

STOP! THE 身体拘束!!

身体拘束大臣告示の改悪問題の追及を通してあるべき

民主主義の姿を考える院内集会 & 厚生労働省前行動

主催：精神科医療の身体拘束を考える会

2016年、石川県内の精神科病院で大畠一也さん(当時40歳)がベッドに身体拘束を6日間され続け、その後エコノミークラス症候群で亡くなった。両親は病院を相手取って提訴、名古屋高裁にて原告が逆転勝訴し、2021年10月に最高裁で判決が確定した。

するとその1か月後に日本精神科病院協会会長が記者会見し最高裁の判断を「到底容認できない」と声明を発売。厚労省はこれを受けて翌3月から「検査及び処置等を行うことができない場合」、「治療が困難」など、今までにない医師の裁量を拡げる要件を加える提案を次々と繰り返してきている。

2022年にはこの問題を研究メンバーなどを公開せずに野村総研に「研究委託」した。その「報告書」の「提言」では、時間的長さを表す「一時性」を「必要な期間」行えるよう言葉の意味内容をまったく変えてしまうなど、あくまで医師の裁量を拡大しようとしている。

いったい誰のための国家なのか? 「人身の自由」は市民、国民の「基本的人権」の問題だ。「告示」だからと言って原案を国会にも示さないで省庁のなかで決めてしまうことは許されない。

人権を守るために皆で厚生労働省前に集まろう。そして声をあげよう!

【発言者】 大畠正晴 (石川身体拘束死裁判のご遺族)

長谷川利夫(杏林大学教授)

佐々木信夫(弁護士/佐々木信夫法律事務所/神奈川県)

成田 茂 (当事者/人権精神ネット/群馬県)

有我讓慶 (看護師/訪問看護ステーションチャオ/大阪府)

戸高洋充 (特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会代表)

日時 2023年 6月9日(金) 14:00~16:30

厚生労働省前行動 (14:00~15:00) 雨天決行!!

※身体拘束大臣告示の改悪反対の意思をお持ちの方、どなたでもご参加ください。

院内集会 (15:30~16:30) 会場 衆議院第一議員会館・多目的ホール (東京都千代田区永田町2-2-1)

& オンライン(Zoom) (15:30~16:30) 【オンライン参加専用申込み先E-mail/shintaikousoku@gmail.com】

★ご希望の方は、6月7日までに申し込みください。前日までに URL をお知らせします。



【主催】 精神科医療の身体拘束を考える会

【後援(予定:2023.6.2現在)】 全日本自治団体労働組合(自治労) 日本障害者協議会(JD) 人権精神ネット

全国精神障害者地域生活支援協議会(あみ) 精神障害者地域生活支援とうきょう会議

全国精神医療労働組合協議会(全国精労協) 東京都地域精神医療業務研究会

埼玉県精神医療人権センター 東京精神医療人権センター 神奈川精神医療人権センター

兵庫県精神医療人権センター その他、全国各地の地域事業所

【賛同団体】 DPI 日本会議 【協力団体】 全国精神保健福祉会(みんなねっと)

【連絡先】 長谷川利夫(杏林大学教授) E-mail/hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp 携帯電話/090-4616-5521

身体拘束大臣告示の改悪問題の追及を通してあるべき民主主義の姿を考える院内集会

精神科医療の身体拘束を考える会

趣 旨 文

2016年、石川県内の精神科病院で大畠一也さん（当時40歳）がベッドに身体拘束を6日間され続け、その後エコノミークラス症候群で亡くなった。両親は病院を相手取って提訴、2020年に名古屋高裁にて原告が逆転勝訴した。高裁の判決文では、「行動制限の中でも**身体的拘束は、**身体の隔離よりも更に入権制限の度合いが著しいものであり、当該**患者の生命の保護や重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いたものであるから、**これを選択するに当たっては**特に慎重な配慮を要する**」と述べられ、今後の身体拘束の実施に歯止めがかかることが期待されたが被告病院側はこれを不服として56通もの意見書を付して、最高裁に上告受理申立てを行った。しかし最終的に、2021年10月19日に最高裁がその不服を受理しない決定をし、患者勝訴の控訴審判決が確定した。するとすぐさまその翌11月に、**日本精神科病院協会**の山崎会長が記者会見を行い、協会としての声明を発表し、「**二審判決とこれを追認した最高裁決定は到底容認できない**」と結論付けた。

