

新型インフルエンザと精神科病院・ 刑事施設などの閉鎖処遇

川 本 哲 郎

1. はじめに
2. イギリスの状況
 - (1) 保健省「豚インフルエンザ H1N1 イングランドにおける精神医療のガイダンス改訂版」の概要
 - (2) 保健省「イングランドにおける刑事司法制度内の刑事施設と他の閉鎖施設における季節性インフルエンザの事例ないしは勃発に対する対応のガイダンス」の概要
3. 我が国の課題
4. おわりに

1. はじめに

2005年に、政府は「新型インフルエンザ行動計画」を策定した。これは、専門家から、強毒性の鳥インフルエンザが人間に感染し大流行することが指摘されていたので、それに応えるものであった。その後、行動計画は2009年2月に改定されたが、その直後の4月から豚インフルエンザ＝新型インフルエンザ (H1N1) が世界的に流行した。筆者は、法律家として、この問題に関心を抱き、若干の考察を行ったが、その間に、イギリスの保健省が、「新型インフルエンザと精神医療」の問題を取り上げていることが判明した⁽²⁾。従来から、精神医療と法の問題に取り組んでいたこともあり、注目していたところ、「新型インフルエンザと閉鎖施設」という問題が存在することも明らかとなった⁽³⁾。閉鎖施設とは、精神科病院や刑務所などの閉鎖処遇を実施する施設のことであり、要するに、対象者の意思に反して、多数の人間を拘禁する施設において、感染症の予防は極めて重大な問題であるとの認識が抱かれているのである。さらに、フランスに目を

転じれば、拘禁施設における人権保護の強化が問題とされているが、拘禁施設とは、自由が剥奪される場所であるとして、その中に精神科病院を含めて⁽⁴⁾いる。遺憾ながら、我が国においては、このような視点は十分でないように見受けられる。そこで、以下では、イギリスの状況を紹介したのちに、我が国の精神科病院と刑事施設において、どのような対策が講じられるべきかについて、検討を加えたい。

註

- (1) 拙稿「新型インフルエンザ対策と人権」産大法学41巻4号（2008年）66頁以下、「新型インフルエンザに対する大学の取り組み」産大法学42巻1号（2008年）1頁以下、「新型インフルエンザと法」産大法学43巻2号（2009年）1頁以下、「新型インフルエンザと法政策」産大法学44巻1号（2010年）1頁以下。
- (2) Department of Health, Swine Flu H1N1 Updated Guidance for mental health services in England, 2009. (イギリス保健省のホームページ [http://www.dh.gov.uk] で入手可能)。
- (3) Department of Health, Seasonal Flu 2010/11 in prisons and other closed institutions within the criminal justice system in England, 2010.12.22. (イギリス保健省のホームページで入手可能)。
- (4) 鈴木尊紘「フランスにおける拘禁施設虐待防止法制——警察留置場から精神病院までの人権保護——」外国の立法239号（2009年）4頁以下。

2. イギリスの状況

- (1) 保健省「豚インフルエンザ H1N1 イングランドにおける精神医療のガイダンス改訂版」(Department Health, Swine Flu H1N1 Updated Guidance for mental health services in England, 2009) の概要

【目的・目標】

この文書は、イギリスの精神保健トラスト⁽⁵⁾などを支援することを目的とし、その目標は、新型インフルエンザの影響を最小限にするために、援助と助言、最新の情報を提供することである。新型インフルエンザの大流行

(パンデミック)時に国や地方自治体などの諸機関は、大きなプレッシャーを感じることになる。その理由は、①仕事量の増加、②感染管理設備の必要性、③労働力の減少、④新型インフルエンザ以外の病気に対する治療の遅れと困難などである。

