当事者からみた医療保護入院

山田 悠平[✉]

一般社団法人精神障害当事者会ポルケでは、精神科医療に係る当事者向けの意識調査を実施をした（「当事者の視点から期待する—これからの入院制度についての意識調査—」，2022年4～5月実施）。この調査結果によると、「入院治療は、誰かに強制されるかたちではなく、自分で判断したい」といった考え方についての設問では、回答全体の91%から賛意を示す回答が示された。患者の自己決定の尊重は、精神医療保健福祉に関する制度や仕組みのあり方の大前提にするべき重要なポイントである。一方で、「自傷他害といった緊急性がある場合の非自発的医療を許容する」といった考えについては、その必要性の判断に逡巡する声も多く聞かれたが、共感を示す回答は全体の74%にのぼった。許容は示しつつも、非自発的医療の範囲を明確に限定したり、尊厳の回復の必要性を訴える回答も数多く寄せられている。「医療保護入院が廃止されても医療が受けられなくなる不安は感じていません。むしろ、医療保護入院によって医療不信になり、かえって医療保障と遠ざかってしまいます」といった切実な回答も寄せられた。そもそも、当事者が受けたい精神科医療とは何か。そして、それを疎外する精神科医療に内在する問題は何か。本稿では、これまでの当事者活動の知見から、当事者団体の歴史的記述、『障害者の権利に関する条約』（障害者権利条約）実施の取り組み、精神障害のある人を対象にしたアンケート調査などを通じて、演題発表の機会をいただいた第120回日本精神神経学会学術総会の委員会企画シンポジウム『『医療保護入院』について』（精神保健福祉法委員会）の内容をふまえて、医療保護入院についての考えを述べた。

索引用語

障害者権利条約，社会モデル，優生思想，精神保健福祉法，共同創造

はじめに

患者の権利と尊厳が守られた精神科医療とは、どのようなものだろうか。著者は、精神障害のある立場から、全国

「精神病」者集団や一般社団法人精神障害当事者会ポルケなどの障害者団体に所属している。精神障害のある人の場づくりの活動（つながること）、精神障害に関する理解啓発プロジェクト（つたえること）、ソーシャルアクション（かえていくこと）の三位一体を意識して、当事者ならで

著者所属：一般社団法人精神障害当事者会ポルケ

編注：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに太田順一郎（岡山市こころの健康センター）を代表として企画された。

✉ E mail：in.porque@gmail.com

受付日：2024年11月1日

受理日：2025年2月7日

doi：10.57369/pnj.25-065

はの視点に立ち、共同創造をはかりながら、当事者活動に取り組んできた¹⁷⁾。

本稿では、これまでの当事者活動の知見から、当事者団体の歴史的記述、『障害者の権利に関する条約』（障害者権利条約）実施の取り組み、精神障害のある人を対象にしたアンケート調査などを通じて、演題発表の機会をいただいた第120回日本精神神経学会学術総会の委員会企画シンポジウム『「医療保護入院」について』（精神保健福祉法委員会）の内容をふまえて、医療保護入院についての考えを述べたい。

1. 当事者団体が求める精神科医療改革

今から半世紀前の1974年5月、東京で開催が予定されていた日本精神神経学会総会に際して、第1回全国患者集会が開催された。そして、その集会において、全国「精神病」者集団が結成された。改正刑法草案の法制審最終答申がなされた5月29日を目前に控えたときであった。集会では、患者総体の声として以下のような決議文が採択された²⁰⁾。

1. すべての治療条件、治療技術を総点検しよう！！
1. 精神衛生法撤廃！！
1. 刑法改正——保安処分絶対反対！！
1. 精神病院での人権無視を告発しよう！！
1. 通信・面会の自由を獲得しよう！！
1. ロボトミーを即時廃止し、電気ショックの拒否権を獲得しよう！！
1. 入院、退院の自由を獲得しよう！！
1. 各地の医療従事者、労働者、市民を糾合しよう！！
1. あらゆる差別条項を撤廃させよう！！

