

あなたは

入院中、手紙を自由に出したり、受けとったりできていますか？

あなたには、手紙を自由に出したり、受けとったりする権利があります。

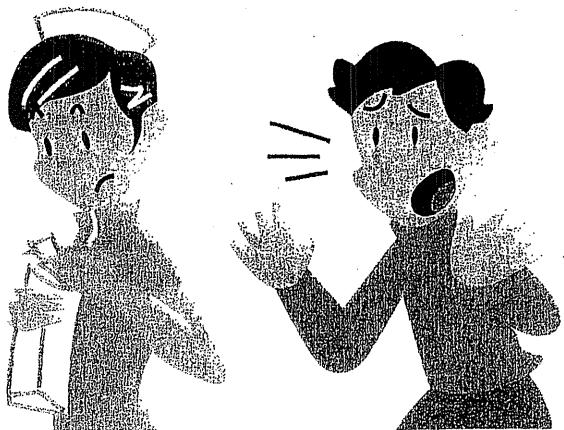
病院は、あなたが出す手紙をどんな場合でも制限することはできません。また、手紙の内容を検査することもできません。

あなたは

入院中、だれとでも、自由に面会ができていますか？

あなたには、基本的に、だれとでも、自由に面会する権利があります。

病院は、面会の相手や時間、場所などについて勝手に制限することはできません。もちろん、あなたは、面会するとき、職員立ちあいなしに、面会することができます。



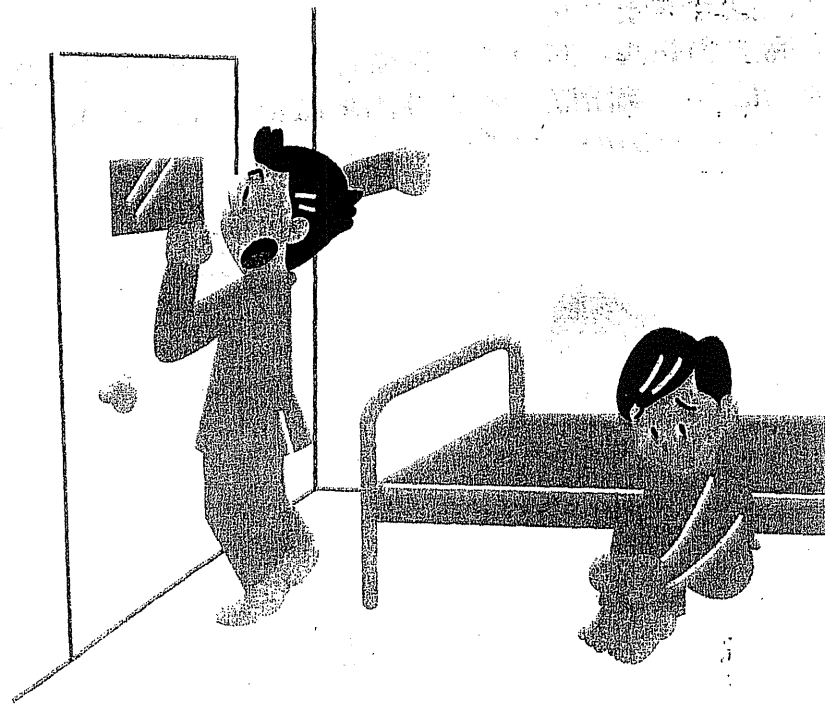
あなたは

入院中、治療上の必要がないのに隔離室へ入れられることはありませんか？

病院は、みせしめや、こらしめのために、患者さんを隔離室に入れることはできません。治療のためであっても、隔離室に入れる期間は、必要最短の時間にかぎられています。

また、ひとつの隔離室には、ひとりしか入れてはいけないと決まっています。

さらに、隔離室では、とくに人権がまもられにくかったり、事故がおこりやすいので、医師には、ひんばんに診察することが義務づけられています。



あなたは

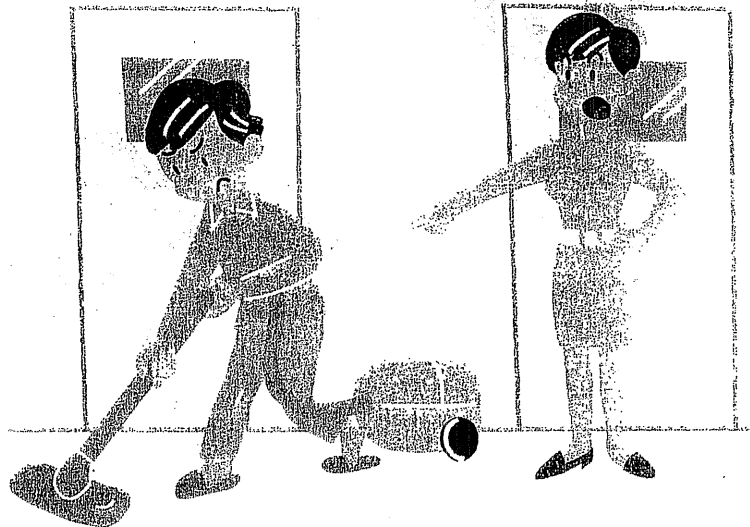
入院中、治療上の必要がないのに、みだりに行動の自由を制限されていませんか？

病院は、入院中の患者さんにたいして、治療のために必要な制限以外に、みだりに患者さんの行動や生活を制限することはできません。

たとえば、治療のためではないのに、からだを拘束したり、なかば強制的にそうじや雑用をさせることはゆるされません。

また、買いものにいつたり、歯の治療や、ほかの科の受診のために外出すること、さらに、好きなものを買ったり、タバコを自由にすうことなども、不必要に制限することはできません。

治療上の必要があって、病院がこれらの自由を制限する場合には、病院は、その理由を患者さんにきちんと説明することが決められています。

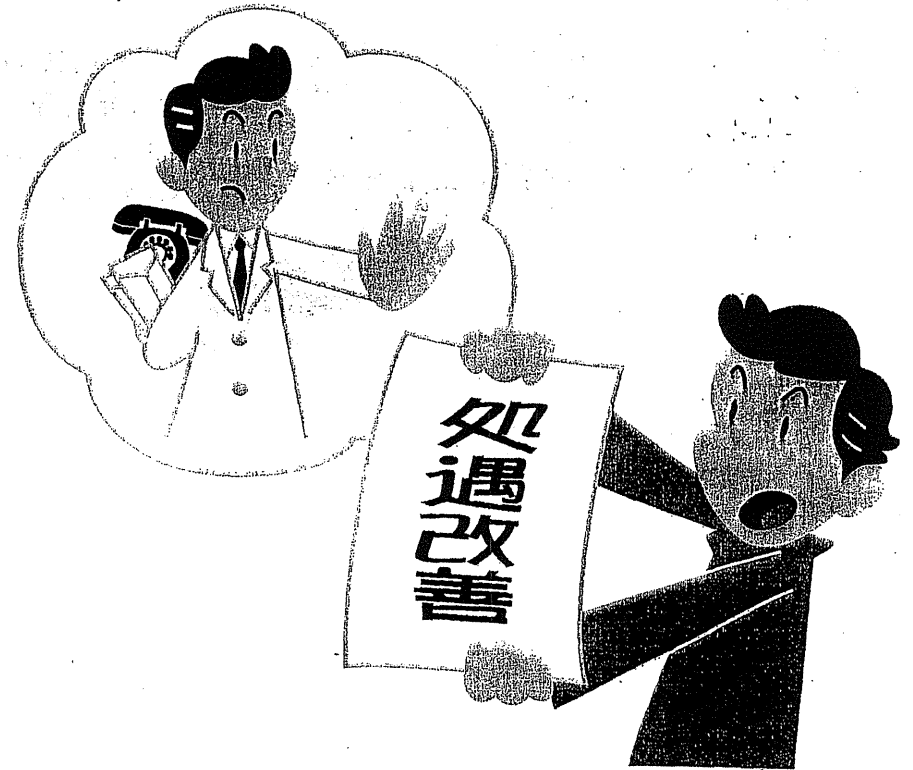


あなたは

いまの入院生活に不満はありませんか？

入院中、電話や手紙、さらに面会が制限されたり、行動の自由が制限されたりすることにたいする不満や、その他、入院生活への不満はありませんか？

もし、病院があなたの不満を解消してくれないとき、あるいは病院の対応に納得がいかないとき、あなたは、人権擁護機関に申し立てをすることができます。さらに、都道府県知事や政令市の市長に、処遇改善を請求する権利もあります。



