

一般社団法人
日本身体拘束研究所創立記念講演・シンポジウム
基調講演

「**身体拘束**」からみる 失われる民主主義

 杏林大学 長谷川利夫

2023年9月11日

於：砂防会館

当研究所の目的

当法人は、医療などにおける**身体拘束**を縮減し、人権及び尊厳を守り、それを通じて健全で自由な民主主義社会を作ることを目的とする。

2013年

精神科医療の 隔離・身体拘束

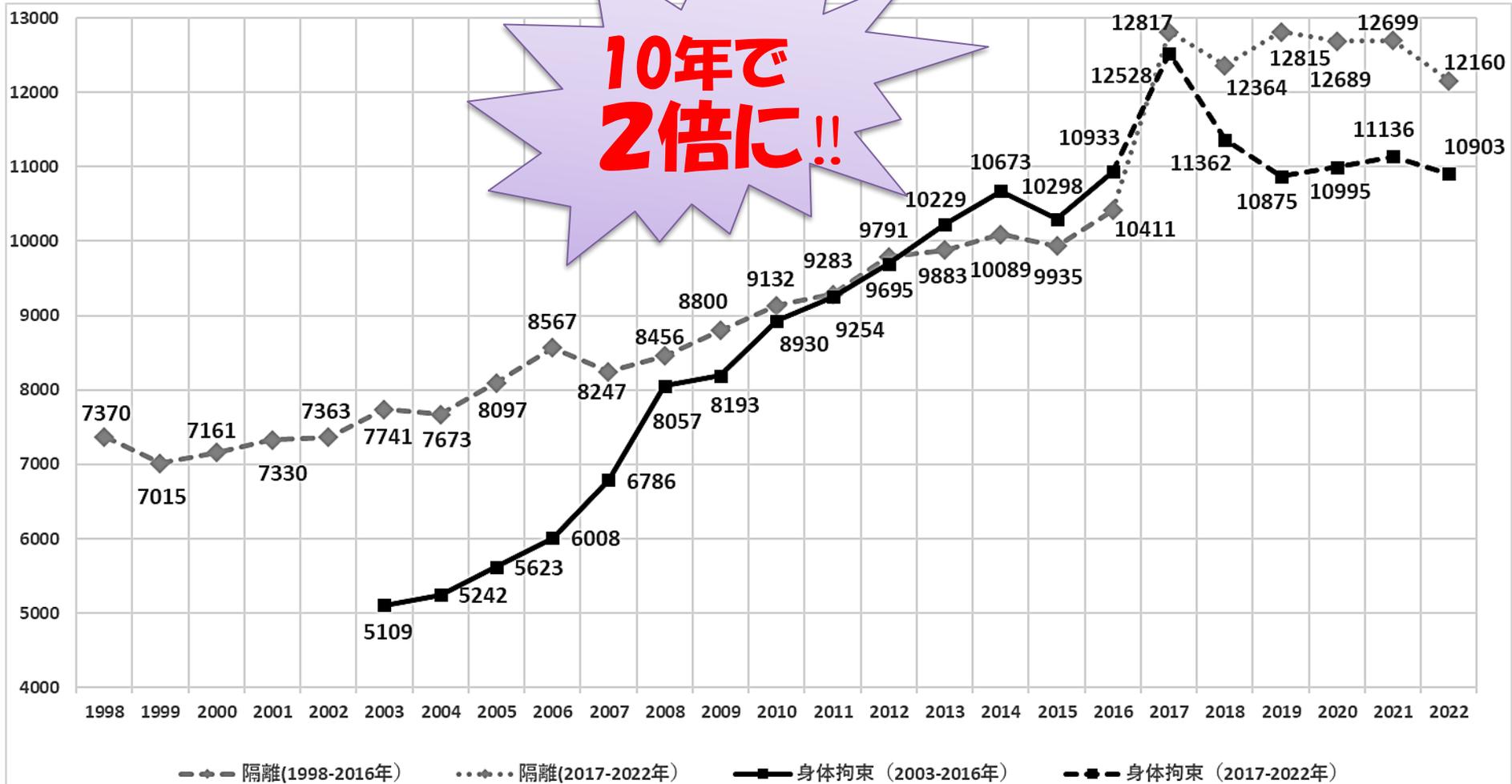


長谷川利夫 著

 日本評論社



10年で
2倍に!!



