

# 精神障害者の強制入院制度と憲法学

横 藤 田 誠

## I 問題の所在

人は病気にかかったとき、自ら受診して場合によっては入院する。患者が退院したいと思えば、法的にそれを妨げることは誰にもできないはずだ。ところが、その病気が精神疾患であれば、事態は一変する。精神科医療制度には、他の医療にはみられない特徴がいくつもある。法律は患者本人の意思によらない入院形態を定め、多くの人が他の誰かの決定で入院を強いられている。日本は、入院者数も入院期間も世界の中で突出している。

このような強制医療は、憲法が保障する身体の自由、居住・移転の自由等を明らかに制約するように思える。にもかかわらず、長らくその正当性に疑いが持たれることすらなかった。基本的人権の思想を欠いた明治憲法下で精神障害者の人権が問題とされなかったのはもちろん、豊富な人権規定を有する現憲法の下においても事情はあまり変わらなかった。ようやく1970年代に至って、精神医学者や刑事法学者によって強制入院の根拠・要件について批判的な検討がなされるようになったが、憲法学においては、人権との関係が意識されるようになってもお、強制入院制度はさほど問題視されなかった。

本稿では、憲法上の権利保障と抵触しうる強制医療の諸側面のうち強制入院制度に焦点を当て、精神科医療法の展開の中で憲法学がいかなる対応をしてきたか振り返ってみたい。

## II 戦前——精神病患者監護法・精神病院法

### (1) 精神病患者監護法の概要・背景<sup>1)</sup>

日本最初の精神科医療関係法規である1900（明治33）年の精神病患者監護法は、いわゆる座敷牢に患者を閉じ込める「私宅監置」を合法化した。精神病患者を「監置」できるのは監護義務者に限られていた（2条）。監護義務者とは、後見人、配偶者、親権者、戸主、その他の4親等内の親族から親族会に選任された者である（1条）。監置は行政庁の許可を受けて行われる（3条）。監護に要する費用は被監護者の負担とし、それが叶わないときは扶養義務者の負担とする（10条）。「監置」の内容について法は何も規定していなかったが、学説は、精神病院長が、治療行為以外にも、保護室へ入れること、手錠・枷を用いること、縄紐等で身体を縛ることが許されているから、私宅監置も同様であると解していた。監護義務者が不当な監置をしても刑法上の罪にならず、本法による軽度な処分済むが、逆に「監置ニ係ル精神病患者ノ監護ヲ怠リ屋外ニ徘徊セシメタル者」は科料に処せられた（警察犯処罰令〔明治41年9月29日内務省令第16号〕3条11号<sup>2)</sup>。なお、監護義務者がいない場合などは市区町村長が監置することとなっていた（監護法8条）。

この法律の目的について政府委員が議会で次のように述べている<sup>3)</sup>。「精神病に附いて社会に患害を流しますものでは實に意想外に大なるものであります（中略）此法律を制定して右等の者〔精神病患者〕を能く保護して遂に社会

- 1) 以下(1)~(3)の記述は、横藤田誠『精神障害と人権——社会のレジリエンスが試される』（法律文化社、2020年）5-8頁を基にしている。
- 2) 官報7579号633頁（明治41年9月29日）（国立公文書館デジタルコレクション）<https://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/2950926/1>（2020年1月21日閲覧）。
- 3) 第13回帝国議会貴族院 精神病患者監護法案 第一読会における政府委員松平正直による提案理由（1898年1月16日）。大日本帝国議会誌刊行会編『大日本帝国議会誌 第4巻』1244頁（国立国会図書館デジタルコレクション）<https://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1447970>（2020年1月21日閲覧）。

に流す患害をなきやうに致したいと云う目的であります」。政府委員のこの発言や、治安維持法につながる治安警察法と同じ年に施行されたという事実から、精神病患者監護法は精神障害者が引き起こす危険行動に対処するための切実な治安立法と受け止められる傾向にあるが、立法時の審議内容を見ると必ずしもそうでもないようだ<sup>4)</sup>。明治政府にとっての最重要課題は不平等条約の改正であり、そのための国内法整備の一環として、精神病患者を「法律の恩典」に浴させることが主眼であったという。したがって、政府の意図が社会防衛のための拘禁一本槍だったわけではなく、精神病患者は子どもと同じ「不能力者」だから政府が保護しなければならないと答弁する政府委員もいた。

これに対して一般の議員は、「(監護の)義務を怠ったらどの位危害を及ぼすか知れぬ、随分熊を預かって居る……番をしたと同じことだらうと思う」と精神障害者を熊にたとえたり<sup>5)</sup>、放置しておけば隣家へ火をつけかねないから醤油を作る際に使う桶を監置に用いてもやむを得ないという意見を述べるなど、もっぱら「危険な精神障害者」の取締りを強調していた。このような認識が一般的だったとすれば、政府側が前述のように患者の危険性を第一に挙げたのは議会の賛同を得るための方便と言えるかもしれない<sup>6)</sup>。

また、当時の指導的な政治家である大隈重信の1906(明治39)年の講演記録を読むと、当時の社会の精神障害に対するイメージがどのようなものであったかが推測できる<sup>7)</sup>。「時として精神病は伝染病だ。この伝染は実に恐るべきもので、ドンドン社会に伝染する。社会が病的のようになる。どうかすると国家が病的になる」、「恐るべき精神病患者が何十万も居って、これを取締まるといふ設備を欠いているというのは物騒がせな訳。それから伝染してどうかすると一地方皆その伝染病になって居る。それからどうかすると国家が伝染して皆精神病になる。そうすると大騒動。その極度に至ったならば革命」。

4) 中谷陽二「精神病患者監護法の背景－明治国家と狂気－」石川義博編『精神科臨床における倫理 法と精神医学の対話3』(金剛出版、1996年)24-28頁。

5) 中谷・前掲論文(注4)26頁。

6) 中谷・前掲論文(注4)28頁。

7) 中谷・前掲論文(注4)31-33頁。

著しく科学性・論理性を欠いた内容であるが、聴衆は大喝采を与えたようだ。精神障害者を危険な存在と決めつけ、その認識に大きく影響された法律による強制措置が安易に正当化された実態がうかがわれる。

## (2) 呉秀三の問題提起

精神障害者をめぐる「問題」に初めて気づいたのは医学者だった。1918(大正7)年、東京帝国大学教授で松沢病院長であった呉秀三が、当時の私宅監置の実況を調査・報告している<sup>8)</sup>。そこには、監置室の状態「不良」が6割、家人の待遇「不良」3割、なかには、患者はわずかに腰布一枚をまとうばかりで、採光・換気・暖房のない座敷牢に入れられ、衣類や寝具の洗濯、掃除なく、運動する機会なく、入浴は3ヶ月に1回程度のみ、食事は生きていくのも難しいほど少量で、家族の対応を見ると早く死んでほしいといわんばかりである、というような待遇もあったという。呉はいう。「吾人ハ我邦ニ於ケル私宅監置ノ現状ハ頗ル惨憺タルモノニシテ行政庁ノ監督ニモ行キ届カザル所アルヲ知レリ。吾人ハ茲ニ重子テ言フ。斯ノ監置室ハ速ニ之ヲ廃止スベシト。斯ノ如キ収容室ノ存在スルヲ見ルハ正ニ博愛ノ道ニモトルモノニシテ又実ニ国家ノ詬辱ナリ」。この惨状の最大の原因は、官公立精神病院の不足にあるとしたうえで、「我邦十何万ノ精神病者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ。精神病者ノ救済・保護ハ実ニ人道問題ニシテ、我邦目下ノ急務ト謂ハザルベカラズ」<sup>9)</sup>と結んでいる。

