

シンポジウム II-A

質疑・討論

司会：御三方の報告していただいたことは、精神保健法が厚生省は精神医療の、精神障害者の人権の擁護の推進ということをテーマに掲げましたが、その人権擁護の推進が如何なる程度に進んでいるのか、或は進まないのか、そしてどういうところへんに問題があるのかということを病院の入院形式の在り方及び審査会の活動にだいたい焦点を絞りながらお話しして頂いたわけです。不当な人権の侵害に対する防衛の在り方ということと、人権の擁護を更に推進していくということとは、少し質が違う問題があるだろうと思います。特に永野先生がおっしゃった、退院したいと言われても退院する場所が無いということも一つの人権侵害には違いないわけですけれども、積極的に精神医療が患者さん達に及ぼす人権侵害を減らそうということで、法改正が少し進められた、そしてまだまだ足りないところがあるということが指摘されたと思いますが、どなたかご意見がござりますでしょうか。

山口：「ゆうの会」の山口です。先程DPIの方の話をちょっとさしてもらいましたけど、永野先生にちょっと聞きたいんですけど、今国連とか人権に関する条項というのかな、日本で日本国内で語られる人権を尊重した処遇ということはよく言われるんだけれど、じゃ患者の権利とは何かということは誰も言えない、言っていない。これは法できっちり定めておかないと今後すごい問題になります。例えば医者が勝手に決めたインフォームドコンセントというのは、こういう事になってしまっておかしくない。「あなたの子供さんは、もうこれは最善を努めますけれどひょっとしたら治療上のショック死になるかもしれませんよ。」と家族に伝える。これもまあ言うたら、説明と同意です。脳死問題でもそうです。「私が脳死と決めました。今後の治療延命措置には保険はききませんよ。」というのもこれは説明と同意です。こんなことがパッと決められる。また、精神病院の病院の医者によってこんなことがパッと決められるとすごい恐ろしい。患者自身の権利は何処に存在するのか、また家族の権利は何か、これを明記した文章は残念ながら日本国内法にありません。これをどう思われますか。

永野：インフォームドコンセントというのは、最近はむしろどちらかというと、他の領域の医療関係の方々の問題として語られることが多いわけありますけれども、日本でもそれじゃ何も無いかと言いますと、手術する時に必ず誰かの同意を得るというふうになっておって、これも非常に問題があるわけありますけれども、一応ただ患者さんの側として、通常の医療であればこういう手術は受けたくないと言えば、それは医師がそれでもやっちゃったという場合には、訴訟になれば必ずお医者さんの側が負けますね。ただ精神医療のところで問題なのはやはり、患者さんの側に要するにそういうことについて同意をする能力がないというふうにお医者さん達は考えておられる。たぶん大部分のお医者さん達がそういうふうにお考えだと思います。そういうふうになりますと、患者さんの同意なんか取らなくていいと、家族が同意すればそれでいいんじゃないかと、ということでやってしまう場合がかなり多い。ただ、過去の例ですけれども、これロボトミーという脳外科といいますか、精神科の領域

ですけれども、それを患者さんの同意を取らないでやったということについて、裁判所はやはりそれは同意は必要だといって患者さんの権利を認めるというような判例はある程度出てきています。ですから、全く無いかと言われると、それはそれなりに不完全なものでけれども、日本でもやはり少しずつ出てきている。それについてやはり今度の国連総会で問題になっている、ああいう基準というのは、より一步進めた形で患者さんにこういう権利があるということをはっきりさせるわけですから。それに従って日本政府自体が国内法の整備をするように、というのが決議の内容になるんだろうと思います。

司会：ただ、ご質問のご主旨は、そういう場合でも日本では医療を提供する側が患者さんの権利を尊重しなければならないという法律はあるが、医療を受ける側の人達にはこれこれこういう権利があるという、そういう法律というのが無いのではないかと、これは第Ⅰシンポでも少し患者さんの権利の主張ということが言われておったわけですけれども、そういうことについてはどうなんでしょう。