6:10

東京 9時 12時 15時 18時
6時 7時 5時 2時



おはよう
日本

変異ウイルス 市中感染か

東京 6日連続1000人超

“訪問看護師も優先接種を”

北日本・新潟・北陸 暴風雪警戒

“身体拘束” 米の260倍超

おは
スポ

楽天 石井監督 “一魂”

“災害弱者” の外国人減らせ！

角解説

メルケル首相 後継者は？

6:10

東京 6-12月 12-18月

精神科での「身体拘束」
“日本は米の260倍超”

The use of mechanical restraint in Pacific Rim countries: an international epidemiological study

Published online by Cambridge University Press: 02 December 2020

G. Newton-Howes, M. K. Savage, R. Arnold, T. Hasegawa, V. Staggs and S. Kisely

Article Supplementary materials Metrics & Permissions

英医学雑誌で公表(先月)

杏林大学保健学部 長谷川 利夫 教授が
米・オーストラリアの研究者らと共同調査

6:10

干 0:12 12:56
葉 0 0

精神科での「身体拘束」
“日本は米の260倍超”

精神科病院での「身体拘束」(2017年)

公表のデータもとに分析

日本

1日 人口100万人あたり **98.8人**

アメリカ(0.371人)の266倍

オーストラリア(0.165人)の599倍



0:01:16

1685710457269



精神科医療の身体拘束

👉 **厚労省告示**によって規定

昭和63年に精神衛生法から
精神保健法となる際に発出

発出以来細かい字句の調整は
あったが、

35年間変更なし！！

今までの経緯を振り返る



Tied down and locked away: Harrowing tales emerge from Japan's psychiatric patients



A shrine to Kazuya Ohata at his parents' home in Kanazawa, Japan. He died at age 40 after being physically restrained in a psychiatric institution. (Simon Denyer/The Washington Post)

By [Simon Denyer](#)

June 19, 2021 at 5:00 p.m. GMT+9

Court award

In the case of Ohata, the patient with schizophrenia, the hospital initially said he died of heart failure. His parents commissioned a separate autopsy that showed he had suffered a deep-vein thrombosis after being tightly bound.



Sumiko Ohata, son Takashi and husband Masahiro in their home in Kanazawa. (Simon Denyer/The Washington Post)

事件の経過

- 当時40歳の大畠一也さん 統合失調症
2016年12月 体調を崩し入院

12月6日 入院

12月9日 隔離開始

12月14日 身体拘束開始

- ・前日に注射をしようとした際に抵抗した
- ・この日は興奮・抵抗がなかった

12月20日 身体拘束解除後死亡(肺動脈血栓塞栓症)

- ・家族はこの間、一度も面会できず身体拘束の事実も知らされなかった

訴訟の経過

2018年8月27日 男性の両親が病院を提訴

2020年1月31日 金沢地裁：医師の裁量を認め、身体拘束の開始・継続は違法でない

2020年12月16日 名古屋高裁：**身体拘束は違法**
約3500万円の賠償を命じる

病院の身体拘束「違法」 患者遺族が逆転勝訴

高裁金沢支部

判決によると、一也さん(当時40)が肺血栓塞栓症(エコノミーフラクシ症候群)で死

石川県野々市市の精神科病院で入院していた一也さん(当時40)が肺血栓塞栓症(エコノミーフラクシ症候群)で死亡したのは、違法な身体拘束が原因だと、両親が社会福祉法人金沢市民生協を相手取り、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。蓮井俊治裁判長は「拘束を必要と認めない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。審判決を覆し、約3500万円を支払うよう命じた。