【対応の原理・原則】

パンデミックに対応する際の原理としては、各機関の協働、柔軟な計画立案、地方の人材の能力を最大化する柔軟な思考などが挙げられるし、地域の対応の原則としては、精神障害に罹患している人が、他の人々と同様に、同程度の保護と支援を受けることが重要である。また、対応の際に、精神医療のスタッフは、ケアに影響を与える困難な選択・決定に直面するので、タイムリーな一貫した助言と情報提供が要求されるが、それは精神障害者の需要に配慮し、精神障害者が差別されないことを保証するものでなければならない。

【精神医療機関の役割】

パンデミックの際の精神医療機関の重要な役割は、コアの精神医療サービスの継続的提供と維持を保証することである。

中度と高度の保安施設⁽⁶⁾においては、入院患者がよく知っているメンバーによる1対1の教育が効果的である。また、セルフケアのメッセージは簡潔で明瞭でなければならない。そして、ティッシュの使用と廃棄⁽⁷⁾についての助言のような、基本的感染症管理に関するものも含まなければならない。

【危険 (“at risk” groups) 群】

新型インフルのリスク群としては、①慢性の呼吸器・心臓・腎臓・肝臓・神経の疾患、②免疫反応抑制、③糖尿、④過去3年以内に喘息の治療を受けた者、⑤妊婦、⑥65歳以上の者、⑦5歳以下の幼児が挙げられる。もちろん精神病は危険因子 (risk factor) ではないけれども、精神に問題を抱える人が、危険群と認定されるものに入る可能性はある⁽⁸⁾。

【抗インフルエンザ薬の入手】

インフルエンザ友達、すなわち家族、友人ないしケアラーが、抗インフ

ル薬を受け取る公認番号を得ることができる。精神障害者がパンデミック・インフルエンザ・サービスを利用するのが困難なときがある。したがって、サポートが必要になるが、対象者は、病気になったときに進んで援助してくれる家族や、友人、隣人、保健・社会ケアスタッフの中から、インフル友達⁽⁹⁾のネットワークを形成することを勧められる。

【ワクチン接種の優先順位⁽¹⁰⁾】

- ・ 6月以上65歳未満で、季節性インフルエンザワクチンの危険群
- ・ すべての妊婦
- ・ 免疫不全 (immune-compromised) の者と家庭内で接触する者
- ・ 季節性インフルエンザワクチンの危険群の65歳以上の者

なお、これに加えて、保健・社会ケア・ワーカーも優先的に接種を受けるとし、さらに、患者と定期的臨床で接触する者も含まれる。この中には、医師、歯科医師、助産師、看護師、医療補助員（パラメディカル）、救急車の運転手、作業療法士、理学療法士、レントゲン技師だけでなく、この分野の学生やボランティアも含まれる。

【身体疾患の治療】

パンデミックのときに、精神障害者が、救急医療を利用できないわけではないが、地域の医療サービスにかかる圧力は認識しておく必要がある。また、精神医療のスタッフは、通常業務外で勤務する可能性がある。

精神医療スタッフも H1N1 の診療の訓練を受けておく必要があるし、インフルエンザが抑うつを引き起こすことがある。さらに、静脈カニューレ（排管）、静脈液などの利用者が増加するのに備えておく必要がある。

【感染管理】

新型インフルエンザに感染している疑いのある者については、隔離が必要となるし、面会も制限する必要がある。

「パンデミック・インフルエンザ：パンデミック期間の NHS スタッフ⁽¹¹⁾に対する心理社会ケア」は最良の実務ガイダンスを提供している。それは、スタッフの心理社会的回復力 (resilience) を維持し、それを必要としているスタッフのメンバーに、さらに十分な支援と介入を提供すること

についてのガイダンスとなっている。

提供されるのは、①スタッフの経験する緊張についての背景的情報、②事件が起こる前にチームの個人的かつ集団的回復力を発展させるガイダンス、③スタッフの準備、支援、ケアのための6段階のモデル、である。

【スタッフ】

プラン作成者のためのガイダンスによれば、スタッフの最大5%がパンデミックのピーク時には休む可能性があり、それは2週間続くことがある。休業は、7-10就業日になる可能性が高い。大部分のスタッフが休むかもしれない。

