

国際人権法における触法精神障害者の 強制入院

田 中 康 代*

目 次

はじめに

1章 自由権規約における触法精神障害者の強制入院

2章 ヨーロッパ人権条約と触法精神障害者の強制入院

3章 国際人権基準とわが国の法制

おわりに

はじめに

わが国では、池田小学校集団殺傷事件を一つの起爆点として、2003年に「心神喪失の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律」(以下「心神喪失者等医療観察法」)が成立し、2005年より施行され、2010年は同法見直しの時期となる。また、「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」(以下「精神保健福祉法」)の下で自傷他害の危険があるとして措置入院の対象となっている人々もいる。心神喪失者等医療観察法に関しては、既に多くの論考が発表されているが、国際人権法の枠組みからの考察もなされなければならないだろう¹⁾。もちろん精神保健福祉法上の入院制度についてもこれはあてはまる。そこで国際人権法では、触法精

* たなか・やすよ 高知短期大学講師

1) 国際人権法の観点から心神喪失者等医療観察法について述べた文献としては、永野貴太郎「国際人権原則と心神喪失者等医療観察法 審判手続きを中心として」町野朔編『ジュリスト増刊精神医療と心神喪失者医療観察法』252～256頁(有斐閣・2006年)がある。

神障害者の処遇、特に強制入院にどのような規範が求められているかを、わが国がその当事国であり、従って、国内的効力を有する「市民的政治的権利に関する国際人権規約」（以下、「自由権規約」）をはじめとする国際連合の準則、そして、自由権規約に類似の規定を持ち、その解釈に際しての指針の一つともなりうる「人権及び基本的自由の保護のための条約」（以下、「ヨーロッパ人権条約」）の規定を考慮することが必要になる。本稿では、自由権規約人権委員会の先例及びヨーロッパ人権裁判所の判例を中心に、それらから国際人権法が強制的に入院させられている触法精神障害者の人権の尊重に必要とするものを明らかにすることを主たる目的とし、わが国の法制の問題点となるものについて、特に手続的側面から、若干の考察を試みたい。

1章 自由権規約における触法精神障害者の強制入院

まず、わが国が批准している自由権規約の規定について検討する。自由権規約9条は人身の自由について規定しており、1項では恣意的な拘禁を禁じ、自由の剥奪は法定の理由及び手続によってのみ許されることを、4項で被拘禁者には拘禁の合法性の司法審査を受け、当該拘禁が合法的なものでない場合には裁判所によって即時釈放される権利があることを明示している。1項については、起草過程では自由剥奪の正当化事由を列挙するとの提案もなされたが、それらの理由が正当化事由の制限列挙であると見なされることを懸念してそのような提案が採択されることはなかった²⁾。しかし、この規定が精神障害者の強制入院に関係することは、自由権規約人権委員会の一般的意見から明らかである。1982年7月27日に採択された9条に関する一般的見解8(16)では、9条があらゆる自由剥奪に適用されることを述べ、その際の一例として精神病を理由とした自由剥奪

2) 芹田健太郎編訳「国際人権規約草案註解」(有信堂・1981年)82頁。

を挙げている。では、9条は触法精神障害者の強制入院に関して、実際どのような解釈されるのであろうか。それには、個人通報で自由権規約人権委員会がどのような判断を示しているかを検討することが重要であろう。

個人通報の下で自由権規約人権委員会が触法精神障害者の強制入院について判断を示した事例が、2009年末までの時点で1件ある。1999年7月15日に採択された *A. v. New Zealand* 事件³⁾である⁴⁾。本件の事実は次のようなものであった。通報者はストーカー行為で逮捕されたのを始め、脅迫行為や武器の携帯で1994年5月までに4回の有罪判決が言い渡された。1984年1月の最初の裁判で行われた精神鑑定では、通報者はパラノイアであるが、1969年メンタルヘルス法の下で入院させるべき精神疾患ではないと判断され、4月の2回目の裁判での精神鑑定でも同様の判断がなされた。服役中の6月に、彼は脅迫観念が非常に固定化し、強烈な妄想が推測され、自傷他害の危険のために入院させられるべきだと3人の精神科医が判断したため、裁判官がメンタルヘルス法の下で収容命令を発し、最重警備病棟に監置された。11月にメンタルヘルス法の下での調査が行われ、裁判官は、彼の拘禁は継続されるべきだが、彼が精神障害者であることを確信しないと結論を出した。1986年4月、高等裁判所は釈放申請を斥け、手続と関係者の氏名の公開禁止を命じた。1987年の通報者と収容先の病院長の双方からの申請で新たな司法審査が1988年9月末開始されたが、延期され、1990年4月に再開された。この間に通報者は2度の逃走と逮捕、条件付き

3) Communication No. 754/1997, *A. v. New Zealand*, A/54/40.

4) 触法精神障害者の強制入院が問題となった事例としては、他に数罪の暴力事件で有罪判決を受け、自由刑と共に女王陛下がお許しになるまでの精神科病院での強制治療を言い渡された通報者が、その実施状況について10条違反を申し立てた *Communication No. 785/1997, Wuyts v. The Netherlands*, A/55/40があるが、そこでは、二つの問題の内、一つについては国内救済手段の不尽を理由に、一つについては通報者の弁護士の主張や資料が10条違反を具体化していないことを理由に許容できないものとされた。その際、自由権規約人権委員会は、事案は9条の下での問題を生じさせることができるが、その点について、当事者が提起していないので判断しないと述べている。

