

ニュージーランドにおける精神障害者の 法的権利に関する研究序説

——1992年精神保健法 (NZ) を中心に——

荻 野 太 司

The Rights of People with mental Disabilities in New Zealand

Hiroshi Ogino

キーワード：精神障害者，権利，ニュージーランド，1992年精神保健法，文化的アイデンティティー

アブストラクト：本稿は，ニュージーランドにおける強制的治療下にある精神障害者の権利について，1992年精神保健法を中心に検討したものである。1992年精神保健法の大きな特徴である，「権利」について編を設け，さらに条文にその語を明記して保障していることや，また日本にはみられない権利である，強制的治療下において個人の文化的アイデンティティーが尊重される権利などについて紹介し，今後，日本における精神障害者のより充実した権利保障を模索するうえで，有意義な比較対象になりうることを確認した。

はじめに

これまでニュージーランドの社会福祉および社会保障は，その先進的な取り組みによって日本のみならず世界的に注目されてきた¹。法学の領域ではその一例として，事故補償制度や修復的司法をあげることができるだろう²。また社会

福祉の領域では，精神障害者への社会福祉がこれまで日本におけるいくつかの研究において特に注目されそして紹介されてきた。ただしそれらの研究の多くは，ニュージーランドにおける福祉制度全体の概要やコミュニティケアに関するものが中心であり³，法学の観点から，なかでも精神障害者の法的権利という観点から積極的に検討が行われてきたわけではなかった⁴。

1 ニュージーランドが先進的な取り組みを行ってきた要因として，1「古い社会の伝統である教会や資本家層による慈善が欠落しており，国家がその代わりを務めざるを得ない状況にあったこと」，2「先住民マオリに対する姿勢の影響」，3「人道主義，社会改良主義など，当時のイギリス社会思想の影響」の3点が指摘されている。武田真理子「ニュージーランドの行政改革と社会福祉・社会保障の実情①」月間福祉90巻6号（2007年）。

2 事故補償制度に関しては，スーザン・セント・ジョン「ニュージーランドにおける事故災害補償制度—公平な制度をめざして？」芝田英昭他監訳『ニュージーランド福祉国家の再設計』（法律文化社，2004年）第9章を，修復的司法に関しては，Georgos Mousourakis, *Restorative Justice: some reflections on contemporary theory and practice*, Jour-

nal for Juridical Science 2004: 29 [1] 荻野太司・吉中信人訳「修復的司法：現今の理論と実践に関する考察（一）（二）（三）（四）」広島法学29巻1・2・3・4号を参照。

3 日本におけるニュージーランドの障害者政策全般に関する研究として，澤邊みさ子「一九九九年以降のニュージーランド障害政策—「障害の無い社会」の実現に向けて—」東北公益文化大学総合研究論集21巻7号（2004年），同「障害者福祉—障害者支援サービスの改革」小松隆二他編『世界の社会保障2 ニュージーランド・オーストラリア』（東京大学出版会，2000年）第7章をあげることができる。

4 これまで，この領域における比較法研究の中心の対象はやはりアメリカであった。その代表的な研

現在日本において、「憲法及び国際人権法の定める権利を障害のある人についても実質的に平等に保障するために、障害者基本法とは別に、障害のある人に対する差別を禁止する法律」が希求されるなかで⁵、「精神障害者のコミュニティケアの世界的最前線」⁶であるニュージーランドの法制度から得ることができる示唆は小さくないと思われる。

本稿の目的は、ニュージーランドにおいて強制的な治療下にある精神障害者の法的権利、より具体的にいうならば、1992年精神保健法(Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992) 第6編に規定された基本的な権利を中心に検討し、今後日本法への示唆を模索するうえでの礎石とすることである。なお本稿は紙幅の関係上、制定法上の法的権利を検討対象としている⁷。もちろん、ニュージーランド法はイギリス法の影響を強く受け判例法を中心とする法体系を特徴としており、それゆえ精神障害者の法的権利を考察するうえにおいても、判例法は重要な位置づけを占めているといわざるをえない。しかし今後、判例法を検討するための礎として制定法を検討することは、重要な意義を有すると思われるし、また日本法との法体系の差異に十分留意した検討を行うなら

