



# 国際医療福祉大学大学院

～精神科病院における虐待等について～

2024年5月23日

文責 高幡門前法律事務所  
相原啓介

## 自己紹介※詳細略

- 弁護士
- 心理職・精神保健福祉士
- 精神科病院等での勤務経験

# 七生病院事件



Feel it much more  
Surely, good advice is undertaken from various one around you. ①

七生病院に入院しているし、...と  
由します。  
さ、早くお手伝いありがとうございました。

① についで  
私自身もコロナにかかり部屋にこも  
りか、何の如きも早くただぬがされて  
いるだけでこのまま死んでしまうのでは  
ないかと、とても不安でした。

② についで  
早く入院して、~~早く~~したことがけい  
う病でした。  
現在けいにか、退院をまわくでいら  
しています。

③ についで  
同じ病院に入院している患者からの  
いじめ。苦痛、薬もきかず。  
ヘルパーからのいざこざ。  
看護士からのいざこざのきすつくき葉。

# 事件等の概略

医療法人社団清愛会七生病院 東京都日野市所在

2021年2月～3月にかけて、院内で大規模クラスターが発生  
和室形式の畳敷きの部屋に外から南京錠を取り付けて監禁部屋を作り、陽性者を6名ずつ監禁（精神保健福祉法上の隔離ではない）  
中には簡易トイレつが部屋の中央におかれたまま、ナースコールもない部屋の中で医師の診察もないまま最低10日以上放置され  
「水をください」「トイレがあふれています」と中から叫び続ける阿鼻叫喚の状況に

監禁中はもちろんのこと、なぜか病棟全体  
で、約2か月間にわたり入浴や歯磨きすらさ  
せてもらえない状態（音声資料）

2024年5月23日現在、東京地方裁判所  
立川支部において損害賠償請求訴訟が係属中

## 滝山病院事件



# 医療法人社団孝山会滝山病院

東京都八王子市犬目町641所在

院長 朝倉重延

精神科の他内科等を診療科として掲げる

実質的には精神科の単科病院に近い運用

精神科に人工透析施設があることで一定のニーズ

## 滝山病院事件の概要

- ①職員からの虐待
- ②違法な身体拘束
- ③カルテ改ざん等の日常化
- ④預り金の横領
- ⑤高額な診療報酬目当ての不要で危険な過剰診療
- ⑥治療能力のない患者を手当たり次第に入院させることによるネグレクトからの死亡
- ⑦弁護士介入した患者に対して危害を加える？（音声・映像資料）

# 氷山の一角

悪夢のようなことであるが、このような大規模虐待も事件のうちの氷山の一角であることが強く疑われる。

⇒朝倉病院事件（2000年～2001年）

## 参照

当時の主犯格ともいえる朝倉重延医師が復権し現在の滝山病院院長に。

手口が巧妙になった朝倉病院事件のコピー？

## 事件の背景・原因等その①

朝倉病院事件から続く異常な運営

病院経営者一族の属人的要素

## 事件の背景・原因等その②

経営者以外の現場の職員のモラルの崩壊

- 看護師・准看護師を始めとした現場の職員の間で虐待や違法な身体拘束が許容される文化の浸透
- 非常勤職員のネットワークで悪しき文化が地域において共有される

## 事件の背景・原因等その③

行政による監督機能の完全な機能不全

- 行政の監督機能の機能不全（謎の性善説）
- 内部通報の機能不全（内部通報があっても相手にしない）

## このような事態を招いた要因④

民間による監督機能の欠如

- 病院自身の閉鎖性
- 広い面会制限
- 外部の福祉団体等が日常的に病院に入る仕組みの欠如
- 民間による評価機関等の不存在

⇒実際には行っていない検査記録の日常的・組織的な捏造・改ざんすら容易にできる環境（監督の無力化）

## このような事態を招いた要因⑤

生保が頼る仕組み

- ・精神科に長期に入院させた方が仕事が間違いなく楽になる現実（入院させたい）
- ・入院時には必要性が十分にあってのことだとしても、その後退院可能になったとしても退院させない現実。手が回らない、手間をかけたくない（地域に戻したくない）



