

令和6年（ネ）第5023号 国家賠償法1条1項に基づく国家賠償請求控訴事件
控訴人（一審原告） 伊藤 時男被控訴人（一審被告） 国

意見陳述書

令和7年2月3日

東京高等裁判所第1民事部イA係 御中

控訴人訴訟代理人弁護士 長谷川 敬 祐

同弁護士 佐藤 暁 子

同弁護士 小島 啓

同弁護士 採澤 友香

同弁護士 姜 文江

同弁護士 小河 洋介

同弁護士 深谷 太一

同弁護士 鐘ヶ江 聖一

控訴審の第1回期日にあたり、控訴人訴訟代理人として、以下のとおり、意見を陳述いたします。

【1 はじめに】

第一審判決は、控訴人の長期入院は、控訴人側の症状、家族、意向に原因があるとしました。この判断は、精神障害のある人に対する偏見が根底にあるものであり、決して維持されてはなりません。

控訴人は、統合失調症の症状が（寛解状態ではなく）不変であるとして退院し（甲A 2参照）、退院後10年以上、再入院をすることもなく、今も一人で生活を続けています。そのような控訴人が、なぜ約40年も入院を継続しなければならなかったの

か。本件裁判は、その当たり前の疑問からスタートしなければなりません。統合失調症は慢性疾患だから長期の入院生活を強いられることはやむを得ないのか、家族が退院を拒否していれば長期にわたって退院ができないことはやむを得ないのか、長期の入院生活によって退院意欲を奪われた人に対して、退院ができない理由をその人の責任として押し付けて良いのか。

日本の精神医療政策は、これまでこれを肯定する方向で進められてきました。そのため、精神障害者はこのようになってしまっても仕方がないとの偏見を持つ人も出てきてしまっています。第一審判決はまさにこのような偏見に基づいたものでした。しかし、本来司法の場においては、そのような偏見に基づき判断することは許されてはなりません。アメリカなどの諸外国では、1960年代後半頃に精神障害のある人に憲法の光があてられてきました（甲B164等）。日本でも同様に憲法の光があてられなければなりません。

以下、第一審判決の不当性を、もう少し詳述します。

【2 控訴人が強制入院を受けていたこと】

第一審判決は、控訴人の入院形態が不明であるとししました。控訴人の診療録に入院形態が記載されていないからです。

しかしながら、診療録に入院形態が記載されていないからといって、入院形態が立証できないわけではありません。精神衛生法以降の法の仕組みを前提にすれば、控訴人が同意入院や医療保護入院といった強制入院を受けていたことは明らかです。

すなわち、精神衛生法時代には、任意入院制度は存在しませんから、医療及び保護のための入院は、同意入院制度しか存在しません。控訴人には、精神衛生法の適用を受けないいわゆる自由入院であったと推測されるような事情は皆無であり、退院を訴えているのに退院が長期間実現しないのは、同意入院という強制入院であったからにほかなりません。

また、精神保健法に改正された後も、法改正によって任意入院に形態が変更されたと窺われるような事情は存在せず、むしろ、控訴人が退院を訴えているのに入院が継続されているのは、控訴人が医療保護入院であったからにほかなりません。

そもそも、精神保健法以降は、すべからく精神保健法に規定する入院形態によって入院すべきであると解されており（甲B176）、入院形態が不明な入院は存在してはならないとされています。それゆえ、第一審判決のように、長期入院の原因を控訴人の症状を理由にし、かつ、任意入院とも認められないとするのであれば、強制入院と解するほかないのです。

仮に、控訴人の入院形態が不明であったと解するのであれば、まさに法令解釈に違反する運用を病院がしていたことになりませんが、そのような病院が横行していたこと

は国も把握していたのですから、まさに厚生大臣等が報告徴収権限を発動させる場面であったはずであり、厚生大臣等の責任が問われるべきです（控訴理由書 41 頁以下）。

以上のとおり、控訴人の入院形態が不明であるとして、同意入院や医療保護入院及び任意入院の違憲性の判断を回避することは許されませんし、仮に控訴人の入院形態が不明であると解するのであれば、不明な入院形態によって生じた長期入院に対する国の責任が問われるべきです。

【3 控訴人の長期入院の要因】

また、第一審判決は、控訴人の長期入院の原因は、控訴人の症状、控訴人の家族、控訴人の意向の可能性があるとしました。

しかしこのような判断は、裁判所が精神障害のある人に対する偏見を肯定し、助長するものであり、決して許されないものです。

約40年の入院のうち、わずかな期間の心身の不調をもって、なぜ長期入院が許容されることになるのでしょうか。控訴人は、長い間、院内作業・院外作業をしていました。退院後に再発悪化するようなことはありません。なぜこういった元気な部分が評価されずに、40年のうち数回見られた心身の不調部分だけが取り上げられるのでしょうか。それは精神障害のある人に対する偏見にほかなりません。本来、医療は通院だけでは療養できないほど不調になったときだけ入院がなされれば済むはずです。一時的な入院の必要性和長期入院の必要性は決して混同されてはなりません。それはどんな病気であっても変わらないはずです。

仮に、その判断は医師の裁量であると考えるのであれば、司法は、A医師などの専門家の意見に耳を傾けるべきです。多くの医師が本件裁判で意見を述べているのは、控訴人の症状で長期入院となることは不当であると考えているからにほかなりません。

また、長期入院の原因を家族に求めることは、もつてのほかです。本人の症状以外で強制入院を認められるとしたらそれは人権侵害の何ものでもありません。現実問題として、家族が退院に消極的であることが理由で退院ができないのとしたら、それを地域福祉や地域医療によって解消するのが国の責任なのではないでしょうか。国がそのような責任を果たさないから、控訴人を含めた社会的入院者が多く存在しているのです。そのことは、第一審において主張立証した、国会での議論経過等からも明らかですし、多くの医療従事者や福祉職の意見からも明らかかなはずです。にもかかわらず、原判決はこれを無視しています。

さらに、控訴人が救済措置を求めなかったことをもって長期入院を強制されたわけではないと判断することは、長期入院における心理のプロセスを無視したものです。控訴人は、退院をずっと希望していたにもかかわらず、これを無視され、退院のために周りが動いてくれないことをもってその意欲を喪失し、絶望に至りました。この控訴人の心理経過は、心理学的な知見からすれば、学習性無力感、さらには複雑性PTSDと評価できます（甲A10）。このような心理状態が生じた人間に対して、退院への救済措置を求めなかったことをもって、その強制性を否定すること、あるいは消極的な同意があったなどと評価することは決して許されません。こういった社会的入院者の救済の必要性は国会でも認められてきたのに、裁判所がそれを否定してしまうことは断じてなりません。

以上のとおりですから、どのような観点からみても、第一審判決は破棄されなければなりません。

【4 国の責任について】

そして、最後に国の責任について述べます。

精神衛生法を制定した際の政府委員の発言はこういうものでした（甲B2）。

「精神障害者が野放しになっておるといふ状況につきまして、できるだけこれを野放しといわれる状態から管理された状態に置きたい。そのための方法といたしましては、一つは精神障害者ができるだけたくさん収容されるように、病床の増設をはかるという点が第一点。」

精神障害のある人を「収容」という観点から、病院での生活を強いることを当たり前にしてしまったのは、日本の精神医療政策です。そして、入院中心の収容主義を許容してきたのは、精神衛生法以降の入院制度にほかなりません。

それが変わらなければ、日本の精神障害のある人に対する憲法の光はあてられません。高等裁判所においては、第一審判決のような偏見をもつことなく、精神医療の問題に向き合い、判断いただきたいと思います。

以上