ば、日本法に益するところは決して少なくないであろう⁸。

そこで本稿は、まず1章においてニュージーランドの精神保健制度の概要について紹介する。ついで2章では1992年精神保健法以外の精神障害者の法的権利に関連している法規について検討し、そして3章において1992年法における精神障害者の権利について考察を行う。そして最終的に残された課題と本稿の考察によって得られた知見について述べることにしよう。

1 ニュージーランドの精神保健制度の概要

(1) 法制度の概要

ニュージーランドの精神障害者の法的権利について考察する前に、理解を容易にするために、まず一般的な法制度および精神保健制度の概要について紹介することにしよう。ニュージーランドは、ウェストミンスター制⁹を基礎とする立憲君主国である。中央集権的な国家であり議会は上院を持たない。また単一の憲法典を持たず、憲法は制定法、不文法を問わずさまざまな存在形式から導き出される¹⁰。そして前記のようにイギリスと同様にニュージーランドは、不文法を基礎とする法体系を有している。

司法権を行使する裁判所は、一般的管轄権

究として横藤田誠『法廷の中の精神疾患 アメリカの経験——』(日本評論社, 2002年), 岩井宜子『精神障害者福祉と司法 (増補改訂版)』(尚学社, 2004年)をあげることができる。

5 その背景には、日本国憲法が個人の尊厳と法の下での平等を保障しているにもかかわらず、障害者基本法が、「具体的権利については何も定めず、障害のある人に対する差別の禁止や権利侵害からの救済手続も定めてはいない」ことがあげられる。日本弁護士連合会人権擁護委員会編『障害のある人の人権と差別禁止法』(明石書店, 2002年) 5頁。

6 日野田公一「ニュージーランドの包括的地域精神保健—コミュニティケアの最前線—ニュージーランド視察研修(6.7-15)の報告—」『ファシリティーズネット』7巻1号(2003年) 83頁。

7 もちろん法的権利には憲法上および法律上の権利が考えられるが、本稿がその中心的射程として想定しているのは法律上の権利である。憲法上の権利については今後の課題としたい。

8 日本法が強く影響を受けている大陸法とニュージーランド法が基礎とする英米法の差異に関しては、田中英夫『英米法概説』(有斐閣, 1981年) 15頁を、またコモン・ローにおけるニュージーランド法の位置付けに関しては浅香吉幹「ニュー・ジールランドにおける枢密院司法委員会上訴の廃止と最高裁判所の設立——コモン・ローの普遍性に関する一視座——」『国家学会雑誌』第120巻第5・6号(2007年) 397頁をあげることができる。

9 近年のウェストミンスター制研究として小松浩「ウェストミンスター・モデルの動揺」憲法理論研究会編『憲法基礎理論の再検討』(岩波書店, 1997年), 江島晶子「議会制民主主義と『憲法改革』」『ジュリスト』1311号(2006年)をあげることができる。

10 Penelope Nevill, *New Zealand: The Privy Council is replaced with a domestic Supreme Court*, *ICON-INTERNATIONAL JOURNAL OF CONSTITUTIONAL LAW* 2005 3 (1), p117.

を有する裁判所である最高裁判所 (Supreme Court)、控訴院 (Court of Appeal)、高等法院 (High Court)、地方裁判所 (District Courts) と、その他の多様な特別的管轄権を有する裁判所から構成されている¹¹。最高裁判所を除く一般の管轄権を有する裁判所は、植民地時代から歴史を有し、イギリスの影響とニュージーランド現地の必要性との狭間で発展を遂げてきた。なお2004年に最高裁判所が設立され、設立以前に行われていたロンドンにある枢密院 (Privy Council) への上告は廃止されている。

なお、裁判員制度に代表される司法への市民参加は日本でも注目されているところであるが、ニュージーランドにおいても上記の裁判所の中の高等法院および地方裁判所で陪審裁判が行われている。刑事事件では起訴された犯罪に対する刑罰の上限が3月以上の拘禁刑である場合に陪審裁判が行われ、また民事事件では請求額がNZ\$3000を超える場合に陪審裁判を選択することができる¹²。