するとこれに呼応するように、2021年3月16日に**厚労省**は大臣告示に「**検査及び処置等を行うことができない場合**」という**新たな要件を加える提案**を行ってきた。医師の裁量を広げるこの内容に院内集会を開催し反対の声をあげた。その後厚労省は「**治療が困難**」というやはり医療裁量を広げる文言に変えた提案を行い、その文言は2022年6月に取りまとめられた厚労省の「**地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会**」の報告書に引き継がれた。

その後厚労省はこの身体拘束大臣告示の改定について民間シンクタンクの**野村総研**に「**研究委託**」を行った。この「**研究**」のメンバーは国会での**追及を受けても公開されず**、本年4月に報告書が明らかになって初めて正式に判明した。この中には**石川身体拘束死裁判で最高裁に対して被告病院側の意見書を書いた医師2名が入っていた**。

この報告書では大臣告示について「**提言**」が行われているが、これは現行告示よりも要件を拡大させるもので看過できない。

同報告書では、「3要件（切迫性、非代替性、一時性）の考え方を要件として明示する」としながらその、「**具体的な記載イメージ**」として例えば「**一時性**」の内容として以下のように記載している。

「身体的拘束は一時的に行われるものであり、**必要な期間**を超えて行われていないものである。」

「**一時的**」とは時間の概念である。これに「**必要性**」という**またしても医師が判断する概念を加えてしまっている**。このことを今国会で追及されると政府は「**ここでの必要な期間を超えて行われていないとは、切迫性、非代替性の2つの要件を満たす期間を超えて行われないという趣旨を含めて提案された**」と述べている。「**一時的**」という時間概念を、いつのまにか「**切迫性**」「**非代替性**」の要件に取り込み、言葉の意味内容を変えてしまっているのである。**もはやこれは「一時性」ではない**。

以上のように**厚労省は一貫して現行告示に医師の裁量を広げる提案をし続けてきている**。

さらに国会では、**石川身体拘束死裁判の判決文でも述べられた身体拘束が「生命の保護や重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いたものである」との現行告示の文言を残すかどうかを質されたが、政府は残すとは答弁していない**。今のままでは国民の基本的な人権は風前の灯である。

そもそも、身体拘束は人身の自由を最も侵害する行為であるにもかかわらず、告示要件であるがゆえに国会等で広く議論がしにくい状況にある。その点を国会追及された加藤厚労大臣は「**最終的には私の責任をもって告示をさせていただく**」と答弁している。

現在公開されているものは民間シンクタンクである野村総研「**研究**」の報告書である。より**具体的な内容がわからなければ議論もできない**。

人権の1丁目1番地である人身の自由の問題は、万機公論に決すべしである。

この真剣な議論によって、我が国の民主主義の発展に寄与すること、そのスタートラインに立つこと。それが本集会の開催趣旨である。

「精神医療ダークサイド」最新事情

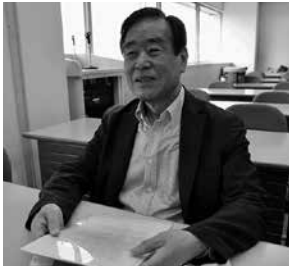
民間精神科病院に看護師として45年間勤務し、現在は地域ケアを拡大するための活動を続ける氏家憲章さんは、厚労省の病院報告をもとに、精神科病院の病床利用率などのデータを定期的に発信している。今春、各地の患者支援組織などに送った最新レポートの見出しは、かなり衝撃的だった。「(全国平均の病床利用率は)今年早々にも70%台突入が濃厚」

低下する精神病床利用率が70%台へ 地域ケアへの移行戦略が不可欠

2割を占める。その9割を民間病院が抱えているのも特徴だ。一般病院では、病床利用率の損益分岐点は80%くらいとされるが、国が「安かろう、悪かろう」経営を肯定し、診療報酬を低く抑えてきた精神科病院の経営は、病床利用率90%台を維持しないと厳しい。氏家さんの集計によると、この割合が2022年12月の全国平均で80・3%となり、前年同月比で2・6%も低下した。今年中に70%台に突入するのは確実とみられる。異質の排除を好む国民性にも支えられ、精神病床数はピーク時の1990年代前半には36万床を超え、在院患者数は35万人近くに達した。約30年後の現在、

病床数は約4万床減り、在院患者数は9万人近く減った。長い年月を要したものの、世界に恥ずべき隔離収容政策は揺らぎ始めている。病床利用率の低下要因としては、①統合失調症患者らの入院期間が短縮して新規の長期入院が減っている、②数十年も病院に閉じ込められて高齢化した患者たちが死亡する時期にきている、③認知症患者の長期入院でベッドを埋める戦略がそれほど成功していない、等が挙げられる。22年12月の平均病床利用率を都道府県別にみると、経営青

