



身体拘束10日めの夜、心肺停止で発見された弟の死、日本の医療改革に生かしてほしい

パトリック・サベジ(Ph.D.)(オックスフォード大学)

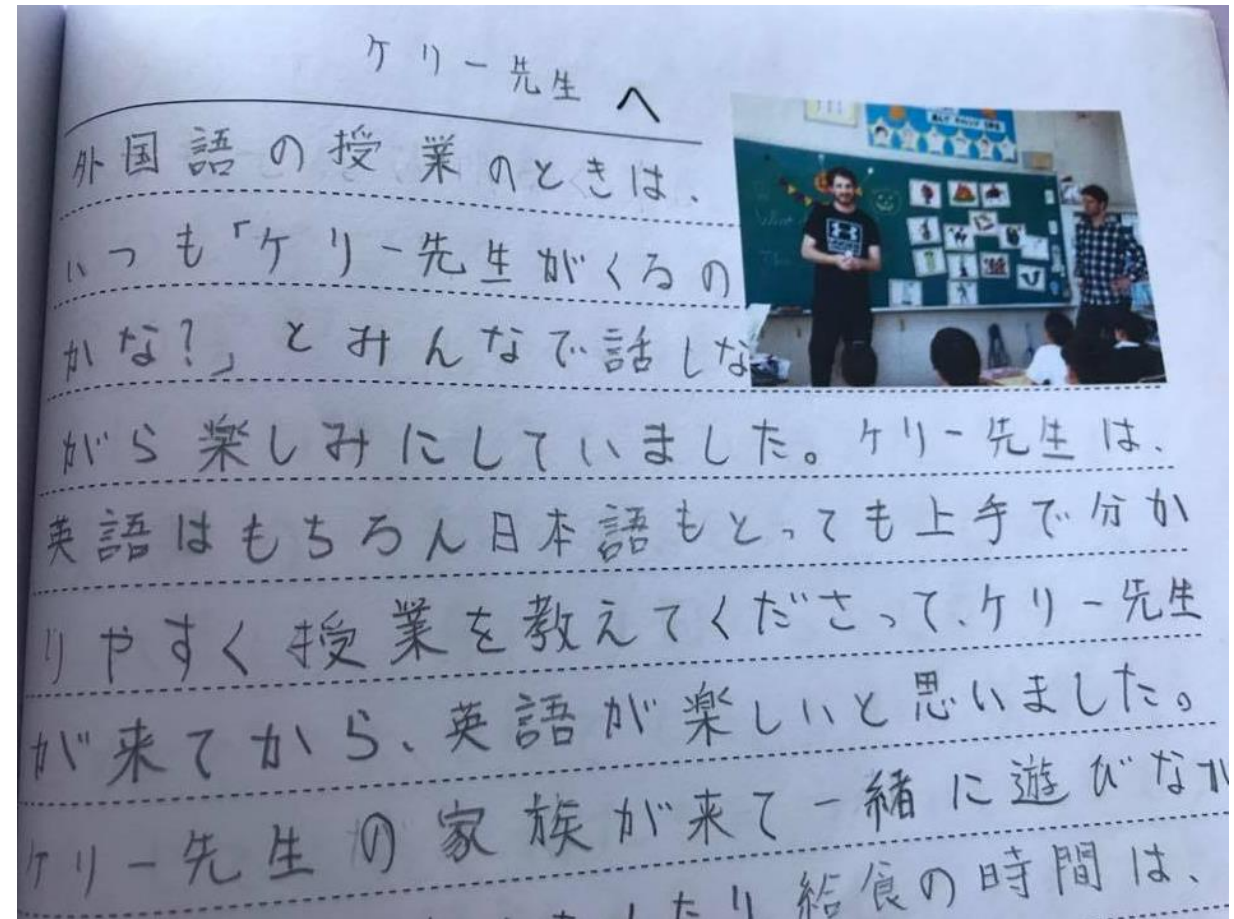
2017/11/29 – 国際医療福祉大学大学院

概要

- 弟はどんな人だった？
- 死亡の事実と根拠
- これからのお願い

どんな人だった？

- 愛された息子・弟
- 人生を楽しんでいた明るい人
- バスケ、友達、子供が大好き
- 「理想的な先生」
(ニュージーランドへの日本大使)



ニュージーランドでの入院

- 2012年に初めて躁状態になり5週間ほどニュージーランドで入院した
- その時、数週間は閉鎖病棟で措置入院、数時間ほど隔離された
- 身体拘束は一切使われなく、自分も他人も怪我をさせなかった
- 今回も誰も怪我をさせなかった



入院直前の弟



2017/4/25

大和病院で措置入院、すぐ拘束(4/30)

入院措置通知書

大和病院長

横浜市長 林 文子



精神保健及び精神保健福祉に関する法律 第29条第1項の規定により、
次の者を貴院に入院させることに決定したので通知します。

	氏 名	サベジ ケリー ロバーツ	男
--	-----	--------------	---

【精神科】

拘束開始

精神運動興奮状態に陥る可能性が高く、不隠、多動、爆発性が考えられ。放置すれば患者が受傷するおそれが十分にある。やむを得ず精神保健指定医が診察のうえ、本人に口頭および書面 NO.3066328 にて告知し、四肢・体幹抑制を開始する。

* (拘束開始日時: 2017年4月30日 15時10分)