現在の陪審制度の基礎は、1981年陪審法 (Jury Act 1981) に規定されている。陪審団は、選挙人名簿から選ばれた12人の (18歳以上の) 一般市民によって構成される¹³。ニュージーランドで陪審員として重要視されるのは、専門的

な法律の知識を有していることではなく、地域共同体の代表であるということである。それゆえ裁判官、国会議員、警察官、弁護士、警察官等は、陪審員の義務を免除される¹⁴。この他にも精神障害者や知的障害者も免除されるほか、仕事上の責務、育児、宗教上の信念等によって重大な不都合および苦痛を被ると考えられるとき、さらに65歳以上の者が望んだときも陪審員になる義務が免除される¹⁵。他方、過去に3年以上の拘禁刑ないし予防的な拘禁 (preventive detention) を受けた者、および過去5年以内に3ヶ月以上の拘禁刑ないし矯正教育 (corrective training) を受けた者は陪審員としての資格を持たない¹⁶。

ニュージーランドにおいて陪審制度は、多くの問題点も指摘されている反面¹⁷、概ねコミュニティの直接的な司法運営への参加として積極的に評価され、確固たる役割が定着している。

(2) 精神保健制度の概要¹⁸

次にニュージーランドの精神保健制度について

11 ニュージーランドの司法制度の詳細に関しては、さしあたり拙稿「ニュージーランドの司法制度改革に関する序論的考察 (一) —最高裁判所の設立をめぐる—」広島法学30巻4号 (2007年) を参照。
12 Morag McDowell & Duncan Webb, *The New Zealand Legal System*, third edition (Butterworths, 2002), p271, Martin Lawrence, *Legal Studies*, 6th edition (Dunmore Press, 2001), pp78–80. <http://www.justice.govt.nz/pubs/courts-publications/101-jury-service.html>. なおニュージーランドの刑事陪審制度を紹介した研究として、道谷卓「ニュージーランドの刑事手続について」法学研究所紀要25号 (1997年) 93–97頁をあげることができる。
13 陪審員の12名は、まず補助裁判官によって選挙人名簿から陪審員候補者が選ばれ、さらに権限を与えられた弁護士によってその候補者のなかから12名が最終的に選択される。Morag McDowell & Duncan Webb, *op. cit.*, p255, 271.

14 1981年陪審法第8条。

15 1981年陪審法第15条。この他にも、多文化国家ニュージーランドの事情を反映して、英語ないしマオリ語を理解できないということが免除事由となる (裁判が英語ないしマオリ語で行われるため)。
16 1981年陪審法第7条。

17 たとえば陪審による裁判は時間と費用がかかり、また素人である陪審員の行う事実認定は、証拠が詳細および複雑であるときに信頼できず (なかでも民事事件において陪審は原告に支払う被害額の算定を行うが、その判断は非現実的ないし不適當である)、さらに公平に証拠を評価できず個人の偏見と先入観のもとに評決を行うという点が指摘されている。Morag McDowell & Duncan Webb, *op. cit.*, p271, 272.

18 精神保健制度の概要に関しては以下の研究に依拠した。植田俊幸「ニュージーランドにおける積極的・集中的な地域内精神科治療：ウェリントンとオークランドの精神保健システムの視察を通じて」精神障害とリハビリテーション7巻2号 (2003年)、同「ニュージーランドにおける地域を基盤にした精神保健サービス」精神医学46巻7号 (2004年) 741頁、同「ニュージーランドにおけるACTの実践とリカバリー概念」精神障害とリハビリテーション9巻2号 (2005年)、野中猛「ニュージーランドノ

