「万華鏡で見る日本の医療と福祉～
優しき挑戦者たち～」

身体拘束の問題は民主主義の問題である

～現実を1ミリでも動かすために何をすべきか？

2026年11月11日

杏林大学　長谷川　利夫

於：国際医療福祉大学　東京赤坂キャンパス

目次

Ⅰ　2017年当時の振り返り

Ⅱ　我が国の精神医療の身体拘束の現状
　～石川の大畠一也さんの死から考える

Ⅲ　厚生労働省告示改変問題
　＝（民主主義の問題）

Ⅳ　研究や報道から実態を示す

Ⅴ　みちのく記念病院事件
　事件から“掘り下げ”、“広げる“

Ⅵ　私たちはどう行動すべきなのか？
　～『傷の声』 ローティから考える

Ⅰ．2017年当時の振り返り

“でんぐり返しプロジェクト”
「銀行員だったからこそ見えた日本の精神病院の不条理、非常識」
2017年１月１１日
放課後の後



今までにお話したこと

“でんぐり返しプロジェクト”

「銀行員だったからこそ見えた　日本の精神病院の不可解、不条理、非常識」

（2017年1月11日）

「精神科医療の隔離・身体拘束

からみた我が国の人権状況」

（2017年11月29日）

2017年の2つの講義内容を
10分で振り返る

精神科病院の一部を改築するなどして、

「病棟転換型居住系施設」と称して

アパートなどにしてしまう政策が実行されそうになった。

これが実現していれば、精神科病院に入院している患者さんは、同じ部屋にいたままにして、

「退院」したことになってしまう。

重度かつ慢性以外の入院期間が1年を超える長期在院患者への支援

「長期在院者への地域生活の移行支援に力を注ぎ、また、入院している人たちの意向を踏まえたうえで、病棟転換型居住系施設、例えば、介護精神型施設、宿泊型自立訓練、グループホーム、アパート等への転換について、時限的であることも含めて早急に議論していくことが必要。最善とは言えないまでも、病院で死ぬということと、病院内の敷地にある自分の部屋で死ぬということには大きな違いがある」

2013年10 月17 日の第6 回厚労省検討会岩上構成員資料より

「病棟転換型居住系施設」 問題




6.26緊急集会

精神病床の「住居化」4割認めず

都道府県・指定市など調査

精神科の病床をグループホームに転換できるよう厚生労働省が省令を改正したのに対し、主要自治体のうち4割は転換を認めていないことがわかった。患者側には「転換しても病院敷地内での『隔離』が続く」という反発が根強く、こうした意見に配慮した形だ。

■精神科病床のグループホーム転換への対応状況

	回答数（総数）	条例改正で転換可能に	国方針に準拠との条例規定などで転換可能に	条例改正せず転換見送り
都道府県	43（ 47）	22	10	11
政令指定市	14（ 20）	3	3	8
中核市	35（ 45）	16	1	18
合計	92(112)	41	14	37

患者側反発に配慮も

調査は「病棟転換型居住系施設について考える会」と「全国精神障害者地域生活支援協議会」の2団体が、6月に47都道府県と20政令指定市、45中核市の全112自治体を対象に実施。今月7日までに92自治体（82・1％）から回答を得た。

精神科病院の敷地内にグループホームを設けるには、主に税金から払う「障害福祉サービス等報酬」の対象となるように自治体が条例を改正する必要がある。調査結果では、41自治体が条例を改正、14自治体が国の方針に準拠するという条例の規定を適用するなどして設置を認めた。

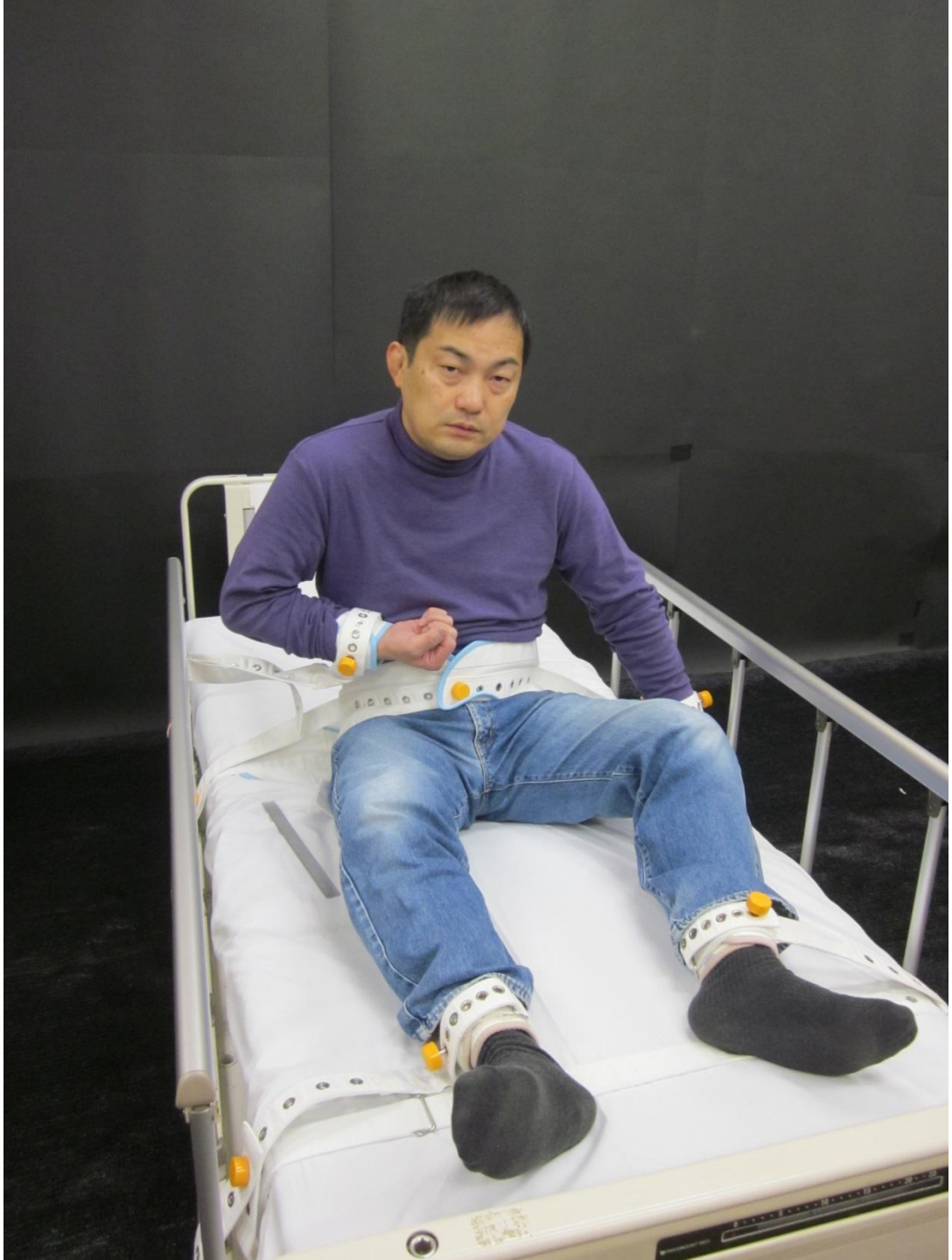
一方、神奈川県や三重県、大阪府、さいたま市、長野市、大津市、奈良市、福岡市など37自治体（回答した自治体の40・2％）は条例改正を見送り、グループホームを設置できる環境を整えていない。このうち9自治体は「反対論がある」ことを理由に挙げた。

