

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

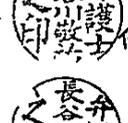
控訴人(一審原告) 伊藤 時男

被控訴人(一審被告) 国

控訴審準備書面1

2025年3月19日

東京高等裁判所第1民事部 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	

本書面では、令和7年1月20日付けの被控訴人の答弁書（以下、単に「答弁書」と記載する。）に対して反論を行うとともに、その答弁書に記載された国の姿勢そのものが控訴人のような長期入院を生み出した原因であることを明らかにする。

第1 被控訴人の主張

被控訴人は、答弁書6頁において、以下のように述べる。

「診療録の記載からは、控訴人が退院に向けた準備を進めたい旨の希望を述べた事実が認められるにすぎず、これをもって、精神衛生法等の規定に即した退院の申出とみることは困難である。

すなわち、控訴人は、平成10年1月16日には『退院したい』、『当院給食課に就職したいと思っている』との発言をしたものの、同月27日時点では『まだ給食職員には打明けず話も訊いていないという』といった状況であり、その後、就職に向けた発言があった旨の記載はない。また、同年7月17日には『退院のことも考えていきたいので相談したいと思います』との発言をし、同年11月13日に『退院したいんです』、『今、年金貰っているけど退院して働くと減額されるので心配です。給食かにわどりの世話をしたいと思います。』との発言をしたものの、それ以外に、就職あるいは、自立に向けた発言があった旨の記載はない。これらの発言の内容及び経緯からは、控訴人においても、■■■■病院を退院するに当たっては、就職等の環境調整が必要であることを認識した上で、退院に向けた準備をしたい旨の希望を述べたと解するのが相当であり、控訴人のこれらの発言の状況のほか、控訴人の家族が控訴人の退院を認めていなかった可能性があることからすると、控訴人の『退院したい』旨の発言をもって、精神衛生法等の規定に即した退院の申出と解するのは困難というべきであるし、平成11年7月までは強制入院であったと認めることも困難である。」（下線部は控訴人代理人）

上記において、被控訴人は、診療録上に明記された少なくとも2回の「退院したい」という発言を含む控訴人の退院希望を、それは「退院の希望」ではなく「退院に向けた準備をしたい旨の希望」と「解釈」した。入院者が「退院したい」と言っても、それが病院側など第三者の解釈によって精神衛生法等の規定に則した退院の申し出ではないと決めることができってしまうのであれば、いくらでも入院者からの退院の訴えを黙殺できてしまうのであり、このような解釈は断じて許されない。

にもかかわらず、国が、このような解釈を厚生労働事務官をして作成に関与させた答弁書において展開したこと自体、上記の不当な解釈が個々の民間病院で行われていたというだけにとどまらず、国がこのような解釈を行うことを主導ないしは積極的に是認していたことを認めるものにほかならない。このような不当な解釈を率先して主張し、退院の機会を黙殺できるような運用を許容してきた国の姿勢こそが、精神病院における長期入院者を生みだしてきた元凶なのである。

以下、詳述する。

第2 被控訴人による解釈の問題

1 任意入院者による退院の申し出は広く認められなければならない

精神保健法以降の任意入院の規定では、「精神科病院の管理者は、自ら入院した精神障害者（以下「任意入院者」という。）から退院の申出があった場合においては、その者を退院させなければならない。」などだけ定め（精神保健法第22条の3第2項、精神保健福祉法第21条2項）、解釈上、「任意入院者が退院を申し出る相手方については、精神病院の管理者のほか、主治医、看護婦、事務職員等の病院の職員であればよく、特別な制限はない。看護婦等が申出を受けた場合には、その旨をすみやかに主治医に伝えるなどにより、精神病院の管理者において退院または退院制限の判断を行うことができるよう措置すべきである。」とされている（甲 B176）。

このように解釈するのは、病院（特に主治医）と入院者との間には、構造上、圧倒的な立場上の格差があることに鑑み、病院が不当に入院を継続させることのないよう、人権保障の見地から任意入院者による退院の申し出を広く認めることが相当であるからにほかならない。退院の申し出の要件や手続きを厳格にしてしまえば、任意入院は強制入院と変わらなくなってしまうからである。

