第3回国連人権理事会普遍的定期的審査日本政府報告書へのパラレルレポート

2017 年 3 月 20 日 · カテゴリー 国連人権理事会, 成年後見人制度, 精神保健福祉法, 障害者権利条約

2017 年 3 月 29 日

Japan National Group of Mentally Disabled People (JNGMDP)
全国「精神病」者集団
World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP)
世界精神医療ユーザーサバイバーネットワーク

第 2 回 UPR の審査におけるアルメニアの勧告 147-86 は未だ日本では履行されていない[1]

はじめに

1. 日本は障害者権利条約を 2014 年に批准したが、批准後も障害者権利条約に違反した法制度や政策がたくさんある。とりわけ精神障害者、認知症のある人、知的障害者は批准に向けた新たな法制度からも取り残されている。

障害者権利条約批准後も、多くの法制度と政策が障害者権利条約に違反している

2. 現在パリ原則に従った政府から独立した障害者権利条約の国内監視機関はない。政府は障害者基本法の障害者政策委員会が障害者権利条約 33 条の国内監視機関であると説明している。しかしこの委員会は政府から独立していない。内閣府のもとにあり、委員会が管理できる、自らの事務局スタッフもおらず、予算もない。
3. さらに、条約批准前に障害者基本法が改正されたため、障害者基本法には障害者政策委員会に対して障害者権利条約の国内監視の任務を定める条文はない。政策委員会の主な任務は障害者基本計画の調査と審査およびそれに基づいて政府に勧告することである。そして基本計画の履行状況について監視することがその任務である。したがって委員会は障害者権利条約の国内監視機関ではない。

4. 成年後見人制度利用促進法の目的は後見人制度の利用者を増やすことであり、政府は後見人制度こそが唯一の精神障害者、知的障害者そして認知症のある人の保護の道具であると認識している。約 19 万人が今現在成年後見人制度のもとにあるが、政府は、これはあまりに少なく人権擁護のためにはこの数を増やさねばならないと主張している。
5. 障害者権利条約 12 条は締約国に成年後見人制度を廃止し、すべての障害者が法の前に平等に認知されることをもとめている。したがって成年後見人制度自体と成年後見人制度利用促進法は障害者権利条約 12 条に違反している。
6. 日本は OECD 諸国の中で精神病院の病床数および平均在院日数ともに第一位である。約 30 万人の入院患者が精神病院におり、1 年以上の入院患者は約 20 万人、そして 20 年以上の入院患者が 36000 人も存在する。またこの 20 年間で新規の強制入院は 2 から 3 倍に増えており、入院患者の約四割が強制入院患者である。しかし政府は強制入院は医療保障と患者の健康と福利を保障するものと認識しており、精神病院の病床や強制入院そして入院全体を減らしていく有効な政策がない。
7. 精神保健福祉法改正案が 2017 年 2 月 28 日に国会に上程された。逮捕された人は完全責任能力があるとして 2017 年 2 月 24 日に起訴されたにも関わらず。政府は改正の目的はやまゆり園事件[2]のような犯罪を防止するためであると説明した。
8. 政府は常に、精神保健福祉法および強制入院の目的は患者自身の利益と説明してきたにも関わらず、精神保健福祉法の改正は精神保健サービスの目的を患者自身の利益から治安へと根本的に変えるものである。
9. 法案は措置入院患者[3]にのみ「支援計画」を作るという新たな仕組みが含まれている。これは実際にあるあるいはあるとみなされた障害に基づく差別である。自傷他害のおそれのある障害のない人はたくさんいるが、彼らはこうした扱いを受けないしそもそも強制入院自体されない。これは精神障害者に対する差別である。
10. 退院前に強制入院を命じた地方自治体はケースマネージメント会議をする義務がある。そして当事者をそこに参加させる義務はない。
11. 私たちはこの過程で時間がかかり、強制入院期間が伸びるのではないかと案じている。そして本人がこの計画を拒否したら、拒否を撤回し同意するまで拘禁され続けるのではと案じている。
12. 精神保健福祉法案によれば地方自治体は「地域精神障害者支援委員会」を作る義務がある。しかしこの委員会のメンバーは真に支援者ではなく、保健所、病院スタッフ他のサービス提供事業所のスタッフそして警察が入っている。さらに重大なのは精神科医が違法薬物依存症者と固い信念によって犯罪を企てる患者を発見した時は、この委員会のメンバー間では警察も含み患者のセンシティブな個人情報が本人の同意なしに共有されるということである。