## このような事態を招いた要因⑥

民間病院としての限界とそれでも残るべきモラルの欠如

- ・ 3か月ぐるぐる問題
- ・ 手のかかる患者さんを「処遇困難者」として放り出す

そもそも本当に処遇困難なのか？

→ 処遇の困難さは病態と医療従事者の能力との相互作用で決まる。処遇困難と判断したその判断の質が問われることがなく、言葉だけが独り歩き

## このような事態を招いた要因⑦

以下、司法関係等について

# 精神医療審査会の機能不全

～弁護士もかかわっているが～

退院請求の認容率は、東京都で毎年2～3%前後。

それでもきんちと審査したうえでこの認容率であればそれはそれで仕方がないが、問題なのは、審査が形骸化していてほとんど内実がないように見える。

審査会制度は、不服申し立て機関としての役割よりも、実質的には強制入院をさせた医師の判断が正しいことを公的に認証するような機能が中心になっている。

# 外部弁護士による第三者委員会

～事件発覚後に弁護士が入る一形態～

⇒構造的な問題あり？

現在のガイドラインは私企業の不祥事などを念頭において制定されているためなのか、本件のように公益性が非常に高く被害者との関係において中立性を強調して調査に協力を求めることについては潜在的には常に利益相反の問題が生じかねない。

あまりに利益相反との関係が未整理であるように思われ、ガイドラインを見直すべきでは。



出典  
X (旧Twitter)  
スナフキン@korekore9191氏  
投稿



出典  
X (旧Twitter)  
スナフキン@korekore9191氏  
投稿



食べられるのに点滴  
させられてガリガ  
リ。朝倉病院と同じ  
ことしてるんだよ  
ね。

出典  
X (旧Twitter)  
スナフキン@korekore9191氏  
投稿

透析処置室から、「透析終わったから迎えに  
来て！」って言われて行ったらコレ！  
相変わらず扱いが人間じゃないのね

# 滝山病院



17:05 · 2023/05/24 · 34 回表示

出典  
X (旧Twitter)  
スナフキン@korekore9191氏  
投稿

ツイート

返信

メディア

いいね



スナフキン @korekore9191 · 23分  
院長と看護師が今日も患者をぶん殴ってました  
#滝山病院



出典  
X (旧Twitter)  
スナフキン@korekore9191氏  
投稿

## 滝山病院第三者委員会調査報告書

理事長・院長共に虐待については一切知らなかったという結論

(理事長・院長の関与については調査自体をしていない)

「(虐待に気が付かなかった) 理事長及び院長は、病院内では虐待などの違法行為は行われぬとの「性善説」に立っていたようであるが・・・不断の努力をもって・・・体制等の見直しを繰り返すべきであった」(調査報告書84頁)

「(今後については) 役員が虐待行為・・・を早期に認識することによって・・・適切な対応が可能となる」(同85頁)

しかし、実際はちょっと調べただけでも、、、

虐待等不正行為について朝倉院長の関与の有無等に関するアンケート

1 朝倉院長は、滝山病院内の虐待について知っていたと思いますか。

- 知っていたと思う
- 知らなかったと思う
- 分からない

理由等（夜勤の職員から報告を受けていたし、院長自身も夜勤に入っていたから）

2 朝倉院長は、滝山病院内での違法な身体拘束について知っていたと思いますか。

- 知っていたと思う
- 知らなかったと思う
- 分からない

理由等（院長も夜勤していたので知らないはずがない）

3 朝倉院長自身が患者さんに対して虐待（暴力・暴言）をしていたと思いますか。

- していたと思う
- していなかったと思う
- 分からない

理由等（暴力は分からないが罵詈雑言など暴言を吐いていたのは知っている）

4 朝倉院長自身が、手術室以外の不適切な場所で手術を行ったり、検査結果にかかわらず IVH や心筋梗塞の薬の投与を始めるなど、違法な診療行為をしていたと思いますか。