同様の趣旨から、退院先が決まらないからといって退院の申し出ができないと解するべきではない。退院先をどのように調整すべきかという問題と、任意入院者の退院の申し出の解釈の問題は別物であり、両者を混同すべきではないからである。人権保障の見地から任意入院者による退院の申し出は広く認められることが相当である以上、仮に退院先が調整できていないとしても、任意入院者からの退院の申し出は、精神衛生法等の規定に則した退院の申し出と解するべきであり、「退院に向けた準備をしたい旨の希望」であるなどと矮小化して解釈してはならないはずである。

特に、環境が整えば退院可能な、いわゆる社会的入院者が常態化している日本の精神医療において、被控訴人が言うように、環境調整が整っていない段階の退院の申し出が「退院に向けた準備をしたい旨の希望」であると解釈されるのであれば、いくら「退院したい」と言っても半永久的に退院の意思表示とは受け取られないのであって、およそ任意入院は「任意」の入院ではなく、事実上の強制入院となる。

そもそも、閉鎖的な日本の精神病院内においては、退院の申し出に病院を含めた第三者の解釈を入れ込むことそれ自体が不当であるといわざるをえない。そのような解釈がまかり通るのであれば、すべて病院側によって、退院の希望ではなく、退院に向けた準備の希望に過ぎない、などと解することが可能となってしまう、精神保健法第 22 条の 3 第 2 項、精神保健福祉法第 21 条 2 項の規定を有名無実化させてしまう（なお、双葉病院が、診療録に控訴人の退院の希望を明記したのに退院あるいは退

院制限の判断をしなかったのは、精神衛生法等の規定に則した任意入院者による退院の申し出ではないなどと解釈したのではなく、単に、控訴人の入院形態が医療保護入院であったからにほかならない。このことは控訴理由書で記載したとおりである。)

ところが、被控訴人(国)は、環境調整が整っていない段階の退院の申し出について、申出者本人が環境調整が整っていないことを認識していることを理由に「退院に向けた準備をしたい旨の希望」であるなどと解釈した。

国が、率先してこのような明確な退院の希望を無視・否定し、入院させ続けることを是認する解釈を平然と行っていることそれ自体が、任意入院を実質的な強制入院として運用させることを可能とした姿勢であり、長期入院者や社会的入院者を産み出してきた原因そのものである。

2 事実認定という意味においても、被控訴人のように解釈することは不当である

また、上記のような一般論ではなく、控訴人固有の事実認定という観点から検討しても、控訴人の退院の希望を「退院に向けた準備をしたい旨の希望」などと解釈することは許されない。

控訴人は「今、年金貰っているけど退院して働くと減額されるので心配です。」などと発言し、就職や自立の心配をしているが、そもそも退院するのに就労の成達は絶対条件ではなく、年金や生活保護あるいは作業所の工賃などによって地域社会で生活をしていくことは十分に可能であれば、まさに国の責任にほかならない。すなわち、控訴人の懸念事項は、真に退院に向けて準備が必要な事項ではなく、病院側は、控訴人の懸念事項(誤解)を払拭したうえで、控訴人の希望を精神衛生法等の規定に則した退院の申し出と解すれば足りるはずであるし、少なくとも改めて控訴人の希望を確認すべきである。

■病院がこのような対応をしなかったのは、控訴人の入院形態が医療保護入院であったからにほかならない。

控訴人の退院の希望が就職や自立等の懸念事項と一緒にされたことをもって、「退院に向けた準備をしたい旨の希望」と解することは、事実認定のレベルにおいても到底許されない。

3 仮に退院に向けた準備をしたい旨の希望だと解するとしても、その後10年以上その準備が放置されたことの責任は国にあること

仮に、控訴人の希望が「退院に向けた準備をしたい旨の希望」だと解するとしても、その準備に10年以上も要することの異常性について、第一審判決や被控訴人は何ら言及していない。