の帰休での釈放と帰休の取り消し、新たな犯罪での有罪判決とその控訴棄却を経験した。再開された審査で裁判官は、通報者は精神的に不調であるとして釈放申請を却下した。この審査では通報者は代理人によって代理されなかったため、法律問題に限定して代理付きで新たな審査が行われたが、深刻な暴力の可能性があるとの結論を下し、先の審査での資料はその結論に合致し、法律上十分なものであったと認定された。1991年末から通報者は回復傾向が見られ、1992年4月末には条件付きの帰休が認められたが、1992年7月の通報者の申請による司法審査では、治療の継続のために釈放は拒否された。1993年2月、1992年メンタルヘルス法の下で、通報者はメンタルヘルス審査裁判所によって強制的治療を受ける立場から釈放された。このような事実について、通報者は、メンタルヘルス法の下での拘禁などについて不服を申し立てた。自由権規約人権委員会はまず、通報の許容性について判断した後で、許容されるとした不服について本案の検討を行った。1984年から1993年までの通報者の拘禁は、メンタルヘルス法の下で、通報者の行為が評価され、法律と精神科医の診断に基づいて発せられ、通報者の状況の推移を専門家パネルが定期的に審査していたのだから、その自由剥奪は違法でも恣意的なものでもなく自由権規約9条1項に違反しない。通報者の拘禁は定期的に裁判所に審査されており、9条4項に違反しない。それが恣意的であったり、司法の否定につながるようなものであったりしない限り、事実の評価と法律の解釈を審査するのは当事国の国内裁判所であり、規約人権委員会ではなく、面前の資料では通報者の審査にはそのような欠陥はなかった。このような理由で自由権規約違反はなかったと自由権規約人権委員会は判断した⁵⁾。先例は1件であるが、ここから、触法精神障害者の強制入院が自由権規約に反しないためには、9条1項では国内法に従ってその者の行為が評価され、精神科医の診断に基づいて施設への収容が行われることが必要であり、4項ではその者の状態を定期的に裁判

5) 本件では、通報者の拘禁継続の審査システムが「遅滞なく」司法審査を提供するには、充分効果的でなかったために9条4項違反があるという一部反対意見がある。

所が審査することが必要であるということになる。

他に、自由権規約の解釈に参考・指針となるものとして、国連の宣言がある。1991年の総会決議 46/119「精神病患者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための原則」では、原則 20「犯罪者」の 1 項は、自由刑を言い渡された者と刑事手続及び捜査段階での被拘禁者で精神病である、もしくはそうであると信じられている者にもこの原則が適用されるものとするを述べ、2 項は、このような精神病患者にも原則 1 の「基本的自由と基礎的権利」の内容に即した最上の利用可能なメンタルヘルスケアを受けるべきものとするを述べ、3 項で独立して管轄権を有する医療上の助言に基づいて 1 項に述べられた人々にメンタルヘルスの施設に入院するように命じるために国内法で裁判所もしくは他の当局に権限を与えうることが、4 項では、精神病患者の処遇は原則 1 に沿った環境下で行われるものとするが述べられている。そして、この原則 20 の 1 項から触法精神障害者にも適用されることが明らかな原則 16「非任意の入院」は 1 項で任意的ではない精神科施設への入院は、法律に基づいた有資格のメンタルヘルスの専門家が、対象者が精神病であり、その病気のために差し迫った又は急迫の自傷他害の恐れがあること、あるいは精神病が重篤であり、判断が阻害され、入院させなければ、あるいは入院が継続されなければ、重大な状況の悪化を導き、より制限的でない他の代替手段の原則に従って入院でなければ適当な治療を提供できないと考えた場合にのみ許されるものとする。2 項では、非任意の入院は審査機関が入院の審査のために、国内法で規定された短期間の観察と予備的治療で始められること、入院の理由が遅滞なく患者に告知され、入院の事実及び理由が、遅滞なく詳細に審査機関、患者の代理人、患者の反対がない場合にはその家族に知らされるものとするが規定されている。3 項で非任意の入院患者は国内法で管轄権を有する当局がそのように企図した施設でのみ受け入れられるものとするとしてされている。原則 17 が「審査機関」であり、1 項で審査機関とは、司法機関または国内法で設立された他の独立した公平な機関であり、

国内法で規定された手続に従って行動する機関であるものとする。その機関は1人以上の資格があり、独立したメンタルヘルスの専門家の援助を受けて、決定を形成するものとしてされている。2項で、審査機関は非任意の入院患者の入院についての最初の審査を、決定がなされてから、できるだけ速やかに、国内法が規定する手続に従って行うものとしてされている。3項で、非任意の入院患者は国内法で規定された合理的な間隔で定期審査を受けるものとしてされている。4項では、非任意の入院患者は国内法で規定された合理的な間隔で審査機関に釈放請求を申請しうるものとしてされる。5項では、審査機関は審査で原則16の1項に規定された非任意の入院が許容される標準を満たしているかを検討し、その標準が満たされない場合には患者を釈放するものとしてされる。6項では、非任意入院患者について責任を負うメンタルヘルスの現場従事者は非任意入院の標準が充足されなくなったと考える場合、その患者の釈放を命じるものとしてされる。7項では、患者、代理人、関係者は患者を入院させる決定について上訴する権利があるものとしてされている。原則18は「手続的保障」であり、1項で患者には不服手続や控訴のために弁護士を代理人に選任する権利が認められ、十分な支払い手段がない場合には無料で利用できるようにするものとして規定し、2項で通訳人についても同様であるとされている。3項で患者と代理人には審理で、独立した診断書の他、関連があり、許容される証拠を請求・提出しうるものとして規定する。4項では、原則として、患者側に文書の複写が許されるものとして規定する。5項では、患者もしくは代理人に審理に参加する権利があるものとして規定する。6項で、原則として、患者側に審理に証人の出席を求めることを認めている。8項では、原則として審理の決定とその理由は書面で患者側に送付されるものとして規定する。この宣言については、「障害者の人権の完全な承認と享受を確保するための漸進的努力」と題された2003年の事務総長の報告⁶⁾で精神障害者の特別な