医療保護入院の廃止については、急進的な動きのように述べる人もいるが、非自発的入院を含めた精神科医療における人権課題については、50年前から当事者団体の声として挙がっていたことは重ねて強調したい⁶⁾。また、日本精神神経学会は以前から、当事者団体のこのような要望に相応する動きがあったことを確認したい。例えば、第71回日本精神神経学会総会（1974年7月）に提出された『「通信及び面会の自由」に関する決議¹⁾』は、第1回全国患者集会における「通信・面会の自由を獲得しよう！！」の決議をふまえることで歴史叙述としての意味が深まるのではな

いだろうか。

現在の精神医療の実態は、第70回日本精神神経学会委員会報告にもみられる如く、さまざまな矛盾をはらんでいる。とりわけ、全国各地で問題となっている精神病院における不祥事件は、医療以前の、基本的人権の問題としてあり、かつその要因は単に個別精神病院だけのものではなく、現在の精神衛生法体制下での精神医療そのものの中にあることを銘記する必要がある。

この種の事件は、まさに氷山の一角にすぎず、全国各地に潜在するものと考えられる。このような状況を放置することは、私たち自ら精神医療の低下を容認することとなり、いつかは、その破局をもたらすことになるであろう。

私たちは、早急に精神医療の矛盾、特に精神衛生法の問題と取り組まなければならないが、その前提として、自らの病院を“ガラス張り”とし、精神障害者の人権を保障すると同時に、医療水準を高めるべく努力をしておかなければならない。少なくとも「通信及び面会の自由」を保障することは、精神障害者の人権を保障するための必須条件である。

私たちは、精神障害者に対する差別偏見をなくし、精神障害者の人権を守り、精神医療の向上のため以下の決議する。

「精神病院および施設において、精神障害者は検閲なく通信を行い、かつ通信を受ける権利及び立会人なしに面会をする権利を有する」ことを確認し、この権利を保障するため、当学会は具体的活動を開始する。

なお、この決議文は、第71回日本精神神経学会総会が定足数の不足から流会となったが、翌年の第72回日本精神神経学会総会にて決議された。ほかにも保安処分についての反対運動を含めて一切適切がコンフリクトにあったわけではなく、むしろ精神科医療の改革が求められる負の側面への現状認識についての多くは同じくしていたのではないかと。全国「精神病」者集団では、課題分野のテーマごとに課題別共闘として、精神科医療に係る諸制度の改廃について、精神科医療従事者との連携協働はいとわれない態度を明らかにしてきた。今後の医療保護入院についての改廃についても、当事者団体と精神科医療従事者との包括的な連携がますます求められている。

II. 障害者権利条約実施の取り組み

1. 現状課題をふまえた総括所見に向けて

著者は、全国「精神病」者集団の一員として、障害者権利条約の実施を通じたソーシャルアクションに取り組んできた。その1つは、今後のソーシャルアクションを有効に推進する国際連合（以下、国連）障害者権利委員会からの総括所見（人権勧告）を引き出すことであった。

日本政府は2014年の障害者権利条約の批准時から『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律』（精神保健福祉法）の非自発的入院が、(i) 精神障害の存在のみを理由として行われるものではないこと、(ii) 法律に規定された要件を満たした場合に手続きに従って行われるものであること、などを挙げて障害者権利条約第14条の趣旨に違反しないとする解釈を示してきた。しかし、ウィーン条約法条約では、「条約は、文脈によりかつその趣旨及び目的に照らして与えられる用語の通常の意味に従い、誠実に解釈するもの」とされており、政府がまったく自由に解釈するようなことまでは認めていない⁷⁾。

障害者権利条約に基づき国連に設置された障害者権利委員会が出した「一般的意見第1号」には、障害者権利条約第14条を侵害する慣行として、精神障害を理由とした法的能力の制限と精神障害を理由とした非自発的入院が明示されており、また、同委員会が出した「14条ガイドライン」には、「精神障害に加えて他の理由も要件とするものも含め、非自発的入院を許す法条項は障害者権利条約の趣旨に違反する」と明示されている。「14条ガイドライン」パラグラフ7には、アドホック委員会での議論において、自由の剥奪の禁止という文言に「のみ」などの制限を加えることについて、自傷他害の危険など他の要件と結び付けられた自由の剥奪が起こることを懸念した多くの政府が反対したこと、この問題は第7回アドホック委員会において決着したことが記述されている。日本政府は、第5回および第7回アドホック委員会において、草案について、「障害 (disability)」の前後に「もっぱら (exclusively)」か「のみ (solely)」を付け加える提案を行ったが採用されなかった。この提案が採用されなかった理由を政府はいまだ示していない。公開された外交文書である「議長からの事務連絡」(2005年10月7日)[A/AC.265/2006/1]には、障害の前後に「もっぱら」や「のみ」を付け加える提案に対して、多くの政府が反対した旨が記されているが、この

