

精神科医療の隔離・身体拘束 からみた我が国の人権状況

平成29年11月29日
於：国際医療福祉大学
東京青山キャンパス



長谷川 利夫

精神保健福祉法第36条

- 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる
- 隔離その他の行動制限は、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

精神保健福祉法第 37 条第 1 項の規定に基づく
厚生大臣が定める処遇の基準

対象となる患者に関する事項

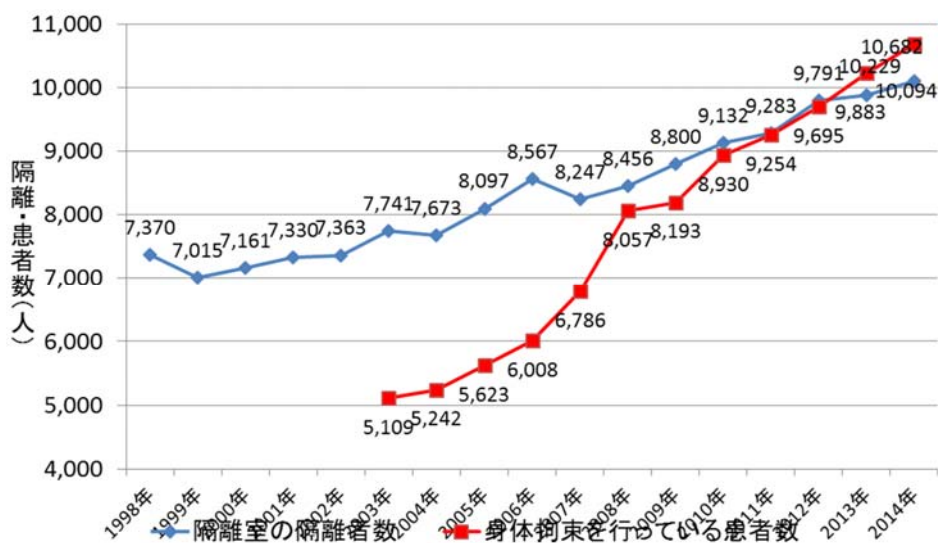
身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

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

	隔離	身体拘束
患者の今後の経過	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	認められない
患者の現在の行動	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	認められない
検査などの必要性	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に必要な場合	認められない
自殺企図・自傷行為	自殺企図又は自傷行為が切迫している場合	自殺企図又は自傷行為が 著しく 切迫している場合
患者の現在の症状	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	多動 又は不穏が顕著である場合
生命の危険	認められない	精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命まで危険が及ぶ おそれがある 場合



2015年5月12日
参議院厚生労働委員会

特に日本における精神科病院の身体拘束は、2003年と比べて1.89倍になっています。なぜ、大臣、ここまで増加してきていると考えているのでしょうか？

(川田龍平参議院議員の質問)

塩崎厚生労働大臣の答弁

「急性期の入院患者が増えていることなどが関係しているものではないかというふうに考えております」

「都道府県が行う精神科病院の指導監査などを通じて、引き続き、患者に適切な医療が提供されるように全力を尽くしていかなければならない」

精神科 患者拘束1万人

10年で2倍 「安易に行う例」指摘も

精神科で身体拘束を受ける患者の数が、2013年の調査日に1万人を超え、10年間で2倍に増えたことが厚生労働省の調査で分かった。閉鎖した個室に隔離される患者も1万人に迫り、増加を続けている。

調査は、精神保健福祉資料作成のため、毎年実施している。精神科がある全国の病院から6月30日時点の病床数や従業者数、在院患者数などの報告を集計、今年も13年分がまとまった。

患者の手足や腰などを専用の道具でベッドにくくり付ける身体拘束や、保護室と呼ばれる閉鎖個室に入れる隔離は、本人や他人を傷つける行為を防ぐため、精神保健指定医の資格を持つ医師の判断で行う。12時間以内の隔離は指定医資格を持たない医師でも行える。身体拘束を受ける患者は、この調査項目が追加された03年は5109人だった。以後増え続け、13年は1万229人となった。隔

甚だしく、国や自治体は増加の原因を早急に調査するべきだ」と指摘している。

離患者もこの間7741人から9883人に増えた。一方、入院患者数は減る傾向にある。03年は1662施設に約32万9000人だったが、13年は1616施設に約29万7000人となった。

同省は「症状が激しい急性期の患者やアルツハイマー型認知症患者の入院は近年増えているが、身体拘束や隔離の増加との関連は分からない」とする。

杏林大保健学部の長谷川利夫教授は「認知症患者の身体拘束は介護保険制度では原則禁止されているが、病院では転倒防止などの目的で安易に行う例が目立つ。拘束される人の苦痛は

読売新聞（2016年4月8日）

2017年7月19日



7月19日

マーサさん、パトリックさんらと
厚生労働省、外国特派員協会で記者会見

「精神科医療の身体拘束を考える会」発足

カルテ、看護記録から考える

5月1日【診療録】

「左手の拘束を外して欲しい。」

(点滴抜かないようにしばらく続けること説明)

