

国際法の下での強制的精神科 医療による介入

ティナ・ミンコウィッツ

1

国際的法の枠組み

- 障害者権利条約
- 拷問と虐待の禁止
拷問等禁止条約
市民的及び政治的権利に関する国際規約7条
- 恣意的拘禁の禁止
市民的及び政治的権利に関する国際規約9条

2

非差別

- 障害に基づく差別なし、国際法におけるすべての義務は適用されなければならない
- 障害者権利条約は障害者の権利に関しての義務について最新の理解を反映し上で、国連総会によって主要な条約の一つとして採択された。
- 国連の障害者権利条約事務局は先行する「精神疾患患者の保護および精神保健の改善への国連原則」は、障害者権利条約に矛盾する範囲では条約に取って代わられるといている。

3

影響力

- 障害者権利条約は国際法体系の枠組全体の発展に寄与する。そして障害者権利条約の障害者の権利へのアプローチは国連の各条約体や各特別報告手続きの作業へ指針となることが期待される
- 障害者権利条約の強制医療に関する条項は国連原則と矛盾しており、各条約体、特別報告手続き、および国家のそれぞれにおいて、条約に適合するよう改変されることが求められている。

4

強制医療についての障害者権利条約

- 「締約国は、障害のある人が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める。」(12条)
- 「障害のあるすべての人は、他の者との平等を基礎として、その身体的及び精神的なインテグリティ(不可侵性)を尊重される権利を有する。」(17条)
- 締約国は、保健の専門家に対し、他の者と同じの質の医療(ケア)(特に、十分な説明に基づく自由な同意に基づいたもの)を障害のある人に提供するよう要請すること。」(25条)

5

障害者権利条約と施設収容

- 「締約国は、いかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在により正当化されないことを確保する。」(14条)
- 「締約国は、障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないことを確保する。」(19条)

6

障害者権利条約一般原則(3条)

「この条約の原則は、次のとおりとする。

- (a) 固有の尊厳、個人の自律(自ら選択する自由を含む。)
- 及び人の自立に対する尊重
- (b) 非差別(無差別)
- (c) 社会への完全かつ効果的な参加及びインクルージョン
- (d) 差異の尊重、並びに人間の多様性の一環及び人類の一員としての障害のある人の受容
- (e) 機会の平等(均等)
- (f) アクセシビリティ
- (g) 男女の平等
- (h) 障害のある子どもの発達しつつある能力の尊重、及び障害のある子どもがそのアイデンティティを保持する権利の尊重」

7

拷問に関する国連特別報告官

- 人権理事会によって指名された専門家
- 現在の報告官はマンフレッド・ノワク
- 08年7月25日の中間報告は障害者への拷問と虐待の防止への義務を検証した

「特別報告官は、こうした行為が障害者に対して行われているにもかかわらず、多くの場合それらが表面化せず、また拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い、又は、刑罰と認識されていないことに懸念を表明する。最近発効した障害者権利条約とその選択議定書は障害者に関して反拷問という枠組みから再点検する絶好の機会を提供している。」

8

懸念されるべき課題

「障害者は施設に入れられ社会から隔離されていることが多い。こうした施設には刑務所、福祉的ケアセンター、児童施設そして精神保健施設が含まれる。障害者は意思に反しあるいは自由なインフォームドコンセントもなしに、長期間自由を奪われている。これは時には一生にわたる場合もある。これらの施設内部では、障害者は、頻繁に言語に絶する屈辱的な処遇、放置、身体拘束と隔離拘禁といった厳しい処遇、同様に身体的、精神的、性的暴力にさらされている。拘禁施設における合理的配慮の欠如は放置、暴力、虐待、拷問そして残虐な処遇にさらされる危険を増加しているといえよう。」

「民間領域において、障害者はとりわけ暴力と性的虐待も含む虐待にさらされやすい弱者である。家庭内、家族の手によってあるいは介護するもの、保健従事者、そして地域社会の成員の手によって虐待が行われている。」

「医学実験や侵襲的で非可逆的な医療が同意なしに障害者に対して行われている(例えば、不好手術、中絶そして、電気ショックや抗精神病薬を含む精神を変容させる薬といった障害を矯正したり軽減したりすることを目的とした介入)」