信号の90%台はゼロ。黄信号の80%台が24都道府県で51%を占め、赤信号の70%台と60%台も計23府県にのぼった。60%台は、福島県(68・5%)と和歌山県(68・1%)の2県だった。この値は都道府県ごとの平均値なので、数字が低い県にも空床が少ない優良経営病院(患者にとつての優良病院とは限らない)はある。一方、平均値以下の病院も少なくないので、このままいけば遠からず、精神科病院の経営破綻が



元精神科看護師の氏家憲章さん(筆者撮影)

相次ぐことになるだろう。

既に経営危機にある病院の実態について、氏家さんはこう明かす。「病棟改修時の多額の借金がまだ残っているのに、空床だらけの病院もある。施設を売り払っても完済できないので、とにかく延命しなければならぬ。まず切り詰めるのは人件費なので、看護師は安く雇える年金生活者ばかりになり、80歳代の看護師も働いている。これでは災害などの緊急事態に対応できない」

筆者は、患者のための病院づくりに本気で取り組む民間精神科病院には生き残って欲しいと願っているが、患者を地域で

佐藤 光展

ジャーナリスト



支える仕組みへの移行は待ったなしだ。氏家さんは次のように語る。

「質の悪い病院は経営破綻に追い込まれていく。でも、それを喜んでいるだけではだめ。地域ケア中心の精神医療に一気に転換するため、あらゆる層が今すぐにも知恵を出し合う必要がある。日本と同様に、民間の精神科病院が多い国でありながら、10年以降の改革で精神病床を3割減らし、地域ケアを拡大したベルギーの取り組みが参考になる。コロナの問題が収まってきたので、ベルギーの関係者を日本に招くなどして学ぶ機会を増やしたい」

身体拘束実施要件を定める大臣告示改悪問題について

- ・2003年から10年で2倍になった精神科医療で身体拘束をされる患者数
- ・日本の精神科医療での人口当たりの身体拘束率は、アメリカの270倍／オーストラリアの580倍
- ・相次ぐ身体拘束死(エコノミークラス症候群)

2021年10月:石川身体拘束死裁判

身体拘束の違法性を認める初の原告勝訴判決
名古屋高裁での原告勝訴が最高裁で確定

【判決文より】

身体拘束は「生命の保護、重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いたもの」(大臣告示より引用)
→「特に慎重な配慮を要する」

2021年11月:日本精神科病院協会が反対声明

2022年3月:厚労省が大臣告示に「検査及び処置等が行えない場合」の新要件追加を提案(34年ぶり)

2022年4月:厚労省が「治療が困難」の新要件追加を提案

2022年6月:厚労省「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」
「治療が困難」の新要件追加を認める報告書

2022年10月~2023年3月野村総研への研究委託

石川身体拘束死裁判の最高裁宛ての被告病院側意見書を執筆した2名の医師が研究参加川田議員の追及を受けるも、本年3月の研究修了まで研究メンバーが公表されず

2023年4月:「報告書」公表

「切迫性」「非代替性」「一時性」を明確にしながら「身体的拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えておこなわれないものである」

☞ 現行告示より医師の裁量が拡大

☞ 「一時性」概念の変質

身体拘束は「生命の保護、重大な身体損傷を防ぐことに重点をおいた」を残すと明言せず。(2023年5月16日加藤大臣答弁)

☞ 患者を守る最後の砦が壊される

そもそも、告示の変更内容は断片的にしか示されず議論ができない!

【結論】

このままでは、告示の全体像が国会に示されず、ブラックボックスで人身の自由という基本的人権が狭まる決定がなされてしまう。「民主主義の死」(岩波書店『世界』5月号)

【集会において】

上記、石川身体拘束死裁判のご遺族の大島さんも当日上京され厚労省前などで一緒に声をあげてくださいます!
人身の自由、基本的人権を守るために共に声をあげていただきたい。

厚生労働省前 行動場所

厚生労働省 正面



【厚生労働省へのアクセス】

*住所・電話

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

中央合同庁舎第5号館

電話 03-5253-1111

*最寄り駅

地下鉄丸ノ内線、千代田線、日比谷線「霞ヶ関」駅下車

出口 B3a、B3b(中央合同庁舎第5号館直通地下通路)、C1