受 (16:06) 徳田

精神保健指定医: 石井 一彦

身体的拘束を行うに当たってのお知らせ

サベジ・ケリー・ロバーツ 殿

平成 27 年 4 月 30 日

- あなたの状態は、下記に該当するため、これから (午前・午後 3 時 8 分) 身体的拘束をします。
- 下記の状態がなくなれば、身体的拘束を解除します。

記

- ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している状態
- イ 多動又は不穏が顕著である状態
- ⑦ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある状態
- エ その他 ()

精神保健指定医 石井 一彦

10日間 ベッドに足と腰で拘束された (3:10pm 4/30 - 9:25pm 5/10 [カルテ])

入院セット申込書

入院セットのご案内をご確認いただいた上、ご記入ください。
太枠の中をご記入ください。

申込日 17年 4月 30日

入院セット利用申込書			
開始日	17年 4月 30日	終了日	年 月 日
病棟名	2F	(備考)	
ID番号	17034		
セット内容	A・B・C・D・ E ・F・G		
(フリガナ)			
利用者名	印		
請求連絡先	住所	印	
	電話番号		
	(フリガナ)		
	支払者氏名	印	

【ご注意事項】

※本申込書に必要事項をご記入の上、ご入院時に病室窓口へご提出ください。

※ご入退院期間中に利用を中止する場合は、前棟スタッフへお申し出いただき、終了の手続きを行います。
お申し出がない場合退院日前日迄のご請求となります。(ご注意ください)

※ご利用期間中に外泊等で利用を一時中断する場合は必ず「入院セット一時解約・変更申込書」を
ご提出ください。ご提出が無い場合、外泊期間中も請求が発生してしまいますのでご注意ください。
(セットを変更する場合も同様)

※ご利用期間中においては、セットアイテムをご自由にご利用頂けます。但し、期間中のご使用量に応じて
金額変更は行いませんのであらかじめご了承ください。

※ご使用料金は退院日(終了日)、もしくは月末締めとなります。入院日(申込日)は請求対象とし、退院日(終了日)は
対象と致しません。

※お支払いはコンビニエンスストアもしくは郵便局でお振込みをお願いします。(弊社より請求書を郵送致します。)

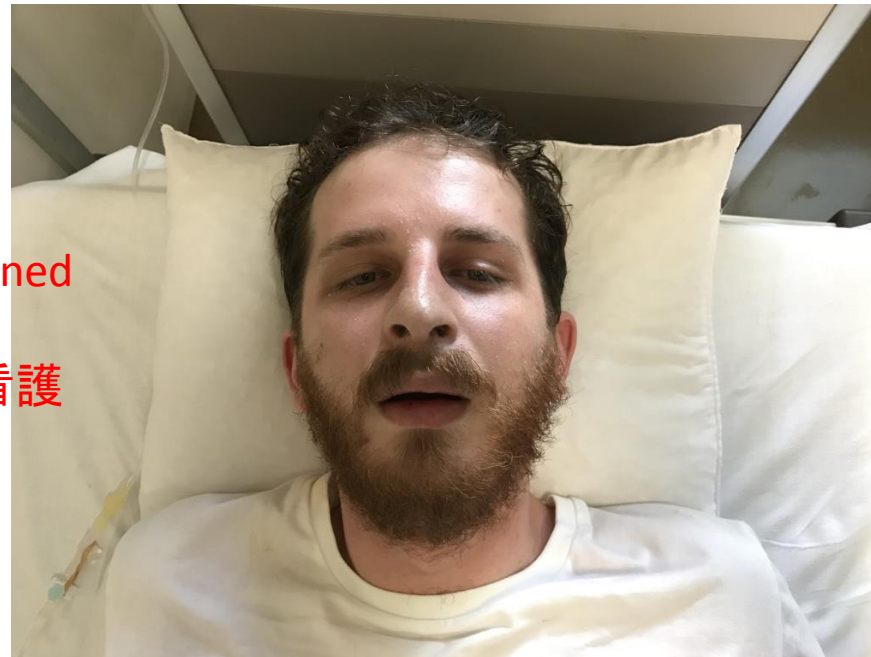
※入院セット内容に関するご質問等につきましては、下記コールセンターへお問い合わせください。
(受付時間：月曜～金曜 9:00～17:00)

入院セット委託先

株式会社 柴橋商会 〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区 鶴屋町 2-11-5 SGビル ☎ 0120-312-098 (利用者様専用ダイヤル)
医療法人正史会 大和病院 受付時間：月曜～金曜 9:00～17:00

※患者様情報

Diapers – “He will be restrained
for a while” (Nurse)
「しばらく拘束されます」(看護
師)