あなたは

不当な入院をしいられていませんか？

あなたは、
「入院そのものに不服がある」
「入院の必要がなくなっているのに、退院を許可されない」

「通院で治療したい」

「ほかの病院へ転院したい」

などの不満を感じているとき、病院に退院を求めることができます。

もし、病院がこれに応じしてくれない、あるいは病院の対応に納得がいがないとき、あなたは、人権擁護機関に申し立てをすることができます。さらに、都道府県知事や政令市の市長に、退院を請求することもできます。



あなたは

入院のとき、今回の入院の「入院形式」についての説明を聞いていますか？

精神病院への入院のしかたは、大きくわけて、つぎの3つがあります。あなたは、今回の入院が、どんな「入院形式」によるものなのか知っていますか？

1) 任意入院

患者さんが自分の意志で入院し、自分の意志で退院できます。また、病院は任意入院の患者さんの行動を制限することができません。

ただし、任意入院患者さんであっても、病状によっては、退院を制限される場合があります。しかし、この制限は72時間以内に限られています。

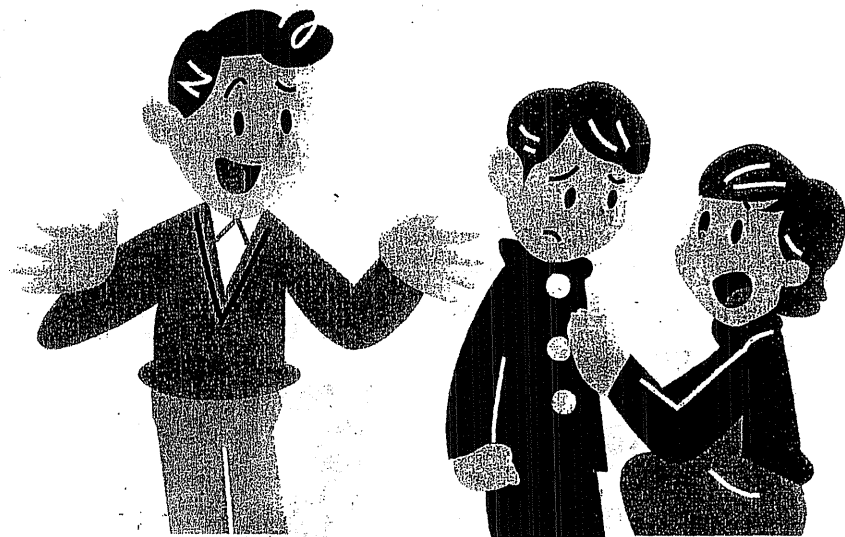


2) 医療保護入院

あなたが入院したくないと思っても、指定医が入院治療が必要だと判断し、かつ、あなたの「保護者」が入院に同意する場合には、あなた自身の同意がえられなくても、入院させることができます。これは、あなたの健康と生活を守るためです。

医療保護入院で入院したかたは、指定医が入院をつづける必要がないと判断したとき、あるいは、「保護者」が退院を求めたときに、退院することができます。

しかし、あなたが、どうしてもこの入院が『不当』であると感じたときには、人権擁護機関に申し立てをすることができます。さらに、都道府県の知事や政令市の市長にたいして退院を請求することもできます。



3) 措置入院

あなたが入院したくないと思っても、また、家族が入院を反対しても、知事や市長の命令で強制的に入院治療を受けさせることができます。これは、あなたの健康と生活を守るためです。

この形式での入院は、2名の指定医があなたを診察し、あなたの病状が、あなた自身を傷つけたり、他人に危険をおよぼすと判断したときに限られます。

しかし、医療保護入院と同様に、あなたが、どうしてもこの入院が『不当』であると感じたときには、人権擁護機関に申し立てをすることができます。さらに、都道府県の知事や政令市の市長にたいして退院を請求することもできます。

不服申し立て

退院請求などの方法は？

- ①知事や市長あてに手紙をかく（パンフレットの最後に見本をつけてあります）。
- ②知事や市長から、あなたと病院へ、手紙を受けとったことの通知がとどく。
- ③知事や市長から、精神医療審査会に審査を請求する。
- ④精神医療審査会が、病院と保護者に意見書を出させる。
- ⑤精神医療審査会の委員が、あなたと病院長に意見を聞きに行く。



⑥精神医療審査会で、あなたの請求が認められるかどうか審査される。このとき、あなたも出席して、意見を述べることができます。

⑦知事や市長から審査結果の通知が、あなたと病院にとどく。



精神医療審査会とは？

精神医療審査会は、弁護士などの法律家、医師、学者、その他の人で構成されている審査会で、患者さんの権利が守られているかどうか、適切な医療がおこなわれているかどうかを調査したり、審査しています。

審査委員があなたをたずねてきたときには、あなたは自由に訴え、意見をいうことができます。また、手紙で請求したこと以外についても、話を聞いてもらうことができます。

審査の結果は、だいたい1ヶ月くらいでわかります。

相談窓口

退院請求

1 請求の趣旨
私に関し、
病院長に対して退院を命じられたい

2 請求の理由
以下の理由により

年 月 日
請求者氏名

知事 殿

処遇改善請求

1 請求の趣旨
私に関し、
病院長に対して退院を命じられたい

2 請求の理由
以下の理由により

年 月 日
請求者氏名

知事 殿

精神障害者のための当番弁護士制度の検討

(第3報)

分担研究者:

川副 正敏 (福岡県弁護士会精神保健委員会・弁護士)

研究協力者 (分担執筆者など主要協力者のみ掲記)

宇治野みさゑ (福岡県弁護士会精神保健委員会・弁護士)

大神 朋子 (福岡県弁護士会精神保健委員会・弁護士)

野林 信行 (福岡県弁護士会精神保健委員会・弁護士)

八尋 光秀 (福岡県弁護士会精神保健委員会・弁護士)

森 豊 (福岡県弁護士会精神保健委員会・弁護士)

山崎 吉男 (福岡県弁護士会精神保健委員会・弁護士)

渡邊 富美子 (福岡県弁護士会精神保健委員会・弁護士)

村上 優 (国立肥前療養所院長・精神科医師)

小林 信子 (東京精神医療人権センター事務局長)

ティモシー・ハーディング

(スイス・ジュネーブ大学教授・司法精神医学研究所所長)

キーワード:

精神障害者のための当番弁護士 精神保健当番弁護士 精神保健相談

精神保健法律援助 非自発的入院患者 精神医療審査会 審査請求代理人

退院請求 処遇改善請求 被拘禁精神障害者の人権

精神保健当番弁護士活動モデル・マニュアル

精神保健当番弁護士活動実践モデル

精神医療審査会ロールプレイ

〔研究要旨〕

精神障害者のための当番弁護士制度(略称「精神保健当番弁護士制度」とは、精神病院入院患者から退院や処遇改善に関する弁護士会への相談に対して、あらかじめ名簿に登録した弁護士が電話及び病院への出張相談を行い、必要に応じて精神医療審査会への請求代理人として活動するものである(無料)。福岡県弁護士会では、1993(平成5)年に発足させて現在に至っている。

本研究は、1997(平成9)年度・1998(平成10)年度に引き続いて、この制度が精神障害者の権利擁護と社会復帰の促進に果たし得る積極的役割及び全国的汎用性を有することを検証するとともに、その全国的展開のための課題と方策を提言しようとするものである。

初年度の1997(平成9)年度の研究では、主として、福岡県弁護士会における過去5年間の活動実績についての整理・集計・分析とその機能評価に関する精神科医師・患者・家族らへのアンケート調査、福岡県以外の弁護士会の実施状況と導入可能性等に関するアンケート調査、わが国の法制度と国際人権基準に照らした本制度の位

