

10日縛られた末死

精神科身体拘束

ケリーさん(志布志)の死を教訓に

志布志市の英語指導助手(A

LT)のケリー・サベジさん(27

が5月に急死した。そううつ病

の症状が悪化し兄の住む神奈川

県の精神科病院で10日間、身体

拘束されたまま意識不明とな

り7日後だった。なぜ死に至っ

たのか。海外メディアにも報じ

られ、故郷ニュージーランド政

府が日本に情報提供を求めるな

ど国際的な注目を集めている。

身体拘束の実態を見つめ、こ

うした悲劇をどうしならなくせる

かを探る。(編集委員・豊島浩一)

「The worst is yet to come...」

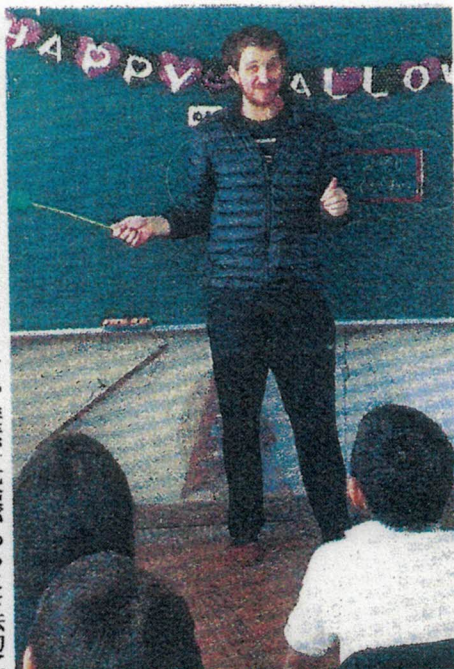
Young Kiwi tied to bed for 10 days

Why did he die?



「なぜ」家族や友人無念

1 突然の別れ



志布志市内の小学校で授業するケリー・サベジさん
2016年11月

11月22日夜、志布志

市の中国語講師・西岡

雅博さん(61)宅に、A

LTや外国語を学ぶ地

元住民ら十数人が集ま

った。2カ月に1回ほ

ど開く懇親パーティ

ィ。ケリーさんも生前

よく参加した。「彼は子

は口をそろえる。突然

の別れから半年余り。

悲しみは癒えない。

ケリーさんは201

5年8月から今年4月

まで志布志市で働い

た。3月ごろ精神的に

不安定になり、休養を

取って兄パトリックさ

危険があるとき法的に

認められる。しかし志

布志市のALTで、米

国出身のジョング・ク

レイさん(27)は納得で

きない。「命を守る拘

束なら、なぜ死んだの

か。ケリーは苦しくて

悔しかっただろう。な

バスケットボールに友

人と興じる様子が映し

出され、会場からはす

すり泣きが漏れた。

6月27日の本紙「子

供のうた」欄には、彼

に教わった児童の詩

「天国のケリー先生へ」

が掲載された。へよう

てくれた。やさしくて

いつもニコニコのケリ

ィ先生が大すきです

そんな先生のおかげで

えい語も大すきになっ

たよ。これからも天国

から見まもっていてね

がんばるから」

昨年9月の市広報紙

の紅葉や梅雨時期のア

ジサイがきれい」

パトリックさんは

「志布志はいい人ばか

りで、弟は志布志に住

めて良かった」と感謝

する。英大学の博士研

究員として日本で研究

活動をしなが、弟の

不可解な死の原因究明

へ走り続けた日々だっ

た。

布志はとも好き。秋

た。

後、5月28日。遺族を

迎え、志布志市で二つ

亡くなってから11日

は本人に自殺など命の

精神科身体拘束

ケリーさん(志布志市)の死を教訓に

2

「生命に危険」へ疑問符

保健指定医の判断による。

患者を診て①自殺企図、自傷行為が著しく切迫している②多動、不穏が顕著③精神障害のため放置すれば患者の生命に危険が及ぶ恐れがある―場合に限り、必要最小限の範囲で行える。

ケリーさんは、興奮状態でけがをする恐れがあり、③に該当すると診断された。だがパトリックさんによると、病院での診察時は質問には答えなかったものの、暴れることもなく落ち着いていた。

診療録には「過去に自殺念慮を認め」と記される。しかしパトリックさんは「病院側に、弟が5年前『死にたいときもあるが自殺はしない』と発言したことは伝えた。入院前に弟が自殺をほめかすこともなかった」と拘束の妥当性に疑問を呈している。

われた。

翌朝8時ごろ、状態が悪化したので110番通報。ケリーさんは暴れたため警察に手首を縛られ、パトリックさんとともに警察署へ。県内の精神科病院に措置入院することになった。

