



障害者の権利に関する条約（CRPD）からみた 非自発的入院

森川 将行✉

『障害者の権利に関する条約』(CRPD) が 2014 年 1 月 20 日に日本政府（政府）によって批准され、政府から 2016 年に CRPD 委員会に初回締結国報告が提出された。2019 年に政府への事前質問事項の提示を受け、政府からの回答が 2022 年 5 月に提出、同年 8 月に建設的対話が行われ、総括所見が同年 9 月 9 日に示された（同年 10 月 7 日に確定版）。この日本に対する総括所見においては、障害を理由とする非自発的入院や強制的治療を合法化している法律の廃止（『心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律』『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律』）、精神科病院での期限の定めのない入院の中止、そして医療モデルではなく、人権モデルに基づき障害の差別なく地域で生活ができるよう脱施設化の推進などが勧告された。加えて、精神保健医療を一般医療から分離する制度を解体するために必要な立法措置および政策措置を講じることも勧告された。同様の勧告は、欧米各国に対しても出されているが、非自発的入院や強制的治療を廃止することについては、国際連合内でも解釈が分かれている。CRPD 第 14 条自体には、障害を理由とした非自発的入院の廃止に関する具体案は記載されていないが、同条に関するガイドラインにおいて 1 つの可能性が示されている。多大な努力を払ったにもかかわらず個人の「意思や選好（好み）」を判断することが実行不可能な場合には、「最善の利益」の判断に関連する慣行を、個人の「意思や選好の最善の解釈」の基準に置き換えるべきとした。本稿では、CRPD からみた非自発的入院の考え方や議論されていること、そして、やむなく非自発的入院を実施するうえで提案されている解釈について示す。

索引用語

非自発的入院，障害者権利条約，総括所見，精神保健福祉法，最善の利益

著者所属：三重県立こころの医療センター

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：morikm02@pref.mie.lg.jp

受 付 日：2024 年 11 月 1 日

受 理 日：2025 年 2 月 7 日

doi：10.57369/pnj.25-066

はじめに

『障害者の権利に関する条約』（略称：障害者権利条約、Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD)^{3, 10)}は、“Nothing About Us Without Us”（私たちのことを、私たち抜きに決めないで）というスローガンのもと、議論が重ねられ、2006年12月、国際連合（以下、国連）総会本会議において採択された「障害者の権利及び尊厳を保護・促進するための包括的・総合的な国際条約」である。日本政府（以下、政府）は、2007年9月にCRPDに署名し、国内法の整備を開始した。2011年の『障害者基本法』の改正にはじまり、『障害者総合支援法』『障害者差別解消法』の成立、そして、『障害者雇用促進法』の改正を経て、2014年1月20日にCRPDを締結した。2024年10月26日時点で、191の国・地域が批准し164の国・地域が署名している¹²⁾。

政府から2016年にCRPD委員会に初回締結国報告が提出された後、2019年に政府に対して事前質問事項が提示された。これを受けて、政府からの回答が2022年5月に提出、同年8月に建設的対話が行われ、総括所見が同年9月9日に出された（同年10月7日に確定版⁵⁾）。この日本に対する総括所見においては、障害を理由とする非自発的入院や強制的治療を合法化している法律の廃止（『心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律』『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律』）、精神科病院での期限の定めのない入院の中止、そして医療モデルではなく、人権モデルに基づき障害の差別なく地域で生活ができるよう脱施設化の推進などが勧告された。加えて、精神保健医療を一般医療から分離する制度を解体するために必要な立法措置および政策措置を講じることも勧告された。どの締約国においても、このような手続きがふまれ、CRPDのおおのこの条文についての懸念と勧告が出されている⁵⁾。