日本の精神科病床数は世界的にみて多く、1年以上の長期入院患者が約20万人に上る。厚労省は患者が退院して地域で暮らすことを促すため、利用期間の制限などの条件付きでグループホームに転換できるよう1月に省令を改め、4月に施行した。（久永隆一）

隔離・身体拘束

先ずは知られなければ始まらない！
問題の「社会化」を図る

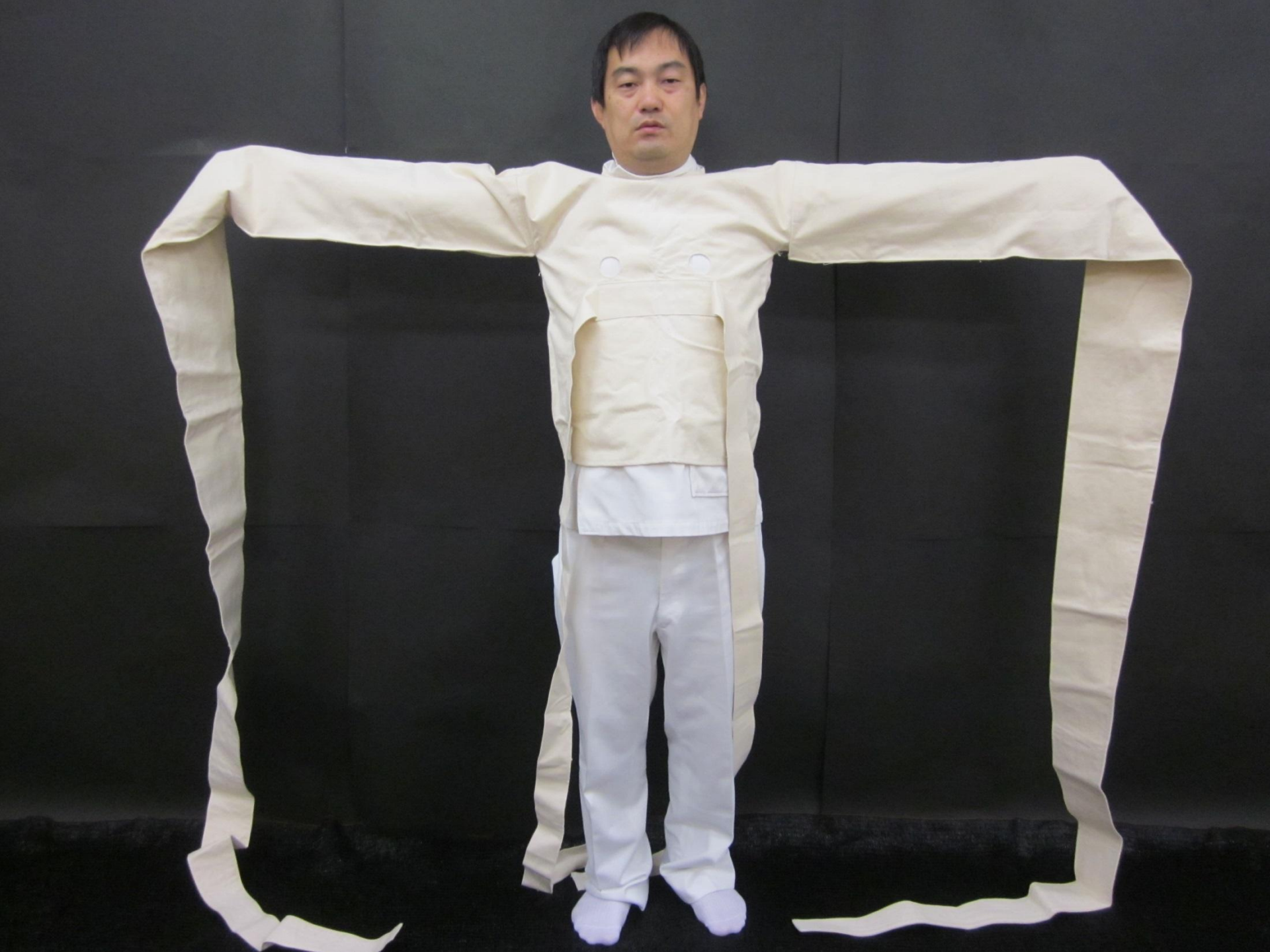




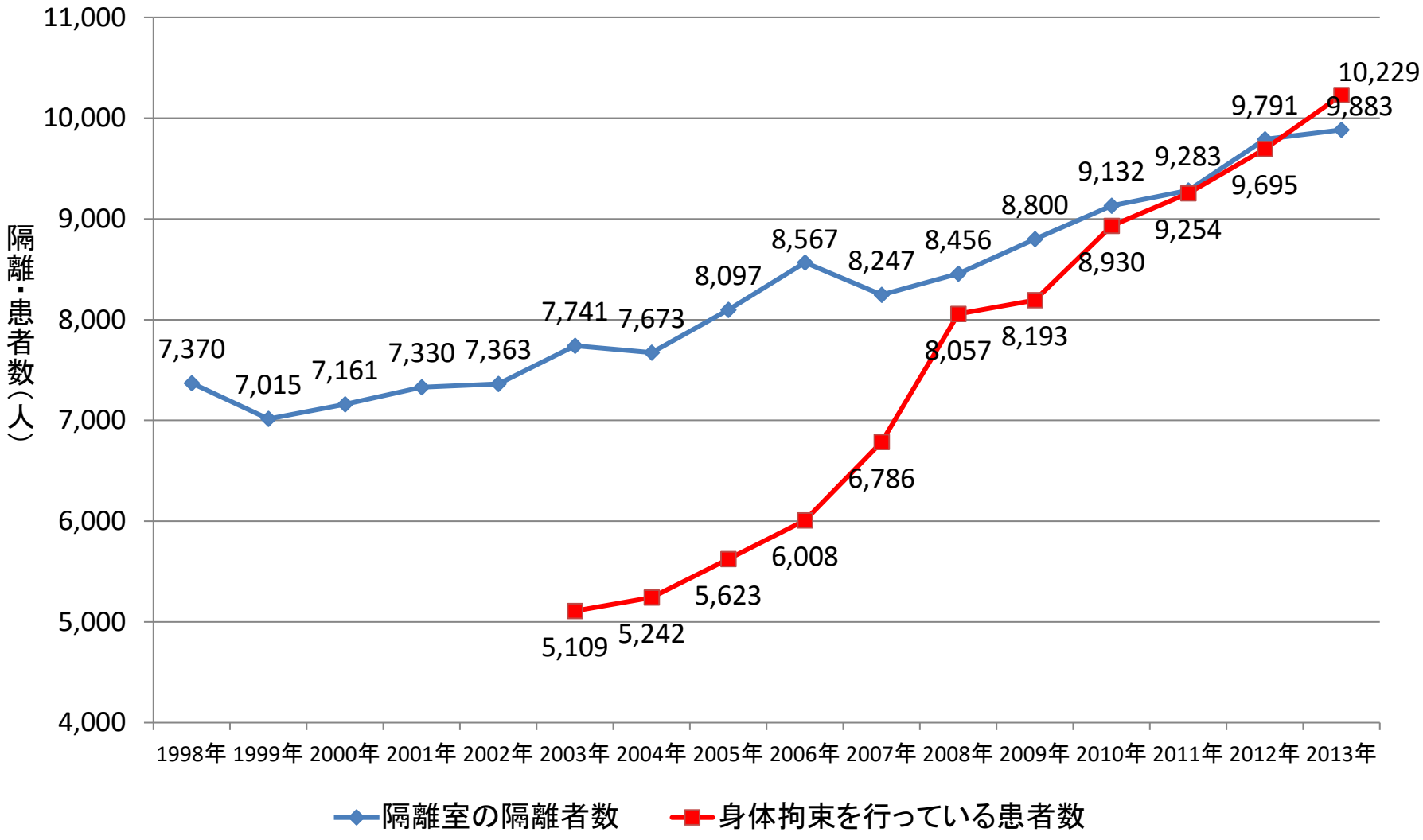











11,000
10,000
9,000
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
隔離・患者数（人）
7,370
7,015
7,161
7,330
7,363
7,741
7,673
8,097
8,567
8,247
8,456
8,800
9,132
9,283
9,791
9,883
5,109
5,242
5,623
6,008
6,786
8,057
8,193
8,930
9,254
9,695
10,229
1998年 1999年 2000年 2001年 2002年 2003年 2004年 2005年 2006年 2007年 2008年 2009年 2010年 2011年 2012年 2013年
隔離室の隔離者数
身体拘束を行っている患者数

精神科医療の隔離・身体拘束



長谷川利夫 著

日本評論社

精神科 患者拘束1万人

