

2020年3月16日

神出病院における患者への 集団虐待・暴行事件について

精神病院で虐待 6看護師逮捕

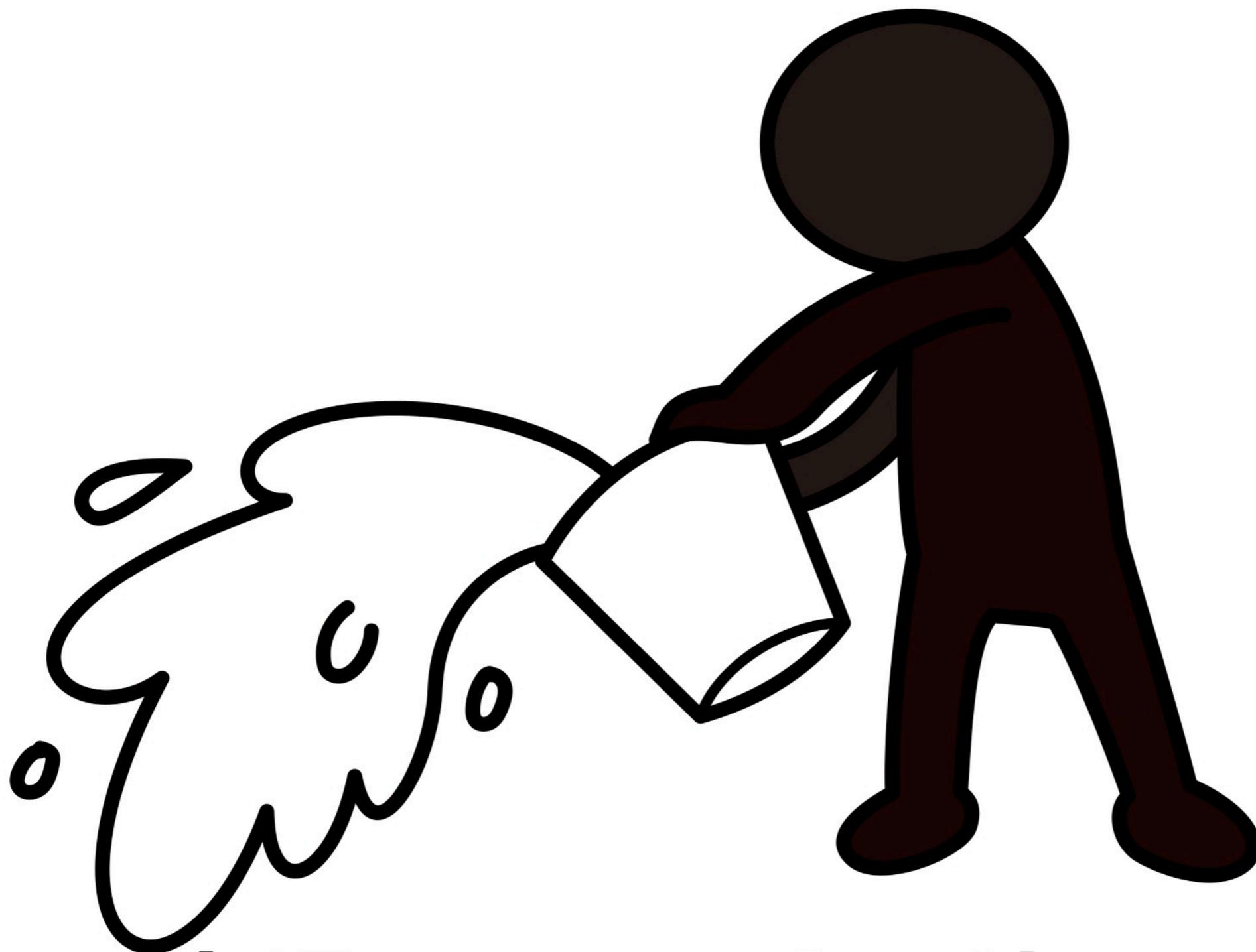
神戸・西区 患者に放水、監禁容疑

スマホ虐待動画数十点 常態化か

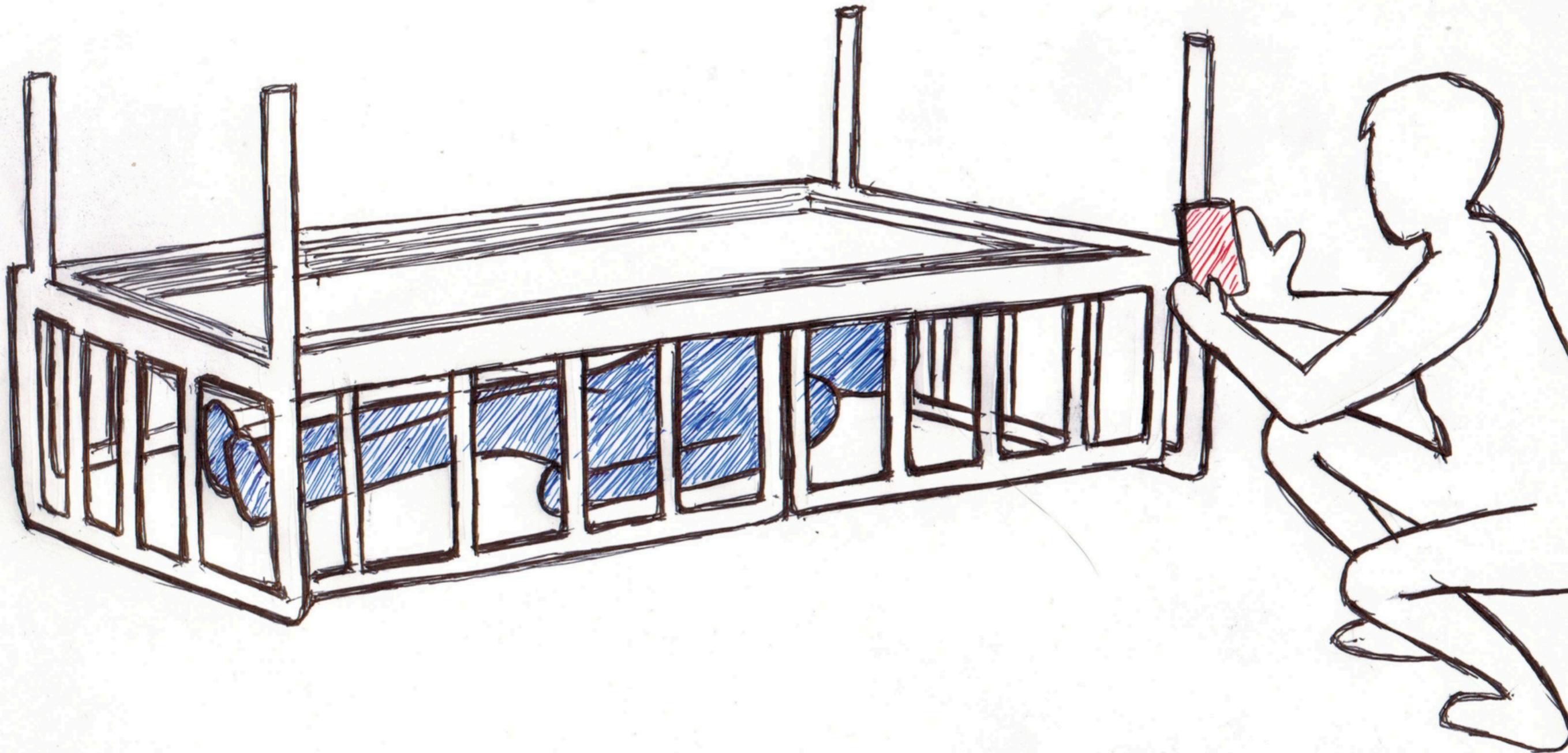
認定NPO法人大阪精神医療人権センター理事

有我讓慶（ありが・じょうけい）看護師

患者を全裸にして椅子に座らせ
ホースやバケツで水をかける



ベッドを逆さにして患者を監禁
面白がって動画に撮る



虐待の様子を撮影する



(かんで)

神出病院の患者集団虐待暴行事件

兵庫錦秀会 神出病院 精神科・内科465床 神戸市西区

「関西最大級の医療グループ」と自認する錦秀会グループ傘下

入院患者への虐待と暴行 2020年3月4日マスコミ報道

集団虐待事件 元看護助手1人と看護師5人の6人を逮捕

容疑：**監禁・準強制わいせつ容疑・暴力行為**等処罰法違反

被害者：50～70代の男性患者3人

- ・ **暴行** 裸にしてトレイで座らせ、水をかける
- ・ **監禁** 柵付きベッドを覆いかぶせて閉じ込め
- ・ **強制わいせつ** 男性患者同士でキスを強制

元看護助手が別の強制わいせつ事件で逮捕の捜査で偶然虐待が発覚

容疑者のスマホに虐待動画が約30本保存 LINEで共有

元看護助手は「**患者の反応が面白かった**」

●神戸市は3月6日に立ち入り調査、虐待の聞き取り

兵庫錦秀会神出病院の理念と方針 ホームページより

病院理念

いのち

「やさしく生命をまもる」

病院方針

- 1.社会の求める質のよい医療を提供します。
- 2.基本的人権に配慮し、安らぎと温かみのある
明るい病院作りに努めます。
- 3.安全に配慮した医療環境の実現に努めます。
- 4.やりがいのある楽しく活気ある職場作りを目指します。
- 5.職員の教育・研修に努めます。

理事長 藪本雅巳

院長 大澤 次郎





神戸駅から電車バスで1時間半
明石市の郊外、茂みと畑の中
こんな所にポツンと精神病院

兵庫錦秀会 神出病院の特徴

- 神戸市の北西端、西区。明石市の郊外とっていいような地域に住宅地から離れたところにポツンとある。「治療環境は田園地域に有り、静かでゆったりとした雰囲気を持っております」
- 精神一般病棟 3（内科合併症対応病棟 1） ・ 精神療養病棟 4
慢性期 ・ 高齢者中心の 4 6 5 床と大規模精神病院
- 看護学校と老人保健施設を併設
看護学校卒業就職者が多いよう
- 1999年「西日本最大級の医療法人グループ」 錦秀会グループ傘下に
理事長は同じく藪本雅巳氏
- 兵庫県精神医療人権センターの訪問申し入れを断る

看護師の口コミサイト「ナスコミ」より

- 患者様に対する言葉の掛け方、接し方はひどすぎます。わざと患者様を挑発させる言葉掛けや、怒鳴り声もある。
- 患者様を人として接しない、人権や尊厳というものがないと感じます。ケアの質も悪く、まるで必要な処置や検査を行わない。
- いくら精神科とはいえ 患者を部屋に閉じ込めガムテープでドアを閉じる等 行き過ぎている感じがします。
- 患者さんだけでなく、スタッフも大声をあげるし、患者さんへの暴言もある。 びっくりです。
- 設備、待遇何もかも不満で辞めました。患者の尊厳なんてこれっぽっちも配慮されていませんでした。病院の体制が変わらない限り永…

虐待が起きやすい環境ではなかったのか？

錦秀会グループ

錦秀会グループCEO藪本雅巳理事長

- 基本理念 「やさしく生命をまもる」
- 医療法人 3
錦秀会・兵庫錦秀会・聖和錦秀会
- 系列病院数は12、介護施設は14、
看護教育施設は2、訪問看護施設は3、系列企業は2企業
- 「関西最大級」を自称する巨大医療グループ
合計病床数は約6,000床
- 病院グループの2015年度決算 事業収益ランキング第14位
- 不祥事 2012年訪問看護ステーションの療養費誤請求
聖和錦秀会へ改善勧告に対し、8,357万円返還

錦秀会グループ

自称「西日本最大級の医療法人グループ」

●医療法人 錦秀会

病院：7

阪和病院・阪和住吉総合病院・

阪和住吉総合病院・阪和記念病院

阪和第二病院・阪和第二住吉病院

阪和第一泉北病院・阪和第二泉北病院

医療機関：2

- 阪和インテリジェント医療センター
- インフュージョンクリニック
- 錦秀会看護学校

- 錦秀苑（介護老人保健施設）
- グループホーム 清泉
- 阪和訪問看護ステーション
- 阪和ケアプランセンター
- 阪和訪問ヘルパーステーション

●医療法人財団 兵庫錦秀会

神出病院（精神科）

たちばな苑（介護老人保健施設）

看護学校

●医療法人 聖和錦秀会

阪本病院（精神科）

阪和いずみ病院（精神科）

●社会福祉法人 帝塚山福祉会

特養など高齢者施設：11

集団虐待暴行事件の深刻さ

- **別の事件の捜査で偶然発覚**
患者から被害を訴えられない
内部告発はなかったのか？
- **常態化が考えられる**
加害者が6人とかつてない規模で個人レベルの問題ではない
- **患者が尊厳ある人として見られていない**
人権意識の低さ 医療看護の倫理・教育研修・マネージメントは？
- **意図的な虐待・からかい「患者の反応が面白かった」**
- **「関西最大の医療グループ」傘下** 過去に訪問看護で請求不正

