**両国で精神科入院　女性証言**

**仏、人間扱い　安心感あった**

**家庭・学校に居場所なく摂食障害**

**帰国後　半年隔離のうち２カ月拘束**

　フランスと日本の双方の精神科病院で入院経験がある女性（２２）が「こちら特報部」の取材に応じた。多くの違いはあったが、女性が愕然（がくぜん）としたのは「日本の病院で不当な身体拘束を受けたこと」。拘束しないことを掲げる病院も出始めているが、縛りたがる日本の精神医療の構造は根本的には変わっていない。収容主義の「精神科病院大国」のレッテルを貼られたままで本当にいいのか。

　女性は日本人の両親のもと、２００１年にパリで双子の次女として生を受けた。現地の小中学校を卒業し、姉とはフランス語、母親とは日本語、父親とは両方で会話するバイリンガル。どちらかというとフランス語のほうが得意という。

　パリと言えば、華やかなイメージがあるが、女性が通ったパリ市内の小中学校ではアジア人ということで、人種差別によるいじめが絶えなかったという。

　家庭内では異国で双子を育てる困難さを抱え、母親が心に不調を来すように。父親が外出すると暴れ、児童相談所が介入するなど「花の都」とは程遠い生活だった。

　家庭にも学校にも居場所がなく、食事を取りたいと思う気力をなくしていった女性。１５歳だった１６年春、身長１５４センチで、体重は一時１９キロに。摂食障害と診断された。白血球の数値も落ち込み、一般病棟の無菌室の集中治療室（ＩＣＵ）に運ばれる事態に。命の危機は脱したが、その後８カ月間、精神科病院に入院した。

　だが、日本のようなスティグマ（負の烙印（らくいん））は感じなかった。「初めて人間扱いされた気がした。看護師さんは優しく、安心して過ごすことができた」。病室は個室１５部屋で、看護師は３交代制。日中は８人で、準夜勤（午後６時～午前１時）と深夜勤（午前１～８時）帯は２人ずつ配置。各部屋にシャワーがあり、献身的なケアの姿勢に、食べることへの罪悪感も少しずつ消えていった。

　精神科医のアドバイスもあり、環境を変えるため、母親と双子の姉はフランスに残り、女性と父親は１６年１２月に帰国。だが体調は改善しなかった。

　日本の精神科病院への入退院を繰り返すように。１８年２月からの入院では、外から鍵を掛けられて自分の意思で出入りできない「隔離」を半年間受け、そのうち２カ月半は身体拘束された。「日本ではこんなにも簡単に自由が奪われる。フランスでは経験しなかった事態。とても驚いた」と女性。オムツをはかされ、腹部と左右の手足を縛られる５点拘束を受け、「大変なショックだった。ものすごい抵抗感があったが、あきらめるしかなかった」。

　起きていると自身の状況をさらされているようで、睡眠薬をもらい眠り続けた。「これのどこが治療なのか」とも感じた。

　寝ている時はよく夢を見たという。「当たり前に手足を動かし、自由に走り回る夢」だ。ただ、目が覚めると「ガチャッ」。拘束具とベッドの柵が当たる冷たい音で現実に突き戻され、再び失望感にさいなまれることの繰り返しだった。

　別の精神科病院に入院した時も、拘束と隔離を受けた。別人格が動き出すように自傷行為が始まってしまうような状況だったが、薬を飲むと、落ち着きを取り戻した。行為は収まっていたのに、看護師から報告を受けていた主治医ではない医師が拘束を指示。３日後に主治医が初めて状況を把握し、すぐに解除されたが、拘束理由を記す書類は「他害行為」となっていた。