10年で2倍「安易に行う例」指摘も

精神科で身体拘束を受ける患者の数が、2013年の調査日に1万人を超え、10年間で2倍に増えたことが厚生労働省の調査で分かった。閉鎖した個室に隔離される患者も1万人に迫り、増加を続けている。

調査は、精神保健福祉資料作成のため、毎年実施している。精神科がある全国の病院から6月30日時点の病床数や従業者数、在院患者数などの報告を集計、今年は13年分がまとまった。

患者の手足や腰などを専用の道具でベッドにくくり付ける身体拘束や、保護室と呼ばれる閉鎖個室に入れる隔離は、本人や他人を傷つける行為を防ぐため、精神保健指定医の資格を持つ医師の判断で行う。12時間以内の隔離は指定医資格を持たない医師でも行える。

身体拘束を受ける患者は、この調査項目が追加された03年は5109人だった。以後増え続け、13年は1万229人となった。隔離患者もこの間7741人から9883人に増えた。

一方、入院患者数は減る傾向にある。03年は166施設に約32万9000人だったが、13年は1616施設に約29万7000人となった。

同省は「症状が激しい急性期の患者やアルツハイマー型認知症患者の入院は近年増えているが、身体拘束や隔離の増加との関連は分からない」とする。

杏林大保健学部の長谷川利夫教授は「認知症患者の身体拘束は介護保険制度では原則禁止されているが、病院では転倒防止などの目的で安易に行う例が目立つ。拘束される人の苦痛は甚だしく、国や自治体は増加の原因を早急に調査するべきだ」と指摘している。

読売新聞（2016年4月8日）

2015年5月12日
参議院厚生労働委員会

特に日本における精神科病院の身体拘束は、2003年と比べて1．89倍になっています。なぜ、大臣、ここまで増加してきていると考えているでしょうか？

（川田龍平参議院議員の質問）

塩崎厚生労働大臣の答弁

「急性期の入院患者が増えていることなどが関係しているものではないかというふうに考えております」

「都道府県が行う精神科病院の指導監査などを通じて、引き続き、患者に適切な医療が提供されるように全力を尽くしていかなければならない」

2017年7月19日



7月19日

マーサさん、パトリックさんらと
厚生労働省、外国特派員協会で記者会見

「精神科医療の身体拘束を考える会」発足

5月1日【診療録】

「左手の拘束を外して欲しい。」
（点滴抜かないようにしばらく続けること説明）

水分の要求にて水をコップ数杯飲水する。
こちらからの問いかけに的確な返答あり。
食事中逸脱行為ないが、拘束を外して欲しいと何度か要求があり主治医へ伝えると説明する。
拘束の訴えについては了解が悪い。

5月4日【看護記録】

「昼薬時、覚醒あり『おはようございます』と返答される。対応は穏やか」
昼薬をすすめると「いらないです。大丈夫です」と頑なに拒否あり飲めず。

５月６日【看護記録】

疎通良好

声かけに「おはようございます」と返答あり、食事に関して「お腹空きました。ご飯食べたいです」と発語あり。

水分も吸い飲みにて100ml程度飲める。その後も「もう少し水ください」と、追加で200mlほど飲まれる。むせ込みなし。

雑談もでき、「日本語は完璧じゃないですけど、なんとか話せます」

「兄が横浜に住んでて」などと会話できる。

5月7日【看護記録】

声かけに容易に覚醒する。

「これ（拘束）から抜けたいから・・お兄さんと、先生と・・打合せして欲しい。」

帰宅希望も聞かれる。

主治医も家族との面談を予定していることを伝える。

「そうですか・・・わかりました。」

5月10日【看護記録】

覚醒しており、「服は着替えられないですか、シャワーはいつ入れますか？」と訴える。

【看護記録】

「**精神運動興奮状態にあり、不穏、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十分にある。**」

入院当日4月30日（日）16時30分以降、急変した5月10日（水）まで、8時30分、16時30分、23時30分のほぼ定刻に記載されている。

診療録には「精神運動興奮状態にあり、不穏、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十分にある。」という定型文が、臨床観察とは関係なく、連日定刻に記録されている。この定型文は、過鎮静で下顎呼吸となり、モニターを装着した5月9日（火）でさえ、08:30、16:29、23、30分に判で押したように記載されている。身体拘束は漫然と行われ、それが常態化していたのである。恐らくこれが、わが国の精神科病院の実態であろう。

いずみの杜診療所　山崎英樹先生の意見書

カルテ、看護記録からの結論

「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」は、遵守されていない。（無視されている）

カルテの内容を紹介したが、

どのように、どうやって手に入れたかを想像して欲しい。

カルテ入手は難航した。

⇒　病院内での「説明会」を開催され「閲覧」のみ。謄写は不可。

開示する旨意思表示があったのは、記者会見が始まる直前

情報開示の問題

一般社団法人日本医療安全調査機構

「病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない」

「国が解決してくれる」のか？

「神奈川県から、精神保健福祉法上の問題点はなかったと報告を受けた」

➡**国はカルテを見ていない！**

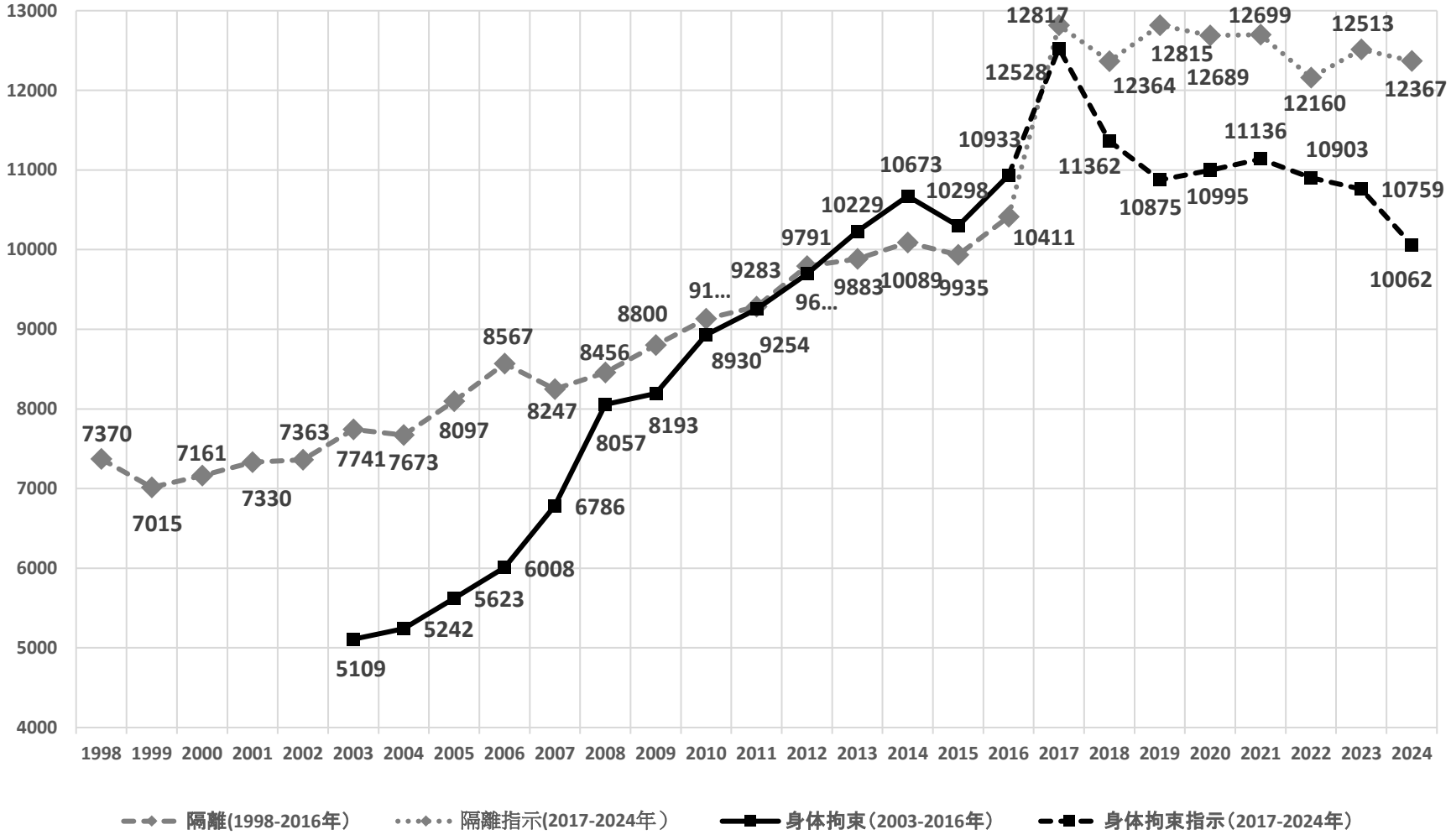
「厚生労働省は、精神保健福祉法に違法でないかの確認をするまでが行政としての権限なので、そこで（神奈川県からの報告で）知りえたことはお答えできない。カルテには、精神保健福祉法上の必要なカルテの記載についてはすべて書かれている。それがなければ違法性があるがそうではなかった」

「厚労省行政はお医者さんの診断の中身の違法性の判断はできない。ちゃんと資格をもっている人がやっているか、手続きを踏んでいるかを見ることまでしかできない。診断内容までは言えない」

診断内容など言っていない！

「法令上規定されていない実態上の課題に対する争いに関して厚労省は立ち入れない」

Ⅱ　我が国の精神医療の身体拘束の現状
～石川の大畠一也さんの死から考える


13000
12000
11000
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024
7370
7015
7161
7330
7363
7741
7673
8097
8567
8247
8456
8800
91...
9283
96...
9791
9883
10089
9935
10411
12528
12817
12364
12815
12689
12699
12160
12513
12367
5109
5242
5623
6008
6786
8057
8193
8930
9254
10229
10673
10298
10933
11362
10875
10995
11136
10903
10759
10062
隔離(1998-2016年）
隔離指示(2017-2024年）
身体拘束（2003-2016年）
身体拘束指示（2017-2024年）

2017年以降
何故破線になっているか？

「**10年で2倍と言わないでください**」

病院の身体拘束「違法」

高裁金沢支部　患者遺族が逆転勝訴

石川県野々市市の精神科病院で大畠一也さん（当時40）が肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）で死亡したのは、違法な身体拘束が原因だとして、両親が社会福祉法人金沢市民生協会を相手取り、約8630万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が16日、名古屋高裁金沢支部であった。薄井佐知子裁判長は「拘束を必要と認めた医師の判断は甘すぎ、裁量を逸脱している」として、原告の請求を棄却した一審判決を変更し、約3920万円を支払うよう命じた。

判決によると、一也さんは2016年12月6日に入院。13日に看護師に対する暴力行為があったなどとして14日から四肢などを拘束され、拘束を解かれた20日に亡くなった。病院側は「多動または不穏が顕著である場合」など、精神保健福祉法に基づく基準に即して医師が拘束開始を判断したとしたが、薄井裁判長は、拘束開始時点で一也さんに興奮や抵抗はなく、要件を満たしていないと指摘。人を雇えば必要な医療ができ、「身体拘束以外によい代替方法がない場合」にも当たらず、拘束を違法だったと結論付けた。

判決後に金沢市内で会見した父の正晴さん（70）は「あの子のためにも、日本の医療が変わってほしい」と話した。

社会福祉法人の担当者は「判決文を受け取っていないので詳細は答えられない。内容を確認した上で対応を協議する」とコメントした。（堀基亜紀）

身体拘束

患者の体や手足をベッドに固定する身体拘束は、精神保健指定医が認めればできる。精神保健福祉法などで①自殺や自傷などの危険が切迫している②多動や不穏が顕著である③放置すれば患者の生命に危険がある――場合で、ほかに方法がない時などと定められている。患者の自由を奪い尊厳を傷つけているとの批判がある一方で、現場の人手不足もあり、「安全のためには必要」との声も根強い。2019年6月末時点の厚生労働省の調査では、精神科病院で身体拘束を受けている患者は1万人を超えている。



拘束具で固定された状態を、研究のために自ら体験した長谷川利夫教授＝「精神科医療の扁鵲・身体拘束」（日本評論社　長谷川利夫著）から

日本の身体拘束率　豪の580倍

国際共同研究で判明

専用のベルトを使って、患者の体や手足をベッドに固定する身体拘束。精神科病院で行われているそうした拘束の人口あたりの実施率が、日本はオーストラリアの約580倍、米国の約270倍にあたることが杏林大学の長谷川利夫教授（精神医療）らの国際共同研究でわかった。国際精神医学雑誌「エピデミオロジー　アンド　サイキアトリック　サイエンシズ」に掲載された。

研究は日本、米国、オーストラリア、ニュージーランドの研究者が、それぞれの国で公開されている2017年のデータを使って、4カ国の精神科病院での1日あたりの身体拘束の実施率を計算、比較した。

日本のデータは毎年公表される「精神保健福祉資料」をもとにした。1日あたり、人口100万人あたりで98・8人に身体拘束が行われていた。ただし、認知症患者が精神科病院に入院している日本の状況は特異なため、認知症病棟での拘束は除外したという。

それに対して、オーストラリアは人口100万人あたり0・17人、米国は0・37人だった。ニュージーランドは15～64歳の人口100万人あたりで0・03人。日本は20～64歳の年齢層では、62・3人だった。

海外と比べて日本では身体拘束の時間が長いことは、これまでも指摘されていた。長谷川教授は「日本で人口あたりの精神科医師の数はそれほど少なくないのに身体拘束が多いのは、入院が多いからだと考えられる」と指摘。「身体拘束を減らすための具体的な方策を検討していくべきだ」と話している。（編集委員・大久保真紀）

2020年12月17日
朝日新聞

The Washington Post
Democracy Dies in Darkness

Tied down and locked away: Harrowing tales emerge from Japan's psychiatric patients



A shrine to Kazuya Ohata at his parents' home in Kanazawa, Japan. He died at age 40 after being physically restrained in a psychiatric institution. (Simon Denyer/The Washington Post)

By Simon Denyer
June 19, 2021 at 5:00 p.m. GMT+9

Court award

In the case of Ohata, the patient with schizophrenia, the hospital initially said he died of heart failure. His parents commissioned a separate autopsy that showed he had suffered a deep-vein thrombosis after being tightly bound.