本稿では、CRPDからみた非自発的入院の考え方や議論されていること、そして、やむなく非自発的入院を実施するうえで解釈されていることについて示す。

1. 障害者の権利に関する条約（CRPD）

CRPD^{3, 10)}の各条については表1に示した。第1条の目的において、「この条約は、全ての障害者によるあらゆる人

表1 CRPDの条文（外務省訳）

第1条	目的
第2条	定義
第3条	一般原則
第4条	一般的義務
第5条	平等及び無差別
第6条	障害のある女子
第7条	障害のある児童
第8条	意識の向上
第9条	施設及びサービス等の利用の容易さ
第10条	生命に対する権利
第11条	危険な状況及び人道上の緊急事態
第12条	法律の前にひとしく認められる権利
第13条	司法手続の利用の機会
第14条	身体的自由及び安全
第15条	拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由
第16条	搾取、暴力及び虐待からの自由
第17条	個人をそのままの状態で保護すること
第18条	移動の自由及び国籍についての権利
第19条	自立した生活及び地域社会への包容
第20条	個人の移動を容易にすること
第21条	表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会
第22条	プライバシーの尊重
第23条	家庭及び家族の尊重
第24条	教育
第25条	健康
第26条	ハビリテーション（適応のための技能の習得）及びリハビリテーション
第27条	労働及び雇用
第28条	相当な生活水準及び社会的な保障
第29条	政治的及び公的活動への参加
第30条	文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加
第31条	統計及び資料の収集
第32条	国際協力
第33条	国内における実施及び監視
第34条	障害者の権利に関する委員会
第35条	締約国による報告
第36条	報告の検討
第37条	締約国と委員会との間の協力
～第50条	正文

権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む」とした。第2条、定義として、「『障害に基づく差別』とは、障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権

及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む」とした。第3条には一般原則が書かれている。なお、『合理的配慮』とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」とされる。

II. 日本への総括所見

日本に対する総括所見⁵⁾の内容の概括を表2に示した。精神保健医療福祉に関する部分を抜粋すると、第1～4条では、障害者に対する父権主義的なアプローチを伴うことにより、国内法および政策が条約に含まれる人権モデルと調和していない。第10条では非自発的入院及び治療の禁止、第12条では、代替的な意思決定体制（著者注：成年後見制度を指す）の廃止を視野に、市民法を改正すること、第14条では、障害を理由とする非自発的入院を合法化している法律の廃止、そして第15条では、強制的治療を合法化している法律の廃止を勧告した。また、第19条では、精神科病院での期限の定めのない入院の中止、障害の差別なく地域で生活ができるよう脱施設化の推進などが勧告された。さらに、第25条では、精神保健医療を一般医療から分離する制度を解体するために必要な立法措置および政策措置を講じることも勧告された。

精神保健医療福祉関係以外の勧告内容としては、CRPD第24条の「教育」に関連したものが衝撃を与えた。CRPD委員会は障害のある子のなかに、いわゆる“通常”の学級で学べない子がいることを問題視した。通常の学級から分離された特別支援教育の中止に向け、障害のある子もない子ども、ともに学ぶ「インクルーシブ教育」に関する国の行動計画を作ることを求めた。

この総括所見の内容については、国内で十分に議論し、法案に反映させるには時間が短く、2022年12月に改正された『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律』（同法）においては、非自発的入院に関して同法の附帯決議（衆議院、参議院）ならびに附則として記載されるにとどまった。