9

ガイドラインとしての障害者権利条約

障害者権利条約3条、12条、25条を参照したうえで

「したがってかつての拘束力のない基準、例えば国連原則として知られている、1991年の精神疾患患者の保護および精神保健ケアの改善に関する原則(決議46/119)について、特別報告官は非自発的治療と非自発的拘禁を受け入れることは障害者権利条約の条項に違反と明記する。」

10

医療の分析

「医療は侵襲的で非可逆的な本質があるがゆえに、治療の目的に欠けるときあるいは障害を矯正するまたは軽減する目的を持つときで、当事者の自由なインフォームドコンセントなしに強制され行われるならば、拷問そして虐待を構成することとなる。」

11

強制的精神医療の介入

- 「特別報告官は、精神状態の治療のための、強制的そして同意のない、精神科の薬の投与とりわけ抗精神病薬の投与は詳細に検証される必要があることを明記する。個別のケースの状況、与えられる苦痛そして個人の健康への効果、これらの検証しだいでは、拷問あるいは虐待の一形態となることもありうる。」

12

差別を伴う意図

- 「拷問等禁止条約の第1条の意図という要件は障害に基づいて差別されてきた人については有効に適用される。このことはとりわけ、障害者に対する医療の文脈において、重大な侵害と差別が障害者に対して、保健専門職の一部においては『よき意図』というごまかしにおいてなされるということについては重要な関連がある。」

13

電気痙攣療法

- 「特別報告官は、非修正電気痙攣療法は、重大な痛みや苦痛を伴うならば重大な医療の結果例えば骨折、しん帯の損傷や脊髄損傷、また認知障害や記憶喪失の可能性などをもたらすことがあることを明記する。非修正電気痙攣療法は医療行為として許容されることはできず、また拷問あるいは虐待を構成しうる。修正電気ショックの形態であれ、当事者の自由なインフォームドコンセントにもとづいてのみ行われることはきわめて重要である。この自由なインフォームドコンセントには、副作用や心臓への影響や混乱、記憶喪失さらには死亡といったリスクの説明を受けること含まれる。」

14

非自発的収容

- 障害者権利条約とその交渉過程の歴史に触れ、障害に基づいた自由の剥奪は他の要素例えば「自傷他害のおそれ」あるいは「ケアと治療の必要性」といった他の根拠を伴ったときでさえ認められないとしている。

「特定の事例においては恣意的あるいは不法な障害の存在を根拠とした自由の剥奪はまた個人へ重大な痛みや苦痛をもたらす場合もあり、したがって拷問禁止条約の対象となる。自由剥奪による苦痛の影響を検証するには、施設収容の期間、また拘禁や処遇条件が考慮されなければならない。」

15

国連人権機関

- 国連高等人権弁務官事務所は拘禁下にある障害者についての情報ノートを発行し、また施設拘禁を経験した人の体験記を公表している
- 「障害者権利条約は障害の存在に基づく自由の剥奪は国際人権法に反しており、本質的に差別であり、そしてそれゆえに不法であることを明確に宣言する。障害に加えて追加の根拠が自由の剥奪の正当化に使われる場合に対してもこうした違法性は拡大して認められる。追加の根拠とは例えばケアや治療の必要性あるいはその人や地域社会の安全といったものである。」

16

結論

- 国家は、強制的精神医療の介入を国家の権限として行いあるいは許可することは、障害者の人権に反していること、そして拷問あるいは虐待の責任を負うこともありうることを理解しなければならない
- 障害者権利条約は、われわれに、基本的仮説を再検証し、よりよいものとする機会を提供してくれる

17

障害者権利条約のロードマップ

- 精神障害者の法的能力を平等に認め、非強制的な支援された意思決定へのアクセスを提供すること
- 精神障害者団体と緊密に協議し、差別的な法律を廃止し、障害者権利条約に即した支援とサービスを履行すること
- 障害にかかわらず中立的な法律と合理的配慮(非強制的)こそが、法律体系に対して精神障害者が懸念を表明し続けてきたことに対する好ましいアプローチである

18

情報収集のために(英文)

- tminkowitz@earthlink.net
- www.wnusp.net
- www.PsychRights.org
- www.un.org/disabilities
- <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/index.htm>
- <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisabilityDoesNotJustifyDetention.aspx>
- http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/60UDHR/detention_infonote_4.pdf