**精神科看護師ら決起**

**身体拘束　やめたい**

**「医療従事者の会」結成**

「もう拘束はやめたい」。精神科病院らに勤務する看護師らが立ち上がった。病院での身体拘束を再考する会を設立したのだ。拘束は医療者側の不安から行われているとし、拘束後の患者と良い関係性を築きにくいと訴えた。一方、日本精神科病院協会の山崎学会長は日精協の月刊誌９月号で、自ら「ドン」と名乗った上で、身体拘束を全肯定する意見を改めて披露し、関係者らを啞然（あぜん）とさせている。　（木原育子）

　「精神科病院での身体拘束は世の中から見落とされてきた。これ以上看過できないと思った」。６日、厚生労働省の会見場。精神科病院に勤める看護師の浅野暁子さん（５４）らが精神医療の現場で感じてきた思いを切々と語りかけた＝写真。

　「拘束の苦悩は本人が訴えられない状態だったりして知られにくい。裁判で問題になるのは氷山の一角だ」。そう語る浅野さんには忘れられない患者がいる。

　２カ月間拘束された後、今年亡くなった患者だ。「因果関係は分からない」とするが、「一日の大半は拘束され、寝返りも打てない。拘束具を外したのは週に２回のお風呂と売店にジュースを買いに行った時だけ」。患者の死に疑問を持ったが、翌日には何事もなかったように、同じ部屋に別の患者が入院していた。

　看護師になって１０年。「最初は拘束も何か意味がある」と肯定した時期もあったが、「やっぱり違う。拘束以外の方法はいくらでもある。患者の話を聞いてストレスを和らげていくことは医療現場で必要なことなのに、拘束ありきになっている」と訴えた。

　別の病院に勤務する看護師歴２２年の女性（４５）も続く。「拘束の理由に『患者やスタッフの安全のため』とよく言うが本当だろうか。自分たちが大変な思いをしなくてもいい、楽をするためのような言葉にもなっているんじゃないか」と投げかけた。

　公益財団法人「日本医療機能評価機構」（東京）が求める基準では、隔離時は１時間に２回、拘束時は４回の観察が必要とされていることに触れ、「のどが渇いた、顔がかゆいなどの要望があり、それらに対応していると、１５分なんてあっという間。他の患者もおり、結局のところ、拘束すると後はほったらかしで、しっかり患者を診て回ることは実質不可能になる」と赤裸々に語った。

　作業療法士の男性（２８）は拘束された後の患者らのマッサージなどを担ってきた。「いったん拘束されると筋力低下は著しい。１週間拘束されただけで、大変なトラウマを抱え、自身の手の重さも支えられず、本当にここまでする必要あったのかと大きな違和感があった」と振り返った。

　検査室に連れて行くのに抵抗されるのを防ぐため拘束することもあると明かす。心ある看護師らが拘束しない傾向の医師を見極め、拘束具を外すよう願い出ている実態も告白した。変わらない精神医療に絶望し、病院ではなく、訪問看護など地域の現場に転身する看護師も多いという。

　そんな現状を変えたいと、浅野さんらは「医療従事者の会」を結成した。会見したこの日、武見敬三厚労相宛てに、拘束について医師の裁量を最小にすることや、拘束時間を１日４時間以内に上限を設けることなどを要望。会員は現在６人で、賛同を呼びかける。

　代表の浅野さんは「病院に勤める身で声を上げるのはかなり勇気が必要だった。ただ、これ以上被害者を出さないために前に出るしかないと思った」と震える声で話した。

**月刊誌に自ら「ドン」７回連発**

**識者「内部の声　現場変える一歩」**

**「現場知らないど素人に口挟ませぬ」**

**「本音と建前の使い分けに辟易」**

**「８期の会長職　余計なお世話」**

　看護師らが懸命に声を上げ始めたものの、立ちはだかる壁は大きい。

　民間病院を束ねる日本精神科病院協会の山崎学会長（８２）は、協会加盟の病院などに送られる「日精協誌」の９月号で、「ドンが吠（ほ）えた」と題した巻頭言を寄稿。「こちら特報部」が７月７日付インタビュー記事で、山崎氏を「ドン」としたことを揶揄（やゆ）し、自らを「ドン」と７回も連発して思いを書きつづった。

　「敵味方関係なく取材を拒否しない心の広い『ドン』は快く取材を受け入れることにした」と明かした山崎氏は、身体拘束について持論を繰り返す。

　２００３年度に５１０９件だった身体拘束件数が、２０年度は１万９９５件で、過去約２０年間で倍増したことに、「１７年の１万２５２８件をピークとして（略）拘束は大幅に減少に向かっている」と反論。「現場を知らないど素人に口を挟ませたくないのが『ドン』の本音である」「ましてや国際（正しくは国連）障害者権利委員会などに口を挟まれる筋合いはまったくない」と続ける。

　一方、かつて欧米の精神科医療を視察したことに触れ、「アングロサクソンの本音と建前の狡猾（こうかつ）な使い分けに辟易（へきえき）している」「隠れ病床の話も聞いた」と欧米も実態は同じだと主張。

　８期に及ぶ会長職については「正当な評価を診療報酬の中に入れ込むまでは会長職を辞するつもりはないと大見得（おおみえ）を切った」「余計なお世話」。最後は「変な爺（じじい）が吠えているけど面白い、記者の煽（あお）りがひどいと言った（山崎氏に）同情的なコメントが大半を占め、『ドン』は心を強くしたものである」と締めくくった。

　まさに「吠えて」いるのだが、障害者の権利保障を訴えている池原毅和弁護士は「建設的な意見ではない。確かに障害者権利条約は高い目標を設定している。精神科病院や精神科を完全にゼロにした国はないかもしれないが、他もやっていないから日本も、というのは違うのでは」と指摘する。

　この巻頭言で山崎氏が、虐待事件が起きた滝山病院（東京都八王子市）について「受け入れにくい患者を受け入れてきた」「公的病院に受け皿を」としたことには、「一理あるが、民間と公立病院との役割分担とともに、福祉行政の貧困にもっとメスを入れていくべきだ」と語った。

　実際、メスは入った。４月には埼玉県内の精神科病院が、看護師の配置基準を満たさないまま診療報酬を得ていたとして、同県吉川市などが約１０６０万円の返還請求訴訟を提訴。

　９月市議会で追及した雪田きよみ市議（６２）＝愛知県出身＝は「人手が足りなければ患者に丁寧に対応することは困難だ。不正な診療報酬だけでなく、不必要な拘束が本当になかったか」と話す。自身も元精神科病棟看護師で、夫は精神科医。「構造的な問題は残ったままだ。拘束や長期入院、安価な診療報酬など根っこは同じだ」

　同市健康長寿部の小林以津己（いづみ）部長も「市は保険者としてレセプト（診療報酬明細書）の点検はできるが、その病院が看護基準を満たしているかまでは管轄外となり難しい」と話す。

　誰も病院内で起きていることを確認できず、看護師らは疲弊し、精神的苦痛に悩む。しかし、トップは頑として「拘束は必要」。どうすればいいのか。

　早稲田大の甲斐克則教授（刑法・医事法）は「精神科医は拘束を医療だと思っているが、付随する措置にすぎない。要件は非常に厳格にし、やむを得ない場合に限るとしていかなければならない」と訴える。「精神医療の現場の医師は自身の裁量で何でもできると思っているが、大きな間違い。今回のように病院の内部から声が上がることこそ現場を変える一歩につながる」と期待した。