14日から四肢などを拘束しに興奮や抵抗はなく、要され、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、精神保健福祉法に基づき「基準に即して医師が拘束開始を判断した」としたが、蓮井裁判長は、拘束開始時患者一也

「一也の子のためにも、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。

(細越優彦)

2020年12月17日
朝日新聞

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、ほかの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＝「精神科医療の難題・身体拘束」(日本評論社 長谷川利夫著)から

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たそうした拘束の1日あたりの実施率が、日本はオーストラリアの約580倍、米国の約70倍にあたり、何が奇林大学の長谷川利夫教授(精神医療の国際共同研究でわかった。国際精神医学雑誌「エヒモオロジ・アンド・サイキアトリックサイエンス」に掲載された。研究は日本、米国、オーストラ

日本の身体拘束率 豪の580倍

国際共同研究で判明

ア、ニュージールランドの研究者が、それぞれの国で公開されている2017年データを使って、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48・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へ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・87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、入院が多いかかわり著せられると指摘。「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 大谷真紀

令和2年12月16日判決言渡

名古屋高等裁判所

【判決文より】

精神科病院の入院患者に対する行動の制限に当たっては、精神保健指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないものとされ、精神医学上の専門的な知識や経験を有する精神保健指定医の裁量に委ねられているとしても、行動制限の中でも身体的拘束は、身体の隔離よりも更に人権制限の度合いが著しいものであり、当該患者の生命の保護や重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いたものであるから、これを選択するに当たっては特に慎重な配慮を要するものといえ、上記アないしウに照らすと、告示第130号の「多動又は不穏が顕著である場合」(第4の2イ)又は「精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命に危険が及ぶおそれがある場合」(同ウ)に該当するとして、12月14日午後1時45分時点で身体的拘束を必要と認めた○医師の判断は早きに失し、精神保健指定医に認められた身体的拘束の必要性の判断についての裁量を逸脱するものであり、本件身体的拘束を開始したことは違法であるというべきである。

訴訟の経過

全国の精神科病院の院長など**56通**
の意見書を付して上告受理申立て

しかし…

2021年10月19日

最高裁第三小法廷

上告受理申立てを退け、

高裁判決が確定！

1か月後に

日本精神科病院協会が声明を発出！

そもそも、このような**非専門家**による判断によって精神科医療に対して法的強制力を伴う制限を加えることは、患者に対する行動制限としての身体拘束の要否についての**専門的判断**は、精神保健指定医という**格別の専門資格者**しか行い得ないとされた精神保健福祉法の立法趣旨に正面から抵触するものである。(中略)当協会としては、二審判決とこれを追認した最高裁決定は到底容認できないことをここに表明する次第である。

令和3年(受)第526号上告受理申立て事件に対する最高裁第3小法廷の不受理決定について
令和3年11月22日

続いて...

4か月後に

厚労省は

大臣告示の**改変を提案**
する

精神保健福祉法第37条

1 精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定める事ができる

精神保健福祉法第37条1項基準(厚生労働大臣告示第130号)

- ・通信・面会
- ・隔離
- ・身体的拘束
- ・任意入院の開放処遇の制限

第1 基本理念

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たつて、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状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ものとする。

第2 通信・面会について

第3 患者の隔離について

二 対象となる患者に関する事項

オ 身体的合併症を有する患者について、**検査及び処置等のため**、隔離が必要な場合

第4 身体的拘束について

1 基本的な考え方

(一) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、**代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限**であり、**できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。**

(二) 身体的拘束は、**当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限**であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあつてはならないものとする。

(三) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、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

第4 身体的拘束について

1 基本的な考え方

(一) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、**代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限**であり、**できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない**ものとする。

(二) 身体的拘束は、**当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限**であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(三) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、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

3 遵守事項

(内容省略)

**新たな要件創出
の提案が！**

【現行】

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、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