てみていくことしよう。ニュージーランドの精神保健制度も世界的傾向と同様に、1960年代代には施設化の傾向が強かったが1970年代以降脱施設化へと転換した。この改革により精神障害者の地域生活が重要視されるようになったが、地域資源の不足から多くの精神障害者、家族、介護者に過大な負担が生じた。このようななかで1980年代に起きた精神障害者による傷害事件を契機としてメイソン判事により精神保健制度改革を求めるレポート¹⁹が提出され、政府はその後更なる改革に着手していくことになる。その一連の改革の一つが本稿で扱う1992年精神保健法である。この1992年精神保健法は、「強制的治療に関する指針を示し、精神障害自体と犯罪や宗教等の問題を切り離して対応し、精神障害者の権利を守ることを明示した」²⁰法であり、現行精神保健制度を象徴する存在として指摘されている²¹。

現行の精神保健の体制を掌っているのは保健大臣である。保健大臣は、保健省と地域保健機構(District Health Board)を所管する。後者の地域保健機構は、人口に応じてニュージーランドに設定された21の医療圏ごとに置かれている。そのサービスの内容は地域に応じて異なりがあるものの、共通して一次医療、二次および三次医療、生活支援サービスの3部門が設定され、一次医療は一般家庭医に、二次および三次医療は公的な入院施設や精神保健センターに、生活支援サービスはNGOによって担われている²²。

ニュージーランドの精神保健制度は、旧宗主

国であるイギリスの制度との類似性が指摘されるものの²³、その大きな特徴としてはコンシューマーの制度参画と積極的地域治療プログラムをあげることができる²⁴。これらの特徴は、ニュージーランドにおいて1970年代以降の脱施設化によって生じた問題に取り組むための施策と位置づけることができ、そして日本の精神保健制度にも示唆に富むであろうことが、これまで日本の研究においても指摘されている。

2 精神障害者に関連する法規

続いて、1992年精神保健法とともにニュージーランドにおいて精神障害者の権利に重要な役割を果たしている国内法について若干ではあるがふれておくことにしよう。ニュージーランドでも多くの国際法による国内法への影響が指摘されており、精神保健の領域においても変わりはない。しかし精神障害者の権利を前進させてきたのは、1992年精神保健法を始めとする多くの国内法規であることが指摘されている²⁵。現在、精神障害者の権利に関連する国内法としては、たとえば権利章典(Bill of Rights)を始めとして、1988年人格権および財産権保護法(Protection of Personal and Property Rights Act 1998)、1993年プライバシー保護法(Privacy Act 1993)、1993年人権法(Human Rights Act 1993)をあげることができるだろう。

そしてまた、近年において最も重要な国内法として、健康及び障害のサービスコンシューマー

における精神保健改革とリカバリー運動」心と社会35巻1号(2004年)、Harvey Williams「ニュージーランドでは今」日本精神科病院協会雑誌21巻12号(2002年)、松為信雄「海外情報 ニュージーランドの精神科領域における医療保健と地域生活の支援」職リハネットワーク53号(2003年)。

19 メイソンレポートのことである。

20 前掲植田「ニュージーランドにおける地域を基盤にした精神保健サービス」741頁

21 平直子「ニュージーランドの精神医療保健福祉事情」季刊Review 10巻4号(2002年)57頁。

22 またモニタリング機関として、コンシューマーを含めた三人の委員からなる精神保健委員会が存在する。

23 前掲植田俊幸「ニュージーランドにおける積極的・集中的な地域内精神科治療：ウェリントンとオークランドの精神保健システムの視察を通じて」80頁。

24 コンシューマーの制度参画に関しては、半澤節子「ニュージーランドにおけるメンタルヘルスシステム—精神保健福祉改革に向けた精神科看護職への期待—」精神看護31巻1号(2004年)を、積極的地域治療プログラムに関しては、前掲植田「ニュージーランドにおけるACTの実践とリカバリーの概念」を参照。

25 Sylvia Bell "Patients' Right" Sylvia Bell & Warren Brookbanks (eds.) *Mental Health Law in New Zealand 2nd Edition* (Thomson Brookers, 2005), p.316.