パトリックさんは入院治療に期待していた。ケリーさんは5年前うつ病を患いニュージーランドで1カ月余り入院し、回復した経験があったからだ。だから病院でいきなり弟が初めて拘束される姿を見て「衝撃を受けた」。

精神科の身体拘束は、精神保健福祉法に規定される。経験年数やリポート提出などの要件を満たした精神

ケリーさんは個室のベッドで拘束されたまま。「私は元気になるから自分の人生に集中して」と兄を氣遣った。だがろれつが回らず、やつれていた。「プリンを食べさせようとしてもうまく食べられなかった」という。

その2日後の10日午後9時25分、ケリーさんは意識不明、心肺停止の状態で看護師に発見された。

入院前日の4月29日、パトリックさん宅で、ケリーさんはそう状態になった。大声で叫び家中に唾を吐き、止めようとする家族を突き飛ばし外に走りだした。パトリックさんは救急車を呼ぶ。しかし「精神疾患には対応できない。警察を呼んで」と言

開始の理由

入院先の神奈川県の精神科病院で、志布志市の英語指導助手(ALT)のケリー・サベジさん(27)が身体拘束されようとしたとき、兄パトリックさん(32)は「その必要はないんじゃないですか」と訴えた。看護師はこう返したという。「しばらく拘束します」。診療録には拘束開始が「4月30日午後3時10分」と記されている。

診断名は、そううつ病だった。パトリックさんは毎日のように拘束の解除と面会を訴えたが、「ゴールデンウィーク中は主治医がいないため解除も面会もできないと言われた」。最後に面会した5月2日の後、再会できたのは8日だった。



兄の自宅で子どもをあやす、入院4日前のケリー・サベジさん

114月26日、横浜市

精神科身体拘束

ケリーさん(志布志)の死を教訓に

3

「治療適切」届け出せず

「室内より大きい呼吸が2回聞こえた後、静かになったため本人を確認すると、首を横に向けた状態で半開眼。顔面蒼白で体に触れると冷感あり」

志布志市の英語指導助手ケリー・サベジさん(27)が入院した神奈川県内の精神科病院の看護記録(5月10日)にはこうある。

ケリーさんは別の病院に救急搬送され心臓が一時動いた。だが意識は戻らず、17日に再び心臓が止まり帰らぬ人となった。

搬送先の循環器内科の医師は、家族に病状を説明する書面に、「推定」と前置きしつつ「10日間抑制されていたことを考えると、深部静脈血栓

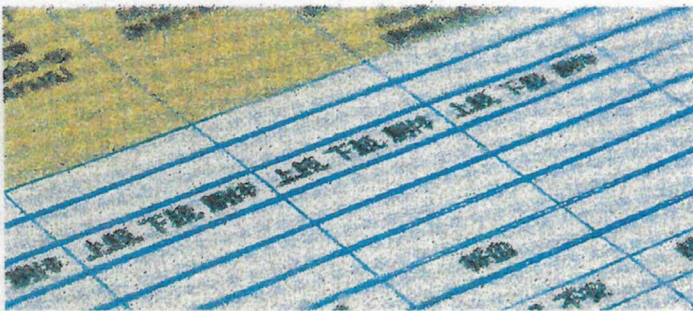
肺塞栓の疑い

が発生し肺塞栓に至り心肺停止となった可能性は考えられる」と記している。

いわゆるエコノミークラス症候群。同じ姿勢を続けたために足に血栓ができ、それが体を動かしたときに肺に達し、死に至るケースもある。ただ、病理解剖の最終診断では肺塞栓が死因と断定するには至らなかった。

精神科病院は、食事や体を拭くときにケリーさんの拘束を一時的に外すことはあったが、おむつを履かせトイレに行くために解除したことはなかったという。なぜ10日間も拘束する必要があったのか。

遺族には診療録や看護記録が開示



ケリーさんの遺族に開示された入院に関する書類。「上肢、下肢、胴体」と全身を拘束された状況を示している

された。拘束を継続する理由として「興奮状態にあり不穏、多動、爆発性が著しい。放置すれば患者が受傷するおそれが十分にある」と記されていた。

ただ一方で、「明らかな興奮、焦燥はない」「対応は穏やか」「このところ落ち着きつつある」「穏やかに返答あり」と、「不穏」とは矛盾するような記載も見られる。

医療機関は診療行為に関連した患者の予期せぬ死亡事故が発生した場合、第三者機関の日本医療安全調査機構に届け出ることが医療法で義務付けられている。

しかしケリーさんを拘束した病院は、機構への調査依頼をしない旨を

書面で遺族側に告知した。理由として①治療は適切であった②(当院から)転院後、心肺回復し1週間後の死亡である③死亡と当院の医療行為との間に因果関係があるという事実がないなどを挙げている。