2017/5/8



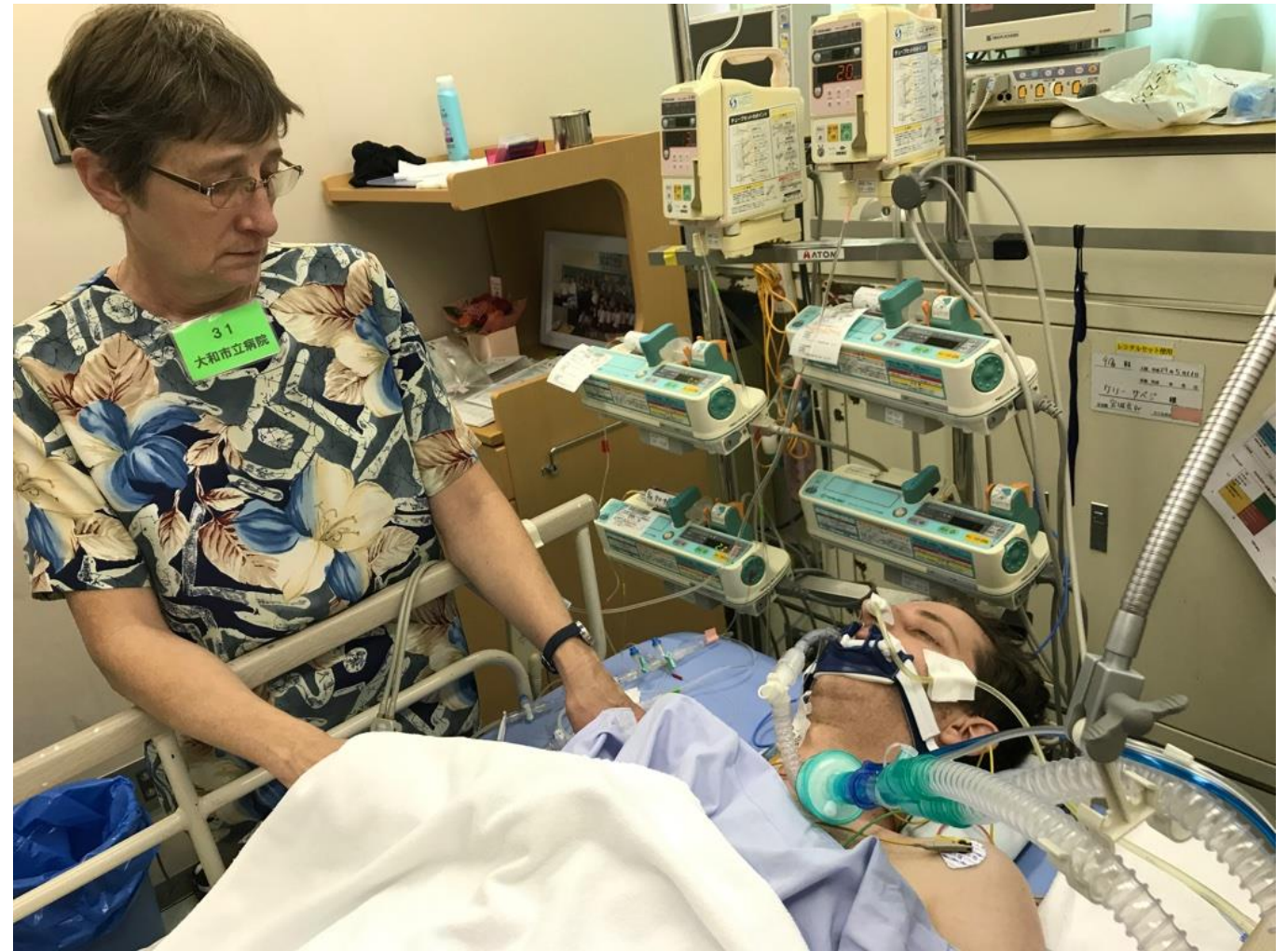
2017/5/16

心肺停止 (9:25-10:15pm, 5/10)

● 入院後の経過について
#1. 来院時心肺停止 (Cardio-pulmonary Arrest on arrival)
2017年5月10日、大和病院へ入院中の21時25分、心肺停止状態で発見されました。
発見されてから、心肺蘇生（胸骨圧迫）を実施し、救急隊員が到着するまで、当院へ搬送されました。
21:50 当院到着、心肺蘇生は継続しました
21:55 気管内挿管を実施
22:04 致死性不整脈（VF）に対して除細動を実施
22:18 22:18に使用しています。
到着した時、心肺停止の状態は継続していましたが、上記の蘇生処置によって、心拍は再開、呼吸については、人工呼吸器に殆ど頼っている状態でした。
入院後、自己心拍のため、脳の保護のために、低体温療法を開始しています。2017.5.11
こちらについては2017年5月12日午前から復温（再度、体の体温を戻すこと）を開始しています。
低体温療法中に、けいれんしてしまう事が多いため、鎮静剤を併用しています。こちらについては、復温ができたところで、減量します。
● 病状と今後の見込み、方針
入院して数日の経過です。
まだ、復温が終わっていないので、意識が戻るかどうかはわかりません。
早い人であれば、入院して3日以内に戻ります。つまり、復温が終わった翌日位に目を覚まします。
入院してから一週間を超えて、目を覚まさない場合は、今後にも戻らない可能性の方が高いと考えます。
頭の検査については、5月15日にCT検査を予定、また、16日に脳波検査を行う予定です。
呼吸が止まってしまった原因については、現時点でも不明です。

440 273
47-762- M
110.1 12.27

2017年5月12日



2017/5/16

大和市立病院の医師から身体拘束による深部静脈血栓症の疑いあり

● 入院後の経過について

1、来院時心肺停止 (Cardio-prumonay Arrest on arrival)

2、躁うつ病 (Manic depression)

3、深部静脈血栓症 (Deep vein thrombosis)、肺梗塞 (Pulmonary embolism) の疑い

2017年5月10日、太和病院へ入院中の21時25分、心肺停止状態で発見されました。

発見されてから、心肺蘇生(胸骨圧迫)を実施し、adrenalineの投与などを行いながら、当院へ搬送されました。

心拍は再開しました。呼吸については、人工呼吸器に頼っている状態でした。

また、意識については、低酸素血症になっていたためか、回復していませんでした。

入院後、自己心拍したため、脳の保護のために、低体温療法を開始しています。

こちらについては2017年5月12日午前から復温(再度、体の体温を戻すこと)を開始しています。

低体温療法中に、けいれんしてしまう事が多いため、鎮静剤を併用しています。こちらについては、13日中に、復温ができたところで、減量し、14日0時に中止しました。

● 病状と今後の見込み、方針

入院して数日の経過です。

復温が終わって24時間経過していますが、昏睡の状態は続いています。

現時点で、意識レベルが悪くなる薬については使用していません。

来院した時は、心肺停止でしたが、心電図や簡易な超音波検査では、心筋梗塞や狭心症などは認められていません。

残念なことに、①血圧については不安定で、昇圧剤をかなりの量使わないと、維持できていません。②人工呼吸器のデータからは、肺の機能は低下していませんが、体の中の酸素の濃度が低いです。③加えて、入院した時からDダイマーという数字が高いまです(血管内に血栓があるときに上昇する)。