6) A/58/181

状態に関する一般的な人権基準の内容を明確にする出発点である⁷⁾として
いる。そして自由権規約9条の下での一般的な保護をこの宣言が補遺する
と述べている⁸⁾。

自由権規約委員会による触法精神障害者の強制入院に関する自由権規約
9条の解釈は先例が1件しかないため、細かな点については明らかにな
っていないとは言い難い。例えば、4項に述べられ、宣言でも要求されて
いる入院の合法性の審査がどのような場合に行われるべきかなどが明らか
ではないのである。そこで、次章では、自由権規約の解釈の指針ともなり、
又、豊富な判例の蓄積があるヨーロッパ人権条約の下での触法精神障害者
の強制入院について検討する。

2章 ヨーロッパ人権条約と触法精神障害者の強制入院

本章では、触法精神障害者の強制入院についてヨーロッパ人権条約の豊
富な判例を検討する。ヨーロッパ人権条約で人身の自由の剥奪に関する規
定は5条である。ヨーロッパ人権条約は、自由権規約と異なり、5条1項
に合法的な拘禁が行われる場合の例示がなされ、^(e)で法律に基づいて行う
場合には「精神異常者」⁹⁾の拘禁は合法的なものであると明言している。
しかし、この規定は、国内法に規定があり、それに合致してさえいれば、
触法精神障害者の強制入院が条約当事国によって自由に行われることを認
めているわけではないことはヨーロッパ人権裁判所の判例から明らかであ
る。また、多くの事例では、5条1項違反の申立ということもさることな
がら、むしろ、拘禁の合法性の審査と違法である場合の即時釈放に関する
4項の違反の認定を求める申立のほうが若干多いように思われる。ここで

7) Para. 43.

8) Para. 24.

9) 英語正文では *unsound mind*。本稿では松井芳郎他編「国際人権条約・宣言集[第3版]」(東信堂・2005年)の訳文を用いる。

は、2009年末の時点で公開されているヨーロッパ人権裁判所の公式判例集に掲載されている触法精神障害者の強制入院に関するおよそ20件の判例¹⁰⁾を取り上げ、そこに示された5条1項、4項についての判断を中心に判例を検討する。

1979年にヨーロッパ人権裁判所は、精神異常者の強制入院のリーディング・ケースである Winterwerp 判決¹¹⁾によって、精神障害者の拘禁を人権条約の意味で合法とするための条件とは、緊急事態の場合¹²⁾を除いて、

精神医学に基づく客観的な診断があること、その者の精神状態が強制入院を正当化するような性質及び程度であること、そのような拘禁の継続は当該精神障害者の病状に依拠するものであることが明らかにされている（以下、これらの3要件を「Winterwerp 標準」と呼ぶ）。そして、この3要件は5条1項(e)の違反が申し立てられたその後の多くの事例で踏襲されている¹³⁾。本件では、拘禁が5条1項上合法であるためには、当事国の拘禁に関する国内法が人権条約に合致していなければならないとも述べており、それには、自由剥奪の手段が管轄権を有する当局から発され、執行されるべきであり、恣意的なものであってはならないとしている。他の判決¹⁴⁾では、これを5条の目的と矛盾しないと描写している。なお、

10) 各判例の事案及び判旨の詳細については、拙稿「触法精神障害者の強制入院等に関するヨーロッパ人権裁判所の判例(1)」社会科学論集96号(2009年)、「同(2)」社会科学論集97号(2010年刊行予定)を参照されたい。

11) Eur. Court H. R. Wintterwerp Case, judgment of 24 October 1979, Series A no. 33. 本件の詳細については前掲拙稿(1)28～31頁参照。

12) 本件は当初、市長による緊急命令で拘禁が開始されたが、その後、医師の診断に基づいて裁判所の命令で拘禁が継続された。

13) 触法精神障害者の強制入院だけに限らず、民事拘禁等の場合にもこの3要件が拘禁の合法性判断の際に適用されている。例えば、Van der Leer 事件 (Eur. Court H. R. Van der Leer v. the Netherlands judgment of 21 February 1990, Series A no. 170-A) や Wassink 事件 (Eur. Court H. R. Wassink v. the Netherlands judgment of 27 September 1990, Series A no. 185-A) など。

14) 例えば、Forommet v. Liechtenstein judgment of 15 May 2003, Reports of Judgments and Decisions 2003- . 本件の詳細については前掲拙稿(2)を参照。この事件では、国内法の手続・規定に基づいて当該人物が精神異常であるということを判断するのは第一義

本判決では、「精神異常者」という文言を医学の進歩や、精神病に対する社会の態度、精神病への社会の理解の変化につれて、その意味づけが絶えず変化する用語であるとして、積極的な定義付けを行っておらず、この後の判例でも定義付けの試みは行われていない。