【1983年精神保健法の意義】

スタッフ不足に対処できるようにするために、ステップを踏むことが重要である。その際には、患者の保護手段を維持しておく必要がある。とくに、必要な場合は、患者を拘束かつ治療するために、法律の適用が継続されることを保証しておく必要がある。法律の潜在的な一時的变化に関する諮問が行われたが、それは、必要となれば、パンデミック時に導入されるものである。実際に導入される可能性は低い、状況は常に検証されなければならない。主な要求は、手続きの略式化である。たとえば、医師のセカンド・オピニオンを省略することなどである。

【保護手続】

すべての組織には、弱い成人や子供の権利を保護し、需要を支援するようなサービスを提供する法的義務がある。これらのサービスが、「中心的業務」と認定され、システムが、パンデミック時にこれらのサービスの継続を守るのに適していることが、きわめて重要である。

【ケアの継続】

できるだけ通常のケア体制が維持されるべきである。

【共同体と危機サービス】

プランを実現するために、ケアが滞る危険のある人々とサービスの需要・利用が大きい人々を特定し、適切な危険評価を行なう必要がある。

パンデミック時には、本当に必要なサービスが供給されるのを確保する

ために、それぞれのサービスの役割が高められる。その例としては、①收容先から早期退院することによって生じる業務や、付加的援助の必要性に対応する業務、③精神医療を要求している者を評価する際の救急部門の援助、③パンデミックの際に、患者と家族・友人が長期間に亘って必要とする援助を認識するために、開業医、地域の薬剤師、社会福祉部門などと緊密に協働することなどが考えられる。

地域精神保健・危機チームは、要望の量、需要の必要性、スタッフの利用可能性によって、業務の優先順位を決定する必要があるし、柔軟性も要求される。そして、システムの情報を共有する能力を前もってテストしておくべきである。

チームは、可能な限り、パンデミックの期間にケア・パッケージが継続することを確保するように努めるべきである。ケア・プログラム・アプローチのプロセス、様々なサービスについての情報、個々の対象者の需要を満たす際に関連する機関を利用するにあたっては、組織間の意思疎通を図るべきである。このことによって、サービスの低下やスタッフの欠如によって被害を受けやすい利用者を確定することが容易になる。

また、現在発展している在宅治療の充実を図ることも必要である。

・他の組織的かつサービス利用者の問題

救急医療との競合や通院医療の質の確保などがあるが、とくに、司法精神医療については、一定の対象者が精神保健法制の下で課される制限命令を受けているという点において、付加的な管理問題が提起されることに留意すべきである。パンデミック時には、法廷への出頭や手続が影響を受けるかもしれない。精神医療サービスには、対象者の救急ケアへの移送などのために、ガイドラインやプロトコルが定められるべきである。

また、パンデミックの間に、刑事施設の收容者が精神障害に罹患し、一時期、高度保安病棟へ移送される可能性がある。新型インフルエンザが刑事施設で流行したときや、対象者がインフルエンザの症状を呈したときは、対象者を刑事施設に戻す際に問題が生じる。精神保健トラストは、このような状況になったとき、決定を行う際に、刑事施設と連絡を取るべき

である。

【第三の・専門家のサービス】

地域間や国際的な移動が要求される場合の感染予防の問題があり、それには、感染爆発の起きている地域からの移動の問題などが含まれる。さらに、とくに以下のサービスが重要である。すなわち、①母親と嬰兒に対する精神保健、②精神保健と学習障害、③薬物乱用、④摂食障害、⑤専門家往診チーム、⑥青少年の治療、⑦治療薬と苦悩障害（anxiety disorders）、⑧司法精神医療である。

【復興（recovery）】

パンデミックの時には、同時に次の波に備えることが重要である。また、精神医療機関は、持続的な二次被害を経験する可能性がある。たとえば、重大な学習障害を有する者が、とくに新型インフルエンザの二次被害に弱いことがあり、病状が悪化することがある。

(2) 保健省「イングランドにおける刑事司法制度内の刑事施設と他の閉鎖施設における季節性インフルエンザの事例ないしは勃発に対する対応のガイダンス」(Guidance on responding to cases or outbreaks of Seasonal Flu 2010/11 in prisons and other closed institutions within the criminal justice system in England.)