ことも外務省のホームページには書かれていない。

これら一連の問題を公にすべく、著者が役員を務める全国「精神病」者集団では、国連障害者権利特別報告者による「障害者の身体的自由及び安全の権利に関する調査」への回答と任意報告手続き (soft procedure) を通じて国連に情報提供を行った。当時廃案になった精神保健福祉法改正法案の問題点と一緒に提起したこともあって、すぐに障害者権利特別報告者と健康特別報告者の連名で日本政府への質問を記した書簡が出された。日本政府は、あいかわらず「障害の存在そのものを理由とするのではないため14条の趣旨に違反しない」とする回答書 (8 March 2018 TK/UN/99) を提出したが、問題を先取的に公にできた。

このような経緯をふまえて、精神保健福祉法に規定された医療保護入院を含む非自発的入院および行動制限、医療観察法に規定された入院処遇が、障害者権利条約第14条の趣旨に違反するとして法律の改廃を求める内容の平行レポートを、日本障害フォーラムの一員として国連障害者権利委員会に提出した^{4,5)}。2019年と2022年に条約審査が行われた際には、ジュネーブに渡航し、国連障害者権利委員会委員へのロビー活動を展開した。日本審査を担当したリトアニアのヨナス・ラスカス委員をはじめ、平行レポートでは書ききれない内容や想いを障害者権利委員に伝えるなどしてきた²¹⁾。

その結果、日本障害フォーラムをはじめNGO関係者の力の結集が功を奏して、障害者権利委員会には国内状況について深い理解を得て、以下のような総括所見を引き出すことに成功した。パラグラフ22「委員会は、条約第14条に関するガイドライン (2015年) 及び障害者の権利に関する特別報告者が出した勧告 (A/HRC/40/54/Add.1) を想起し、締約国に対して以下のことを要請する」。パラグラフ31「委員会は、以下を懸念する。(a) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により規定されている障害者のあるとみなされた、又は実際にある機能障害又は危険性に基づく、障害者の精神科病院への非自発的入院及び非自発的治療を認める法令」。

このようにして、日本政府の従前の条約に関する政府解釈の変更を求めることや具体的な改廃をめざす法律名を明記した人権勧告を引き出すことができた³⁾。このようにして、2022年の障害者権利委員会からの総括所見を経て、医療保護入院制度の廃止に向けた道筋の第一歩をふみ出すことができたと考えている。

2. 総括所見をふまえた制度改革の道筋

国連障害者権利委員会からの総括所見をより有効なものにすることを目的としたアクションのほかに、総括所見をふまえた国内の制度改革の道筋を明るくする取り組みも並行して行ってきた。

例えば、著者は厚生労働省が設置した2021年12月27日に行われた第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」にて参考人として意見陳述を行った⁸⁾。とりわけ、総括所見の今後の実施という観点から、「障害者権利条約第36条及び第39条に基づく障害者の権利に関する委員会からの提案及び一般的な性格を有する勧告が行われたときには、障害者を代表とする団体の参画の下で、当該提案及び勧告に基づく現状の問題点の把握を行い、法律の見直しをはじめとする必要な措置を講ずること」を求めた。このような取り組みを粘り強く行うなかで、改正『精神保健福祉法』（2022年）の附則第3条では、「政府は、精神保健福祉法の規定による本人の同意がない場合の入院の制度の在り方等に関し、精神疾患の特性及び精神障害者の実情等を勘案するとともに、障害者の権利に関する条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする」と定められた。また、同改正法の附帯決議では、「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、精神障害者団体の参画による検討によって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」が明記された⁹⁾。これらにより総括所見をふまえた今後の法律の見直しをロードマップとして確約することができた。

