からの

逃げ方

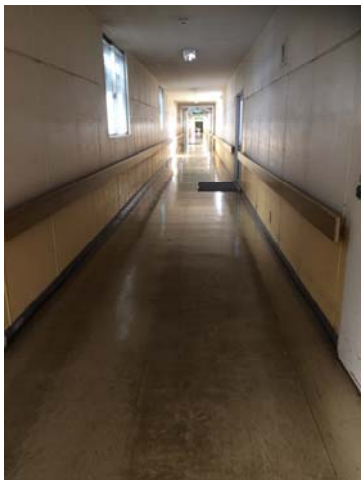
私が月崎時央
になって25年目でやっと悟ったこと

国際医療福祉大学大学院　乃木坂スクール　2019.10.30

この3年間で
きょうだい・部下・知人の息子さん
３人が精神科に拘束されました

ニューランド人の
ケリー・サベジさんは亡くなりました！

多剤大量処方と身体拘束！
廊下の向こうのア○○○ビッツへ
ようこそ
電気ショックサービスも
オプションでございます

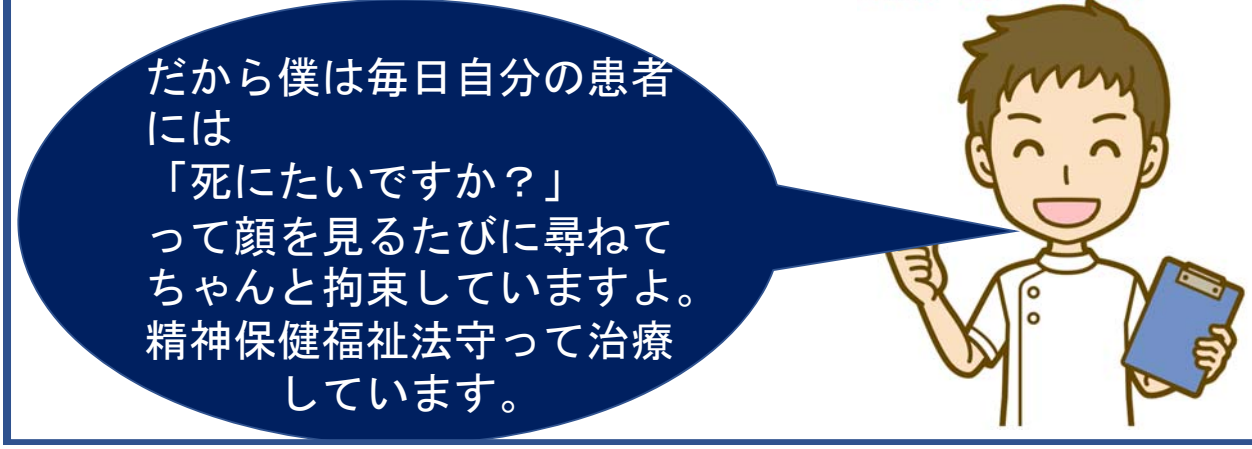


到着されたら真っ先に
オムツとカテーテルのサービスを
ご用意しております。
早めの絶望をお約束いたしております。

お部屋は精神保健福祉法にのっとり セキュリティ万全な 鍵のかかる個室で抑制帯を使用します

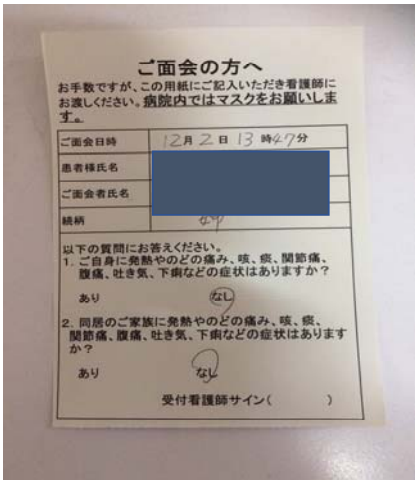
身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

- 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
- 多動又は不穏が顕著である場合
- こ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場合



ご家族以外は困ります。
病院は閉じた場所です

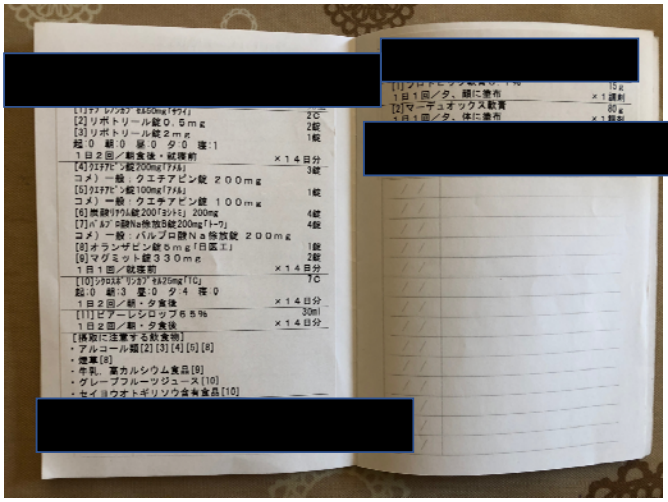
家族以外は合わせないんです。
友達でも恋人でも
上司でもダメですよ。
刺激になります。
プライバシーが
ありますからね。