5条1項については、他にも、様々な事例で解釈が詳細化していく。X v. the United Kingdom 判決¹⁵⁾では、Winterwerp 標準が適用されない緊急事態について、国内法が他害の危険を惹起しかねない人物の緊急入院を正当化する場合に、当該人物の逮捕・拘禁に先立つ詳細な医学上の検討の要求は不可能であり、緊急入院を命じる権限を有する当局には広範な裁量が与えられるとしている。この事件では緊急入院は短期間のもthingとして正当化でき、その後の入院については Winterwerp 標準を充足しているため、1項違反なしと判断された。Ashingdane v. the United Kingdom 判決¹⁶⁾では、Winterwerp 標準が満たされていることを挙げ、特別重警備病院から申立人の地元の一般の精神科病院への移送が内務大臣によって合意され、メンタルヘルス審査裁判所もその移送に十分なほど申立人の病状が改善していることに合意していたのに、移送先の病院職員の労働組合が受け入れを拒んだために1年以上その移送が行われなかったことについて、2つの病院の体制には差異があっても、双方とも資格を持つ職員によって運営されている病院であり、移送の遅滞という問題の解決のためには努力がなされており、この拘禁は1項^(e)に反する恣意的なものではなかったと判断している。このような拘禁のための施設については、Aerts v. Belgium 判決¹⁷⁾で、拘禁が1項に合致するためには、自由剥奪の理由

的に、資料を有する国内の当局であり、その際、裁量を行ってできるとしている。人権裁判所の任務はその決定を5条の目的、即ち、恣意性からの個人の保護の観点から照らして審査することであると述べている。

15) Eur. Court HR., X v. the United Kingdom case, judgment of November 1981, Series A no. 46. 本件の詳細については前掲拙稿(1)31~34頁を参照。

16) Eur. Court HR., Ashingdane v the United Kingdom judgment of 28 May 1985, Series A no. 93. 本件の詳細については前掲拙稿(1)42~44頁を参照。

17) Eur. Court HR., Aerts v. Belgium judgment of 30 July 1998, Reports of Judgments

と拘禁場所及び拘禁の条件に関連性が必要であり、精神障害者にとっては、そのような場所は精神科病院などの施設であるとしている。Hutchison Reid v. the United Kingdom 判決¹⁸⁾では、1986年現在であれば、国内法で強制入院の対象とならないであろう申立人が自傷他害の恐れが新たに生じた場合には精神科病院に再拘禁するという旧法下での命令で、新規に犯した犯罪についての自由刑満了後に精神科病院での再拘禁が命じられた事態について、人権裁判所は、申立人が精神病に罹患していることは明らかであるという複数の医師の全員一致の証言があり、釈放した場合に再犯を犯す危険があるという認定に基づいて申立人を釈放しないという執行官の決定は1項(e)の下で正当化されるとした。病院という環境から便益を受け、病院外では症状が悪化するという状況では、拘禁理由と拘禁場所及び状態の間に1項を充足するに十分な関係があることを認めている。

当初命じられた拘禁期間の満了を間近に控え、行政府がその延長を求める場合、現在の拘禁の継続中に延長のための手続きが完了すべきであるが、それまでに手続きが完了しなかった場合について、ヨーロッパ人権裁判所は法的基礎のない拘禁について Winterwerp 判決では2週間という期間は不合理もしくは過度のものとは言えず、恣意的な自由剥奪にはあたらないとしたが、Erkalo v. the Netherlands 判決¹⁹⁾では、国内法上合法とされるものであっても、法的基礎を持たない82日間の拘禁は1項に反するとし、裁判所が延長請求を早めに検討することを可能ならしめる責任は関係する当局にあると述べている。しかし、Eriksen v. Norway 判決²⁰⁾で、期間が短かったり、満了日までに利用できないかもしれない新しい医学上の知見

and Decisions 1998- . 本件の詳細については前掲拙稿(2)を参照。

18) Eur. Court HR, Hutchison Reid v. the United Kingdom judgment of 20 February 2003, Reports and Decisions 2003- . 本件の詳細については前掲拙稿(2)を参照。

19) Eur. Court HR, Erkalo v. the Netherlands judgment of 2 September 1998, Reports of Judgments and Decisions 1998- . 本件の詳細については前掲拙稿(2)参照。

20) Eur. Court HR, Eriksen v. Norway judgment of 27 May 1997, Reports of Judgments and Decisions 1997- . 本件の詳細については前掲拙稿(2)参照。

を得る必要があったりするかもしれないので保安処分²¹⁾の満了前に延長許可が得られるとは限らないと述べている²¹⁾。

拘禁期間満了後の精神障害者の釈放について、Johnson v. the United Kingdom 判決²²⁾では、審査裁判所で条件付き釈放が命じられ、その条件を履行する適切な施設との協定がなされるまで釈放を延期するとされたが、協力してくれる施設が見つからず、申立人は釈放されなかった。この状態が3年続き、その後、もはや精神病を患っていないとして絶対的釈放がなされた。このような条件付き釈放命令後の拘禁は国内法では合法であったが、人権裁判所はそれは決定的なものではなく、1項の目的に合致していることの立証が必要だとしている。そして、釈放の延期は1項^(e)の目的と一致すべきである。本件ではメンタルヘルス審査裁判所に条件を成就するための権限がなく、条件付き釈放命令を修正する権限もなかったために申立人の釈放の無期限延長に至ったのであるから、最初の条件付き命令以後の入院継続は1項^(e)の下では正当化されず、1項違反となるとしている。Kolanis v. the United Kingdom 判決²³⁾でも、条件付き釈放命令が出されたが、申立人が実家で生活することを条件としたため、協力する医者が現れず、釈放が無期限延長となり、1年後、別の条件での条件付き釈放命令が出され、その結果、協力する医者が現れたことで釈放されたという事実について、人権裁判所は申立人が Johnson 判決とは異なり、精神疾患が続いており、治療と監督が必要な状態であることを指摘したうえで、当局や医師が恣意的に申立人の釈放を妨害しておらず、申立人は最初の釈放決定の後でも強制入院を正当化する病気を患っていたことから1項違反はないと判断している。