控訴人に退院に向けた準備をしたい旨の希望があったのであれば、それを実現させるために、病院を含めた関係者がその支援を行うべきであるにもかかわらず、控訴人はこれを放置させられたのである。このような環境に身を置けば、控訴理由書第3あるいは甲A10号証の意見書のとおり、退院意欲を喪失し、複雑性PTSDを発症するのは極めて自然な流れである。それは精神障害の固有のものでもなんでもなく、日本の精神医療システムにおける長期入院の弊害にほかならない。退院意欲を喪失し、複雑性PTSDの症状をもって退院が困難な可能性があるなど評価することは断じて許されない。

平成10年頃に退院に向けた準備を希望しても、10年以上も退院に時間を要するというのは明らかに異常であり、それこそ世界的にみれば恥ずかしいほど異常なことである。

このような控訴人の事案を含めた異常事態が生じていることは、社会的入院の問題として繰り返し国会等で指摘されてきており、国はそれらを解消すべきことを認識していたのであるから、厳格に運用されていない強制入院制度や任意入院制度を改廃すべきであったし、病院関係者の治療の質を保つために精神科特例を廃止すべきであった。また、その政

策においても入院中心医療から地域中心医療への転換を図ったり、民間病院の厳格な監督体制を構築すべきであったし、個別にも控訴人のような長期入院者の救済を図るべきであったのである。

第3 精神衛生法改正時に期待された姿

これらのことは精神衛生法改正時においても十分に予測できていた。公衆衛生審議会の精神衛生部会に携わった法律家である平野龍一が、著書「精神医療と法～新しい精神保健法について～」（甲B42）にて、要旨、以下のように述べている。

- ・保護義務者の同意を、患者の代諾であると考えてきた同意入院の背景に存在する、親族は一体であるという親族観と、精神障害者は「全体的に無能力」であるという精神障害者観は、理念的にも、実際上も、維持できない。
- ・精神衛生法の改正にあたって親族の同意による強制入院が維持されたが、ごく短い期間ならとにかく、かなり長期の入院を親族の同意で正当化することができるかは疑問である。
- ・親族が退院後の「受け皿」としても、大きな役割が期待されているが、現実には引き取って保護する能力や意欲のない親族が多くなってきている。他方で、親族が引き取るべきという観念が、社会的な保護機関が発達しない一つの原因にもなっている。いわゆる「中間メモ」（甲B29）でもそのことを指摘しているが、このような施設や活動が現実に促進されることが、精神障害者の人権にとっても緊要なことである。
- ・人身保護法は精神障害者の救済を目的としたものではなく、実質的な入院の可否までは審査が及ばない。その後、精神医療審査会が設けられたが、もし、ほとんどが単なる書面による審査であるならば、実効性は少ないし、国際的な基準を満たすことにもならない。退院請求

手続きには、弁護士その他第三者による患者に対する援助が必要であるところ、当該弁護士費用については、国あるいは弁護士会で負担するようにするのが適当である。

- ・医療保護入院のような強制入院において、本人のためとはいえその自由を拘束する権限というのは、本来ならば、裁判所だけが持ちうるものである。これに反し、「メディカル・モデル」を採用したイギリスでは二人の医師の判断で入院ができるとしたが、日本においても、医療保護入院をさせるためには、二人の医師の判断が必要だとすべきであった。

- ・日本では、医療保護入院が一人の医師の判断で足りるとした代わりに精神医療審査会が設けられている。現在の入院、特にその長期化の原因の大きな部分は引受人がないための入院、すなわちいわゆる「社会的入院」にあることは、表だっては言いにくいことであるが、それが現実であることは、暗黙のうちに認められている。審査会が一種の裁判所であることを強調すれば、裁判所の和解のように、審査会としても、退院のための引受人を探す役割が期待されている。

- ・審査会による入院継続に対して行政訴訟あるいは行政不服審査を求めることができるかどうかは、人権保障として十分なものであるかどうか一つの重要なポイントである（※控訴人代理人注：現在まで認められていない）。

- ・任意入院は、退院するかどうかも自由であり、また病院内での行動は外出も含めて、原則として自由であるということであって、はじめからその名に値する。退院制限のような権限は、例外的であるべきであり、そうでなければ、形だけは任意入院だけれども、患者が退院したいと言うと医療保護入院に切り替えられるというのでは、形の上だけ、あるいは、統計上だけ任意入院が増えるだけのことにもなりかねない。

