

## 障害を理由とした隔離・身体的拘束のゼロ化に向けた意見書

### 全国「精神病」者集団

#### 1 基本的な政策の方向性

##### 1.1 障害者の権利に関する条約

障害者の権利に関する条約（以下、「障害者権利条約」とする。）第14条では、障害を理由とした人身の自由剥奪と、法律によらない人身の自由剥奪を禁止するよう締約国政府に求めている。なお、この場合の障害を理由とした人身の自由剥奪には、障害者の権利に関する委員会（以下、「同委員会」とする。）第14条に関するガイドラインによると障害と追加の要件によるものを含むこととされている。そのため、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」とする。）に基づく非自発的入院や行動制限は、同条約の趣旨に照らして反するものと指摘されている。

障害者権利条約第25条には、障害者に対して他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準の保健を提供することとされており、精神医療と一般医療を政策構造上分断させてきた精神保健福祉法体制の解体と一般医療への編入が不可欠である。

##### 1.2 初回日本政府審査に係る総括所見

初回日本政府審査に係る総括所見（以下、「総括所見」とする。）では、パラグラフ33・34において「精神科病院における障害者の隔離、身体的及び化学的拘束、強制投薬、強制認知療法及び電気けいれん療法を含む強制的な治療」についての懸念が示されており、「精神障害者に関して、あらゆる介入を人権規範及び本条約に基づく締約国の義務に基づくものにする」と勧告されている。また、パラグラフ53・54においては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定される、精神科医療の一般医療からの分離」について懸念が示されており、「精神保健を一般医療と区別する制度を廃止するための、必要な法的及び政策的対策を採用する」と勧告されている。

##### 1.3 国会の附帯決議

第210回臨時国会で可決された障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（以下、「附帯決議」とする。）には、「国連障害者権利委員会の対日審査の総括所見における、精神保健福祉法及び心神喪失者等医療観察法の規定に基づく精神障害者への非自発的入院の廃止等の勧告を踏まえ、精神科医療と他科の医療との政策体系の関係性を整理し、精神医療に関する法制度の見直しについて、精神疾患の特性も踏まえながら、精神障害者等の意見を聴きつつ検討を行い、必要な措置を講ずること。」と記されている。附帯決議は、立法府の意思であり政治拘束力を持つと考えられている。このことから政府としては、総括所見に基づいたかたちで検討をしなければ

ばならない。

また、この場合の「精神障害者等の意見」については、一般的意見第7号パラグラフ11に基づき、障害者権利条約を完全履行する責務を負う障害者を代表する団体の参画が前提とされなければならない。

#### 1.4 小括

障害者権利条約の趣旨は、障害者に対して新たに特別な権利を付与することではなく、障害者に対して他の者と平等な権利を享受できるようにすることである。精神障害を持つ者も、他の者と同質の水準の医療を受ける権利がある。そのため、精神障害者と他の者とをわける政策構造の柱となる精神保健福祉法に紐付けされた仕組みは、解体されなければならない。加えて、精神保健福祉法に紐付けされた仕組みの解体を実現するまでの当面の方策としては、拘束されないための仕組み、拘束された後の仕組み、告示改正（ルールを変える）、行政の責務にかかわる取り組みが不可欠である。

### 2 当面の方策①——されないための仕組み

#### 2.1 組織風土（病院文化の変更）

身体的拘束の縮減は、現場において身体的拘束をしないという決意（マインド）が重要な意味を持つと指摘されている。そのためには、病院文化を変更し、身体的拘束をしないという組織風土を作り上げる必要がある。

#### 2.2 人材育成（リーダーシップ）

身体的拘束をしないという組織風土を作り上げるにあたっては、医師や看護部長、看護師長のリーダーシップが不可欠である。リーダーシップを発揮できるような人材育成の仕組みや標準化された研修コンテンツの開発が必要である。

#### 2.3 精神障害当事者の参画

身体的拘束をしないという組織風土を作り上げるにあたっては、ピアサポーターや障害者団体との共同創造を通じた意識改革にかかわる取り組みを集積し、その普及のあり方を示していく必要がある。

### 3 当面の方策②——された後の仕組み

#### 3.1 法的救済の推進

身体的拘束が行われた後には、その状況を徹底的に検証し、法的救済を推進する必要がある。とくに経済面での援助は不可欠であり、総合法律支援法に基づく民事法律扶助制度等の見直しをおこなう必要がある。

### 3.2 事後検証（可視化）についての見解

これまで、透明性の確保に向けて、診療録への記載義務や行動制限最小化委員会の設置にかかわる取り組みが行われてきた。また、法律家や専門家からは、法律家が第三者として関与する仕組みや映像記録などが提案されてきた。しかし、これらは身体的拘束が医療として成立しているかどうかを医療者や法律家が判断するためのものであり、精神障害者自身にとって自己防衛を行使する手段とまではなり得ていない。したがって、精神障害者自身が身体的拘束の実施状況を事後検証できる仕組みを検討すべきである。