置づけの確認,さらには同会の活動実績から見た適正な弁護士報酬金額の算定などを行った。

その結果,概略,以下の点が確認された。

- ① 本制度が精神病院入院患者の不服申立制度としての精神医療審査会の審査の適正手続を確保するための不可欠の制度であり,国連の『精神障害者の保護及び精神保健ケアの改善のための原則』等の国勢的人権保障基準やわが国の精神保健福祉法及び障害者基本法の趣旨に照らしても,その全国的実施と公的制度化は不可避である。
- ② 病状自体からは入院継続の必要性がないにもかかわらず,退院に対する家族らの消極的・拒絶的姿勢や社会復帰施設の貧困等といった社会的要因故に入院を強いられているいわゆる社会的入院患者の顕在化とその社会復帰の促進に本制度は資するものである。
- ③ 患者がいつでも弁護士にアクセスできる方途を制度的に確立しておくこと自体が精神病院管理者らをして患者の人権に十分配慮した治療・処遇の重要性に対する認識を深めさせる大きな契機となる。
- ④ 福岡県以外の弁護士会で本制度を実施している弁護士会が少数であり,既実施の弁護士会の活動もなお低調にとどまっている大きな要因として,各弁護士会の財源確保の困難性があり,これを打開するためには,公的資金の導入が必要であるが,弁護士の相談・援助活動に要するコストは,福岡県弁護士会での具体的活動による試算では,相談活動と精神医療審査会代理人活動を通じて,1件当たり約22万円で,仮に最近の全国における年間の審査会申立総件数約1700件全部への援助を前提としても,そのための資金としては,1年で約3億8000万円程度と考えられる。

1998(平成10)年度の研究では,福岡県以外で本制度を既に実施しないしは導入に向けた検討・準備をしている7弁護士会の具体的実情を調査し,全国の弁護士会において導入し,あるいは既実施の弁護士会の活動を活性化させるための具体的方策を掘り下げて検討した。

本年度の研究では,以上のような2年間の研究結果を踏まえつつ,本制度の全国的展開と拡充(多数の弁護士の結集)を図るための具体的かつ実践的方策として,精神保健当番弁護士活動モデル・マニュアルを策定した。また,このマニュアルの一環として,これまで福岡県弁護士会その他の既実施の弁護士会で取り扱った事例をもとに,現在の法制度と社会資源の現状のもとで行うことのできる精神保健当番弁護士活動のモデルを具体的に提示した。その中では,精神保健当番弁護士活動の抱える問題点,ことに精神障害者の社会復帰のための環境調整の困難さを具体的な形で浮き彫りにするとともに,審査会風景をロールプレイの形にして示している。

これらによって,精神保健当番弁護士の全国的展開とその活動の量的・質的向上を図るとともに,精神医療審査会における審査をより充実したものとするためのよすがとすることが期待される。

A. 研究の目的

1. 本研究は、1997(平成9)年度の厚生科学研究(精神保健医療研究事業)のうちの「精神障害者の人権擁護に関する研究」の分担研究の一つである「精神障害者のための当番弁護士制度の検討」と題する研究を翌1998(平成10)年度に継続し、さらに本年度も引き続いて行い、前二報の内容を敷衍させたものである。

したがって、本研究の目的も、初年度・前年度の研究と基本的には同じである。

すなわち、福岡県弁護士会が1993(平成5)年7月に発足させたいわゆる精神障害者のための当番弁護士制度について、その内容及び実践の成果を確認しつつ、本制度を公的な制度に高めて全国で実施することの必要性・可能性及びそのために解決すべき問題点並びに採るべき当面の方策等を検討し提言しようとするものである。

ことに、本年度の研究では、過去2か年間の研究の成果を踏まえつつ、未経験者を含めた多くの弁護士が精神病院入院患者、ことに非自発的入院患者からの退院や処遇改善に関する相談を受け、精神医療審査会への請求の代理人としての活動を行うことができるようにするとともに、この活動を全国の単位弁護士会における組織的な取組に高めるための具体的かつ実践的な指針を提供すべく、精神保健当番弁護士活動のモデル・マニュアルを策定することに重点を置いた。

2. 福岡県弁護士会では、1993(平成5)年7月に「精神保健相談及び法律援助制度」を発足させ、主として、非自発的精神病院入院患者からの退院及び処遇改善に関する弁護士会への相談について、相談担当弁護士名簿に登録した同会所属の約160名(現在約175名)の弁護士が名簿順に対応し、電話相談を経て入院先病院への出張相談などを行った上、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「精神保健福祉法」という)第38条の4に基づく精神医療審査会への請求の代理人活動を無料で行うという活動を実施してきた(略称「精神保健法律援助制度」。通称「精神障害者のための当番弁護士制度」ないし「精神保健当番弁

護士制度」)。

福岡県弁護士会がこの制度を発足させた背景には、1991(平成3)年12月12日の国連総会で採択された『精神障害者の保護及び精神保健ケアの改善のための原則』に触発されたところが多い。

この原則では、「患者は、いかなる不服申立手続や異議手続における代理を含めて、患者自身を代理する弁護士を選び、指名する権利を持つ。もし患者がこのようなサービスを確保していないならば、報酬を支払うに足る資力に不足する範囲で、弁護士を無償で利用することができるもの」と定めている。

この原則からすると、弁護士法に基づきすべての国民の人権擁護を職責とする弁護士とその強制加入団体である弁護士会は、このような精神障害者の人権保障のための活動の受皿を用意しておく責務があり、これはわが国の現行精神保健福祉法の基本理念に沿うものである。

3. 1997(平成9)年度の研究では、福岡県弁護士会における「精神保健法律相談・援助制度」の発足時(平成5年7月)から5年間における活動の実績を統計的に整理するとともに、この活動を担当した弁護士に対するアンケートと聞き取り調査のほか、相談・援助活動を行った弁護士と実際に接した経験のある精神科の医師、患者及び保護者に対するアンケートや福岡県精神病院協会所属の精神科医師との討議等を行い、本制度の機能評価を検証した。

その結果、精神保健当番弁護士の活動に接したことがある精神科臨床医と患者の大半は、この制度を支持し、その拡充を求めている上、保護者の側でもその趣旨に理解を示している者が少なくないことが確認された。

他方、わが国の52の弁護士会に対するアンケート調査をした結果によれば、これらの中で、本制度と同様の制度を既に導入し、ないしは近く導入する予定のところは、福岡県を含めて、未だ一桁台にとどまっているものの、近年、着実にその数が広がっている。

それら以外の弁護士会では、本制度の意義と必

要性を十分に認めつつも、導入への障害として、担当弁護士の人員とその活動費をまかなう財源の確保の困難さを挙げているところが多い。

しかし、これらの障害は、刑事公判での国選弁護人類似の制度とこれへの公的資金の導入をするとともに、弁護士過疎地域を含めた複数の弁護士会による相互補完などの方法によって解決することは可能である。

この活動に要するコストに関して、福岡県弁護士会が現に担当弁護士に支給している費用とは別に、弁護士会の報酬規程に照らした1件当たりの最低限の金額(時間制報酬)を試算した結果、おおむね22万円余りであることが分かった。

4. 1998(平成10)年度の研究は、精神保健当番弁護士制度を現に実施し、若しくはその導入を検討している福岡県以外の弁護士会、すなわち、

東京弁護士会(当時導入検討中。現在実施中)、名古屋弁護士会(実施中)、大阪弁護士会(実施中)、京都弁護士会(実施中。現在制度全体の整備検討中)、奈良弁護士会(検討中)、岡山弁護士会(実施中)、広島弁護士会(実施中)の7弁護士会について、それぞれの具体的実情を調査するとともに、各弁護士会の担当者と本制度を導入し、ないしはこれを拡充する上で障害となっている要因とこれを打開するための方策等を協議した。

その中で、福岡県弁護士会の相談・援助活動に比して、既実施の他の弁護士会の活動は、相談件数や審査会代理人活動の件数等の点で未だ低調にとどまっており、その主な要因として、相談担当弁護士登録者数と活動を支える財源の確保のほか、いわゆる社会的入院患者に対する社会復帰のための環境整備の困難さ、精神医療審査会での代理人活動の制約(資料開示、現地事情聴取への立会いと意見陳述の機会の不十分さ等)を確認することができた。そして、このような制度導入・拡充の阻害要因を克服するためのいくつかの方策を検討し提言した。

5. 以上のような過年度の研究結果を踏まえて、本年度の研究では、精神保健当番弁護士の全国的

展開とその公的制度化に向けた各弁護士会での取組を前進させる上でのより実践的方策として、これまでの福岡県弁護士会及び既実施の他の弁護士会で取り扱った具体的ケースについての検討をし、その結果を踏まえて、精神保健当番弁護士活動のモデル・マニュアルという形でとりまとめることとした。