- していたと思う
- していなかったと思う
- 分からない

理由等（レントゲン室で手術をしていたのを聞いたことがある）

5 滝山病院では、毎年の東京都の実地指導の際に日常的な違法行為の痕跡をその時だけ隠すなどしていましたが、それは朝倉院長の指示又は黙認の了承のもとで行われていたと思いますか。

- そう思う
- そう思わない
- 分からない

理由等（実地指導前に職員とよく一緒に対応について話していたし、院長自身も冗談っぽい口調ではあったが、「みんな隠せよ」とよく言っていたから）

6 滝山病院は、今後とも朝倉院長のもとで再建を目指すことは適切だと思いますか。

- 適切だと思う
- 適切だと思わない
- 分からない

理由等（何と云ったらいいか・・・。本当にどうしようもないと思う）

7 その他、あなたは朝倉院長自身の不正行為をご存じですか。もしあればその内容を教えてください。

内容等（院長自身が保険医の指定を取り消されていた間、レセプトを担当していたので、前院長の不正請求のやり方をよく知っていてそのまま引き継いだと思う）

# 滝山からの退院支援の現状と課題



## 忘れ去られる被害者

宇都宮病院事件、朝倉病院事件などの過去に大きな社会問題化した事件についてさえ、事件発覚時に入院していた患者さんたちがどうなったのか全く記録がない。

それどころか、そもそも被害者である患者さんたちをまずはどうにか助けないといけない、と話題になったこと自体がないように見える。

虐待を防止したり劣悪な医療をなくしていこうとする目的は、端的に言えば患者さんため。

その患者さんの被害が現在進行形で拡大しているかもしれない中で病院や行政の責任追及ばかりをやっていたのであれば、まるで災害時に被災地に取り残されている人たちが地面に倒れていることを誰も気に留めず政府の責任追及や今後の再発防止策ばかりを語り合っているかのよう。

現実の被害者を救済すべき状況から目を背けていてはどんなに素晴らしい理念を掲げても意味が無い。

## 当初の経緯①

※以下は、私の方で断片的な情報をつないで推定してる数字等を含みます。

報道開始直後（2月15日～）	滝山に残された入院患者さん	145名
	内生活保護受給者	約50名～60名
	上記以外	約80名～90名

## 当初の経緯②

残された患者さんについては、当初、東京都を始めとしてほとんどの機関が無関心

⇒東京都福祉保健局（障害者施策推進部精神保健医療課）に申し入れ

法律上、個々の患者さんやご家族からSOSが出れば、滝山が邪魔をしようとしても無理やり会いに行けて、そこから支援を始められるが、誰が入院しているのかも分からない段階では外から押しかけていく方法がない。

そこで、「まずは、東京都で外部の支援者との橋渡しをして、個々の患者さんから外部の支援を希望するかどうか、個別調査を受け入れるよう滝山に指導して欲しい」と申し入れ



# 当初の経緯③

## 東京Pと合意・事前協議の内容

様々折衝の末、東京精神保健福祉士協会（東京P）の協力を取り付け、東京都も個別調査開始を了承。

1段階目 ⇒ 東京都と東京Pで個別調査。退院（転院）希望者を特定。

2段階目 ⇒ 個々の患者さんからの希望に沿って外部の福祉団体等支援者につなぎ、手探りでノウハウを蓄積しながら早期の退院（転院）を目指す。緊急避難のイメージ。

※打合せ時に使用したレジュメ参照

※なお、東京都も、当初、個別調査と退院支援を並行してやりながら可能な人から順次退院・転院をしてもらうというイメージを明言。

### 滝山病院に対して東京都と共同で行う個別意向調査について

2023年4月19日  
弁護士・精神保健福祉士 相原啓介

#### 第1 目的

滝山病院に入院中の患者さんについては、現在、心身両面にわたってその安全を保障できない状況です。そのため、特設の事情のない限り、患者さんたちに一時的に安全な医療機関や地域の福祉施設（直接単身生活ができる人にはその住居）に移っていただき、そのことを通じて患者さんの直接的な安全をまずは確保することが必要です。