(2010年12月22日)の概要

【健康保護局（Health Protection Agency = HPA）の勧告】

刑事司法制度内の地方刑事施設と他の閉鎖施設は、以下のノウハウを得るために、地域の保健保護課と明確な協定を結ぶべきである。

- ・就業時間内外で公衆衛生の助言と援助を得ること
- ・危険群に対するタイムリーな診断と「治療の早期実施」(low threshold to treat)の需要をサポートするためのウイルス検査を迅速に行うこと
- ・抗ウイルス薬を得ること

【背景】

最近、イングランドにおいて、季節性インフルエンザの増加が報告され

た。今年（2010-2011年）の冬は、豚インフルエンザが⁽¹²⁾新型インフルエンザを含むインフルエンザの中で突出していることが分かっている。

HPA の調査によれば、重症ケアサービスの受診が必要なインフルエンザの感染による重病ないし死亡が増加していることが示されている。

多くの重病と死亡は、豚インフルエンザの感染から生じていた。このことによって、HPA は保健省に、NICE（National Institute for Health and Clinical Excellence = 国立最適医療研究所）ガイドラインに従った⁽¹³⁾インフルエンザの予防と治療のために、抗ウイルス薬の使用を指示することを助言した。

これらのガイドラインは、犯罪者保健と HPA の協働によって作成された。これは、刑務所や他の拘禁施設において、それらに関連する特別な環境を考慮に入れて、季節性インフルエンザの流行を管理する方法についての明確なガイダンスとなっている。

刑務所の運用効果を維持することは、十分に機能的な刑事司法制度を保持するのに必要不可欠であり、このことによって、刑務所内における季節性インフルエンザの影響を最小限にすることができる。

現在のところ、散発的な報告が行われているだけであるが、刑事施設はインフルエンザの大流行に備える必要がある。

その理由は以下のとおりである。

- 比較的混雑した状態で、密集して、多数の人間が生活していること
- 収容者は、常に、入所、釈放、移送とともに入れ替わっていること
- 刑事施設内での保健施設の利用は、需要が高くても、制限されていること
- 被収容者は、一般の人よりも、（喘息を含む）呼吸器疾患、（たとえば HIV 感染による）免疫抑制などの慢性疾患に罹患している率が高いこと

刑事施設内でインフルエンザの影響を減少させる鍵は、社会的距離（social distance）の手段を用いることである。すなわち、感染した人と接触した者とそうでない者との接触を減少させることである。このこと

は、できる場合は、徴候のある者の隔離・集団化することを要求する。

他の施設と同様に、徴候のある危険群に属する人には、「治療の早期実施」を図るべきである。

【刑事施設内におけるインフルエンザ管理の諸原則】

- ・被収容者は、一般国民と同様の治療を受けなければならない。
- ・刑務官は、インフルエンザの徴候を認識し、迅速に症例を報告する必要性を認識しなければならない。
- ・徴候のある刑務官は、出勤を控えることを強く勧告される。
- ・徴候のある被収容者は、早期に診断を確定し、隔離されなければならない。隔離の需要が収容能力を超えているときは、適切な危険評価を行ったうえで、集団化を考えなければならないし、施設内外・周辺における活動の必要性も、活動を減少させるために、再検討しなければならない。
- ・被収容者と接触する刑務官は、適切な个人防护具（PPE）を装着しなければならない。
- ・ウイルス検査は、最初の事例が出た時には、高い優先権が与えられる。
- ・患者の同室者が危険群に属し、ワクチンを接種していないときは、抗ウイルス予防薬を投与されなければならない。
- ・感染の拡大を最小化するために、手や呼吸器の衛生感染管理手段が改めて強調されるべきである。