⇒推定ですが、40日間、抑制をされていたことを考えると、いつから出来たかはわかりませんが、深部静脈血栓が発生し、肺梗塞に至り、心肺停止となった可能性は考えられます。

深部静脈血栓症については、推定でしかありません。造影剤という血管の中を写す薬を使用すれば、確定診断になります。

入院してから一週間を超えて、目を覚まさない場合は、今後も戻らない可能性の方が高いと考えます。

頭の検査については、5月15日にCT検査を予定、また、16日に脳波検査を行う予定です。

2017年5月14日

説明医: 宮城島 Kei. Miyagishima

説明を受けた人の氏名: [署名]

病理解剖は不確定

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計調査の資料として用いられます。おしきり、できるだけ詳しく書いてください。

SAVAGE		①性別	②年齢	③性別	④年齢	⑤性別	⑥年齢	⑦性別	⑧年齢
氏 名 Kelly Robert		2 支	1 年 10 月 1 日	大正 12 年 12 月 7 日	1 年 12 月 7 日	1 年 12 月 7 日	1 年 12 月 7 日	1 年 12 月 7 日	1 年 12 月 7 日
死亡したとき の時刻		死亡したところ の場所		死亡したとき の時刻		死亡したところ の場所		死亡したとき の時刻	
平成 29 年 5 月 17 日 午後 6 時 55 分		(西館) 2 階南口 3 分館老人保健館 4 階南口 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他		平成 29 年 5 月 17 日 午後 6 時 55 分		(西館) 2 階南口 3 分館老人保健館 4 階南口 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他		平成 29 年 5 月 17 日 午後 6 時 55 分	
死したところ の場所		死したところ の場所		死したところ の場所		死したところ の場所		死したところ の場所	
(7) 直接死因		(8) 死因の 原因		(9) 死因の 原因		(10) 死因の 原因		(11) 死因の 原因	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患 3 症		原疾患 4 症		原疾患 5 症	
原疾患 1 症		原疾患 2 症		原疾患					

診断：

病理解剖最終診断 FINAL ANATOMICAL DIAGNOSES

1. 気管支肺炎，両肺， 左下葉と右肺に高度 (1220; 1160 g)
顕微鏡性肺炎とおもわれる
1) 肺膿瘍， 右下葉 (径 1 cm)
2. 敗血症
1) 感染脾 (急性脾炎) (270 g)
3. 脂肪肝， 高度，大滴性，小葉中心性 (2270 g)
4. 呼吸器脳 (1720 g) 6 日間
5. 褥瘡 仙骨部 (径 9 cm)
6. 肺分葉異常 右肺

日本医療安全調査の不報告は「おかしい」

大和病院の院長の事故不報告の理由

サベジ・パトリック・エバン 様

2017年6月26日

医療法人正史会 大和病院

院長 石井一彦



医療安全調査機構への調査依頼について

このたびの、サベジ・ケリー・ロバートさんのご逝去につきましては、衷心よりお悔やみ申し上げます。ご遺族様よりお問い合わせのありました表題の件につきまして、院内で検討会議を行いました結果と、その根拠を下記にご説明させていただきます。

1. 当院としては、調査依頼をしない事といたしました。

2. その理由は

(1) 精神科専門病院としての当院での治療は、適切であったこと。

イ. 身体抑制についても、貴殿の言われるような「10日間休みなく身体抑制された」とのことではなく、適時に身体抑制を中断し、身体抑制の必要な時々に限って対応していたこと。

ロ. 弟様の体調の急変の事実についても、急変時に発見したちに適切な処置をしていること。

(2) 弟様の死は、転院後、心肺回復され1週間後の事であること。

(3) 解剖診断報告書にある診断結果の原因が当院での医療行為によるものとは、当院としては考えられないこと。併せて、弟様の死亡と当院の医療行為との間に、因果関係ありとする他の事実がないこと。

(4) 調査依頼をする場合、亡くなられた場所である大和市立病院が、死亡の原因に対して当院よりも、より専門性を持っておられ、当院より適切な医療機関と言えること。

(5) 投薬についても、弟様の病状に即した安全性の高い薬であること。

(6) 当院は、日本精神科病院協会の医療安全委員会には、弟様の死亡の事実を届け出ること。

(7) 当院からのご遺族の方へのご説明は、ご家族の希望に即して失礼のないように誠意をもって対応したこと。

3. 以上の理由から当院は、1の決定をいたしました。

なお、資料などの提供の申し入れがあれば、所定の手続きに沿って、ご協力をさせていただきますのでご了解ください。お問い合わせは下記までお願い申し上げます。

弁護士によるその理由の妥当性(非公式の意見)