このように私宅監置の実態を批判し精神病院の拡充を訴え、精神医療の先覚者・改革者とされる呉秀三も、時代の制約を免れなかったという指摘がある<sup>10)</sup>。「精神病者ハドコマデモ病人デアリマス。其人一人デナク其財産ヲモ

8) 呉秀三・榎田五郎「精神病者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察」『東京医学会雑誌』32巻(1918年)521頁以下(岡田靖雄・小峯和茂・橋本明編『精神障害者問題資料集成 戦前編 第4巻』[六花出版、2011年]91頁以下)。

9) 呉・榎田・前掲論文(注8)798頁(岡田ほか編・前掲書161頁)。

10) 中谷・前掲論文(注4)28-31頁。

害ナヒ家族ニ迷惑ヲ掛ケル最モ憐ムベキ病人デアリマス」、「精神病者ハ自己又ハ周囲ノ財産生命ニ對シテ危険ナモノデアリマス」<sup>11)</sup>と述べて、精神障害者が最も哀れむべき存在であると同時に最も危険な存在であると主張しているのである。偉大な先覚者といえども時代精神に拘束される面があることは自戒をもって認識しなければならないが、呉の問題提起の重要性を損なうものではない。

### (3) 精神病院法

1919（大正8）年制定の精神病院法は、病者の保護、治療を主たる目的としていた点で精神病患者監護法と様相を異にする。同法は、主務大臣が道府県に精神病院設置を命ずることができ（1条）、必要であれば公私立精神病院を代用することができる（7条）と規定した。この法律は、道府県の精神病院設置義務を定めたものではなく、主務大臣が設置を命ずることができるとしたに過ぎないが、公的病院の設立が最重要な課題であるとの認識に基づくものではあった。法案審議の場で政府は、国庫補助を行って毎年3～4か所ずつ10～15年計画で公立精神病院を設立すると説明していたが、実際には予算の裏付けがなされなかった。政府が10～15年計画で公立精神病院を設立すると公約してから19年目の1937年には、公立精神病院6（精神病院法制定前に公立病院のあった東京を含む）に対し、私立の代用精神病院は52、病床数では公立2,338床、代用を含む私立の総数は17,544床だった<sup>12)</sup>。つまり、国家・地方財政の窮迫という事情もあって、この法律制定後に公立精神病院を設立したのはわずか5府県にすぎなかったのである。

なお、法案審議の過程で権利保護の必要が強調される一方で、精神科医でもあった議員が、「我々が精神病患者ヲ見マスルニ精神病患者ニシテ殆ド危険性

11) 呉秀三「精神病患者保護取締ニ関スル意見」内務省衛生局『精神病患者保護ニ関スル意見』（1918年）2-3、5頁（岡田靖雄＝小峯和茂＝橋本明編『精神障害者問題資料集成 戦前編 第4巻』（六花出版、2011年）178-179頁）。

12) 吉岡真二「精神病患者監護法から精神衛生法まで」精神医療史研究会編『精神衛生法をめぐる諸問題』（病院問題研究会、1964年）20-22頁。

ノナキ者ハ無キヤウニ思ワレマス」と発言するなど、公安維持・治安対策の視点も依然として強かったことがうかがえる<sup>13)</sup>。精神病院法制定後初めて公立精神病院を設立した鹿児島県は、英国皇太子を迎える際に精神病問題がやかましく言われたこと、2番目の大阪府では、私宅監置室を抜け出した精神障害者が路上で歩行者を殺傷した事件がきっかけとなったという<sup>14)</sup>。

#### (4) 精神病患者監護法と憲法学

明治憲法は、基本的人権保障の思想に基づくものではないけれども、一定の自由権規定を有していた。強制入院制度に関わるものとして、「日本臣民ハ法律ノ範囲内ニ於テ居住及移転ノ自由ヲ有ス」(22条)、「日本臣民ハ法律ニ依ルニ非スシテ逮捕監禁審問処罰ヲ受クルコトナシ」(23条)という2つの規定を挙げることができる。現在の視点からは、私宅監置を合法化する精神病患者監護法はこれらに明らかに抵触すると考えられるが、当時の憲法学はこれについてどう考えていたのだろうか。

美濃部達吉は、居住・移転の自由は絶対に無制限なものではなく、刑罰権の作用として行われるもののほか、風俗警察(娼妓の居住制限等)、保安警察(感化院の強制入院等)、衛生警察のために制限されるとする。衛生警察のためとして伝染病予防法・籟予防法による強制隔離に言及しているが、精神病患者監護法には触れていない<sup>15)</sup>。佐々木惣一もまた、居住・移転の制限を定める法律として伝染病予防法、感化院法、刑事訴訟法等を挙げるが、精神病患者監護法には言及していない<sup>16)</sup>。

23条の身体の自由が重要であることは、『憲法義解』が「立憲ノ制ニ於テ尤至重ノ要件」<sup>17)</sup>と述べているように、当時から広く認識されていた。美濃部は、23条が行政手続にも適用されると解している。すなわち、本条にいう

13) 吉岡・前掲論文(注12)19頁。

14) 吉岡・前掲論文(注12)21頁。

15) 美濃部達吉『逐條憲法精義』(有斐閣、1927年)355-356頁。

16) 佐々木惣一『日本憲法要論』(金刺芳流堂、1932年、訂正第三版)232頁。

17) 伊藤博文『帝国憲法・皇室典範義解』(丸善、1944年)46頁。

「逮捕」を「身体の自由を拘束して自由の活動を為し得ざらしむる行為」、「監禁」を「或る時間継続して一定の場所に閉ぢ込め外に出づることを得ざらしむる」ものと解し、法律上許される逮捕監禁として、司法権の作用として行われる場合（刑事訴訟法に従う）と行政権の作用として行われる場合を挙げる<sup>18)</sup>。後者の例として精神病患者監護法による精神病患者の監置を挙げ、「精神病患者を放任することは社会の為に危険であるから特に之を精神病院又は私宅の一室に監置することが許されて居る」としている<sup>19)</sup>。佐々木もまた、本条にいう逮捕・監禁等には刑事訴追の目的のほか行政上の目的に出るものも含まれるとし、逮捕・監禁等を定める現行法として、刑事訴訟法、民事訴訟法、行政執行法とともに、精神病患者監護法を挙げている<sup>20)</sup>。

当時の憲法学は、精神病患者監護法が合法化した私宅監置が少なくとも身体の自由に関わることを認識していた。それが刑事手続でないことのみをもって憲法に無関係なものとは考えていなかったのである。しかし、その合憲性はまったく疑われていない。「法律ニ依ルニ非スシテ」とあるように、憲法が求めているのは手続が法定されることのみであって、その手続の適正、実体の法定やその適正を要求しているとは解されていなかったことが、その一因であろう。ただ、美濃部の立論が、精神障害者の放任が社会にとって危険であることを当然の前提としていたように、当時の精神障害者観が大きな役割を演じていたことも窺える。

### Ⅲ 精神衛生法時代

#### (1) 精神衛生法制定<sup>21)</sup>

人権の保障を基本原則の一つとする日本国憲法制定を受けて、1950年の精

---

18) 美濃部・前掲書（注15）360頁。

19) 美濃部・前掲書（注15）361頁。

20) 佐々木・前掲書（注16）233、234頁。

21) 本節の記述は、横藤田・前掲書（注1）8-9頁を基にしている。



精神衛生法は私宅監置を廃止し、都道府県の精神病院設置義務を初めて定めた。しかし、この法律では、精神科の患者が自らの意思で治療を受けることは想定されておらず、自傷他害のおそれのある精神障害者を都道府県知事が入院させる措置入院、主に家族がなる保護義務者の同意を得て病院管理者が入院させる同意入院という強制入院制度が定められていた。場所が座敷牢から病院に移ったのみで、精神障害者の自由が剥奪される状況にさほど変化はなかったともいえる。