精神科病院は、大切な権利を奪っていないか？

権利について

すべての人が持っている大切な3つの権利

安心する権利



自信を持つ権利



自由に生きる権利



私たちの大切な権利がとられそうになったときには、なにができるかな？



No (いやだ)



Go (にげる)



Tell (そうだん)

C A P (Child Assault Prevention=子どもへの暴力防止プログラム)より

精神科で発覚したおもな虐待・暴力事件

発覚年	月	病院名	所在地	主な内容
2012	3	新潟県立精神医療センター	新潟	男性患者が胸を骨折。第三者委の調査で看護師8人が暴力をふるった可能性。県が告発。容疑者不詳で書類送検
	10	さわ病院	大阪	認知症の男性患者が布団にくるまれ窒息死。看護師を解雇、逮捕。逮捕監禁致死容疑で起訴
2013	5	西毛病院	群馬	入院患者が殴られ死亡。看護助手の男を傷害致死容疑で逮捕・起訴。初公判で事実認める
	10	光ヶ丘保養園	宮城	看護師7人を業務上過失致死容疑で書類送検。男性患者（86）に水分補給などをする際、手足を押さえつけて腰椎を脱臼骨折させ、出血性ショックで死亡させた疑い
2014	3	都立松沢病院	東京	50歳代の男性看護師が、入院患者4人以上の顔をたたくなど暴力。「死ね」など暴言も。都が発表
	8	肥前精神医療センター	佐賀	入院患者の女性に暴行し、肋骨を折ったとして看護師の男を傷害容疑で逮捕(釈放、起訴猶予)
2015	6	石郷岡病院	千葉	看護師が保護室の患者の頭を踏みつける映像。准看護師2人を傷害致死容疑で逮捕、起訴。虐待が日常的だった疑い。千葉地裁は1人に無罪。もう1人は暴行罪で罰金30万円としたが、東京高裁は時効を理由に免訴（求刑各懲役8年）
	9	栗田病院	長野	10代女性患者の体を触ったとして精神科医を準強制わいせつ容疑で逮捕、起訴。無罪主張。地裁で懲役2年の実刑判決
	9	新潟県立精神医療センター	新潟	30代男性看護師が入院患者の男性を殴り、けが。停職処分、傷害容疑で書類送検
2017	7	大和病院	神奈川	10日間身体拘束されていたニュージーランド人男性が心肺停止。転院先で死亡
2018	3	加茂病院	兵庫	男性准看護師が女性患者の胸を触り、諭旨免職。男性看護師が男性患者に馬乗りになり平手打ち、依願退職
	5	山容病院	山形	男性患者を押さえつけた際に右腕を骨折させる。「殺すぞ」と暴言も
2019	5	府立大阪精神医療センター	大阪	保護室で看護師が患者の顔を叩く蹴るなどして暴行の映像で発覚。1週間のケガを負わず
2020	3	兵庫錦秀会 神出病院	兵庫	患者を裸にしてトイレで放水、キス強制、ベッドを逆さにして監禁などで看護師ら6人逮捕

太字は公的・有力病院。原昌平さん「精神科で発覚した主な問題事件」から2012年以降の虐待等を抽出。2018年以降は有我が加筆

虐待事件の発覚が続く

精神病院の人権状況

- 公的病院・有力病院を含み虐待の発覚が続く、これも氷山の一角
- 個々の精神科病院の医療ケアの質、人権意識の反映
- 閉鎖性、密室性の高い精神病院では、患者が声を上げにくい
- 強制入院が約半数で、多くの患者は自由を奪われ尊厳を奪われている
- 自由と尊厳を奪われた入院者は傷つきやすく、虐待を受けやすい
- 権利擁護制度が機能せず、第三者による権利擁護制度がない
- 障害者虐待防止法から、病院と学校が対象になっていない

患者の権利、尊厳を守る仕組みがない日本の精神医療システムの問題

NPO大阪精神医療人権センター



- 宇都宮病院事件をきっかけに1985年設立
- 当事者・家族・医療福祉従事者・弁護士・市民により設立。電話・投書による相談の開始（ボランティア）
- 1993年大和川病院で患者不審死事件が発覚。不正請求を続けてきた大和川病院など安田系3病院(1997年)、箕面ヶ丘病院(2002年)を廃院に追い込む
- 2003年精神医療オンブズマン～現療養環境サポーター活動
- 訪問相談の権利養護活動、精神保健・権利擁護制度に政策提言₁₇

わたしたちが大切にしていること



《相談件数》

	2018年度	2017年度	2016年度	2015年度
①手紙	60件	33件	36件	30件
②FAX	1件	0件	2件	5件
③メール	14件	44件	4件	6件
④電話	1021件	854件	830件	679件
⑤面会	172回 (19病院)	102回 (15病院)	39回 (12病院)	27回 (10病院)
合計	1268件	1033件	911件	747件

大和川病院事件1993年発覚

暴行死、違法入院・拘束、電話・弁護士面会妨害、患者を番号で呼ぶ
使役労働、職員水増し、3病院で24億円不正受給 1997年廃院



箕面ヶ丘病院事件2001年

■大阪府が箕面市の精神病院に改善指導

患者拘束が日常化。看護婦数基準の半分

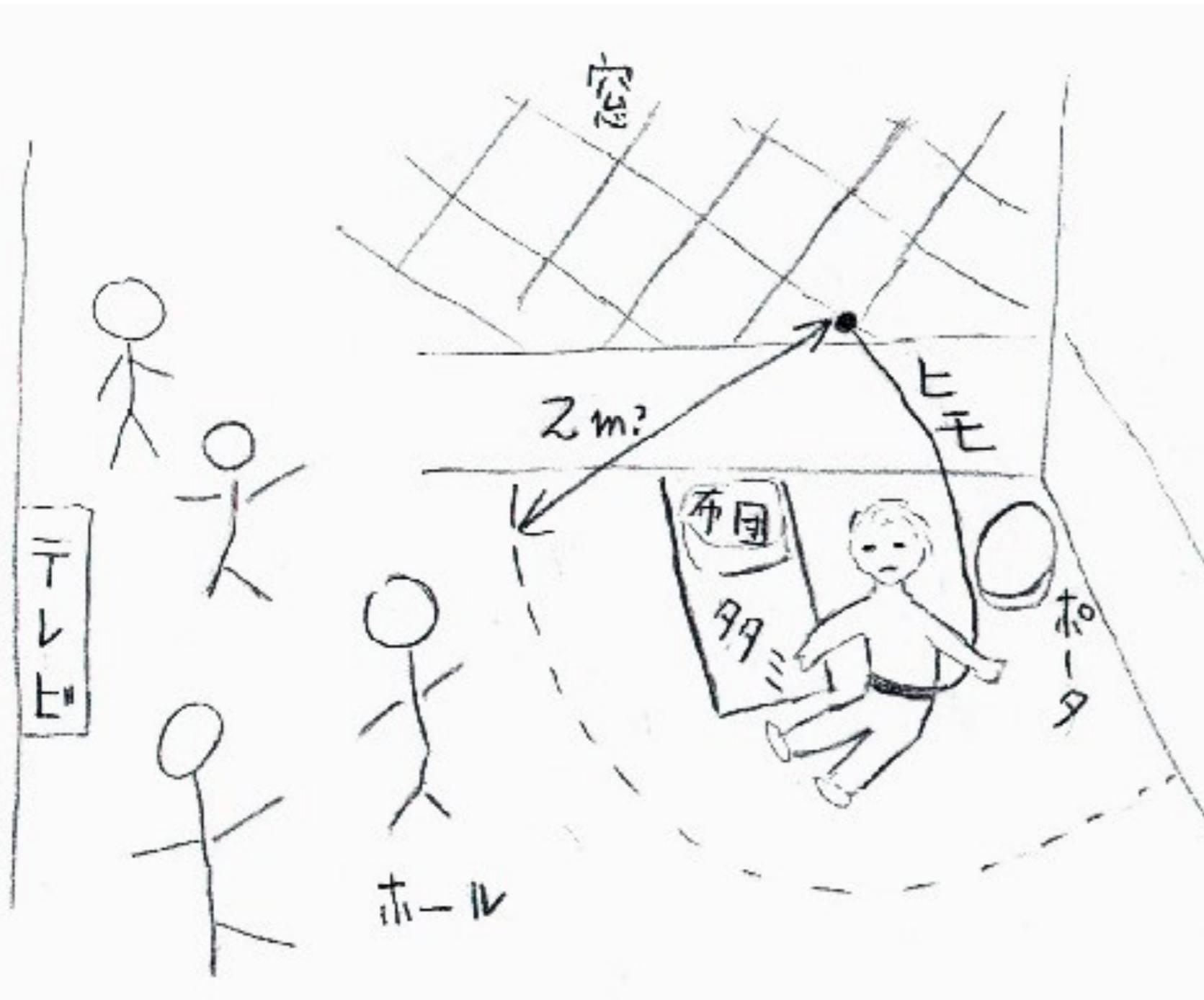
診療報酬不正受給で保険指定取り消し＞廃院

閑静な箕面の住宅街だが、高い杉で覆われ、外からは様子がうかがえなかった

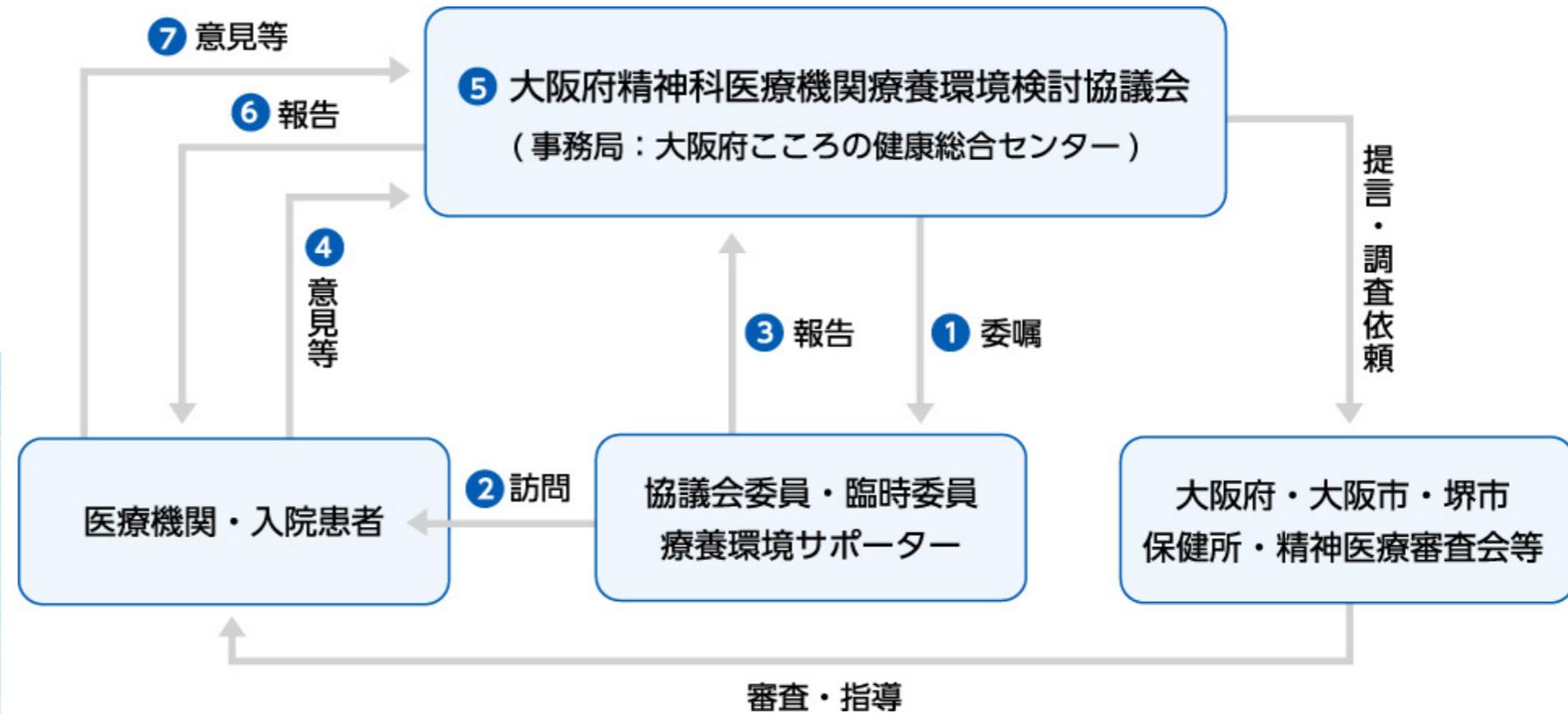


ポチと呼ばれた患者

59歳の男性、ホールにあぐらをかいて座っていることが多かった。紐で24時間、くくられていた。事件発覚後、さわ病院に転院。買い物もできている。箕面ヶ丘病院では食事もポータブルトイレの上でとらされていた。腹部をヒモで繋がれ、自分で外すと牢名主的な男性患者から怒られていた