これによって、精神保健当番弁護士活動への参加に消極的姿勢を抱いている多くの弁護士の意識改革をうながすとともに、具体的な活動の指針を提供する。そして、そのことを通じて、未実施の弁護士会での本制度導入及び既実施の弁護士会における活動の活性化・充実を支援するための一助にしようとするものである。

さらに、上記のケース研究の結果に基づき、現行法制度と社会資源のもとで行い得る相談・援助活動のモデルをロールプレイの形にして提示することにより、現状の精神保健当番弁護士活動においてなお存在する精神病院入院患者の人権擁護及び社会復帰促進の観点からの限界ないし課題を検討し、精神医療審査会における審査の充実並びに精神保健当番弁護士制度と行政、医療、福祉機関及び民間ボランティア団体等との連携・協力体制確立の必要性とその在り方等を提言することとする。

B. 研究方法

本研究は以下のような方法によって行った。なお、本年度の研究と過去2か年間の研究との関連性を示すため、従前の研究方法の概要を合わせて記しておく。

1. 1997(平成9)年度の研究方法

(1) 1993(平成5)年度から1998(平成10)年度までの福岡県弁護士会における精神保健当番弁護士活動実績の整理・分析して、統計的数値にとりまとめた。

(2) 同会の相談担当弁護士が実際に取り扱った14件の事例(主に電話相談・出張相談を経て精神医療審査会への請求代理人活動にまで至ったもの)について、担当弁護士からの書面報告と聞き

取り調査に基づき、活動経過と内容及びその経験に基づく所感を整理した。

(3) 同上の事例について、担当弁護士からの書面報告と聞き取り調査に基づき、それらの具体的な活動に要した所要時間と実費を整理・分析し、これに日本弁護士連合会の弁護士報酬規程を適用して、あるべき弁護士費用(コスト)を算出した。

(4) 同会の精神保健当番弁護士の活動に実際に接したことのある精神科医師・患者・家族に対して、本制度の機能評価についてのアンケート調査を行い、その結果を集計・分析した。

(5) 福岡県以外の全国の各単位弁護士会に対して、本制度と同種制度の実施の有無及び今後の導入可能性等についてのアンケート調査を行い、その結果を集計・分析した。

(6) 九州大学法学部教授内田博文氏(刑事法)から、被拘禁者の人権保障に関する法理と被拘禁精神障害者へのその適用に関する知見を聞くとともに、これに関する討議を行った。

(7) 精神障害者の人権問題の碩学として国際的にも著名なスイス・ジュネーブ大学教授ティモシー・ハーディング氏(同大学司法精神医学研究所長)から、精神障害者の人権保障に関する国際的基準、とりわけ、前記の国連『精神障害者の保護及び精神保健ケアの改善のための原則』の採択に至る経緯とその解釈及び西欧諸国の実情に関する知見を聞くとともに、これに関する討議を行った。

(8) 東京精神医療人権センターの事務局長である小林信子氏から、同センターの活動の実情と問題点を聞いて、本制度の機能と展望などに関する意見交換をした。

2. 1998(平成10)年度の研究方法

(1) 福岡県弁護士会における1998(平成10)年度の活動実績を集約・分析した。

(2) この制度を現に実施、ないしは導入を検討している弁護士会(東京、名古屋、京都、大阪、奈良、岡山、広島、福岡)及び1998(平成10)年5月に発足した日本弁護士連合会の高齢者・障害者の権利に関する委員会の各担当者による研究会

を実施し、現在の取組の概況報告を受けるとともに、問題点とその拡充方策等に関する検討を行った。

(3) 上記(1)、(2)の結果に関して、精神科臨床医、精神医療審査会委員の経験者、法律学者(刑事法)、民間ボランティア団体関係者らの意見を聴取した。

3. 本年度の研究方法

(1) 福岡県弁護士会及び同会の精神保健当番弁護士制度と同様の制度を既に実施している弁護士会でこれまでに取り扱った具体的ケースの中で主に精神医療審査会への請求代理人活動にまで至った事例を報告して(患者名等はすべて仮名)、その活動経過と活動上の問題点を検討し(ケース研究)、その結果を踏まえ、「精神保健当番弁護士活動実践モデル」としてまとめた。

(2) 同上の各弁護士会及び日本弁護士連合会の高齢者・障害者の人権に関する委員会の担当者並びに精神科医とともに、それぞれの活動の実情を検討しつつ、上記の活動実践モデルに加えて、これまで精神障害者や精神病院とのかかわりを持ったことのない一般の弁護士でもこの活動に参加することができるようにするための「精神保健当番弁護士活動モデル・マニュアル」としてまとめた。

(3) 全国精神医療審査会連絡協議会の学術研修会としてのシンポジウムにおいて、上記(1)の「精神保健当番弁護士活動実践モデル」の中の「精神医療審査会ロールプレイ」(原案)を実際に上演し、参加した審査委員ないしその経験者とともに、その問題点や精神保健当番弁護士活動及び弁護士が代理人となって行われる審査会の在り方について討議した上で、そこで出された意見を踏まえてこの原案を補正した。

(4) 1997(平成9)年度の研究でも招いたスイス・ジュネーブ大学教授ティモシー・ハーディング氏を招いて、「国際水準から見た日本の精神医療」と題する講演会を主催し、精神保健当番弁護士の活動内容とその限界及び今後の課題等についての見解を聞いて討議をした。

(5) 福岡県精神保健福祉センターとの協議会を開き、精神保健当番弁護士制度と医療・福祉機関及び民間ボランティア組織等との連携・協力体制について協議した。

(6) 以上の諸活動と並行しながら、これらを踏まえて、福岡県弁護士会精神保健委員会に所属する研究協力者と討議を重ね、この研究報告をとりまとめた。

C. 研究結果

上記の方法によって行った研究の結果は以下のとおりである。本年度の研究結果と過去2か年間の研究結果との関連性を示すため、従前の研究結果の要点を合わせて記しておく。

第1. 福岡県弁護士会の「精神障害者のための当番弁護士」制度の概

1. 本制度発足に至る経緯と理念

(1) わが国の弁護士会は、従前、精神医療施設内の入院患者からの退院等の申立については、これを人権侵犯救済申立事件として取り扱い、弁護士会の中に置かれている人権擁護委員会において調査・検討をし、当該入院が不当なものと認められる場合には、不当・違法な拘禁措置であり人権侵犯であるとして、精神医療施設に対して警告・勧告を発したりしてきた。この活動は当の患者のための代理人としてではなく、弁護士法に基づいて弁護士会が担う一般的な公的任務の一つに位置づけられて展開してきたものである。福岡県弁護士会でも従来から同様の対応をしてきた。

(2) 1988(昭和63)年7月1日、それまでの精神衛生法に代わって、精神保健法(現行精神保健福祉法の前身)が施行され、同法は入院患者に不服申立権を認めた。その当然の帰結として、患者は弁護士と自由に、かつ秘密の交通を保つ権利を持つこととなり、同法の施行を機に、精神病院入院患者から弁護士会への人権擁護委員会への退院等の申立件数が増加した。そして、この申立は、精神保健法に基づく自己の権利実現を求めるものにほかならず、もはや一般的な人権救済申立事案とし

て対処することで事足りるものではなく、弁護士が患者の個別的権利を擁護することを希求するものであって、これは精神保健法の本旨に沿うものであるとの認識を迫ることもあった。

また、これらの申立案件を調査することを通じて、ことに医療保護入院については、主治医としても「保護者が退院に同意し、あるいは家族が引き受けるのであれば、退院も可能である」との見解を持っているにもかかわらず、そのような環境が整わないが故に入院継続を余儀なくされている、いわゆる「社会的入院」が少なくないという実態が明らかになった。そして、このような現状を打開するには、入院患者からの申立を精神医療審査会の審査手続の俎上に乗せて、そこでの適正かつ充実した審理が行われるべであり、そのためには、患者の代理人としての弁護士の役割が必要不可欠であることが強く意識されるようになった。

他方、1991(平成3)年12月には、国際連合が全会一致で『精神障害者の保護及び精神保健ケアの改善のための原則』を採択し、そこでは、能力の争い及び不服申立手続上の無償の弁護士選任権が入院患者に保障されるべきことが明記された。

(3) このような状況を受けて、福岡県弁護士会は1990(平成2)年、人権擁護委員会の中に、「精神障害者の人権研究部会」を設置し、精神保健法の学習、患者からの実情調査、過去の人権救済申立事例の検討、精神科医師らからの意見聴取、会員アンケートなどの調査研究を実施した。