附帯決議のなかで、政府は、多様な障害当事者の意見をふまえ、具体的な地域移行の計画を立案、地域生活支援拠

表2 日本への総括所見（抜粋）

第1～4条	一般的義務→障害者に対する父権主義的なアプローチを伴うことにより、国内法および政策が条約に含まれる人権モデルと調和していない。精神無能力、精神錯乱、心神喪失などの蔑称や、欠格条項などの法的制限、障害に関する医療モデルの要素を排除するために法律を見直すこと。欠格条項の廃止。障害者にかかわる専門家の間で権利の認識が限られている。
第8条	意識の向上→否定的な固定観念、偏見、有害な慣行を排除する国家戦略を採択する。メディア、一般市民、障害者の家族のために権利に関する啓発プログラムを開発し、十分な資金を提供する措置を強化。
第10条	生命に対する権利→強制的な入院や治療を防止、精神科病院での死亡事例の原因や状況について徹底的かつ独立した調査を実施。
第12条	法律の前にひとしく認められる権利→代替的な意思決定体制の廃止を視野に市民法を改正。
第14条	身体的自由及び安全→障害者の強制入院は障害を理由とする差別であり法的規定を廃止。平等な治療を受けられることを保障する監視機構の設置。
第15条	拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由→強制的な処遇、治療につながる法的規定を廃止。
第19条	自立した生活及び地域社会への包容→精神科病院における無期限の入院をやめ、インフォームド・コンセントの確保。地域で自立して生活するための支援体制を強化。支援とサービスのための既存の評価スキームを人権モデルに基づいて改定。
第21条	表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会→手話を公用語へ。
第22条	プライバシーの尊重→障害者に関する情報が、本人の同意も合理的な目的もなく収集される可能性があり、既存の法律によってプライバシー保護が十分に確保されていないため保護すること。
第23条	家庭及び家族の尊重→民法第770条の心理社会的障害を離婚の条件とする差別的な規定の撤廃。
第24条	教育→分離された特別な教育をやめる。すべての障害児の普通学校への通学を保障。普通学校が拒否することを許さない。障害者の人権モデルについての認識を高めること。
第25条	健康→医療従事者のトレーニングに人権モデルを組み入れる。精神保健医療を一般医療から分離する制度を解体するために必要な立法措置および政策措置を採用。
第27条	労働及び雇用→低賃金であり、同等の価値の仕事に対して同等の報酬を受けられるよう移行を加速させる努力を強化。
第28条	相当な生活水準及び社会的な保障→障害年金は国民の平均所得と比較して著しく低いため、年金額に関する規定を見直す。
第29条	政治的及び公的活動への参加→障害者、特に女性の障害者の政治生活および行政への参加が促進され、支援することによって、あらゆるレベルの政府で効果的に役職に就き、あらゆる公的機能を果たすことができるようにする。
第33条	国内における実施及び監視→パリ原則を完全に遵守して、十分な人的、技術的および財政的資源を有する国内人権機関を設立。

点等の強化などに加えて、同法及び『心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律』の規定に基づく精神障害者への非自発的入院及び強制的な治療等の廃止等の勧告をふまえ、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、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、精神科医療に関する法制度の見直しについて検討し必要な措置を講ずることとした。さらに、附則において、施行後5年以内の法律自体の検討と、本人の同意がない場合の入院の制度の在り方等に関して必要な措置を講ずることも検討するものとした。このような文言が記載されたことで、今後の議論が加速されることを期待される。

Ⅲ. 諸外国における非自発的入院ならびに強制的治療に関する勧告の状況と国連内での矛盾

CRPD の14条と15条に関しての各国への勧告は表3に示した^{13~19)}。いずれの国においても、強制収容・非自発的入院と強制的治療・身体的拘束を廃止するよう勧告している。

総括所見では、おのおのの国の実情に合わせた勧告がなされており、オーストラリアに対しては、家庭を含むあらゆる環境で、子どもを含むすべての障害者を、向精神薬の使用、「行動修正」を装った身体的拘束や隔離から保護し、体罰を含む制限的慣行を排除するための、全国的に一貫した立法および行政の枠組みを確立することを要請した。イギリスにおいては、障害者に対するテザー銃（スタンガン的一种）の使用や、拷問や非人道的または品位を傷つける扱いに相当する可能性のある隔離や隔離の慣行を防止することを勧告した⁷⁾。

Martin, W. と Gurbai, S.⁶⁾は、国連人権システムでは、さまざまな条約機関と当局者の間で、特に強制的なケアが人権基準に準拠できるかどうかという問題に関して、合意が著しく欠如していると指摘し、この状況を「ジュネーブ行き詰まり（Geneva impasse）」とした。これは、ジュネーブで開催されるおのおのの国連委員会によって、相反する立場が展開され、明確にされ、採択されたためとしている。国連のなかでも、適切な法的保障措置が講じられている限り強制的な介入が人権基準に適合できると考える者がいる一方で、強制的なケアは決して正当化されないという者もいる。そして、精神医学特有の実践にかかわる国連の立場もいくつかあるが、どの立場も、精神医学であろうとなか

