

台湾精神衛生法における強制入院制度の変更について

研究分担者：柑本美和（東海大学法学部教授）

研究協力者：富山侑美（沖縄大学経法商学部 准教授）

我が国の精神保健福祉法における医療保護入院は、家族等の同意による強制入院であり、人権擁護の観点から様々な議論を呼んでいる。そこで、我が国の精神保健法と類似点を制定当初にもっていた台湾精神衛生法の 2022 年の改正状況に関する調査を、衛生福利部心理健康司における聞き取り調査及び文献調査により行った。

2022 年改正法におけるもっとも大きな変更は、強制入院の要件は、司法を介して判断するものへと変更したことにある。すなわち、裁判官 1 名、指定専門医師 1 名、患者権利団体の代表者 1 名の合議体で、「嚴重病人」の強制入院の可否について判断することとなった。制定当時は、2 名の精神科医師による判断のみで入院させることが可能であったことからすると、大規模な制度改革であったといえよう。また、患者本人が拒否している場合に、家族の同意による入院が一切認められないような変更となっていることも注目に値する。

このような制度の大幅な変更は、障害者人権条約等の世界の流れの中で重要な意義を有するところ、改正の状況を調査することは、我が国の今後の制度の在り方に対して大きな示唆を与えるものであると考えられる。またその施行・運用は 2024 年 12 月以降に行われるものであるため、継続的な調査も必要であるように思われる。

A. 研究の背景と目的

我が国における精神保健福祉法は、前々回の改正において、医療保護入院における保護者の同意要件が廃止された。しかし、強制入院の要件として家族の同意は残っており、誰が同意することが必要なのか、このような家族等の同意によって患者の人身の自由を制限する強制入院を実施することは妥当なのか、といった問題がある。このような問題は、精神障害者の権利擁護の観点から、極めて重要な問題となっている。

これに対し、台湾においては、2022 年に精神衛生法を改正し、強制入院制度を大幅に変更した。すなわち、強制入院を必要とする患者であるか否かの判断を司法的に行うことになった。そこで、我が国における強制入院制度の改正の参考にするために、台湾における

改正の状況・精神医療の現状について、当該法律の改正に大きく関係した衛生福利部心理健康司での聞き取り調査を行った。

なお、本報告書内で、精神衛生法とは、台湾の精神衛生法を指すこととする。

B. 方法

2024 年 3 月 13 日（水）に、台湾における改正の状況・精神医療の現状について、当該法律の改正に大きく関係した衛生福利部心理健康司での聞き取り調査を行った。

C. 結果／進捗

その結果は、以下のとおりである。

- (1) 精神衛生法制定・改正の背景
精神衛生法は、1990 年に立法されたが、当

初は精神病患者の予防と治療、患者の権利と福祉の保護、台湾の人々の安全を図るということをも目的として制定された。その後、2007年改正では、患者の権利擁護の観点を重視した。このときの改正では、①中央政府と地方政府の権限の分配、②精神障害者の権利と利益の保護強化、③強制入院及び地域精神医療における強制治療の手続きの確立に重きを置いた。

これに対し、2022年改正法では、地域社会復帰支援だけでなく、CRPDの考えを重要視している。すなわち、国民が平等に地域で生活できるように、またグローバル化を踏まえて、グローバルな人権保障をも視野に入れることとなった。具体的な目標は、①精神衛生の促進、②積極的に地域衛生センターや地域リソースを用いること、③通報制度、入院に至る前の段階の措置、緊急措置、④強制入院への裁判所の関与、⑤患者権利の保障の5つである。

以上の経緯に基づいて、強制入院制度は現在、以下のような状況となっている。

(2) 強制入院制度

①判断方法

1990年法では、2名の精神科医が必要と判断すればすぐに強制入院をさせることができていたが、2007改正法では、審査会制度が導入され、審査会の判断を経ないと強制入院は許されないようになった。これに対し、2022年改正法では、司法的判断によって、「嚴重病人」の強制入院の可否が決定される。具体的には、1人の裁判官と1人の指定専門医師と1人の患者権利団体の代表者の合計3人で構成される合議体が判断を行うことになる。患者権利団体は、民間の権利団体、とりわけ精神科患者の権利を徴する民間団体からの推薦をする運用となっている。この合議体は、将来的にはアメリカのメンタルヘルスコートのような役割を担うことが目指されている。

②嚴重病人要件

嚴重病人とは、精神衛生法3条1項4、5款によると、「現実と乖離した精神状態を示し、自己の事務を処理する能力がないと専門医によって診断された患者」を指す。しかし、同法3条1項1款後段によると「反社会的人格異常者」を除く。具体的には、統合失調症、急性躁病、機能性精神病、薬物または器質的因子によって引き起こされた精神病状態などが含まれ、重度のうつ病や摂食障害などの場合は、臨床的なケース判断を基に判断される。もっとも、これらの診断名があるからといって直ちに「嚴重病人」として強制入院の対象となるわけではない。

③その他の改正点

強制入院の際、審査にかかる時間は、2007年改正法では2日だったのに対し、2022年改正法では、3日となった。緊急入院も、2007年法では5日だったのが、2022年改正法では7日に延長されている。しかし、合議体により強制入院の決定がされた場合の入院期間については、短縮された。すなわち、2007年改正法では、1回60日間の強制入院が可能であり、更新回数は無制限だったのに対し、2022年改正法では、1回60日間の強制入院の後、更新は1回60日間に限られる。