【昨年3月16日厚労案】

「多動又は不穏が顕著であって、かつ、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又は検査及び処置等を行うことができない場合」

※3月28日院内集会開催

【昨年3月31日厚労案】

「これにより、患者に対する治療が困難な場合や、常時の臨床的観察を行ってもなお患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合」

※4月7日院内集会開催

【昨年4月15日厚労案】

「これにより、患者に対する治療が困難であり、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切迫している場合や、常時の臨床的観察を行っても患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合」

石川の大畠さんの 身体拘束を行った日の診療録(カルテ)

(Zelle(=隔離室))

昨日もstuffへの暴力があり・・検温等かかわり
も難しい抑制の上followするしかない

四肢・体幹・肩抑制 1日みる (医師名)

厚生労働省内検討会の 最終の取りまとめの「報告書」 (令和4年6月9日)

単に「多動又は不穏が顕著である場合」に身体的拘束が容易に行われることのないよう、「多動又は不穏が顕著である場合」という身体的拘束の要件は、**多動又は不穏が顕著**であって、かつ、

- ・ 患者に対する治療が困難であり、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**が切迫している場合や
- ・ 常時の臨床的観察を行っても**患者の生命にまで危険が及ぶおそれ**が切迫している場合に限定し、身体的拘束の対象の明確化を図るべきである。

令和4年5月17日参議院厚生労働委員会

○福島みずほ君 この現行の身体拘束の実施要件のア、イ、ウには治療的な要素が入っていません。厚生労働省の見直し案では治療が入っていますが、治療かどうかの論証が極めて難しいのではないかと。今後の裁判では、医療側が治療が困難と判断したとすれば、今までは違法判断となったものが適法となってしまう可能性があるのではないか。

ですから、かつになる、あるいは要件緩和とは絶対ならないんだということについて御答弁ください。

○政府参考人(田原克志君) お答えいたします。

今御指摘ございましたように、検討会では、単に多動又は不穏が顕著である場合に身体的拘束が安易に行われることがないように、対象の明確化を図る趣旨で議論が行われております。具体的には、**生命維持のために長時間点滴等の医療行為を継続することが必要な患者などについて身体的拘束の対象として明確になるように、**多動又は不穏が顕著である場合を、多動又は不穏が顕著であって、かつ、これにより、治療が困難であり、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切迫している場合に、場合などに限定をして明確化を図るべきではないかとの議論が行われております。

このように、今回議論されている内容は身体的拘束の対象の明確化を図るものでありまして、現在の基準を満たさないような場合が基準を満たすようになることがないように議論が行われているというふう考えております。

○福島みずほ君 点滴でかなり長時間やる可能性があり、治療という概念を入れてしまうと、今までに、かつで、要件緩和ではないんだという御答弁なんですが、点滴を理由にかなり長時間例えば身体拘束が行われる、治療を名目に行われる、この危険性はないでしょうか。

○政府参考人(田原克志君) お答えいたします。

そういった事例につきましてもこの検討会で具体的に議論され、また、検討会の結論が出た後も、更に具体的な内容について検討が、関係者で検討を深めていきたいと考えております。

野村総研

「研究委託」問題

2022年10月

厚労省は「大臣告示」見直しについて
シンクタンクの“野村総研”に研究委託。
研究メンバーは**非公開**。

川田龍平議員が追及するも、研究終了まで
研究メンバーを公開せず！！

ブラックボックスのなかで人身の自由、基本的
人権のことが決められてしまう。

厚労省が選任したメンバーで**議論も公開されず**

研究班には

石川の大畠さんの裁判で

最高裁宛てに被告病院側の意見書を執筆した

2名の医師が入っていた！！

つまり

違法な身体拘束を適法と主張した人物が入って「大臣告示」改変の提言を行った

野村総研研究の「提言」

3要件(切迫性・非代替性・一時性)を、身体的拘束の対象患者の要件として処遇基準告示に明示することとしてはどうか。

👉「3要件」とは身体拘束が例外的に許される条件のこと
これらが3つとも満たされる必要がある。

(具体的記載イメージ)