　「誰に聞いても暴れていた事実はなかった。自傷行為も収まり切迫性も全くなかった。誰のための何のための拘束だったのか」と悔しさをあらわにする。

**自由　簡単に奪われた日本**

**拘束数　ニュージーランドの２０００倍以上**

**希薄な人権侵害の意識**

**世界は「脱施設」　◆　日本は社会の受け皿課題**

　女性が取材に応じることを決意したのは、自身の経験もさることながら、１人の大切な友人の死だ。

　友人は日本の精神科病院に入院していた今年５月、隔離室で拘束されたまま世を去った。折れた骨が肺に刺さった状態で病院に搬送されてきたが、医師らはそれに気付かず拘束し、入院させた。その後、隔離室で亡くなった。「拘束されなかったら異変に気付けたのでは。バイタル情報（心拍数、呼吸、血圧、体温）も取らずに拘束するのは患者への暴力だ」と訴える。

　女性は、拘束全てを否定しているわけではない。「私自身、自傷行為が止められない時があった。最終的な手段としては仕方ない」とするが、こう続ける。「日本では切迫性もないのに拘束したり、無意味に長期間だったり患者が不当だと感じるケースが多過ぎる」

　女性が感じたように、拘束の多さは日本特有だ。

　杏林大の長谷川利夫教授（精神医療）らが参加し、２０１７年当時の４カ国の拘束状況を比較した国際共同研究によると、人口１００万人当たりの拘束数はオーストラリアが０・１７人、米国が０・３７人、ニュージーランド（ＮＺ）が０・０３人（１５～６４歳）だったが、日本は６２・３人（２０～６４歳）。ＮＺと比べると、２千倍以上の開きがあった。

　同じ１７年にはＮＺ出身のケリー・サベジさん＝当時（２７）＝が日本の精神科病院で拘束された後に死亡。ＮＺの大手紙ニュージーランド・ヘラルドが報道し、日本の拘束の多さと特異性が世界に発信された。

　長谷川氏は「日本は拘束は人権侵害だという意識がそもそも希薄。拘束が残る国もあるが、海外では人権侵害という鋳型が社会にしっかり根付き、拘束せざるを得なくても落ち着けばすぐに解除する」と話す。

　長谷川氏がフィンランドを視察した際も「患者を１人にせず、病院スタッフも隔離室に入り見守っていた」と振り返る。日本では隔離時は１時間に２回、拘束時は４回の観察が目安だが、「極めて形式的な確認になっている。スタッフの少ない病院なら、なおさらおざなりになる」とする。

　日本は世界の潮流とは真逆に進む。世界は１９６０年代から脱施設化の方向にある。米国では６３年にケネディ教書（命令書）で、精神障害者らの積極的な福祉施策が示された。英国も６０年代から地域ケア中心の医療に転換。イタリアでは７８年にバザーリア法が公布され、公立の精神科病院の廃止が掲げられた。

　一方、日本は６０年に民間医療機関の長期低利融資が始まり、民間の精神科病院の建設が急増。６４年、精神障害があった少年が米国のライシャワー駐日大使（当時）に対し傷害事件を起こし、精神医療のあり方が問題に。翌年の法改正で措置入院制度が強化され、今もその潮流をくむ。

　「縛らない病院」を掲げる東京都立松沢病院の元看護師で、秋田大の岩沢敦史・特任助教（自殺予防）は「拘束しなくてもよいノウハウや事例を医療関係者同士がもっと本気で共有しなければならない。それぞれの病院の実情に即した対応が必要だ」と指摘する。

　各国の精神科を巡る医療環境を比較した岩沢氏は「日本の病床数は突出し、地域移行という社会の受け皿が乏しい実情を示している。日本の精神医療はまだ多くの課題を抱えている。トータルな視点で進めなければならない」と話す。

　前出の女性は今、症状が落ち着き、グループホームで暮らしながら就労を目指す。新たな一歩を踏み出せたのは病院で隣同士のベッドだった女性（４１）の存在だ。お互いに摂食障害を経験。退院後も定期的に会う。「話を聞いて存在を認めてくれる。この安心感が何よりも私に生きる力をくれた」。お互い再入院していない。「無意味な拘束は何も生まない。日本の精神医療は変わるべきだ」