【インフルエンザの疑いのある被収容者に関する対応】

刑事施設は、以下の助言を受ける。

- ・疑いのある被収容者は、迅速に診断を受け、隔離されるべきである。
- ・患者の体温をチェックすること。
- ・最初の5件までの検査を迅速に行うこと。
- ・刑務官は、適切な个人防护具を装着しなければならない。
- ・疑いのある被収容者が、他の者の中を通らなければならないときは、撥水性のマスクを装着させること。
- ・パラセタモール（解熱鎮痛薬）やイブプロフェン（消炎鎮痛薬）を含

む、徴候の治療が行われるべきである。

- ・助言とガイダンスを求めて地域の保健保護課と連絡をとること。

【インフルエンザと診断された被收容者に関する対応】

ヘルスケア・チームは以下の助言を受ける。

- ・季節性インフルエンザの合併症の特定の危険がある状態か、タミフルが必要な状態か、タミフルの投薬調整が必要な——たとえば妊娠や重大な腎障害——状態かを判断すること。
- ・適切な抗ウイルス薬の治療を開始すること。
- ・症状に応じて、点滴、解熱剤などの徴候治療を行うこと。
- ・徴候の現れた日時を確認すること。
- ・危険群に属する同居者を確認し、ワクチンを接種していなければ、抗ウイルス予防薬を投与すること。
- ・適切に隔離・集団化すること。
- ・複雑な公衆衛生面への助言が得られるように、地域の保健保護課に報告すること。

【インフルエンザの疑いのある刑務官等に対する対応】

- ・徴候があるならば、出勤しないように伝えること。
- ・職場で気分が悪くなったときは、帰宅まで隔離すること。
- ・徴候のある者は、通常の制度を利用して地域内で治療を受けること。
- ・大流行が発生したときは、被收容者と同様に職員の事例も地域保健保護課に報告すること。

【刑事施設内での大流行】

疑いのある事例の数が急増したときは、管理者は、正式の感染爆発管理チーム会議の開催を検討すべきである。

- 抗ウイルス薬が必要かどうか。誰がどれぐらいの投与を受けるのか。
- 実施されていなければ、インフルエンザの検査を行うこと。
- 被收容者を集めて、サービスの実行可能な制約内で、職員が、徴候のある者と徴候のない者を分離して対処すること。
- 被收容者と職員の双方について、危険群に属しているが罹患していない

い者にワクチンを接種する必要性を検討すること。

- 必要であれば入院させること。
- コミュニケーションとメディア問題。

註

- (5) イギリスの医療制度については、近藤克則『『医療費抑制の時代』を超えて——イギリスの医療・福祉改革』(2007年)、森臨太郎「イギリスの医療は問いかける」(2008年)、武内和久・竹之下泰志「公平・無料・国営を貫く英国の医療改革」(2009年)など参照。
- (6) イギリスにおける精神障害犯罪者の処遇は、三層に分かれており、三か所の高度保安施設(旧特別病院)と多数の中度保安施設(地域保安病棟)、一般精神科病院が設置されている。詳しくは、拙著「精神医療と犯罪者処遇」(2002年)、「イギリスの新しい精神保健法」産大法学41巻4号(2008年)1頁以下、緒方あゆみ「精神障害犯罪者の処遇と心神喪失者等医療観察法」刑法雑誌50巻2号(2011年)97頁以下を参照。
- (7) イギリスでは、2009年の豚インフルエンザ流行時に、保健省が、“catch it, bin it, kill it”(「くしゃみのときにティッシュでウイルスを」覆い、捨てて、殺せ)という標語を掲げて、国民に予防を呼びかけた。
- (8) この問題については、前掲拙稿(産大法学44巻1号)8頁以下参照。
- (9) 前掲拙稿(産大法学43巻2号)16頁参照。
- (10) 前掲拙稿(産大法学44巻1号)8頁以下参照。
- (11) Department of Health, Pandemic Influenza: Psychosocial care for NHS staff during an influenza pandemic, 2009.
- (12) 我が国では、2009年に流行した豚由来のインフルエンザを新型インフルエンザと呼んでいるが、イギリスでは、豚インフルエンザ(swine influenza)と表記するのが通例である。
- (13) 近藤克則・前掲書(註5)78頁、森臨太郎・前掲書(註5)101頁以下参照。