次いで、4項が問題となるが、Winterwerp 判決では、4項にいう「裁

21) 本件では刑事訴訟法にこのような場合の拘禁についての規定があった。

22) Eur. Court HR, Johnson v. the United Kingdom judgment of 24 October 1997, Reports of Judgment and Decisions 1997- . 本件の詳細については前掲拙稿(2)参照。

23) Eur. Court HR, Kolanis v. the United Kingdom, judgment of 21 June 2005, Reports of Judgments and Decisions 2005- . 本件の詳細については前掲拙稿(2)参照。

判所」とは民事訴訟もしくは刑事訴訟で6条1項²⁴⁾が要求するのと同じの手続的保障を常に伴う必要はないが、手続上の基本的保障が与えられないことはないように、裁判所にアクセスし、必要な場合には本人又は代理人を通じて聴聞される権利があるべきであり、自分自身のための行為を完全に行うことができるわけではない被拘禁者の特別な利益保護のための手続上の保障が必要であるとされる。X v. the United Kingdom 判決では、この「裁判所」は行政及び事件当事者から独立した司法手続上の保障を提示する組織を意味するとし、勧告的機能しか持たず、当該拘禁が違法であるとされた場合に釈放を命じる権限を欠く裁判所では本項違反となると判断された²⁵⁾。そして、どのような方法で審査義務を履行するかは締約国の選択であるとしている。E. v. Norway 判決²⁶⁾では、人権条約は事件のあらゆる側面に司法審査を保障しているわけではないが、「合法的な」拘禁に不可欠な関係を審査するに充分広範なものでなければならないとし、ノルウェイのシステムは4項に合致するものであると判断している。

また、4項の拘禁の合法性に関する迅速な判断については、強制入院の命令が最初の刑事事件についての裁判所の判決に包含されている場合について、心神喪失を理由とした無罪判決と2年間の保安処分を言い渡したLuberty 判決²⁷⁾で最初の審査は判決に編入されていると判断し、Silva

24) 公正な裁判を受ける権利を保障する規定。民事訴訟及び刑事訴訟において法律で設置された独立した公正な裁判所の審理を保障する。

25) 告訴に基づき刑事事件に発展する可能性のある出来事についての調査過程で申立人に精神障害の疑いが生じ、強制入院が必要かどうかの鑑定のための入院の是非が問題となった Vaebanov v. Bulgaria事件（Eur. Court HR., Vaebanov v. Bulgaria judgment of 5 October 2000, Reports of Judgments and Decisions 2000- ）では、自由剥奪の命令が検察官によって行われ、その命令への抗告が上級の検察官に対して行われることは自由剥奪の行為は裁判所で吟味するという人権裁判所の要求に合致していないとして4項違反を認定した。本件の詳細については前掲拙稿（2）参照。

26) Eur. Court HR., E. v. Norway Case, judgment of 29 August 1990, Series A no. 181-A. 本件の詳細については、前掲拙稿（1）37～39頁参照。

27) Eur. Court HR., Luberty Case, judgment of 23 February 1984 Series A no. 75. 本件の詳細については前掲拙稿（1）34～36頁参照。

Rocha v. Portugal 判決²⁸⁾でも、問題の拘禁は1項^(a)の意味における「権限ある裁判所による有罪判決」と^(e)の意味における「精神異常者」の保安処分であり、裁判所によって言い渡された保安処分の3年間の拘禁については、刑事裁判所での有罪判決に編入されていると述べている。しかし、Winterwerp 判決では、「精神異常」を理由とした拘禁では、拘禁の正当化事由がなくなるかもしれないため、裁判所による合理的な間隔での審査が利用できることが要求されるとの判断が示された。この合理的な間隔については国内法にその間隔についての規定がある場合には、人権裁判所はその規定の間隔を合理的な間隔としているようである。これは、Megyeri v. Germany 判決²⁹⁾、Herczegflvy v. Austria 判決³⁰⁾、Silva Roca 判決などから明らかである。Herczegflvy 判決では、1年間隔で審査を行うという規定にもかかわらず、15か月、2年という間隔で行われた審査は合理的な間隔で行われたとは見られないとしている。また、Magalhães Pereira v. Portugal 判決³¹⁾では、2年後に行われるべきであった拘禁継続の審査が2年6か月18日後に行われたことは一見して過度のものであり、この遅延を正当化する例外的な理由がなければ4項の迅速性の概念に一致しないと判断し、申立人が7ヶ月間逃亡していたことをそのような例外事由とは認定しなかった。

ヨーロッパ人権裁判所は個々の事件で合法性の審査の合理的な間隔だけではなく、その審査にかかった日数についても検討を行っている。Luberti 判決では、複数の裁判所に合法性審査を提起したことで当局の責に帰することができない時間の損失があっても、ローマ監督部での合法性

28) Eur. Court HR., Silva Rocha v. Portugal judgment of 15 November 1996, Reports of Judgments and Decisions 1996-V. 本件の詳細については、前掲拙稿(2)参照。

29) Eur. Court HR., Megyeri v. Germany judgment of 12 May, 1992, Series A no. 217-A. 本件の詳細については前掲拙稿(1)45～47頁参照。

30) Eur. Court HR., Herczegflvy v. Austria judgment of 24 September 1992, Series A no. 244. 本件の詳細については前掲拙稿(1)47～51頁参照。

31) Eur. Court HR., Magalhães Pereira v. Portugal judgment of 26 May 2002, Reports of Judgments and Decisions 2002-. 本件の詳細については前掲拙稿(2)参照。