表3 第14条ならびに第15条に関する各国への指摘例

	第14条 (強制収容、非自発的入院など)	第15条 (強制的治療、身体的拘束など)	その他
日本	×	×	
オーストラリア	×	×	行動修正治療
スペイン	×	×	
スイス	×	×	
フランス	×	×	
イギリス	×	×	テザー銃
ドイツ	×	×	
ニュージーランド	×	×	

×は廃止を勧告。
(文献13~19)

ろうと、あらゆる医療介入に適用できるように大部分は慎重に条文を起草しているとした。

国連人権システム内の条約機関間で公然と意見が対立することはきわめて稀であるが、行き詰まりが生じている事例として以下が挙げられている⁶⁾。1つの例は、「胎児障害の場合の妊娠中絶の許容」についてであり、女性差別撤廃委員会、児童の権利委員会、経済的、社会的及び文化的権利委員会が、胎児障害の場合の妊娠中絶へのアクセスを求めている。対照的に、CRPD 委員会は、障害のみを理由に妊娠中絶が認められる、法律上認められた期間のいかなる区別も廃止するよう求めている。2つ目の例は、「投票権および公職に就く権利」であり、自由権規約委員会は、「精神的な能力がない」と立証された場合、「投票権や公職に就く権利を否定される根拠となり得る」と判示した。しかし、CRPD 委員会は、「個人の意思決定能力は、障害者が投票権、被選挙権、陪審員としての権利を含む政治的権利を行使することを排除する正当な理由にはならない」と述べている。

こうした意見の食い違い（行き詰まり）については、さまざまな意見が出されており、Szmukler, G.⁸⁾は、CRPD 委員会の絶対主義的な立場は、何世紀にもわたって法的に容認されてきた強制的な拘禁と治療の慣習と大きく矛盾しており、厳しい批判を受けるのも不思議ではないとした。また、Freeman, M. C. ら²⁾は、委員会の精神疾患に関する専門知識が明らかに限られていること、臨床医の意見が不足していること、そして、少なくとも最後の手段として強制的治療を支持するサービス利用者のかなりの割合を占める

幅広い層の意見を委員会が考慮していないとした。そして、Dawson, J.¹⁾は、特定の領域における法的能力の否定は、必ずしも人間の本質的権利の否定ではない。十分な支援が提供され、合理的な配慮がなされた後でも、人々の状況に重要な違いがある場合、人々に異なる扱いをすることは必ずしも不適切ではないとした（例：視覚障害者に自動車の運転は認められていない）。

同様に、非自発的入院についても大きく2つの立場がある。国際人権委員会は、『市民的及び政治的権利に関する国際規約』（自由権規約または国際人権B規約、International Covenant on Civil and Political Rights：ICCPR）第9条（身体的自由と安全）の遵守について締約国に指針を与える一般意見35、パラグラフ19（2014年）⁴⁾において、障害の存在はそれ自体で自由の剥奪を正当化するものではないが、むしろいかなる自由の剥奪も、当該個人を重大な危害から保護し、または他人への傷害を防止する目的で必要かつ相応でなければならない。それは最後の手段としてのみ、かつ最短の適切な期間のみ適用されなければならない、法律で定められた適切な手続きおよび実質的な保障措置を伴わなければならないとしている。

一方、CRPD委員会は、第14条に関するガイドライン〔障害者の自由と安全の権利に関するガイドライン（ガイドライン）〕¹¹⁾において、CRPD第14条は、実際のまたは認識された障害を理由に人を拘禁できる例外を認めていないと決定した。しかし、精神保健法を含むいくつかの締約国の法律では、依然として、障害を理由に人を拘禁できる例が規定されている。本人または他人に危険が及ぶとみなされるなど、他の理由がある場合に限り、実際のまたは認識された障害の有無にかかわらず、拘禁を許容されている。この慣行は、CRPD第14条に反するものであり、本質的に差別的であり、恣意的な自由の剥奪に相当するとした（パラグラフ6）。

このように国連内では矛盾が生じており、CRPDの考え方自体にはおおむね賛成していたとしても異論が出されているのが現状である。また、CRPD自体は抽象的であり、廃止以外の具体的な方法については明示されていないことも、対応を混乱させる原因となっている。

