

国連恣意的拘禁作業部会への 個人通報について

山本眞理

Yamamoto Mari
精神医療国連個人通報センター

はじめに

2011年6月24日に開催された「震災問題に関する国際人権セミナー」(主催：日本弁護士連合会)において、全国「精神病」者集団(当時)として発言した関口明彦氏は「日本は世界に類のない精神病床を持っている国であり、精神障害者にとっては被災地の問題は震災原発事故だけの問題ではない。被災3県、宮城、岩手、福島の人口あたりの精神病院病床を調べると、宮城以外は全国平均より多く福島は特に多い。そうした隔離収容の中で原発事故による影響がそれに加わっている。」旨報告した。それに対して国連の側から言われたのは「恣意的拘禁の作業部会」に持ち込んでほしいというアドバイスであった。

その後この課題について全国「精神病」者集団として追求することが、余裕がなくなかったが、障害者権利条約批准そして政府報告書の提出という流れの中で、日本政府は全く障害者権利条約を守る気がない、ということが明らかになった。とりわけ精神障害者に対しては、成年後見人制度利用促進法など、条約に逆行した方針、法改悪、政策が重ねられてきた。その中で私はこのアドバイスを思い出し、恣意的拘禁作業部会について調べてみた。恣意的拘禁作業部会は非常に活発に動いているということがわかり、これを精神医療について使いこなすこと、それを目指したいと考えた。

ホンさんを迎えてのワークショップ

恣意的拘禁作業部会(以下作業部会とする)のメンバーであるホン氏は韓国人であり、

WNUSP (世界精神医療ユーザーサバイバーネットワーク) の仲間のオーヤンを通して連絡を取ることができ、2016年3月ホン氏を招き少人数でワークショップを2日間開いた。その中で学んだこととして、作業部会は各国への訪問調査に基づく勧告をすること、個人通報制度に基づく個別の精神病院への拘禁についての意見を取ることができると、手続きほか含め学ぶことができた。

個人通報は条約の選択議定書によるという認識が広がっているが、実は国連人権理事会にもそして各特別報告者に対しても、国連加盟国どこからでも個人通報ができることになっている。この人権理事会は国連総会決議に基づいて作られたものであり、世界人権宣言をもととした国連の組織である。そこが独立した専門家によって構成される各人権条約委員会との違いである。そしてこの人権理事会に指名され権限を与えられているのが各特別報告者であり、作業部会はその一つで5人のメンバーがいる。こちらはやはり国連からも各国政府からも独立した専門家である。

ホンさんは法律家だが、精神医療の強制入院の問題にも詳しく日本に滞在したこともあるとのことで日本の実態もある程度ご存じだった。恣意的かどうか悩まず、とにかく直感的にひどいと思った強制入院をどんどん通報してほしい、雪合戦みたいに出してくれと言われた。障害者権利条約によって強制入院についても注目が集まって研究も様々にされているし、今がチャンスとも。日本政府は国連の特別報告者の来日調査については受け入れを表明しており、形式的にはすでに作業部会の来日調査を招聘している。しかしながら政府は日程調整を具体化しようとせず未だ来日調査は実現していないが、まず私たちは来日調査の実現を求め同時に個人通報を行うことを広く呼びかけた。

恣意的拘禁作業部会への個人通報の仕組み

恣意的拘禁作業部会への個人通報については概ね6ヶ月ほどで結論が出ると同時にその過程においても通報者への反論の機会が与えられ通報者に対しては公開の手続きとなる。(詳しくは国連精神医療個人通報センターのサイトを参照)

まず個人通報がなされるとそれについて取り上げるかどうかも含めて検討され、取り上げるとなると、作業部会は政府に個人通報の中身を知らせ政府の意見を聞く。この意見を得た作業部会は、その中身について反論があるかどうかを通報者に送り、反論のある場合はそれをも踏まえた上で、4月、8月、11月に開かれる作業部会のセッションで議論され意見が出される。その意見は政府と通報者に知らせられるとともに、国連理事会に報告され公開されることとなる。

作業部会のテーブルに乗った事例については、恣意的であるか否かが審査され、恣意的でないという結論が出た場合も公開される。国連のホームページにも公開されるが、その際には個人名を匿名にすることも可能である。しかし手続きの過程ではすべて実名で個人通報の中身が政府に伝えられ、政府は調査した上でその意見を述べる事となる。

拘禁が恣意的とされるには5つのカテゴリーがある。1 法的な根拠のない拘禁（カテゴリーⅠ）、2 法のもとでの平等、移動の自由、思想信条の自由、言論および結社集会の自由、政治参加の自由などを行使したことを理由とした拘禁（カテゴリーⅡ）、3 公正な裁判抜き拘禁（カテゴリーⅢ）、4 入管行政による長期の拘禁で法的救済措置がない場合など（カテゴリーⅣ）、5 そして障害によるものも含め差別に基づく拘禁（カテゴリーⅤ）である。

作業部会のホームページには国際的基準としては障害者権利条約が挙げられており、障害者権利条約の成立により、すでに否定されている「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」は挙げられていない。