III. 医療保護入院制度についての当事者の声とは

先述の「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」では、医療保護入院制度の将来的な廃止の文言が初めて検討会資料中に明記された。このような動きを加速するために、一般社団法人精神障害当事者会ポルケでは「当事者の視点から期待する—これからの入院制度についての意識調査—」を実施した¹⁸⁾。2022年4月23日～5月4日の期間にWEBフォームを通じて精神科・心療内科に現在通院・入院をしている人を対象に実施した。全国から得られた220件の回答をレポートにして団体ホームページなどに公開した。この取り組みは、共同通信

社（地方紙12社）、毎日新聞社、福祉新聞社にそれぞれ掲載されるなどして、大きな反響を得た。

調査結果において、医療保障について当事者が重要とするポイントがいくつか明らかになった。例えば、最も重要とするポイントは、「医師から説明を受けて安心して医療を受けられる」といったインフォームド・コンセントに関するものだった。次いで、自分が希望するときに受診、医療を受けられるといった自己決定に関する項目であった。なお、「入院治療は、誰かに強制されるかたちではなく、自分で判断したい」といった考えについての設問では、回答全体の91%から共感を示す回答が示された。一方で、自傷他害といった緊急性がある場合の非自発的医療を許容する考えについては、共感を示す回答は全体の74%にのぼった。ただ、その必要性の判断に逡巡する声も多く聞かれたことに留意が必要である。許容は示しつつも、その範囲を限定したり、併せて尊厳を守る必要性を訴える回答も数多く寄せられており、現行の枠組みからの変更が求められていることが伺える回答が多く寄せられた。「医療保護入院が廃止されても医療を受けられなくなる不安は感じていません。むしろ、医療保護入院によって医療不信になり、かえって医療保障と遠ざかってしまいます」といった切実な回答も寄せられていた。今回の調査からは、「医療保護入院制度を廃止することは必要としながらも、どうやって医療保護が必要だと考えられる患者をサポートしていくか」「看護師の人員配置を増やすなどの措置も必要ではないか」といったコメントも寄せられていた。

大切な家族との関係が険悪になったことに深い傷を負っている人々をこれ以上増やしたくない。この問題をつくっている大きな要因は、家族にケアの負担を強いている慣習や制度や仕組みの瑕疵によるものとして、報告レポートを締めくくった。

IV. パターナリズムと優生思想

1. 脱パターナリズム

医療保護入院を是としてきたそもそもの規範意識に私たちは目を向けるべきではないだろうか。先述の国連障害者権利条約の初回日本審査を担当したリトアニアのラスカス委員は、精神科医療の諸問題をはじめ、日本の障害者問題の1つにパターナリズムの問題があると指摘をしている¹²⁾。パターナリズムとは、温情主義や父権主義とも訳されることがある。権力や能力のある者が弱者に対して「あなた

のため」として干渉ないし温情的に扱うことを指すことが多い。法哲学の分野では、Dworkin, G. がパターンリズムを「強制される者の福利, 善, 幸福, 必要, 利益あるいは価値になるという理由だけで正当化される当該者に対する自由な行為への干渉」と定義している¹⁹⁾。言うなれば、「上から目線」ということである。医師や治療者が患者の自己決定能力を十分に認めず、患者の「最善の利益」を代弁することで、患者の意志や選択を制限する行動などを指す。これまでも、パターンリズムの問題の根本には、患者の自己決定権と尊厳への不十分な配慮があると従来指摘されてきた。

2. パターンリズムはどこからくるのか

日本の精神医学と精神科医療の創始者としてよく知られている呉秀三は、その著書『精神病患者私宅監置ノ実況及ビ其統計的観察』にて残した名言とされるものがある。「我邦十何万ノ精神病患者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ。精神病患者ノ救済・保護ハ実ニ人道問題ニシテ、我邦目下ノ急務ト謂ハザルベカラズ」——精神疾患のある人々が置かれた状況を約100年前にそのように表現した¹⁰⁾。著書の発刊からちょうど100年を迎えた2018年には映画『夜明け前—呉秀三と無名の精神障害者の100年—』が公益財団法人日本精神衛生会などが参画する記念映画制作委員会により公開された。障害者に対する支援を行う事業所の連絡会であるきょうされん専務理事で呉記録映画企画責任者である藤井克徳氏は、以下のように述べている。「呉の業績と調査報告書が発するメッセージは、表現こそ古い言い回しだが、内容は斬新である。まるで予言者である。隔離処遇にしる、身体拘束にしる、呉が、当時問題にしたテーマの基本は、現代の精神医療の実態にそのままあてはまる²⁾。この指摘は重要で、著者もその通りだと思う。映画のタイトルに夜明け前とした制作者の意図にも共感する。