大和病院が医療安全調査機構へ事故報告しなかったことについては、結論的にはおかしいと思います。

事故は本来『予想に反した意外な悪しき結果』とされています。

この制度は因果関係も含めて調査する仕組みですから、因果関係が確定しなければ報告しなくてよいと考えることは、

調査制度の機能に反すると考えます。

さて、まず因果関係についてですが、

一方で身体拘束がなされ、他方でエコノミークラス症候群となり死亡につながり、医学的にはこの2つは原因結果の関係がありうる(疑いあり)と言え、事故の疑いありと言えます。

次に予想の有無ですが、これが事故でないと言う場合には、本件患者への身体拘束がエコノミークラス症候群になりうることを患者家族に説明し、そのことがカルテなどに記載されている必要があります。

なお、現に身体拘束によるエコノミークラス症候群死の疑われる事案は他にも機構に報告されていると思います。

理由(4)については、事故報告は調査依頼とは別であり、またより高い専門性のある転医先大和市立病院があっても、大和病院の報告義務は免除されません。

なお、そもそも事故性の判断を当該医療機関開設者の主観的判断によることを許容している制度運営にも問題があります。

「適時に身体抑制を中断」は嘘

外采 17034 グリー サベジ 男 不明 西川 晶子 担送 けりー さべじ H1.12.27生(27) 金澤 直								外采 17034 グリー サベジ 男 不明 西川 晶子 担送 けりー さべじ H1.12.27生(27) 金澤 直							
日付 2017/05/06 表示				[全パターン]				日付 2017/05/13 表示							
フローシート								フローシート							
<< < 当日 > >>	30(日)	5/1(月)	2(火)	3(水)	4(木)	5(金)	6(土)	<< < 当日 > >>	7(日)	8(月)	9(火)	10(水)			
拘束								拘束							
睡眠								睡眠							
処置								処置							
他科受診								他科受診							
検査								検査							
①	不穏 奇声		不穏 奇声					①							
②		静穏	静穏 不安	静穏 不安	不安	静穏		②	静穏 不安	静穏 不安	静穏 不安	静穏 不安			
③	易怒的		易怒的					③							
④開放観察時間					14:30~14:50 (清拭)			④開放観察時間	14:00~14:20 (清拭)	14:02~14:22 (清拭)	11:00~11:05 (車椅子乗車)				
⑤開放観察時間								⑤開放観察時間			11:05~11:25 (清拭)				
⑥開放観察時間								⑥開放観察時間							
⑦開放観察時間								⑦開放観察時間							

「原因は当院での治療行為によるものとは、 当院としては考えられない」も嘘

サベジ・パトリック：「心肺停止の原因を以前聞いたときに、推測として何でしようかって聞いて、・・・先生は深部静脈血栓症ではないかと、推測として聞いたと思うんですけど。」

指導医：「可能性がたぶんあるというふうに表現させていただいたと思うんですけども。」

2017/7/12 (大和病院でのカルテ閲覧会での録音〔許可あり〕)

「不穏が著しい」も嘘

5/1

13:47 フローシート

F 傾眠経過
傾眠経過している。

D 不穏行動はない。

看護師: 菊地 裕之

16:30 フローシート

F 拘束トラブルなし

D 精神運動興奮状態にあり、不隠、多動、爆発性が著しい。
放置すれば患者が受傷するおそれがある。
体幹、四肢拘束中。(適宜拘束開放可)
08:30~16:30まで30分毎の巡視。
拘束に伴う循環障害・神経障害の出現なし。

看護師: 菊地 裕之

5/5

14:30 フローシート 申し送り

F 傾眠している
日中傾眠似て経過されており大きなびきをかいていることが多い。
D 話しかけると、まれに「はい。」と返事される。それ以外は首を振り反応される。
起き上がる事や不穏行動なし。

看護師: 藤崎 鈴

16:28 フローシート 申し送り

F 拘束トラブルなし

D 精神運動興奮状態にあり、不隠、多動、爆発性が著しい。
D 放置すれば患者が受傷するおそれがある。
体幹、四肢拘束中。(適宜拘束開放可)
08:30~16:30まで30分毎の巡視。
拘束に伴う循環障害・神経障害の出現なし。

看護師: 藤崎 鈴

5/8

08:28 フローシート 申し送り

F 朝食時の様子
全介助にて2/3摂取される。時折、水分でむせ込みあるもゆっくり時間をかけて食べられる。
D スタッフの声掛けにも疎通良く笑顔も見られる。
歯磨きは自分でしてみたいとのことで、見守りにて自力でゆっくりと行う。
「今朝もありがとう」と発言あり。

看護補助者: 高橋 朗子

08:30 フローシート 申し送り

F 拘束トラブルなし

D 精神運動興奮状態にあり、不隠、多動、爆発性が著しい。
D 放置すれば患者が受傷するおそれがある。
体幹、四肢拘束中。(適宜拘束開放可)
23:30~08:30まで30分毎の巡視。
拘束に伴う循環障害・神経障害の出現なし。

看護師: 武井 きく江

精神科の指定医:「法律が守られていなかった」

平成29年9月4日

日本精神神経学会専門医・指導医

いずみの杜診療所

山崎 英樹

意見書

ケリー・サベジ氏に行われた医療法人正史会大和病院の治療について意見を求められたので、次のとおり意見を申し述べる。

【結論】

平成29年4月30日15時10分から同年5月10日21時45分まで継続された身体拘束は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）第37条第1項の規定に基づく厚生大臣が定める処遇の基準（以下、37条1項基準）が守られていなかったと考えられる。

【理由】

理由（1）：37条1項基準が定める身体拘束の対象に該当しない精神状態となつてから、身体拘束が漫然と行われることが常態化していたと考えられること。

厚生労働省への質問

- 大和病院の日本医療安全法律へのコンプライアンスについてどうしますか？
- 身体拘束を続けるために不穏行動がないのに「不穏が著しい」と貼り付けることについてどうしますか？
- 弟の件も長時間の身体拘束の一般的な問題も「しっかりと調べて対処していく」と厚生労働大臣が約束しましたが、その対処はいつ私たちに教えてくださいますか？

「氷山の一角」



New Zealander's Death Puts Mental Patients' Restraint in Japan Under Spotlight

A Japanese campaign group whose members include lawyers and academics called on Wednesday for a...

