

2019年2月14日

読売新聞〔論点スペシャル〕

病院の身体拘束 どう減らす

精神科病院の身体拘束問題が、今ほど社会的注目を集めた時はない。2017年、ニュージージーランドのケリー・サベジさん(享年27歳)が、神奈川県内の精神科病院で10日間にわたって拘束を受け、転送先病院で亡くなった出来事が大きなきっかけになった。

家族には、ケリーさんが精神障害の双極性障害(うつ病)を患っていたことを「世間に隠す」という、日本人にありがちな意識がない。実名で記者会見を開き、精神科病院の過剰な身体拘束の実態や、情報開示に消極的な姿勢が国内外で批判的に取りあげられた。

これを契機に同年7月に発足した「精神科医療の身体拘束を

共感とデータ 閉鎖性打破

杏林大学保健学部教授
長谷川利夫氏



はせがわ・としお 精神科病院の身体拘束の論文で、新潟医療福祉大学大学院より保健学博士授与。2011年より現職。17年、精神科医療の身体拘束を考える会を設立。54歳。

考える会」には、2000件以上の相談が寄せられている。ケリーさん側の主張と同様、病院では落ち着いていても長期間拘束されたという訴えが後を絶たな

い。把握する限り、拘束が原因で亡くなったとみられる人は、13年以降、10人になる。精神科では、現在も1万人以上の人が身体拘束を受けてい

る。精神科救急病棟の増加などを背景に、03年からの10年で倍増した。04年度の診療報酬改定で、隔離や身体拘束をできる限り減らすための院内組織の設置

に点数がついたが、効果はあったとは言いがたい。外部委員が入らず、現状の追認に動きがちなためだ。

医療側は、拘束は治療の一環であり、精神科に救急で運ばれた患者はまず拘束——という硬直的な思考から抜け出せていないのではないかと。拘束は治療ではなく、実施は極力避けるべきものであることを自覚してほしい。

精神科の学会では、「1週間の拘束で急性期を脱すると、1か月、隔離室に閉じこめると、どちらが人道的で患者のトラウマが少ないか」が議論される。しかし、まず求められるのは、「人が人を縛るのは尋常なことではない」という感覚だ。

患者の苦しみに共感し、なぜ興奮しているのかを対話によってつかんでいく姿勢があれば、不要な拘束はおのずと減るはずだ。

もう一つ重要なのが、拘束を巡るデータの整備だ。情報開示を求めても、病院ごとの情報が開示されなくなってきたり、個別の病院の内実を分析したり評価したりすることができなくなっている。国民的な議論をすべき問題なのに、議論のベースを作ることができていない。

身体拘束を少なくすることのみが課題ではない。不要な拘束を減らしていく試み自体が、日本の精神医療の閉鎖性を打破し、患者本位の医療を実現する大きな力になると考える。

病院の身体拘束「違法」

高裁金沢支部 患者遺族が逆転勝訴

判決によると、一也さん(当時2016年12月6日に入) 暴力行為があったなどとし

石川県野々子市の精神科病院で大嶋一也さん(当時40)が肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)で死亡したのは、違法な身体拘束が原因だとして、両親が社会福祉法人金沢市民生協会を相手取り、約8630万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が16日、名古屋高裁金沢支部であった。連井俊治裁判長は「拘束を必要と認めた医師の判断は早すぎ、裁量を逸脱している」として、原告の請求を棄却した一審判決を変更し、約3520万円を支払うよう命じた。

身体拘束

患者の体や手足をベッドに固定する身体拘束は、精神保健指定医が認めればできる。精神保健福祉法などで①自殺や自傷などの危険が切迫している②多動や不穏が顕著である③放置すれば患者の生命に危険がある——場合で、ほかにも方法がない時などと定められている。患者の自由を奪い尊厳を傷つけているとの批判がある一方で、現場の人手不足もあり、「安全のためには必要」との声も根強い。2019年6月末時点の厚生労働省の調査では、精神科病院で身体拘束を受けている患者は1万人を超えている。



拘束具で固定された状態を、研究のために自ら体験した長谷川利夫教授＝「精神科医療の隔離・身体拘束」(日本評論社 長谷川利夫著)から

て14日から四肢などを拘束され、拘束を解かれた20日に亡くなった。病院側は「多動または不穏が顕著である場合」など、精神保健福祉法に基づく基準に即して医師が拘束開始を判断したとしたが、連井裁判長は、拘束開始時点で一也さん

「あの子のためにも、日本の医療が変わってほしい」と話した。社会福祉法人の担当者は「判決文を受け取っていないので詳細は答えられない。内容を確認した上で対応を協議する」とコメントした。(編者コメント)

日本の身体拘束率 豪の580倍

専用のベルトを使って、患者の体や手足をベッドに固定する身体拘束。精神科病院で行われているそうした拘束の人口あたりの実施率が、日本はオーストラリアの約580倍、米国の約270倍にあたる。ことが杏林大学の長谷川利夫教授(精神医療)らの国際共同研究でわかった。国際精神医学雑誌「エビデンス・オーロ」に掲載された。研究は日本、米国、オーストラリア

国際共同研究で判明

ア、ニュージーランドの研究者が、それぞれの国で公開されている2017年のデータを使って、4カ国の精神科病院での1日あたりの身体拘束の実施率を計算、比較した。日本のデータは毎年公表される「精神保健福祉資料」をもとにした。1日あたり、人口100万人あたりで98・8人に身体拘束が行われていた。ただし、認知症患者が精神科病院に入院している日本の状況は特異なため、認知症病棟での拘束は