立法の審議において人権との関わりがまったく意識されなかったわけではない。法案の提案理由のひとつとして「人権じゅうりんの措置を防止する」ことが挙げられているが、それは精神障害者でない者を収容しないための精神衛生鑑定医制度の新設という文脈で語られているのみだった<sup>22)</sup>。また、強制入院による自由の拘束が不当な手続で行われた場合の対応としては、人身保護法の適用による救済と刑法220条の不法監禁罪が語られるのみで、強制入院の「決定権は、長期に亘る身体の自由の拘束になる」から行政官庁ではなく家庭裁判所が関与すべきとの意見を紹介した上で、裁判所の現状・機能から見て早すぎるとして否定しているほかには、入退院手続についてはほとんど論議されていない<sup>23)</sup>。精神病患者監護法制定時のような露骨に差別的な精神障害者観が見られるわけではないものの、患者の人権を重要視しているとはいえない状況であった。

精神衛生法の下で、強制入院手続が容易に発動され、精神障害でない者も自傷他害のおそれのない者も入院させられた。入院後も実質的な治療を受けることなく拘禁され、暴行・脅迫、「作業療法」という名の強制労働・搾取、ロボトミー等の危険な施術、懲罰としての電気ショック等々がなされることもあったという<sup>24)</sup>。精神病院において人権侵犯の疑いのある事件として問題

---

22) 第7回国会参議院厚生委員会会議録第25号1頁(1950年4月5日)。

23) 同上会議録2-3頁。

24) 町野朔「精神医療における自由と強制」大谷実・中山宏太郎編『精神医療と法』(弘文堂、1980年)28-29頁。



とされることはあったが、「精神病院は社会から孤立し、精神病院・精神障害者に対する一般社会の偏見が定着」していった<sup>25)</sup>。

精神病院入院歴のある少年が起こしたライシャワー駐日アメリカ大使刺傷事件（1964年）は、警察庁長官の「何とか精神病患者を治安取り締まりの対象にできないかと考えている」との発言に象徴されるように、治安対策としての法改正の機運を高めた。実際には、学界・病院関係・患者家族側が批判的な態度をとったため、政府も慎重な態度に変わり、警察官等による通報制度の拡大、緊急措置入院の新設などにとどまった（1965年改正）ものの、精神医療法制は保安重視に傾斜してきた<sup>26)</sup>。こうした傾向の背景に、「春先になると、精神病患者や変質者の犯罪が急に増える。毎年のことだがこれが恐ろしい。危険人物を野放しにしておかないように、国家もその周囲の人ももっと気を配らなければならない。」<sup>27)</sup> という世論があったことを指摘しなければならない。

1960年代、施設整備費と運営費に公費補助が導入され、民間の精神病院の精神病床は急速に増床することとなったが、過密収容、長期在院化、医療従事者の不足等、精神障害者に十分な医療と保護が提供されているとはいえないという、現在にも継続する課題が浮き彫りとなっていった<sup>28)</sup>。

## (2) 精神衛生法と戦後初期の憲法学

精神衛生法が定める強制入院制度を現憲法下初期の憲法学はどう見たのだろうか。精神病患者監護法時代と違った点があるだろうか。

まず、居住・移転の自由との関係で強制入院制度を問題にすることは、明治憲法時代と同様にほとんどなかった。当時、居住・移転の自由は経済的自由としか見られておらず、日本国憲法22条にいう「公共の福祉に反しない限

---

25) 藤岡一郎「精神衛生法制をめぐる歴史的展開——その戦後における展開——」大谷実・中山宏太郎編『精神医療と法』（弘文堂、1980年）213-214頁。

26) 藤岡・前掲論文（注25）220-221、224頁。

27) 朝日新聞「天声人語」1964年3月25日。

28) 藤岡・前掲論文（注25）224-225頁。

り」とは政策的考慮による制約を広く許容するものと解されていた<sup>29)</sup>。ある注釈書では、具体的事例として伝染病予防法や籓予防法による強制隔離を挙げるのみで、精神衛生法の強制入院に触れていないが<sup>30)</sup>、感染症の「患者又は病毒に汚染した疑いある者を強制隔離する」ことが当然のように許容されていることからすれば、精神障害者の強制入院も「公共の福祉」すなわち政策的考慮による制約として問題視されなかったものと思われる。

強制入院制度の憲法31条適合性をどう見るかは、同条の保障が刑事手続のみならず行政手続にも及ぶか否かが重要な前提問題となる。前述のように、身体の自由の保障について「逮捕監禁審問処罰」にのみ言及する明治憲法下にあっても、学説ではこれが行政手続にも適用されると解されていた。この点について、憲法改正議会における政府答弁では、憲法31条の保障は「刑罰以外に生命、自由を奪はれます場合でも」意味を持つとされていた<sup>31)</sup>。

学説でも、刑罰ではなくともそれに準ずるような自由の制約には31条の保障が及ぶと解するのが一般的であった<sup>32)</sup>。その根拠としては、規定の文言や条文の位置等からみて、31条が主眼としては刑罰に関する規定だと見るのが妥当だとしても、法律の定める手続によらなければ「刑罰を科せられない」とするにとどまらず、「生命若しくは自由を奪はれ」ないと定めたことやアメリカ憲法に由来する沿革が挙げられている<sup>33)</sup>。31条が行政手続に直接適用されないとしても、刑罰以外でも性質に応じて準用されるべき場合があるとの見解もあった<sup>34)</sup>。

---

29) 例えば、法学協会編『註解日本国憲法 上巻』(有斐閣、1953年) 443-444頁。

30) 法学協会・前掲書(注29) 444頁。

31) 第90回帝国議会衆議院 帝国憲法改正案委員会における金森徳次郎国務大臣の答弁(1946年7月5日)。国立国会図書館『帝国議会会議録検索システム』<https://teikokugikai-i.ndl.go.jp/#/detail?minId=009012529X00619460705&spkNum=80&current=8>(2020年1月22日閲覧)。

32) 例えば、法学協会・前掲書(注29) 586-587頁；清宮四郎『憲法要論』(法文社、1952年) 93頁；鶴飼信成『憲法』(弘文堂、1952年) 84頁；田上穰治『改訂憲法原論』(春秋社、1953年) 124頁。

33) 法学協会・前掲書(注29) 586頁。

34) 宮沢俊義『日本国憲法』(日本評論社、1955年) 285-286頁。

また、「法律に定める手続」によるべきとする趣旨について、手続（あるいは実体要件）が法律の根拠によるべしとするのみならず、その手続と実体とが適正なものであることを要求する有力な見解もあった<sup>35)</sup>。その中には、行政的処分についても、その手続と実体とが、正当な法の規定によることが要求され、手続上の正当な法の要件として自己に不利な証拠に対してこれを反駁する手続を保障されることが含まれるとする注目すべき見解もあった<sup>36)</sup>。

刑罰以外の自由制約の例としては、少年法による保護処分や伝染病予防法による強制収容が挙げられることが多く<sup>37)</sup>、精神衛生法の強制入院に言及されることはあまりなかった<sup>38)</sup>。強制入院が憲法31条による手続的権利保障と無関係のものとされてはいなかったものの、その正当性が問題視されることはなかったのである。

