

精神病院で身体拘束され、中学3年の息子を残して亡くなった女性の妹さんの訴え

生前、姉は人のお役に立つことを心から喜んでおりました。
姉の命は奪われてしまいましたが、事故の再発防止のために、まだ、お役に立つことが出来るかもしれません。

おとし1月、姉は軽い躁状態となり、都内の精神科病院に医療保護入院しました。入院の1週間後に、肺血栓塞栓症、いわゆるエコノミークラス症候群を発症し、心肺停止となり、救急搬送されました。そして、その1週間後に亡くなりました。

救急搬送されてから4日後、転院先の病院で脳死を告げられました。

精神科病院で何が起きたのか、私どもは主治医からご説明を受けるため、予約を取り家族5人で病院を訪ねました。

通された診察室でお待ちしていると、主治医が笑いながら入ってきました。

そして、ご挨拶もなく、黙って座っていました。

姉の夫の方から「脳死に至った経緯をご説明頂けますか？」と真剣に伺うと、主治医はこうおっしゃいました。

『飛んじゃったんですよ～。飛んじゃったんですよ～。』

私どもが絶句していると、主治医はこう続けました。

『血栓が飛んじゃったんですよ。飛ぶとは思わなかったんですよ。』

衝撃を受けました。

こんなこともおっしゃいました。

『こういう事例はよくあることで、この病院でも過去に起きています。』

姉は一体、何人目の犠牲者なのでしょう。

この日、聞き取ったお話を要約しますと、身体拘束は入院期間中1週間ずっと行っていた。

入院5日目の夜までは、一時的な解除も行わなかった。ベッドの角度は時々変えた。

その後も拘束の解除は、食事摂取の為にいった。食後に姉がトイレを希望した時には歩行させ、その際に洗面をさせた。肺血栓塞栓症の予防措置は行わず、弾性ストッキングも着用させなかった。

1週間も拘束した理由を伺うと、Dダイマー測定の結果が問題なかったからだとおっしゃいました。

姉の状態については、落ち着いていたとおっしゃいました。

「多動不穏」だったとは一言もおっしゃいませんでした。

けれど、姉に対する身体拘束は「多動不穏」という理由で行われていました。

しかも、看護記録によりますと、「体動状態」が「強い」と評価されていたのは、入院期間中の1%だけでした。それは、隔離、拘束、点滴、オムツ、尿道カテーテル留置という体験を余儀なくされた直後だけでした。

看護記録によると、姉は真面目に治療を受けていました。医療者の指示におとなしく従い、コミュニケーションもとれ、対応穏やかに話をし、食事や飲水、服薬もスムーズに行っていました。

しかし、拘束は最後まで漫然と続けられ、面会は一度も許可されませんでした。

姉と家族の双方が面会を希望していました。

姉の夫は病院に出向きましたが、面会を禁止されました。

姉の夫が病院の1階にいた頃、姉は2階の隔離室で看護師さんと対応良く話をし、「表情明るく笑顔」と看護記録に記載されていました。

そしてその3時間ほど後に突然倒れ、心肺停止となりました。

主治医は立場の弱い無抵抗な姉を一方的に拘束し、家族から遠ざけ、最低限の安全性を確保することもしませんでした。私どもが最後に見せられたのは、姉の変わり果てた姿とビリビリに引き裂かれた血染めの下着でした。悔しい思いでいっぱいです。不信感と憤りしかありません。

診療録には数々の矛盾があります。

一例をあげますと、医師の記録と看護の記録は、矛盾しています。

姉は、看護記録の中で熟睡している同じ時刻に、医師の診療記録の中では興奮しています。それだけでも7か所ほどあります。

病院側との面談で、私は看護記録に、不自然に加筆された、字体の異なる文章があることを指摘しました。姉が寝ている時刻に、看護師長が「多弁さあり。不穏恐れあり。」と加筆していたのです。

この日、この加筆についてのお話はわずか2分足らずで終わりました。

ところが、驚いたことに、1か月経つと、病院の弁護士は「前回の面談で、一番重要な話はご家族がカルテの改ざんを指摘したことです。これは非常に問題の大きな事柄です」と述べ、重要視なさっていました。弁護士は、看護師長が後から書き加えたことを認めました。

ただ、その必死な言い訳は全く成り立っていませんでした。診療録には、他にも不審な点が多数あり、疑念を払拭することはできません。

肺血栓塞栓症による突然死を阻止するためには、予防が何より重要であると言われています。

主治医は十分な知見を有していました。主治医はご自身の論文の中で、こう述べています。

「現在、医療現場で肺血栓塞栓症に対する認知は十分に浸透している。入院時にシステム化された予防法を行うことにより、肺血栓塞栓症の発生率は減少している。これは喜ばしいことであるが、一方で、実際の症例を経験する機会が減ってきているという見方もできる。」

姉に対し、予防措置を実施しなかったのは何故だったのでしょうか。

この病院では過去の死亡事故が教訓として活かされていません。

主治医の言動からは、患者の命を奪ったことへの反省はおろか、再発を防止しようという姿勢も見えませんでした。私どもはこれまで一貫して、病院側に対し、医療事故調査の実施と謝罪文のご提出を求めてきました。

しかし、病院は責任を認めないことを表明し、謝罪も拒否しました。

医療事故調査については、「医療に起因しない」という理由で断られました。事故原因の究明と再発防止への願いが断たれてしまいました。

一昨年来、様々な方面から、精神科病院での肺血栓塞栓症による死亡事故が後を絶たないと伺っています。精神科に入院し、肺血栓塞栓症で亡くなる患者さんは一体どのくらいいらっしゃるのでしょうか。「精神科医療の身体拘束を考える会」が把握している人数は氷山の一角だと思います。

生前、姉は人のお役に立つことを心から喜んでおりました。

姉の命は奪われてしまいましたが、事故の再発防止のために、まだ、お役に立つことが出来るかもしれません。微力であっても、無力ではないと思います。

私ども遺族も、身体拘束の在り方が見直され、患者の命と人権が守られることを心から願っております。