

でしょう？

証：形式上はそうです。私の名前です。

弁：報告書で 21 日午前 0 時 20 分、指定医へ電話をして、指定医から拘束指示を受けたと書いてある。この報告内容は誤りですね。

証：はい。

弁：この内容が間違いだと、行政から言われたことはありませんか？

証：ありません。

弁：行政に、改めて正しい報告書を作成して出したりはしていないのですか？

証：ないと思います。

裁：事故について内部で調査しましたか？

証：調べるのは警察やということで・・・

裁：事故報告書は内部的な調査をもとに書いたものではないんですか？

証：事務長が書いているのでわかりません。

裁：なぜ事故報告書に目を通さないのか？

証：すみません。

裁：事務長まかせにできる書類ではない。重大な事故が起こったという認識はあったんでしょう？そんな重要な書類があなたの知らない間に外に出ていた、でいいの？

証：覚えていないことは覚えていないと言うしかありません。

《感想》

当日、証人の声は肝心な点で小さくなり、裁判官から数回「もっと大きな声で」と言われた。「偽証罪になりますよ」と再三、注意された。

傍聴していた方も「責任感がない」「あれで貝塚市医師会会長」「あんな状態では亡くなった患者は救われへんな…」と語っていた。

遺族が起こした民事の損害賠償請求訴訟で、病院側は「患者の全身状況も悪かった」と、拘束と死亡の因果関係を争っているという。

違法な指示なし拘束が行われ、それを隠

すためにカルテを改ざんする、事故の原因や課題の内部調査はしない、保健所には虚偽の報告をする、警察にも虚偽の供述をする——それがまっとうな医師のすることだろうか。

重大事故の発生に真剣に向き合う姿勢は皆無で、最初から「病院を守る」という発想が優先していたのではないか。保健所に出した事故報告書に、理事長兼院長が目を通していなかったという無責任な釈明には、あきれた。

カルテ改ざんをめぐり、理事長らは証拠隠滅容疑で書類送検された。検察はなぜか不起訴にしたけれど、刑事罰を受けない場合でも、カルテの改ざんという医師として許されない行為をした事実は動かない。

それなのに、大阪府は、カルテ改ざんや虚偽報告がはっきりしてきた現時点でも、貝塚中央病院や理事長への指導や処分をしようしない不可解な態度をとり続けている。

気になるのは、理事長の証言からは「診察をしないで身体拘束の指示をしても許される」「拘束の後からでも指定医が必要と判断すれば問題にならない」と考えている様子がうかがえたことだ。そういう考え方で、精神保健指定医の業務を続けていてよいのか。ほかの病院でも同様の感覚をもつ指定医がけっこういるのかもしれない。

同様の事故を防ぐためには、「拘束帯のくくり方」というテクニックに本質があるのではないと思う。治療の場で、診察からはじまり、医療チームでどう判断したのか、きちんと相談し、検討するという軸足を日常業務において確立しているかどうかが問われている。

そして人の身体の自由をうばう拘束という究極の判断をなぜ選んだのか。その判断の可否をチェックするシステムづくりもこれからの大きな課題になると感じた。（山本深雪）

精神病床の機能分化と 取り残される入院者の権利

2012年4月

NPO大阪精神医療人権センター電話相談員

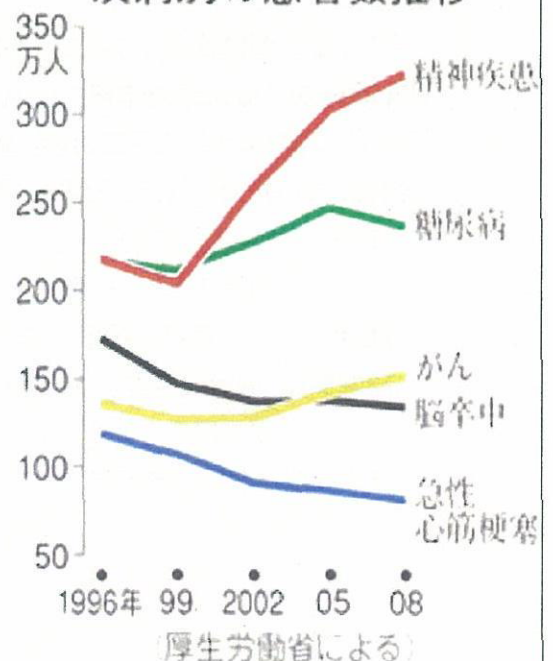
有我讓慶（看護師）

1

精神疾患を加え「5大疾病」に

- 「5大疾病」と呼ぶのにふさわしく、他科と見劣りのしない精神医療なのか？
- 行動制限の権限を与えるが、権利擁護制度は不備
- 適切な医療を受ける権利、生存権利を奪う精神科特例は、ただちに廃止すべき