審査に18か月10日かかったことは自由剥奪の切迫した事件では正当化できないとして4項違反を認定している³²⁾。E. v. Norway 判決では裁判所の休暇期間中に審査の申請を行ったとはいえ、締約国には様々な要求に応える法システムの整備を人権条約は要求しており、休暇中でも差し迫った問題を迅速に処理することを可能ならしめるのは司法当局の義務であり、個人には合法性の迅速な審査を受ける義務があるとして、約8週間という時間は迅速な審査を行ったことにならないとしている。Koendjiharie v. the Netherlands 判決³³⁾では、審査に4カ月以上かかったのは、一見して迅速性の概念に矛盾し、それは正当化する理由のない手続の延長があったからだとして、4項違反としている。Musiał v. Poland 判決³⁴⁾では、審査に1年8カ月9日かかっているが、これは申立人の精神の状態を外部の医師に依頼したことから生じているけれども、収容先の病院以外の医師による診断を明白に希望することは4項の権利を放棄したものと理解することはできず、専門家の診断結果の提出から帰結する遅滞は国家がその責任から外れる理由にはならず、医学上の複雑さを考慮に入れても、国家が4項の義務から解放されることはできないとして4項違反が認定されている。Hutchison Reid 判決では、釈放請求から上院での判決まで3年9カ月25日かかっていることについて、申立人に起因する遅延を考慮にいれても、上訴にそれぞれ、3カ月8日、9カ月10日、7カ月3日かかっており、4項は上訴の権利を保障していないが、その目的から、迅速性の要求は上訴審によって尊重されなければならないと判断し、4項違反を認定している。

他にも、4項に関わるものとして、Magalhães Pereira 判決では、拘禁

32) しかし、ナポリ監督部での手続に9カ月25日かかったことについては、申立人の逃亡で再逮捕するまで医学上の検討ができなかったことと、ローマ監督部の手続終了まで検討できなかったことが原因であって、手続開始後は直ちに審理を行い、4項に従う迅速な決定を行ったと判断している。

33) Eur. Court HR, Koendjiharie v. the Netherlands judgment of 25 October 1990, Series A no. 185-B. 本件の詳細については前掲拙稿(1)39, 40頁参照。

34) Eur. Court HR, Musiał v. Poland judgment of 25 March 1999, Reports of Judgments and Decisions 1999- . 本件の詳細については前掲拙稿(1)40, 41頁参照。

継続を審査するための被拘禁者の状態についての報告書が審査の2年前のものであったことについて拘禁継続決定時の申立人の状態を反映するものではない、前述の審査の間隔に過度に時間がかかったこととともに5条の基礎をなす原則に背くとして、4項違反を認定している。Hutchison Reid 判決では4項違反を認定するに当たり、拘禁を正当化するに十分な精神障害を負っていることの举证責任は当局にあるとしている。Kolanis 判決では、釈放命令後の拘禁の継続は拘禁の合法性について新たな問題が生じているかもしれず、4項は新しい問題が生じた場合にも司法審査を受ける権利を与えているとして、申立人の拘禁について裁判所が検討するまで1年以上経過したことは4項違反であるとしている。

このような4項の利益の享受については、Winterwerp 判決では、裁判所の手続やその結果を知らされず、裁判所で聴聞されたり、意見を述べたりする機会がなかった手続は4項に合致するものではないと判断されている。検察官の決定は裁判所の決定とは見なされない。裁判所への事件の付託が検察官の判断に委ねられている場合で、検察官が付託しないのであれば、裁判所での手続を受けるという4項の権利が否定されることになることと述べている。Keus v. the Netherlands 判決³⁵⁾では、関係者もその代理人も出席していない手続で人身の自由の剥奪が審査される場合には、恣意性に対する保障が与えられていないとしている³⁶⁾。Megyeri 判決では、人權裁判所は、強制入院の対象となっている触法精神障害者は入院の継続・停止・終了に関する問題では法的な援助を受けるべきだと述べ、重篤な精神病を患っていることが明らかな申立人には自分に有利な点を審査で十分に提示できたか、法的問題に独力で注意を向けることができたかは疑わしいとして、申立人が裁判所の手続で代理人を求めていなくても、法的援助が不必要なものであることを明らかにするものはなく、代理人を選任しな

35) Eur. Court HR, Keus v. the Netherlands judgement of 25 October 1990, Series A no. 185-C. 本件の詳細については前掲拙稿(1)44, 45頁参照。

36) 本件では、救済手続があるとして4項違反を認めていない。

かった手続は5条4項違反だと述べている。Magalhães Pereira 判決では裁判所が任命した代理人が審理に出席しなかったことについて、人権裁判所は申立人が弁護士であったとしても、精神疾患のために十分な手続を行うことが妨げられ、最高裁も精神障害を理由に申立人自身による申請を考慮しないと決定していたのであるから、申立人には代理人が必要であり、それは代理人の任命だけでは援助の実効性を確実なものにしておらず、手続で十分な保障が提供されなかったとして、4項違反を認定している。

強制入院の手続に関する他の問題として、逮捕理由の速やかな告知に関する2項について、申立人の逃亡中に監置の延長手続が行われた Keus 判決では、逃亡中に病院に電話したときに監置の延長について知らされ、病院に戻った日に延長を確認しているのだから、違反はないとの判断がなされた。

以上が、ヨーロッパ人権裁判所による触法精神障害者に関するヨーロッパ人権条約の解釈である。これらと1章で述べた国連の枠組みを参考に、次章では、触法精神障害者の強制入院に関する国際人権基準を検討し、わが国の法制がこのような基準から問題があるのかを若干検討することになる。

3章 国際人権基準とわが国の法制

以上、1章では自由権規約での先例と国連の「精神病者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための原則」(以下、「精神障害者保護原則」)について示し、2章でヨーロッパ人権裁判所の判例を検討した。本章では、これらのものから、触法精神障害者の強制入院に関する国際人権基準を示すことになる。国際人権基準の柱となるべき自由権規約の先例がわずか1件であることから、自由権規約9条の補遺とされる精神障害者保護原則があるとは言え、ヨーロッパ人権裁判所の判例に多くを依拠することとなる。