拘束の開始、継続の妥当性について、同病院は南日本新聞の取材に対し「訴訟の可能性もあるため一切答えられない」としている。

パトリックさんから遺族は、ケリーさんの死を調べるうち、「これは一つの精神科病院の特別な事例ではない。長期拘束傾向にある日本の精神科医療の問題」と考えるようになる。

「ケリーが愛した日本の人々に同じ思いをさせたくない」。遺族は身体拘束を研究する大学教授らと連携し、日本の身体拘束の問題を国内外に訴える会を立ち上げることにした。

精神科身体拘束

ケリーさん(志布志)の死を教訓に

4

起こるべくして起きた

「ケリー・サベジさんの死亡事故は日本で起こるべくして起きた」。

東京の日本外国特派員協会で7月に行った記者会見で、「精神科医療の身体拘束を考える会」の長谷川利夫代表(杏林大学教授・保健学)は強調した。

考える会は「ケリーの死をむだにしたくない」という遺族や医療関係者らと、日本の精神科医療を改善することを目指して立ち上げた。

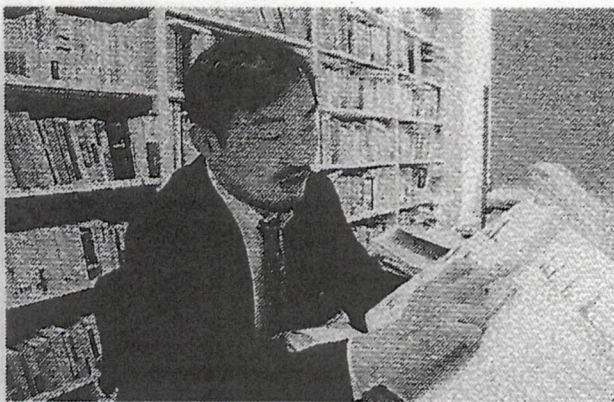
欧米では1960年代、入院医療中心から患者の地域生活を重視する体制に変わっていった。だが日本は逆に精神科の病床を増やしていく。国際的にみて精神科の病床が極めて多く長期入院傾向がある。

考える会発足

厚生労働省の調査によると、2015年6月30日時点で精神科の病床に28万4千人が入院している。1年以上の長期入院が18万人で全体の6割を超え、20年以上も2万8千人に上る。

14年調査では、入院患者の身体拘束と隔離がいずれも1万人を超えた。03年と比べて拘束は倍増、隔離も1.3倍に増えている。

長谷川氏は「日本の精神科医療はいまだに隔離収容政策から脱していない」と会見で指摘した。外国でも身体拘束は認められているものの、実施時間は数時間から数十時間程度。日本はそれよりはるかに長い傾向にあるという。



「精神科医療の身体拘束を考える会」の長谷川利夫代表

長谷川氏が15年に国内11精神科病院を調査したところ、平均拘束期間は96日にも及んだ。「ケリーさんが10日の拘束後に亡くなったことを考えると、これまで全国では多くの被害が出ていることが推測される」という。

実際、考える会には全国から身体拘束で苦しめられた患者や家族の証言が続々と寄せられている。10月下旬に発行した会報第1号では、ケリーさんのほか7人の死亡事例を報告した。

16年には、そううつ病の50代女性と統合失調症の40代男性がいずれも、同じ姿勢の継続が影響する肺塞栓症(エコノミークラス症候群)

で亡くなった。

そのほか、身体拘束された後に死亡した関東と関西の患者を巡る訴訟2件が継続しているという。

考える会の会見をきっかけに、ケリーさんの母国ニュージーランドや米英などの海外メディアが相次いで、日本の精神科病院の実態を驚きをもって伝えている。

考える会は、精神障害者の当事者グループや家族会と連携し、厚生省に対し、長時間(24時間以上)の拘束禁止や、拘束の実施過程の録画など事後検証可能な制度の導入を申し入れた。

塩崎恭久厚労相(当時)は7月の会見で、ケリーさんの冥福を祈った上で、身体拘束が「なぜ日本だけ増えているのか、という指摘もある。しっかりと調べて対処していきたい」と強調した。