13. それゆえ精神保健専門職は守秘義務を破らなければならなくなる。さらにその個人情報は転居してもなお転居先の自治体に送られ、この情報共有の期間は不定期である。
14. 法案の監視システムは地域をあたかも精神病院か刑務所に変えてしまう。全日常生活がサービス提供者、精神病院スタッフ、そして警察に監視され管理されるようになってしまう
15. この監視と管理を嫌う精神障害者は障害年金や生活保護を含むいかなるサービスも医療も拒否せざるをえないこととなり、ホームレスとなったり、放置の中で死んだりしかないことになりかねない。
16. いかなる支援も支援計画も本人自身の意志と好みによるものでなかればならない。そして医療は当事者の自由なインフォームドコンセントに基づいて提供されなければならない。
17. そして特に「固い信念」を持って犯罪を企てること自体は未だ犯罪ではないそれゆえ警察は介入すべきではないしできない、だからこそ警察はやまゆり園事件の被告を精神保健体制に送ったのだ。精神保健体制もそうした介入をするなら、精神病院は不定期拘禁センターとなってしまう。精神科医は人の信念を矯正してはならないしできない。もしそうしようとするなら、精神保健体制総体が保安処分となり、私たちは反社会的人格障害とレッテルを貼られた人が精神病院に強制入院させられ不定期拘禁されるのではないかと恐れる。この被告を精神保健体制に送ったことこそが最大の過ちであり、これは精神保健体制の問題ではない。
18. 障害者権利条約は締約国に、意志に反して障害者を、障害を根拠として拘禁することを禁止するよう求めている、そしていかなるリハビリーテーションも医療も自発的でなければならないと求めている。障害者権利条約はまた障害者に対する非差別を求め、またプライバシーの権利とありのままでいることの権利の尊重を求めている。精神保健福祉法自体が障害者権利条約に反しており、そしてこの法案もまた障害者権利条約違反である
19. 政府は、2018 年から 2020 年の障害福祉計画のガイドラインを今作っている。しかし政府はここで精神病院の長期入院患者脱施設化を削除し、さらに 1 年以上の入院患者の 6 割は「重度かつ慢性」であり、退院も地域生活もできないとして、地域支援の数値目標は 4 割の長期入院患者のためとして立てるとしている。さらに政府は 1 年以上の長期入院患者の数は減らしていくが、10%は退院できないとして、2025 年の長期入院患者のための病床の数値目標を 10 万床としている。障害者権利条約 19 条は誰もが施設で暮らすことを強いられてはならないと宣言しており、したがってガイドラインは障害者権利条約に違反している。

勧告

20. パリ原則に従った国内人権機関あるいは障害者団体の推薦する委員を含んだ障害者権利条約の国内監視機関の創設
21. 民法の成年後見人制度の撤廃と成年後見人制度利用促進法の廃止
22. 精神保健福祉法の撤廃と精神病院に対しての総合的な脱施設計画を作ること

[1] 147-86　障害者権利条約の有効な履行を継続すること（アルメニア） 日本政府が受け入れている
[2] 2016 年 7 月 26 日障害者施設の元職員が障害者施設やまゆり園をおそい、19 人の障害者を殺し、26 人を傷つけた。2016 年 2 月彼は国会の議長に手紙を送り、そこで彼は攻撃計画を宣言し、障害者は殺されるべきと言った 2016 年 2 月 19 日から 3 月 2 日まで彼は自傷他害のおそれがあると鑑定され精神保健福祉法 29 条により強制入院させられた。
この襲撃は障害者に対するヘイトクライムである。しかし政府は厚生労働省内に強制入院制度の検討チームを事件後即 2016 年 8 月に発足させた。
[3] 自傷他害のおそれによる強制入院

付録
国連人権理事会に対して送付した 2017 年に恣意的拘禁に関する作業部会の日本訪問を要請する手紙
https://wgadcometojapan.jimdo.com/app/download/12847227036/jinkenrijikaiate_onegai.pdf?t=1474169123
UPR original English