24時間拘束
ご飯の時は伸ばしにきます。
自分で食べてくださいね

忙しいんで一人で新聞でも読んでてくださいね。
あとお水あんまり飲むととオムツ交換大変なんであまり飲まないように。
届かないとこに置いときますね。

とにかく鎮静をかけることが大事ですよ



抗精神病薬
クエチアピン300mg
オランザピン　5mg

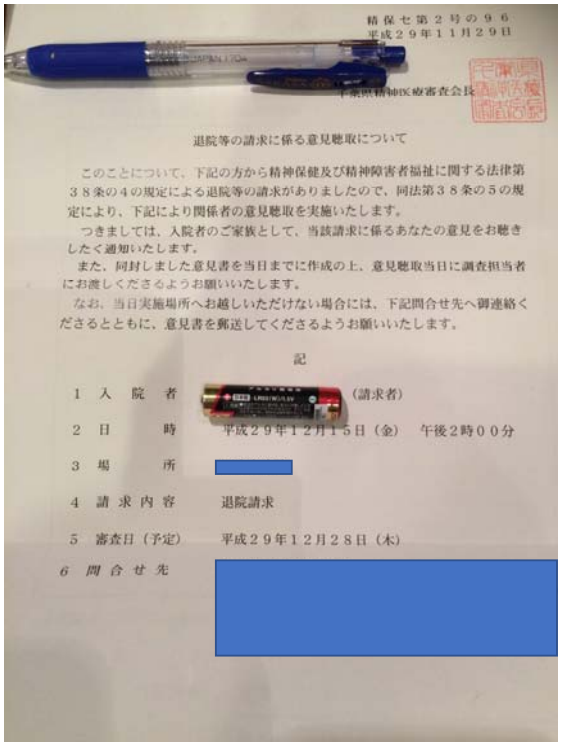
バルブロ酸ナトリウム200mg
炭酸リチウム　　200mg

リボトリール（ベンゾジアゼピン）
2.5mg

便秘薬
マグミット錠

逃げ方　精神医療審査会に本人が連絡

精神医療審査会
（各県にある）に電話するとお手紙がきます。
審査員がやってくるのは１ヶ月後



精保セ第２号の９６
平成２９年１１月２９日

千葉県精神医療審査会長

退院等の請求に係る意見聴取について

このことについて、下記の方から精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第３８条の４の規定による退院等の請求がありましたので、同法第３８条の５の規定により、下記により関係者の意見聴取を実施いたします。

つきましては、入院者のご家族として、当該請求に係るあなたの意見をお聴きしたく通知いたします。

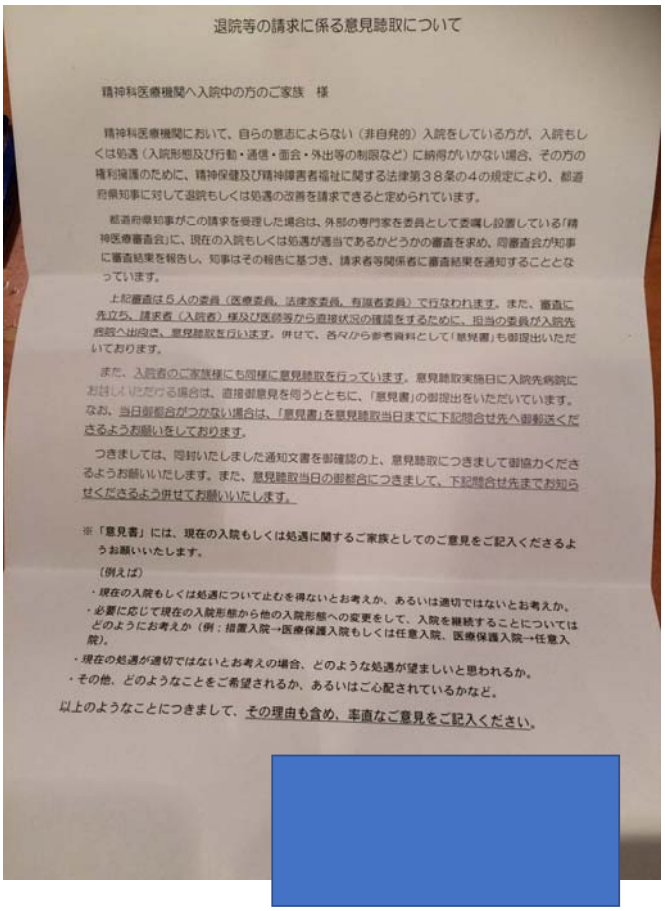
また、同封しました意見書を当日までに作成の上、意見聴取当日に調査担当者にお渡しくださるようお願いいたします。

なお、当日実施場所へお越しいただけない場合には、下記問合せ先へ御連絡くださるとともに、意見書を郵送してくださるようお願いいたします。

記

１	入院者	（請求者）
２	日時	平成２９年１２月１５日（金）　午後２時００分
３	場所	[redacted]
４	請求内容	退院請求
５	審査日（予定）	平成２９年１２月２８日（木）
６	問合せ先	[redacted]