NYTIMES.COM

Bereaved N. Zealand family protests Japan's psychiatric care

A New Zealand family says it wants to be a catalyst...

WASHINGTONPOST.COM

theguardian

New Zealand man died after being tied to bed in Japanese hospital, says family

精神科の拘束 日本突出

器具普及、運用あいまい 背景か

NZ男性遺族ら「考える会」

海外削減の動き進む

英 元患者をスタッフに

何人亡くなっている？

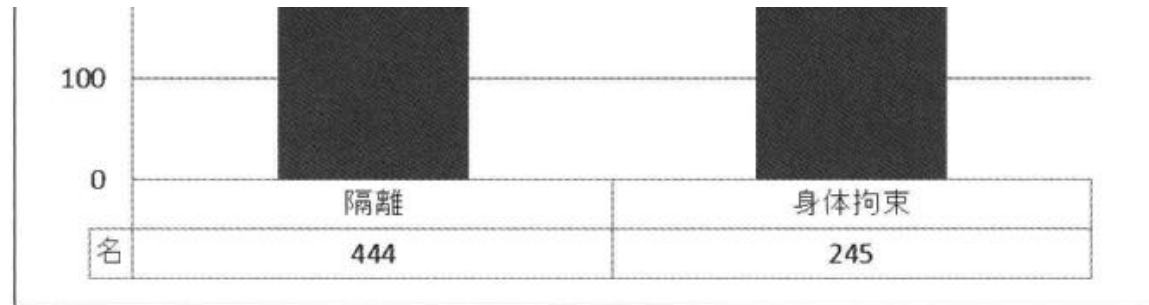
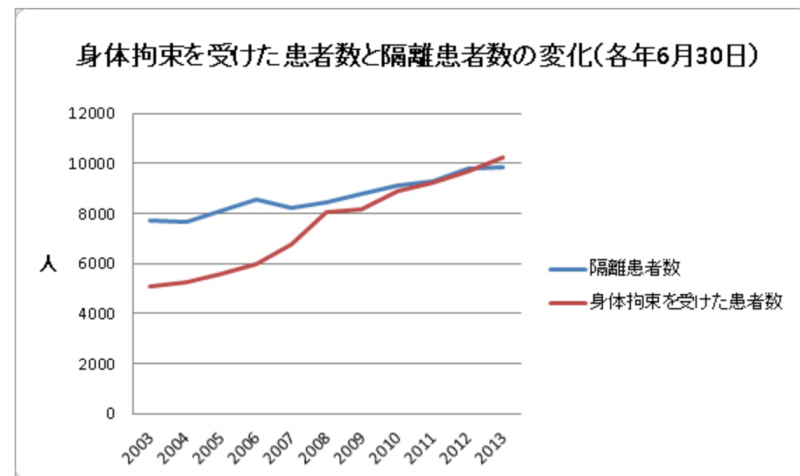


図2



スとなる統計情 く、可能な限り

① <https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20160413-OYTET50035/>



Deep Vein Thrombosis in Restrained Psychiatric Patients

Variables	DVT positive	Odds ratio	95% CI	p Value
Sex				
Male	12/98 (12.2%)	1		
Female	9/83 (10.8%)	1.36	0.41–4.45	0.61
Age (years)				
< 65	15/151 (9.9%)	1		
≥ 65	6/30 (20.0%)	1.60	0.39–6.524	0.51
Duration of restraint, h				
< 24	4/65 (6.1%)	1		
24–72	7/24 (29.2%)	3.21	0.64–16.09	0.157
≥ 72	10/52 (19.2%)	9.77	1.56–61.03	0.015*
Usage of UFH				
Absent	7/66 (10.6%)	1		
Present	14/115 (12.1%)	0.64	0.16–2.51	0.52
Restraint of lower extremities				
Absent	15/132 (11.3%)	1		
Present	6/49 (12.2%)	3.92	0.40–6.23	0.07
Excessive sedation				
Absent	6/131 (4.5%)	1		
Present	15/50 (30.0%)	4.90	1.33–18.02	0.017*
Antipsychotic dosage, CPZE mg/d				
< 300	13/61 (21.3%)	1		
≥ 300 and < 600	7/49 (14.3%)	0.79	0.22–2.81	0.71
≥ 600	1/71 (1.4%)	0.05	0.005–0.57	0.016*
Hospitalization for physical comorbidities within previous 90 days				
Absent	15/167 (9.5%)	1		
Present	6/14 (42.9%)	11.44	2.13–61.47	0.004*
Type of inpatients ward				
Acute phase unit	13/137 (9.0%)	1		
Other	8/44 (18.2%)	0.77	0.19–3.01	0.72

CI = confidence interval; DVT = deep vein thrombosis; UFH = unfractionated heparin; CPZE = chlorpromazine equivalents.
p Values with significant results are labeled with an asterisk.