### (3) 強制入院制度に対する批判的検討の萌芽

後述の宇都宮病院事件発覚（1984年）に先立って、ようやく1970年代に至って、強制入院の根拠・要件について批判的な検討がなされるようになったが、それは精神医学者や刑事法学者によるものだった<sup>39)</sup>。その中に、措置入院を社会防衛目的の制度としたうえで、その合理性は自明とされ疑われることがないが、実は多くの問題点があることを明らかにした刑事法学者による次のような研究がある<sup>40)</sup>。

---

35) 法学協会・前掲書（注29）588、590頁；鶴飼・前掲書（注32）84頁。

36) 鶴飼・前掲書（注32）84頁。

37) 清宮・前掲書（注32）93頁；田上・前掲書（注32）124頁；宮沢・前掲書（注34）286頁。

38) 田上・前掲書（注32）124頁は「精神錯乱者の保護処分」を挙げる。

39) 精神医療史研究会編『精神衛生法をめぐる諸問題』（病院問題研究会、1964年）；佐伯千仞「法律家からみた精神衛生法の諸問題」同『刑法改正の総括的批判』（日本評論社、1975年）227頁以下；町野・前掲論文（注24）26頁以下；墨谷葵「精神衛生法における入退院手続上の問題点」大谷実・中山宏太郎編『精神医療と法』（弘文堂、1980年）59頁以下；山下剛利『精神衛生法批判』（日本評論社、1985年）等。

40) 町野・前掲論文（注24）35-40頁。

措置入院は感染症予防のための強制医療とパラレルに理解されるのが常だったが、危険性の発現確率の違い、精神科医による危険性認定の困難性を考えると、そのような不確かな自傷他害の「おそれ」を根拠に人を拘禁することは許されない。また、まだ犯罪を行っていない精神障害者が将来犯罪を行う危険性があるという理由で拘禁できるとすることは、精神障害者でない危険な者であれば犯罪を行う前に拘束すること（予防拘禁）が許されていないことと比較すると、法の下での平等（憲法14条）に反する。これに対する解答として考えられるのは、精神障害者には理性的な意思決定能力が欠けており、刑罰の事前威嚇による一般予防が困難であるという理由だが、危険な精神障害者が皆この能力を欠いているとはいえないから、措置入院対象者はそれを大きく超えているし、一般予防の効果が期待できないときにただちに事前規制がなしうるという考え方自体に重大な疑問がある。また、「自傷のおそれ」による措置入院については、予防拘禁の根拠の薄弱性など同様の問題点に加え、自身に対する危害防止のための医療介入には別の根拠づけが必要となる。社会防衛目的の措置入院をもし維持するとしたなら、必要最低限度の人権制約でなければならず、防止されるべき害悪の限定、害悪発生の蓋然性の高度化、入院期間の限定、危険性認定の手續の充実が求められる。その上で、入院後に適切な治療を受ける権利が最低限認められなければならない。さらに、「治療なき拘禁」は許されないから「医療を要する」ことを要件にしなければならない、というのである。ここで述べられたことは現在でもなお重要である。

#### (4) 憲法学の対応——精神衛生法改正（1987年）以前

それでは、憲法学はどのように対応したのであろうか。人権との関係が意識されるようになってもおお、強制入院制度の合憲性について厳密に検討されるようになったとはいえないけれども、新しい傾向が見えないではない。

従来経済的自由としか見られていなかった居住・移転の自由は、次第に、人身の自由や場合によっては精神活動の自由とも関連するものと捉えられる

ようになった<sup>41)</sup>。したがって、政策的考慮によって自由の制約が広く許容されるわけではなく、相当重要な正当化事由を必要とすることとなった。精神衛生法による強制入院は、伝染病予防法やらい予防法による隔離とともに、本人の保護と社会衛生上の見地からなされる身体の自由に対する制約とされる。しかし、法文上「おそれ」のみによって制限できるとされている強制入院であっても、実質的に考えれば、自由を制限しないときに生ずる害悪の発生の蓋然性が高く、制約の緊急性と必要性を認めるに足りるものであるから合憲であると解された<sup>42)</sup>。居住・移転の自由の制約がほとんど問題視されなかった時期と比べれば、一定の合憲性審査の必要性が認識されるようになったとはいえ、害悪発生の蓋然性や制約の緊急性・必要性の判断にあたり、感染症・ハンセン病・精神障害それぞれの場合にいかなる異同があるか、厳密に検討がなされたか疑問なしとしない。

次に、強制入院が憲法18条の禁ずる「意に反する苦役」に当たるか否かが問われる。学説の中には、18条を肉体的労務の規制に限らず広く身体の自由を保障するものと捉え、正当な理由のない身体の拘束が禁止されると解する有力な見解があった<sup>43)</sup>。18条適合性が問われる身体の拘束として、保安処分としての拘束、学校等における身体的拘束と並んで、精神病患者・伝染病患者の強制収容を挙げる見解は、厳格な立証を経た上で、明確に本人の権利・利益のためのものであり、かつ、手段と程度が目的に相当であれば「その意に反する苦役」とはいえないと解している<sup>44)</sup>。

前述の通り、戦後初期の憲法学においても、刑罰ではなくともそれに準ずるような自由の制約には31条の保障が及ぶと解するのが一般的であった。さらにその後、刑罰類似の処分に限ることなく、31条あるいは13条によって広

---

41) 例えば、芦部信喜編『憲法Ⅲ 人権2』(有斐閣、1981年)9-10頁(中村睦男執筆)。

42) 樋口陽一・佐藤幸治・中村睦男・浦部法穂『注釈日本国憲法上巻』(青林書院新社、1984年)531-532頁(中村睦男執筆)。

43) 例えば、芦部編・前掲書(注41)264頁(杉原泰雄執筆);樋口ほか・前掲書(注42)375頁(浦部法穂執筆)。

44) 芦部編・前掲書(注41)267頁(杉原執筆)。

く行政手続による身体自由制限が実体的・手続的に正当（適正）な法によるべきことが要求されると見る見解が主流となった<sup>45)</sup>。手続的権利の重要性を踏まえればこうした傾向には理由があるが、行政作用の性質に応じて認められる例外が広範になりうるという側面もある。その点、身体自由に対する直接的な制約である強制入院制度は刑罰の場合に準ずるとみられやすい。学説の多数とはいええないものの、中には、精神衛生法の強制入院が「実体的、手続的に正当な法によるべきことが要求されている」<sup>46)</sup>と解する見解もあった<sup>47)</sup>。ここでは、伝染病予防法による患者の強制入院は「事柄の性質上、手続的適法手続の要請には親しまない」と述べており、感染症の場合と精神障害者の強制入院とが明確に区別されていることが注目される。

強制入院制度と31条以外の手続的権利保障規定との関係が問われることがある。逮捕の際の令状主義を定める33条が人の身体を直接拘束する行政手続についても適用ないし準用されるべきであるとの見解がある。その中に、「人権侵害の生ずるおそれがある」精神衛生法による強制入院を例として挙げるものがある<sup>48)</sup>。また、33条の問題ではないとしても、精神衛生法の強制入院の場合には、13条（ないし31条）の観点から、「仮に裁判所ではないとしても、公正な第三者的機関による適正な手続によることが憲法上要請されていると解すべき」とする注目すべき見解がある<sup>49)</sup>。ここでも、伝染病予防法による強制隔離の場合は「事柄の性質上33条がまったく及ばない」とされ、精神障害者の強制入院と区別されている。