日本初の精神病院への強制入院に対する恣意的拘禁作業部会の意見

通報センターに所属する医療扶助・人権ネットワークの内田弁護士は代理人として精力的に個人通報を積み重ねてきている。

2017年10月の4件に始まり、今年に入っても個人通報を重ね、そのうち2017年10月に通報した一件が作業部会の審査の対象となった。

この件に関してなんと日本政府は作業部会の定めた期限までに回答を寄せず、しかも回答期限の延長も申し出なかったため、作業部会は通報の中身を検証した上で恣意的拘禁であると結論を出した。日本での人身の自由剥奪についてはグリーンピースのクジラ肉窃盗事件について、2例目の恣意的拘禁という判断であり、精神病院への強制入院に対しては初めての意見となった。

このケースは、2017年7月に自宅近くの飲食店からコーラを盗もうとして店員に見つかり逮捕され、翌日措置入院の手続きが取られ、都内の精神病院に強制入院になったというもの。この方は精神保健福祉法上の退院請求を行ったが、精神医療審査会は「現在の入院形態での入院が適当」という判断であった。そこで2017年10月に作業部会への個人通報を行った。

作業部会の意見書は恣意的拘禁と判断される5つのカテゴリーのうち、カテゴリーⅠの法的な根拠のない拘禁であること、さらにカテゴリーⅤの差別に基づく拘禁であると

いう理由で、彼の拘禁を恣意的拘禁であるとした。

今回の意見書では作業部会は、被害者が措置入院となったという結果しか知らされておらず、その拘禁の必要性や正当性については全く知らされていないということなどをもって自由権規約9条の基準を充たさないとしてカテゴリーIに該当すると判断したほか、自由の剥奪が精神障害に基づく差別であると認定し(カテゴリーV)、「恣意的拘禁」に該当すると判断した(意見書の抄訳は精神医療国連個人通報センターのホームページに掲載中 英語原文は作業部会のサイトに全文公開中)。

医療扶助・人権ネットワークはその後も精力的に通報を積み上げており、一件は取り上げられて、9月21日までに日本政府が回答することを求められている^{*1}。あと2つの個人通報も審査されることを今期待しているところである。

恣意的拘禁作業部会への個人通報の意義

ホン氏を招いたワークショップを開いたときに、日本では強制入院件数は増え続けている。政府は強制入院を早期に介入して早期に退院して良くなってもらおうと正当化しているけれど、現実には慢性化して精神障害者が増えているだけだ、と私が言ったら、ホン氏に「相手の土俵に乗ってはいけない」と諭された。つまり拘禁が正当であるか否か、それは拘禁した側が立証するべきこと、一つ一つの事例に関してその拘禁が正当か恣意的かそのことを問い続けることが重要ということなのだ。

障害者権利条約は、障害の存在を理由とした一切の強制収容を禁止しており、当然精神障害を要件の一つとした拘禁である精神病院への拘禁は禁止されている^{*2}。

ホン氏に直接伺ったところ、作業部会として自動的に精神保健福祉法による拘禁は恣意的という判断はしない。あくまで事例ごとの判断ということだった。

作業部会の人身保護法に関する原則とガイドライン(サイト精神障害者権利主張センター 絆 → 国連恣意的拘禁作業部会 → 自由を剥奪された人の法廷の手続きの持ち込む

*1 これを書いている2018年10月20日に作業部会より政府の説明が通報者に送られてきた。法令に従っており恣意的拘禁ではない。詳細については個人情報保護のために説明できないという、とんでもない中身。作業部会の人身保護請求の原則とガイドラインは立証責任を求めると同時に証拠の全面開示も求めている。

*2すでにベルギーでは2011年に作られた精神障害者の強制入院法が撤廃され2012年に精神障害者に特化しない総合的な医療法が成立している。残念ながら2012年法にも例外として薬物依存症者への強制入院が残り、かつ精神疾患に特化していないが緊急時の同意のない医療も明記されている。この「緊急時」の拡大適用がなされない運用の監視が今後必要とのこと。ただし刑法保安処分は残っており刑法改正は次の課題。さらに2018年にはすべての障害者に法的能力を認める民法改正も行われた。

権利における救済と手続きの基本原則とガイドライン（山本の仮訳掲載中）においては、拘禁については拘禁した側が合法性について立証責任があること、そしてそれはいかなる拘禁にも適用されるとなっている。

一例目の意見書にも

「38 作業部会はさらに以下のように強調したい。いかなる拘禁であれ、精神科病院における拘禁でも自由権規約9条の基準を充たすものでなければならない。作業部会は自由を剥奪されたすべての人が法廷に救済とその手続きを求める際の基本的原則とガイドライン(Basic Principles and Guidelines on Remedies and Procedures on the Rights of Anyone Deprived of Their Liberty to Bring Proceedings before a Court)という文書の中で、障害を有している人がいかなるプロセスにおいても、自由を剥奪される場合、その人は、他者と平等であり、国際人権法に従った権利を保障されるべきであると指摘している。そこでは、自由に対する権利と安全、合理的配慮、人道的な扱いが障害を有する人の権利に関する最高レベルの国際水準の諸目的と諸原則にしたがったものとして含まれる。適正手続きの保障を備えたメカニズムが、特定され、自由で情報を与えられた上での同意なくして自由を剥奪している状況をレビューするためのものとして確立されるべきである。」