2020年12月17日
朝日新聞

除外したという。それに対して、オーストラリアは人口100万人あたり0・17人、米国は0・37人だった。ニュージーランドは15・64歳の人口100万人あたりで0・03人。日本は20・64歳の年齢層では、62・3人だった。海外と比べて日本では身体拘束の時間が長いことは、これまでも指摘されていた。長谷川教授は「日本で人口あたりの精神科医師の数はそれほど少なくないのに身体拘束が多いのは、入院が多いからだと考えられる」と指摘。「身体拘束を減らすための具体的な方策を検討していくべきだ」と話している。(編集委員・大久保真紀)

患者の不当拘束認定

野々市の病院 遺族が逆転勝訴

野々市の精神科病院「ときわ病院」で2016年12月、入院中の大島一也さん(当時40)がエコーミークラス症候群で死亡したのは不当な身体拘束が原因だと、両親が、病院を経営する社会福祉法人金沢市民生協会に約8630万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、名古屋高裁金沢支部は16

日、不当な拘束を認めて原告敗訴の一審金沢地裁判決を変更、慰謝料など約3500万円の支払いを命じた。

連井俊治裁判長は判決理由で、身体拘束が始まった時点で大島さんに興奮や抵抗はなく、精神保健福祉法などが定めた基準に当てはまらず違法だったと認定。身体拘束の必要を認めない

名古屋高裁金沢判決

3500万円賠償

判決によると、大島さんは統合失調症の診断を受け、16年12月6日に入院。同14日から手足などを拘束され、同20日に拘束を解かれた直後に死亡した。

両親「無念晴らせたい」

判決後の大島さんの両親と弟、代理人弁護士らが会見し、逆転勝訴といえる判決に感涙した。



父正晴さん(70)は「無念を晴らせたかな。墓前で」

也が生きた証が残ったよ」と報告したいと話し、母澄子さん(68)は「こんなことは2度とないようにしてほしい。一也にはゆづり休んでほしい」と述べた。

会見に臨む(左から)大島澄子さん、長谷川教授、正晴さん
―金沢市内のホテル―

支援の教授「画期的」

正晴さんらを支援した長谷川利夫杏林大教授(精神医療)は一審判決を全面的に覆し、身体拘束の違法性を明確に認めたことについて「全国でも数少ない画期的判決だ」と評価した。

厚生省の統計によると、2003年に約5千件だった身体拘束件数は13年には約1万件に倍増。19年は1万875件が報告された。

長谷川教授によると、看護師などの人員不足から安易に身体拘束を認める事例が多発している。医師の裁量も広く解釈される傾向にあるなどとし、「不当な身体拘束の歯止めとなると期待している」と述べた。

ときわ病院の清水健次事務局長は「判決は厳粛に受け止めている。内容を確認し、弁護士と協議して対応を検討したい」と話した。

北國新聞

2020年(令和2年)
12月17日(木)

発行所
北國新聞社
〒920-8588
金沢市南町2番1号
番号案内(076)263-2111
富山本社 番号案内(076)491-8111
〒930-8520 富山市大手町5番1号
©北國新聞社 2020年
<http://www.hokkoku.co.jp/>

社説

【東京新聞社説 切り抜き記事】

精神科の拘束

患者の立場で見直しを

精神科医療での身体拘束について、厚生労働省が「治療が困難」との条件を加えるなど、実施要件の変更を検討している。医療側の裁量を広く認めれば、拘束が拡大しかねない。再考を求めたい。

精神科医療での身体拘束件数は二〇〇三年から十年間で倍増。一三年以降は一人を超え続け、二年時点では一万一千人超に達する。心身への悪影響や人権擁護の点から見過ごせない件数だ。身体を拘束するには精神保健福祉法に基づく要件があり、患者が自殺や自傷行為をしかねない、「多動や不穏」が著しく、他に方法がないなど、指定医が判断した場合に限られる。拘束が原因の死亡例もあったが、従来は医師の判断の適否を問うていなかった。

しかし、石川県の精神科病院で

一六年、男性患者が拘束後に肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)で死亡し、両親が病院側に賠償を求めた訴訟が転機になった。二審の名古屋高裁金沢支部は昨年十二月、「医師の(拘束)判断は早すぎ、裁量を逸脱している」と判断し、原告側が勝訴。昨年十月に最高裁が病院側の上告を退けて、判決が確定した。

患者側には画期的な判決だったが、日本精神科病院協会は「精神科医療が萎縮」「到底容認できるものではない」と批判した。

厚労省は昨秋、強制入院や身体拘束などに関する有識者検討会を設置。身体拘束では、曖昧な「多動や不穏」という要件に「治療が困難」を加える案を提示した。名古屋高裁判決では患者の状況と要件を客観的に比較検証し、医

師の裁量に歯止めをかけた。

しかし、厚労省案は、治療が困難か否かの判断を医師の裁量に委ねることになり、拘束要件の緩和につながるかねない。これを懸念する声は、専門家や医師たちからも上がっている。

まず解決すべきは、安易な拘束の主因となっている医療現場の人手不足である。精神科の医師数を一般病棟の三分の一でよいなどとした旧精神科特例の影響はいまだ現場に影を落としている。

拘束の要件についても順守させるためには、閉鎖的な病院内に第三者の目を届かせる透明性を確保しなければならない。

障害者虐待防止法の通報義務は医療機関を除いている。見直しは不可欠だろう。患者の立場に寄り添った改革が今こそ必要である。