

非自発的入院制度における権利擁護策の考察

研究分担者：柑本美和（東海大学法学部 教授）

研究協力者：町野 朔（上智大学名誉教授）、山本輝之（成城大学名誉教授）、水野紀子（白鳳大学法学部 教授）、小林真紀（愛知大学 教授）松木 崇（横浜仲通り法律事務所 弁護士）、水留正流（南山大学法学部 准教授）、趙晟容（韓日法律問題研究所 所長）、洪士軒（国立台湾大学進修推広学院の事業経営法務修士課程 アシスタントプロフェッサー）

要旨

令和 5 年度に行ったドイツ、台湾、韓国の比較法研究を通じ、障害者権利条約の批准国として、病識のない精神障害者を本人の医療のために非自発的入院させる制度を維持するのであれば、より一層の適正手続き、より一層の権利擁護制度の構築を必要とすると考えざるを得ないと結論づけたことを踏まえ、令和 6 年度は、意思決定支援制度のうち、事前意思を表明する制度について、また、精神医療審査会制度について検討を行った。その結果、既存の非自発的入院制度においても、最大限、患者本人の事前意思を尊重する方策を講じることは可能であり、そして、精神医療審査会が「独立かつ公平」（下線は筆者）であるためには、少なくとも、委員構成の見直しが必要であると考えに至った。

A. 研究の背景と目的

令和 5 年度の研究においては、令和 4 年精神保健福祉法改正の検証を行い、医療保護入院制度に焦点を当て、非自発的入院制度のあり方、家族の関与のあり方について、問題点の抽出を試みた。

そして、それらを、比較法研究の対象国であるドイツ、韓国、台湾の制度と照らし合わせながら、わが国との相違点、参考とすべき点などの検討を行った。その結果、障害者権利条約の批准国として、病識のない精神障害者を本人の医療のために非自発的入院させる制度を維持するのであれば、より一層の適正手続き、より一層の権利擁護制度の構築が必要だと考えざるを得ないと結論付けた。

令和 6 年度においては、医療実施における同意能力の問題、及び非自発的入院制度にお

ける精神医療審査会の役割、司法の役割、行政の役割を整理することとした。

まず、令和 5 年度の研究結果を踏まえ、権利擁護策である、

- ・意思決定支援制度
- ・精神医療審査会制度

について、わが国の制度との比較対照を通じ、今後、進むべき方向性についての検討を行うこととした。

そして、比較法研究の対象国として、新たにイギリス、フランスをとりあげ、これにドイツを加え、特に、司法関与、行政関与のあり方を念頭に置きつつ、非自発的入院制度の検討を行うこととした。

B. 研究方法

令和 4 年精神保健福祉法改正の検証結果か

ら生じた問題意識から、本分担研究班は、以下の点について重点的に検討を行うこととした。

(1)権利擁護策の検討

- ・意思決定支援制度
- ・精神医療審査会制度

(2)比較法研究関係

- ・ドイツの精神科医療制度の動き（世話法改正の影響を中心に）
- ・フランスにおける非同意入院について
- ・イギリスの非自発的入院制度と権利擁護制度

そして、上記(1)については、令和5年度同様に、分担班内部で勉強会を開催し、論点に精通した研究協力者による話題提供を軸としたディスカッションを行った。

具体的には、わが国の終末期医療におけるAdvance Care Planning(ACP)の検討に参加していた研究者から、当時の議論について、そして、患者の事前意思の扱い方について話題提供を受けた。

また、東京都の精神医療審査会委員を務める研究協力者から、審査会のあり方について話題提供を受け、わが国が学んだイギリスの第一層審判所（精神保健）（First-tier Tribunal(Mental Health)）のあり方と比較を行い、今後進むべき方向性について議論を行った。

上記(2)については、ドイツ法・フランス法に精通した研究協力者から話題提供を受け、対象国における精神科病院への非自発的入院制度、家族の関与のあり方について、基礎的知識を獲得した。