既に1章で述べたが、自由権規約9条1項の下で触法精神障害者の強制入院が正当化されるための要件は、国内法に従い、精神科医の見解に基づ

いて、入院が命じられることである。そして、対象者の状況を裁判所が定期的に審査することで4項の要求が満たされることになる。精神障害者保護原則でも、宣言16の1項で非任意の入院は専門家によって対象者が精神病であり、自傷他害の切迫した危険や病気の重篤さによって入院でなければ適当な治療が提供できない場合のみ許されるとしている。ヨーロッパ人権裁判所が述べた人権条約5条1項に関する Winterwerp 標準はこれらをさらに詳細にしたものと言えるであろう。精神障害者保護原則の宣言16の3項では非任意の入院は管轄権を有する当局がそのように意図した施設で行われるものとされ、ヨーロッパ人権裁判所も自由を剥奪された者はその理由と拘禁場所及び拘禁条件に関連性がなければならず、精神障害者の場合には精神科病院などの施設がそれにあたると述べている。入院対象者の司法審査については、精神障害者保護原則では原則17の3項で国内法に規定された合理的な間隔で定期審査を受けるものとされており、ヨーロッパ人権裁判所もヨーロッパ人権条約5条4項は合理的な間隔での司法審査を求めているとし、国内法に規定がある場合には、その期間を合理的な間隔としている。そしてその審査を行う機関について精神障害者保護原則では司法機関または独立した公平な機関とするものとされており、ヨーロッパ人権裁判の判例では行政及び当事者から独立した司法手続の保障を提示する機関を指すとする。その審査に関する手続的保障について、障害者保護原則では原則18の1項で被拘禁者には不服手続、控訴のために弁護士を代理人として選任する権利があるものとされ、ヨーロッパ人権裁判所は入院の継続・停止・終了に関して法的援助を受けるべきであり、重度の精神障害者には自己に有利な点や法的な問題について裁判所の注意を向けることができないので、代理人を選任しない場合はもちろん、代理人の任命だけでは5条4項に違反すると判断している。精神障害者保護原則では原則17の5項で、審査機関の審査で非任意の入院患者が入院を許容する条件を満たさなくなった場合には、その釈放を命じるものとされており、ヨーロッパ人権裁判所も5条4項で司法審査の結果、強制入院が違

法なものであると判明した場合にその審査を行った裁判所に釈放を命じる権限がないということは人権条約に違反すると述べている。精神障害者保護原則では原則 18 の 5 項で審理に患者もしくは代理人が参加する権利があるものとされ、ヨーロッパ人権裁判所は司法審査に関係者も代理人も出席しない場合には、恣意性に対する保障が与えられたことにはならないし、その審査で聴聞されたり、意見を述べたりする機会が被拘禁者になければ、5 条 4 項に違反すると判断している。

以上のようなことから、国際人権法上、触法精神障害者の強制入院が正当化されるのは、少なくとも、次のような場合である。即ち、当該人物が精神疾患を患っていることが精神医学に基づく客観的な診断で明らかであり、その精神状態が強制入院を正当化するような性質及び程度であり、その入院の継続は当該人物の病状に依拠することである。強制入院の条件を満たしているとされた場合、精神科病院などの適切な施設に入院させられる。入院の継続が当該患者の状況に依拠することから、合理的な間隔でその者の状態についての裁判所または行政及び当事者から独立した機関による司法審査が要求されることになり、その場合には弁護士を代理人にすることも要求され、精神障害者にはその審査に参加して、聴聞されたり、意見を述べたりする機会が与えられなければならない。そして、審査の結果、対象者がもはや強制入院に適した状態でなくなった場合には、審査機関がその者の釈放を命じることができなければならない。

この他、精神障害者保護原則からは、非任意の入院では、入院の必要性を判断するための観察と予備的治療が行われ、入院理由を患者に、入院の事実と理由が関係者と審査機関に知らされなければならない。非任意の入院について審査する機関の構成員には、有資格の、独立したメンタルヘルスの専門家が含まれることが必要であり、非任意の入院患者について責任を負う医療現場の従事者は患者が非任意の入院の要件を充足しなくなったと思料する場合に、患者の解放を命じることが要求される。審査手続では、患者側には証拠を提出することが認められ、患者側には、例外的な場合を

除き、資料の複写を行う権利があり、審理の結果とその理由を患者側に書面で送ることが求められる。

また、ヨーロッパ人権裁判所の判例からは、次のような基準を見出すことができよう。緊急事態では、詳細な医学上の検討が不可能であるから、Winterwerp 標準を満たす必要はないが、それはごく短期間の場合に限られる。当初予定されていた拘禁期間が満了する際、拘禁継続のための手続がその期間内に完了していない場合もありうるが、そのような法的基礎のない拘禁もごく短期間の場合には許される。期間満了後に釈放される場合について、条件付きの場合には、釈放の無期限延長を避けるためにも、条件を成就するための権限もしくは条件を修正する権限が審査機関に求められる。審査機関には、合法的な拘禁に不可欠な関係を審査するに充分広範な司法審査が保障されなければならない。拘禁の合法性の迅速な判断に関しては、強制入院が刑事裁判の判決で言い渡された場合には最初の審査はその判決に編入されている。審査が行われる合理的な間隔については、国内法に規定がある場合にはその期間を合理的な間隔とし、その期間を超える場合、その遅滞を正当化する例外的な理由がなければ、迅速性の概念に一致しない。審査手続自体が迅速に行われなければならないのはもちろんであるが、入院継続の決定に対して不服を申し立てて上訴した場合にも、上訴審で迅速性の要求を尊重しなければならない。拘禁継続のための審査資料は当該精神障害者のその時点での状態を反映するものでなければならないし、継続を正当化するための精神障害の程度についての挙証責任は当局にある。