「40 作業部会は前述の救済における基本原則とガイドラインを想起し、裁判所に拘禁の適法性に関して訴えることがそれ自体人権であり、これは、民主主義社会において正統性確保のための基本である。その権利は、事実上、国際法上の強行規範であって、すべての拘禁に対して適用されるものであり、いかなる状況下の自由剥奪についても同様であり、刑事手続のため拘禁する場合のみではなく、行政上あるいは他の分野の法律により拘禁される場合、軍事的拘禁、保安処分、対テロ対策で拘禁される場合、強制的な医療施設、精神科施設への拘禁、移民の拘禁、外国人の引き渡し、恣意的な逮捕、軟禁、独居拘禁、放浪者や薬物依存症者の拘禁、そして教育目的での子どもの拘禁も含まれている。さらに、これは場所や法規で用いられている法律用語に関わらず適用される。すべての自由の剥奪は、効果的な司法の監視のもとになければならない。」

「45 また作業部会は、日本が2014年1月20日から障害者権利条約の締約国であることを指摘する。作業部会は条約14条に規定されているように、障害に基づいて自由を剥奪することは、条約に違反することを繰り返し指摘する。さらに、作業部会は、救済における基本原則とガイドラインで指摘しているように、機能

障害を理由とした非自発的入院と勾留は禁止されるべきなのである。」

(精神医療国連個人通報センターサイトより、医療扶助・人権ネットワーク邦訳提供)

日本の人身保護法では以下となっており、二条の解釈運用は非常に問題で精神保健福祉法の手続きに形式的にかなっていればそもそもその実体は審査されない。

昭和二十三年法律第九十九号

人身保護法

第一条 この法律は、基本的人権を保障する日本国憲法の精神に従い、国民をして、現に、不当に奪われている人身の自由を、司法裁判により、迅速、且つ、容易に回復せしめることを目的とする。

第二条 法律上正当な手続によらないで、身体の自由を拘束されている者は、この法律の定めるところにより、その救済を請求することができる。

この二条の運用であるが、1971年という古い最高裁判決によれば、無資格医師による拘禁とかあるいは家族が違法不当な目的で医師と共謀したとか、の場合にしか適用されないということで、「医療と保護のため」との入院の判断の中身については医療的判断の一言であり、具体的にその入院の合法性を立証する責任を拘禁する側には一切求めていない。^{*3}

精神医療審査会においても退院請求でも定期審査でも、抽象的な理由だけで拘禁は適当と判断されており、拘禁する側が具体的立証責任を果たすことはない。むしろ退院請求の際には地域での支援体制がこのように揃っていますとか、本人も医療と福祉を受ける意志がありますとか、あたかも拘禁されている側が、拘禁不要であるということの証明責任を負わせられているというのが実態であろう。

国際人権法の専門家の寺中誠さんは先の国連・人権勧告の実現を！実行委員会の学習会において、日本は、英米法や国際的な基準である「法の支配」ではなく「法治国家」に執着し、法は国家が制定するものであり、それを超える価値に強く反発し、法を論じる際に、「価値」や「目的」を論じず、手続きに拘泥し価値に基づく批判は法に反するもの

*3 この判例自体を作業部会の原則とガイドラインにそってくつがえすことも必要。

として却下しようとする。そしてパリ原則に基づく国内人権機関による国際法との接続は「法の支配」を復活させるものであり、価値の議論を法のレベルでしっかり行うことである。「法治国家」への執着は、ナショナリズムそのものであり、「国際法」概念はこのナショナルな価値を超えるところに価値を見出しそれが現在の世界を形成していると指摘した。

寺中さんのこの指摘こそ今私たちが根源的に日本の法体制のあり方を問う視点であり国連人権勧告実現への最大の障害克服の道であろう。

21世紀最初の人権条約である障害者権利条約は障害者も人間であり、他のものと平等な人権保障をという意味で人間の概念を拡大し、分離隔離された別立ての処遇から、他のものと平等なインクルーシブな法体系、社会を求めていると言える^{*4}。

作業部会の意見はあくまで意見であり、恣意的拘禁と判断したとしても政府に被拘禁者の即座の釈放を強制することはできない。しかしこうした意見の積み重ねは精神医療審査会やとりわけ裁判所に一定の緊張をもたらすことは期待できるし、単に国外からの批判という意味ではなくて、拘禁というものさしによる精神保健福祉法体制外からの批判が制度総体の改革をもたらすことは期待できる。

10年単位の取り組みとなるが、拙速な小手先の精神保健福祉法改正を求めるのではなく、私は、根源的改革を求め30年後50年後を見据えた闘いに取り組む決意をしている。



*4 ブログ「国連・人権勧告の実現を！」実行委員会→第27回学習会報告 「国内人権機関・個人通報制度」は、日本でなぜできないのか？参照