抑留・拘禁の際に理由の告知、弁護人依頼権を求める34条の趣旨について

---

45) 31条が適用されるとするものとして、橋本公巨『日本国憲法』（有斐閣、1980年）296頁等、31条が準用されるものとして、芦部編・前掲書（注41）（杉原執筆）123-125頁等、13条に基づくものとして、樋口ほか・前掲書（注42）714頁（佐藤幸治執筆）がある。

46) 橋本・前掲書（注45）296頁。

47) 行政手続による身体自由制限に対する憲法的保障の根拠を13条と見る学説にあっても、「精神衛生法による強制入院等のように身体自由を奪う行政的措置」については、31条の適用ないし準用が認められる余地があるとされる。樋口ほか・前掲書（注42）（佐藤執筆）307頁。

48) 橋本・前掲書（注45）302頁。

49) 樋口ほか・前掲書（注42）736頁（佐藤執筆）。

も、13条（ないし31条）の観点から、行政手続による身体の自由の拘束一般について、人身保護法によるより広い救済が図られる必要があるとの主張がある<sup>50)</sup>。

前述のように、戦後初期の憲法学においても、精神障害者の強制入院制度が憲法上の人権との関係でまったく問題視されなかったわけではない。その後の憲法学の展開のなかで、関連する憲法上の権利の趣旨・内容、権利制限の際の合憲性審査の方法・厳格性の程度等について研究が緻密化したのに併せ、障害者など不利な立場にある人々に関する問題への社会的関心が高まってきたこともあって、強制入院制度に関する憲法上の論点は一通り提示されたように思われる。しかし、後述のように、現行の強制入院制度には看過することのできない問題点が少なからず存在するにもかかわらず、憲法学におけるこの分野の検討がさほど積極的に行われたわけではなく、一般論にとどまった感がある。

### (5) 竹中論文の先駆性

憲法学のこうした状況の中で、竹中勲「精神衛生法の強制入院制度をめぐる憲法問題」(1983年)<sup>51)</sup>は、強制入院制度をめぐる憲法上の論点を初めて精査した先駆的な研究として極めて重要な意義を持つ。本論文は、身体の自由の剥奪を伴う強制入院制度の憲法的評価に取り組む。以下、竹中論文の概略を示そう。

身体の自由（憲法18条、31条、33条から39条、補充的に13条により保障される）は内在的制約原理（他人を害してはならないとの要件）のみに服する。13条・18条・37条等を踏まえると、保安目的での身体の自由の事前抑制の原則的禁止の法理が導かれる。したがって、例外としての事前抑制については厳格な正当化事由が要求される。

---

50) 樋口ほか・前掲書（注42）747頁（佐藤執筆）。

51) 竹中勲「精神衛生法の強制入院制度をめぐる憲法問題」判例タイムズ484号（1983年）50頁以下。



他害のおそれを要件とする措置入院は、身体の自由の事前抑制に該当し、例外的に許容されるためには厳格な正当化事由が要求され、少なくとも明確かつ具体的な拘禁事由の法定が求められる。「精神障害のために…他人に害を及ぼすおそれがある」(精神衛生法29条1項)との規定は、漠然性または過度の広汎性の故に無効とされるおそれがあり、少なくとも以下の厳格解釈が要求される。「他害」の内容は、他人の生命・健康に対する危害に限定され、財産に対する危害は含まれない。財産への危害や国家的法益・社会的法益への危害も含む厚生省(当時)の解釈は疑問である。次に、他害の「おそれ」の程度は厳格に解すべきで、抽象的危険ではならず、具体的危険ないし他害行為発生蓋然性が実質的であることが要求される。さらに、厳格に解釈された「他害のおそれ」が特定の精神症状から予測・判定されていなければならない。

厳格解釈を前提としても、「他害のおそれ」から一般公衆を保護するために健常者と精神障害者を区別し、後者のみに身体の拘束を加えることが憲法14条の平等原則に反しないかが問われる。「他害のおそれ」を有する者が健常者にもいることからすれば、「他害のおそれ」からの一般公衆の保護を唯一の目的として精神障害者のみ身体の拘束をすることは正当化されず、14条に違反しないためには、保安目的に加えて「医療及び保護のために入院させなければ…他人に害を及ぼすおそれがある」との医療・保護目的を加えることが憲法上要求される。その際、医療・保護目的と身体の自由剥奪を伴う強制入院という手段との間に合理的関連性があるか厳密に検討されなければならない。さらに、14条に照らして医療・保護目的を追加せざるを得ないとするれば、措置入院にあっても、患者が判断形成能力喪失者であることが実体的要件として求められる。

憲法13条から導かれる「最小限度の規制手段を選択すべきとの法理」は身体の自由の制約についても適用され、強制入院以外に代替的なより制限的でない医療・保護手段が存在しないことの認定が要求される。いずれにしても、強制入院が14条に違反しないためには収容後の医療・保護の存在が不可欠で

あり、入院患者の「適切な治療を受ける権利」は具体的権利性を有する。

自傷のおそれを要件とする措置入院は、内在的制約原理の内容には含まれず、正当化事由について別個の検討が必要となる。検討すべき論点としては、身体の自由により自己の生命・身体を自覚的に抹殺する自由が含まれるか否か、自傷行為を予防的に阻止する国家権限が肯認されるか否か、が挙げられる。後者について、予防的阻止権限が認められるとしてもそれは例外的であり、かつ、権限行使により厳格な憲法的制約が課せられる。「自傷」の内容は生命・身体を害する行為に限定され、「おそれ」の程度についても具体的危険たることが要求される。このような厳格解釈を前提としても、精神障害者についてのみ長期拘禁という手段が用いられうるのかが14条に照らして問題とされ、自傷行為の予防目的に加えて医療・保護目的が規定されている。

自傷のおそれを要件とする措置入院が正当化されるためには、厳格解釈の必要性に加えて、「自傷のおそれ」が特定の精神症状から予測・判定されることが実証的に明らかにされなければならない。強制入院以外に代替的なより制限的でない医療・保護手段が存在しないことの認定が要求され、入院患者に適切な治療を受ける機会が提供されなければならない。

医療・保護のみを目的とする強制入院たる同意入院（現・医療保護入院）にはいかなる正当化事由があるだろうか。（本人にとっての利益不利益という判断の結果と区別された）判断形成能力を喪失した者を私人たる保護義務者（当時）の同意により入院させることが、仮に憲法上正当化されるとしても、精神障害者すべてがこの能力を喪失しているわけではないから、精神障害者であるという要件ではなく、判断形成能力喪失者であることが実体的要件とされるべきである。保護義務者による判断の代置が正当化されるには、それが本人の「最善の利益」のためになされることが要求される。したがって、強制入院以外のより制限的でない代替的な医療・保護手段が存在しないことが実体的要件として内在している。また、治療なき拘禁は患者の「最善の利益」にかなっていないとはいえないので、入院患者の「適切な治療を受ける権利」は具体的権利性を有する。

以上の検討の結果、強制入院制度は「身体の自由の内在的制約としての正当化事由を帯有しているのか、必ずしも明らかではなく、したがって、その合憲性には疑わしいものがある」<sup>52)</sup>。強制入院の対象者、実体的要件ともに、厳格かつ限定的に解釈されなければならない。