の権利規程 (Code of Health and Disability Services Consumers' Rights) を包含する1994年健康及び障害に関する委員会法 (Health and Disability Commissioner Act 1994, 以下 HDC 法) をあげることができるだろう。上記の健康及び障害のサービスコンシューマーの権利規程は精神障害者を含めた「全てのコンシューマー」に適用される。そして権利を10種類規定し、それらの権利、およびいかにしてそれらの権利が実現されるのかということに関してサービス供給者にコンシューマーへ告知することを義務付けている。

ただし HDC 法は、1992年精神保健法よりも後法であるが、1992年法に対して優先して適用されるわけではない。たとえば権利規程 5 条 (Clause 5) は、「いかなる本権利規程も、他の法律上の義務や、他の法令によって課される義務に違反した行為、そしてその他のあらゆる法令によって権限を与えられた行為を妨げることを、サービス提供者に求めないものとする」と規定している。

3 1992年精神保健法における権利

(1) 1992年精神保健法

ニュージーランドの1992年精神保健法は、患者の自律性を重要視する精神保健法制度の構築に向けた一連の動向の一つとしてみられている。なぜなら同法 6 編の一部の規定を除けば、強制的というよりもむしろ協力的な傾向を有しているからである。それはたとえば、患者の拘禁やコミュニティケア体制に関して異議を申し立てることをかれらに可能とする審判所や手続の創設に象徴されているということができよう。それゆえ同法を以前の法制度からの大きな進展とみなすことも可能であるが、基本的にその焦点は依然施設内の個人の権利におかれている。今後、コミュニティケアの考え方を前提とする法制度をより完全 to 実施するために、精神障害者のより広範な社会的ニーズを反映したさらなる権利の必要性が主張されている²⁶。

(2) 1992年精神保健法第 6 編

1992年精神保健法第 6 編の権利の多くが、同法制定以前より遵守されてきた。それらの権利の中には1969年精神保健法に規定されていたものもある。たとえば手紙を受領する権利である。しかし他方、訪問者に面会する権利といった他の権利は、制定法に明確な規定が無く、法の改正以前においてそれらの権利が遵守されていなかったことが示しているようにそれら権利を認めることは批判されてきた。

なお第 6 編に規定された権利は、第64条 (1) の「書面による権利の説明」を除いて、「資格 (entitlement)」という語によって説明されている。これに関しては関係機関や専門家によって権利として遵守されることが期待されている²⁷。

(3) 書面による権利の説明

1992年精神保健法第64条は、あらゆる者が書面によってその権利の説明を受けることができることを規定している。この説明される権利の内容は1992年精神保健法第 6 編の権利のみならず、第63条の同意の撤回 (withdraw consent) といった他の編の権利も含むものとされている。またこの説明は、急性期の重篤な者を除き、精神保健制度に初回に関わるときに行われる。

(4) 文化的アイデンティティーの尊重

多文化国家ニュージーランドならではの権利として、個人の文化的アイデンティティーが尊重される権利 (right to respect for cultural identity) をあげることができるだろう。類似の規定は1985年刑事司法法にもみることができるが、精神保健法の文脈においてこの発展は類の無いものとされている。

この文化的アイデンティティーに関連する第 5 条および第65条が要求していることは、個人が意に反して強制的な治療を受けるとき、その所属する文化によって、特別な必要性および強

26 Sylvia Bell, *ibid.*, p.314.

27 Sylvia Bell, *ibid.*, p.320.

い願望を有することを正当に認識する必要性であるとされている²⁸。

(5) 治療を受ける権利

1992年精神保健法は、患者がその状況に応じて適切な治療を受けることができる権利を規定している。これを規定する背景には、1992年精神保健法の根底に、精神障害に基づき個人を同意なしに拘禁するならば、個人はその障害に対する治療を受けることができるという前提があるからである。もし患者が入院しているならば提供される治療およびケアは、他の疾患の入院患者が受けるであろうものと同等でなければならないということを、保健省のガイドラインは示している²⁹。

このような治療を受ける権利が基礎においているのは、精神保健の文脈において社会的な権力の行使には、適切な治療を提供する責任がとれない、それがなされなければなら予防拘禁と変わらなくなってしまうという考え方であることが指摘されている³⁰。