その成果として、1991(平成3)年12月に『精神障害者の人権救済ハンドブック』を作成して全会員に配布した。さらに、1992(平成4)年3月には、前記の研究部会を発展・拡大させて、「精神障害者に関する検討委員会」を設置し、1年をめぐりに「精神障害者が有している弁護士へのアクセス権を保障するために、弁護士会としての対応を検討・策定すること」を目的として協議を重ねた結果、1993(平成5)年4月に最終報告を行った。

そこでは、精神医療施設への非自発的入院の法的性格を次のようなものとした。

① 精神医療施設への非自発的入院は、法的

には拘禁と同じである。

- ② この拘禁が適法であるためには、刑事的拘禁に認められている手続と同等の手続的保障がなされなければならない。
- ③ 刑事的拘禁と同等の手続的保障を達成するためには、刑事被拘禁者と比してさえも、患者の症状及び障害の程度に応じた、より手厚い法的な援助が与えられなければならない。
- ④ そのための法律援助制度が欠如している現状では、すべての非自発的入院は不当・違法な拘禁であるとの誹りを免れない。

その上で、この報告は次のような結論を出した。

「精神病院入院患者が弁護士の援助を受けることは権利であり、従来の人権救済事件としての対応では、患者の要求に適切に応じ得ない。ほとんどの患者の要求である退院に必要な環境整備について、社会的条件が極めて悪い中で、弁護士の活動の困難が予想され、弁護士会として準備不足ではあるが、一步を踏み出すことが必要である。在宅の患者や家族の相談は一般の法律相談センターで受けることとし、入院患者に対しては、出張相談を開始する必要がある、精神保健法上の要求については代理人活動をしていく必要がある。」

(4) かくして、1993(平成5)年5月、精神医療施設に入院している人々に対して、精神保健法に基づく退院・処遇改善等の諸要求にかかわる援助活動(精神保健法律援助活動)を行うための精神保健相談弁護士制度を運営し発展させることを主目的とする精神保健委員会が設立され、同年7月1日から正式に精神保健相談弁護士制度が発足し、精神保健法律援助活動が開始した。制度発足当初の参加弁護士数は約130名であり、現在(2000年3月末)の時点における参加者数は、福岡県弁護士会の会員総数570名のうちの175名(30.77%)である。

2. 精神保健当番弁護士制度のしくみ

福岡県弁護士会の精神保健法律援助活動は、大別して相談活動(電話相談と出張・面接相談)及び法律援助活動(精神医療審査会への請求の代理人活動)の二つに分かれている。

その具体的内容は、1997(平成9)年度の研究報告書に詳述したところであり、本報告書末尾の「精神保健当番弁護士活動モデルマニュアル」の「Ⅱ精神保健当番弁護士制度の活動しくみ」とほぼ同様である。

第2. 福岡県弁護士会における精神保健当番弁護士の活動実績

1. 相談・援助件数の概要と評価

(1) 1993(平成5)年7月1日この制度が正式に発足する以前の試行期間である同年4月1日から1998(平成10)年3月末までの5年間ににおける精神保健当番弁護士への相談申込件数は482件であり、毎年約100件前後の相談があっている。

そして、これらの相談申込に対して、相談担当弁護士が電話相談だけではなく、入院先の病院に出向いて患者や主治医に会って相談を受けたり事情聴取をしたものは、総相談件数の約53%と、その過半数にのぼっている。

これらの相談案件のうちで、精神医療審査会への退院・処遇改善等請求の代理人活動に移行した件数は23件は4.8%と未だ少数にとどまっているが、それでも、毎年4～5件について弁護士が代理人となって請求を行ってきているというのは、本制度発足前には全くなかったことである。

また、審査会請求事案の結果を見ると、審査会の決定として、退院その他何らかの形で患者の希望に沿う内容の結論が出されたのはわずかに5件(約22%)であるが、審査会請求手続の過程で、その結論が出される前に取り下げられたり中止となったものが7件(約30%)ある。これらはいずれも審査手続中に保護者が退院に同意したり、病院側が自発的に任意入院に切り替えたりしたことによるものである。したがって、これらを合わせると、精神保健当番弁護士が代理人となって審査会請求をした案件のうちの過半数が相談者の希望に沿う結果で終わっているということになる。

さらに、審査会請求に至らずに終了した大部分の案件についても、退院、処遇改善(開放病棟への変更等)ないしその予定(患者の退院希望が近

い将来退院予定の方向で環境調整が整ったり、任意入院に切り替えられることになったもの)が44件(相談申込件数の約9%)に及んでいる。これらを合わせると、精神保健当番弁護士が関与して何らかの形で相談者の希望が実現することに寄与したものが総数で56件(相談申込件数の約11%)に達している。

また、相談担当弁護士の面接前終了事案(電話相談だけで終わったもの)の中には、数値の上には表れていないけれども、担当弁護士からの報告では、電話相談の後に面接の日程を調整している間に相談者が退院して連絡不能となったという案件も相当の数にのぼっていることが確認されており、実質的な退院等希望実現の割合は上記の統計数値よりはさらに多いものと推測される。

(2) 以上のような福岡県弁護士会の精神保健当番弁護士の活動実績は、1998(平成10)年度、1999(平成11)年度においてもほぼ同様である。

なお、弁護士及び一部の精神医療審査会委員からの聞き取り調査の範囲では、精神医療審査会への審査請求の代理人を弁護士以外の者が行った例はなかった。

(3) このような福岡県弁護士会の精神保健当番弁護士活動の7年間の足跡をどう見るかについては、精神医療関係者、患者、家族及び関係行政機関その他のそれぞれの立場から種々の議論があり得るところであり、この点に関する主治医、患者、家族のアンケート調査の結果は後述するが、少なくとも次のことを指摘できるであろう。

a) 何よりも、この7年間において、延べ約700人に及ぶ多数の精院入院患者が弁護士会に退院や処遇改善を求めてきているということである。これは、福岡県全体の精神病院入院患者総数約2万人に対する比率としては決して高いものではないし、相談申込者の中には複数回にわたって申込をしている者もあることから、実数はやや下回ると思われるが、それでも、本制度が発足する以前の人権擁護委員会への人権侵犯救済申立件数(年間約20件前後)と比較すると飛躍的に増大している上、後に述べる福岡県以外の弁護士会の実情と

比べても格段に多いことは確かである。

このように、毎年約100名前後の入院患者が弁護士会を通じてへのアクセスを試みているということは、わが国でかつて例がなく、それ自体として特筆すべきことである。

このことは、精神病院入院患者、とりわけ非自発的入院患者が孤立無援の閉塞状況にあって、いかに「外部」との接触を渴望しており、その閉塞状況を打開するために、弁護士の援助を希求しているかを示すとともに、その受皿としての弁護士会の役割の大きさを物語るものである。

b) 他方で、これに対応して、約170名の弁護士が平均して4回以上、これらの精神病院入院患者と電話で話をし、少なくとも2、3回は病院に出向いて患者本人や主治医らと直接面談をし、患者を取り巻く状況などをつぶさに事情聴取するという体験を重ねてきたわけであるが、これほど多くの弁護士が精神医療の現場にかかわりを持ったということもまた、これまでのわが国で例を見ない画期的なことである。

その結果として、相談申込をした入院患者の希望である退院や処遇改善等が実現した件数は、審査会請求に至らずに事実上決着をみたものを含めても、相談申込者の10人に1人程度であり、絶対数としては未だ多いものではない。

それでも、弁護士会に退院等の実現を求めてきた入院患者の約11%に当たる50名余りの者について、精神保健当番弁護士の関与を通じて何らかの形でその希望達成が図られたことは、本制度が発足する以前の人権擁護委員会における人権救済活動という形での対応にとどまっていた当時には考えられなかった事態であって、精神医療の現場に少なからぬインパクトを与えてきたことは確かである。

c) このような広範な弁護士の精神医療現場へのかかわりが弁護士自身に与えた影響も無視することはできない。

本制度の発足に至るまでの検討過程は、精神障害という疾病及び精神障害者についての弁護士自身の認識不足などから、精神病院に赴いて入

院患者と面接することによって、患者や医師との間でトラブルを発生させることを危惧して躊躇する意見が少なからずあったことは否めない。

しかし、実際に多くの弁護士が入院患者と面接して実績が積み重ねられることを通じて、そのような危惧感が除去されるようになり、それまで精神障害者の人権保障に必ずしも十分な自覚を有していなかった数多くの弁護士が精神障害者の社会復帰の促進の重要性とこれを阻んでいる様々な社会的要因への認識を深めるに至っていることも事実である。