療養環境サポーター制度



訓練を受けた大阪精神医療人権センターのボランティアが、大阪府内のすべての精神科病院(60 病院、2 万床)に訪問し、立場上、ものが言えない入院患者の思いを病院に伝え、改善を見届けている。

この訪問活動報告は大阪府の療養環境検討協議会で検討され、病院での環境、処遇の改善につなげている。

病院訪問活動から考える権利擁護

Supported by
日本財団
THE NIPPON
FOUNDATION

扉よひらけ⑦

大阪精神科病院事情ありのまま 2015

入院中の精神障害者の権利に関する宣言（大阪府）

入院中の精神障害者は、適切な医療を受け、安心して治療に専念することができるよう、次の権利を有しています。これらの権利が、精神障害者本人及び医療従事職員、家族をはじめすべての人々に十分に理解され、それが保障されることこそ、精神障害者の人権を尊重した安心してかけられる医療を実現していく上で、欠かせない重要なことであることをここに明らかにします。

- 1 常にどういうときでも、個人として、その人格を尊重される権利
暴力や虐待、無視、放置など非人間的な対応を受けない権利
- 2 自分が受ける治療について、分かりやすい説明を理解できるまで受ける権利
自分が受けている治療について知る権利
- 3 一人ひとりの状態に応じた適切な治療及び対応を受ける権利
不適切な治療及び対応を拒む権利
- 4 退院して地域での生活に戻っていくことを見据えた治療計画が立てられ、
それに基づく治療や福祉サービスを受ける権利
- 5 自分の治療計画を立てる過程に参加し、自分の意見を表明し、自己決定できるようにサポート(援助)を受ける権利
また、自分の意見を述べやすいように周りの雰囲気、対応が保障される権利
- 6 公平で差別されない治療及び対応を受ける権利
必要な補助者“通訳、点字等”をつけて説明を受ける権利
- 7 できる限り開放的な、明るい、清潔な、落ちつける環境で治療を受けることができる権利
- 8 自分の衣類等の私物を、自分の身の回りに安心して保管しておける権利
- 9 通信・面会を自由に行える権利
- 10 退院請求を行う権利及び治療・対応に対する不服申立てをする権利

これらの権利を行使できるようサポート(援助)を受ける権利

また、これらの請求や申し立てをしたことによって不利に扱われない権利

虐待事件・増え続ける強制入院 隔離・身体拘束、閉鎖病棟

- ・精神科医療の人権は危機的状況
厚生労働省も専門職組織も解決に取り組まず
更に深刻化し続けている
- ・世界一の精神病床の存在が過剰収容と長期入院を生む
- ・権利擁護制度が機能しないまま放置されていること
により入院者は無権利状態に近い

2012年 石郷岡病院 保護室での虐待・傷害致死事件

暴行がビデオに残っていて、准看護師二人 傷害致死罪で2014年7月29日起訴

2018年11月21日控訴審東京高裁判決 田中被告は無罪、菅原被告は「暴行罪」で時効

NHKハートネットTV

ある青年の死「石郷岡病院事件」 <https://youtu.be/21AzmodMUHQ>



2012年1月3日救急搬送、翌日一時心肺停止 2年後



頸椎骨折・頸髄損傷で首から下の四肢麻痺
衰弱による肺炎で死亡

2012/01/01-16:14:13-813

病院・学校を含め、障害者虐待防止法の改正が必要

2017年5月大和病院事件 身体拘束後死亡 ニュージーランド青年ケリー・サベジさん



SLUMP
Is Hillary set to leave Breakfast? A3

THE BIG CHILL The worst is yet to come A4-5

Young Kiwi tied to bed for 10 days 'Why did he die?'

Kelly Savage died in Japan after being restrained for 10 days in a mental health facility.

Tess Nicol

A young Kiwi living in Japan died after having his legs and waist strapped to a bed in a psychiatric ward for 10 days without release, his family say.

2017年4月25日 →

after he was hospitalised for mental health issues.

The 27-year-old's family are fighting for access to his medical records, after hospital officials denied saying he had been restrained for so long.

His mother and brother, Martha and Pat Savage, have spoken to the *Herald* about his death in the hope international attention on Japan's use of restraint on mental health patients will help force change.

"They're sick, they're not criminals," said Martha. "They need care and help."

The Ministry for Foreign Affairs and Trade (Mfat) confirmed the New Zealand Embassy in Tokyo had been providing consular assistance to the Savage family.

Correspondence between Mfat and

Rules around restraint

- The United Nations Convention Against Torture, which Japan has ratified, says use of excessive restraint is a breach of human rights which must only be used as a last resort, and should

but he never recovered from the extensive brain damage caused by the cardiac arrest.

A week later he suffered another cardiac arrest and died.

His cardiologist, Dr Kei Miyagishima, suspected the first heart attack was a result



ニュージーランドの新聞
NZヘラルドの一面トップ
2017年7月13日で報道

「日本に行き遺骨で戻ってきた」NZ男性

身体拘束で死亡 遺族は調査要望 2018年11月16日弁護士ドットコム



亡くなったケリー・サベジさんの母マーサさん

神奈川県大和市の精神科病院で2017年5月、長時間の身体拘束を受け亡くなったニュージーランド人のケリー・サベジさん（当時27）の遺族と支援団体が11月16日、身体拘束の改善を求める書簡を政府に提出した。提出後、遺族らは東京・霞が関の厚生労働省で会見し、「2度と同じことは起きてほしくない。独立した調査委員会を立ち上げてほしい」と訴えた。

精神医療審査会は強制入院の チェック機能なし

■医療保護入院の適否のチェックは現地調査なく書類のみ

入院届け・定期報告267,873件中（平成26年度衛生報告例の統計。1年以上の更新含

入院形態の変更となったのは18件のみ。0.006%

さらに「入院不要」となり退院したのは5件、0.004%

99.994%と純金並の医療保護入院認可率

人権規約が求める、全件に関する合法性の審査といえず、書類を追認するだけの審査。

年間に18,310件の強制入院をわずか40名の委員でチェックするのは不可能（大阪府）

書類だけでなく、現地調査を行うべき。

■退院請求・処遇改善請求件数は平成26年度で合計3,754件に過ぎない

入院患者数約30万人に対して少なすぎ。

退院請求が認められたのは4.8%

「1991年の精神病患者の保護及び精神保健ケア」の改善の国連原則の条件を満たさない(原則17 審査機関のあり方 原則18 手続保障)

精神医療審査会の審査結果（医療保護入院の入院届）

	審査結果数	現在の入院形態が適当(%)	他の入院形態への移行が適当(%)	入院継続不要(%)
H20	138,443件	138,435件(100.0%)	4件(0.0%)	4件(0.0%)
H21	141,544件	141,541件(100.0%)	1件(0.0%)	2件(0.0%)
H22	148,864件	148,860件(100.0%)	2件(0.0%)	2件(0.0%)
H23	157,326件	157,321件(100.0%)	1件(0.0%)	4件(0.0%)
H24	160,269件	160,264件(100.0%)	1件(0.0%)	5件(0.0%)
H25	163,403件	163,399件(100.0%)	1件(0.0%)	3件(0.0%)
H26	173,797件	173,789件(100.0%)	4件(0.0%)	4件(0.0%)

精神医療審査会の審査結果（定期病状報告）

	審査結果数	現在の入院形態が適当(%)	他の入院形態への移行が適当(%)	入院継続不要(%)
H20	90,263件	90,253件(100.0%)	7件(0.0%)	3件(0.0%)
H21	91,026件	91,017件(100.0%)	5件(0.0%)	4件(0.0%)
H22	92,765件	92,753件(100.0%)	5件(0.0%)	7件(0.0%)
H23	95,037件	95,033件(100.0%)	3件(0.0%)	1件(0.0%)
H24	95,024件	95,013件(100.0%)	7件(0.0%)	4件(0.0%)
H25	93,846件	93,841件(100.0%)	5件(0.0%)	1件(0.0%)
H26	93,051件	93,041件(100.0%)	9件(0.0%)	1件(0.0%)

2014年の医療保護入院審査

では合計266,848件中
他の入院形態への移行:13件
入院継続不要:2件

**書類審査だけで実質チェック機能なく人身の自由を制限
権利擁護制度は機能せず
誰のための精神医療なのか** 29

障害者虐待防止法

対象に医療機関と学校・保育所を含むべき

- 養護者による障害者虐待
- 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
- 使用者による障害者虐待

障害者福祉施設従事者等とは…

障害者総合支援法等に規定する「障害者福祉施設」または「障害福祉サービス事業等」に係る業務に従事する人が該当
※学校（幼稚園，小中高大学，専門学校など），保育所，医療機関（病院，診療所）は含まれない

- 精神科の問題事件の年表を見てわかるように
精神保健福祉法は、入院者等精神障害者の権利を擁護できていない

人としての尊厳と自由



人生の危機、人間的苦悩の極限としての精神症状

「狂気とは深い苦しみに裏打ちされた表現」

「生きる苦悩の最大化した状態」

誰もが狂気から自由ではあり得ない

人間性の一部であることを認める

「頭がおかしくなりそう」な苦悩は誰でもありうる

症状ではなく「ニーズ」に対応する

尊厳を傷つける精神医療システム

- 「厄介者の収容所」として始まった精神病院の歴史
- 尊厳と自由を奪われた障害者を集団管理。それに慣れていくと、相手が尊厳ある人、価値ある人間と見られなくなる
- 精神保健福祉法が精神障害者の権利を否定しており
権利を守る制度の欠落が、虐待が起きる背景
- 障害者虐待防止法の対象から病院・学校が除外されていることも大問題。精神科の問題事件の年表からすれば、虐待の温床
- ナイチンゲール「看護とは生命力の消耗を最小化するよう生活を整えること」看護の本質として今も揺るがない原則

「施設神経症」 ラッセル・バートン

- 精神病院において見出される施設神経症
少数職員による障害者・弱者の集団管理下で

- **すべてを包囲する束縛の組織**

- **プライバシーの欠如**

たいていの病院では少数ではあるが、ものごとがわかっていない職員が、いいなりにならない患者たちに、こっそり身体的に暴力を加えている——おそらく、患者たちを、いうことを聞かない子供だとみなし・・・

暴力、おどかし、乱暴な扱い、過酷、からかい、そしてひどい扱いは常に病院に潜んでおり、くすぶっていて今にもボーツと燃えあがりそうな状態にある。・・・管理側はいつでもこのような状態が起こりうるということを考えておかななくてはならない。

「施設神経症」 ラッセル・バートンより

＜おどかし＞

いじめ、おどし、叫んだり大きな権力的な声で話すことによって患者を圧迫すること、患者の話聞いてあげないこと、患者の願いや要求を無視することなど・・・多くの場合、精神病者にこういうことをするのは、トレーニングを受けていない病院の職員である。

＜からかいと痛めつけ＞

経験のない、感受性の鈍い人が精神病患者とかかわるうとする際もちいる方法である。多くの未熟な職員は自分達は技量に欠けていると思わせられる患者に対して、最初は無力であるように感じる。その結果生じる敵意は、患者をからかったり、痛めつけることで発散される。



安心してかかれる精神医療を

- 権利が守られ、自分が尊重されていると感じられればこじれることなく速やかに回復する
- 現実はそのに反する強制医療であり、尊厳を軽視している
- 「生命力の消耗」を拡大し、問題を複雑化こじらせる
- 当事者の傷つき体験、被害は大きくなる
- 権利擁護をおきざりにした精神医療の間違った枠組みを真面目に押し進めるほど矛盾が大きくなる