精神科身体拘束

ケリーさん(志布志)の死を教訓に

5

尊厳を踏みにじられた

鹿児島県立始良病院で、記者は全身の身体拘束を体験させてもらった。

ベッドに横になる。両手両足、胸、両肩に柔道着のような素材の特性ベルトを巻かれ、ベッドの柵に固定される。力の限り体を動かそうとしても、ほとんど動かせない。

右足だけ「弾性ストッキング」を履かせてもらう。血栓防止のためだ。ただ圧迫感があり一段と拘束されている感じがする。

意識がはつきりした中で身動きできないのは苦痛でしかない。我慢できず5分ほどで外してもらった。いっ解除されるか分からない患者の不安や恐怖感は計り知れない。拘束時

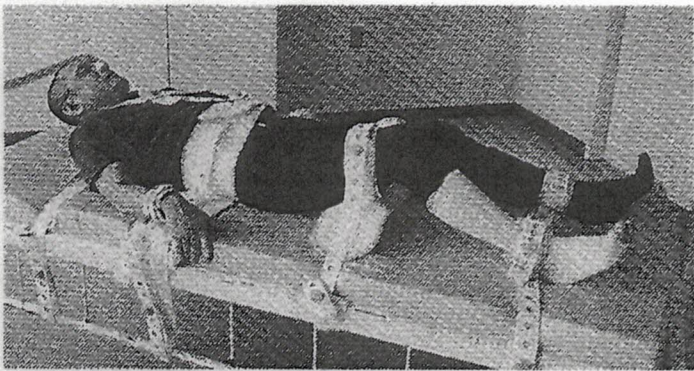
は、おむつを履かせることが多いという。

鹿児島市の女性(41)は十数年前、全身拘束された。今でも思い出して気分が悪くなることがある。だが「多くの人に拘束の苦しみを知ってもらい、同じ思いをする人を減らしたい」と取材に応じてくれた。

経験者の告白

統合失調症で当時は幻聴も妄想もあった。街中に飛び出し大声を出し保護された。

目が覚めたら狭い保護室に1人だった。ベッドの上で両手両足を縛られていた。叫んでも誰も来なかった。仕方なく大も小もおむつに出した。「人間の尊厳を踏みにじられた。ここは刑務所で無期懲役なんだと思っ



全身拘束を体験する記者

た」。痛切に孤独を感じた。

日付の感覚はなかった。だが小さな窓から差し込む光の変化で、日没や日の出を感じた。徐々に声を出す気力もなくなる。おとなしくしないと出してもらえないとも思った。「買わされたおむつを、看護師から『持つて帰ってください』と退院時に言われた屈辱を忘れられない」と声を震わせた。

拘束理由を説明された記憶はない。だからこそ「拘束に治療効果があったとは思えない。二度と入院したくない」と病院不信は根強い。

鹿児島市の男性(51)も十数年前、全身拘束された。精神状態が不安定で人身事故を起こした。両手両足を

縛られ、猿ぐつわで口の中もふさがれた。保護室の畳の上に転がされ、「人生終わりだと思った」という。手と足の拘束具は木製が革製だったと記憶する。

「一番嫌な体験」と悲しげな表情を見せる。拘束は一晚で解除された。「私は薬で眠らされていたので、ましな方。意識があれば1時間でもきつい。ケリーさんのように10日なんて人間扱いじゃない」と話す。

拘束の開始決定は、精神保健指定医の権限だ。強制的な入院、病院の保護室への隔離も決められるが、体の自由を最も奪うのが身体拘束だ。

それだけに拘束された経験のある男性は「指定医になる際、自ら拘束されることを体験してほしい。患者の気持ちを理解でき、安易な拘束を減らせるのではないか」と訴える。

精神科身体拘束

ケリーさん(志布志)の死を教訓に

6

食事や水を拒む場合も

4日午後、メンタルホスピタル鹿児島(鹿児島市)の会議室に精神科

医、看護師、精神保健福祉士ら十数人が集まった。院内で毎月開く行動制限最小化委員会だ。

国が2004年の診療報酬改定に合わせて設置を促した。身体拘束や保護室への隔離など患者の行動を制限した事例を報告、適切だったかを自己検証する。

この日は11月分の行動制限が報告された。身体拘束は6件。佐藤大輔院長は「(医師以外でも)不要な拘束と思つたら指摘して。拘束はできるだけ短く、早く解除するようにしたい」と話した。

同病院は県内で最も多くの精神科

「全廃は困難」

病床(486床)があり約420人が入院する。佐藤院長は12年に就任した後、拘束を極力行わないよう院内の意識改革を進めた。11年に380件あった拘束が16年は87件に激減した。佐藤院長は「職員を増やさなくても拘束の代わりに隔離するなどして減らせる。事故も増えていない」と胸を張る。