このような変更は、患者の権利の強化という点から行われたものである。同じ目的の下、患者または保護人(protector)が、当該強制入院が権利侵害であると考えた場合には、上位の地方機関(local competent authority)に通報することができるようになっている。通報を受けた地方機関は、必ず対応をしなければならず、申立人へのフィードバックも求められる。強制入院の対象となった「嚴重病人」は、裁判所に提審することもできる。

「嚴重病人」の権利保護のために、保護人を一人派遣する。保護人は患者の権利保障のため、治療と緊急対応をサポートする人員である。保護人資質を向上するために、法律に

トレーニングコースを用意し、奨励制度も入っている。

（３）地域メンタルヘルスセンター

以上の強制入院制度の改正に加え、精神障害者の地域への復帰にも力を入れている。これまで、台湾では、地域精神医療の拠点として、地域メンタルヘルスセンターを設置してきた。現在、全国で 48 のセンターがあるが、33 万人当たり 1 つ以上のセンターの設置を目標とし、2025 年までに 71 施設、2030 年までに 100 施設の設置を目指している。

（４）精神科医療における患者の同意について

精神科医療においては、判断能力や同意能力が著しく減退している患者がいる関係上、精神科医療以外の治療行為の際に得られるインフォームド・コンセントと性質が異なっていることから、我が国では家族の同意によって強制入院を可能とする医療保護入院制度が存在する。この点について、台湾では、家族の同意によって強制入院をさせることはできない。このことの根底にあるのは、以下のような思想である。

すなわち、台湾には国家人権委員会があり、精神病患者の権利、一般人民の権利、児童の権利について扱っている。そこでは定期的に権利保障制度の見直しが行なわれる。ここで重要なのは、台湾は児童の権利条約に準じているということである。

従来は、18 歳以下は完全なる親の同意があった上で治療がなされてきた。しかし、一人の人間として患者を考察した時、親という概念が既に時代遅れであるということが言える。もし、親の判断と子の判断との間にギャップが出てきた場合、子どもの意思をオーヴァーライドして親が判断するのは、子どもの権利擁護に反する。このため、民事法的に 15 歳以上で意思表示能力があるときには、両親と違う判断を子がすれば、子の判断を尊重する。

ただし、15 歳未満については明確な法規定がない。

なぜ、15 歳で線を引いたかということは、労働省（「労働部」）が定めた就業可能年齢に準じている。台湾では 15 歳で働けるようになる。それ以下の治療は子どもと両親の双方の同意が必要だとしても、既に働ける年齢である患者は、自身の問題を自身で決定することができるため、治療に対する同意は可能なのである。

以上の考え方があることから、台湾の精神医療においては、15 歳以上の患者の場合には、本人の同意が得られなければ、家族の同意によって入院させることはない。家族は、あくまでも患者の意思決定のサポートに徹するために存在する。今後は、上述の司法判断に基づいて強制入院が行われることになった。

D. 考察

精神科医療は、家族による患者のサポートを中心に成り立ってきた一面もあるが、現在、核家族化など支える家族の人員が少ないこともあり、社会全体で支えていく必要が出てきている。そのような中で、我が国の精神保健福祉法は、保護者制度を廃止したものの、依然、家族によるサポートに頼る医療保護入院制度を存続させている。

これに対し、台湾は、本来、家族の繋がりが強い文化を有している一方で、精神科医療の場面では、家族とは別の主体によって、患者をサポートする体制を整えつつあるように思われる。その代表が、強制入院を全面的に司法判断に委ねる法改正である。この改正は、先に述べた通り、家族の負担を減らし、障害者を社会でサポートしていく体制を構築していくことができるだけでなく、患者自身の権利擁護の観点からも、重要である。1990 年制定法の段階では、医師 2 名によって入院治療が必要であるとの診断をされれば、それだけによって強制入院させることが可能であったことから、人権擁護の観点から、2007 年改正法

において、審査会という第三者組織を介して入院の判断をすることとなったわけだが、このような第三者性をより強めた改正となっている。

しかし、家族によるサポートが依然として必要であることには変わらない。①司法判断の中で、家族がどのような役割をするのかという点にも疑問は残り、②そもそも、入院が必要か否かの判断を、裁判官が判断し得るのかという点にも疑問が残る。さらに、③「嚴重病人」には該当しないために、強制入院の要件を充たさないが、入院治療は患者の生命・健康のために必要であるという患者であって、入院治療を拒否している患者に対し、どのようにサポートをしていくのかという課題も残る。

2022年改正法の施行は、2024年12月であることから、このような課題をいかにしてクリアしていくのか、継続して調査し、我が国の法改正の際の参考にすることが必要である。

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 なし

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. 町野朔: 「保護者」と「保護人」: 台湾・精神保健法の制定を契機として. 上智法学論集 38 巻 3 号: 171-188, 1995.
2. 洪士軒: 台湾における触法精神障害者に対する対応策と関連する法改正の近時の動向. 早稲田大学社会安全政策研究所紀要第 13 号: 35-56, 2020.
3. 洪士軒: 台湾における触法精神障害者に関する刑法等の改正.
<https://www.keiben-oasis.com/15371>
(2024 年 4 月 24 日閲覧)
4. 大橋哲, 中川忠昭, 工藤智蔵: 台湾の矯正事情. 刑政 2024 年 1 月号: 110-117, 2024.
5. 富山侑美: 台湾「精神衛生法」の制定と改正. 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業) 研究報告書「精神医療制度に関する法制度の国際比較調査研究」(研究代表者: 山本輝之): 2016.