3. 我が国の課題

我が国の刑事施設における感染症対策の基本は、刑事収容施設法64条において、以下のように定められている。「刑事施設の長は、刑事施設内における感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要がある場合には、被収容者に対し、第61条の規定による健康診断又は第62条

の規定による診療その他必要な医療上の措置を執るほか、予防接種、当該疾病を感染させるおそれなくなるまでの間の隔離その他法務省令で定める措置を執るものとする」。そして、施行規則31条は、法務省令で定める措置として、「①感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類その他の物品についての消毒、廃棄その他病原体の繁殖及び飛散を防止する措置、②作業を行わせないこと、③入浴又は調髪を行わせないこと」を示している。とはいえ、このように、いずれも一般的なものであって、それを超えるものは示されていない。⁽¹⁴⁾

インフルエンザのパンデミックに関しては、政府の「新型インフルエンザ行動計画」に従って、各省庁が対策を講じており、法務省も、2010年10月に「対処方針」の概要を公開しているが、対処方針の目的は、(法務省の)機能を維持し、必要な業務を継続することであり、イギリスの保健省が示しているような具体的な方策の提示は少数にとどまっている。たとえば、インフルエンザの蔓延期においては、「最大限約40%程度の職員が(インフルエンザの)罹患等により欠勤するものと仮定」されているし、「新型インフルエンザの様症状がある職員等に対しては、病気休暇の取得及び外出自粛の徹底」が要請されているが、それ以外の提案・助言・勧告などは行われていない。部内では、ある程度の対策が立てられているかもしれないが、イギリスのように国民に公開されていないようである。

精神科閉鎖病棟の場合は、入院患者の衛生管理能力が低いことがあるので、タバコや飲食物を共有することも散見される。また、病気のために、自覚症状を的確に表現することが難しく、意思の疎通が困難であることから、行動制限への協力が得られにくいという事態も生じる。そのようなときは、強制的な行動制限＝身体的拘束・隔離が実行されることになるが、治療に当たるスタッフからは、「倫理的ジレンマが生じるケースもあった」という報告が行われている。⁽¹⁶⁾

患者の行動制限については、精神保健福祉法36条が「精神病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる」と定めてお

り、「患者の病状又は状態像に応じて合理的と認められる必要最小限の範囲内で行われる必要がある。行動制限を行うに当たっては、患者にできる限り説明した上で制限を行うよう努めるとともに、病状又は状態像に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない⁽¹⁷⁾」とされている。そして、厚生省の告示では、身体拘束の行われる場合として、①自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合、②多動又は不穏が顕著である場合、③精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合が挙げられている。ここで新型インフルエンザのパンデミック時のことが想定されているわけではないが、比較的類似のものとしては、患者の「便を壁に塗りたくるあるいは便器内の水を飲むなどの著しい不潔行為」に対して、「本人が様々な感染症に罹患する危険性、病棟内の衛生の著しい低下による院内感染」を防止するために、身体拘束を行うことが考えられる。これについて、判例には、前掲告示に従って、「(便を周囲に塗りたくるなどの) 器物破損行為等は、隔離の理由とはなり得ても、原則として拘束の理由とはならない⁽¹⁸⁾」としたものがあるが、この判決に対して、精神医療側からは、「医学の常識からみれば、自他への感染の危険⁽¹⁹⁾といった科学的視点の欠落した判決」として、厳しい批判が示されて⁽²⁰⁾いる。

