

平成 31 年 5 月 5 日現在

機関番号：15401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K03439

研究課題名(和文) 強制入院と身体拘束に対する法的対応に関する研究

研究課題名(英文) A Study of legislative measures to involuntary hospitalization and body restraint

研究代表者

神野 礼斉 (Jinno, Reisei)

広島大学・法務研究科・教授

研究者番号：80330950

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：ドイツにおいては強制入院や身体拘束について実体法ならびに手続法において手厚い規定が用意されている。他方、日本ではこれらの問題について裁判所の関与は予定されておらず、ただ精神保健福祉法が強制入院について家族の同意を要求しているにすぎない(医療保護入院)。成年後見人が本人に代わってその利益を代表する民法上の入院制度も存在しない。障害者権利条約に照らして、高齢者や障害者の権利擁護のための法的対応が必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

強制入院や身体拘束への法的対応については、成年後見人を介せず、裁判所や行政官庁が直接に措置を命ずるという制度も考えられる。しかし、ドイツでも成年後見人による民事法上の収容制度は多く利用されている。公法上の収容においては、官庁と被収容者が緊密な連絡をとり合うことは期待できないが、民事法上の収容に関する決定においては私人たる成年後見人によるきめ細やかな保護が可能となるからである。このような観点からの研究には一定の意義があるように思われる。

研究成果の概要(英文)：In Germany the substantive law and adjective law carefully regulate involuntary hospitalization and body restraint. On the other hand, Japanese legal system has no court engagement in those matters. Only the Mental Health and Welfare Law requires family's consent to involuntary hospitalization (Hospitalization for Medical Care and Protection). Japanese law also has no hospitalization system in accordance with the Civil Code that guardian of adult represents the interest of adult ward. In the light of CRPD, we need legislative measures that provide an advocacy of the elderly and disabled persons.

研究分野：民法

キーワード：強制入院 身体拘束 成年後見 医事法 精神科医療

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

わが国は 2014 年 1 月、障害者権利条約を締結した。同条約では、身体の自由及び安全が保障され(14 条)、暴力や虐待は禁止されている(16 条)。しかしながら、実際には、違法な強制入院や隔離、身体拘束(ベッドや車いすへの縛りつけなど)は後を絶たない。

2015 年 4 月には、川崎市の大学病院で精神保健指定医の資格を不正に取得した医師らが 100 人以上の患者の強制入院(医療保護入院)について判断をしていた事件が報道された。また、厚生労働省の研究班の調査によれば、全国の介護施設などに入っている高齢者の約 6 万人が身体拘束を受けているという。

わが国では、強制入院については、精神保健福祉法が医療保護を目的として家族の同意に基づいて入院させる医療保護入院(33 条)等を予定している。また、身体的拘束については、精神保健指定医の判断が要求され(36 条 3 項)、措置を実施した場合、指定医は、措置の内容等について診療録に記載しなければならないとされる(19 条の 4 の 2)。しかし、強制入院、身体拘束のいずれの措置についても裁判所の関与はない。欧米諸国では強制入院や身体拘束など本人の自由をはく奪する措置については裁判所の関与が前提とされている。このような自由をはく奪は、著しく本人の権利を侵害する可能性があり、十分な権利保護が保障されなければならないからである。わが国の法状況は、障害者権利条約に照らしても、高齢者や障害者の権利擁護のための法的対応としては不十分といわざるを得ない。

患者本人に十分な判断能力がない場合、患者本人の意思を代弁し、適切な保護措置がなされているかどうかを見守ることのできる第三者の存在が必要であるように思われる。2013 年 6 月の精神保健福祉法の一部改正によって、保護者制度は廃止され、家族の同意によって医療保護入院を行うことができようになった。しかし、患者と家族との関係も様々であり、家族が必ずしも本人の利益保護を行えるとは限らない。また、家族をもたない人の割合も増えている。強制入院、身体拘束などの自由をはく奪措置は、本人の権利を著しく侵害する可能性があり、その決定・同意に関しては、司法機関の関与も含めたより厳格な手続が必要である。

ドイツでは、強制入院や身体拘束についても(居所指定を職務として命じられた)成年後見人(世話人)に決定権限が付与されており、本人の意思に反する入院や、本人が意思を欠く状況での入院については、裁判所の許可が必要となる(ドイツ民法 1906 条)。この許可をめぐる裁判例は、1992 年の新成年後見制度(世話法)施行以来相当数公表されており、この問題の重要性を示している。ドイツ世話法なども参考に、強制入院と身体拘束に対する法的対応の可能性を探る。

2. 研究の目的

ア) 障害者権利条約における人権規範

障害者権利条約は、身体の自由および安全における平等性(14 条)、法的能力の平等(12 条)、地域社会への包摂(19 条)、拷問等からの自由(15 条)、虐待等からの自由(16 条)、個人の尊厳の保護(17 条)など定めているが、このような人権規範との関係でわが国の強制入院や身体拘束はどのような問題があるのかを正確に把握する。