in PE as the first clinical manifestation of DVT in restrained patients.⁵ Consistent with this notion, 97% of 38 DVTs that were detected by ultrasound scanning were not accompanied with any physical symptom in the previous study; moreover, none of the DVTs that were found with a Doppler ultrasound scanning was symptomatic in the present study.¹⁷

Immobilization is an established risk factor of DVT and PE; it is reasonable that a longer duration of restraint was significantly associated with the higher incidence of DVT.¹ Consistently, in the case series by Dickson and Pollanen, the restrained period for patients who suffered PE was as long as 3 to 15 days, and proximal DVTs were found in patients who were restrained for longer than 5 days in another survey.^{5,18} Excessive sedation was another risk factor of DVT in the

present study. Patients are often given a high amount of sedative psychotropic medications in real-world clinical settings in case they are extremely agitated and psychotic, although such treatment has been criticized. Such sedated patients rarely move their body, including their lower extremities, which may hamper a spontaneous resolution of DVT and rather keep the DVT growing. In contrast, agitated patients move their extremities excessively even when restrained, which may be protective against the development of DVT. These findings underscore the critical need for thorough assessments of DVT, using Doppler ultrasound scanning, especially in high-risk psychiatric patients.

The use of lower doses of antipsychotics was paradoxically related to a greater incidence of DVT. One possible explanation may be the potential effects

他に肺血栓症による死亡確定

急性肺血栓症に係る死亡事例の分析

平成29年 8 月

医療事故調査・支援センター
一般社団法人 日本医療安全調査機構

事例 7 精神科

- 統合失調症、希死念慮のため医療保護入院とされた 40 歳代の患者。BMI 27
- 自傷行為予防のため四肢拘束を施行。向精神薬服用中。
- 体幹拘束中は弾性ストッキングを着用。入院 5 日目に胸痛があり心電図検査で異常所見があった。症状が消失したため経過観察。入院から約 3 週間後、開放観察開始の 30 分後、トイレで倒れているところを発見され、救命処置を行うが、心拍再開せず死亡。解剖により、急性肺血栓症と診断。

事件番号 : 平成 17 年(ワ)第 1285 号
事件名 : 損害賠償請求事件
裁判年月日 : H19. 11. 13
裁判所名 : 京都地方裁判所
部 : 第 6 民事部
結果 : 一部認容
登載年月日 :
判示事項の要旨 : 精神科病院に入院していた患者が身体行動抑制下での点滴中に肺血栓症により死亡した事案において、平成 15 年 5 月 1 日当時、被告病院医師及び看護師に精神科に入院する患者について、肺血栓症が発症するとの認識を持ち得る可能性があったとまで認められないとして、同認識予見すべき義務違反などを否定して死亡を前提とする損害賠償請求が棄却された事例。

精神科病院では、患者との意思疎通が困難な場合や身体行動抑制する場合があり、その治療にあたって患者の人格、家族との円滑な関係に配慮が求められるところ、被告病院の看護師には、かかる配慮を欠く行為が認められるとして損害賠償請求の一部が認められた事例。

主 文

- 被告は、原告 A に対し、82 万 5000 円、原告 B に対し、27 万 5000 円及びこれらに対する平成 15 年 5 月 1 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を各支払え。

他にもいっぱいいるでしょう

Secure | <https://www.norestraint.org/> 会報/

会報 精神科医療の身体拘束を考える会



第1号 2017年10月19日

身体拘束後の死亡事例、8例に！

2017年7月19日に、記者会見を開いてから3カ月がたちました。
この間に様々な当事者、家族の方からご連絡をいただきました。そして働きかけをしてきました。
皆さまと共有するためにご報告します。

身体拘束後の死亡事例 8例に！

これまでに会として把握している事例が8例となりました。記者会見でお伝えしたケリー・サベジさん（28歳男性）と、千葉さん（40歳男性）のほか、6人の方が、精神科病院で身体拘束されたあとに亡くなっています。50歳女性（東京・双極性障害）、40歳男性（統合失調症）は、去年の死亡例。いずれも肺塞栓症で亡くなったという診断が出ています。今年6月に亡くなった50歳の女性、去年暮れに亡くなった24歳の男性、詳細の把握はこれからですが、いずれも精神科病院で拘束されたあとに亡くなったということです。さらに、訴訟中の事例が2例あることがわかりました。いずれも平成25年に亡くな