今回の調査は、退院・転院による患者さんの安全確保を実現する第一段階として必要最低限の意思確認を個々の患者さんからすることを目的とした意向調査となります。

#### 第2 退院支援全体のイメージ

##### 第一段階

個別の面会で「ここから出たい」「あなたに退院支援をお願いしたい」という意思を確認（一今回の意向調査に入る人の役割）

##### 第二段階

その意思に沿って退院先・転院先の確保や各種手続について進める（一ここは調査に入った人が直接できればいいですが、大変なのでここは他の人に振る形が主流になるかと思えます）

※ 滝山病院が現在、外部の人間が個々の患者さんに面会に行くこと自体を拒否している法的に面会妨害を阻止する方法がなかったので、第一段階では、東京都の協力を得てある程度の強制力の行使が必要でした。そのため、これまでの間に東京都の職員、医師、PSWという三者チームで意向調査に入る、という枠組みを作り、滝山病院に入ることを「うん」と言わせた段階です。

第一段階で個々の患者さんにお会いして、「ここから出たい」という意思確認と「あなたに支援をお願いしたい」という意思確認さえできれば、第二段階目の具体的な作業については、もう滝山病院は、法律上、邪魔できなくなります（端的に言えば、滝山病院が嫌だ、会わせないと言い出しても、もう無視して会えるようになる、というイメージです。）。そのため、とにかく第一段階目、必要最小限で構わないので、とにかく必要な意思確認をすることが最重要課題になります。他のことは2回目以降の面会、すなわち第二段階目に入ってからやれば大丈夫です。

※ 第一段階目で首尾よく意思確認ができた人について、どうやって第二段階目につなぐかですが、一旦は、P協会で形式的な窓口を作ってそこに集めて、そこから第二段階目の支援者を探して振り分ける形が分かり易いかなと思っています。ただ、最初のうちはノウハウがないと思いますので、形式的にはP協会が受けますが、実質的には私がP協会の窓口から相談を受けた形にするなどして私が一人ですべての振り分けをしぼろやかる形にならざるを得ないかも考えています。

振り分ける先の支援者としては、全国精神障害者地域生活支援協議会(あみ)、全国精神保健福祉士連合会(みんなのねっと)、東京都地域精神医療業務研究会、東京精神医療人権センター等を考えており、各団体ごとにごまかせることはともかく、一定、各団体の責任者とは連絡を取ってご協力のお約束を取り付けてあります。もしそれらの団体でなければ私が直接やります。

#### 第3 意向調査（第一段階）に際しての注意事項

- ① 病院の実態調査ではなくあくまで第一段階の目的を達するためのもの
- ② ある程度は退院・転院をお勧めするスタンスになる
- ③ 退院・転院希望の意向が確認できたら直接支援に入る（第二段階に移行）
- ④ 滝山病院の意向とは無関係に動くことになる
- ⑤ 医学的判断をするためではない
- ⑥ 医療保護相当との判断になっても他の病院での医療保護を考える
- ⑦ 病院職員は全員嘘をつくとくらいに考えておく必要がある特殊な状況

#### 【内容等】

- ① 病院の実態調査ではなくあくまで第一段階の目的を達するためのもの

今回の調査は、病院の実態調査ではありません。これまで滝山病院が抱え込んで外部との接触をシャットアウトしている入院患者さんたちについて、病院を過ぎずに直接外部の支援者等が個々の患者さんから退院や転院についてその意思があるかどうかを確認するための調査です。

ですので、何か病院での出来事や今後のご希望などについて詳細的に聴き取るのではなく、多少デフォルメして言えば、端的に「この病院から出たいですか」「はい」「そうしたら私に病院から出るお手伝いさせていいですよね」といいますか」「はい」ということを尋ね回答を得ることが最大かつ最優先の目的となります。