障害者権利条約に反する現実

- 12条3 障害者がその**法的能力の行使**に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適切な措置をとる
- 14条1b **不法に又は恣意的に自由を奪われない**こと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと
- 15条 **拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由**
- 16条 **搾取、暴力及び虐待からの自由**
- 19条 どこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに**特定の生活施設で生活する義務を負わない**こと

障害者権利条約 第33条

2 …締約国は、当該仕組みを指定し又は設置する場合には、人権の保護及び促進のための国内機関の地位及び機能に関する原則を考慮に入れる。

3 市民社会、特に、障害のある人及び障害のある人を代表する団体は、監視（モニタリング）の過程に完全に関与し、かつ、参加する。

精神科病院にこそ権利擁護を

- 障害者の施設収容・集団管理は、入所者・入院者の人として生きる力と尊厳をそこなう
- 精神科病院では約半数を占める医療保護入院者は判断能力や主体性がなくなく、医療とともに保護すべき存在とされ、意に沿わない強制医療や行動制限で、尊厳が奪われる
- 精神科病院とはそうした虐待が起きやすい環境であるから人の尊厳、権利を守る仕組み、しっかりした権利擁護背が必要
- 自覚的でなく、現状の精神医療のシステムの効率的な運用をするならば、入院者の尊厳と権利はそこなわれる

権利擁護制度を機能させる 1

日本の精神医療のシステムは患者の権利を奪う構造
精神保健福祉法自体が、一私人の精神科医などにより
患者の権利を容易に制限できる仕組みで、
その適否のチェック機能が実質ない

看護スタッフは尊厳を奪われ傷ついた患者の権利を
軽視することに慣れてしまい、集団管理の中で虐待は起きやすい

病院や看護部の医療理念と実践が重要

例：患者の人権、尊厳を守り、権利擁護の仕組みを作る

権利擁護活動をする外からの訪問を受け入れる

安心してかけられる精神医療の実現を目指す

入院中心から地域生活へのケア・支援への転換をはかる、など

権利擁護制度を機能させる2

オンブズマン的な病院訪問の受け入れや
院内での権利擁護の仕組み

例：光愛会第三者委員会（苦情処理にとどまらず第三者が
相談に応じて、第三者による委員会で検討する）

意識して転換させるという志向がとても重要

- ・ 医療機関のリーダーシップ
- ・ 現場のモチベーション
- ・ 医療機関内の民主的な関係が重要

機能する権利擁護制度が必要

第三者による権利擁護制度

医療保護入院自体を廃止方向で見直す

病院・医療法人内の人権擁護の例

とうほうじん りようしゃ かぞく いげん ようぼう
当法人では、利用者のみならずご家族のご意見やご要望にもとづいたサービスの
かいぜん じんけん はいりよ てきせつ せいしんかいはりょう ほけん ふくしきサービス ていきょう そくしん
改善と、人権に配慮された適切な精神科医療・保健・福祉サービスの提供を促進するた
めに、じんけんそうだんまどぐち かいせつ
め、人権相談窓口を開設しております。

人権相談の窓口

① 「人権相談員」との相談

まいつきだい だい もくようび
毎月第1・第3木曜日

ごごじ じ
午後2時～4時

ほうじんしょくいん がいぶ じんけん
法人職員でない外部の人権
そうだんいん そうだん おう
相談員が相談に応じていま
す。

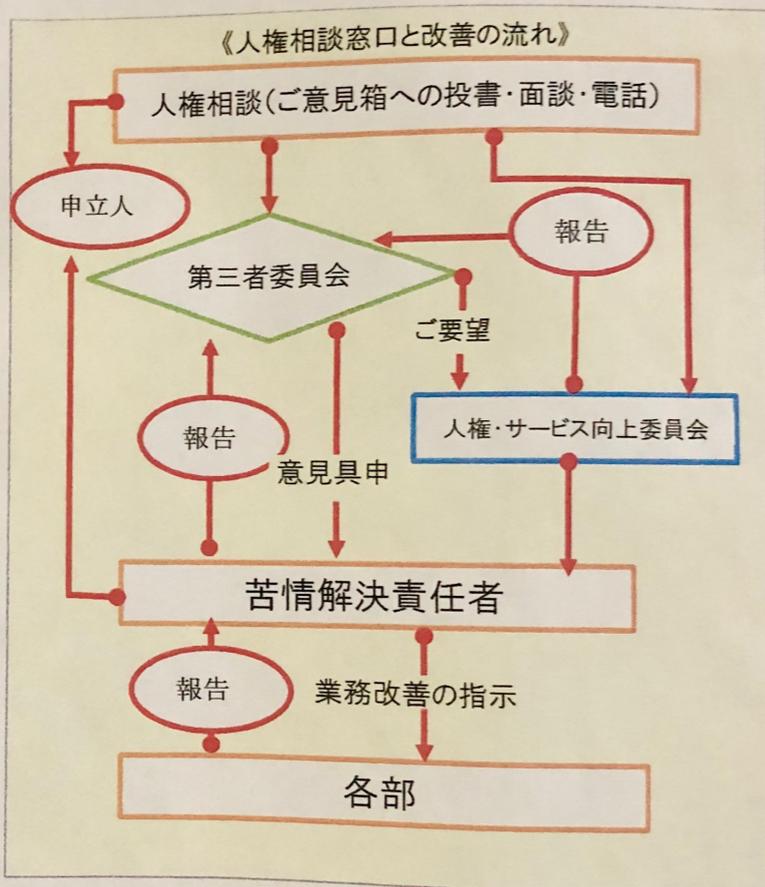
じょうき にちじ でんわそうだん
上記の日時、電話相談も
かのう
可能です。

でんわ
電話(090-1585-5646)

② 「意見箱」へのご意見の 投書

かくびょうとう がいらい でいけあ さぎょう
各病棟、外来、デイケア、作業
りょうほうしつ ちいき
療法室、地域では「こうあいクリ
ニック」、支援センター「オアシス」、
「はばたき」に「意見箱」を設置して
おります。みなさまのご意見やご
ようぼう えんりよ きにゆう
要望を遠慮なくご記入ください。

じんけんそうだん び じんけんそうだんいん かいふう
人権相談日に人権相談員が開封いたします。



ご意見・ご要望の対応

これらの窓口でお受けいたしました内容は、人権相談員が「人権委員会(第三者委員会)」
せきじょう ほうこく けんとう おこない そうだんないよう
席上にて報告し、検討を行い、相談内容により、「苦情解決責任者」「人権・サービス向上
いいんかい ほうこく きょうむかいぜん かんきょうかいぜん せつぐうかいぜん
委員会」に報告され、業務改善、環境改善、接遇改善などが進められる流れとなっております。

第三者委員会について

「第三者委員会」は、当事者会や、家族会の代表の方などの委員6名から構成される委員会
まいつき かいかいさいい いいんかい ほうちようしゃ
で、毎月1回開催しています。委員会には傍聴者制度があります。

電話相談について

＜相談日時＞

毎月 第1・3木曜日

14～16時



＜対応者＞

外部相談員

※光愛会職員以外が対応します。



＜電話番号＞

090-1585-5646

※外部の相談委員が
直接電話に出ます。



上記、相談日以外は電話対応は
困難ですので、ご了承ください。



光愛会 人権委員会

精神保健の課題と方向性

- ・ 入院中心主義が地域精神保健への転換を遅らせてきた。
 - ・ 精神科救急モデルの推進は、強制入院と隔離・身体拘束、閉鎖病棟を増やしてきた。
 - ・ 精神科における事件や事故報道は絶えず、入院が傷つき体験になっていると訴える当事者は多い。
 - ・ 医療保護入院制度、精神科特例は廃止を検討するべき
 - ・ 第三者による権利擁護制度へと根本的に改革することが必要
 - ・ 精神病床には「吸引力」があり、自然減は期待できない。
 - ・ 病床を計画的に削減し、地域精神医療への転換を診療報酬で誘導し、予算も人員も地域精神保健へ転換すること
-
- ・ **強制と入院中心の日本の精神医療を、尊厳を軸とした地域精神保健に転換することが必要。人間としての尊厳が守られ、安心してかけられる精神科医療と地域生活支援を**

世界の流れに逆行する

日本の精神医療

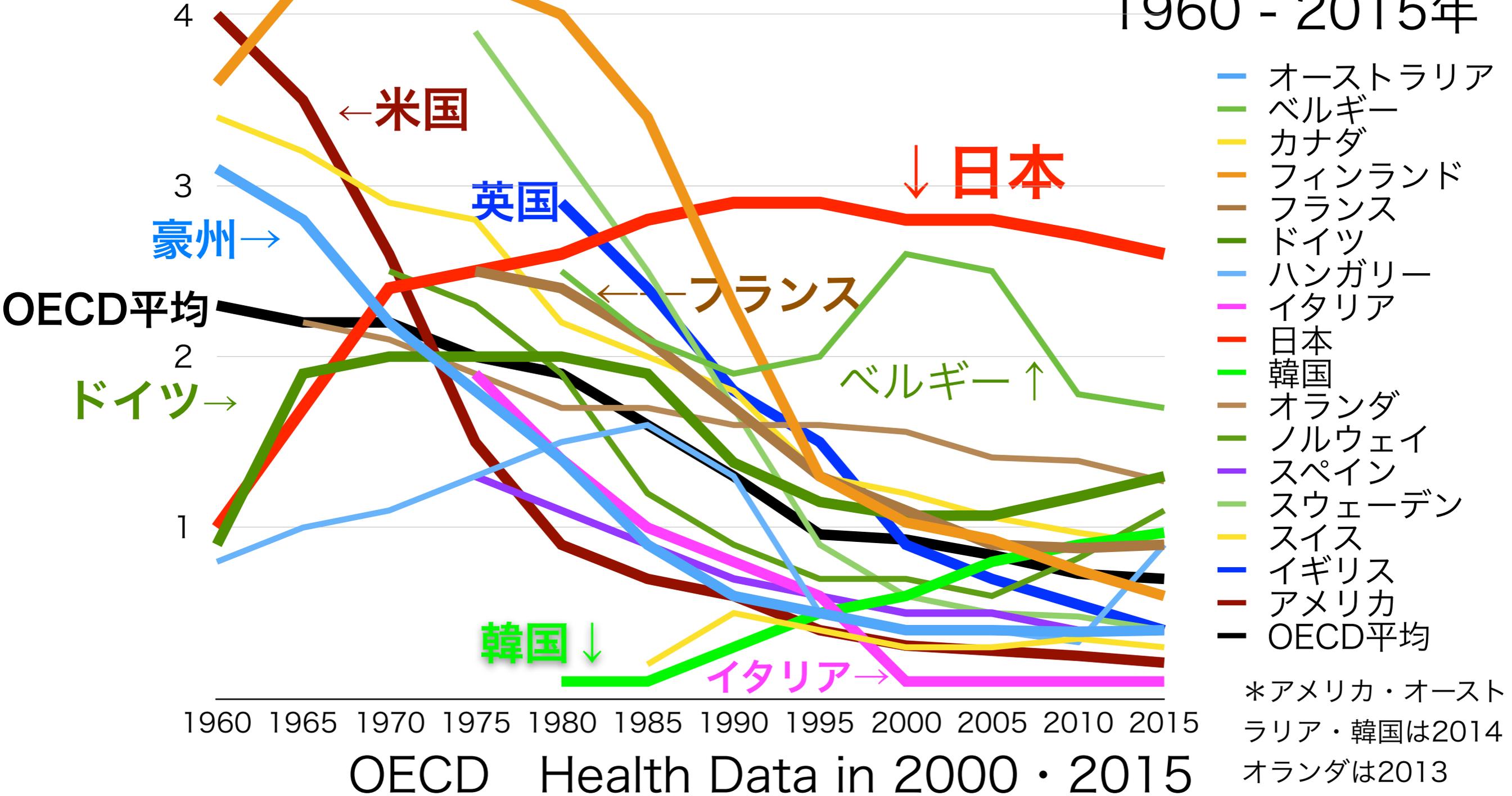
日本の精神医療は今も入院中心

5 (OECD平均0.7床、日本2.7床)