あらかじめ
予告して来る。
特に精神保健
福祉法から
外れてはいない
って
言われるみたい



退院等の請求に係る意見聴取について

精神科医療機関へ入院中の方のご家族　様

精神科医療機関において、自らの意志によらない（非自発的）入院をしている方が、入院もしくは処遇（入院形態及び行動・通信・面会・外出等の制限など）に納得がいかない場合、その方の権利擁護のために、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第３８条の４の規定により、都道府県知事に対して退院もしくは処遇の改善を請求できると定められています。

都道府県知事がこの請求を受理した場合は、外部の専門家を委員として委嘱し設置している「精神医療審査会」に、現在の入院もしくは処遇が適当であるかどうかの審査を求め、同審査会が知事に審査結果を報告し、知事はその報告に基づき、請求者等関係者に審査結果を通知することとなっています。

上記審査は５人の委員（医療委員、法律家委員、有識者委員）で行なわれます。また、審査に先立ち、請求者（入院者）様及び医師等から直接状況の確認をするために、担当の委員が入院先病院へ出向き、意見聴取を行います。併せて、各々から参考資料として「意見書」も御提出いただいております。

また、入院者のご家族様にも同様に意見聴取を行っています。意見聴取実施日に入院先病院にお越しいただける場合は、直接御意見を伺うとともに、「意見書」の御提出をいただいています。なお、当日御都合がつかない場合は、「意見書」を意見聴取当日までに下記問合せ先へ御郵送くださるようお願いをしております。

つきましては、同封いたしました通知文書を御確認の上、意見聴取につきまして御協力くださるようお願いいたします。また、意見聴取当日の御都合につきまして、下記問合せ先までお知らせくださるよう併せてお願いいたします。

※「意見書」には、現在の入院もしくは処遇に関するご家族としてのご意見をご記入くださるようお願いいたします。

（例えば）

・現在の入院もしくは処遇について止むを得ないとお考えか、あるいは適切ではないとお考えか。
・必要に応じて現在の入院形態から他の入院形態への変更をして、入院を継続することについてはどのようにお考えか（例：措置入院→医療保護入院もしくは任意入院、医療保護入院→任意入院）。
・現在の処遇が適切ではないとお考えの場合、どのような処遇が望ましいと思われるか。
・その他、どのようなことをご希望されるか、あるいはご心配されているかなど。

以上のようなことにつきまして、その理由も含め、率直なご意見をご記入ください。

[redacted]

家族が「拘束をしないで」と願っても逃げられない理由

１すでに医療化されているので素人は怖くて自宅に引き取れない。多剤処方やカテーテルなど医療機器がくっついている

２家族以外の客観的な視点を病院が排除するため判断も交渉もできない

３クリニックなどの主治医が病院に丸投げしてしまい病院のやり方に口出しする勇気がない

４拘束しない病院がどこにあるのかわからない。

入院医療費が３ヶ月めから下がるので多くは３ヶ月で退院となる

１　患者の回復や治療とは関係なく、精神科の患者を３ヶ月間できるだけ手をかけず、救急のベッドに滞在してもらうための拘束なのではないか？

２　統合失調症などの病名は救急システムを回すためにつけたもので多剤処方や拘束に必要なだけで本当の診断名ではないのではないか？

３　身体拘束をしなくても退院時に多剤処方をしてそれを地域で維持させれば回復したことになると考えているのではないか

これが現実　逃げなくちゃ！

- 急性期にオープンダイアローグが有効は理想。
  でも現実は院内に対話できる人は実はまずいない。
  閉鎖病棟の看護師は用が済んだら一言も話しかけてほしくないオーラ全開！

- 説明を何回も求める家族　スタッフがブラックリストに登録し、面会禁止などのいじめを医師が指示する。見ていないところで患者がどんな目にあうのかわからない

精神保健福祉を改革するのは無理

●人権問題としてのアプローチ　進む気配なし

●革新派医師　革新のポーズをとるためかえってやっかい。
自分の小さな守備範囲で改革しても焼け石に水

● 医療者の被害者意識の強さ
実際大変なのでしょう

●向精神薬を乱用したり急にやめたりする離脱症状よって作られる数々の問題

暴力性
自殺企図
衝動性

一度精神保健に取り込まれたら、逃げるのはなかなか困難だから・・・

少しの不調なら
できるだけ精神科に行かない。

最初に身体疾患、貧血や低体温やホルモンなどを調べる

最初に食生活や対人関係を含めた生活習慣を再確認する。

向精神薬を口にする時はよくよく考える。本当に必要？

一瞬効くがすぐ耐性ができる
脳に作用して依存性があり
やめるのが大変！
覚悟がないなら飲まない方がよい。

向精神薬から逃げるための１つの方法として

精神保健福祉の改革　熱心にやっている人もいてそんな人には悪いけど・・・

あたしはもう
あきらめたの！
逃げるのみ！

精神科を勧めて
しまった人々への
責任として贖罪として

逃げ方を取材する。
逃げる人を応援する
それが私のライフワーク