## 4 当面の方策③——告示改正

### 4.1 必要性

人材育成や組織風土改革には、当然ながら時間を要する。精神科病院の中には、身体的拘束ゼロ化に向けて意識を変えていく人々と、そうでない人々がいる。そうでない人たちの意識が変わるまでの間、病院で縛られ続けるのは精神障害者である。意識変化を待つことなく、現場を変えていく手段として考えられることはルールを作り守らせることである。すなわち、身体的拘束にかかわる告示改正が必要である。

一方で、告示は精神保健福祉法に紐づけられたものであり、その位置づけ的に限界が認められる。この領域においても、一般医療と精神医療を区別しない仕組みが必要とされるのであり、どの法律にどのように位置付けるべきなのかについて具体的な検討をすべきである。

### 4.2 入口と出口

身体的拘束は、要件を満たさなければできないこととされているため、本来であれば開始時と解除時にわけて考えるべきではない。しかしながら、現場においては、開始時に限ると要件を満たすことに関心が向けられる傾向にあるものの、1つでも要件を欠いたら速やかに解除しなければならないという意識がさほど強くないように感じられる。よって、現場の認識を変えていくためにも「1つでも要件を欠いたら速やかに解除しなければならない」などの解除にかかわる規定が必要と考える。

### 4.3 一時性要件について

本来、一時性要件とは、「48時間以内」といったようなかたちで時間を明記すべきものである。しかし、厚生労働大臣が「何時間までを一時性とする」といったかたちで明示してしまうことは、この時間までなら拘束してよいかのように国家によるお墨付きを与えてしまうことになりかねない。しかし、一方で恣意的に漫然と拘束されている事例もあり、一定の時間的な歯止めは必要ではないかとも考える。例えば、各医療機関が「当院における一時性は2時間程度と考えています」といったようなかたちで一時性に関する考え方を示すようにするのはどうか。

#### 4.4 コンセンサス

全国「精神病」者集団は、2017年の総会で決議した行動計画に従って、身体的拘束にかかわる「不穏又は多動が顕著」の要件削除を求めてきた。2021年12月の第3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」のヒアリングでは、関連団体と事前の協議を重ねた上で告示改正の必要性を意見した。

この段階で告示改正を主張していたのは、全国「精神病」者集団だけであったが、徐々に関心が高まっていき、当該検討会報告書の論点として記載されるまでに至った。当該報告書において確認された課題については、令和4年度障害者総合福祉推進事業「精神科医療における行動制限最小化に関する調査研究」の中で研究がすすめられ、処遇基準告示の記載イメージにかかわるエキスパートコンセンサスがまとめられた。これら調査研究の成果は、社会保障審議会障害者部会（第136回）において報告された。

第210回臨時国会では、告示改正をすすめるにあたって、①隔離・身体的拘束に関する切迫性、非代替性、一時性の要件を明確にすること、②関係団体との意見交換の場を設けること、③対象が実質的にも限定されるようにすることなどの論点で附帯決議が可決成立した。

告示改正は、おおむね可能な段階にきており、厚生労働省が当面の方策（マイナーチェンジ）に時間を使い過ぎていることはきわめて遺憾である。すでに、一般医療と精神医療を区別しない仕組みの検討に着手しなければならない段階にきている。そのため、告示改正の検討結果を待つことなく、並行して一般医療と精神医療を区別しない仕組みの検討をはじめ必要がある。

### 5 当面の方策④——国及び地方公共団体の責任

#### 5.1 医療計画の指標例

国は、第8次医療計画中間評価において指標例に基づき各都道府県において隔離・身体的拘束の縮減に係る取り組みの状況を把握する必要がある。また、地方公共団体は、精神医療における身体拘束の廃止に向けた医療計画の指標を設定し、実施状況を定期的に評価する責任がある。また、評価にあたっては、障害当事者の参画が不可欠であり、参画した障害当事者の役割などをまとめて育成していく必要がある。

#### 5.2 報酬による評価

身体的拘束の縮減に向けた取り組みの実施状況と成果に応じて入院基本料及び特定入院料から減算する仕組みが必要である。精神科医療領域においては、一般医療に先駆けて仕組みの整備がおこなわれてきたとはいえ、一般科に新設された仕組みが精神科にない状態は違和感がある。

### 6 当事者の声を聴くこと

そもそも、精神科病院における身体的拘束のあり方について障害当事者が意見を述べる

ということは、自分たちの縛り方について意見を述べるという側面があり、葛藤を避けられないものである。障害当事者は、縛られたくないため「ゼロ化」を主張するほかなく、最終的なコンセンサスの場面も苦しい決断を強いられることになる。障害当事者の声を聴くとはどういうことなのかについて理解を深めてほしい。