そういう意味では、イメージとしては大規模な災害時の緊急避難支援の一環、というものに近いものになります。

## 当初の経緯④

東京都との協議の結果、生活保護受給者については各市区町村にまかせ、今回の枠組みでの個別調査の対象は、それ以外の約70名を対象に。

4月の時点では、各市町村でかなり対応に温度差があり、すぐに退院や転院等対応するところもあれば緩慢なところもあり、おおむね10名前後が退院・転院して滝山からは離れていた。

それ以上は遅々として進まないことが予想されたので、まずは個別調査の対象者70名を早めに退院・転院等済ませ、そのまま残った生活保護関係の人の支援に入ることを目標に考えていた（少なくとも私とP協会の間ではそのような認識）。

## その後の経緯①

5月11日	第一陣の調査開始。
翌週	第二陣。
翌々週	第三陣。

3回の調査で調査対象者	71名	
退院希望者	39名	
不明	16名	
入院継続希望者	16名	<u>明確な退院希望者 39 / 71</u>

上記の退院希望者のうち任意入院者は35名ないし36名。ほぼ任意入院。

## 精神保健福祉法第21条2項

精神科病院の管理者は、自ら入院した精神障害者（以下「任意入院者」という。）から退院の申出があつた場合においては、その者を退院させなければならない。

（同条3項以下に、申出後最大72時間までとどめおける例外規定）

※患者さんに退院する権利があることははっきりしている。

実は、滝山病院の入院患者の大半は任意入院。

しかし、東京都が入り退院希望者はどうなったかというと、、、

## その後の経緯②

2023年7月末時点で、

転・退院0名。死亡退院22名※2月15日からの総計

（その後あまりのことに批判が集まり、急に動き出し同年末時点で転院10名前後となった。ただし、死亡者は30名を超えている。現在の正確な数字は不明。）

東京都の退院支援は機能不全に。

# 東京都の法に対する認識

令和5年四定文書質問（回答骨子）※定例都議会文書質問より

Q3

任意入院者については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第21条2項に基づき、退院の申出をした者については病院管理者は退院をさせなければならないと規定されているが、東京都と一般社団法人東京精神保健福祉士協会の調査の際に退院を希望していながら現在まで退院が果たされていない任意入院者がいるのであれば、それは法の趣旨に反するとも考えられる。その点について、都は、法の趣旨に反するような問題は生じないと考えているか、あるいは何らかの問題があると考えているか、問題があると考える場合にその内容について、見解を伺う。

A3

滝山病院には、転院や退院を希望しても自ら転退院先を見つけることが困難な入院患者もいます。

都は、東京精神保健福祉士協会の協力を得て、患者の様々な状況を踏まえながら、転退院先等に関する情報提供や関係機関との調整など、丁寧に転退院の支援を行っています。

東京都に某精神科病院に任意入院中の患者さんから、

「退院したいと病院に伝えても退院させてくれません。助けてください」

「退院したいと伝えたら、72時間は退院を止められるからと言われて退院できませんでした。でも、もうその72時間も過ぎているのに退院させてくれません。助けてください」（精神保健福祉法第21条3項参照）。

と通報がありました。

そこで、通報にもとづき東京都が調査に行きました。

病院は、

「転院や退院を希望しても自ら転退院先を見つけることが困難な入院患者もいます。我々は、東京精神保健福祉士協会の協力を得て、患者の様々な状況を踏まえながら、転退院先等に関する情報提供や関係機関との調整など、丁寧に転退院の支援を行っています」

と言いました。東京都はそれで、分かりました、仕方がないですね、と言って帰ってくるのですか、という問題。

もはや監督官庁として機能しないのでは？

# 接見妨害禁止等仮処分

東京都はあきらめて、自力で入る道を探ることに。

東京地方裁判所立川支部令和5年（ヨ）第177号

東京高等裁判所令和6年（ラ）第779号

論点 患者本人ではなく院外にある者にも固有の面会権があるか  
仮にあればそれは弁護士のみなのか他の者に及ぶか  
対象となる患者の氏名がわからない場合に特定はどの程度必要か