水分の要求にて水をコップ数杯飲水する。

こちらからの問いかけに的確な返答あり。

食事中逸脱行為ないが、拘束を外して欲しいと何度か要求があり主治医へ伝えると説明する。

拘束の訴えについては了解が悪い。

5月4日【看護記録】

「昼薬時、覚醒あり『おはようございます』と返答される。対応は穏やか」

昼薬をすすめると「いらぬです。大丈夫です」と頑なに拒否あり飲めず。

5月6日【看護記録】

疎通良好

声かけに「おはようございます」と返答あり、食事に関して「お腹空きました。ご飯食べたいです」と発語あり。

水分も吸い飲みにて100ml程度飲める。その後も「もう少し水ください」と、追加で200mlほど飲まれる。むせ込みなし。

雑談もでき、「日本語は完璧じゃないですけど、なんとか話せます」

「兄が横浜に住んでて」などと会話できる。

5月7日【看護記録】

声かけに容易に覚醒する。

「これ(拘束)から抜きたいから・・・お兄さんと、先生と・・・打合せして欲しい。」

帰宅希望も聞かれる。

主治医も家族との面談を予定していることを伝える。

「そうですか・・・わかりました。」

5月10日【看護記録】

覚醒しており、「服は着替えられないですか、シャワーはいつ入れますか？」と訴える。

【看護記録】

「精神運動興奮状態にあり、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ある。」

入院当日4月30日(日)16時30分以降、急変した5月10日(水)まで、8時30分、16時30分、23時30分のほぼ定刻に記載されている。

5月4日以降は、37条1項基準
が定める切迫した精神症状に
はなく、身体拘束が漫然と行わ
れることが常態化していたと考
えられる。

いずみの杜診療所 山崎英樹先生の意見書

診療録には「精神運動興奮状態にあり、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。」という定型文が、
臨床観察とは関係なく、連日定刻に記録されて
いる。この定型文は、過鎮静で下顎呼吸となり
、モニターを装着した5月9日(火)でさえ、08:30
、16:29、23、30分に判で押したように記載され
ている。身体拘束は漫然と行われ、それが常
態化していたのである。恐らくこれが、わが国
の精神科病院の実態であろう。

いずみの杜診療所 山崎英樹先生の意見書

カルテ、看護記録からの結論

「精神保健福祉法第 37 条第 1 項の規定に基づく厚生大臣が定める処遇の基準」は、遵守されていない。(無視されている)

問題点

- そもそも身体拘束を実施する必要があったか？
⇒ 医師の指示に従ってベッドに横になり身体拘束されている 開始の問題
- 「静穏」なのに身体拘束を解除しない 解除の問題
- 情報を開示しない(しなかった)
⇒ 「説明会」を開催され「閲覧」のみ。謄写は不可。
開示する旨意思表示があったのは、記者会見中
情報開示の問題

一般社団法人日本医療安全調査機構

「病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない」

病院側は適切な医療を行ったとの立場で報告はせず。

「**国**が解決してくれる」 のか？

「神奈川県から、精神保健福祉法上の問題点はなかったと報告を受けた」

➡ 国はカルテを見ていない。

「厚生労働省は、精神保健福祉法に違法でないかの確認をするまでが行政としての権限なので、そこで(神奈川県からの報告で)知りえたことはお答えできない。カルテには、精神保健福祉法上の必要なカルテの記載についてはすべて書かれている。それがなければ違法性があるがそうではなかった」

「厚労省行政はお医者さんの診断の中身の違法性の判断はできない。ちゃんと資格をもっている人がやっているか、手続きを踏んでいるかを見ることまでしかできない。診断内容までは言えない」

診断内容など言っていない！

「法令上規定されていない実態上の課題に対する争いに関して厚労省は立ち入れない」

ある医療観察法病棟

平成28年1月26日から121日間身体拘束
平成28年5月17日から44日間身体拘束
平成29年6月14日から身体拘束を受け続けていて、家族から9月に相談あり。

8月8日から日中1時間解除(23時間拘束)
8月24日から日中2時間解除(22時間拘束)

という状況。

平成29年6月14日から身体拘束

8月8日から日中1時間解除(23時間拘束)

8月24日から日中2時間解除(22時間拘束)

9月14日に最初に同院に電話。すると・・・

9月19日(火)から 10時から16時の6時間解除

9月22日に同院訪問。 すると・・・

9月22日(金)つまり訪問日からは、

9時から16時の7時間解除

何を意味するか？

1. 身体拘束が薬の「**処方**」と同じようになってしまっている。

➡ 身体拘束は「治療」？を根本から問う

2. 外部からのチェックが全く働かない。

➡ 可視化の必要性(身体拘束、精神病院
そのもの)

こんな例も

ある精神病院

20歳代の女性を身体拘束する際、
男性看護師5、6名で押さえる。
その際に一人の男性看護師が

「こういうプレイ嫌い？」

“考える会”に寄せられる事例

サベジさんとの記者会見以降、

身体拘束により(と思われる)

死亡された例が(サベジさん含め)

8例

寄せられる

電話は多数。

【要請項目】

- 1) 精神科病院内において、**長時間(24時間以)**の身体拘束を禁止すること。
- 2) 精神科病院内において、身体拘束による人権侵害が起きていなかを**早急に調査**すること。
- 3) 精神科医療における身体拘束による人権侵害や死亡が起きることがないように、精神医療の現場において、**身体拘束の実施過程を録画などで可視化**し、実施後に検証できるように**14日間以内に患者本人もしくは遺族に公開**すること。
- 4) 身体拘束の実施人数の縮減し、実施期間の圧縮が図られるよう、目標値を設置し、実現に向けて政府としてリーダーシップを発揮すること。
- 5) 患者、遺族への診療情報の提供については、厚生労働省の「**診療情報の提供の指針**」に基づき、情報の開示がなされるよう、病院に対し、**強力に指導**すること。

大問題

◆本年6月より厚生科学研究で、身体拘束の大規模調査が開始される。

◆9月7日に、「日本精神科病院協会」は、会員病院に対し、「調査項目に重大な問題」があるとし、「当該調査に協力しないように」と文書を発した。

◆10月18日には、「研究代表者からお詫びと今後の研究班での検討に対し、日精協からの研究協力者の推薦の依頼があった」とし2名を研究協力者として推薦するとした。

これはまずい！！！！

◆ 調査票の改変！？

◆「身体拘束ガイドライン」(指針)！？

090-4616-5521

E-mail:

hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp