
Youngberg v. Romeo, 457 U.S. 307, 102 S.Ct. 2452 (1982)——州立の精神衛生施設に収容されている精神薄弱者は、デュー・プロセス条項によって保障される安全の権利および身体的拘束からの自由に関連する限りで、治療をうける権利を有する

【事実の概要】 被告人 Romeo (原告, 控訴人) は最重度の精神薄弱者であり、ペンシルヴェイニア州立施設へ収容されていた。同施設で被告人が 70 数カ所の傷を負ったことを母親が知り、42 U.S.C. § 1983 に基づき、原告たる施設職員を相手方とする損害賠償請求訴訟を連邦地裁に提起した。その主張は、原告は、安全な施設環境、身体的拘束からの自由、訓練ないしハビリテーションをうける憲法的権利を有しているということ、および、被告は、原告の負傷について知っており、あるいは知っているべきであるのにそれを防ぐ適切な手段を講じなかった、したがって第 8 修正、第 14 修正の権利を侵害した、というものである。地裁は陪審に対し、第 8 修正の基準に照

らして判断すべきであるとの前提に基づいた説示を行ない、陪審は被告勝訴の評決を出した。

連邦控訴裁判所は、強制収容された精薄者の権利を判断する基準としては第8修正ではなく第14修正こそがふさわしいとして、破棄差戻しの判決を下した。同裁判所は判決のなかで、① 不当な身体的拘束からの自由、② 身体の安全に対する権利とともに、③ 適切な治療をうける権利も第14修正の liberty に含まれるとし、前2者についてはかなり厳格な審査基準を打ち出している(① について「やむをえざるの必要性」(compelling necessity)、② について「実質的な必要性」(substantial necessity))。644 F. 2d 147 (3d Cir. 1980)。

連邦最高裁は、問題の重要性ゆえに certiorari を受理した。451 U.S. 982 (1981)。

【判決の要旨】 破棄差戻し。パウエル裁判官が法廷意見を書き、パーガ首席裁判官以外の7名がこれに同調した。

(1) 身体の安全に対する権利および不当な身体的拘束からの自由とともに、デュー・プロセス条項によって実体的に保障された自由利益である。被上告人の残る主張、「最小限適切なハビリテーションをうける権利」はいささか厄介である。州は実体的なサービスを与える憲法上の義務を有しない。州立施設に収容された者に対して一定のサービスと保護を与える義務はあるが、その責任の性質と範囲を決定する際、州にはかなりの裁量の幅がある。被上告人が、憲法上保障されている安全に対する権利および身体的拘束からの自由とは無関係にハビリテーションを要求しているのかどうか必ずしも明確ではないが、ブリーフや一審に提出された証拠等を勘案すれば、被上告人が求めているのは安全に対する権利および拘束からの自由に関連した訓練のみといえる。したがって本件は、州立施設に強制収容された精薄者が訓練を受ける一般的な憲法上の権利を有するか否かという困難な問題を提起したものではないということになる。

(2) 安全に対する権利および身体的拘束からの自由も絶対的なものではなく、個人の利益と、個人の自由を抑制するにあたって州が主張する理由とを衡量する必要がある。こうした観点からすると、適切な基準は、被告の行為が、その行為の基礎を専門的判断においていないことが証明されるほど、原告の保護および治療に関する専門的な判断、慣例、基準から大きく逸脱しているかどうか、である。精神障害のために強制収容された者は、刑罰のために収容された受刑者よりも、慎重な治療、収容環境の享受に値する。同時にこの基準は、控訴裁判廷意見の「やむをえざる」あるいは「実質的な」必要性のテストよりも緩やかである。後者のテストは、施設の運営に不当な負担をかけ、また被収容者のニーズに関する専門的判断の行使を不必要に制限するものであって、不適當であると考えられる。

憲法が要求する最小限適切な訓練とは、安全、および非合理的な拘束からの自由とい

う被告人の自由利益に照らして合理的であるような訓練である。何が「合理的」かを判断するにあたって、裁判所は資格ある専門家によってなされた判断に敬意を払わなければならない。そのように司法審査を制限することによって、施設の内部運営への連邦司法部の干渉を最小限にすべきである。また、裁判官あるいは陪審が専門家よりもそのような決定をなすのに適格であると考えた根拠はない。これらの理由によって、専門家がなした決定は正当であることが推定され、その決定が、前述の基準が示しているように、一般に受け入れられた専門的判断から大きく逸脱している場合のみ責任を問われる。しかしながら、専門家に対する損害賠償請求訴訟においては、その専門家が予算の制約故に専門的基準を満足させ得なかったときには、責任を問われない。

ブラックマン裁判官の同意意見(ブレナン、オ'Connor両裁判官が同調)は、州が治療を全く与えない場合の合憲性、また、被收容者が、收容されたときにもっていた基本的な生活技術を維持するために必要な訓練をうける独立の憲法的権利を有するか否か、という2つの重要な争点を指摘している。

バーガ首席裁判官の結果的同意意見は、訓練をうける憲法上の権利なるものは一般的には存在しない、とする。

【解説】 I. 概観 精神障害者の精神衛生施設への收容をめぐる憲法問題には次のようなものがある¹⁾。まず、強制收容自体の合憲性(人身の自由、移動の自由、身障者との平等問題等)が問われる。1960年代中頃まで精神障害者の強制收容は当然合憲とみなされていたが、その後下級裁判所では、州法の收容要件を違憲と判断したり、自他への危険性が高い場合のみ收容を正当化するというように限定解釈する判決が出てきた。連邦最高裁では、強制收容自体を違憲と断じた判決はないが²⁾、何らかの形で州の権限に制限を加えようとする傾向がある。次に手続的権利があげられる。これも次第に拡張されてきたが³⁾、手続的デュー・プロセス一般の収縮傾向に伴い、一定の制約がなされるに到っている。これらに比べ、收容後の被收容者の権利、すなわち、市民的権利(人身の自由、通信の秘密等)、一定の治療を拒否する権利⁴⁾、適切な治療をうける権利などについては、比較的検討が遅れていた。本件では、人身の自由および治療をうける権利が扱われており、特に後者については下級審や学説において激しい論議がなされていたことでもあり、最高裁がこれにいかなる対応をするか大いに注目さ

1) 包括的な文献として、*Developments in the Law: Civil Commitment of the Mentally Ill*, 87 HARV. L. REV. 1190 (1974)がある。

2) *O'Connor v. Donaldson*, 422 U. S. 563 (1975)は、治療が唯一の收容理由の場合、それが与えられねば違憲であると判示したが、強制收容自体の合憲性にはふれていない。

3) *See Vitek v. Jones*, 445 U. S. 480 (1980).

4) *Rhoden, The Right to Refuse Psychotropic Drugs*, 15 HARV. C.R.-C.L. L. REV. 363 (1980)は、これに関する判例を論じている。

れていたところである。

II. 安全に対する権利, 身体的拘束からの自由 安全に対する権利および不当な身体的拘束からの自由が第 14 修正にいう自由に含まれることには全く異論がない。にもかかわらず最高裁判決と控訴裁判決との間に大きな相違があるのは、結局、施設の内部運営に対する裁判所の不干渉という考慮と権利の重要性とのいずれを重視するかの違いであるといえよう。憲法と施設の間に「鉄のカーテンは引かれていない」(刑務所に関して, *Wolff v. McDonnell*, 418 U.S. 539, 555-56 (1973)) とするならば、そして人身の自由を基本的利益とみる限り、最高裁判決のように人身の自由の制約に関する判断をほとんど全面的に施設側に委ねるのは妥当でないといわざるを得ない。控訴裁判決が指摘しているように、精薄施設は開放されておらず、家族や友人の保護を失った者が多いことからすれば、裁判所が憲法的権利を守るという伝統的機能を果たす必要性はむしろ増加するとさえいえるのである。最高裁判決は、争点となった3つの権利のいずれについても施設の内部運営の自律性、および専門的判断の尊重を主張するが、これらの考慮は各権利によってその程度を異にするというべきであり、強制収容が前提となって権利が発生する治療をうける権利の場合と違って、他の2者については権利の重要性こそが強調されねばならない。

III. 治療をうける権利 (1) 根拠 治療をうける権利の憲法的根拠を考えると前提となるのは、一般的に州の積極的行為を求める権利は存在しないということである。そこで、デュー・プロセス、平等保護等の規定を足がかりにすることになるが、デュー・プロセスを根拠にする判例、学説が最も多い⁵⁾。実体的デュー・プロセスは、すべての州行為が正当な州目的と合理的関連性をもつことを要求しており⁶⁾、また基本的権利(人身の自由)に影響を与える行為は、compelling な州利益を増進するために必要なものでなければならない⁷⁾。

ところで、強制収容の根拠は *parens patriae* (保護、治療のための収容)と *police power* (危険な精神障害者から社会を防衛するための収容)であるといわれる。*Parens patriae* に基づく収容の場合、収容が精神障害者にとって最善の利益 (*best interest*) だという決定の際、保護、治療が行なわれることが前提となっていることが多い。したがって、収容後治療がなされなければ収容の正当化事由がもはや存在しないことになる。ただ、州がはじめから保護を与えるという目的だけで(すなわち治療の約束なしで)収容した場合、実体的デュー・プロセスによっては治療をうける権利を引き出すことはできないであろう。次に *police power* による収容の場合、治療は収容目的ではな

5) 学説には、平等保護、第8修正、第14修正の“life”を根拠にするものがあるが、これについて、see Garvey, *Freedom and Choice in Constitutional Law*, 94 HARV. L. REV. 1756, 1788-90 (1981); See also *Developments in the Law*, *supra* note 1, at 1324-30.

6) *Meyer v. Nebraska*, 262 U. S. 390 (1923).

7) *Roe v. Wade*, 410 U. S. 113 (1973).

いけれども決定の要素の一つである。危険な精神障害者を収容することによって社会防衛するという州利益がそれだけでは *compelling* とならないとき、収容が治療の約束によって正当化されることがありうる。しかし、危険性が極めて高い場合、それだけで *compelling* となり治療の約束を必要としない。本件は *parens patriae* によるものであり、また州法が明確に “*care and treatment*” のために収容すると規定しているところからすれば、治療をうける権利は存在するといつてよい。以上みてきたように、治療をうける権利の存否は、収容の根拠、州法の規定如何によって影響を受けるが、このような権利の不安定性は、収容という人身の自由侵害を権利発生の源としているこの権利の宿命ともいえるであろう⁸⁾。

以上のように、何らかの独立の憲法的権利として治療をうける権利を構成する試みとは異なり、本件最高裁判決は、身体的拘束からの自由、安全に対する権利という自由利益に照らして合理的に必要な訓練のみを要求しており、これまでの判例、学説の流れからすれば極めて特異である。

(2) 治療の範囲 最高裁がこのような構成をしたのは、被上告人が当初の主張を修正して、「最小限適切なハビリテーションをうける権利」という抑制された主張をしたことが理由とされている。しかし、確かに被上告人は口頭弁論で、「最大限の可能性を開発するのに必要な治療」という主張は否定したけれども、生活技術を発達させるか、あるいはその退化を防ぐために必要な治療についてはなお主張していたのである。したがって、判決が、被上告人の主張は安全に対する権利および身体的拘束からの自由と関連する治療のみであると判断したことには大いに疑問が残る。もっとも、最高裁の意図はどうかであれ、判決のいう治療の範囲はかなり広いことが指摘されている⁹⁾。すなわち、暴力と自傷行為(これらがより危険な施設環境を生じ、また身体的拘束の必要性を大きくする)を防ぐためには、服を着ることや読むことなどの基本的な生活技術の訓練こそが効果的であることを、多くの精神医学的研究が示しているのである。いずれにしても、治療の範囲には、「最大限の可能性を開発するために必要な治療」という広いものから最高裁判決のようなものまで幅があるわけだが、その明確化は今後の重要な課題である。

(3) 審査基準 治療をうける権利が、これまで述べてきた難点を克服して憲法上の権利として確立したとして、次に問題となるのは審査基準である。その際最も大きな困難は、精神医学の複雑な専門知識を欠く裁判所にとって、適切な治療とは何かを確定するのは不可能だ、ということである。しかし、裁判所は施設環境を審査するこ

8) このことから、デュープロセスによってこの権利を構成するためには、本件原告のように全く判断能力を欠く者にとっても強制収容は人身の自由の侵害となることが前提とされなければならない。これについて、*see Developments in the Law, supra note 1, at 1211-12.*

9) *The Supreme Court, 1981 Term*, 96 HARV. L. REV. 62, 82-84 (1982).

とによって、適切、有効な治療のための条件づくりをすることができるという下級審判例がある¹⁰⁾。① 人間らしい心理的、身体的環境(プライバシーの保持)、② 十分な数の資格あるスタッフ、③ 治療プランの個別化、の3つがその条件であるが、確かにこれなら専門的判断を必要とせず、しかも有効な条件づくりとなるであろう。しかし、その実効性となると、③ はともかく、他の2つの条件、特にスタッフの問題はあまり現実的ではない。どこの施設でも職員と被收容者の比率の著しい不均衡に悩んでいるのが現状であるなかで、裁判所がこのような審査をしようとするれば、司法の本質、権力分立に関わる極めて困難な問題を提起することになる。結局、行政行為の審査の場合¹¹⁾と類似の基準を用いるほかないであろうが、最高裁の用いた基準にはいくつか問題がある。治療の患者に及ぼすインパクトが視野にはっていないこと、患者側に過大な立証負担を課すこと、裁判所の憲法保障機能を事実上骨抜きにすることなどがそれである。

IV. おわりに 本件判決は、治療をうける権利が憲法上認められることをともかくも宣言した点に、精薄者の権利にとって大きな意義がある。ただ、独立の権利としなかったことには今後批判が出てくるだろう。しかし、批判する側もいまだ十分に説得力のある権利論を構築しえていないというのが現状である。(横 藤 田 誠)

10) *Wyatt v. Stickney*, 344 F. Supp. 373 (M. D. Ala. 1972).

11) *See, e.g., JAFFE, JUDICIAL CONTROL OF ADMINISTRATIVE ACTION* (1965).