なお、令和5年度に実施した台湾の調査について、調査結果をとりまとめることができたので、本報告書の最後に、資料として掲載する。

【勉強会の開催】

令和6年度の勉強会の詳細は以下の通りである。

第1回

令和6年6月23日(日)18時30分

「厚労省・人生会議」の個人的体験—精神障害者の処遇における自己決定支援への示唆は存在するか」

話題提供者 町野朔（上智大学名誉教授）

第2回

令和6年8月25日（日）18時30分～

1:『東京都精神医療審査会の運用』

話題提供者 山本輝之(成城大学名誉教授)

2:『日本とイギリスの精神医療審査会の相違点について』

柑本美和(東海大学法学部)

第3回

令和6年11月24日（日）18時30分～

「イングランドの非自発的入院制度について」

話題提供者 柑本美和（東海大学法学部）

第4回

令和7年1月26日（日）18:30～

「フランスにおける『非同意入院(hospitalisation sans consentement)』の特徴」

小林真紀（愛知大学法学部）

第5回

令和7年2月15日（土）18:30～

「ドイツの精神科医療制度の動き（世話法改正の影響を中心に）」

話題提供者 水留正流（南山大学法学部）

【イギリスにおける実地調査】

分担研究者の柑本は、比較法研究でイングランドを担当しているが、勉強会での報告を

通じて、条文上・実務上の疑問点が極めて多いと感じ、その点を明確にする必要があった。そこで、2018 年から精神保健法改正問題に取り組んでおり、現在も、国会で精神保健法改正案を審議中のイングランドで精神科医療関係者・家族等にインタビュー調査を行った。調査対象者は、入院病棟のコンサルタント(精神科医)、アドボケイト、事前選択文書(Advanced Choice Documents)の担当者、患者の家族、地域精神保健サービスの担当者、病棟における暴力事案への対応担当者、MCA の担当者等、多岐に渡り、疑問点の解決に努めた。

本調査に関しては、インタビューのアレンジ・病棟見学の手配など全てにわたり、Dr Nozomi Akanuma, Consultant Psychiatrist and Associate Medical Director, Lambeth Operations Directorate のお力をお借りした Dr.Akanuma のご人脈とご尽力がなければ、このインタビュー調査は実現不可能であった。ここに記して感謝の念を表したい。

(インタビュー日程)

3 月 17 日(月)

Children and Adolescent Services

Dr Eirini Skouta, Consultant Psychiatrist and Associate Medical Director, CAMHS

Advanced Choice Documents

Dr Raj Mohan, Consultant Psychiatrist and Clinical Lead for ACD

CAPSA (culturally appropriate peer support and advocacy)

Gabrielle Duberry, CAPSA Service and Evaluation Lead

Robert Horton, CAPSA Team Lead

Patient and public involvement

Alice Glover, Patient & Public Involvement

Lead

Carers' perspectives

Anne Morgan and Karen Ibrahim, Carers and Experts by Experiences

Community mental health services

Dr Dipen Patel, Consultant Psychiatrist

3 月 18 日(火)

Ward observations in LEO ward

Dr Anthony Brown, Consultant Psychiatrist, and LEO team

Lambeth Hospital tour

Dr Nozomi Akanuma

PSIRF (patient safety incident response framework)

Dr Lena Rane, Consultant Psychiatrist, Clinical Director for Patient Safety

OASIS (outreach and support in south London)

Prof Paolo Fusar-Poli

Carers and family engagement and involvement

Lee Roach, OT lead and Carers Lead for Lambeth Operations Directorate

3 月 19 日(水)

Visit and lectures on forensic mental health services

Dr Iain Kooyman, Consultant Forensic Consultant and Associate Medical Director, and forensic teams

Expert panel on mental health legislation

and practice

Steve Jusu, Associate Director for Social Care

Lucy Bonnerjea, Mental Capacity Act Lead

Leena Kerošević, Mental Health Legislation Team Lead

C. 結果／進捗

【意思決定支援制度】

1：事前指示について

障害者権利条約は、法的能力の行使に関連する措置が、障害者の権利、意思及び選好を尊重することを確保するよう求めている（12条4項）。そして、WHOは、患者の自己決定を原則としつつ、患者が意思及び選好を伝えるための十分な努力を尽くしても、依然として意思及び選好を伝えることができない場合には、意思及び選好を最も適切に解釈した内容に基づいて決定を行う必要があるとする¹⁾。そして、意思及び選好を解釈する方法として、当該個人の意思や好みに関する情報を記載した事前計画書(advance planning documents)の参照を挙げている。