朝日新聞デジタル > 記事

有料記事

施設「頭打ちそうで拘束」 入所の障害者男性死亡 青梅

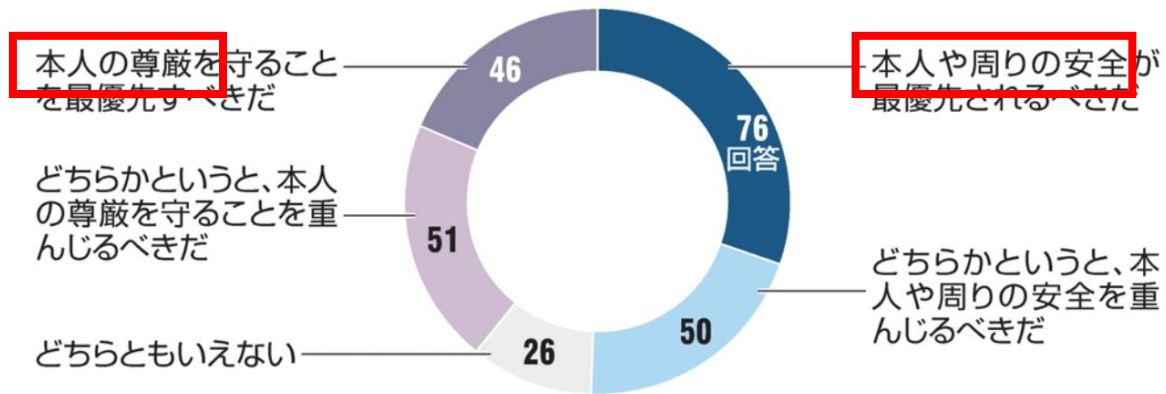
2017年11月16日05時00分

これからのお願い

1)「尊敬 vs. 安全」にしない

www.asahi.com/articles/photo/AS20171117004164.html

「身体拘束」は本人や周りの人を守るためにやむを得ない、として行われています。これについて、あなたの考えにもっとも近いのは、どれですか？



朝日新聞デジタルのアンケート 11月8～15日 計249回答

朝日新聞デジタルのフォーラムアンケート

問題は「安全」vs.「お金」である

2) 責任を持たせる

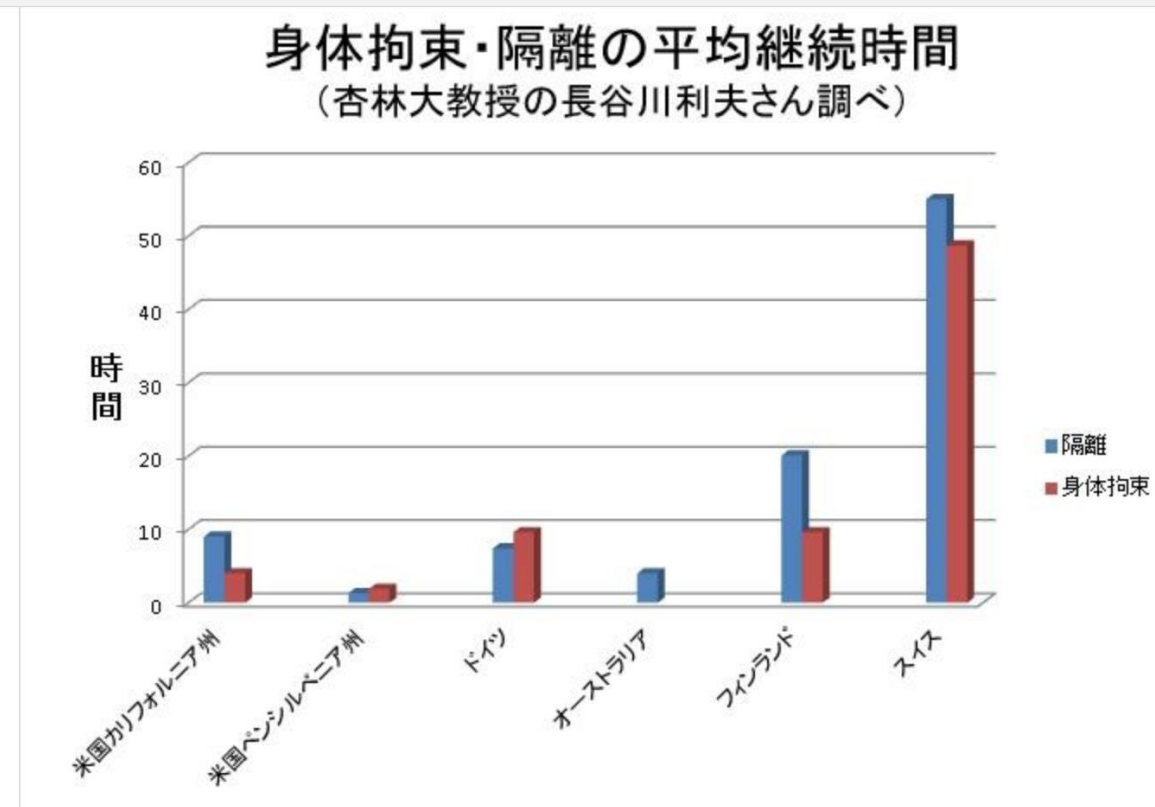


- 大和病院院長
- 横浜市長
- 厚生労働大臣
- 総理大臣

3) 海外との比較

日本の平均実施日数は96日

① https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20160502-OYTET50023/?catname=column_sato-mitsunobu



日本の身体拘束は国連に指摘されている

4) 身体拘束したときは録画 して可視化させる



2017/5/8

08:30 フローシート 申し送り

F 拘束トラブルなし
精神運動興奮状態にあり、不隠、多動、爆発性が著しい。

D 放置すれば患者が受傷するおそれ十分にある。
体幹、四肢拘束中。(適宜拘束開放可)
23:30～08:30まで30分毎の巡視。
拘束に伴う循環障害・神経障害の出現なし。

看護師: 武井 きく江

2017/5/8

署名活動(change.org) (goo.gl/CVtrTF)

Secure | <https://www.change.org/p/息子の死を無駄にしないために日本の精神科医療の身体拘束を見直してください>

Petitioning 内閣総理大臣 内閣総理大臣 安倍晋三 and 2 others

息子の死を無駄にしないために日本の精神科医療の身体拘束を見直してください。

Alliance against physical restraint in psychiatric care (精神科医療の身体拘束を考える会)



今年の春、日本で英語教師として働いていた私の息子、ケリー・サベジが神奈川県精神科病院で入院中に心肺停止で見つかり、その後亡くなりました。

Share this petition



2,996 have signed. Let's get to 5,000.

Share on Facebook ^

Add a personal message (optional)



息子の死を無駄にしないために日本の精神科医療の身体拘束を見直...

Post to Facebook

Send a Facebook message