この活動による個々の入院患者の退院・処遇改善等の実現如何ということもさることながら、このように数多くの相談担当弁護士が精神医療の過程に関与することで、入院患者とその家族を取り巻く社会的状況への認識を深め、これを広範な弁護士が共有することによって、弁護士会の一般社会へのそれなりの影響力を通じて、精神障害者に対する市民の偏見を少しでも除去し、その社会復帰のための諸条件の整備に向けた社会的コンセンサスの醸成に大きな力となり得ると考えられる。

d) 精神医療審査会への審査手続の代理人活動に移行した件数が5年間で23件(7年間で約40件)というのは、確かに制度発足当初の予想をかなり下回っている、ただ、その理由として、特に医療保護入院の場合、保護者の同意が得られないことや引受人(授産施設等)がないということから、入院患者は退院後の社会生活に不安があって、保護者・家族が引き受けてくれない以上は、退院が実現しても行く所がなく、また、弁護士に相談はしても、実際に精神医療審査会への請求手続を依頼すると、さらに家族との関係を悪化させてしまうことへの危惧から、相談者自身が躊躇せざるを得ないという実情があることが個々の具体的ケースを通じて明らかになっている。

精神保健当番弁護士の活動は、このような精神医療と障害者をめぐる社会的要因を除去して、わが国の社会全体が精神障害者のための制度的・人的・物的・財政的基盤の充実の必要性を個々のケースの中から浮き彫りにする役割を果たしている

ということもできよう。

2. 精神保健当番弁護士活動の実情

(1) 1997(平成9)年度の研究では、福岡県弁護士会の精神保健当番弁護士制度として取り扱われた相談・援助活動のうち、精神医療審査会の請求代理人活動にまで至ったケース(いずれも医療保護入院患者からの退院請求)の中から14件を抽出して、その具体的活動の経過を整理・分析した。

その具体的内容は、同年度の研究報告書に詳述しているとおりである。

(2) 上記の分析結果から、以下の点を指摘することができる。すなわち、

a) いうまでもなく、医療保護入院の要件は、①精神障害者であり、②医療及び保護のため入院の必要があると認めた者について、③保護者の同意があることである(精神保健福祉法第33条第1項)。

ところが、請求前の事情聴取の段階において、主治医自身の所見として、病状からすれば必ずしも入院継続の必要性があるとは思われないが、保護者の同意が得られないために退院させることができない、ないしは退院させることに躊躇を覚える旨の見解を表明している例が少なくとも4件見られた。

本来、①と②の要件を充足していない以上は、非自発的入院(患者の身体拘束)の法的根拠は失われているのであるから、退院ないし任意入院への切替えが速やかに行われなければならないはずである。

しかるに、これらのケースでそのいずれもなされていないのは、②の要件「医療及び保護のため入院の必要がある」との判断において、保護者が退院に同意して患者とともに生活し、患者が治療に専心できる環境が整えられていないということや退院後の患者の生活や行動如何によって精神医療機関や保護者が非難されるおそれがあるといった抽象的な不安が事実上重要なものとして考慮されているのではないかと思われる。

このような例を見ると、医療保護入院の要件が真に厳格に検討されているのかについて疑問を持たざるを得ない。

b) 確かに、退院後の生活の方途などの精神障害者の自立をめぐることは、保護者に対して多大な犠牲を強いいるおそれがあり、保護者制度や中間施設の充実の必要性などの問題と関連して解決するのは容易ではない。しかし、非自発的入院が入院者にとっての強制的身体拘束をもたらすものであるという原点に立脚すると、「医療及び保護の必要性」の要件は厳密に判断されなければならない。このことに鑑みると、これらの例からは、現状の医療保護入院が法の定める要件充足性の慎重な検討を経ずに行われていることが垣間見える。

現に、担当弁護士が代理人となって精神医療審査会への退院請求をした後、審査会の結論が出る前に保護者が退院に同意したり、病院が自発的に入院形態を変更するなどして、事実上退院や非自発的入院の解消が実現している例が少なからず見受けられた。

このことに照らすと、弁護士が代理人となって審査会への退院等請求をする体制が常に備わっているということ自体が、非自発的入院、とりわけその大きな部分を占める医療保護入院のルーズな運用を抑制する効果を持ち得るといえることができるであろう。

第3. 精神保健当番弁護士の活動に要する時間とコスト

1. 1997(平成9)年度の研究では、上記第2の2で取り上げた14件のケースについて、担当弁護士の具体的活動内容に基づき、各担当弁護士へのアンケートと聞き取り調査によって個々の活動に要した時間を再現し、これに対応するコストを試算するとともに、交通費等の実費を算出した。

その詳細(試算方法と具体的な結果)は同年度の報告書に記載しているが、これを総括すると、次のとおりである。

2. すなわち、精神保健当番弁護士の活動に直接費やした時間は、精神医療審査会への請求に至る前の相談活動と審査会請求の代理人活動のいずれも、平均で7時間前後、合計で14時間余りであって、これに対する最低限の時間制報酬額(日

本弁護士連合会の報酬規程に基づいて算出)としては、相談活動・代理人活動のそれぞれについておおむね11万円前後で、双方を合わせると約22万円ということになる。

また、精神医療審査会への請求の代理人活動とそれ以前の相談活動のいずれも所要時間・時間制報酬・実費の点でさしたる違いはなく、相談活動そのものの比重もかなり大きいものがある。しかも、この相談活動は、活動の実質において、それに続く代理人活動をも支えているという有機的関係にある。これらのことは、結果として代理人活動に移行せずに相談のみで終わった案件でも、これに従事した弁護士の活動に対して相応の対価が支払われるべきことを示している。

3. 福岡県弁護士会が実施している精神保健当番弁護士制度では、担当弁護士に対して、出張相談1回につき1万2000円、精神医療審査会への審査請求代理人活動1件につき7万円とそれぞれの交通費を支給しているが、これは弁護士会と法律扶助協会の限りある財源から算出した最低限の額である。

しかし、この金額は、上記のような本来の弁護士としての業務に対する正当な報酬とはかけ離れた著しく少額なものであって、現在のところ、この活動が相談担当弁護士のボランティアに支えられていることはいうまでもない。これは、再々引用している国連原則にも反するものであり、精神障害者の人権保障とその社会復帰の促進を最も大きな目標としている精神保健福祉法の理念にも沿わないものといわざるを得ない。

その意味でも、本制度を公的なものとし、この活動に対する公費による手当が早急になされなければならないというべきである。

第4. 精神保健当番弁護士制度に対する精神科臨床医・患者・家族による機能評価

1997(平成9)年度の研究では、福岡県弁護士会の精神保健当番弁護士の活動に実際に接した経験のある精神科臨床医・入院患者(相談申込者)及びその家族に対するアンケート調査によっ

て、本制度とその具体的活動の在り方についての評価を徴し、これを分析した。

その具体的内容については、同年度の報告書に詳述しているところであるが、以下にその結論の要点を紹介する。

1. 精神科臨床医による評価

(1) まずもって、アンケートの回収率が75%と効率であった上、回答者総数48名のうち、精神保健当番弁護士制度への評価に対する回答において、その理由を記入した者が28名にのぼり、自由意見の聴取に対しても、具体的な記載をしている者が25名に及んでいる。このことだけに照らしても、その意見の内容が本制度を積極的に評価するか否定的に見るかはともかくとして、この制度に対する精神科医の関心が非常に高いことがうかがわれる。

(2) 回答内容についていえば、相談担当弁護士が来院したことによる入院患者の変化の有無・内容に関して、弁護士が活動したことによって何らかの良い影響があったとの積極的評価をしている医師が70%を超えているというのは注目に値することである。

ことに、弁護士が患者と面会することによって「患者が以前より落ち着いた」との回答が38%にのぼっている点は、後述の患者に対するアンケート結果において、「弁護士に話を聞いてもらって良かった」との回答が77%に達していることとも符合していて興味深いものがある。

これに関連して、自由意見の聴取に対する回答の中では、

- ① 医療スタッフ以外の第三者から話を聞いてもらい、その結果入院継続になったとしても、第三者の判断が加わることで、おおむね落ち着くことが多い。
- ② 精神科又は医療関係者以外の人々が関与する機会の多い方が開放的な良い病院が増えるであろう。