精神保健に関する事前意思決定または事前指示を行う権利は、既に一部の国では法律に規定が設けられている。例えば、本研究班の比較法対象国であるドイツでは、事前指示(Patientenverfügungen)は、意思決定能力喪失後の時点における治療に関する希望を表明するためのものとし、特定の治療への同意または拒否を事前に示すことができる。民法典(Bürgerliches Gesetzbuch) 1827条に規定され、法的拘束力を有している。

この点、イングランドは、1983年精神保健法が、同意能力の有無によらず、非自発的入院、非自発的治療を広く認めており、国連の障害者権利委員会から、強制的な治療および収容を認める立法および慣行を廃止するよう求められている²⁾。そうした批判を考慮し、

1983年法の骨格は変えることなく、強制医療の中に患者の意思尊重を組み込もうとしたのが、精神保健法改正案における事前選択文書(Advance Choice Documents)の法定化である。

わが国は、裁判所によらない入院決定制度、精神医療審査会制度など、精神保健法への改正時にイングランドの精神保健法を参考にしており、非自発的入院制度・非自発的治療制度の骨格は維持したまま、障害者権利条約の要請に可能な限り応えるために、どのように本人の意思及び選好を位置づけようとしているのかを知ることは極めて示唆に富むものと思われる。

2：イングランドにおける精神保健法改正議論について

ここで、イングランドの精神保健法改正に関する状況を説明しておく。2018年にSimon Wessely教授が実施した1983年精神保健法の独立レビューは、2007年精神保健法改正以降の以下の問題に起因していた。

- ・入院数の大幅な増加
- ・入院患者と地域治療命令における人種間の格差
- ・患者による精神科医療の悪体験
- ・知的障害(learning disability)と自閉症に罹患した者への不適切なケア

2018年のレビュー報告書は、現行法が現代の精神保健サービスと乖離しており、全ての人に、より効果的に機能するよう、大幅な改革が必要であると指摘し、人権への視点の強化と精神障害者の自己決定を中心に、150以上の提言を行った。そして、国連の委員会が提案している全ての改革を受け入れているわけではないが、患者の人権保護のためにMHAを改正することには全面的に同意すると結論付けた。同レビュー報告書では、法律で、人々が事前に自らの意思を表明する権利を法律で定めるよう提案がなされたが、それは、「人権

擁護」と「強制措置の縮小」という要請に応えるための措置であった。

2021 年 1 月に発表された White Paper “Reforming the Mental Health Act”は、改革の全体的な目的は、精神保健法を現代の精神医療に沿ったものにし、患者が自分のケアや治療に関する決定により密接に関与できるようにし、強制入院・強制治療の枠組みに変更は加えず、患者中心主義を導入し、人権擁護とサポート強化を図ろうとした。そして、政府は、独立レビューの提言を大幅に採り入れた Draft Mental Health Bill を、2022 年 6 月 27 日に発表した。その主な改正点は次のとおりであった。

- ・「精神障害(mental disorder)」を再定義し、自閉症者や知的障害者は、他の精神障害を併存させなければ第 3 条に基づく強制入院を受けられないようにする。
- ・入院要件を厳格化し、入院の必要性をより頻繁に見直す
- ・患者の権利擁護者であり最近の親族(nearest relative)を、患者が指名した者(nominated person)に変える。
- ・アドボカシーサービスへのアクセスを拡大する。

この改正案は、ここ数十年における大改革であり、人々が自身の治療に対するコントロールを強化し、彼らが受けるべき尊厳と尊重を確実に保障するためのものだと言われている。

この改正案に対して、2023 年 1 月 19 日 両院合同委員会は、Parliamentary Joint Committee's Report on the Draft Mental Health Bill を発表し、国会両院から政府に対し 50 を超える提言が行われた。