(6) 治療に関して情報を受ける権利

1992年精神法第67条は、治療が開始される以前に患者が治療の推定される影響について説明を受けることができる権利について規定している。この権利は、1992年精神保健法において中心を成す権利であり、同法における同意に関する他の規定と一致した解釈がなされなければならない。

たとえば第57条から第63条の強制的治療に関する規定は、事実上患者に治療を拒否すること

を不可能にしているが、患者の意見は考慮に入れられなければならない。なぜなら、治療上の対話の帰結として患者が同意した治療ほど、反対する患者に課される治療は効果がないと考えられているからである。また仮に患者が治療を拒否する可能性があったとしても、それでもなお患者は起こりうる結果について知らされなければならないとされている。

なお情報の量と質は、状況に応じるとされている。ただし治療を同意なしで実施しようときであっても、たとえば緊急時において限られた情報の提供のみが可能であったとしても、治療に関する情報の提供は行われなければならない。そして情報の提供は、患者の理解しうる正直でわかりやすい形で、繰り返し行わなければならない。保健省のガイドラインは、これを確実に実施するために、口頭および書面の双方で情報の提供を行うことを提案している³¹。

(7) 他の精神科医の助言を求める権利

1992年精神保健法第69条は、患者がセカンドオピニオンを求める権利を規定している。これは、提示された治療に対する患者の懸念をいくぶん軽減するのに役立つと考えられる。患者は治療に対して自らの考えを持つ権利を有し、かりに精神科医が患者を往診することについて同意したならば、患者へのアクセスは許可されなければならない。ただし他の医師とは、患者の治療に無関係 (independent) な医師のことであり、他の機関の医師のことではないとされている³²。

なお留意しなければならないのは、この権利は、職員にセカンドオピニオンを手配することを義務付けているわけではなく、また再審査審判 (review tribunal) による精神科医の選定の要

28 この規定は、「あらゆる患者は、その文化的背景に応じた治療を受ける権利を有する者とする。」という国連の「精神疾患を有する者の保護およびメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」の原則7の精神に調和するものであると指摘されている。 Sylvia Bell, *ibid*, p.321.

29 Ministry of Health, *Guideline of Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992*, April 2000, para22.3

30 Sylvia Bell, *op. cit.*, p.323.

31 Ministry of Health, *op. cit.*, para22.4.

32 ただし第69条は、「患者は自らの選択した精神科医の診察を求める資格を有する」と規定しているゆえに、もし患者が他の機関の医師を望んだ場合はこれに応じなければならないと解するのが妥当であろう。

求を想定しておくことを職員に義務付けているわけでもない点である。また同法第21条は、強制治療の実施が適正に行われるように、裁判所が関係者にレポートの提出を求めることができることを規定しているが、第69条にはこれに関してなんら規定がなく、批判がなされている³³。

(8) 法律上の助言を受ける権利

1992年精神保健法第70条は、患者としての権利および「その他いかなること」に関しても弁護士に助言を求めることができることを規定している。かりに弁護士が患者の代理人となることを同意した場合、弁護士は患者への面接を許可されなければならない。ただしこの第70条は精神保健機関に弁護士の提供を義務付けたわけではない。実際は精神保健機関の任意に委ねられており、この権利を確実にする仕組みの無いことが指摘されている³⁴。

なお弁護士に助言を求めるうえで重要であるのが、弁護士費用の問題である。精神保健の手続過程において患者のために出廷する弁護士には、1991年法律扶助法（Legal Service act 1991）第19条に基づく法律扶助委員会（Legal Service Board）によりその弁護士料が支払われる³⁵。ただしこの扶助範囲は、強制的治療命令の審理にかかる患者の訴訟費用とされ、他の関連する費用は含まれない³⁶。

(9) 交流（company）する権利と隔離

1992年精神保健法第71条（1）は、患者がその状況に応じて他の者と交流する権利を有することを規定している。ただしこの権利も無制限ではなく、担当医師が承諾したときに限って患者を隔離することが許される。これは、同法において隔離が治療の手段として想定されているこ