- ・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又は重大な身体損傷を生ずるおそれが著しく高い(切迫性)
- ・身体的拘束以外によい代替方法がなく、やむを得ない処置として行われるものである(非代替性)
- ・身体的拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていないものである(一時性)

【切迫性】

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
または重大な身体損傷を生ずるおそれが著しく高い（
切迫性）



「そのまま放置すれば」

・・そもそも病院は治療の場

有り得ない状況を前提に作成されており緩すぎる

「おそれ」は拡大解釈されがち

身体的拘束以外によい代替方法がなく、やむを得ない処置として行われるものである

👉「やむを得ない処置」は変！

【一時性】

身体的拘束は**一時的**に行われるものであり、**必要な期間**を超えて行われていないものである

「必要な期間」という医療裁量の言葉が加わってしまっている！

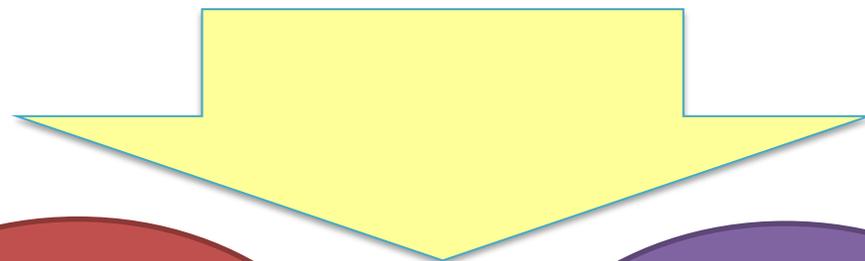
加藤厚労大臣答弁：

「ここでの必要な期間を超えて行われていないということにつきましては、切迫性、非代替性といった2つの要件を満たす期間を超えて行われないという趣旨も含めて提案されたもの」

切迫性

非代替性

一時性



切迫性

非代替性

一時性

野村総研の「提言」

精神疾患の患者が、**身体合併症のために**「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や重大な身体損傷のおそれがある場合」についても、上記に準じて判断することを明示してはどうか。

👉「隔離」の要件にしかない言葉を新たに加えようとしている

またしても新たな要件創出

現行告示の「対象となる患者に関する事項」

身体的拘束

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、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

隔離

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合

エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

2023年6月23日

社会保障審議会 障害者部会

この問題を考えるうえで重要な視点は3つあると思います。

1つは障害者権利条約に基づく我が国に対して提示された昨年9月9日の総括所見。総括所見を軽視する向きもないではありませんが、憲法に締結した、批准した条約は遵守義務は、憲法に明記されていることですから、それを軽視されることはあるべきことではない。

2番目は、石川県で発生した違法な身体拘束の裁判例で、これで最高裁にまで争われ、最高裁が示した基準があります。最高裁が示した基準を無視する、あるいは基準に反するような改定をすることは、明らかに三権分立に反することですし、今後そうしたことがすれば、改定告示そのものが、最高裁判例違反としてのそしりを受け、裁判を続出することになりかねない。

3点目。これまでの審議会の議論等で、最小化、減らしていく、最低、減らしていこうという時に、それに逆行するものであってはならないと思う。

この3点だと思うんです。

「(略)最終的な処遇基準の告知の見直しをして
いただきたいとお願いいたします。

聞き及ぶところによれば、一部には、結局いろ
いろなことを勘案して、処分基準の告知はこのま
までいいのではないかというような議論があるや
にも聞いておりますけれども、今まで積み重ねて
きた、この真摯な議論という下に、処遇基準の告
知の見直しをお願いしたいと考えております。」

日本精神科病院協会 櫻木委員

日弁連 2023年9月7日 発出

「厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業 精神科医療における行動制限最小化に関する調査研究一報告書一」に対する会長声明