Sumiko Ohata, son Takashi and husband Masahiro in their home in Kanazawa. (Simon Denyer/The Washington Post)

彼の両親、父正晴さん70歳、母澄子さん68歳。彼らは少なくとも7回、病院で息子に会おうとした。しかし、追い払われた。彼が拘束されていたことを決して知らされなかった。それから、入院した2週間後に、彼らは息子が死んだという電話を受け取った。

「**私たちの最大の後悔は彼に会えなかったということです。**」東京の約180マイル北西にある金沢市内の家族の家で正晴は言った。「**もし私たちが彼に会っていたら、私たちは何が起こっていたのかに気が付いて、何かが起こる前に彼を家に連れて行っていたでしょう。**」

日本精神科病院協会の会長の山崎学氏は、彼は、身体拘束がほとんどのケースで適切に行われていると思っていると語りほとんどの問題は、協会に所属していない約300の病院で起こったのだと主張している。彼は大畠家の勝利が、裁判の動きを恐れて病院が特定の患者を拒むことにつながり得ると心配していると語った。

「我々は長い目で見ればそのことはより危険だと考えている」と彼は語った。

「日本では精神医療は大きな力を持っている」と杏林大学の精神医療の教授で、日本と3つの国における身体拘束の広がりについての新しい研究の著者である長谷川利夫氏は言った。「**しかし、私たちはついに人々がこのことについて大っぴらに話が出来る段階にいます。**」

長谷川氏の研究は、“疫学と精神医学的科学” で出版された。長谷川氏の研究では**日本の精神病患者は、アメリカの患者の約270倍身体拘束されそうであり、オーストラリアの600倍、ニュージーランドの3200倍されそうであることがわかった。**

訓練を受けた医療スタッフの不足もまた、たとえ患者が自分自身や他の人に危険を引き起こさないとしても、病院が腰・手首・足首を縛られた患者をより多くベッドに拘束することに頼ったままにしているとは長谷川氏は言った。

大畠一也さんのカルテより

12月9日（金）【病室から隔離室への入室】

診療録)病棟内で過飲水が続く
このため隔離を要する状態である過飲水
コップを預かろうとすると不穏あり
Zelle（＝隔離室）でみる
多飲あり、１日10ℓ近く飲水していると推測されるが体重変動は起床時～20時で＋1.8kg
入院時L/b(Labo＝検査データ)で電解質もnormal(＝正常)
緊急性ないが、週末にかけて飲水の動向が予測できないため、一時的に隔離開始

看護記録)
紙に「かんぞうの手じゅつ後でキカイのぞうき入っとる。あとは色々な手じゅつも受けて他の人よりのどがかわく」と書いてNSの両腕をつかみ、強くつかみ、「逮捕や逮捕や」と強い口調で話す。
Dr,Ns複数名で対応し、4－2の入室勧めるも「日赤の医師免許持っている。スパイか！お前！！脱税をしとる！脱税―！」等、声掛けし状況を説明するも理解不良。

12月13日看護記録

10時（妄想言動あり）

小窓にて検温する。体温計返却OK。脈拍測定時も暴力みられず。易怒性、興奮ないが、「ハンド、フィンガーが・・・

僕は鼻の穴に指を突っ込んでいるので、手に菌が付いているので手を洗わせてほしい」と希望あり。

小窓より消毒液にて手指を洗浄してもらう。

拒否なく洗浄される。排便の有無については「あった」という整合性のある返答もあり。

12月13日看護記録

17時（易怒性・暴力あり）

早めに薬を飲んでもらうことには拒否なく応じられる。

内服後注射をする旨を説明すると、「嫌や！」と易怒性を顕著にみせる。

他病棟の男性職員を含め男性5名で当人の身体を抑えるも抵抗強い。身体の力み強く、強引に立位をしようとしたり、腕を振り払おうとする。職員に対し頭突きをする行為あり。「身体を抑えて注射するのは駄目やって看護学校で習わんかったんか～！」「公務執行妨害やろ～！」等の言動あり。身体を抑えた後、右肩にリントン1A筋注施行する。

注射後、身体の拘束を解き、職員が退室しようとする際には殴りかかろうとする動作あり。

12月13日看護記録

18:50（眠っているため不食）

夕食配膳するが、まったく覚醒せず眠っている

21時（入眠中）

寝息たてて眠っている

12月14日　診療録

（Zelle（＝隔離室））

昨日もstuffへの暴力があり‥検温等かかわりも難しい抑制の上followするしかない

四肢･体幹･肩抑制　1日みる　（医師名）

- 12月20日身体拘束解除直後に肺動脈血栓症で死亡
- 病院側からは当初、心不全と説明
- 「行動制限に際してのお知らせ」文の裁判所への提出無し。

訴訟の経過

2018年8月27日　男性の両親が病院を提訴

2020年1月31日　金沢地裁：医師の裁量を認め、身体拘束の開始・継続は違法でない

2020年12月16日　名古屋高裁：身体拘束は違法

約3500万円の賠償を命じる

令和2年12月16日判決言渡

名古屋高等裁判所

(判例時報　2022年2月21日号登載)

【判決文より】

精神科病院の入院患者に対する行動の制限に当たっては、精神保健指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないものとされ、精神医学上の専門的な知識や経験を有する精神保健指定医の裁量に委ねられているとしても、行動制限の中でも身体的拘束は、身体の隔離よりも更に人権制限の度合いが著しいものであり、当該患者の生命の保護や重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いたものであるから、これを選択するに当たっては特に慎重な配慮を要するものといえ、上記アないしウに照らすと、告示第130号の「多動又は不穏が顕著である場合」（第4の2イ）又は「精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命に危険が及ぶおそれがある場合」（同ウ）に該当するとして、12月14日午後1時45分時点で身体的拘束を必要と認めた〇医師の判断は早きに失し、精神保健指定医に認められた身体的拘束の必要性の判断についての裁量を逸脱するものであり、本件身体的拘束を開始したことは違法であるというべきである。

