

令和3年10月12日

東京都知事 小 池 百合子 様

〒100-0013

東京都千代田区霞が関一丁目1番3号

東京弁護士会 会長 矢吹 公敏

精神障害患者の退院等請求における東京都精神医療審査会の資料開示に関する
要望書

要望の趣旨

当会は、東京都精神医療審査会に対して、以下のとおり要望する。

- 1 東京都精神医療審査会は、退院請求及び処遇改善請求に関連して患者代理人弁護士から開示を求められた一切の資料（定期病状報告、退院支援委員会審議記録、病院管理者の意見、主治医の意見、家族の意見、当該患者の診療記録、その他病院の帳簿記録）を開示すること。全部ないし一部が開示できないときは、具体的な理由を付すこと。
- 2 東京都精神医療審査会は、東京弁護士会（あるいは東京の三弁護士会）と、精神医療審査会での審理のあり方について、定期的に、意見交換の機会を設けること。

要望の理由

第1 現状認識

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（退院等の請求）は、「精神科病院に入院中の者又はその家族等は、厚生労働省令に定めるところにより、都道府県知事に対し、当該入院中の者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対し、その者を退院させること

を命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ること命じることができる」とし、同38条の5第1項（退院等の請求による審査）は、「都道府県知事は、上記請求を受けたときは、当該請求の内容を精神医療審査会に通知し、当該請求に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうか又はその処遇が適当であるかどうかに関し審査を求めなければならない」としている。

東京都にも精神医療審査会があるが、同審査会では、退院ないし処遇の改善を求める患者本人あるいは、同代理人弁護士から、退院等の請求がなされた場合、その審理の過程で審査会が得た資料につき、患者本人又は同代理人弁護士から、開示を求めても、およそ実質的な開示がなされていないという声が多い。

しかも、その開示拒否の根拠は、書面で明示されるわけではなく、東京都個人情報保護条例第16条6号を根拠に「都の機関又は国、独立行政法人等、他の地方公共団体若しくは地方独立行政法人が行う事務又は事業に関する情報であつて、開示することにより、次に掲げるおそれその他当該事務又は事業の性質上、当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの」として、開示を認めないケースが少なくないようである。なお、東京都個人情報保護条例（平成2年東京都条例第113号）の10条2項や同条3項が指摘されることもあるようだが、患者本人又は同代理人弁護士が、これに該当しないことは明らかである。

第2 患者の退院等請求が基本的な人権であること及び情報開示請求の重要性

1 現在、精神障害を持つ者は、「障害者」として認定され、障害福祉の対象とされている。

しかし、日本における精神障害者を取り巻く歴史は、1900年の精神病者監護法においては、精神障害者は私宅監置（いわゆる「座敷牢」）にできると法定されていたことに象徴されるように、社会から排除すべき存在として位置づけられ、隔離・収容されてきた。私宅監置は1950年の精神衛生法により廃止されたが、隔離収容場所が私宅から病院へ移行しただけで、不十分ではないかとの批判もあった。

日本の精神科病床数は1万人あたり26.5人と、他国と比べて突出して

多く、世界人口約1.6パーセントの日本が世界の精神科病床の15～20パーセントを占めている。平均在院日数も、2014年時点で約285日と異常に長い。本来医療的には退院できるにもかかわらず、社会の支援体制が整わないために入院が継続している、いわゆる社会的入院者数は2004年当時で7万人いるとされ、その解消への取り組みがなされ、減少傾向にはあるが、2017年時点では、未だ5万人は存在し、社会的入院者の数は大きくは減っていない。

2 他方、諸外国においては1970年代より強制収容から地域移行への取り組みが進められてくるとともに、不適切な非自発的入院を根絶するため、手続きの透明化・厳格化を図ってきた。加えて、手続きの厳格化だけでは不適切な非自発的な強制入院の制約はおおよそ困難であり、合法的な強制入院制度があるかぎり人権侵害は根絶されないという経験的・歴史的経緯から、国際社会は、さらに精神障害患者の人権保障の観点から、障害者権利条約を成立させ、同条約は、その14条1項において「いかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと」と規定して、精神障害を要件とする強制入院は許されないと立場を明確にした。因みに、我が国も、2013年12月に同権利条約を批准している。