永野：確かに今の法律、特に医師法とかそういう法律は、お医者さんがオールマイティーに何をやってもいいと、実は薬害の訴訟なんかの時にも、お医者さんに責任を追求できるかどうかということを検討をしたことがありますて、その時には、医師法というのは承認されていない薬であっても、自分の知見で、負担で使う以上は医者の自由だ、というような議論がかなりあります。

司会：確かにおっしゃられる通り日本ではそういう患者さんの権利というのはなかなか認められてなくて、お医者さん達がほぼ何と言いますか、裁量権についてはオールマイティーみたいな感じのものを握っておる。ただ前回の精神保健法というのはそういう意味ではお医者さんのオールマイティーをある意味ではかなり制限した。その為に作られたようなところのある法律だろうと思います。ですから、今までの法律というのは、お医者さんの裁量権をどういう場合に如何かにコントロールするか、ということで行政法域が出来てきているんだろうと思います。

山口：ちょっとそんなことに関連して話しておきたいんですけど、先程医療審査会の話とか色々ありましたけど、日本ではその最高裁の判事決めるが如く、異論がなければ暗黙の了解であるとして通ってしまうようなことが非常に多いんですね。その中で人権がうやむやにされることって無いだろうか、これパネラーの人で誰か意見がございましたら。

司会：もう少し具体的に。

山口：例えば医療審査会の話でも、また他の医療看護事件に関しても、その医療訴訟以外は、じゃ医者は適正かつ患者の為に治療を行なっているものである、とそれは保障されているんですね。そう思われるを得ないのか、保障されていると断定できるのか。

司会：異論が出なければそれが正しいこととされてしまっている、ということについてどう思うか。

山口：はい、おかしさを感じませんか。

小池：日本人の医師とか患者の場合に、かなり欧米と違う、国際的な人権感覚とは違う、人権意識は出てきておりますけども、違うものがあるんですね。例えば心臓移植にしても、医師を信じておりましたのでお受けしました、と皆言ってますね。あういうのは本当の意味のインフォームドコンセントになるのかどうかと疑問を私は持つんですけども。医師は良いことをする、患者も信頼せざるを得んという関係があるわけですし、これがパターナリズムというような言葉がありますけども、そういう色彩が非常に強いですね。それで医師は良いことをする、という前提で法律が出来てるようですが。ですがやはり最近は、それが間違いだという国際的な動向が出てておりまして、83年の英國法の改正でも、先程永野先生が言われたように、医療側のコントロールをかなりするというふうな形に変わってきております。特に精神障害者の場合は、ものすごい弱者ですから、一番の弱者と言ってもいいくらいですから、やはり何らかの法的な保護が無いと、ただ話し合いだけではなかなか解決がつかない問題というのは残りますね。善意の話し合いがどこまでいいかという問題があるかと思いますね。ちょっと答えにならんかもわかりませんが。

山本（真）：全国精神病者集団の山本と申します。一つだけ、弁護士の立場から伺っておきたいんですが、今の医療体制とか法律、精神保健法の中で精神障害者が強制入院はできることになってますが、強制入院された患者であっても、私の理解ですと、医療機関を選ぶ権利はある筈だというふうに思ってるんですが、そのへん法律家の目から見るといかがでしょうか。

永野：病院を選ぶ権利ということになると、要するに措置入院なんかのことを言っておられるのですか。

山本（真）：措置指定病院といつても、いくつもありますよね。だから、その中のここの病院のこの先生を選びたいという権利はあるんじゃないかというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

永野：要するに、強制入院の場合に病院を選ぶ権利があるかということですか。ただ、知事に強制権限をあれしていますからね。法的には、精神保健法の下では選ぶ権利は認められていないと考えられると思う。

司会：法の見直しの課程で問題とすべき点はまだまだあるだろうと思いますが、一方で法の不備な点の整備とともに、やはり人権擁護の推進というのは、現場でいろんな問題を取り上げては問題にしていき、討論する輪を広げ問題の解決する力を増やしていくという形でなければなかなか推進しないと思います。そう意味では、各地での活動とそれから各地の活動の問題提起が全国に知られることがずいぶん大事なことだなというふうに考えます。