# 眼前の人を今ある道具で救う

様々な制度の制約があるが、滝山病院事件のような事件が明るみに出てきた際に、東京都など監督官庁はともかくとして、一般人で必ず何かしなければいけないというような責任を負っている人はいない。

そのような中、監督官庁は機能不全、福祉・医療・司法関係者それぞれが「気の毒だけど、自分の仕事じゃないし、できることは思いつかない」と言い始めると、結果的に世の中全てで虐待等されている患者さんを見捨てる結果に。

# 正常性バイアスを乗り越える

～いやいや、そんな異常な事、ドラマじゃあるまいし現実に起きてるわけないよね～

普段の仕事の中でも、精神科病院等々にかかわっていると「何かおかしいな？」と感じる場面は本当は多くの人にとって一つや二つはあるのでは。

その感覚が正常性バイアスに押しつぶされていないか、常に振り返る必要があるのかもしれない。

# 外部の目になる

～ではどうするか？～

とにかく、患者さんと直接会う、病院内に外部の目が入る、たったこれだけのことで0に比べれば事態は大幅に改善する。

⇒患者さんから見ていつでも外部につながる、病院から見て院内の様子が外部に伝わるがだからといってそれを止める方法もない、という状況になること自体が強い歯止めになり得る。

## 「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」

障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号  
最終改正 令和3年1月13日障発0113第1号

医療機関外や病棟外からの訪問や面会については、精神科病院に入院する患者の権利を擁護する観点から、原則として制限なく実施することとする。なお、地域における新型コロナウイルス感染の拡大状況や入院患者の状況のほか、患者及び面会者の体調等を総合的に鑑み、やむを得ず対面による面会等の制限を行う場合には、原則としてオンライン等による代替策を講じ、面会の機会を設けるよう努めることとする。

## 会社勤めが当たり前の社会の罨？

求められるもの（報酬の対価）

サラリーマン（含む公務員） ⇒ 指示に従った働き（労働）  
いわゆる給与所得者

↓

ちゃんと働いたかが重要

自営業者（含む専門職） ⇒ 成果物

↓

結果の有無が重要



# 結果を軽視する文化的な傾向

サラリーマン文化 ⇒ 周りから見て「ちゃんと働いていたかどうか」が一番大事

自営業者文化 ⇒ どれだけ働いたかどうかはどうでもいい  
「約束した結果」が実現したかどうかが一番大事

サラリーマン文化が非常に強い日本では、結果よりもちゃんと働いていたかどうかに社会全体が強い関心を持つ。

ちゃんと働いなかったら非難ごうごう。

ちゃんと働いていたら結果が出なくても「ちゃんとやったんだからそんなに責めなくても・・・」で済みますのがまともな大人のふるまい。

## でも、常にそれでいいのか・・・？

滝山の患者さんの救出に関して、東京都も東京精神保健福祉士協会の一部役員も同じことを言う。「我々はちゃんとやっていますよ」「丁寧に支援していますよ」と。

おそらく「ちゃんとやっているのに何で責められなくちゃいけないんですか？」という気持ちだと思う。

しかし、人の生き死にかかわる場面では、ちゃんとやったかどうかではなく、ちゃんと生きて人を救えたかがまずは一番大切。

法的な責任云々の問題ではなく、結果として上手く行っていないのであれば、別の方法を試す、別の人に任せる、などやり方を変えることが必須。結果として人を救えたのかどうかを抜きにあれこれ考えても意味がない。

# 抱え込みによる最悪の結果

2024年2月末日時点（以後は死亡者数等々不明）

東京都の退院支援による転退院数 約17名（推計のため、誤差あり）

死亡者数 40名（東京都厚生委員会議案要求資料）

文化的背景を考慮しても、これを『ちゃんとやった』結果というべきではない。勝手な思い込みによる抱え込みをして他の支援者をシャットアウトしなければもっと救えた命があったはず。

しかし、今後ともその反省が活かされる見込みは薄い。