さて、自由権規約9条の一般的見解では、同条が精神障害者に適用があるとされている。精神障害者保護原則では、原則20の1項で触法精神障害者にもこの原則が適用されると明記している。ヨーロッパ人権裁判所の Winterwerp 標準は触法精神障害者以外の精神障害者の強制入院にも適用されており、触法精神障害者に関する判例も、それ以外の精神障害者に対する判例も1つの事件で同様に先例として引用されている。従って、自由

権規約であれ、精神障害者保護原則であれ、ヨーロッパ人権条約であれ、触法精神障害者であっても、当該精神障害者の強制入院については、他の犯罪とは関係のない精神障害者の強制入院と同様の基準が適用されるとしていると解される。

このような国際人権基準から心神喪失者等医療観察法と精神保健福祉法の下での強制入院について若干の問題点をあげることができる。心神喪失者等医療観察法の場合は入院にも、退院にも裁判所の審査が行われる。入院決定を受けた精神障害者の状態の定期的な審査は入院継続の確認の申立てという形で6カ月ごとに行われることになっており、この点については、一応は国際人権基準に沿った規定が設けられていることになる。しかし、弁護士たる付添人については、30条で選任することができることとされ、裁判所は対象者の精神障害の程度やその他の状況を考慮して必要があると認める場合にのみ国選付添人が選任されるとしているだけであり、35条で、検察官による最初の申立てがあった場合にのみ付添人の選任が必要的なものになっているが、それ以外の場合、即ち、退院又は入院継続の申立てが行われた場合の審判については付添人が付くのかどうか法の文言からは明らかにされていない。従って、この点では、国際人権法の基準が守られているのが明らかではない。また、国が指定する心神喪失者等医療観察法対象者用の病棟が不足しており、指定外の病院、即ち一般の精神科病棟での入院が行われている³⁷⁾。これは心神喪失者等医療観察法の予定外の事態であるとともに、強制入院の場合、その自由剥奪に合致した性質の施設に収容されるという国際人権基準に反する可能性がなきにしもあらずのように思われる。鑑定入院に当たって、治療も並行して行うか否かはその鑑定医の考え方によって異なるという³⁸⁾。精神障害者保護原則では入院の必要性

37) 竹村真史「心神喪失者等医療観察法について」成蹊法学68・69合併号（2008年）314頁。
内山真由美「精神科医療・福祉政策の改革と医療観察法」九大法学97号（2008年）48頁。
山上皓「医療観察制度の現状と課題」精神医学50巻11号1044頁。

38) 竹村前掲注(37)316頁。

判断と予備的治療がワンセットとなっており、鑑定入院中でも、治療を行うことが望ましいのではないかとと思われる。担当医によって対応がまちまちであることも問題であろう。一方、精神保健福祉法の場合、措置入院には裁判所はまったく関与せず、退院は精神保健指定医が自傷他害の恐れがなくなったと判断したときに知事に措置の解除を求めることになっており、実際には退院時期を決定するのは精神保健指定医となっている³⁹⁾。対象者の状態の定期的な審査については、精神医療審査会が6か月ごとの定期審査を行うことになっているが、精神医療審査会も行政組織であって、司法機関ではないし、その決定も勧告的機能しか持たない。この点で国際人権基準から見ると問題が存在することになり、自由権規約9条に違反することになるとと思われる⁴⁰⁾。

以上、筆者が現時点で国際人権基準から問題ではないかと思われる点を簡単にあげたが、今後、詳細な検討を行いたい。

おわりに

以上で、触法精神障害者の強制入院に関する現在の国際人権基準を概観し、わが国の法制上の問題について若干検討したが、これは十分なものではない。改めて詳細な検討を行いたい。

国際人権基準であっても、精神病であることについて医学上の判断がなされること、という強制入院のための要件については、刑事裁判で責任能力が問題となった場合、複数の精神科医による鑑定書がそれぞれ異なる病名をあげ、責任能力の存否・程度について異なる結論を出す場合があるなど、21世紀の現代であっても、必ずしも万全のものとは言えないと思われ、

39) 「市民シンポジウム触法精神障害者の処遇と精神医療における患者の権利」福岡県弁護士会精神保健委員会編『触法精神障害者の処遇と精神医療の改善』(明石書店・2002年)69頁の斉藤発言参照。

40) 医療保護入院が同条違反であることを述べるものとしては、宮崎繁樹編著「解説国際人権規約」(日本評論社・1996年)159頁。

若干の不安があるように思われる。客観的な病名と病態の解明等に関して今後の精神医学の進歩を期待するものである。

これとは別に、わが国の私立病院中心の精神医療体制の下では、国際人権基準がうまく機能しないのではないかと一抹の不安も感じられる。いわゆる社会的入院の問題など、精神医療体制の抜本的改革が行われることを望むものである。

本稿では、国際人権基準の分析に関して、ヨーロッパ人権裁判所の判例は自由剥奪に関する5条を中心に取り上げた。しかし、ヨーロッパ人権裁判所では、触法精神障害者の処遇に関して、拷問と品位を汚す処遇の禁止に関する3条やその他の規定についても検討が行われている。今後、機会を改めて、検討していきたい。そして、触法精神障害者に限らず、一般の精神障害者の強制入院についても、わが国の現状にとって参考になるものがおいにあると思われるので、これについても、今後、紹介し、検討していきたい。