例えば、

- ・ guiding principle である、“choice and autonomy”“least restriction”“therapeutic benefit”
- “the person as an individual”を法律に書き

こむ。

- ・入院要件の変更が必要である。但し、個人的環境の崩壊、健康上のネグレクトや悪化から生じる場合を含め、ケアを必要とし、その恩恵を受けるであろう人々へのケアを拒否するために用いるべきではないことを明確にすべきである
 - ・精神保健法に基づいて入院させられた患者が、事前選択文書(advance choice document)の作成を要求する権利を法定化すべきである (下線は筆者による)。
 - ・入院患者のための「オプトアウト」アドボカシー制度を構築すべきである
- などといったことであった。

しかし、2023 年 11 月 7 日、国王の演説に法改正の予定は盛り込まれなかった。その結果、2025 年 1 月までに実施される総選挙前に、精神保健法改正は行われないことが確定した。

その後、2024 年 11 月 6 日に、精神保健法案が貴族院に提出された。この法案は、2018 年の独立レビューによる立法提案の殆どを含めたものである。なお、この法案は、ヨーロッパ人権条約上の権利、特に第 2 条、第 3 条、第 5 条、第 8 条および第 14 条に抵触するものと考えられているが、提案者は、上院への提出に際し、1998 年人権法の第 19 条第 1 項 (a) に基づき、同法案の規定が条約の権利と調和していると考えている旨の声明を発表している。

3：審議中の精神保健法改正案における、事前選択文書(Advance Choice Documents)について

事前選択文書は、重度の精神疾患を抱える人々が、将来の病気の発作時に受けた治療やケアに関する希望や指示を表明する機会を提供する書面又は口頭の記録である。これらの記録は、過去の病気や医療経験から得た知識を活用し、将来の病気の発作時に医療チー

ムが適切な判断を行うための指針として、自分自身の意見を反映させる機会を提供している。イングランドでは、Advance Choice Documents という用語が使用されているが、他に使用される用語として、'Advance Directive'、'Advance Healthcare Directives'、'Advance Choice Directives'、'Mental Health Advance Statements'、'Advance Choice Directives'、'Psychiatric Advance Directives'、'Advance Care/Crisis Plans'等がある。

イングランドが、directive という用語を用いずに、「事前選択文書」を使用しているのは、イングランド特有の精神科医療の強制性が存置されている中でも、自律性を尊重しようという動きを示したものと理解することができる。

イングランドで、現在、審議が行われている「事前選択文書」は、法的拘束力のない文書ではあるものの、患者本人の具合が悪くなった際のケアの仕方に不慣れな医療従事者にとって、重要な詳細や指針を提供する。

2024 年 11 月に貴族院に提出され、現在、下院で審議されている精神保健法改正案は、事前選択文書を、本人が意思決定能力を有している間に作成されたもので、本人が当該意思決定を行う能力を欠いた場合に、入院のための評価、正式または非公式な患者としてのケアおよび治療に関連すると思われる事項について、本人の意思決定、希望および/または感情を記載したものと定義する。そして、NHS イングランドに、事前選択文書に関する情報が当該患者に提供されるよう、適切な手配を行うよう求める。また、NHS イングランドに、事前選択文書の作成を希望する個人を支援するための適切な手配を行う義務を課している（改正案 42 条により挿入される 130M 条）。

2025 年 4 月時点では、事前選択文書の定義と、NHS イングランドの情報手配と支援義務

が改正案に規定されているに過ぎない。

しかし、事前選択文書の使用により、精神保健法による収容を減らし、精神保健の専門家との関係を改善することができるとの研究結果が示されており、法改正により、事前選択文書について NHS に情報提供・支援義務が課されることで、少なくとも患者・医療従事者の意識改革が行われ、利用の増加が見込まれるものと思われる。

なお、South London and Maudsley NHS Trust が、臨床現場で、事前選択文書の普及のためのプロジェクトに取り組むなど、今後の更なる展開が期待できる状況にある。