全国の精神科病院の院長など56通の意見書を付して上告受理申立て

しかし・・・

2021年10月19日

最高裁第三小法廷

上告受理申立てを退け、

高裁判決が確定

1か月後に

日本精神科病院協会が声明を発出！

そもそも、このような非専門家による 判断によって精神科医療に対して法的強制力を伴う制限を加えることは、患 者に対する行動制限としての身体拘束の要否についての専門的判断は、精神 保健指定医という格別の専門資格者しか行い得ないとされた精神保健福祉法の立法趣旨に正面から抵触するものである。（中略）当協会としては、二審判決とこれを追認した最高裁決定は到底容認できないことをここに表明する次第である。

令和3年（受）第526号上告受理申立て事件に対する最高裁第3小法廷の不受理決定について

令和3年11月22日

続いて・・・

4か月後に

厚労省は

大臣告示の改変を提案

Ⅲ　厚生労働省告示改変問題
＝（民主主義の問題）

精神保健福祉法第37条

1精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定める事ができる

精神保健福祉法第37条1項基準（厚生労働大臣告示第130号）

・通信・面会

・隔離

・身体的拘束

・任意入院の開放処遇の制限

精神保健福祉法第37条1項基準（厚生労働大臣告示第130号）

第1基本理念

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たつて、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

第２通信・面会について

第３患者の隔離について

二　対象となる患者に関する事項

オ　身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

第４身体的拘束について

１基本的な考え方

（一）　身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。

（二）　身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあつてはならないものとする。

（三）　身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

２対象となる患者に関する事項

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。

ア　自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ　多動又は不穏が顕著である場合

ウ　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場合

第４身体的拘束について

１基本的な考え方

（一）　身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。

（二）　身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあつてはならないものとする。

（三）　身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

２対象となる患者に関する事項

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。

ア　自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ　多動又は不穏が顕著である場合

ウ　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場合

３遵守事項

（内容省略）

新たな要件創出の提案が・・

【現行】

ア　自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ　多動又は不穏が顕著である場合

ウ　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場合

【2022年3月16日厚労案】

「多動又は不穏が顕著であって、かつ、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又は検査及び処置等を行うことができない場合」

※3月28日院内集会開催

【2022年3月31日厚労案】

「これにより、患者に対する治療が困難な場合や、常時の臨床的観察を行ってもなお患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合」

※4月7日院内集会開催

【2022年4月15日厚労案】

「これにより、患者に対する治療が困難であり、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切迫している場合や、常時の臨床的観察を行っても患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合」

石川の大畠さんの
身体拘束を行った日の診療録（カルテ）

（Zelle（＝隔離室））

昨日もstuffへの暴力があり‥検温等かかわりも難しい抑制の上followするしかない

四肢･体幹･肩抑制　1日みる　（医師名）

厚生労働省内検討会の
最終の取りまとめの「報告書」
（令和4年6月9日）

単に「多動又は不穏が顕著である場合」に身体的拘束が容易に行われるこ とのないよう、「多動又は不穏が顕著である場合」という身体的拘束の要件 は、多動又は不穏が顕著であって、かつ、

・患者に対する治療が困難であり、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切迫している場合や

・常時の臨床的観察を行っても患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫 している場合 に限定し、身体的拘束の対象の明確化を図るべきである。

令和4年5月17日参議院厚生労働委員会

○福島みずほ君　この現行の身体拘束の実施要件のア、イ、ウには治療的な要素が入っておりません。厚生労働省の見直し案では治療が入っていますが、治療かどうかの論証が極めて難しいのではないか。今後の裁判では、医療側が治療が困難と判断したとすれば、今までは違法判断となったものが適法となってしまう可能性があるのではないか。

ですから、かつになる、あるいは要件緩和とは絶対ならないんだということについて御答弁ください。

○政府参考人（田原克志君）　お答えいたします。

今御指摘ございましたように、検討会では、単に多動又は不穏が顕著である場合に身体的拘束が安易に行われることがないように、対象の明確化を図る趣旨で議論が行われております。具体的には、生命維持のために長時間点滴等の医療行為を継続することが必要な患者などについて身体的拘束の対象として明確になるように、多動又は不穏が顕著である場合を、多動又は不穏が顕著であって、かつ、これにより、治療が困難であり、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切迫している場合に、場合などに限定をして明確化を図るべきではないかとの議論が行われております。

このように、今回議論されている内容は身体的拘束の対象の明確化を図るものでありまして、現在の基準を満たさないような場合が基準を満たすようになることがないように議論が行われているというふうに考えております。

○福島みずほ君　点滴でかなり長時間やる可能性があり、治療という概念を入れてしまうと、今までに、かつで、要件緩和ではないんだという御答弁なんですが、点滴を理由にかなり長時間例えば身体拘束が行われる、治療を名目に行われる、この危険性はないでしょうか。

○政府参考人（田原克志君）　お答えいたします。

そういった事例につきましてもこの検討会で具体的に議論され、また、検討会の結論が出た後も、更に具体的な内容について検討が、関係者で検討を深めていきたいと考えております。

野村総研
「研究委託」問題

2022年10月

厚労省は「大臣告示」見直しについて
シンクタンクの“野村総研”に研究委託。
研究メンバーは非公開。

国会で川田龍平議員から追及を受けるも、研究終了まで研究メンバーを公開せず。

ブラックボックスのなかで人身の自由、基本的人権のことが決められてしまう。

厚労省が選任したメンバーで議論も公開されず

研究班には

石川の大畠さんの裁判で

最高裁宛てに被告病院側の意見書を執筆した

2名の医師が含まれていた。

つまり

違法な身体拘束を適法と主張した人物が入って「大臣告示」改変の提言を行った

野村総研研究の「提言」

3要件（切迫性・非代替性・一時性）を、身体的拘束の対象患者の要件として処遇基準告示に明示することとしてはどうか。

☞**「3要件」とは身体拘束が例外的に許される条件のこと**
これらが3つとも満たされる必要がある。

（具体的記載イメージ）

・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又は重大な身体損傷を生ずるおそれが著しく高い（切迫性）