ただ、拘束の全廃については「極めて困難」という。それは多くの精神科医に共通する意見だ。拘束しないと患者の命にかかわるケースがあるという。

「拘束が民間病院より少ないということはないかもしれない」。県立始良病院の山畑良蔵院長はそう打ち



月間の身体拘束件数が報告される行動制限最小化委員会 = 4日、メンタルホスピタル鹿児島

明ける。県内唯一の公立精神科病院で、民間では対応が難しい重症患者も受け入れるからだ。

「例えば食事と水分補給を完全に拒む場合、拘束して点滴することがある。自ら首を絞め、骨折するほど壁に頭を打ちつけるなど自傷を繰り返す患者もいる」という。

ベッド上での拘束は、胴だけ、両手と胴、両手両足と胴、加えて両肩も縛るという段階がある。食事時に手足を外し入浴の際に全て外すなど、患者の状況に応じて決める。

山畑院長は「患者の回復につなげるための拘束だが肺塞栓症などのリスクもある。こまめな観察、本人・家族への丁寧な説明が欠かせない」と話す。

全国的に拘束を減らすための施策については「拘束や隔離の妥当性の検証に外部の目を入れる仕組みがあつてもいい」と指摘する。

こだま病院(南九州市)の児玉圭院長は「(外国で例のある)病院ごとに拘束状況を公表する制度をつくれれば抑制できるのではないか。拘束しない病院を診療報酬で優遇することも必要」と訴える。

15年6月30日の調査で、鹿児島県内の精神科病院では116人が拘束されていた。全国最少は香川県の13人。入院患者数は鹿児島の3分の1程度だが、拘束は9分の1と少ない。日本精神科病院協会香川県支部の前田譲二支部長は「病院間の連携、意見交換を密にして、患者の人権を重視する意識が根付いている」と語った。

精神科身体拘束

ケリーさん(志布志)の死を教訓に

7

地域で支える体制必要

精神科での身体拘束が近年なぜ急増しているのか。国は今夏ようやく実態調査に乗り出した。しかし、その調査内容が別の問題をあらわにした。何が身体拘束に当たるのか曖昧だということだ。

拘束件数を尋ねる毎年の調査に対し、この実態調査は拘束期間、理由、病名、拘束方法などを詳しく尋ねる。

日本精神科病院協会は9月、同調査に協力しない方針を各病院に伝えた。「精神保健福祉法で拘束とされている」ためだ。具体的には①車いすにベルトで固定②手指の動きを制限する手袋(ミトン)③ベッドを柵

で囲むなどだ。

同法に基づいて、身体拘束は「衣類、綿入り等を使用し患者の身体を拘束する行動制限」と定義される。より具体的な内容を定めた法令はないが、協会は、法解釈について過去に厚生労働省に問い合わせ回答された文書を根拠としている。

調査を実施する国立精神・神経医療研究センターは「グレーな部分も含めて実態を知る必要がある」と判断し調査項目を作った。協会の意見も踏まえて文言を修正し再調査したい」としている。

「精神科医療の身体拘束を考える会」の長谷川利夫代表は「調査が骨抜きにならないよう注意してほし



イタリア・トレント市の総合病院の精神科救急病棟。患者(右)を見守る精神疾患の経験者(中央)が医師(左)と意見を交わす

い。ミトンや車いすベルト、それらが医師の指示で行われているかも知れぬ実態をつまびらかにすべきだ。正確な調査をしないと改善に向けた国民的議論につながらない」と指摘する。

患者の人権に配慮し隔離、拘束を減らすのは国際的な潮流だ。イタリアは隔離、拘束どころか公立精神科病院を全廃した。

ラグーナ診療所(鹿児島市)の森越まや医師は3月、イタリア・トレント市で視察した光景が目に残っている。総合病院にある精神科救急病棟のことだ。

興奮して大声を上げ壁を強打する患者を、数人が付かず離れず見守っ

ていた。「患者は日本なら隔離されるか、身体拘束されてもおかしくない状態だった」

患者の見守りには、看護師ら医療スタッフのほか、精神疾患の経験者が当たり、家族や友人が駆けつける仕組みもできていた。イタリアは公立精神科病院をなくすための法律を1978年につくった。長い年月をかけ患者を地域で支える体制を整えてきた。

森越医師は「自傷他害の恐れがあるとしてすぐ患者を隔離、拘束するのではなく、そうなる背景に向き合う体制こそ必要。病院だけに頼らず患者が地域で暮らしやすい環境づくりを進めるべきだ」と訴える。

精神疾患は誰でもなり得る。できるだけ縛り縛られることのない社会へ。それぞれが自分ごととして考え知恵を出し合いたい。 〓おわり〓