フィンランド ↓

人口1,000人あたり精神科病床数

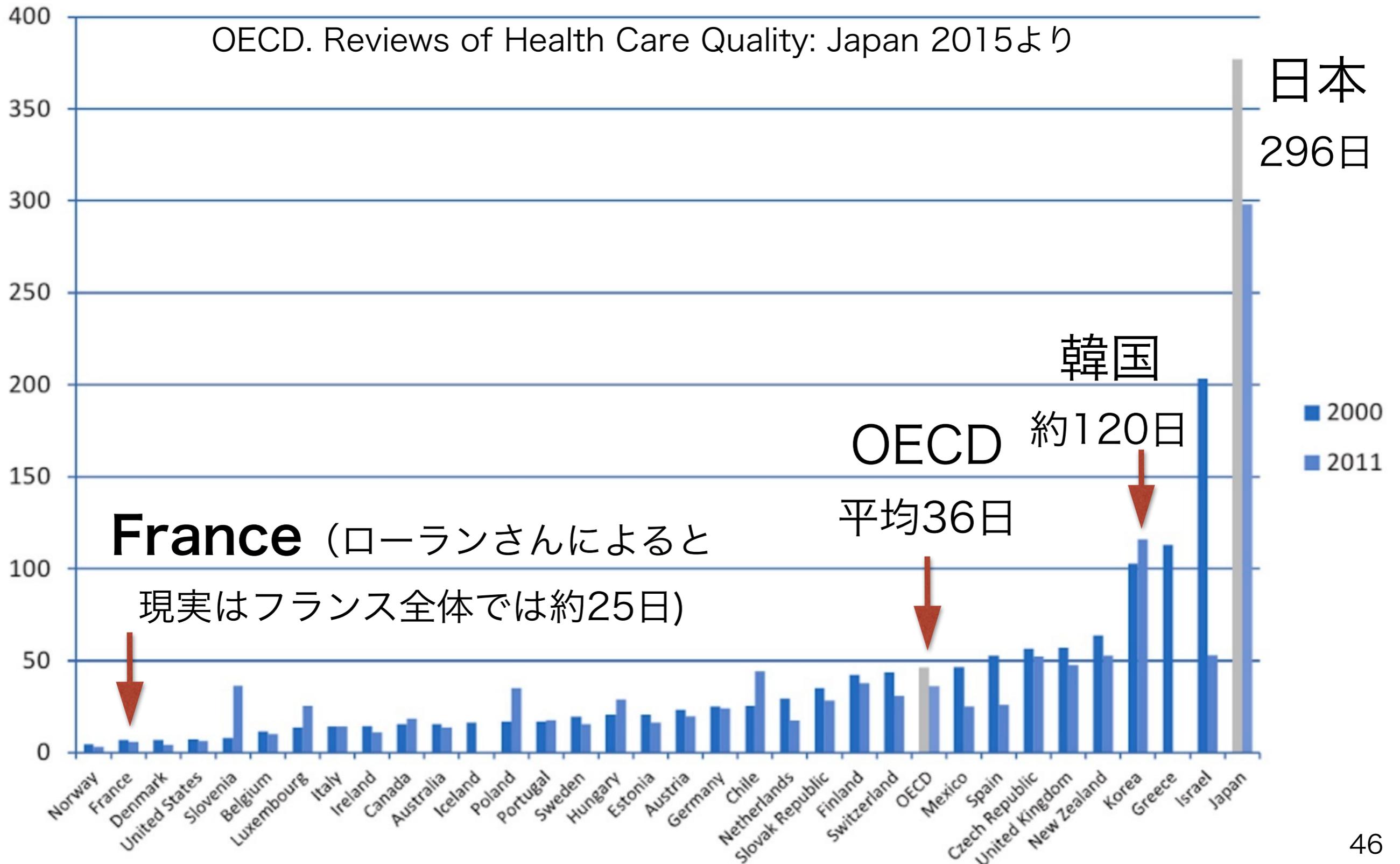
1960 - 2015年



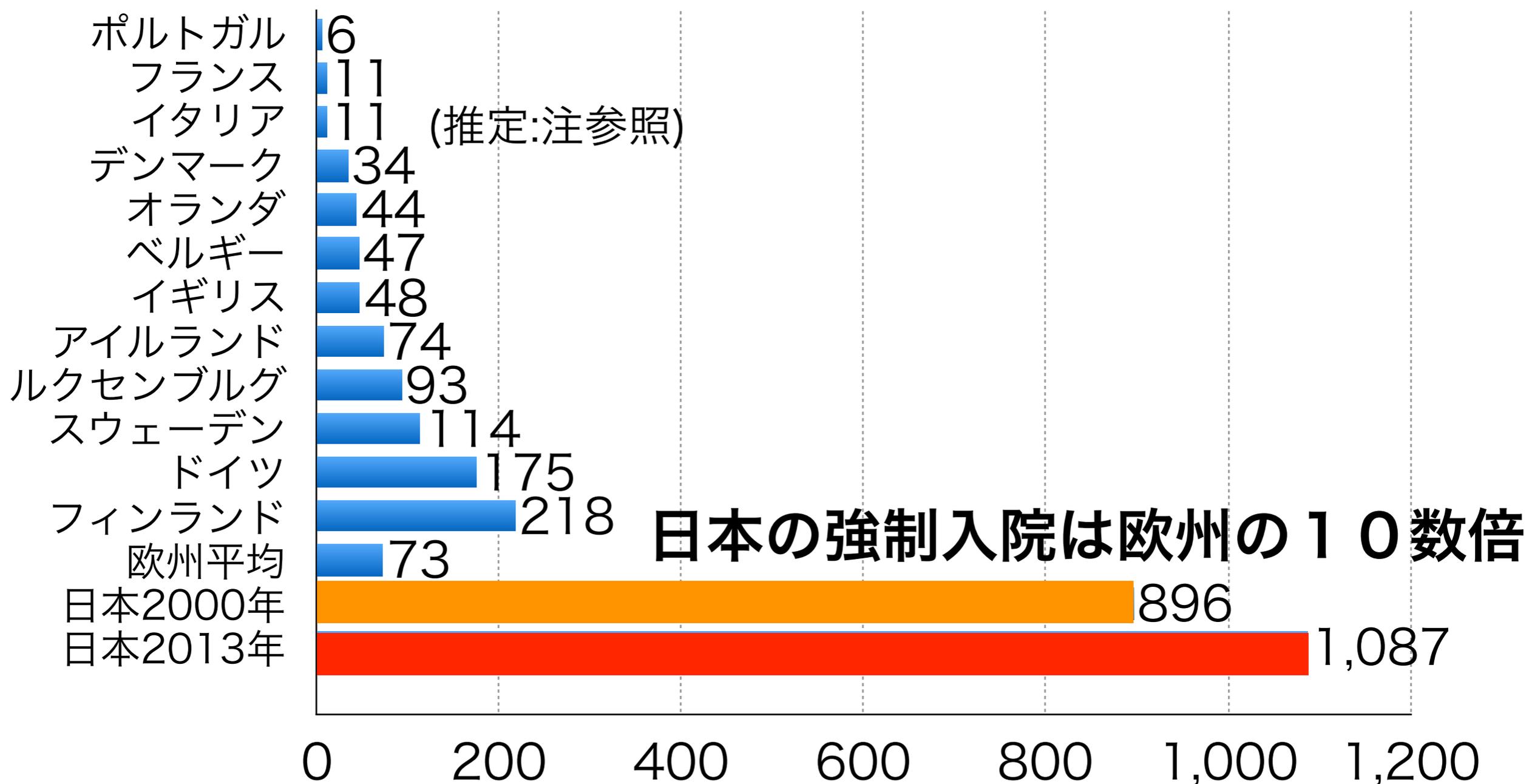
- ・ 人間として向き合う精神科医療をめざした
呉秀三の提起を生かせなかった
- ・ 1963年、アメリカのケネディー教書の後、
世界は脱精神病院、地域精神保健に向かったのだが
- ・ 日本は精神病院収容主義、市民としての尊厳より、治安的視
点が優位。精神障害のある人を危険視、薬と管理の精神医療

平均在院日数2000,2011

Average length of stay in psychiatric care beds (days), 2000 and 2011



非任意入院者(強制入院)ヨーロッパ諸国と日本の比較 人口100万人対：2000年



第1回 保護者制度・入院制度に関する作業チーム 2011年1月7日参考資料2「海外における入院医療に関して」の数値をグラフ化
 イタリアは法によりTSO(強制的医療介入もある病床)の基準は人口10万人あたり7~10人であり同研究とあわせて推定。病床数なので実際はもっと少ない。日本は厚生労働省630調査データより有我が計算。年々増加。(有我讓慶)

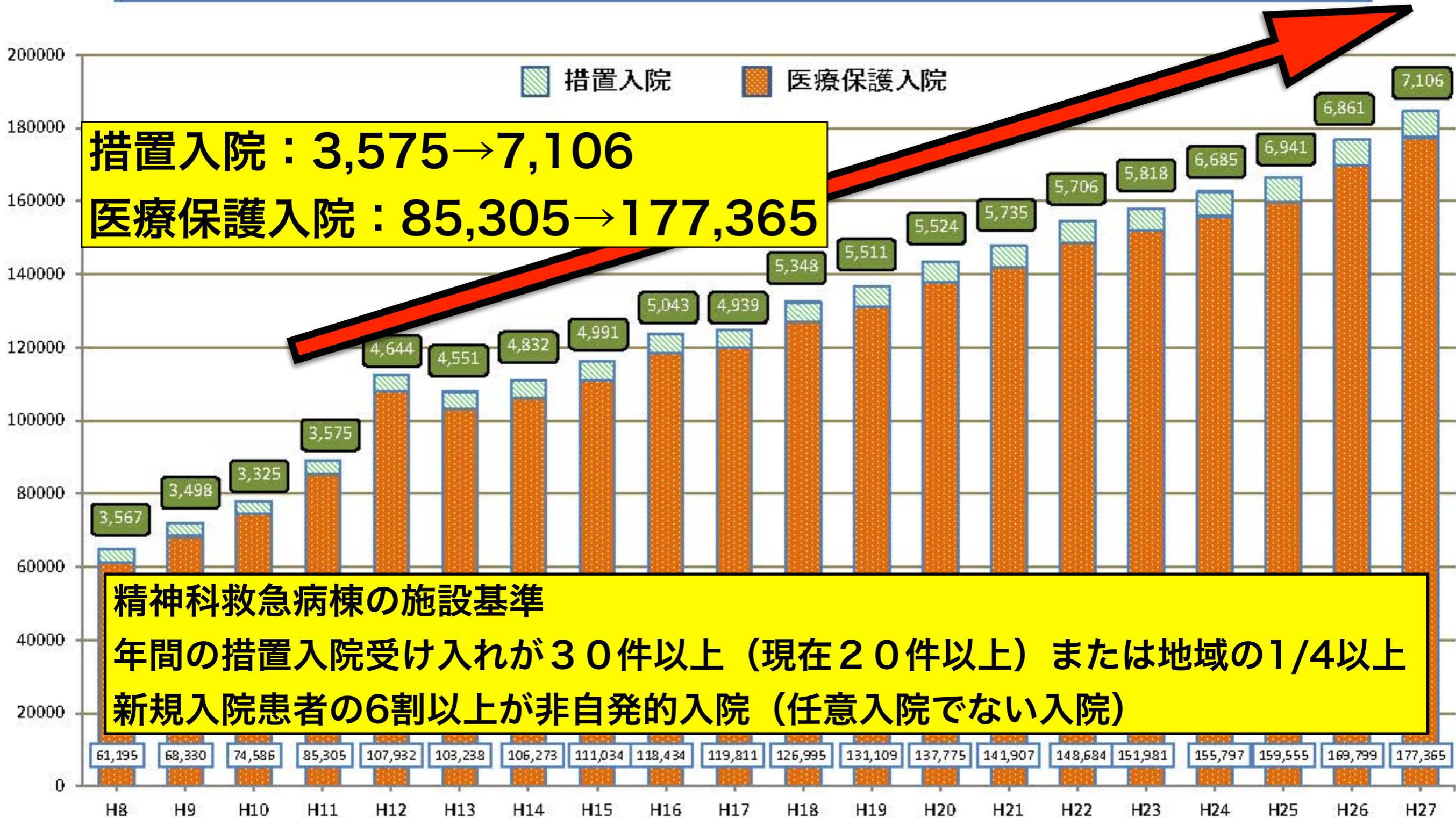
深刻化する精神科の人権状況

強制入院・隔離・身体拘束、閉鎖病棟

- 措置入院、医療保護入院の届出件数は16年間で2倍
- 隔離件数は10年で33%増（2014年630調査）
- 身体拘束は10年で2倍増（2014年630調査）
- 強制入院率は欧州の3～4倍
- 人口あたりでは欧州のおよそ15倍の強制入院件数
- 強制入院のチェックは形式的で権利擁護制度は機能せず
- 精神科医療の人権は危機的状況。無権利状態に近い
- 厚生労働省も専門職組織も解決に本腰を入れず深刻化
- **なぜ一直線に増加し続けるのか？**