IV. CRPD下における今後の 非自発的入院に関して提案されている解決案

CRPD自体には解決策となるような記載はみられない

が、ガイドライン¹¹⁾において、以下のような記載がなされている。

医療および精神科治療に関する決定は、当事者の自由で十分な情報に基づく同意に基づいて行われなければならない、当事者の自律性（autonomy）、意思（will）、および選好（好み：preferences）を尊重しなければならないとした（パラグラフ15）。また、その一般的意見において、第三者による障害者の「最善の利益（best interests）」の分析に基づいて障害者が法的能力を行使する権利を否定されることのないよう保障すること、また、多大な努力を払ったにもかかわらず個人の意思や選好（好み）を判断することが実行不可能な場合には、「最善の利益」の判断に関連する慣行を、個人の「意思や選好の最善の解釈（best interpretation of the will and preferences）」の基準に置き換えるべきであることを求めた（パラグラフ23）。

Szmukler⁹⁾は、こうしたCRPDに関する矛盾を解決する手段として以下のことを述べている。1つは、支援つき意思決定（supported decision-making）であり、これは、ある人の「機能障害」が「障害」を構成する程度を軽減することを目的とした「合理的配慮」である。スロープやエレベーターが移動障害のある人のための配慮であるように、「支援つき意思決定」も、提案された治療に同意するかどうかなど、意思決定の際に自分の「意思や選好（好み）」を表現することが難しい人のための配慮となるとした。他には、回復後の事前指示書（advance directive）を挙げており、深く抱いている信念、価値観、コミットメントに基づく個人の「意思」を表明し、将来その「意思」と矛盾すると予想される「選好（好み）」を無視することを要求することであるとした。当該指示は、予測される状況において、本人の「意思」が予測される「選好（好み）」よりも優先されるべきであるという本人からの指示である。本人の自律性（価値観を形成し、その価値観に基づいて行動する能力とみなされる）は尊重されるべきである。これを受けて、本人の「意思」を実現するための介入は正当化され得るとした。

おわりに

CRPD委員会からの勧告は、日本に限らずすべての国に対して、障害を理由とした非自発的入院や強制的な治療を認めた法律の廃止を求めている。非自発的入院の完全廃止は困難でも、医療モデルではなく、人権モデルに基づく非

自発的入院・治療と障害者の尊厳について考えていくことが重要である。意思と選好（好み）が異なる場合には、最善の解釈により非自発的治療が行われる可能性があり、強制的な治療の最小化、最短化などを試行錯誤して考えていく必要がある。そして、CRPD の目標は、障害を抱える人が、施設や病院を出て、障害の有無で差別されることなく、自由に地域に包含される形で暮らす権利を保障し、さらに促進していくことを求めていることを忘れてはいけない。

本論文は第 120 回精神神経学会学術総会委員会企画シンポジウム（精神保健福祉法委員会）『医療保護入院』について」で発表した内容に、その後の情報を加えた。また、CRPD から導き出された主要な原則には、法的能力の権利や支援つき意思決定の実現などがあり、これは世界中の精神保健サービスにおける患者の人権を支援することを目的とした WHO の QualityRights Tool Kit（同シンポジウムで取り上げた）の基礎にもなっており以下で参照できる（<https://iris.who.int/handle/10665/70927>）（参照 2024-10-26）。

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) Dawson, J. : A realistic approach to assessing mental health laws' compliance with the UNCRPD. *Int J Law Psychiatry*, 40 ; 70-79, 2015
- 2) Freeman, M. C., Kolappa, K., Caldas de Almeida, J. M., et al. : Reversing hard won victories in the name of human rights : a critique of the General Comment on Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Lancet Psychiatry*, 2 (9) ; 844-850, 2015
- 3) 外務省：障害者の権利に関する条約（<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000018093.pdf>）（参照 2024-10-26）
- 4) 国際連合自由権規約委員会：市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約または国際人権 B 規約）1966（ICCPR）第 9 条（身体的自由及び安全）の遵守について締約国に指針を与える一般的意見 35 号（日本弁護士連合会仮訳），2014（https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/kokusai/humanrights_library/treaty/data/HRC_GC_35j.pdf）（参照 2024-10-26）