イ) 現行法上の法規制

わが国において強制入院や身体拘束についての法規制としては精神保健福祉法が重要な役割を果たすが、その前身である精神病患者監護法、精神病院法、精神衛生法などはこの問題をどのように扱ってきたのか。また、1999 年の民法改正前の民法 858 条 2 項においては、精神病院等の施設への禁治産者の収容が予定されていた。民法上の制度である成年後見制度と強制入院等の強制措置はどのような関係に立つのか、これらについて明らかにする必要がある。

ウ) ドイツ世話法における収容制度と収容類似の措置制度の調査・検討

前述のように、ドイツ世話法では、居所指定をその職務範囲とする世話人は、強制収容ならびに(ベッドや車いすに縛り付けるなどの)「収容類似の措置」についても決定権限を有する。ただし、いずれの措置についても、本人の意思に反し、または本人が意思を欠く状況で実施される場合は裁判所の許可が必要となる。この制度の立法の経緯やその後の運用状況を明らかにする。

エ) 家族による保護の可能性と限界

平成 27 年版高齢社会白書によれば、「介護を受けたい場所」、「最期を迎えたい場所」については「自宅」を希望する割合が多数を占めている。もっとも、要介護者等からみた主な介護者の続柄をみると、主に家族(とりわけ女性)が介護者となっており、「老老介護」も相当数存在するという。強制入院と身体拘束の法的対応を考えるにあたっては、家族による介護や看護がどこまで期待できるのかの検討も必要であり、民法上の扶養義務との関係も含めて、その限界を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 平成 28 年度は、強制入院について検討する。具体的には、強制入院について定める精神保健福祉法の法的性格、民法における成年後見人の療養看護義務の中身、また、ドイツにおける公法上の収容制度と民事法上の収容制度の関係、とりわけ後者の世話法による収容制度の運用などについて検討する。(2) 平成 29 年度は、身体拘束について検討する。具体的には、身体拘束防止への行政の取組み、ドイツ世話法における「収容類似の措置」へ対応、「収容類似の

措置」の基礎となる「ホーム契約」などについて検討する。(3)平成30年度は、患者の自由や尊厳を保護することについての家族の役割についても検討を行い、3年間にわたる検討結果を踏まえて、わが国における強制入院、身体拘束に対する法的対応のあり方について提言を行う。

4. 研究成果

ドイツにおいては強制入院や身体拘束について実体法上および手続法上極めて詳細な規定が用意されている。翻って、わが国の法状況をみると、はじめに述べたように、強制入院については精神保健福祉法が医療保護入院(33条)などを予定しているが、裁判所の関与は予定されておらず、また成年後見人が本人に代わってその利益を代表する民法上の入院制度も存在しない。

ちなみに、平成11年の民法改正前までは、民法858条の第2項において「禁治産者を精神病院その他これに準ずる施設に入れるには、家庭裁判所の許可を得なければならない」とされていた。しかし、この規定は平成11年の民法改正で削除された。その理由として、昭和25年に精神保健法が制定され、精神病院その他のこれに準ずる施設への非任意の入院については措置入院や医療保護入院の制度が設けられたため、民法のこの規定は、保護者が禁治産者の後見人である場合だけに関する特則的な規定となっていたことがある。すなわち、入院手続に関する一部の規定だけが私法規定である民法の中に置かれていることは法制的に適当ではないなどの意見もあり、結局、法制審議会民法部会では、入院手続については精神保健福祉法の規定に委ね、民法858条2項の規定は削除することとされた。

なお、ドイツにおいても、民法上の收容制度とは別に、各州法が規定する公法上の收容制度がある。実体法上の要件は、各州によって用語は若干異なるが、ほぼ同様の要件を定めている。たとえば、バイエルン州の收容法では、「精神病患者、または精神障害や中毒症のために精神に障害がある者で、それによって公共の安全または秩序を著しく危険にさらし、または、その生命ならびに健康を著しく危険にさらすこと」とされている。ただし、ドイツにおいて公法上の收容と民法上の收容は明確に峻別されており、民事法上の收容はもっぱら本人の利益保護のみを目的として許され、公共の利益保護や第三者の利益保護は警察法としての公法上の收容の課題となる。もっとも、自傷の危険が存在する場合など、両方の要件が重複するケースもあり、ドイツにおいても、1990年の世話法立法時に、後見人による民事法上の收容制度を廃止し、裁判所の命令による公法上の收容制度に統一することが議論された。

しかし、世話人による民事法上の收容制度は存置された。その理由として、立法者が民事法上の收容に公法上の收容とは異なる独自性を見出していたことが挙げられる。すなわち、世話人の選任を要件とせず、裁判所によって命令される公法上の收容において、收容の必要性和その期間に関する決定はもっぱら官庁や裁判所だけに委ねられることになるが、官庁と被收容者が緊密な連絡をとり合うことは期待できない。これに対して民事法上の收容に関する決定は、裁判所の許可は要するものの、基本的には、「個人的世話の原則」の下で活動する世話人にその判断が委ねられる。個人的世話の原則について定めるドイツ民法1901条3項3文は、「世話人は、被世話人の福祉に反しない限り、重要な事務を処理する前に被世話人と協議するものとする」と定めている。このような個人的な世話活動の中で、收容の必要がなくなったことを世話人が知れば、世話人はいつでも收容を終了させることができる。