いずれにせよ、精神医療や拘禁処遇に関しては、ここで紹介したイギリス保健省の文書から明らかなように、対応の際の原則を明確にし、情報の共有を図ることが肝要である。改めて、それらをまとめると以下のようになろう。第1に、できる限り、通常と同様の医療の提供・維持を図るべきである。第2に、スタッフの教育・研修が必要である。インフルエンザに関する症状などの基礎知識や、抗インフルエンザ薬の特徴、ワクチンの優先順位⁽²¹⁾、危険群、インフルエンザが精神障害に与える影響などを学んでおかなければならない。第3に、閉鎖された環境では、感染の確率は高くなるのであるから、患者の身体拘束・隔離や面会の制限などを具体的に考えておくべきであろう。そして、その際には可能な限り患者の同意を得ることを心がける必要がある。第4に、外部の医療機関や行政機関との連携も

重要である。強制的に収容されている精神科患者や受刑者を外部の施設に移送することは容易ではないが、万一の場合に備えておかなければならない。

最後に、情報の公開という問題に触れておきたい。2009年8月に参観した国内のある刑務所では、居室や工場内に立ち入ることを認められず、入所時にマスクの着用と手指の消毒を要請された。感染症の蔓延は、精神病院の閉鎖病棟や刑務所などの閉鎖施設にとって危機的な問題であるから、当然、当該施設では相応の対策が講じられていると思われる。しかしながら、我が国では、それに関する全般的な情報は公開されていない。イギリスのように、情報が公開されれば、様々な専門家の評価を受けることも可能となり、対策の改善が期待される。また、それ以外の類似の機関にとっては、対策を講じる際に参考となることは疑いない。また、国民一般に対しても、国や地方自治体が適切な対応を図っていることが伝わるので、感染症全般の知識の普及に役立つと同時に、障害者や受刑者の人権が守られていることが国民に理解できるという点も見逃してはならない。

註

- (14) 林眞琴・北村篤・名取俊也「逐条解説 刑事収容施設法」(2010年)260-265頁、鴨下守孝「受刑者処遇読本」(2010年)98-99頁参照。
- (15) 法務省のホームページ (<http://www.moj.go.jp>) から入手が可能である。
- (16) 佐原利幸・渡嘉敷智賀子・本田善彦「感染防止をとることが難しい患者への対応～精神科閉鎖病棟での新型インフルエンザアウトブレイクを経験して～」日本環境感染学会誌26巻1号35-39頁。
- (17) 精神保健福祉研究会監修「三訂精神保健福祉法詳解」(2007年)380頁。
- (18) 同389頁。
- (19) 岐阜地判平成16年7月28日 (LEX/DB 文献番号28092383)。
- (20) 日本総合病院精神医学会 教育・研究委員会編「身体拘束・隔離の指針」(2007年)8頁。
- (21) 実際の例として、村井則之・下谷恵美「新型インフルエンザパニックと東京武蔵野病院におけるワクチン供給体制についての回顧」精神医学研究所業績集46号(2009年)69頁以下参照。

おわりに

本稿を準備しているときに、東日本大震災が起きた。新型インフルエンザの問題を検討してきた者にとっては、危機管理という面で、改めて考えるところが多々あった。一番大きなことは、「想定」の問題である。2011年3月11日に地震によって発生した津波は、想定を超えるものであったとされている。そのために様々な地域で甚大な被害を招き、さらには、原子力発電所の事故も発生した。万全な備え・対策が困難であるのは周知のことであり、過剰な対策が無駄であることも理解できるが、問題は「想定」である。今後、地震や津波に関して、それまでの想定が間違っていたのかどうかを検証され、それが今後の対策に生かされることになると思われるが、当然のことながら、地震だけでなく、ほかの危機に対する対策についても、参考にすべきであろう。たとえば、強毒性の鳥インフルエンザが人間に広がった場合の想定として、2005年の厚生労働省の試算では、死者が約64万人とされているが、約210万人という試算も存在する⁽²²⁾⁽²³⁾。今回の地震の津波や原子力発電所の事故を見れば、「想定外」のことを考えざるをえない。新型インフルエンザの行動計画についても、念のために、「想定外の場合」の対応を付け加える必要があるのではなかろうか。