- 5) 国際連合障害者の権利に関する委員会：日本の第 1 回政府報告に関する委員会の総括所見（2022 年 10 月 7 日，仮訳）（<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf>）（参照 2024-10-26）
- 6) Martin, W., Gurbai, S. : Surveying the Geneva impasse : coercive care and human rights. *Int J Law Psychiatry*, 64 ; 117-128, 2019
- 7) 森川将行：諸外国の障害者権利条約の勧告について。精神医療，12 ; 66-73, 2024
- 8) Szmukler, G. : "Capacity", "best interests", "will and preferences" and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *World Psychiatry*, 18 (1) ; 34-41, 2019
- 9) Szmukler, G. : Involuntary detention and treatment : are we edging toward a "paradigm shift" ? *Schizophr Bull*, 46 (2) ; 231-235, 2020
- 10) United Nations : Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 2006（<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>）（参照 2024-10-26）
- 11) United Nations : Guidelines on the right to liberty and security of persons with disabilities. General Assembly Official Records Seventy-second session Supplement No. 55 (A/72/55). Report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities. p.16-21, 2017（<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g17/114/97/pdf/g1711497.pdf>）（参照 2024-10-26）
- 12) United Nations : Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 2024（<https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>）（参照 2024-10-26）
- 13) United Nations : CRPD 18 Session（https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1158&Lang=en）（イギリス）（参照 2024-10-26）
- 14) United Nations : CRPD 21 Session（https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1304&Lang=en）（スペイン）（参照 2024-10-26）
- 15) United Nations : CRPD 22 Session（https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1342&Lang=en）（オーストラリア）（参照 2024-10-26）
- 16) United Nations : CRPD 25 Session（https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2504&Lang=en）（フランス）（参照 2024-10-26）
- 17) United Nations : CRPD 26 Session（https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2538&Lang=en）（スイス）（参照 2024-10-26）
- 18) United Nations : CRPD 27 Session（https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2545&Lang=en）（日本，ニュージーランド）（参照 2024-10-26）
- 19) United Nations : CRPD 29 Session（https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2622&Lang=en）（ドイツ）（参照 2024-10-26）

Involuntary Hospitalization under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

Masayuki MORIKAWA

Mie Prefectural Mental Care Center

The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (hereinafter referred to as the CRPD) was ratified by the Japanese government (hereinafter referred to as the government) on January 20th, 2014, and the government submitted its initial report to the CRPD Committee in 2016. A list of questions was presented to the government in advance in 2019 and the government submitted its response in May 2022. A constructive dialogue was held in August of the same year, and concluding observations were issued on September 9th with the final version being released on October 7th. The concluding observations on Japan recommended the repeal of laws that legalize involuntary hospitalization and forced treatment on the basis of disability (Act on Medical Care and Treatment for Persons Who Have Caused Serious Cases Under the Condition of Insanity, and Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities), an end to indefinite hospitalization in psychiatric hospitals, and the promotion of deinstitutionalization based on a human rights model rather than a medical model, so that people with disabilities can live in their communities without discrimination. In addition, it was recommended that necessary legislative and policy measures be taken to dismantle the system that separates mental health care from general medical care. Similar recommendations have been issued to Western countries, but interpretations of the abolition of involuntary hospitalization and forced treatment are divided within the United Nations. Article 14 of the CRPD itself does not include any specific proposals for the abolition of involuntary hospitalization due to disability, but the guidelines on the article suggest one possibility. When, after significant efforts have been made, it is impracticable to determine a person's will and preferences, practices associated with "best interests" determinations should be replaced by the standard of "best interpretation of the will and preferences" of the person. This paper presents the concept of involuntary hospitalization from the CRPD perspective, the debate surrounding it, and the proposed interpretations for unavoidable involuntary hospitalization.

Author's abstract

Keywords

involuntary hospitalization, CRPD, concluding observations, Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities, best interests