3 日本は、条約締結に至った後も、精神障害を持った人は、地域から排除され、半世紀以上の長きにわたって精神科病院に長期入院として隔離され、その自由を奪われてきたのであり、しかも、長期入院の実態は医療とは程遠いものであり、精神科特例という不十分な医療体制のもとで、時に、患者の尊厳を踏みにじる暴言・暴力、身体拘束、投薬強制が行われてきた。精神障害を持った人は、いわば管理の対象であり、彼らが退院を訴えることが困難な時代が長く続いてきた。

管理の対象とされた患者が長期入院を強いられることで、患者への虐待案件など弊害を生み出すことにもなった。2020年には、兵庫県の精神科病院神出病院の看護師等計6人が患者7人に対して10件の虐待行為を行ったとして、準強制わいせつ、暴行、監禁などで逮捕され主犯格の職員は懲役4年の実刑となったことは記憶に新しい。

4 日本で、このように精神障害を持った人の人身及び行動の自由を不当に侵

害する状態が継続しているのは、精神障害を持った人が、その行動制限状況から離脱するための退院や処遇の改善について、精神医療審査会での適切な対応ができていないと思われるからである。特に、この退院等の請求をする際に、申立人である精神障害を持った人が、自身の診療録等の資料を得られていない状況があるため、精神医療審査会における適切な判断が行われていない。

精神障害を持った人が退院等請求をするに当たって、自らの診療に関する情報を得ることは、自身の人身及び行動の自由を真に保障するためには、必須の重要な権利と言える。

第3 精神医療審査会の存在意義と求められる役割

精神医療審査会は、日本の精神医療の中で起こった虐待事件を契機に、国際的な要請を受けて、患者の権利が不当に侵害されないように創設された機関である（精神保健福祉法12条）。

1984年3月、看護職員などによって入院患者2名がリンチを受けて死亡するという事件が発覚し（宇都宮病院事件）、国会で取り上げられた。かかる事件に対して国際的にも非難が高まり、国連のNGOである国際人権連盟は、国際人権B規約の義務不履行を指摘し「日本政府は精神障害による被拘禁者に対して憲法上の保障を与えていない」と非難した。さらには、国際法律家委員会（ICJ）と国際保健専門職委員会（ICHP）の合同調査団が来日し、調査を行い、精神障害者の人権が保障されていないと批判し、精神保健サービスの改善等の勧告を行った。

このような国際的批判を受けて、精神病患者の人権保護推進を目的として、当時の厚生省は精神衛生法改正の着手を決定し、1987年に精神衛生法を精神保健法と改正し、精神病患者の審査請求権を明記するとともに、第三者機関としての精神医療審査会を設けた。日本政府は、精神医療審査会の導入によって、非自発的な身体拘束について司法審査を求めている国際人権B規約9条4項の要請を充たしていると説明している。

精神医療審査会は、患者の権利擁護を目的として設立された機関である以上、その客観性、公正性、及び独立性が強く要請されなければならない。1991年に国連で採択された「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルス

ケア改善のための原則」17条1項においても、非自発的入院に対して「独立した公正な機関」による審査が必要であると示されている。

第4 患者の権利擁護者としての代理人弁護士役割を生かすために

- 1 自発的強制入院を余儀なくされている患者の退院等請求権の実効性を確保するため、患者が自己の診療記録等の閲覧開示を求めることは、時に対立する家族や親族の意向はあるにしても、患者の知る権利として尊重されなければならないし、弁護士がその患者の代理人として退院請求等に取り組む意義は大きいものである。

そこで、退院請求等の相談に適切に対応できるよう、東京弁護士会では第一東京弁護士会・第二東京弁護士会とともに退院請求等当番弁護士制度を創設し、2020年度から運用を開始している。

- 2 弁護士が患者の代理人（代弁者）・権利擁護者（アドボカシー）として精神医療審査会に意見陳述をすることは、患者の退院等請求権の実効性確保に資するものである。

精神医療審査会が中立公正な機関としての役割を求められるなかで、その実効的な運用のため、1999年の精神保健福祉法の改正においては、運営マニュアルが改定され、精神保健福祉センターで精神医療審査会の事務を担うこととし、審査の客観性・独立性の確保が求められた。かかる要請に基づき、「精神医療審査会運営マニュアル」が作成され、2000年4月1日より適用された（平成12年3月28日障第209号 厚生省大臣官房長障害保健福祉部長通知 以下「運営マニュアル」と略す）。