とを示していると解されている。ただし同法第71条（2）は、患者本人のケアおよび治療に加えて、他の者を傷付けることを予防するために必要であるときに隔離を行うことを認めている。なお患者の隔離が許される条件として、同法第71条（2）は下記のように規定している。

- (a) 隔離は、ケアおよび治療、さらに他の患者の保護に必要である場合にのみ、必要である期間だけ用いられるものとする。
- (b) 患者は、精神保健サービス長（Director of Area Mental Health Services）によって設計もしくは承認された、部屋または区域にのみ隔離するものとする。
- (c) 次の（d）の場合を除き、隔離は担当医師の権限において用いられるものとする。
- (d) 緊急のときは、看護師ないし他の医療従事者が患者に対して当面の責任を有し、患者を隔離することができる。しかし看護師ないし他の医療従事者は直ちに患者を担当医師のもとへ送らなければならない。
- (e) 隔離が行われた期間および状況は、第129条（1）（b）にしたがって保存された記録簿に記録するものとする。

(10) コミュニケーションの権利

1992年精神保健法第72条から第74条は、手紙の送受信を行う権利、訪問者と面会する権利、そして電話をかける権利といったコミュニケーションに関する権利について規定している。ただしこれらの権利はもちろん無制限ではなく、たとえば訪問者と面会する権利や電話をかける権利は、担当医師が訪問者や電話を患者の治療や利益に反すると考えた場合には制限される。

また手紙の送受信も同様に制限を受ける³⁷。たとえば同法第123条は、もし患者の利益に反すると思われる場合、担当医師は患者の手紙を保留することができることを規定している。この規定にしたがい保留された郵便物は、送り主へ

33 Sylvia Bell, *op. cit.*, p.326.

34 *Loc. cit.*

35 1991年法律扶助法第19条（1）（a）は、その効力の及ぶ範囲として「あらゆる地方裁判所における民事訴訟手続」と規定している。

36 1992年精神保健法第70条。

37 1992年精神保健法第123条および第124条。

返されるか（特定できる場合）、地方監督官に送られることになる。

さらに担当医師は、患者の利益に反するときや受取人が患者との連絡を望まないときに、患者が送る手紙を開くことおよび発送しないことができる³⁸。なお、手紙の保留や手紙の送信許可の拒否は、担当医師の自由裁量で行われているが、ただしそれらの権限は、以下の者への手紙および以下の者からの手紙に対しては適用されない³⁹。

- ①国会議員
- ②あらゆる裁判所の裁判官および職員、またその他のあらゆる司法機関の構成員および職員
- ③オンブズマン
- ④保健長官 (Director-General of Health) ないし精神保健局長 (General of Mental Health)
- ⑤地方監督官ないし公の訪問者
- ⑥病院の管理者
- ⑦弁護士
- ⑧患者の病状についてセカンドオピニオンを求められた精神科医

(11) 選挙権

ニュージーランドにおいて、選挙に関して規定しているのが1993年選挙法 (Electoral Act 1993) である。この1993年選挙法第80条 (c) および (b) は、選挙の資格剥奪者として以下の者をあげている⁴⁰。

- ①1985年刑事法 (Criminal Justice Act 1985) 第115条 (1)、第116条、第117条の規定により特別患者として3年以上病院に拘束され

38 1992年精神保健法第124条。

39 1992年精神保健法第125条。ただし、第125条に挙げられた者は患者からの手紙の受け取りを望まないことを示すことができる。

40 理論的には、これら以外の精神障害者は選挙を行うことができる。ただし、これら以外の者の他にも、1992年精神保健法第82条は特別に、有権者として投票することの目的を理解する能力が、全体的ないしは一部欠如する者として、mentally incapable を規定している。

る者

- ②1985年刑事法第118条の規定により、患者として3年以上拘束され、裁判所により精神障害であると認定された者
- ③1992年精神保健法第45条により3年以上の強制的治療命令に服する者
- ④1992年精神保健法第46条によりケアおよび治療のために精神科施設に収容される者を除き、刑事施設に拘禁され、2年以上の刑に服する者