といった意見が表明されている。

これらの回答結果は、精神科医療現場への弁護士の恒常的な関与のシステムの存在が入院患

者の精神的な安定にも相応のプラス要因となるとともに、精神病院における開放的医療の促進に寄与する可能性を示唆している。

(3) 自由意見の聴取に対する回答では、上記のほかにも、総じて精神保健当番弁護士制度に対する積極的評価が多く示されている。

その一端を紹介すると、以下のとおりである。

- ① 精神障害者の入院などの処遇決定に際して、医師の立場からは社会防衛的な責任を感じており、その処遇を決定するのは法律家であるべきで、早い段階から積極的に精神医療にかかわってもらいたい。
- ② 家族を取るか本人の人権を取るかとの間で対処に困ることがあり、第三者からの意見や指示は病院サイドの者にとって役立つことが多い。
- ③ 精神障害者が今日置かれている社会的な不遇を打開すべく、医師と弁護士が協力して第三者への啓蒙を行う必要がある。
- ④ 本制度の情宣に心がけてほしい。

これらのことは、精神科臨床医が日常の医療において日々悩みつつも、社会的な孤立感を抱えて悪戦苦闘している姿が垣間見え、精神保健当番弁護士制度が精神科医療を真に社会に開かれたものとするための架け橋となるよう期待されていることがうかがえる。

加えて、このように精神科医が本制度への理解・共感にとどまらず、今後の活動への期待を持っているということは、少なからぬ精神科医に患者の人権ということに対する基本的な理解があることも示している。このことは、今後、医師の養成過程において患者の人権という観点からの教育システムを取り入れることにより、今以上に患者の人権を重視した形の精神医療を醸成することの可能性に対する大きな期待を抱かせるものである。

(4) 他方で、精神保健当番弁護士制度ないしは担当弁護士の具体的活動に対する批判的な内容の意見の多くは、弁護士にもっと精神病や精神科医療に関する知識を持ってほしい、精神科医療の実情を理解してほしいといった、いわば活動内

容の質的向上を求めるものである。

本制度の実施に際しては、これまでも、精神科医の協力を得ながら、ケース研究などの研修会を重ね、基礎的な医療知識を加えたハンドブックの策定・改定などを行ってきたが、精神医療という専門外の領域についての体系的な知識を獲得する作業は弁護士にとってかなりの負担を伴うものの、本制度の充実を図るためには、さらに一層の努力を求めているものといえよう。

意見の中には、それ以外にも本制度への要望や批判などが含まれてはいるが、医療と法律という異質の分野が緊張的関係をも含めた協力体制を組もうとする際には、何らの軋轢も生じないということとはあり得ず、時間をかけて理解し合い、信頼関係を築きながら成果を得ていくものであって、上記のアンケート結果は、その可能性を明確に示している。

(5) 精神障害者の社会復帰の促進という精神医療本来の目標を達成するためには、社会の根深い差別や偏見を克服するとともに、社会復帰に向けたいわゆる中間施設の飛躍的拡充、急性期患者の緊急治療体制の充実など、保護者や家族に多大の負担と犠牲を強いている現状の抜本的打開に向けた社会的制度的改革が早急に進められなければならない。そして、そのための取組は精神科医だけでは非常に困難であって、行政をはじめとするあらゆる社会的資源との協力体制の確立が急務である。

精神保健当番弁護士制度も、このような全体的取組の中に位置づけられることによって初めてその役割を十分に果たすことができるものである。

このアンケート結果は、精神科医と弁護士がこのような基本的認識を共有しつつ、精神科医が目指す精神医療の充実と弁護士が目指す精神障害者の人権保障という二つの観点から、究極的には精神障害者の社会復帰の促進という目標に向けての協力関係を築くべき必然性とその大きな可能性を如実に示しているといえよう。

2. 患者(相談申込者)による評価

精神保健当番弁護士の活動に接したことのある

患者の希望の大半は退院であるが、その圧倒的多数(92%)がこの制度の必要性を支持し、実際に対応した担当弁護士の態度に好感を持っており、より一層の広報によって多数の患者に周知させる努力を求めている。

また、自分の希望が実現しなかったことから、その希望実現のための活動の深化を期待しつつも、孤立無援の閉塞状況の中で、とにかく弁護士に話を聞いてもらったことに相応の満足を示しているもの(77%)が少なくないという点が注目される。

3. 保護者(家族)による機能評価

保護者に過大な責任と負担を強いている現行法制と社会の現実のもとでは、「手に負えない」精神障害者である家族を入院させることによって辛うじて家庭の平穏を保っている。このような保護者・家族にしてみれば、患者の退院希望を体して活動をしようとする精神保健当番弁護士制度は、率直に言って好ましいものとは受けとめ難いであろう。

しかし、アンケート結果によれば、これらの保護者の多くが、このような現状にある自分と家族の窮状を吐露しつつも、少なくとも一般論としては、本制度の趣旨を真摯に受けとめ、その役割と必要性について肯定的な評価を示しているのものであって、この点は注目すべきことである。

その中には、「医師・患者・保護者の三者以外にこのような形でタッチしていただくことに感謝する。本人の人権、自由の尊重はもとより、このような制度があることで、本人の治療に役立っているだけでなく、社会にこの病気に対する偏見・差別・社会から置いてきぼりにされているこの病気への対処の仕方に新しい切り所を得たような思いがする」との意見も示されている。

これは、精神医療と精神障害者をめぐるわが国の実情とこれに法律事務家という立場から関与することを通じて現状を改革しようとする精神保健当番弁護士制度の意義を的確に指摘している。

さらには、精神保健当番弁護士制度が精神障害者の社会復帰の促進に向けた他の諸施策(精神障害者の人権と共生についての啓蒙、社会復帰施設の拡充、急性期の緊急医療体制の整備等)

の一つに位置づけられ、これらとともに展開されていくべきものであることを再認識させるものである。

第5. 福岡県以外の弁護士会の取組状況及び精神保健当番弁護士制度の全国的展開・拡充のための課題と方策

(はじめに)

福岡県以外の全国の弁護士会において、精神保健当番弁護士制度ないしこれに類似する制度を実施しているかどうか、また、今後実施する計画があるか、未実施の弁護士会で本制度を導入する上でどのような障害があるかに関して、1997(平成9)年度の研究でアンケート調査を行ってその集計・分析をした。さらに、1998(平成10)年度の研究では、既実施ないし近く実施予定の7弁護士会(福岡県弁護士会を含めて8会)及び日本弁護士連合会の高齢者・障害者の権利に関する委員会の各担当者との協議会を持ち、実情の検討と打開策等を討議した。

1997(平成9)年度のアンケート調査の結果については、同年度の研究報告書に、1998(平成10)年度の協議の結果については、同年度の研究報告書にそれぞれ詳述しているため、そこで明らかとなった問題点を要約して紹介する。

1. 実施状況(1999年3月末時点)

精神保健当番弁護士制度を現に実施し、若しくはその導入を検討している福岡県以外の弁護士会の実情は、おおむね以下のとおりである。

(1) 東京弁護士会(導入準備中)

1994(平成6)年から毎年障害者の日の「障害者110番」の一斉法律相談を開始し、翌年から毎週1回、障害者全体を対象にした常設の法律相談窓口「障害者の人権110」番の中で精神障害者からの相談も受け付けている。この窓口への相談件数は年間平均約120件で、そのうち精神障害者関係の相談は20件程度(約15%)である。

精神病院入院患者から出張相談の申込があった場合には、担当弁護士が適宜出向いており、その弁護士の判断で精神医療審査会の代理人活動を行うときには、法律扶助協会を使って対応してい

る。

1997(平成9)年4月から高齢者・障害者支援センター構想の具体化に向けた作業に入っており、その中で、高齢者・障害者全体の一般法律相談、財産管理問題と合わせて、精神保健福祉法に基づく入院患者からの法律相談・援助活動を位置づける方向で、規則やマニュアルの検討をしている。

(2) 名古屋弁護士会(実施中)

1997(平成9)年6月から福岡県弁護士会とほぼ同様の制度を実施している。

精神保健福祉法に関する法律相談・援助活動は、他の一般相談とは別個に、人権擁護委員会内の精神保健小委員会が所管している。

相談担当登録弁護士数は、1998(平成10)年12月末現在で76名(会員総数786名の約10%)である。

担当弁護士に対しては、出張相談1回の日当が弁護士会より1万円(+交通費実費)、審査会請求代理人活動への手数料として、法律扶助協会から1案件について8万円(代理人二人の場合には合計10万円)を支給する。