1999→2015年で措置・医療保護入院とも2倍に

措置入院・医療保護入院の届出数の推移



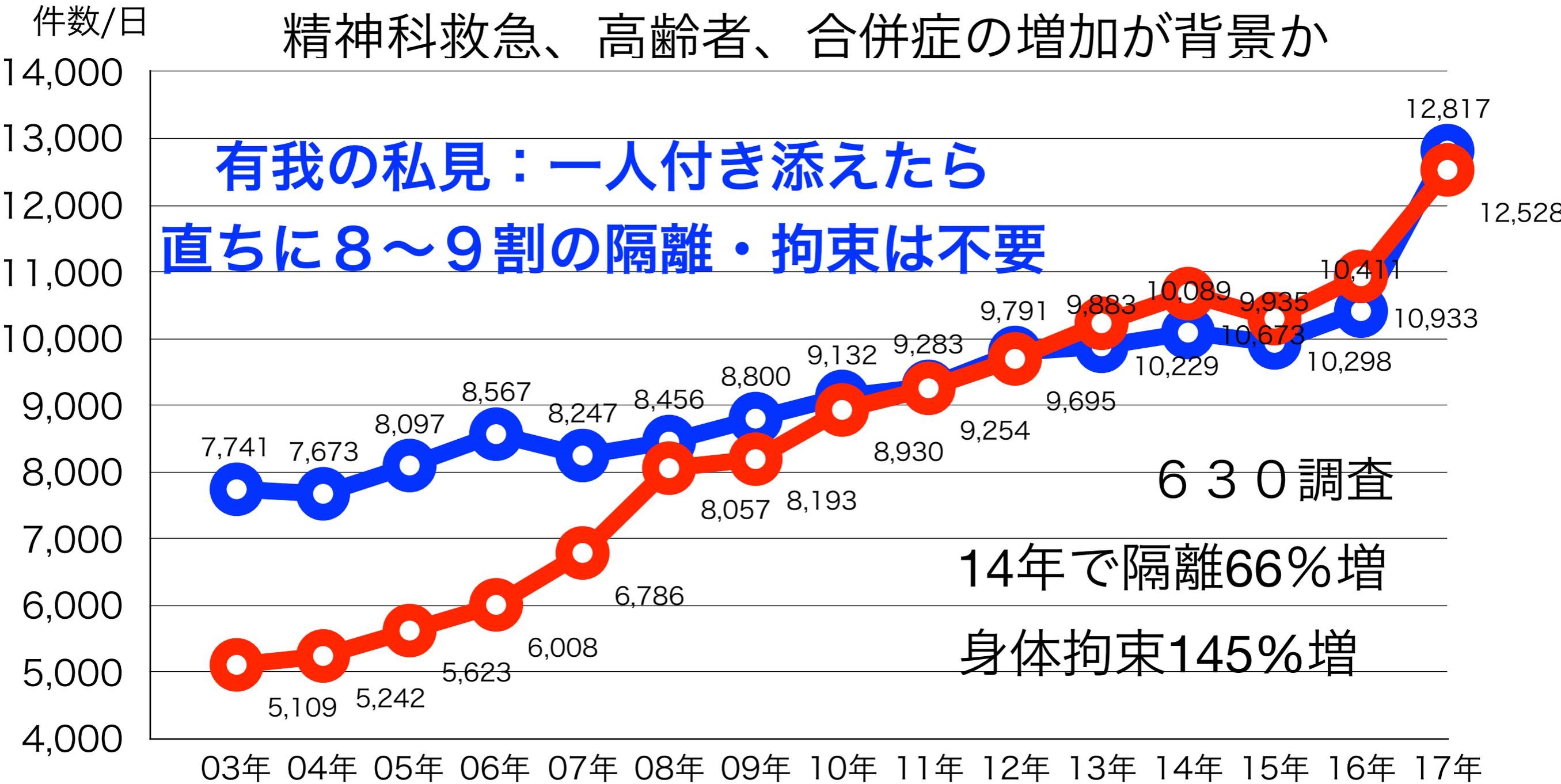
※平成25年度以前の医療保護入院においては、保護者として選任されていない扶養義務者の同意による4週間に限った入院制度があったが、この制度による入院者数は計上していない。

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

隔離・身体拘束件数の増加

2004年発足の行動制限最小化委員会は効果なく危機的状況

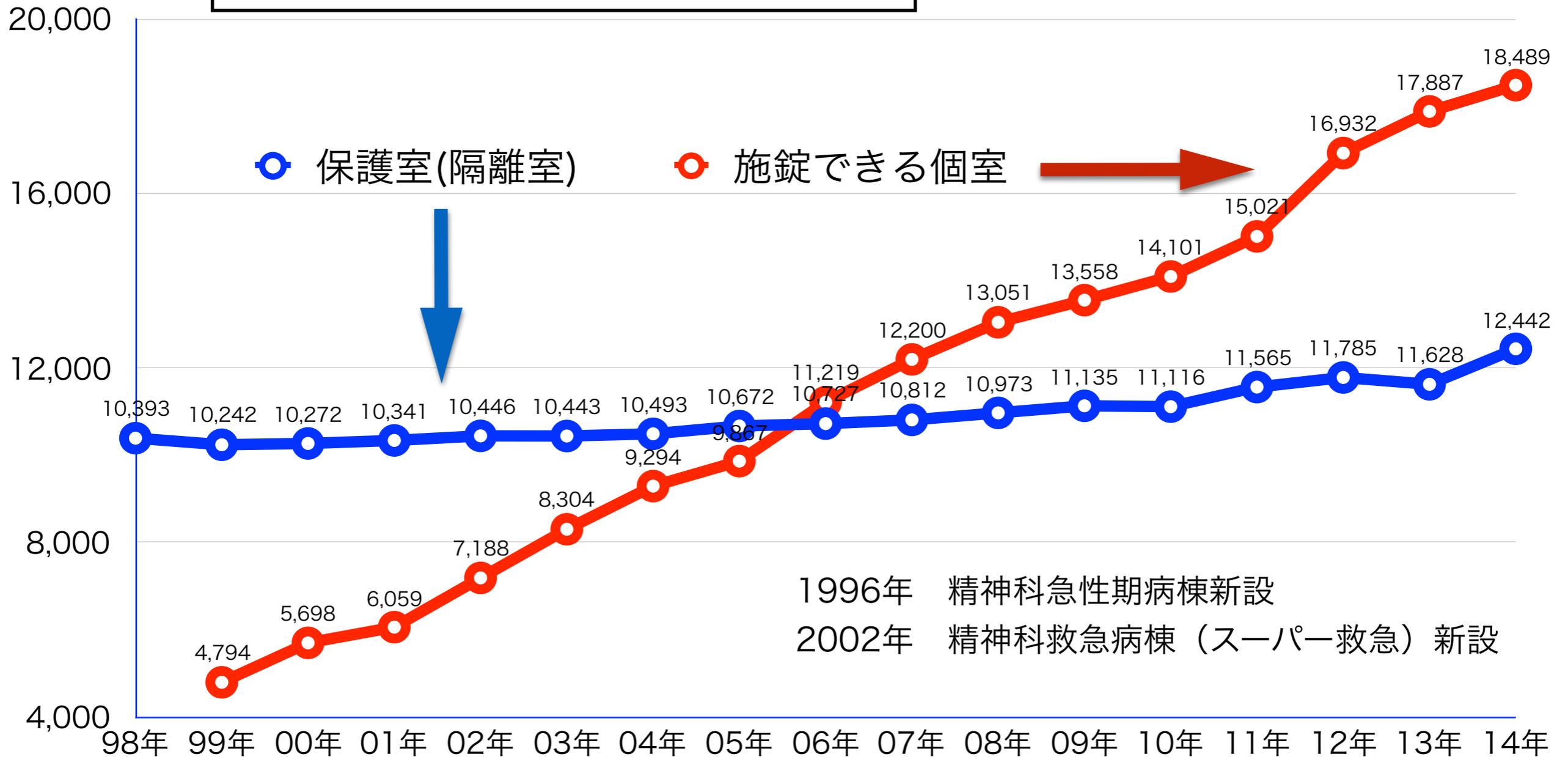
精神科救急、高齢者、合併症の増加が背景か



WHO原則：身体拘束は4時間以内 イギリス：器具による
身体拘束禁止 イタリア：精神科救急の2割で身体拘束せず

隔離室＋外から施錠できる個室が14年で倍増

精神保健福祉資料630調査



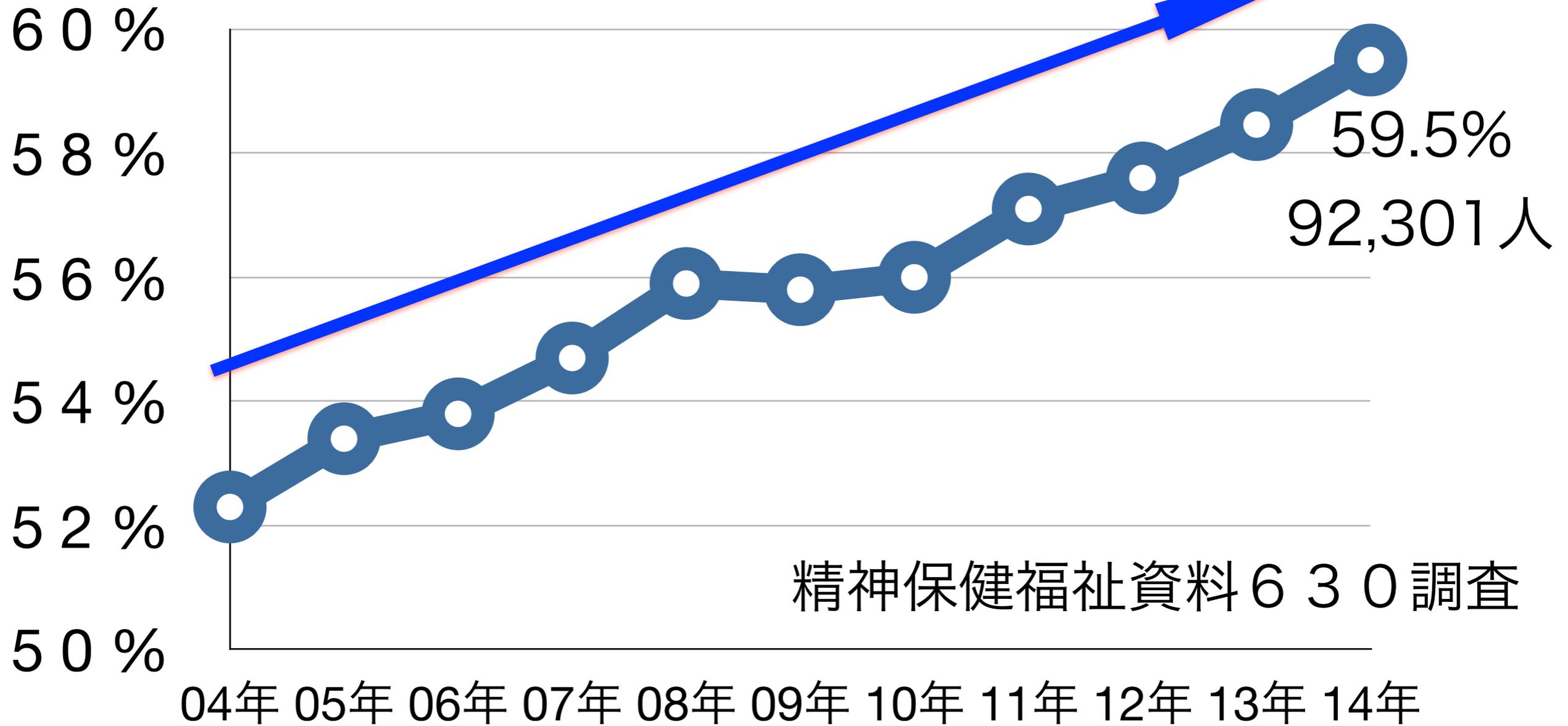
<WHO精神保健ケア法10原則に逆行する日本>

4. 精神保健ケアにおける最小規制の原則

指針：隔離室の段階的廃止と新規設置の禁止

任意入院者の閉鎖病棟処遇が増加

(8時間以上閉鎖)