野村総研報告書の提言・・・

「身体的拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていない」

⇒一時性要件を示すものと考えられるが、「必要な期間」という概念は、医師の主観的な治療方針や、病院の人的・物的体制といった医療側の事情・判断に委ねられるおそれがあり、時間的な限定の意味をなさない。

本報告書は「(身体的合併症のために)『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や重大な身体損傷のおそれがある場合』についても、上記に準じて判断することを明示してはどうか」とも提示するが、これは本人の同意なく身体的拘束した上で治療することを認めることとなり、現行法上は許容されていない強制治療を、告示の改正によって潜脱的に許容する結果となる。すなわち、認知症の入院患者に対して身体的拘束を常態化して治療を行ってきた近年の精神科病院の診療例などを、告示の改正を契機に是認することにもなりかねない。

このように、本報告書が提言する身体的拘束の要件改正は、不適切な身体的拘束をかえって広く認めることとなり、人権擁護の観点から許されない。

2022年10月20日 参议院予算委員会



精神科病院の中では身体拘束により多くの方が亡くなってきており裁判も全国で行われています。昨年10月には、石川県の40歳男性が身体拘束後に亡くなった裁判で、拘束開始時からの違法性が最高裁で確定しました。身体拘束の実施要件は大臣告示において、自殺企図又は自傷行為の著しい切迫、多動・不穏が顕著、生命の危機などに限定されています。しかし今、この告示を30年以上ぶりに改変し「治療が困難」という言葉を加えようとしています。現行にない「治療」の要素を加えることは今までなかった医師の裁量を広げることになります。そもそも人身の自由、人権を制限する行為の要件が国会の審議を経ずに告示で定められていること自体が極めておかしいことです。

まとめ

結論

- 厚生労働省は、昨年3月以降、身体拘束の実施要件を拡大する提案をし続けてきている。
- 大臣告示のことが、民間シンクタンク“野村総研”に研究委託され、提言が発出された。告示案の全容は明らかにされず、これが国民が知ることのできるわずかな片鱗である。
- 研究メンバーは非公開にて行われた。研究メンバーには、違法な身体拘束の「適法」を最高裁に対して主張した人物2名が入っていた。
- 最高裁の決定は現時点での到達点。これを活かした政策が行われるべきであるのに、要件を拡大する真逆のことが行われている。
- 国会での開かれた議論も行われず、基本的人権が毀損される改悪がなされれば、まさに行政管理国家の成れの果てである。議会による民主的統制を効かせるべき。
- 「身体拘束問題」は、基本的人権の問題であり、国のあり方そのものの問題である。民主主義は風前の灯火である。身体拘束の問題を「医療の問題」、「専門家の問題」として閉じてはならない。

最後に・・・

医学の進歩により身体拘束を改善??

これまでの医学の進歩により精神疾患の病像や入院患者の処遇に大きな改善がもたらされたように、医学・医療の進歩により将来的には隔離・身体的拘束を必要としない精神科医療を実現し得る可能性について、当事者とともに希望を持ち、今後も、精神医学・医療の研究を包括的に推進していく必要がある。

*地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた
検討会報告書(令和4年6月9日)より*

果たして

これでよいのだろうか？

私からのメッセージ

「身体拘束」のことに必死で取り組んでいると、それは「政策形成過程」の問題だったり、「憲法」の問題だったり、「社会」の問題だったり、“情報開示”の問題を含む「民主主義」の問題であることがわかってきました。決して「精神医療」だけの問題ではないのです。