精神衛生法は、措置入院・同意入院いずれについても事前聴聞も公正な第三者的機関による事前審査の要件も規定していない。強制入院制度自体が直ちに違憲とはいえないと解したとしても、憲法上の手続的諸要件との関係が問われる。憲法は、民事拘禁決定が裁判所によってのみ行われうるのか否かについて明記しておらず、憲法学上も必ずしも明らかにされていない。身体の自由の重要性と事前抑制としての長期的拘禁という人権制約の態様とに鑑みると、たとえ医療・保護という本人の利益のためであるとしても、濫用・誤りの可能性が最小限にとどめられるような「公正な決定過程の要件」が要求されると解すべきである。

したがって、行政権の介在する強制入院（措置入院および市町村長が同意権者となる同意入院）においては、決定機関は、裁判所ではないとしても公正な第三者的機関であることが憲法上要求される。私人たる保護義務者が同意権者となる同意入院の場合には、それが公権力が介入しえない家族生活の私的領域として憲法上保護されるとの解釈が仮に成立するとしても、患者が判断形成能力喪失者であるとの認定を不可欠の前提としており、この認定を保護義務者に全面的に委ねるわけにはいかない。立法部は、保護義務者の同意に基づく強制入院を法定する際には、あわせて公正な決定過程の要件を法定しなければならないとの解釈が成立しうる。

次に、精神衛生法は、2名の精神衛生鑑定医（当時）の一致した診断・判定を措置入院決定の前提要件としている。同意入院の場合には、保護義務者の同意要件以外に事前手続的要件と解しうるものは法定されていない。刑事過程のみならず民事・行政過程についても、手続的・実体的適正が憲法上要

---

52) 竹中・前掲論文（注51）60頁。

求されるとするのが多数説であるが、いかなる内容の事前手続が憲法上要求されるかについては明らかにされていない。特定の民事・行政過程の脈絡の中で、問題となる権利の性質および制約態様等を考慮しつつ検討せざるを得ない。

強制入院過程については、少なくとも事実認定の正確性を担保するに足る事前聴聞が要求される。同聴聞においては、患者側の対決権の実効性とのかわりかで弁護士依頼権の存否が重要となる。憲法34条前段の保障が刑事手続以外にも及ぶと解する立場からすれば、聴聞における弁護士依頼権の保障が要求され、また知事による調査（鑑定医による診察等）への弁護人の立会権の保障が重要となる。立証責任の所在・程度も問題となる。また、憲法34条前段により強制入院決定には理由付記が要求される。

強制入院の継続が実体的要件の存続する限りにおいて許容され、しかも強制入院決定は同要件の継続的存在を帰結するものではないことからすれば、収容機関は、同要件の継続的存否を少なくとも定期的に審査すべき義務を負うと解すべきであり、患者が定期的審査を受ける権利は具体的権利性を有する。

竹中論文は、「問題の重要性にもかかわらずこれに関する公法学的検討が必ずしも十分とはいいがたいこと」、そして「個人の自由、尊厳の問題と根本的にかかわりあうものであること」を執筆の動機に挙げている<sup>53)</sup>。確かに、先行研究のないなか、憲法学の知見を総動員して困難な問題に取り組んだ画期的な研究であり、その後のこの分野の研究の基盤を築くものとなっている<sup>54)</sup>。

筆者が後に、ここで「提示した憲法解釈論については、現在においても、

---

53) 竹中・前掲論文（注51）75頁。

54) 阿部照哉『演習憲法』（有斐閣、1985年）は、強制入院制度の憲法上の問題点について竹中論文等に依拠して説明を加えている（115-118頁）。詳細な記述ではないものの、演習書の一項目として取り上げること自体、以前では考えられなかったことである。

基本的に維持しうるものと考えている<sup>55)</sup>と述べているように、この論文における憲法解釈は40年近く過ぎた現在においてもほとんど修正を要しない。あえて重要な変化を挙げれば、身体的自由制約を正当化する事由をこの論文では内在的制約原理（他者加害阻止原理）のみとしているが、それに加えて自己加害阻止原理に言及されていることである<sup>56)</sup>。この背景には、人権の合憲的制約に関する議論が他者加害の問題に集中し、自己加害の正当化根拠について自覚的に議論されるようになるのは1980年代後半のことだったという事情がある<sup>57)</sup>。また、私人に身体的自由を制約する権能を授権する医療保護入院の合憲性の問題が人権規定の私人間効力の問題ではないことを明示した<sup>58)</sup>。この論文でもそれを肯定していたわけではないが、より明確にしたものである。

#### IV 精神保健法（1987年）以降の強制入院制度と憲法学

##### (1) 宇都宮病院事件と精神衛生法改正（精神保健法）

1984年、患者が看護者のリンチで死亡するという信じがたい事件が発覚した（宇都宮病院事件）。この事件は国際的にも大きな衝撃を与え<sup>59)</sup>、患者の権利をほとんど顧みない日本の精神科医療制度の問題性を白日のもとにさらすことになった。これによって法改革の機運がようやく高まったといえる。1987年改正（「精神保健法」に名称変更）の審議においては、「精神障害者の人権の擁護」が最重要な目的として挙げられ、精神保健指定医制度の導入、

55) 竹中勲『憲法上の自己決定権』（成文堂、2010年）157頁。

56) 竹中・前掲書（注55）163頁。

57) 竹中・前掲書（注55）85頁。

58) 竹中・前掲書（注55）166頁。

59) この事件をめぐる、国連人権小委員会で討議が行われ、国連 NGO である国際法律家委員会（ICJ）と国際医療職専門委員会（ICHP）の合同調査団が1985年以来3度にわたって来日して報告・勧告を行った。国際法律家委員会編（広田伊蘇夫・永井貫太郎監訳）『精神障害患者の人権 国際法律家委員会レポート』（明石書店、1996年）。

任意入院の導入など入院制度の改正、入院患者の処遇に関する改正等について議論が行われた<sup>60)</sup>。発言者は一致して「精神障害者の人権の重要性」を語る。しかしその上で、入院制度や入院後の処遇などについて改正の必要性を強調する議員がいる一方で、それだけではなく、精神障害者の「犯罪の内容を見てみますと、極めて悲惨なものが多い」から、「精神障害者の人権を守るとともに、地域社会の人権もまた守られなければならない」<sup>61)</sup>との意見、入院患者に対する告知の義務付けへの疑問、措置入院の判定基準策定への消極的意見<sup>62)</sup>も出された。後者の意見の背景に、従来と同様の否定的な精神障害者観があることはいうまでもない。

その後の1995年改正（「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」〔以下、精神保健福祉法という〕に名称変更）等の数次の改正は、このような背景のもとで、患者の権利にも配慮した精神科医療制度を打ち立てるものとなったのである<sup>63)</sup>。しかし、戦前と共通する精神障害者イメージが今もなお強固であるために、精神障害者以外であれば疑問が持たれて当然の自由の拘束等が比較的安易に正当化される事情には、さほどの変化が認められない。特に強制入院制度（措置入院、医療保護入院）の実体・手続要件については、精神衛生法から基本的には変わっていない。憲法上の人権の観点からの精査が求められる。

## (2) 現在の強制入院制度の概要

精神保健福祉法は、患者本人の意思によらない入院形態（非自発入院）として、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院を定めている。ここでは、措置入院と医療保護入院を取り上げることとする。

