

I 〈解答例＝内倉〉

設問1

犯罪行為を（まだ）行っていない人に関して、他者に対する重大な危険の可能性のみで、その人を閉鎖的な環境で拘束することはできない。

犯罪行為に対して適切な長さの刑期を務めた人に関して、刑期を超えてその人を引き続き閉鎖的な環境で拘束しつづけることはできない。

設問2

精神障害がある人とない人とは、治療の強制と閉鎖的な施設への収容に関して、異なる基準が用いられている。結果、精神障害を持つ人は二重の不正義を受けることになる。

自由主義の原則によれば、精神疾患を患う人は病気であるため自分の行動に責任を負わされるべきではないという理由から、「無罪」を宣告される場合がありうる。しかし、欧州をはじめとする国々では、精神障害を持つ人への法的対応が「人は予防拘禁されてはならない」という自由主義の原則から離反している。まだ犯罪行為を行っていないにもかかわらず、他者に対する危険の可能性という理由から拘束されたり、犯罪行為に対する応報を果たした後においても、精神疾患の治療という名目で拘束されつづけたりする。

以上のような精神疾患の人に対する閉鎖的な施設への収容は明らかな差別であるが、これらを正当化する向きもある。精神疾患の人が精神疾患でない人より危険であり、また、危害の危険性に関する評価をより正確に行えるといったものや、病院での拘束期間が長ければ、他者への危害の危険性がさらに減るといったもの、誰も自分が精神障害を患い他者に対して危険な存在となった場合には、自らの予防拘禁を望むはずだといったもの、などがある。筆者によれば、いずれの理由も説得力ある根拠とはならない。

病気の人は、医師や他人が有益な治療だと考えるものを拒否できるというのが医療倫理と法における原則であるが、多くの国では、この原則が精神疾患を持つ患者には適用されていないのが現実である。精神障害によって治療を拒否する判断能力がいつどのように妨げられるかについての議論をまったく抜きにして、精神障害のある人々をパターンリスティックに扱い、精神障害を持たない人々には治療を拒否する自由を認め、精神障害のある人々には認めないということは、精神疾患に苦しむ人々を差別することになる。

設問3

精神疾患の人は、治療の強制と閉鎖的な施設への収容に関して、不当な対応を受けており、その不当性は筆者のいう「二重の不正義」という言葉に集約されている。そこでの議論の中核は、精神疾患の人と精神疾患でない人との間に、両者を平等に扱う一貫性が欠落している点である。法の下での平等という憲法の基本理念、また、患者の自己決定権を尊重する現在の医療倫理から逸脱するものとして問題にすべきである。

精神疾患の人が危険であるという一方的な根拠は極めて独断的な判断基準に基づくものであるが、一貫性の欠如という観点からだけでなく、精神疾患の人に対する誤った見方を制度が助長している点を問題にしなければならない。なぜなら、本来、法の平等性は社会的に不利な立場の人を救済する目的のもとに維持されなければならないからだ。危険回避の方法が、守るべき社会の中から精神疾患の人を閉め出すことになってはならない。

また、精神疾患の人に対する医療提供は、他の一般医療と同様、医学的な見地に則って実施されるべきである。たしかに、入院の要否に関する判断や病院内での行動規制など、他の一般医療以上に法の介入を受けざるを得ない。しかし、なぜ医療に法が介入しなければならないかの議論を抜きにして、治療同意判断能力の不鮮明さを理由に治療を強制することは、精神疾患の人の人権が法によって犯されることを意味する。