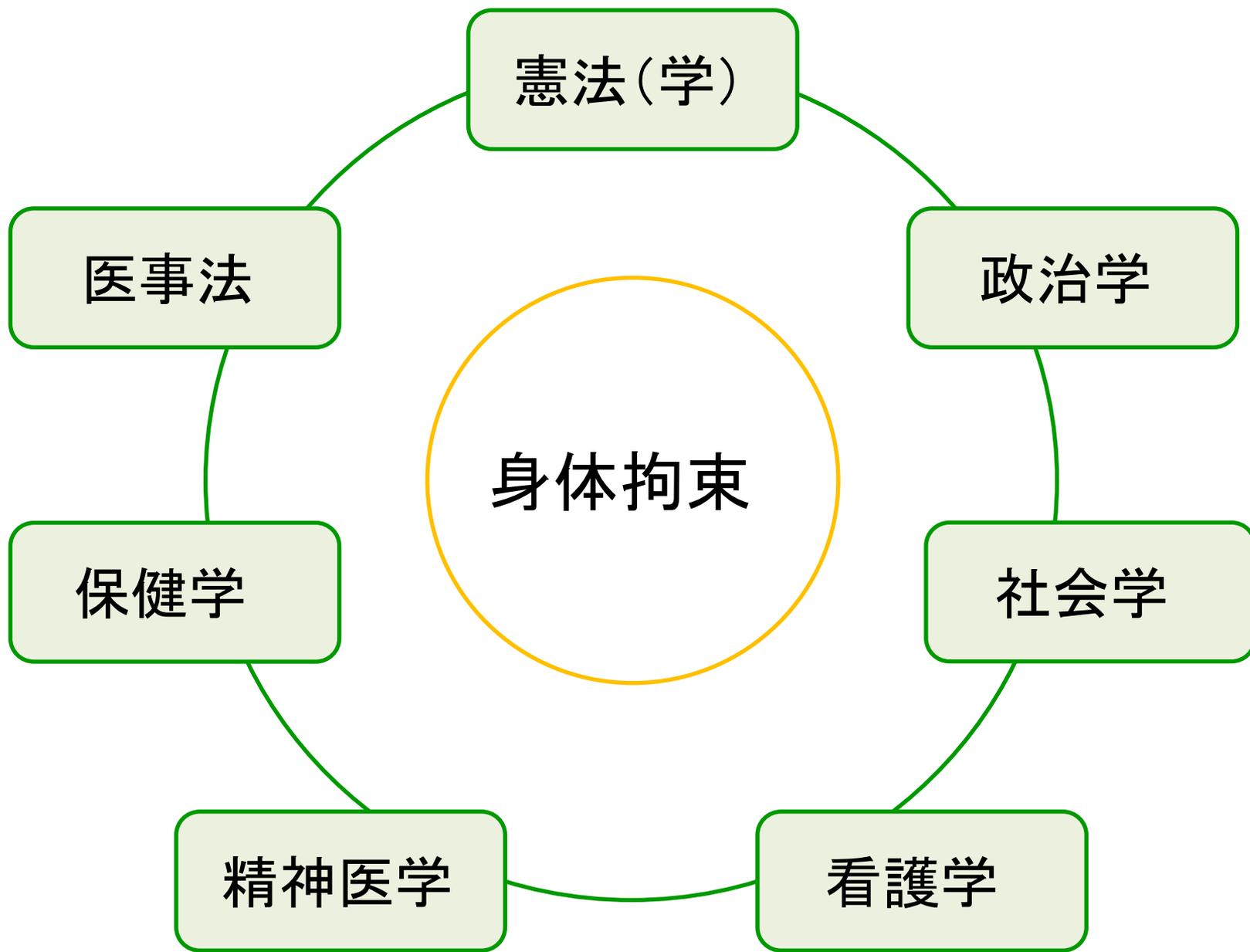
したがって、日本の突出した身体拘束の状況を改善しようとすることは社会を良くすることに繋がると確信するに至りました。

これには、2019年に岩波『世界』で対談させて頂いた時の斎藤環先生の「拘束や隔離を減らそうとすることが、必然的に医師や病院に態度変更を迫ることになると思います」という言葉が大きなヒントになりました。