措置入院は、「精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそ

---

60) 例えば、第109回国会衆議院社会労働委員会議録第11号3頁以下（1987年9月10日）参照。

61) 同上会議録3頁。

62) 同上会議録4頁。

63) 1987年改正以降の動向については、精神保健福祉研究会監修『四訂 精神保健福祉法詳解』（中央法規、2016年）13-54頁参照。

れがある」精神障害者を都道府県知事の権限で入院させる制度のことである。2人以上の精神保健指定医の診察の結果、一致した意見として、①精神障害者であり、②自傷他害のおそれがあり、③医療および保護のために入院させなければならないと認めたとき、都道府県知事は、国等の設置した精神科病院または指定病院に入院させることができる（精神保健福祉法29条1項・2項）。入院期間は法定されていない。「自傷」とは、自殺企図等自己の生命・身体を害する行為、「他害」とは、殺人・傷害・暴行・性的問題行動・侮辱・器物破損・恐喝・窃盗・放火・弄火等、他人の生命・身体・貞操・名誉・財産等または社会的法益等を害する行為（原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう）であるとされる（昭和63年4月8日厚生省告示125号）。

2人以上の精神保健指定医の診察が一致するとの手続要件が「適正」であるか検討を要する。患者の人権擁護のための手続要件としては、他に、知事は本人に措置入院をさせる旨や退院請求等について書面で告知しなければならない（法29条3項）、措置入院者を入院させている病院の管理者は、入院後3か月目とその後の6か月ごとに定期病状報告書を提出し（法38条の2第1項）、精神医療審査会の審査を受けなければならない（法38条の3第1項）。また、指定医の診察を経て、自傷他害のおそれがなくなれば、退院させなければならない（法29条の4）。

都道府県に置かれる精神医療審査会（法12条）は、措置入院・医療保護入院の必要性の審査（法38条の3第2項）、患者・家族等が行う退院・処遇改善請求（法38条の4）の審査（法38条の5第2項）、という重要な役割を演ずる。この審査の結果を受けて、都道府県知事は退院や処遇改善に向けた動きをすることとなる（法38条の3第4項、38条の5第5項）。

医療保護入院は、措置入院のような自傷他害を要件とする入院形態とは異なり、①精神障害者であり、②医療及び保護のため入院の必要がある者であって、③任意入院が行われる状態にないと判定されたものを、精神科病院の管理者が家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、後見人・保佐人）のうちいずれかの者の同意（該当者がいない場合は、市町村長の同意）を得て入院さ



せるもの（法33条1項1号・2項・3項）である。

人権擁護のために、精神保健指定医による入院の必要性の診察（33条1項1号）、病院管理者による病状等定期報告（38条の2第2項）、精神医療審査会による入院の必要性の審査（38条の3）、患者・保護者による退院・処遇改善の請求（38条の4）、精神医療審査会による退院等請求の審査（38条の5）といった仕組みが備えられている（1987年改正による）。

### （3） 憲法学の現在と強制入院制度

身体的自由等を制約することが明らかな強制入院には、強力な正当化根拠がなければならない。一般に、措置入院はポリス・パワー（警察権力）思想に基づき社会に及ぼす危険性を除去するための入院、医療保護入院はパレンス・パトリエ（国親）思想に基づいて医療・保護を提供するための入院とされてきた。アメリカにおいて強制入院の憲法適合性を考察する際には、ポリス・パワー、パレンス・パトリエという国家権限の観点から強制的な医療介入の根拠・目的に着目することが有益な分析方法となる。このような考察は、精神障害者の人権保障の難しさをリアルに考究するために重要な示唆を与えるものであり、だからこそ私もこの種の研究を重視してきた<sup>64)</sup>。しかし、日本では国家権限の性質の違いを前面に出して人権制約の是非を考察する方法が一般的とはいえないこと、日本国憲法が保障する人権の制約が許容されるかを解釈する場面で、正当化根拠としての国家権限の分析のみでは十分な解釈論的基盤とはならないことを踏まえると、より条文に密着した分析が求められる<sup>65)</sup>。

憲法22条の居住・移転の自由が複合的な性格をもち、立法裁量を前提とし

---

64) 横藤田・前掲書（注1）第2章参照。

65) 竹中・前掲書（注55）163頁は、これらの用語での説明は「ミスリーディング（誤導的）であることが否めない」という。「強制入院における基本的人権の正当化原理・正当化事由論については、（これらの用語による説明をむしろ慎重に回避し）憲法学と刑事法学等との対話の積み重ねを通してその理論的精密化が図られるべき」とする。

た緩やかな審査で足りるわけではないとすることには幅広い合意がある<sup>66)</sup>。熊本地裁判決(2001年)<sup>67)</sup>がハンセン病者の強制隔離を居住・移転の自由を侵害するものとして違憲としたことによって、この自由の重要性に新たな光が当てられた。しかし、精神保健福祉法の強制入院制度については、「合理的理由に基づく規制」<sup>68)</sup>、「放置した場合の害悪の度合と本人保護の必要性から、合憲性が判断される」<sup>69)</sup>、「それぞれの正当な目的に照らし合理的な制約であると解されている」<sup>70)</sup>とされ、必ずしも厳格な審査基準が示されていない。その中であって、「放置した場合に生ずる害悪発生の蓋然性が高く、規制の緊急性と必要性を認めるに足りる最小限度の措置として、合憲であると解されている」<sup>71)</sup>と、比較的厳格な審査基準を採用していると思われるものもある。措置入院・医療保護入院の実体要件がこれらの基準に照らして正当化されるだろうか。なお、この見解は、ハンセン病者の強制隔離は予防上の必要を超えて過度な人権の制限を課すものであり、公共の福祉による合理的な制限を逸脱していたと述べており、精神障害者の強制入院はそれとは区別されると考えているものと思われる。

「意に反する苦役」(18条後段)該当性については、伝染病予防法とともに精神保健法(当時)の強制入院を挙げた上で、本人の治療および社会公安への害悪を防ぐために緊急の必要性・合理性が認められ、18条後段に違反しないが、恣意的な収容や収容後における人格を無視した拘束がなされた場合には本条違反であるとされる<sup>72)</sup>。

#### 18条前段が絶対的に禁止する「奴隷的拘束」に強制入院が当たらないか検

66) 長谷部恭男編『注釈日本国憲法(2)』(有斐閣、2017年)474頁(宍戸常寿執筆)。

67) 熊本地判平成13・5・11判時1748号30頁。

68) 戸波江二『憲法[新版]』(ぎょうせい、1998年)284頁。

69) 渋谷秀樹・赤坂正浩『憲法1人権 第6版』(有斐閣、2016年)18頁(赤坂正浩執筆)。

70) 渡辺康行・宍戸常寿・松本和彦・工藤達朗『憲法I基本権』(日本評論社、2016年)320頁(松本和彦執筆)。

71) 野中俊彦・中村睦男・高橋和之・高見勝利『憲法I第5版』(有斐閣、2012年)462頁(高見勝利執筆)。

72) 樋口陽一・佐藤幸治・中村睦男・浦部法穂『注解法律学全集1憲法I』(青林書院、1994年)371頁(浦部法穂執筆)。

討する学説がある。「自由な人格者であることと両立しない程度に身体が拘束されている状態」である奴隷的拘束に当たらないというためには、自由な人格者を、その時々に移ろいゆく意思のままに行動する人格としてではなく、人一般に妥当する行動の枠付けを理性的に了解し得る人格として捉える必要があるとされる<sup>73)</sup>。

憲法31条について、刑事手続が法律という型式で定められることのみならず、手続および実体（刑罰）が適正であるべきことをも要求すると見る学説が通説となっており、そうでない学説も他の憲法規定を根拠に同様の趣旨を認めている<sup>74)</sup>。最高裁も同様な立場を示している<sup>75)</sup>。適正な手続としては告知・聴聞の手続、適正な実体としては刑罰規定の明確性や罪刑の均衡などが挙げられる。