しかし、著者はもう1つ言及をしなければならないことがあると考えている。それは、「精神病患者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸」として呉は精神障害のある人を不幸な存在と評していることだ。思うに、人の幸不幸を決めつけることほどパターンリズムに満ちた態度はない。優生思想に基づく日本の負の歴史の系譜の闇の深さを感じる。実際、戦後まもなくして、精神科医療関係団体の連名のもと精神障害者の遺伝を防止するための優生手術の実践を促進する財政措置を求める要望書が国に提出されている¹⁵⁾。1966年に

兵庫県ではじまり全国に普及した施策である「不幸な子どもは生まれぬ運動」は、障害児を「不幸な子ども」とし、その出生防止のために、県費で障害者への強制不妊手術や出生前診断を推進する動きもあった¹⁶⁾。それから30年の月日を要し、1996年になり、「不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること」を定めた『優生保護法』はようやく廃止をされた。そして、旧『優生保護法補償金等支給法』成立はそれから約28年の月日を要した。

3. 優生思想との決別

2024年7月に旧『優生保護法』は憲法違反とする最高裁判所の判断を受け、政府は原告らと面会をし、直接謝罪をした。そののちに、障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた対策推進本部を開催した¹¹⁾。国連障害者権利委員会から出された総括所見パラグラフ10では「優生思想や能力主義的な考え方と闘い、そのような考え方を社会に広めた責任の追及」についても触れられている。

2024年2月に日本精神神経学会が発した「優生保護法に関する声明」に則り、優生思想との決別を具体的な形で進めてほしいと願っている。それはもちろん被害者の救済をはじめ社会的な意味合いもあるが、現場の臨床そのものの医師の態度や価値観を改めることにつながると考えるからだ。病態の観察には客体化は必要であろう。しかし、臨床の場においてある医師としての職業的な眼差しに、目の前の患者は不幸といったようなネガティブなバイアスが入っていないと言い切れる人はどれほどいるだろうか。これは、医師の職業病、宿痾のようなものであり、残念ながら、それこそ“克服”は難しいのではないだろうか。だからこそ、歴史に照らして、患者への視座に向き合うことを大切にしていきたい。

「精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進の提言」が、2023年、日本精神神経学会を筆頭に13の団体の連名により公開された¹⁴⁾。この時代においてもまだ“克服”という文言が躍るのかと少し、訝しげにながめていたが、興味深い記述があったので、「精神疾患研究推進の必要性」の箇所から引用したい。

我が国は、科学技術並びに医療水準が高く、国内の企業は精神疾患治療薬及び医療機器や医療機器プログラムの開発に活発に取り組んでいるため、身体疾患と同様に精神疾患研究に取り組むべきと考えられる。さらに、当

事者のニーズを中心とした研究テーマ設定を当事者と研究者で共同創造する土壌が整えられつつあり、欧米と異なり、臨床医かつ研究者が基礎研究にも携わっており、研究者が臨床の現場を熟知している。その上、精神疾患の病態解明のツールとなる、山中伸弥教授が開発したiPS細胞技術や非ヒト霊長類の脳科学研究では世界をリードしている。このように精神疾患解明の研究を進める能力も動機もある我が国は、精神疾患の病態解明により、その克服を目指す責務を負っている。

この提言にある克服というメッセージ性やその意義の根拠としているような精神疾患による社会全体の経済損失の記述などは、やはりどことなく優生思想を想起させられる。そのことを著者は深く憂慮している。

4. 障害の社会モデル

障害者権利条約の国内実施は至上命題である。障害者権利条約は、障害者の社会的参加、平等な機会、自己決定権、差別禁止などの重要な概念を明確に規定し、国際的な基準を提供している。ある意味では、優生思想との決別の道しるべでもある。この道しるべの中核となる考え方、視点が障害の社会モデル (social model of disability) である。