そのほかに、法的な問題の中で、これまでの経験がほとんど生かされていない例として、福島県の人々に対する風評被害を取り上げたい。東日本大震災では、とくに放射能に関する風評被害としての人権侵害が問題となっており、原子力発電所の存在する福島県の住民が、様々な場面で、差別という被害を受けている⁽²⁴⁾。法務省も、2011年4月21日に、「放射線被ばくについての風評被害等に関する緊急メッセージ」を出し、「根拠のない思い込みや偏見で差別することは人権侵害につながります」として、国民に注意を促した⁽²⁵⁾。しかし、このようなことは、2009年の新型インフルエンザ流行時にも問題となっているのであるから、我々は、正確な知識を伝えることの重要性を改めて確認すべきであると同時に、2009年の経験がまったく生かされていないという事態について、深く反省すべきであろう。

また、政府の官房長官が、記者会見において、過剰な反応を避けることを国民に要望した際に、「放射線についてはいわゆる感染症のようなかたちで、うつったりするものではないとの客観的な事実がある」と述べたことについては、マスコミから正当な批判が加えられている。「かつて、ハンセン病やエイズなど感染症対策の分野で、感染に対する社会的な不安や恐怖の感情が、病と闘う当事者への強い偏見と差別を生み出し、合理的な対策の遂行を困難にしてきた。その苦い経験を思い出してほしい」ということである。⁽²⁶⁾

本稿で取り上げた閉鎖処遇の問題も、危機管理の一環として、さらに検討を重ねる必要がある。閉鎖処遇の対象者は、精神障害や犯罪行為ということで既にハンディを負っている。彼らに対する手当てが、危機の際に後回しになる可能性は存在すると思われる。しかしながら、彼らに対して、十分かつ適切な処遇ができるかどうかは、人権保障や社会福祉の点からみると、現代社会の到達点を維持できるかどうかの試金石となるであろう。⁽²⁷⁾我々の人権感覚が問われるのは、人種差別などの大きな問題だけでなく、感染症蔓延の際の弱者保護が実行されているどうかという点にあることに思いを致すべきである。繰り返し指摘していることであるが、パンデミック時の人権侵害の問題に関する関心は低いままである。⁽²⁸⁾今回のパンデミック対策を振り返った企画が様々な雑誌で行われているが、その中に、人権の問題はほとんど登場しないというのが実情である。⁽²⁹⁾

人権と福祉については、その蓄積という点で、イギリスに学ぶところが大いにあることは否定できない。本稿で見たように、精神科病院の患者や刑事施設の被収容者の処遇に配慮し、その原則や具体的な方策を明らかにして、国民に公開するというイギリスの手法には見習うべきものがあると思われる。

註

- (22) 鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザ対策行動計画」（2005年12月〔2007年10月改訂〕）4頁（厚生労働省のホームページ〔<http://www.mhlw.go.jp>〕で入手可能）。

- (23) 岡田晴恵「H5N1型ウイルス襲来」(2007年) 40頁以下参照。
- (24) 読売新聞2011年4月21日、毎日新聞2011年4月22日社説など参照。
- (25) http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken04_00008.html。
- (26) 産経新聞2011年4月21日社説。
- (27) 精神障害者の人権に関して、詳しくは、拙稿「精神医療」加藤良夫編著「実務医事法講義」(2005年) 309頁以下参照。
- (28) 拙稿・産大法学44巻1号13頁など。
- (29) たとえば、公衆衛生74巻8号(2010年)、Infection Control 19巻11号(2010年)、インフルエンザ11巻4号(2010年)、日本医師会雑誌139巻7号(2010年)など。

*本稿は、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業『新型インフルエンザ対策に係る自然科学及び社会科学融合研究』における研究成果の一部である。