

韓国の精神保健法のパラダイム

—法改正を見据えて—

○ 早稲田大学 呉 恩恵 (007936)

田中 英樹 (早稲田大学・002697)

韓国研究、精神疾患、精神保健法、

1. 研究目的

世界の精神保健法は、治安モデルから医療モデルに、そして福祉モデルとそのシフトを転換している。韓国で1995年に制定された最初の精神保健法は、これまでの精神病院及び収容施設での長期入院や長期収容を主とした精神疾患の管理が国家精神保健政策の中心軸から転換し、精神疾患を地域社会の中で地域住民と共に社会に統合していきながら、治療及びリハビリテーションサービスを提供することを国家精神保健政策の中心軸とした。それではなぜ、韓国の精神科病床数は世界で一番早い速度で今なお増加しており、長期入院及び収容患者の在院期間には目立った減少を生み出していないのであろうか。また、先進国と比べて韓国の非自発入院の割合は75%近くと極めて高いのはなぜであろうか？

その理由の一つとして精神保健の基盤となる現行の法体制になお改正が必要な課題が含有されているからと考える。韓国の精神保健法はこれまで5次にわたる改正を積み重ねてきているが、抜本的な改正は行われていない。このままでは、精神保健法が改革のブレーキになりかねない。本研究では、韓国の精神保健の歴史から現在までの流れを概観した上で、人権意識の変化などを踏まえて精神保健法の改正論点を整理し、考察した内容を発表する。

2. 研究の視点および方法

本研究は、韓国の精神保健法が制定されるまでの時代的变化を述べた上で、法律の5次改正までの経過及び現在の実態、今後の課題を考察する文献研究を行った。

3. 倫理的配慮

日本社会福祉学会研究倫理指針（2010年4月1日）を遵守している。

4. 研究結果

韓国は、1970年代までは、精神疾患に対して迷信的な疾病観による偏見もあったが、大家族制度と伝統的な地域社会構造の中で社会的需要を解決していた。1970年代からは、資本主義的産業社会に変化し、先進諸国で何世紀もかかり経験した社会経済的变化を圧縮的に経験し始めた。今までの共同体的基盤は弱体化され、精神疾患者は家族と社会に一層重い存在になってきた。1980年代にも精神疾患に対する適切な治療や基礎的な生活保障がないまま放置されていたが、無許可施設での吸収により精神疾患者が地域社会と隔離された時期である。しかし、無許可施設の人権侵害の問題が表面化し、政府は精

精神病院を増設するとともに、無許可施設を認可した精神療養施設として転換しながら精神病床を拡大していった。

韓国では過去、何度も政府や関係団体により精神保健法案を立法しようとしたが、政府と関係団体の意見不一致が引き続き、1995年12月ようやく制定されるようになった。その後、5次の改正が行われた。1次改正（1997年12月）では、精神療養病院を廃止し、精神疾患療養施設を精神保健法に位置付けた。保護義務者による入院も一時退院が可能になった。2次改正（2000年1月）では、行政規制整備に従って精神医療機関指定制度を廃止したことと自意入院の自立性を保障した。3次改正（2004年1月）では、地域社会精神保健事業を円滑に推進するため保健所等に精神保健センターを設置した。また、中央型と地方型の精神保健事業支援団を設置運営できるようにした。4次改正（2008年3月）では、保護者による入院について保護義務者1名を2名に変更し、入院条件を強化した。身体的制限等に対する根拠を明確することで精神疾患に対する人権侵害の予防、権利を強化した。5次改正（2013年8月）では、精神療養施設の事業停止の上限期間を明示し1か月と示すことで明確性を確保した。

韓国の精神保健法は、「既存の長期入院中心の産業社会的精神保健体系（社会防衛的疾患観）から地域社会精神保健への転換を志向し、地域社会精神保健体系の構築および開放的治療を通じて人権と権利擁護等を規定しているが、実質的な行政的負担と予算が保障できず、宣言的レベルに留まっている」とソドンウ（2007）は指摘している。

韓国の精神保健法は、人権擁護のために入院条件を強化し、退院条件を緩和しているが、非自発入院の割合が大きい保護者による入院については、保護義務者を1人から2人に変更した程度で精神疾患の本人意思の尊重はまったく強化していない。精神疾患者の人権保障のための本質的な再整備とは言えないのである。

5. 考察

精神保健政策は精神疾患者の人権はもとより、国民の人権全般に大きい影響を与える。精神疾患者の人権向上は全国民の精神健康水準を引き上げることに繋がる。2013年12月現在、韓国保健福祉部は精神障害者関連団体の反対にも関わらず「精神健康増進法案（精神保健法全部改正案）」を国務会議で通過させた。立法予告案は、精神疾患を理由に保険加入の際に受ける差別禁止や精神疾患のライフサイクル別の早期発見システム構築の案もあるが、精神疾患者の地域生活支援としては根本的な課題が残っている。

発表者は、立法予告案について三つを指摘したい。第一に、非自発入院の濫用の余地がある。第二に、長期入院の誘導がある。第三に、現在の精神保健法や立法予告案には福祉的な面が脆弱である。保健福祉部では、改正前に国民の意見を公募した。今後、国会が立法予告案についての国民の声を傾聴した新たな案をつくることを期待したい。これを契機に今後は力量ある精神障害当事者や関連する団体、保健、医療、福祉、法律などの他分野の専門家が参加し、十分に議論した上で策定すべきである。