(12) プライバシー権

基本的な権利であるにもかかわらず、1992年精神保健法にはプライバシーに関する規定が無い。代わりにこれを規定しているのが1993年プライバシー法や保健関連情報プライバシー規程 (Health Information Privacy Code) である。

保健関連情報プライバシー規程は特定の状況において精神保健の専門家に、主要な介護人に対して (primary caregiver) 情報の提供を行うことを許可している⁴¹。なお保健関連情報プライバシー規程は情報提供が許可される特定の状況として以下のものを規定している。

- ①患者や、もし患者が同意できないときには福祉の後見人 (welfare guardian) といった権限を与えられた人が許可したとき
- ②さらなる治療の目的のために情報提供が求められたとき
- ③家族が主要な介護人であり、情報がかれらに与えられるべきとき
- ④公衆衛生、治安、患者本人やその他の患者の生命、健康にとって脅威であり、これを防ぐ必要があるとき
- ⑤前記の基準に合わないときでも、次の場合に情報提供が行われる。損失、有害な損害、負傷を引き起こすとき、患者の権利や利益に不利益に作用するとき、ないしは重

41 逆に、主要な介護人や家族から精神保健の専門家に対する情報の提供を行うことに関しては、いかなる制限も無い。

大な屈辱、尊厳の損失、感情の損傷が引き起こされるとき

むすびにかえて

非常に雑駁ではあったが、ニュージーランドにおける1992年精神保健法上の権利についてみてきた。まず本稿が残した課題について述べていくことにしよう。一つ目の課題は日本法や他の法域との比較である。今後日本法への本格的な示唆をうるためには、日本法との本格的な比較は必須であり、またニュージーランド法を相対化するうえで、大きな影響を受けてきたイギリス法との比較は非常に役に立つと思われる。二つ目の課題は、判例に言及できなかった点である。ニュージーランドが判例法の法体系を有する国家である以上、詳細な法制度の検討を行うおうとするならば判例法は非常に重要とならざるをえない。今後これらの課題を踏まえ、次稿の研究につなげたいと思う。

次に本稿を通して明らかになったこととして、簡潔ではあるが以下の二点についてふれておきたい。まずふれておきたいのは、ニュージーランドの精神障害者の強制的治療に関する法律が、「権利」について編を設け、さらに条文にその語を明記して保障しているという点である⁴²。周知のように日本の精神保健福祉法に、「権利」や「人権」という語は無い。もちろんこのこと

をもって、日本では権利保障が不十分であるとするのは早計である。しかしその一方で、法が「権利」という語を明記する意義は小さくないことにも留意する必要がある⁴³。今後さらに充実した権利保障の道を模索するうえで、現在のように法解釈によってその権利性を導くのが良いのか、立法論として「権利」を法に明記するのが良いのかは、今後慎重に検討していく必要があるだろう。

次にふれておきたいのは権利の内容についてである。紹介した権利のなかには、日本において同様に保障されている権利もあれば、ニュージーランド特有の権利もあった。とくに後者に属する権利のなかでも、個人の文化的アイデンティティーが尊重される権利は注目に値するだろう。これも周知のようにニュージーランドは、多様性を非常に有する社会である。それゆえ1992年精神保健法第65条は、この多様性に配慮したマイノリティーの権利を保障するための規定とみなすことができるだろう。今後日本の社会が多様化するにせよ、均質性を保つにせよ、マイノリティーの権利保障という非常に重要な視点を同権利は呈すると思われる。

以上の課題および明らかになった点から、ニュージーランドの精神障害者制度が今後日本の制度にとって有意義な比較対象であることを再確認して、小稿を閉じることにはしたい。

42 アメリカ法との比較において同様の点を指摘する研究として前掲横藤田『法廷の中の精神疾患 アメリカの経験一』10頁をあげることができる。

43 社会福祉における権利論に関しては、菊池馨実『社会保障の法理念』（有斐閣、2004年）第2章、秋元美世『福祉政策と権利保障』（法律文化社、2007年）第10章参照。