また、世話人は、裁判所に対して、職務範囲の拡大が必要である事情を報告する義務も負っており(民法1901条5項2文)。これによって、被收容者の援助が、自由剥奪の視点だけではなく、たとえば財産管理の領域においても保障されることになる。このような観点から、立法者は、收容制度を統一して收容を裁判所の命令のみにかからしめることは、被世話人の法的地位の悪化にもつながりうるとして、世話人が自己責任において決定する收容、すなわち民事法上の收容を維持することを支持したのである。

わが国においても、強制入院や身体拘束の問題について、成年後見制度の活用も含めた法的対応をさらに充実させる必要はないだろうか。高齢者や障害者の権利擁護の必要性が強調されつつある中、諸外国の法制度も参考に、なお検討を続けていくべき問題であるように思われる。

ところで、ドイツ連邦憲法裁判所2016年7月26日決定は、身体と健康の不可侵性(基本法2条2項1文)の基本権は、個人の防御権だけでなく、国家による保護義務をも保障するものであること、基本法2条2項1文に基づく国家の保護義務は、被世話人が医的措置の具体的な必要性を弁識することができず、それゆえ自らを保護することができないまま身体と生命を危険にさらしてしまう場合、厳格な要件の下、被世話人の自然の意思に反しても重大な危険から保護するための諸措置を国家が行うことを命ずるものであること、援助のない者に対する国家の保護義務は、危険を回避するために必要となる医的措置が特別な治療上の危険性を伴わず、かつ、当該治療を拒絶することが被世話人の当初の自由な意思に合致する十分な根拠が存在しない場合、本人の自己決定権とその身体の不可侵性をも超越することを判示している。障害者権利条約が「意思決定の代行から意思決定の支援への転換」を要請する中で、ドイツ法が本人の自己決定の尊重を中核に置きつつも、国家の保護義務の重要性を再確認したことは、今後のわが国における権利擁護法制を考えるにあたって一つの示唆を与えるように思われる。

3年間にわたる研究で得られた知見を踏まえ、「認知症患者をめぐる医事法上の問題」『精神科医療と医事法』(信山社)(掲載決定)において本研究の最終的なまとめを公表する予定である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 11 件)

- 神野礼齋、強制入院と身体拘束に対する法的規制、法と精神医療 31 号、査読無、2016、pp. 33-54
- 神野礼齋、ドイツ世話法における強制治療と国家の保護義務 連邦憲法裁判所 2016 年 7 月 26 日決定を素材として、九州国際大学法学論集 23 巻 1・2・3 号、査読無、2017、pp.181-208
- 神野礼齋、家族裁判例の動向、民事判例 14 (2016 年後期)、査読無、2017、pp. 43-48
- 神野礼齋、成年後見人による身上監護と監督義務 (最判平成 28.3.1)、月報司法書士 543 号、査読無、2017、pp. 65-71
- 神野礼齋、第 4 回成年後見法世界会議報告 連邦司法・消費者保護大臣あいさつ、実践成年後見 No.69、査読無、2017、pp. 74-77
- 神野礼齋、老親扶養(札幌高決平成 26.7.2)、月報司法書士 546 号、査読無、2017、pp.50-56
- 神野礼齋、医療ネグレクトと親権停止(東京家審平成 27.4.14、東京家審平成 28.6.29)、月報司法書士 549 号、査読無、2017、pp. 47-53
- 神野礼齋、終末期医療と家族の同意(東京地判平成 28.11.17)、月報司法書士 552 号、査読無、2018、pp. 48-55
- 神野礼齋、ドイツにみる成年後見と個人情報保護の課題、実践成年後見 No.73、査読無、2018、pp. 22-29
- 神野礼齋、成年後見制度の現代的機能、成年後見法研究 15 号、査読無、2018、pp. 42-50
- 神野礼齋、フォルカー・リップ「グローバルな視野からみた成年後見法の最近の趨勢」、成年後見法研究 15 号、査読無、2018、pp. 146-154

〔学会発表〕(計 2 件)

- 神野礼齋、日本における成年後見制度、2016 年度忠北大学校法学研究所国際学術大会、2016 年 10 月 21 日、忠北大学(韓国・忠清北道清州市)
- 神野礼齋、成年後見制度の現代的機能、第 14 回日本成年後見法学会、2017 年 5 月 27 日、流通経済大学(千葉県松戸市)

〔図書〕(計 2 件)

- 深谷格、神野礼齋(ほか 27 名、27 番目)、成文堂、大改正時代の民法学、2017 年、pp. 607-627 (法律上の親子関係と血縁 ドイツ法を中心として)
- 甲斐克則、神野礼齋(ほか 124 名、51 番目)、信山社、医事法辞典、2018、pp. 117-119、120-121、199-200、343-344、352-353、421-422、460-461、467、468-469

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。