また、31条あるいは13条に基づいて、刑事手続に限らず行政手続の適正も憲法上要求されると解する見解が一般的である<sup>76)</sup>。最高裁判例もその趣旨を認めている<sup>77)</sup>。ただ、刑事手続に求められる適正さがそのまま行政手続にも必須であるとはいえず、必要な修正をほどこして内容を具体化してゆくことになる<sup>78)</sup>。しかし、非刑事手続といっても刑事手続と同視しうるものについては、刑事手続と同等の適正さが求められるとする学説が少なくない<sup>79)</sup>。精神保健福祉法に基づく措置入院のような身柄拘束については、31条（または13条）が刑事手続と同等の「適正さ」を要求しているとする見解が有力である<sup>80)</sup>。また、13条に基づく身体の自由の観点から、精神の著しい障害により合理的な意思決定ができず、自己加害・他者加害のおそれが明らかな場合を

---

73) 長谷部編・前掲書(2) (注66) 257、260-261頁（長谷部執筆）。

74) 芦部信喜（高橋和之補訂）『憲法 第七版』（岩波書店、2019年）252-253頁；長谷部恭男編『注釈日本国憲法(3)』（有斐閣、2020年）170-174頁（土井真一執筆）。

75) 長谷部編・前掲書(3) (注74) 174-175頁（土井執筆）。

76) 長谷部編・前掲書(3) (注74) 277-281頁（土井執筆）。

77) 長谷部編・前掲書(3) (注74) 281-284頁（土井執筆）。

78) 野中ほか・前掲書（注71）415頁（高橋和之執筆）。

79) 例えば、渡辺ほか・前掲書（注70）286頁（松本執筆）。

80) 渋谷・赤坂・前掲書（注69）32頁（赤坂執筆）。

除いては強制入院は認められないとする主張もある<sup>81)</sup>。このような比較的厳格な憲法要求に、現行の強制入院の実体要件および手続要件が応えるものとなっているか疑問なしとしない。

令状逮捕の原則を定める33条、抑留・拘禁の理由告知および弁護人依頼権について定める34条は、刑事手続ではないが身体の拘束という重大な利益に関わる強制入院についても準用ないし類推適用されるとの見解が有力である<sup>82)</sup>。したがって、少なくとも裁判所と同視しうるような中立性を備えた判断機関が必要であり、緊急を要するために裁判所等による事前の判断を待てない場合には、身体の拘束後速やかに裁判所等の判断をおおぐ手続が必要であるとされる<sup>83)</sup>。また、拘束中に被拘束者が自己の利益を守ることが困難となることが予想される場合には、弁護人依頼権も保障されるべきと主張される<sup>84)</sup>。前述のように、13条ないし31条の観点から公正な第三者的機関による適正な手続が憲法上要求されるとする見解もある。入院中の患者に対してどのような場合でも制限できない行動制限として弁護士との面会・電話の制限を挙げている(精神保健福祉法36条2項、昭和63年4月8日厚生省告示128号)のは、34条の趣旨を反映したものとされる<sup>85)</sup>。このように、1987年改正以降、患者の権利に着目して手続的規定が追加されていることは事実である。しかし、現行の強制入院手続がこの憲法上の要件に合致しているとは見ることは困難であるように思われる<sup>86)</sup>。

以上の諸権利のほかにも、本人・他人に危害を加えるおそれもないのに精神障害者を強制入院させることは思想・良心の自由の侵害である<sup>87)</sup>、また、措置入院等が(居住・移転の自由の侵害にとどまらず)自己決定権の侵害で

81) 松井茂記『日本国憲法 第3版』(有斐閣、2007年)506頁。

82) 長谷部編・前掲書(3)(注74)325-327頁(川岸令和執筆)。

83) 野中ほか・前掲書(注71)421-422頁(高橋執筆)。

84) 野中ほか・前掲書(注71)422頁(高橋執筆)。

85) 長谷部編・前掲書(3)(注74)347頁(川岸執筆)。

86) 長谷部編・前掲書(3)(注74)327頁(川岸執筆)。

87) 松井・前掲書(注81)424頁。

あり、厳しい実体・手続要件が課される必要がある<sup>88)</sup>、との見解もある。

以上のような憲法学の研究状況を踏まえて現行の強制入院制度の憲法適合性をいかに評価するかについて、本稿では紙数の限界もあり詳述できない<sup>89)</sup>。実体要件・手続要件ともに、違憲の疑いが払拭できず、合憲的に限定解釈するとともに手続要件を厳守することが求められる。

## V 憲法学と強制入院制度

精神障害者の強制入院制度が裁判上あるいは憲法学上さほど問題視されていなかったという事実自体、この制度の内容と運用の現状を知る者にとっては不可解だった。強制入院制度の憲法上の問題点を指摘できない原因はどこにあるのだろうか。豊富な人権規定を有する日本国憲法にあって、対応する人権規定が欠如しているはずはない。それでは、関連する権利規定の内容の解明あるいは合憲性審査の理論が未成熟であるのだろうか。しかし、本稿で見てきたように、憲法学は、関連する憲法上の権利の趣旨・内容、権利制限の際の合憲性審査の方法・厳格性の程度等についての研究を次第に緻密化してきた。その結果、以前に比べれば明らかに強制入院制度を批判的に見る基盤は強固なものになったように思える。確かに、体系書等において強制入院に触れる機会は格段に増えており、この問題が見えていないわけではない。

しかし、精神障害者の強制入院の問題が無数の憲法問題の中でそれほど目立つ存在ではなく、極めて重大かつ切実なテーマであるとは認識されていないという状況にはさほどの変化が見られない。その原因はどこにあるのだろうか。

アメリカは1970年代に憲法の観点から強制入院制度を徹底的に精査し、大規模な法改革を行った<sup>90)</sup>。当時の研究者が精神障害者の権利に関する法の発

88) 木下智史・只野雅人編『新・コンメンタール憲法 [第2版]』(日本評論社、2019年) 280頁(木下執筆)。

89) 横藤田・前掲書(注1)第3章を参照されたい。

90) 具体的には、横藤田・前掲書(注1)第2章参照。

展の要素として次の3点を挙げている<sup>91)</sup>。①精神医学の発展段階、②精神障害者の保護と医療に対して政治社会がどの程度責任を認めているか、③精神障害とそれをめぐる現実に法律家がどの程度の認識を持っているか。日本の状況にこれを当てはめると、②については現在に至るまで非常に弱いと言わなければならない。本稿で見てきたように、権利の視点がまったくなかった戦前、権利を意識するようにはなったものの、権利の実際の享受に対する配慮がほぼ欠けていた精神衛生法時代と比べれば、現在は権利保障に関する法制度・組織の構築がある程度なされている。しかし、強制入院の実体・手続要件の基本線はほとんど変わっていない。この背景に、政治社会を支える人々の中に根強く残る精神障害者に対する無知・偏見の存在を指摘しなければならない。③についてはどうだろうか。精神障害者に関する事件を扱う弁護士は少なく、本稿で見たように、この問題に強い関心を持つ研究者もさほど多くない。

しかし、希望はある。使命感を持って懸命にこの問題に取り組む弁護士の姿を見ると、期待は高まる<sup>92)</sup>。研究の分野でも、竹中先生の業績と思いを受け継ぐ若い次世代の台頭を心待ちにしている。

---

91) THE MENTALLY DISABLED AND THE LAW 8 (Samuel J. Brakel & Ronald S. Rock eds. 1971).

92) 姜文江・辻川圭乃編『自由を奪われた精神障害者のための弁護士実務』(現代人文社、2017年)という書籍が刊行されたのも、光のひとつといえるかもしれない。