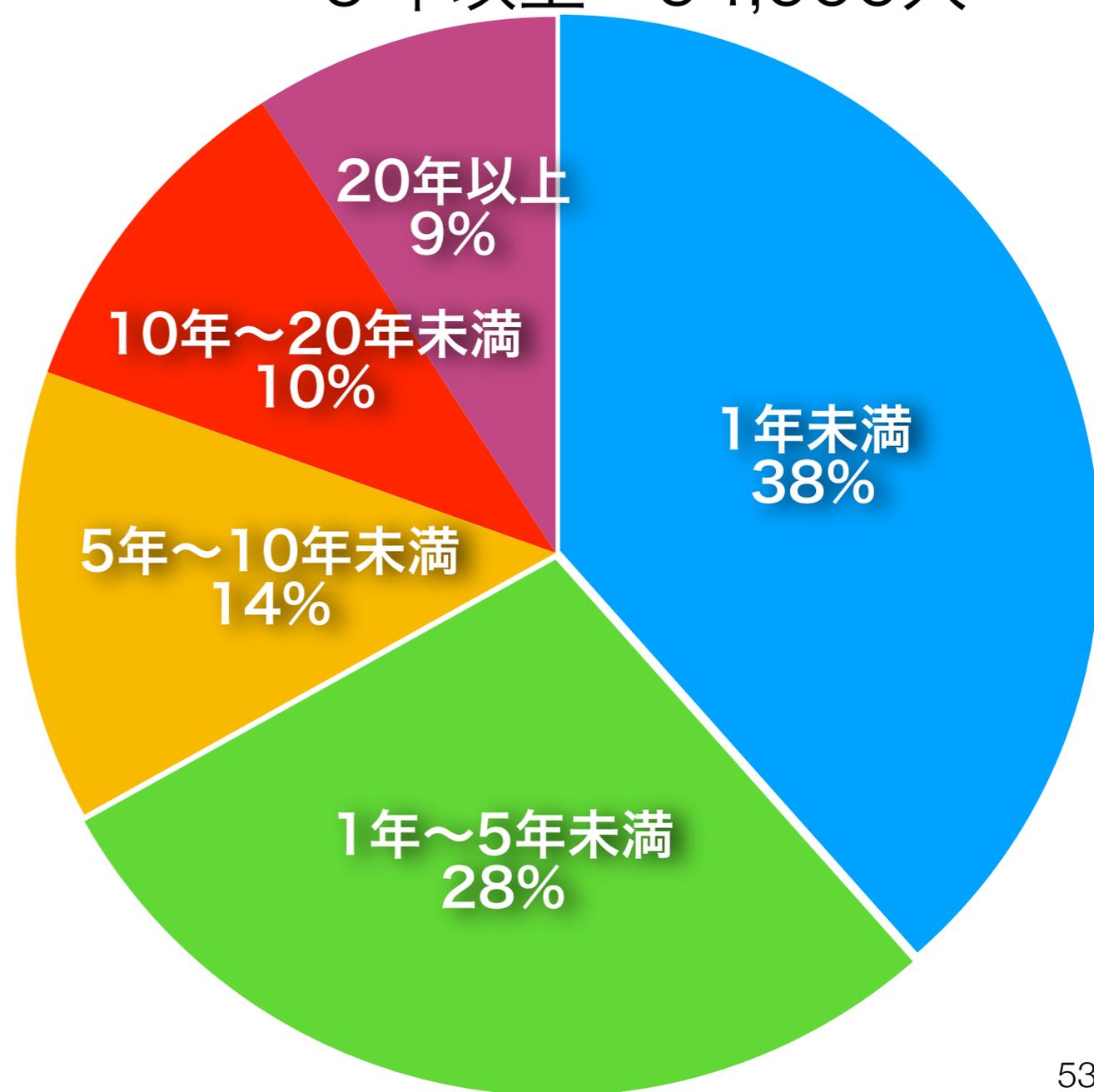
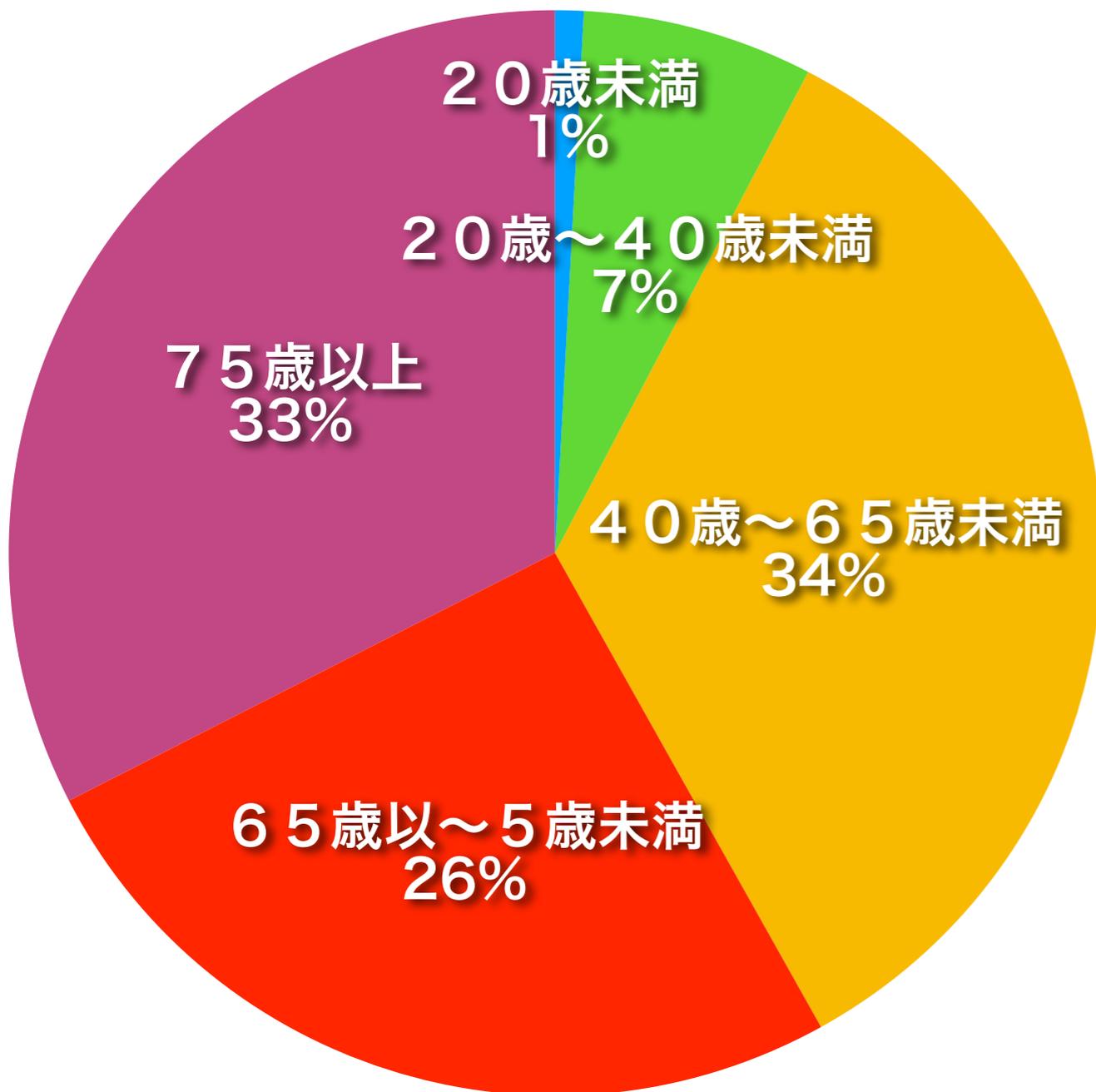
任意入院は「原則開放処遇」：精神保健福祉法

