

厚生労働大臣 殿

市民の人権擁護の会日本支部
代表世話役 米田 倫 康
日本支部長 小倉 謙
東京都新宿区西新宿 7-22-31-711
電話番号 03-4578-7581
E-mail: info@cchrjapan.org

要 望 書

差別・虐待・不正の根本原因である生物学的精神医学からの脱却を

2023 年 10 月 9 日、WHO と国連による歴史的な発表「メンタルヘルスと人権、法律：ガイドダンスと実践」がありました。精神疾患は脳に原因があるとする生物医学的モデル（生物学的精神医学）は、長年その根拠も成果も示すことができず、世界中で差別や虐待を正当化する原因となってきたことが明らかにされました。そのモデルから決別し、真に効果のある「人権に基づいたアプローチ」へとシフトするために各国で法整備するよう提唱されました。

日本のメンタルヘルス政策は過去から現在に至るまで、この旧態依然の生物医学的モデルに全面的に依拠したものであり、様々な差別や人権侵害を引き起こしてきました。それを象徴するのは、日本最大の精神医学会である日本精神神経学会による強制不妊に関する検証の発表と公式謝罪（2 月 1 日）です。精神病は遺伝するという根拠の無い言説によって差別的な法律が作られ、多くの人々の生と人権を損ねました。旧優生保護法（1948 年成立）と同じ差別的な価値観の下、1950 年に成立したのが精神衛生法であり、現行の精神保健福祉法に受け継がれています。同ガイドダンスは 8 つのポイントで法整備を求め、そこには平等の確保や差別の禁止、強制治療の廃止、説明責任の確保などが含まれており、日本の現行法がそれに反する状況であることは明らかであり、法整備は急務です。

また、厚生労働大臣が先月 30 日の記者会見で精神科訪問看護における不正や過剰請求の問題に言及したことに象徴されるよう、精神科では不正・不適切な請求が蔓延っています。精神科デイケアや訪問看護を悪用した困り込み、不適切な向精神薬処方、通院精神療法算定目的の短時間診察など、質の低いサービスに対して経済的インセンティブが働く不健全な診療報酬体系と、不正を見抜けない公費負担制度がその背景にあります。また、急性期治療が報酬上優遇されることで、健康や人権を損ねるリスクの高い治療が不必要に乱発されています。これらも生物医学的モデルに依拠することで生じる弊害です。

たとえ法整備したとしても、職業倫理を守らず資質と遵法精神に欠ける精神科医が現場に存在し続けるのであれば不正や虐待、人権侵害は決して無くなりません。医道審議会医道分科会では 2022 年 7 月以降、「医師・歯科医師としての品位を損するような行為」について、その考え方や処分の手順について審議が続き、当会の刑事告発から詐欺罪確定と医業停止 3 年の行政処分に至った精神科医■■■■医師についても、刑事罰や行政処分の対象とならな

かった品位を損する行為も議論の対象であると聞いていますが、結論が出ないまま 2 月 13 日には医業停止期間が解除される予定です。■■■医師は精神科主治医という立場を悪用して複数の女性患者と性的関係を持ち、うち 2 人が治療継続中に自殺しました。■■■医師は、当会や遺族、弁護士らの告発行為（記者クラブへの投げ込みや記者会見）を名誉棄損だとして訴えを起こし、死亡した患者とのやり取りの記録を自ら提出してきました。その中には、懲罰的な断薬を示唆するやり取りや、自殺の企図や未遂を訴える女性患者に対して過度に人格を否定する言動が記録に残っており、弁護士へ懲戒請求をした■■■医師に対し、鹿児島県弁護士会は「やりとりされたメールやライン等に照らせば、両名の自死は、懲戒請求者のコントロール下に置かれ不安定な心理状態に陥っていたことが原因の一つになったであろうと認められる」と議決書を出しています。しかし、■■■医師は「明らかに誤っているため、全く参考にならない」と議決書を否定し、悪びれることなく自身の行為を正当化し続ける態度を示しています。このような状況で加害行為に無自覚で反省の無い精神科医を医療現場に戻すことは、さらなる被害を生み出しかねないと強く懸念しています。

つきましては、差別・虐待・不正が横行する精神医療によって、これ以上市民の生命、健康、人権、財産が不当に奪われることがないように以下を要望します。

記

1、WHO と国連によるガイダンスに従い、生物学的精神医学に基づいた現行のメンタルヘルス政策を全て見直し、人権に基づいたアプローチへとシフトするための具体的なロードマップを示すこと。特に、精神医療現場において、インフォームドコンセントの徹底、強制治療の廃止、不当な治療や処遇に対する救済をどのように実現するのか具体策を示すこと。

2、虐待の通報義務の対象を、精神保健福祉法や障害者虐待防止法、高齢者虐待防止法ではカバーできない精神科診療所や精神科訪問看護にも広げるなど、入院患者のみならず通院患者、在宅患者も含め、精神医療従事者による患者・障害者への虐待を根絶すること。

3、この度発覚した精神科訪問看護の問題について、診療報酬改定で終わらせるのではなく、不正や不適切請求の実態について全国の関連機関を徹底的に調査し、その結果に応じて刑事告発、指定取消等の行政処分、返還命令などのしかるべき対処をすること。

4、自己負担がゼロあるいは定額であることで不正や過剰請求を見抜けず精神医療ビジネスの温床となっている、あらゆる公費負担制度の在り方を見直すこと。特に、罰則を強化し、患者や内部告発者からの通報を受けやすくし、不自然に請求額の高い精神科医療機関を特定して監視できる体制を整えること。

5、医師法第 7 条に基づいて「医師としての品位を損するような行為」を認定し、立場を悪用して患者に危害を加える精神科医を迅速かつ積極的に処分できるよう医師法の運用を見直すこと。その第一例として、裁判所への本人提出書類や弁護士会の議決書等、判断するための客観的な証拠が既にそろっている■■■■■医師について、早急に行政処分を下すこと。

以上