【精神医療審査会】

わが国の精神医療審査会は、「1983 年精神保健法」が規定するイギリスの精神保健審査会（Mental Health Review Tribunal、当時）を参考にして創設された。イギリスでは、その頃、ヨーロッパ人権裁判所の判決を受け³⁾、1983 年精神保健法による精神保健審査会の権限強化に向けた改革が行われたばかりであった。アメリカと異なり、裁判所によらない非自発的入院を認めていたイギリスにとって、医師、法律家、一般人の 3 名から成る精神保健審査会という審査機関による公平な審査と、それによる不必要な入院からの解放は、強制入院患者にとっての重要な権利擁護策となっていた。裁判所関与のない強制入院制度を精神保健法でも存置しようとしていた日本にとっては、手本とすべき制度であったと言えるだろう。

しかし、精神医療審査会とイギリスの精神保健審査会は、審査会の独立性、合議体の委員構成の点で大きく異なっており、それは現在でも変わっていない。他方、イングランドでは、精神保健審査会は、独立性を確立するために、「第一層審判所（精神保健）（First-tier Tribunal(Mental Health))」という組織への改革が行われた。

1：第一層審判所（精神保健）

「2007 年審判所、裁判所及び執行法 (Tribunals, Courts and Enforcement Act 2007、以下、2007 年法という)」によって、1983 年精神保健法が規定していた精神保健審査会の大改革が行われた。その背景には、次のような事情が存在した。まず、審判所の数が増加し、その任務も複雑化していたため、審判所を管理する際の予算の無駄が指摘されていた。さらに、ヨーロッパ人権条約 (European Convention on Human Rights) 6 条は、「独立の、かつ、公平な裁判所による審理」を求めているが、精神保健審査会の責任省庁である保健省からの独立性が問題視されていた⁴⁾。こうして、「第一層審判所 (First-tier Tribunal)」及び「第二層審判所 (Upper Tribunal)」の二種類からなる「二階層審判所制度 (two-tier tribunal system)」が創設され (2007 年法 3 条)、第一層審判所 (精神保健) はイングランドのみを管轄する組織となった。審判所を管理するのは、「裁判所・審判所局 (HM Courts & Tribunals Service)」であり、審判所は、司法権の一部と考えられている。第一層審判所は、7 つの室 (chamber) によって構成され、その室の一つである「保健、教育及び社会ケア室 (Health, Education and Social Care Chamber)」に、精神保健を扱う審判所がある。第二層審判所 (Upper Tribunal) は、「全ての法的問題 (any point of law)」のみについて審理を行う組織である (2007 年法 11 条 1 項)。4 室で構成され、そのうちの 1 室、「行政上の不服申立室 (Administrative Appeals Chamber)」が、精神保健の申立てを受け付けている。

第一層審判所（精神保健）の合議体を構成するのは、裁判官となる①法律家、審理員となる②コンサルタントレベルの精神科医、③専門委員（精神障害者に関する社会福祉およびリスク管理の経験がある者）の 3 名である⁵⁾。合議体の長を務めるのは、法律家である。

これら構成員は、公募され、裁判官選考委

員会 (Judicial Appointments Commission) が選考を行い、首席審判所長 (Senior President of Tribunals) が任命することになる (2007 年法附則 2 第 1(1)、第 2(1))。公募締切後、試験または書類選考により候補者の選定が行われ、半年以上の時間をかけて構成員が選ばれ、また選考後には、トレーニングも行われる。

なお、審査は、通常は対面により行われるが、オンラインでの審査を選択することも可能だそうである。また、病棟には、通常、第一層審判所（精神保健）専用の部屋が用意されており、中での声が外には漏れないような構造になっているそうである。

D. 考察

障害者権利条約が、法的能力の行使に関連する措置につき、障害者の意思及び選好尊重確保を求め、WHO も、意思及び選好を解釈する方法として、当該個人の意思や好みに関する情報を記載した事前計画書 (advance planning documents) の参照を掲げている。本来は、患者本人に判断能力があれば、自己決定を行うことが原則であるが、それが難しい場合には、自己決定という権利を支える支援策として意思決定支援が行われ、それも難しい場合には、「事前指示」という自己決定を事前に行使する仕組みを利用する。このようにして、精神科医療を、「強制」から「尊重と支援」の方向へと進めていくことが、現在、求められていると言える。

