



精神疾患を有する人の人権擁護と  
強制入院について考える——  
なぜ、精神科医療で  
患者さんの人権が  
守られないのか

及川江利奈

国際医療福祉大学成田看護学部看護学科  
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

精神疾患を有する人の人権擁護における課題

私は、精神疾患を有する人の人権擁護について、自身の体験を通して考える機会があり、このテーマについて探求し続けている。日本の精神医療は、諸外国と比べて精神病床数が多く、あらゆる点において国際的に人権侵害との批判が出ている<sup>\*1</sup>。

昨年、2021年10月15日に行われた日本弁護士連合会（日弁連）の人権擁護大会（岡山市）で、「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」が採択された。決議は、精神障害のある人を対象とする強制入院制度を廃止すること、入院している人の退院・処遇改善請求の権利を保障するために、無償で弁護士を選任し、援助を受けられるようにすることなどの提案が示されていた<sup>\*2</sup>。

これに先立って私は、2021年10月14日に行われた日弁連の人権擁護大会でのシンポジウムをオンラインで傍聴した。シンポジウムでは、強制入院の問題点について、当事者や精神科医が意見を交わし、精神科病院に入院したことがある人から得られたアンケート調査の結果報告もなされた。

日弁連が行った精神科入院経験者へのアンケート調査の結果では、精神科への入院経験があると答えた全国1040人からの回答のうち80.9%にあたる841人が入院中に、悲しい・つらい・悔しいなどの体験があると回答していた結果が示されていた。

「もっともつらい」などと感じたこととして、保護室での体験、次いで入院の長期化、身体拘束が挙げられていた。私は、この結果とシンポジウムに登壇された精神科入院経験者の人の話から、胸が痛い思いでいっぱいになった。

過去から現在に至るまでの精神科医療の課題

精神科医療が身体科の医療と大きく異なる点の1つは、非自発的（強制）治療が日常的に行われているということがある。身体科においても非自発的治療が行われることはある。救急医療の現場では、本人の意識がない場合、本人の意思も家族の意思も確認できないままに救命処置が行われることは稀ではない。

私は、精神科病院で看護師としての臨床経験を通して、精神疾患を有する人の人権について多々考えることがあった。臨床を離れた後、大学教員として看護基礎教育に携わるようになった現在は、学生とともに精神疾患を有する人が精神科に入院することの意味について考える授業を取り入れている。学生に対して、「精神科と身体科の違いは何でしょうか」と問い、精神科には「強制権が働く」ということについて考える機会を設けている。

1991年に国連で「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」が決議され、精神科医療におけるインフォームド・コンセントの原則が示されるとともに、身体科医療と同様に精神科医療においても当事者主体の意思決定へと考え方が変化してきた。しかし、今も構造的要因による非倫理的事件も発生している現状がある。

精神科で暴力や虐待などの人権侵害が発生する理由は、対等でない患者・医療従事者との関係でパワーバランスが生じやすいことが挙げられる。具体

〈編集室より〉あなたの「声」をお待ちしています。掲載記事に対する感想／著者への手紙／雑誌への意見・提案・取り上げてほしいテーマ・情報提供／「こんな経験をした」「読者の皆さんはどう思う？」など、なんでもOK。掲載分には医学書院特製図書カードを進呈します。実名掲載が基本ですが、匿名の場合はその旨を明記ください。

【投稿先】E-mail : seikan@igaku-shoin.co.jp

的には、精神疾患を有する人の多くが医療保護入院等の非自発的入院であり、隔離や身体拘束に代表される精神科強制治療のあり方、インフォームド・コンセントの困難さ、日本の精神科病院は、医師、看護師の必要数が少なく設定されている点、精神科医療に潜む偏見と差別等から、患者への暴力、虐待が発生しやすいと考えられている。精神科で暴力や虐待が発生する「閉鎖性、密室性、強制性」という精神科医療の構造的問題については、1983年に入院中の患者が看護師による暴行により死亡した宇都宮病院事件でも取り上げられていたことである<sup>\*3</sup>。

## その人がその人らしく生きていける社会を目指して考えたいこと

先に述べたように、風向きは少しずつ変わり始めている。今年2021年3月16日の厚生労働省で行われた「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会 第7回」<sup>\*4</sup>の内容は、現在の精神保健福祉法改正への大きな転換点になると考えられている。検討会の主な要点には、「医療保護入院の将来的な廃止を視野に入れた縮小」、精神科病院での非倫理的な虐待事件も絶えないことから「病院職員らに虐待の自治体への通報を義務付ける方向で検討すること」、病院から独立した立場で入院患者から話を聞き、要望や意見を医師らに伝える「精神科アドボケート」の創設等がある。

閉鎖的な精神科医療において、中から声を出すことが難しいという話は、患者さんだけでなく、精神科医療に携わるスタッフからも聞かれることがある。安心してかかれる精神科医療を目指し、民間の第三者機関として、大阪、兵庫、東京、埼玉、神奈川、長野県というたった6か所ではあるが、精神医療人権センターが設立されている。人権センター

では入院経験のある人たちが活動の中心となっており、精神科病院に入院中の人から電話相談を受けるほか、病院を訪問して面会する。病院の常識、医療者の常識ではなく、病院以外の第三者評価の制度として正式な導入について考えることで、精神科入院中の人たちの人権が守られることにつながると考えられる。

私の個人的な体験だが、「もう、生きていくのが嫌だな」という感情に支配される日々を過ごした経験がある。その時、信頼している友人からは、「病气などにこだわらないで、現実的に、自分の生きやすい方で、人生を送ることにエネルギーを割いて、ポジティブに生きてみてはどうか」という助言を受けた。もがき苦しんでいるのは、精神疾患を有する人やご家族だけでなく、看護師自身もそうなのだ、と思っている。

本雑誌においては、すでに精神科における強制入院を問う記事が取り上げられている。コロナ禍での精神科病院内での人権侵害も報じられているなかで、今年、日本は障害者権利条約の審査を控えている。私は、これからも精神疾患を有する人の人権擁護について、自分にできることは何か、探求し続けていくことにしている。

精

引用・参考文献

- \*1 池原毅和：精神科における強制医療介入(解説/特集)，精神神経学雑誌. 115(7)：759-766, 2013.
- \*2 日本弁護士連合会：精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議，[https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/civil\\_liberties/data/2021.pdf](https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/civil_liberties/data/2021.pdf)
- \*3 鈴木和美：精神科看護者の再生を——報徳会宇都宮病院事件に思う，看護学雑誌. 48(9)：1030-1034, 1984.
- \*4 厚生労働省：第7回 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会，資料2，<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000913259.pdf>