入院者の年齢構成と平均在院日数

2017年 630患者調査

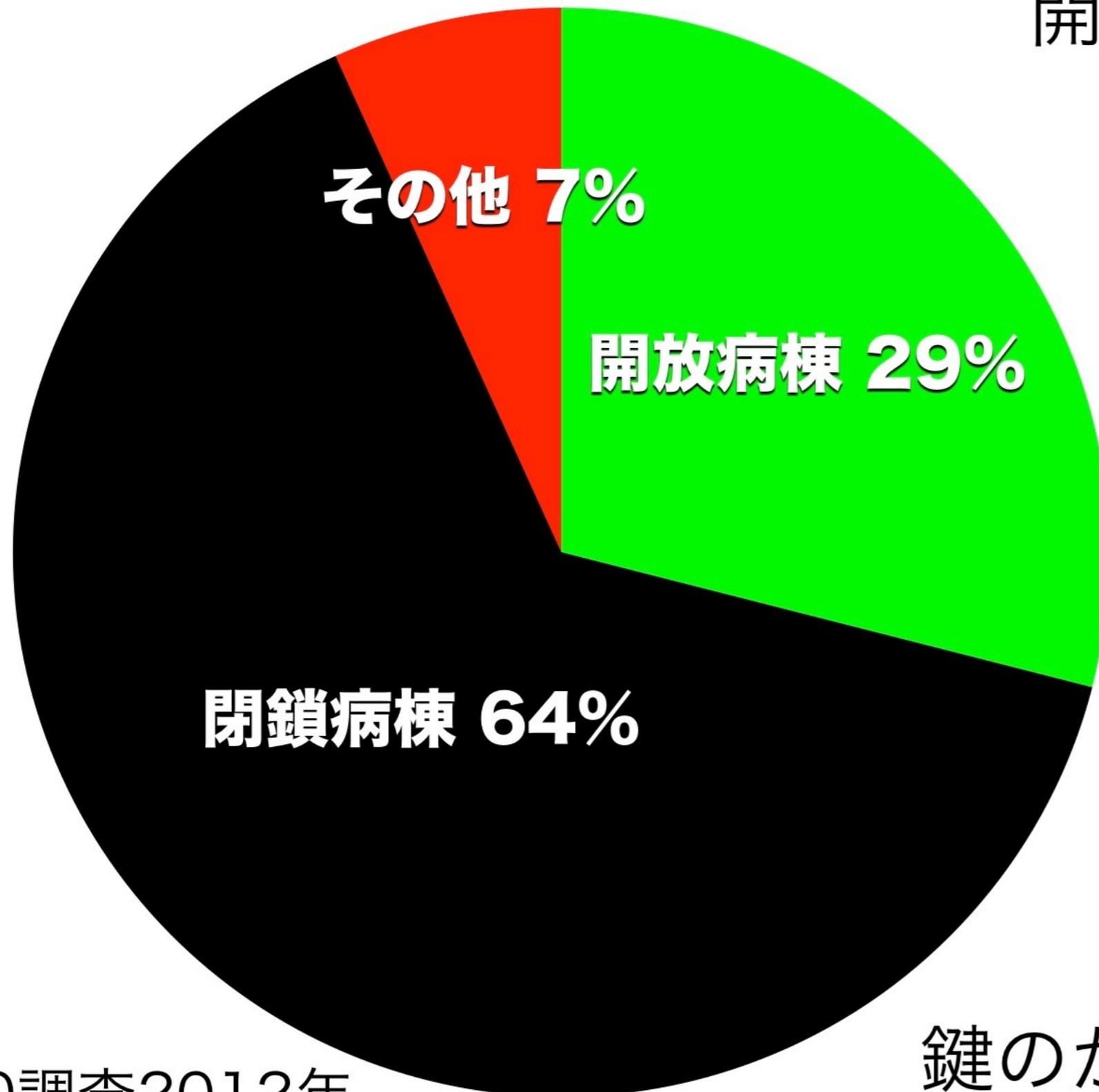
65歳以上
1990年 22%→2017年 59%

入院者284,172人のうち
5年以上 94,000人



精神病棟の71%は閉鎖病棟

開放病棟とは日中
8時間以上開放



- 開放病棟 29%
- 閉鎖病棟 64%
- その他 7%

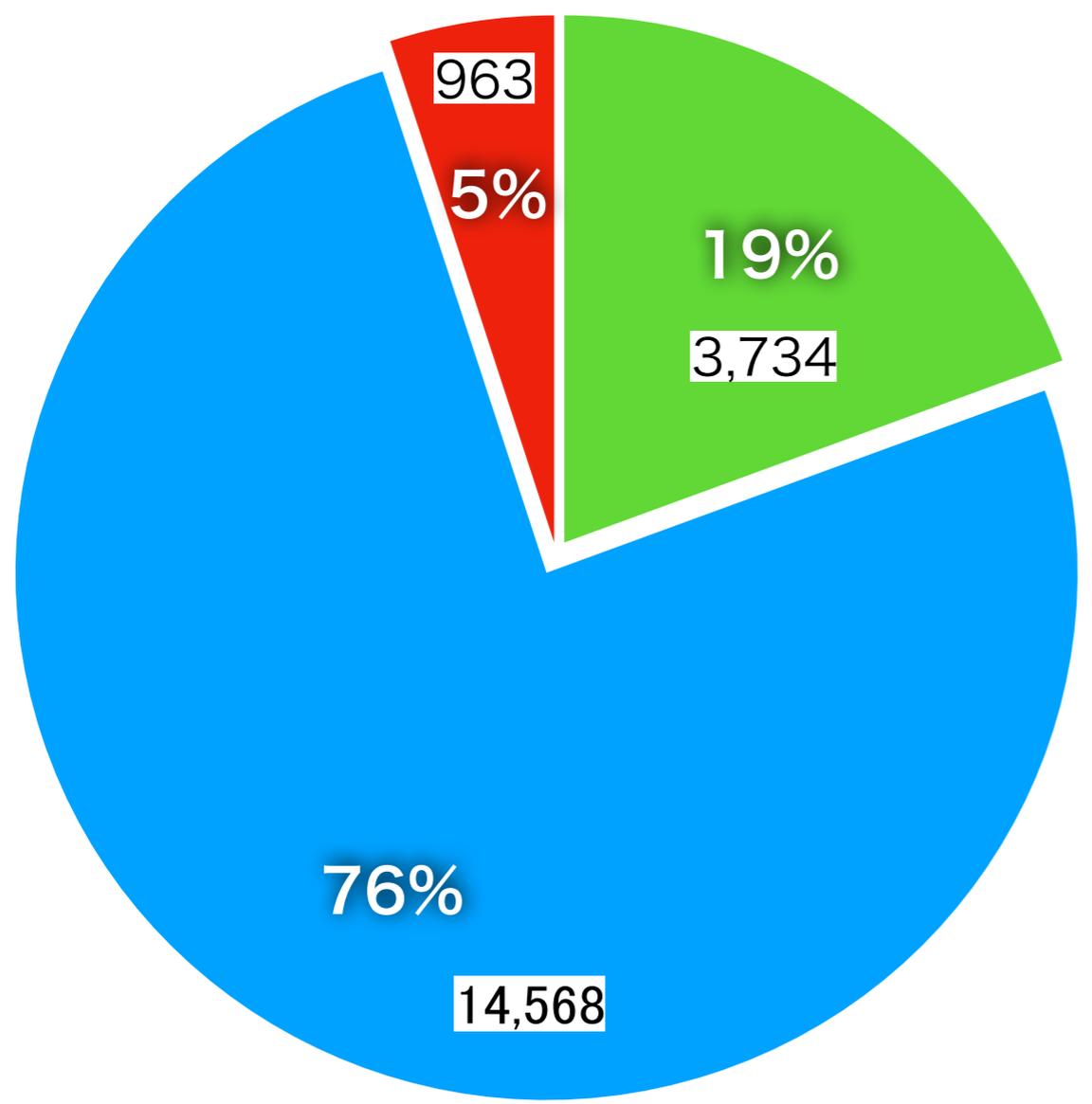
実質68%は

鍵のかかった閉鎖病棟

自由を制限された人々 受刑者より入院期間は長い

入所受刑者の刑期

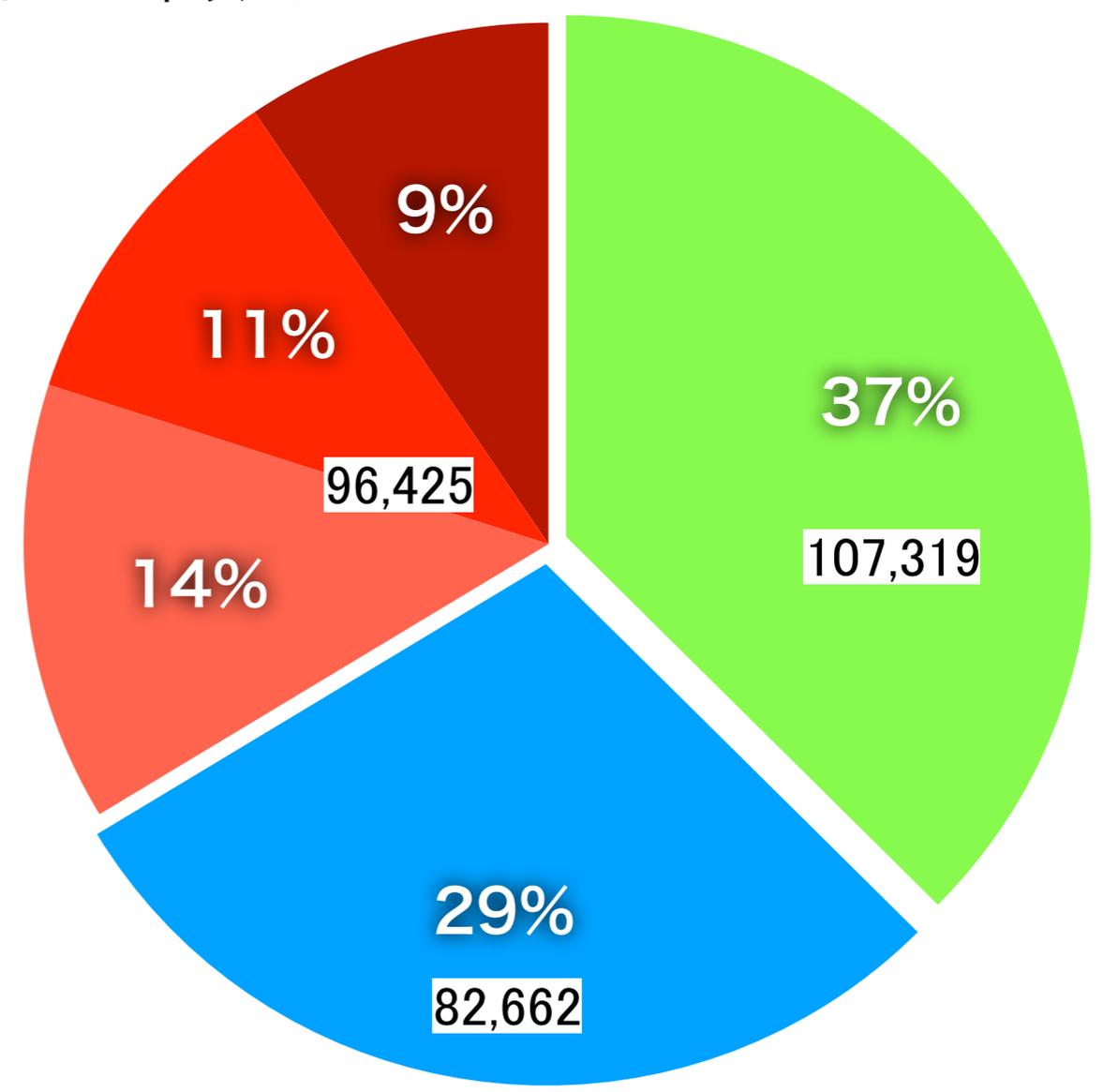
- 1年以下
- 1年～5年以下
- 5年以上



受刑者 44,911人 2016年版 犯罪白書

精神病院の入院期間

- 1年未満
- 5年～10年未満
- 20年以上
- 1年～5年未満
- 10年～20年未満



入院者 286,406人 2016年⁵⁵

7～10万人の社会的入院は人権侵害である

住まいがない
支援者がいない
在宅医療が保障されない
家族への負担が増大する
病院に空床を作るわけには行かない
無理解と偏見など



福島原発事故で病院が廃院となり
40年の入院を経て退院した時男さん

社会的理由があつての長期収容である。

動画「長すぎた入院」

<https://dai.ly/x6ehbd1>

したがって、貴重な人生の時間が失われ、

自己実現の機会が得られないという意味で、

人権侵害である

(読売新聞 原昌平氏)

人としての尊厳と自由



人生の危機、人間的苦悩の極限としての精神症状

「狂気とは深い苦しみに裏打ちされた表現」

「生きる苦悩の最大化した状態」

誰もが狂気から自由ではあり得ない。人の一部であることを認める。「頭がおかしくなりそう」な苦悩は誰でもあり得ること

症状ではなく「ニーズ」に対応する

障害者権利条約に反する現実

- 12条3 障害者がその**法的能力の行使**に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適切な措置をとる
- 14条1b **不法に又は恣意的に自由を奪われない**こと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと
- 15条 **拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由**
- 16条 **搾取、暴力及び虐待からの自由**
- 19条 どこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに**特定の生活施設で生活する義務を負わない**こと

障害者権利条約

第十四条 身体的自由及び安全

1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。

(a) **身体的自由及び安全についての権利を享有すること。**

(b) **不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと。**

2 締約国は、障害者がいずれの手続を通じて自由を奪われた場合であっても、当該障害者が、他の者との平等を基礎として国際人権法による保障を受ける権利を有すること並びにこの条約の目的及び原則に従って取り扱われること（合理的配慮の提供によるものを含む。）を確保する。

障害者権利条約

第十五条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由

1 いかなる者も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、いかなる者も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。

2 締約国は、障害者が、他の者との平等を基礎として、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けることがないようにするため、全ての効果的な立法上、行政上、司法上その他の措置をとる。

障害者権利条約 第33条

2 …締約国は、当該仕組みを指定し又は設置する場合には、人権の保護及び促進のための国内機関の地位及び機能に関する原則を考慮に入れる。

3 市民社会、特に、障害のある人及び障害のある人を代表する団体は、監視〔モニタリング〕の過程に完全に関与し、かつ、参加する。

ラファエシ看護師



社会的な役割を自覚し転換させる

看護師もクスリと管理だけなら
刑務所の看守とあまり変わらない

尊厳が守られ、安心してかかれる 精神医療、地域精神保健を

閉鎖病棟に閉じこめられ、拒否権もない強制医療、隔離・身体拘束
ベッドは人が休むためのもので、縛りつけるものではない
人間は自由に動き生活するものだ。身体拘束は人間をモノ扱いすること
精神医療の「常識」は世間の非常識、世間の常識は精神科では「非常識」
精神科医療の「常識」を疑おう、違和感や疑問には理由がある

日本の精神医療は、尊厳を無視した法とシステムの精神医療は傷つき体
験を生み、収容する構造

間違った枠組みをマジメに押し進めるほど矛盾が大きくなり、入院者、
精神医療にかかる人への被害は大きくなる

障害者権利条約に反する現実

- 12条3 障害者がその**法的能力の行使**に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適切な措置をとる
- 14条1b **不法に又は恣意的に自由を奪われない**こと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと
- 15条 **拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由**
- 16条 **搾取、暴力及び虐待からの自由**
- 19条 どこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに**特定の生活施設で生活する義務を負わない**こと

障害者権利条約

第十四条 身体自由及び安全

1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。

(a) **身体自由及び安全についての権利を享有すること。**

(b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及び**いかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと。**

2 締約国は、障害者がいずれの手続を通じて自由を奪われた場合であっても、当該障害者が、他の者との平等を基礎として国際人権法による保障を受ける権利を有すること並びにこの条約の目的及び原則に従って取り扱われること（合理的配慮の提供によるものを含む。）を確保する。

障害者権利条約

第十五条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由

1 いかなる者も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、いかなる者も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。

2 締約国は、障害者が、他の者との平等を基礎として、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けることがないようにするため、全ての効果的な立法上、行政上、司法上その他の措置をとる。

障害者権利条約 第33条

2 …締約国は、当該仕組みを指定し又は設置する場合には、人権の保護及び促進のための国内機関の地位及び機能に関する原則を考慮に入れる。

3 市民社会、特に、障害のある人及び障害のある人を代表する団体は、監視〔モニタリング〕の過程に完全に関与し、かつ、参加する。

権利擁護制度を機能させる 1

日本の精神医療のシステムは患者の権利を奪う構造
精神保健福祉法自体が、一私人の精神科医などにより
患者の権利を容易に制限できる仕組みで、
その適否のチェック機能が実質ない

看護スタッフは尊厳を奪われ傷ついた患者の権利を
軽視することに慣れてしまい、集団管理の中で虐待は起きやすい

病院や看護部の医療理念と実践が重要

例：患者の人権、尊厳を守り、権利擁護の仕組みを作る

権利擁護活動をする外からの訪問を受け入れる

安心してかけられる精神医療の実現を目指す

入院中心から地域生活へのケア・支援への転換をはかる、など

権利擁護制度を機能させる2

オンブズマン的な病院訪問の受け入れや
院内での権利擁護の仕組み

例：光愛会第三者委員会（苦情処理にとどまらず第三者が
相談に応じて、第三者による委員会で検討する）

意識して転換させるという志向がとても重要

- ・ 医療機関のリーダーシップ
- ・ 現場のモチベーション
- ・ 医療機関内の民主的な関係が重要

機能する権利擁護制度が必要

第三者による権利擁護制度

医療保護入院自体を廃止方向で見直す