疾病別の患者数推移



2

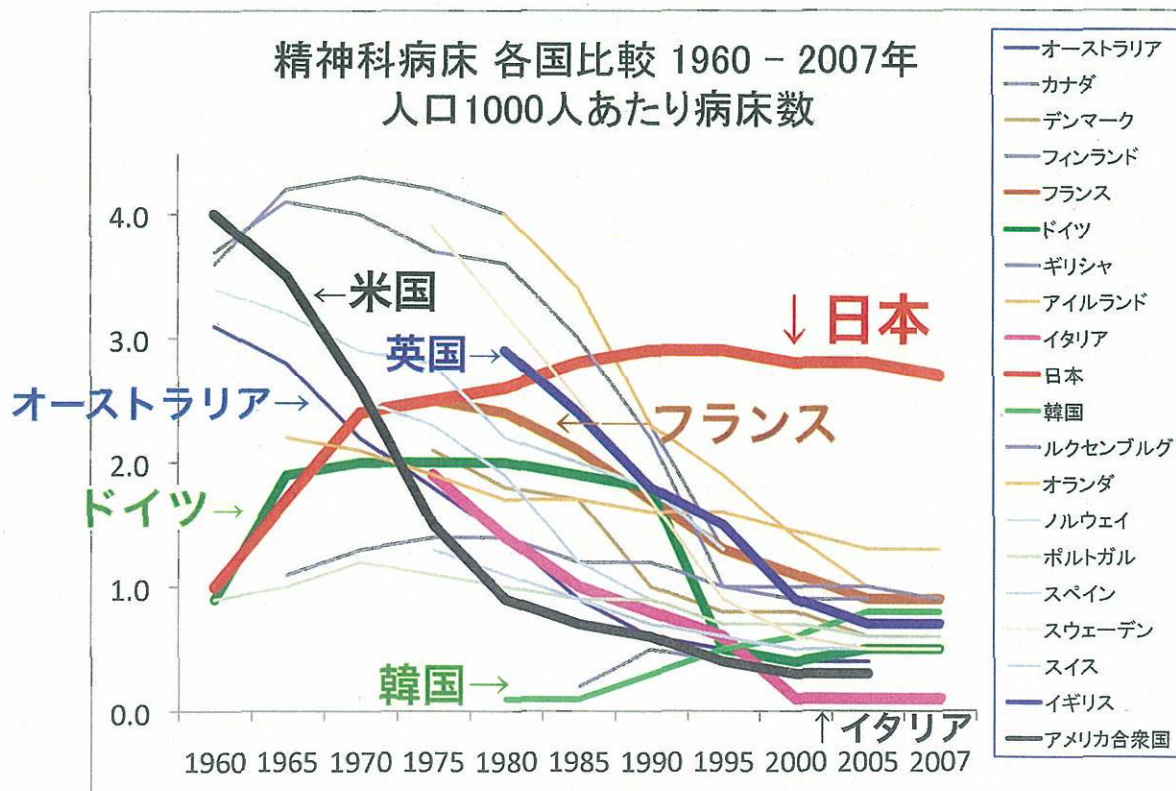
日本の精神保健の問題

入院中心で地域生活支援型に転換できていない

- 世界一の精神科病床数（人口比で4～10倍以上）
- ケタ違いの平均在院日数・7～10万人の社会的入院
- 隔離・身体拘束の濫用：年々増加
- 権利擁護制度は不備で機能していない
- 差別的な精神科特例で他科より低い医療人員
- 入院医療偏重：75%は入院医療
- 地域資源、支援システムが貧困で退院促進はすすまない

3

世界は20世紀精神科ベッドを減らし地域生活支援に転換
日本は今も入院中心（OECD平均0.7床、日本2.7床）



4