その一つ一つを詳述することはしないが、要は、任意入院や精神保健法の仕組みは、人身の自由に対する制約根拠が薄弱であるため、入院者に対する人権保障という観点からは厳格な運用がなされるべきであること、他方で、退院の原因を家族に押し付けるのではなく、そのような観念を転換し、国は社会復帰施設を増やすべきであり、精神医療審査会も、書面審査ではなく、退院斡旋のための機能を果たすべき、というものである。

ところが、実態として、このように期待された厳格な運用は全くなされていらない。とりわけ、環境が整えば退院可能な、いわゆる社会的入院が常態化しているにもかかわらず、国は、入院の適否を実質的に審査する法やシステムを構築することなくこれを放置し、厚生大臣等も精神衛生法等の監督権限を行使せず、患者の人身の自由が不当に制約されている状況を是正しなかった。その結果、たとえば、任意入院者が退院の申し出をしても、相当の環境調整が必要となるため、速やかに退院できないこととなった。国は、社会復帰施設を増やすなど、積極的にこのような実態を解消するどころか、任意入院者の退院の申し出を退院に当たり環境調整が必要である実態を口実として平然と制限的に解釈するなど、入院の長期化ひいては人身の自由の不当な制約を許容する運用を認めてしまっていることは、前記のとおりである。

そもそも、被控訴人の主張や第一審判決は、精神衛生法改正時において、「もはや維持できない」とされた家族観に基づき、退院の責任を家族に押し付け、また、少なくとも上記のような期待された実質的な救済機能を有していない審査会に関しても、その形式的な存在や審査件数だけをもってあたかも権利擁護機能を果たしているかのように主張・判断している。

精神衛生法改正時において否定された考え方が、依然として日本の社会通念（偏見）として蔓延っているのであれば、それはもはや個別の病院や地方自治体で解決できるものではなく、国が積極的にそれを解消し

なければならぬ。それにもかかわらず、国は漫然と放置しているばかりか、今なおこの訴訟で40年前の家族観や偏見を主張しているのである。

控訴人の病状の問題についても、入院の長期化が控訴人の症状のためであった「可能性」があるなどと立証責任の問題に転嫁しているが、長期入院そのものは甚大な権利侵害行為であることは繰り返し述べてきたとおりであり、その長期入院の必要性は診療録上明確でなければならず、単なる可能性のあることを理由に入院継続が是認されてはならない（例えば、身体疾患の持病を有する患者が、入院時に生じていた症状が消失して在宅生活を送ることが可能な状態となったにもかかわらず、今後、また同様の症状が生じる可能性があるという理由で入院を継続させられることはない。このこととの対比で考えれば、精神疾患についてのみ、症状悪化の可能性を理由に本人の意思に反して入院を継続させられることがいかに差別的であるかについては言うまでもない。）。診療録上、入院の必要性が具体的な事実や症状に基づくことが明らかではない（診療録上、入院の必要性が単なる可能性の程度でしか読み取れない）のであれば、そのような入院に対して、国は、民間病院等に医療保護入院という強制入院権限あるいは事実上の強制入院となる任意入院権限を委ねるのではなく、然るべき実質的な審査がなされる法やシステムを構築すべきであるし、厚生大臣等は精神衛生法等の監督権限を行使すべきである。これを控訴人などの入院者の側の問題であるかのように責任転嫁をすることは、人身の自由という憲法上の根幹的な人権を軽視するものにほかならない。

第4 結語

国賠法上、国会議員及び厚生大臣等の行為が違法と評価されるべきという控訴人の主張は、これまで繰り返し述べてきたとおりであるから、ここでは繰り返さないが、国は、同意入院（医療保護入院）や（必ずし

も任意性が担保されえない) 任意入院という民間病院に人身の自由を制約する権限を与えるシステムを構築したのであるから、法制度として厳格に運用がなされるようにし、また、入院者が速やかに退院できるように精神医療政策を立案実施すべく、その権限を適切に行使すべきであった。それにもかかわらず、被控訴人の答弁書に表れている古い家族観や偏見に基づく人権軽視の姿勢を国は取り続けてきたのであり、その責任は司法の場においても問責されるべきである。

以上