運営マニュアルは、IV3（3）イにおいて、「合議体における資料については、これを開示しないものとする。」としつつ、「開示請求者が当該患者であって弁護士である代理人がいる場合に、その代理人が意見を述べるうえで必要とするときは資料を開示するものとする」と規定した。入院者が退院等請求を申し立てているとき、法律専門家である弁護士が、その代理人として十分な資料に基づいて主張することが、客観的で、公正な、独立性を有した精神医療審査会の判断に役立ち、入院患者が不当な人権制約状況から脱することができると思われる。病院側が「入院が適当である」と審査会に説明している根拠を

知らずして、患者及び代理人弁護士が、退院が可能であることを効果的に主張することは、およそ困難であろう。

したがって、精神医療審査会は、退院等請求を申し立てている入院患者の代理人弁護士から、合議体における資料の開示を求められたときは、速やかにその資料の全面開示をすべきである。

- 3 退院支援が進まない要因として、地域の資源（インフラ）不足が指摘されることも多いが、実際に弁護士が代理人として退院請求を行うときに直面するのは、家族の反対や、病院の退院支援に対する消極的運用や姿勢により、適切な地域移行サービスの利用ができていないケースが多い。

例えば、主治医から「症状としては退院できる。典型的な社会的な入院だ。」との説明を受けていたため当然に退院相当の症状であるとして退院請求を行ったところ、審査結果においては「入院者の病状とその治療の必要性に関する認識が不十分」として入院継続が認められる事案がごく普通にあるのが現実である。まさか主治医が入院相当の症状だと審査会に述べているとは想定していないため、患者がその点についての主張を行う機会が全く与えられないままに手続きが進行・終結してしまうのである。

また、審査会においては「患者の或る行動の意味を説明してほしい」などと審査員から唐突な質問が出る場合がある。患者本人からその点を確認すれば、「あれは精神症状ではなく、こういった理由があった」と合理的に説明できる事案でも、事前に聞き取りできていないため、時既に遅しで、十分な説明ができない。結果、代理人として事前に医療者側の見解を把握していれば、その点について入院患者から十分に聞き取りし、患者の行動の理由を説明できたのに、事前に必要な医療情報の開示がなさなかったため、十分な対応ができなかったという事態が発生している。精神医療審査会における意見聴取という特殊な場面で、精神障害のある患者本人が自らのいわんとすることを即時に整理して話すことは困難を伴う。だからこそ、権利擁護のプロとして弁護士が代理人として就くのである。患者が自らの経験・想いを十分に審査会において審査員に伝えるためにも、精神医療審査会の資料は、事前に全面開示されるべきであり、そのような運用は司法手続であれば当然のことである。

精神医療審査会での家族や病院側の意見を患者及びその代理人弁護士に事

前に開示せず、患者側の反論の機会を与えないという運用は、精神医療審査会に求められる本来的機能を減殺させていると言わざるを得ない。

仮に家族等から退院に関する消極意見があったとしても、精神医療審査会は、まずは、患者本人の申立てを十分に斟酌し、過剰に人身及び行動の自由が制限されないように配慮すべきである。

- 4 なお、国連拷問等禁止委員会の総括所見においても、日本の精神医療における非自発的強制入院の数・長期化に強い懸念が示されており、精神医療審査会が存在していることを前提としても「非自発的治療と収容に対し効果的な司法的コントロールを確立すること、及び、効果的な不服申立ての機構を確立すること」が要請されている（2013年総括所見）。退院等請求に関する資料開示請求に対する東京都精神医療審査会の運用は、極めて抑制的になされており、合議体の資料の全面開示の判断において、国際人権B規約9条4項に示すような司法的なコントロールが欠如していると言わざるを得ない。

第5 まとめ

上記のとおり、本審査会における情報開示の現状は、人権擁護の観点から問題が多いと言わざるを得ない。

したがって、東京都精神医療審査会は、退院請求及び処遇改善請求に関連して患者代理人弁護士から開示を求められた一切の資料（定期病状報告、退院支援委員会審議記録、病院管理者の意見、主治医の意見、家族の意見、当該患者の診療記録、その他病院の帳簿記録）を開示すべきである。また、全部ないし一部が開示できないときは、具体的な理由を付すべきである。

加えて、弁護士・弁護士会と精神医療審査会はともに精神障害ある人の市民としての権利、社会生活を支えるよう相互協力すべき存在であり、定期的な意見交換の場を設けることを提案する。