「事前指示」の法的地位は、国によって様々であるが、まずは、イングランドのように、法律で、「事前選択文書」の定義を定め、医療提供者に情報提供と作成支援の義務を課すことは一つの方法であると思われる。さらに一歩進めるのであれば、かつてのイングランドの精神保健法改正法案のように、精神科医が治療に関する判断を行う際に、当該患者が作成した事前選択文書を考慮しなければならない法的義務を課し（下線は筆者）、その遵守が本

人または他者に重大な危害を及ぼすと確信する場合に限り、事前選択文書に従わないことが許され、但し、その場合には、その理由を文書で残して可視化させるといったやり方も考慮に値しよう。

次に、精神医療審査会制度については、独立性と公平性の観点から、わが国の制度を見直した時、精神医療審査会を管轄する新たな独立組織を設けることは容易ではなく、直ちに解決できる課題とは思われない。しかし、合議体の構成については、見直しが可能だと考える。

かつて、ICJ の第三次調査報告書は、合議体の構成について、精神科医のメンバーが多数であるために、合議体における議論や決定において他のメンバーより優位を占め、決定権を持つことに警鐘を鳴らしていた⁶⁾。そして、よりバランスのとれた実践方法を実現するためには、合議体の構成員を現行の 5 名から医療・法律・福祉の代表各 1 名の計 3 名に削減すべきだと勧告していた⁷⁾。

非自発的入院の審査を行うに際し、求められるのは、医療的な観点、人身の自由の保護という法律的な観点、地域社会での医療福祉へのアクセスの観点からの 3 つの意見であり、それぞれの学識経験に基づき意見を述べ、合議すれば足りることである。そして、それは、医療観察法の合議体が既に行っている。

わが国でも、合議体の構成員を医療・法律・福祉の代表各 1 名の計 3 名にすべきとの声は数多く主張されている。「多数決という場合には医者意見で押し切れるということにしておこうという意味だと取れなくはない」⁸⁾との批判は、今でも向けられる可能性が否定できないのであり、委員構成の見直しは喫緊の課題だと考える。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 柑本美和, 西岡慎介, 富山侑美, 水留正流: 台湾における犯罪を行った精神障害者の処遇制度. 刑政 135 巻 9 号: 48-59, 2024.

2. 学会発表

- 1) 柑本美和「英国と日本の精神医療審査会の相違点について」(2024 年 7 月 13 日) 第 32 回北陸司法精神医学懇話会

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

文献

1. WHO, Supported decision-making and advance planning. WHO QualityRights Specialized training. Course guidance(2019), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329609/9789241516761-eng.pdf>, last visited May.6, 2025.
2. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CRPD/C/GBR/CO/1.
3. 3)X v United Kingdom [1981] 4 EHRR 188.
4. 友岡史仁「イギリスにおける行政救済法等に関する調査研究」総務省 HP (http://www.soumu.go.jp/main_content/000537363.pdf, 2025 年 5 月 6 日最終閲覧)。

5. Courts and Tribunals Judiciary, Practice Direction: Panel composition in the First-tier Tribunal, Health, Education and Social Care (HESC) Chamber,
<https://www.judiciary.uk/guidance-and-resources/practice-direction-panel-composition-in-the-first-tier-tribunal-health-education-and-social-care-hesc-chamber-2/>, last visited Feb.25, 2025.
6. 国際法律家委員会編・広田伊蘇夫・永野貫太郎監訳：精神障害者の人権 国際法律家委員会レポート. 明石書店, 東京, p238-239, 1996.
7. 国際法律家委員会編・広田伊蘇夫・永野貫太郎監訳：精神障害者の人権 国際法律家委員会レポート. 明石書店, 東京, p176, 1996.
8. 平野龍一：精神衛生法改正の経緯と今後の問題点. 法と精神医療 2: p37, 1988.