障害の社会モデルは、障害に対するアプローチや理解の枠組みの1つで、障害を主に社会的な環境や社会的な慣行に起因する問題として捉える。このモデルは、個人の障害そのものを原因とせず、障害者が社会的に排除されたり、不利益を被ったりする主要な要因を社会的な要因として強調する。このような視点から、この国に脈々とつづく優生思想やパターンリズムのもととなるような規範や価値観を可視化することはきわめて重要である。

5. 共同創造の可能性

共同創造 (コ・プロダクション) は、今後もその取り組みに大きな意味をもたらすであろう。障害者権利条約がスローガンとする「私たちのことを私たち抜きで決めないで (Nothing About Us Without Us)」をまさに体現するようなアクションである。活動や事業などを通じて、つまるところなにを生み出したか、何を変えたかというような“結果”に意味をおくことが多いように思われる。もちろん、結果もある意味では大切なことだが、それと同様にもしくはそれ以上に共同創造が大切にしている価値は、プロジェクトの過程、プロセスである。

精神医療保健福祉の改革の道のりはまだまだ遠いかもしい。しかし、本稿では50年前に開催された第1回全国患者集会にも触れたが、立場を超えた協働とプロセス志向の価値観の醸成は、医療保護入院廃止の道筋をさらに強固にし、その後に相応しい患者の権利と尊厳が守られた精神科医療を築いていくのではないかと。医療保護入院の廃止はその手段にすぎない。最後に著者は精神科医のみなさんに問いをおいて本稿を締めくくりたい。日本精神神経学会が2022年9月28日に公表した「精神保健福祉法改正に関する学会見解」¹³⁾として示された「非自発的入院制度を抜本的に見直すべきである」という主張に鑑みて、みなさんの診療はどのようにして相応しいものになっていくのだろうか。今後とも共に考えていきたい。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Arsvi.com：第71回日本精神神経学会総会「通信及び面会の自由」に関する決議 1974 (昭和49)年7月24日 (<https://www.arsvi.com/1900/740724.htm>) (参照 2025-05-07)
- 2) 藤井克徳：映画「夜明け前」映画の紹介—呉秀三は予言者？—。2018 (<https://www.kyosaren.or.jp/yoakemae/>) (参照 2025-05-07)
- 3) 外務省障害者の権利に関する委員会：第27会期日本の第1回政府報告に関する総括所見パラグラフ31 (<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf>) (参照 2025-05-07)
- 4) Japan Disability Forum：日本への事前質問事項向け 日本障害フォーラムの平行レポート。2019 (https://jdf-hp.normanet.ne.jp/data/pr/jdf_report_for_lois_jp_r9d.pdf) (参照 2025-05-07)
- 5) Japan Disability Forum：障害者権利条約日本の総括所見用平行レポート。2021 (https://jdf-hp.normanet.ne.jp/data/pr/jdf_report_for_the_session_jp_v2.3c.pdf) (参照 2025-05-07)
- 6) 桐原尚之、長谷川 唯：全国「精神障害者」者集団の結成前後—大阪・名古屋・京都・東京の患者会の歴史—。立命館人間科学研究, 28; (修正版), 27-40, 2013
- 7) 桐原尚之、山田悠平：精神障害者の入院時の自由が脅かされる状況について。季刊福祉労働, 163, 90-95, 2020
- 8) 厚生労働省：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 ヒアリング意見書 (資料3, 全国「精神障害者」者集団) (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000873504.pdf>) (参照 2025-05-07)
- 9) 厚生労働省：精神保健医療福祉に関する施策について (<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001284974.pdf>) (参照 2025-05-07)