相談件数は、1997(平成9)年6月から1998(平成10)年12月までで合計76件であり、1か月平均約4件である。審査請求の代理人受任をした件数は4件であるが(退院相当の決定は今のところない)、相談活動を通じて事実上退院が実現した件数が9件ある。

(3) 大阪弁護士会(実施中)

1997(平成9)年5月から高齢者・障害者総合支援センター(通称「ひまわり」)を発足させ、その一部門として、精神保健福祉法に基づく精神病院入院患者からの相談・援助活動を位置づけている。

相談担当弁護士登録者数は、1998(平成10)年7月の時点で251名(会員総数の約10%)である。

担当弁護士に対しては、出張相談1回の日当が弁護士会より1万円(交通費が2000円を超えた場合はその超過額を追加)、請求代理人活動への手数料として、法律扶助協会より1案件につき7万円が支給される。

相談件数は、1997(平成9)年6月から1998(平

成10)年2月までで33件で、1か月平均約4件である。審査請求代理人活動を受任した件数は7件である(その結果は不詳)。これ以外にも、刑事当番弁護士の窓口に精神病院入院患者からのもの(措置入院を逮捕と思い込んで刑事当番弁護士の派遣を要請するもの等)が年間約60件程度あるが、その処理結果は把握していない。

(4) 京都弁護士会(実施中)

1991(平成3)年7月に「精神病院に入院中の者の退院手続等援助制度」を発足させて現在に至っている。

相談担当弁護士登録者数は約39名(会員総数の約13%)である。

担当弁護士への支払は、出張相談1回の日当が弁護士会より1万円、審査請求代理人活動への手数料として、法律扶助協会より1案件について12万円が支給される。

相談件数は、年間平均約5件にとどまっており、審査請求代理人受任案件は1件である。

これは、この制度をほとんど広報していないことによるものと思われる。

1998(平成10)年7月に高齢者・障害者の権利に関する委員会が発足しており、その中で、大阪弁護士会の制度を参考にして、精神保健福祉法に基づく相談・法律援助活動を位置づけて再構成する方向で検討している。

(5) 奈良弁護士会(検討中)

1996(平成8)年、人権擁護委員会において、福岡県弁護士会と類似の制度を立ち上げるべきであるとの意見を執行部に上げ、現在、会内での討議を重ねているところである。

相談担当弁護士の確保は可能と思われるが、財源の問題がネックになっている。

(6) 岡山弁護士会(実施中)

1988(昭和63)年から精神医療審査会の代理人活動を含めた精神障害者の相談・援助活動を実施している。

相談担当弁護士登録者数は64名(会員総数の約40%)である。

弁護士会の主導で設立され岡山県や岡山市も

出資をしている財団法人リーガルエイド岡山の中に「ひまわり基金」があり、この基金から弁護士の費用を支出している。電話相談は1件1万円、入院先への出張相談は1回2万円(+交通費)、審査請求代理人活動については、1件15万円ないし20万円が支給される。

相談件数は、おおむね年間20~30件であるが、審査請求代理人活動に移行した案件はここ数年ほとんどない。ただし、統計数字は取っていないが、相談活動を通じて事実上退院等が実現した件数は相当数にのぼっているものと思われる。

(7) 広島弁護士会(実施中)

1997(平成9)年4月からほぼ福岡県弁護士会と同様の制度を実施している。それ以前も、人権擁護委員会の人権侵犯救済申立事件として受け付け、必要に応じて担当委員が審査請求代理人活動を行っていたが、この年度から同委員会内に精神保健特別委員会を設置し、制度を整備した。

相談担当弁護士登録者数は、1999(平成11)年2月の時点で43名(会員総数の約15%)である。

相談担当者に対しては、出張相談1件につき2万円を弁護士会が支給し、審査請求代理人活動については8万円が法律扶助協会から支給される。

相談件数は、1997(平成9)年4月から1998(平成10)年12月までで35件であり、そのうち、審査請求代理人活動受任件数は7件である(その中の1件は退院命令が出た)。それ以外の取下げや不受任案件についても、相談活動の過程で事実上退院や任意入院への切替えに至ったものが約半数に及んでいる。

(8) 上記以外の弁護士会

以上の7弁護士会(福岡県弁護士会を含めると8弁護士会)以外では、本制度を現に実施し、ないしは近く実施する予定の情報には接していない。

しかし、1997(平成9)年度の研究で行ったアンケート調査及び日本弁護士連合会の高齢者・障害者の人権に関する委員会の調査結果によれば、ほとんどの弁護士会において、特に人権擁護委員会を中心に、本制度の必要性ないし弁護士会として

実施する責務があるとの認識では一致していることが確認されている。

にもかかわらず、その導入に踏み切れないのは、次に指摘する阻害要因によるものであって、これらが克服されるならば、全国の弁護士会で精神保健当番弁護士を実施する基盤は十分にあるということができる。

2. 精神保健当番弁護士制度の導入・拡充の阻害要因と課題

1997(平成9)年度研究での全国各弁護士会に対するアンケート調査及び1998(平成10)年度の研究における既実施ないし実施予定弁護士会との協議によれば、弁護士会による精神本担当番弁護士制度を導入ないしは拡充する上で問題点や活動実績の低調さの原因として、以下のような点が指摘された。

(1) 相談担当弁護士の人員確保の困難さ

福岡と岡山を除くと、精神保健当番弁護士制度を担う相談担当名簿登録弁護士数はおおむね所属会員数の約10%前後にとどまっており、各弁護士会ではその増員に努めてはいるものの、新規登録希望者は少ない。

その要因としては、次のような点が考えられる。

① 一般の弁護士にとって、精神疾患についての知識や精神障害者の置かれている現状と問題点に対する認識が十分ではなく、この活動に携わることへの不安が大きい。

② 日常業務や他の弁護士会活動で多忙を極める中で、精神的負担が大きく、しかもかなりの時間を割かれるこの活動に従事することは難しい上、これに対する現状の手数料額は低すぎる。

(2) 相談・援助活動の低調さの要因

福岡県弁護士会の相談・援助活動の実績は突出しているが、それ以外の弁護士会の活動は、相談件数や審査会代理人活動件数等の点で未だ低調にとどまっている。その要因としては、以下の点が指摘される。

① 相談担当弁護士への手数料の負担は弁護士会や法律扶助協会に依存しているが、その財源が乏しい上、相談担当弁護士登録者数も多くはな

いため、相談件数の急増に対応することができないという実情から、積極的な広報活動に取り組んでいない。

② 入院継続の必要性がないと思われる患者であっても、家族を含めた退院後の受入先がなかったり、長期の入院や退院の繰り返しによって社会適応性を減退しているために、事実上退院できない者が少なくない。これらのいわゆる社会的入院患者について、退院のための環境調整を含めた活動を弁護士の手だけで行うことは極めて困難である。精神障害者の社会復帰施設を含めた社会的資源が乏しい現状では、精神医療審査会への退院請求をするだけでは問題の解決にならない。

そのために、担当弁護士としては、審査請求の代理人として受任することを躊躇せざるを得ない。

③ 精神医療審査会の審査手続において、代理人としての弁護士に対して患者のカルテ等の資料開示がなされず、現地事情聴取への立会いや意見陳述の機会が必ずしも与えられていないなど、実際の活動領域が限定されている。

(3) 阻害要因の打開策

以上のように、精神保健当番弁護士制度の全国的展開を実現するためには、多くの課題がある。これらの課題を一挙に解決するのは困難であるが、本制度が精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進のために極めて重要な意義を有するものである以上、これを座視することは許されない。

そこで、これらを打開すべき方策のいくつかを提示する。

① 財政的基盤確立の問題について

多くの弁護士を結集してこの活動に取り組むためには、ボランティアとしての活動で行われるだけでは永続的なものとはなり得ず、相応の報酬が確保されなければならない。現状では、各弁護士会や法律扶助協会の乏しい財源の中から辛うじて手当をしていて、その金額も著しく低額なものにとどまっている。

そして、そのことが精神的にも時間的にも多大の負担を強いられるこの活動への多数の弁護士の参加を妨げている一つの要因になっていることは確