そこでこの度、一般社団法人日本身体拘束研究所を立ち上げ、身体拘束の議論を深め、活動していくことを通じて、健全で自由な民主主義社会を作ることには貢献したいと思っています。

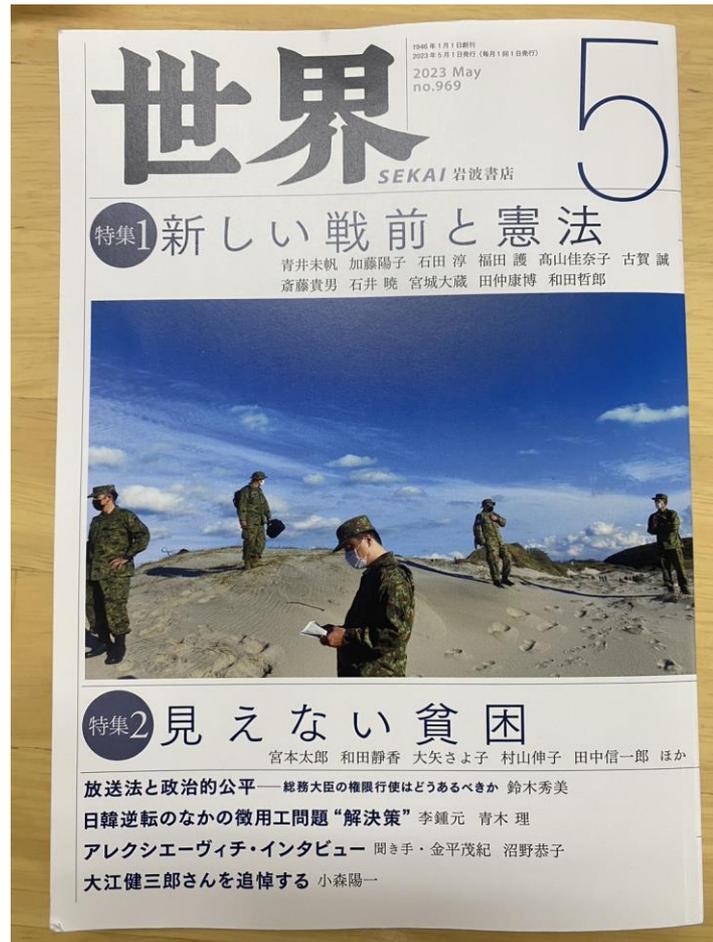
精神医学

身体拘束



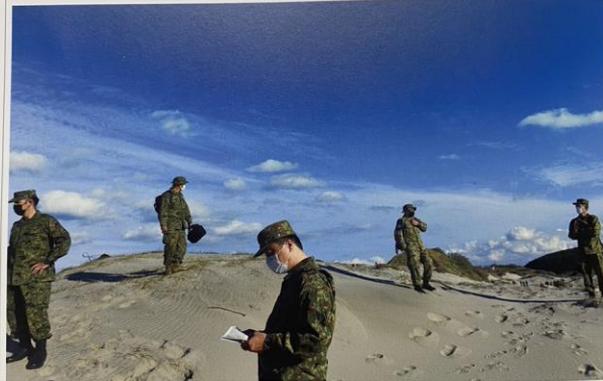
参考

岩波書店『世界』5月号 「『身体拘束』からみる失われる 民主主義」



特集1 新しい戦前と憲法

青井未帆 加藤陽子 石田 淳 福田 護 高山佳奈子 古賀 誠
斎藤貴男 石井 暁 宮城大蔵 田仲康博 和田哲郎



特集2 見えない貧困

宮本太郎 和田静香 大矢さよ子 村山伸子 田中信一郎 ほか

放送法と政治的公平——総務大臣の権限行使はどうあるべきか 鈴木秀美

日韓逆転のなかの微用工問題“解決策” 李鍾元 青木 理

アレクシエーヴィチ・インタビュウ 聞き手・金平茂紀 沼野恭子

大江健三郎さんを追悼する 小森陽一