- 10) 呉 秀三, 榎田五郎: 精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察: 附・民間療方ノ実況等. 内務省衛生局, 東京, 1918 (<https://ndlsearch.ndl.go.jp/books/R100000002-I000000600968>) (参照 2025-05-07)
- 11) 内閣官房障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた対策推進本部: 障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた行動計画 (令和6年12月27日). 2024 (<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouseishakai/pdf/koudoukeikaku.pdf>) (参照 2025-05-07)
- 12) 日本障害者協議会: 障害者権利委員会勧告から障害者政策の根本改革へ! 障害者権利条約にふさわしい社会の実現を. すべての人の社会, 511, 2023 (<https://www.jdnet.gr.jp/news/journal/2023/01.html>) (参照 2025-05-07)
- 13) 日本精神神経学会: 精神保健福祉法改正に関する学会見解. 2022 (<https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20220928.pdf>) (参照 2025-05-07)
- 14) 日本精神神経学会, 日本生物学的精神医学会, 日本神経精神薬理学会ほか: 精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進の提言. 2023 (<https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20230401.pdf>) (参照 2025-05-07)
- 15) 日本精神神経学会法委員会: 精神衛生会と日本精神病院協会の陳情書一法の受容へ. 優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書. p.175, 2024 (https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/houkoku_all_r.pdf) (参照 2025-05-07)
- 16) 大阪同和・人権問題企業連絡会: 兵庫県「不幸な子どもの生まれない運動」—優生思想と私たち— (<https://www.osaka-doukiren.jp/series/series03/%E5%84%AA%E7%94%9F%E6%80%9D%E6%83%B3%E3%81%A8%E7%A7%81%E3%81%9F%E3%81%A1/5913>) (参照 2025-05-07)
- 17) 精神障害当事者会ポルケ: 団体紹介 (<https://porque.tokyo/introduction/>) (参照 2025-05-07)
- 18) 障害当事者会ポルケ: 当事者の視点から期待する—これからの入院制度についての意識調査—. 2022 (<https://porque.tokyo/2022/05/06/report-psychiatric-care/>) (参照 2025-05-07)
- 19) 全国公益法人協会: パターナリズム (出口正之). 非営利用語辞典 (https://www.koueki.jp/dic/hieiri_710/) (参照 2025-05-07)
- 20) 全国「精神病」者集団 (公式サイト) 第1回全国患者集会決議文 (<https://jngmdp.net/2017/11/26/19740524/>) (参照 2025-05-07)
- 21) 全国「精神病」者集団 (公式サイト) 障害者権利条約国内履行に向けた取り組み (<https://jngmdp.net/info-01/>) (参照 2025-05-07)

Involuntary Hospitalization for Medical Care and Protection from the Perspective of Patients

Yuhei YAMADA

Porque, the Organization of Persons with Psychosocial Disabilities

Porque, the Organization of Persons with Psychosocial Disabilities, has been conducting awareness surveys among patients involved in psychiatric care (such as “Expectations from the perspective of patients—A survey of attitudes towards the future hospitalization system”, conducted in April 2022). According to the results of this survey, 91% of respondents agreed with the statement “I want to be able to make my own decisions about hospitalization, rather than being forced to do so by someone else”. Respecting patients’ right to self-determination is a key principle that should form the foundation of systems and frameworks related to mental healthcare and welfare. On the other hand, 74% of the total responses agreed with “allowing involuntary medical care in cases of emergency, such as self-harm or harm to others”. While expressing their acceptance, many respondents also emphasized the need to clearly limit the scope of involuntary medical care and highlighted the importance of restoring dignity. One respondent wrote, “Even if involuntary hospitalization for medical care and protection is abolished, I wouldn’t feel anxious about not being able to receive medical care. Rather, involuntary

hospitalization for medical care and protection will lead to distrust of medical care and will push me further away from it.”

We aimed to explore the type of mental healthcare patients want and to identify the inherent challenges within the system that hinder its effective delivery. In this paper, we examine the activities for people with psychosocial disabilities to date, including historical accounts of patient’s organizations, efforts to implement the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, and questionnaire surveys of people with psychosocial disabilities.

Furthermore, I share my perspectives on involuntary hospitalization for medical care and protection, drawing on the discussions from the “Committee-Planned Symposium” (organized by the Committee on Law Related to Mental Health and Welfare of Persons with Mental Disorders) at the 120th Annual Meeting of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology. These insights are based on a questionnaire survey conducted with individuals with psychosocial disabilities, which formed the basis of my presentation.

Author’s abstract

Keywords Convention on the Rights of Persons with Disabilities, social model, eugenics ideology, Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities, co-production