・身体的拘束以外によい代替方法がなく、やむを得ない処置として行われるものである（非代替性）

・身体的拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていないものである(一時性）

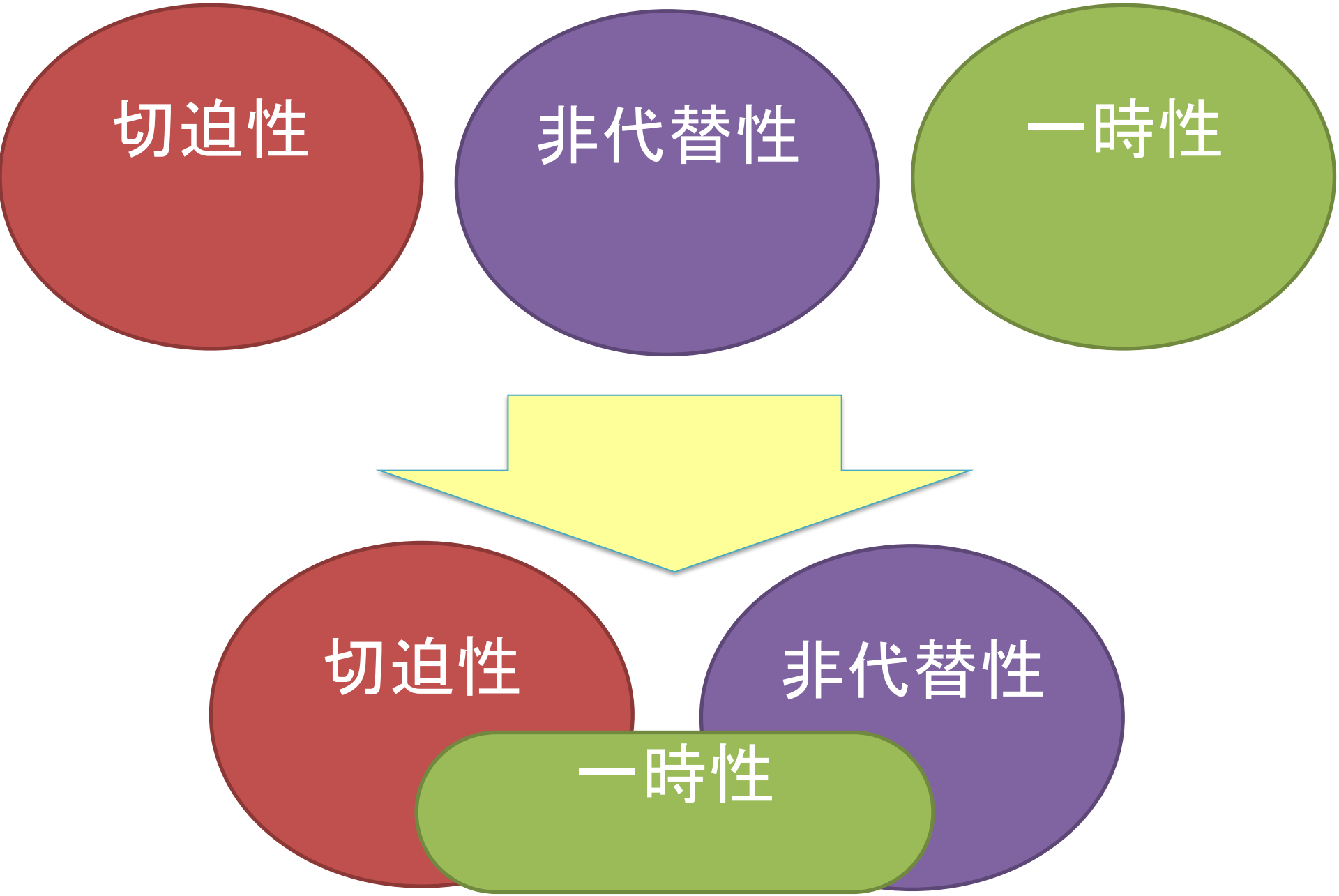
【一時性】

身体的拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていないものである

「必要な期間」という医療裁量の言葉が加わってしまっている！

加藤厚労大臣（当時）答弁：

「ここでの必要な期間を超えて行われていないということにつきましては、切迫性、非代替性といった2つの要件を満たす期間を超えて行われないという趣旨も含めて提案されたもの」


切迫性
非代替性
一時性
切迫性
非代替性
一時性

野村総研の「提言」

精神疾患の患者が、身体合併症のために「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や重大な身体損傷のおそれがある場合」についても、上記に準じて判断することを明示してはどうか。

☞「隔離」の要件にしかない言葉を新たに加えようとしている

　またしても新たな要件創出

現行告示の「対象となる患者に関する事項」

身体的拘束

ア　自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ　多動又は不穏が顕著である場合

ウ　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場合

隔離

ア　他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

イ　自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

ウ　他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合

エ　急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

オ　身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

2022年10月20日
参議院予算委員会



精神科病院の中では身体拘束により多くの方が亡くなってきており裁判も全国で行われています。昨年10月には、石川県の40歳男性が身体拘束後に亡くなった裁判で、拘束開始時からの違法性が最高裁で確定しました。身体拘束の実施要件は大臣告示において、自殺企図又は自傷行為の著しい切迫、多動・不穏が顕著、生命の危機などに限定されています。しかし今、この告示を30年以上ぶりに改変し「治療が困難」という言葉を加えようとしています。現行にない「治療」の要素を加えることは今までなかった医師の裁量を広げることになります。そもそも人身の自由、人権を制限する行為の要件が国会の審議を経ずに告示で定められていること自体が極めておかしいことです。

元最高裁判事の泉徳治（いずみ とくじ）氏

婚外子（非嫡出子）の相続差別をめぐる裁判において、いち早く「違憲」とする少数意見（反対意見）を積み重ね、

それがのちの大法廷による

違憲決定へとつながる

パラダイムシフトを

生み出した。



かつての民法第900条第4号但し書は、「婚外子の相続分は、婚姻関係にある夫婦の子（嫡出子）の半分」と定めていた。

最高裁は長年これを「合憲」としていた。

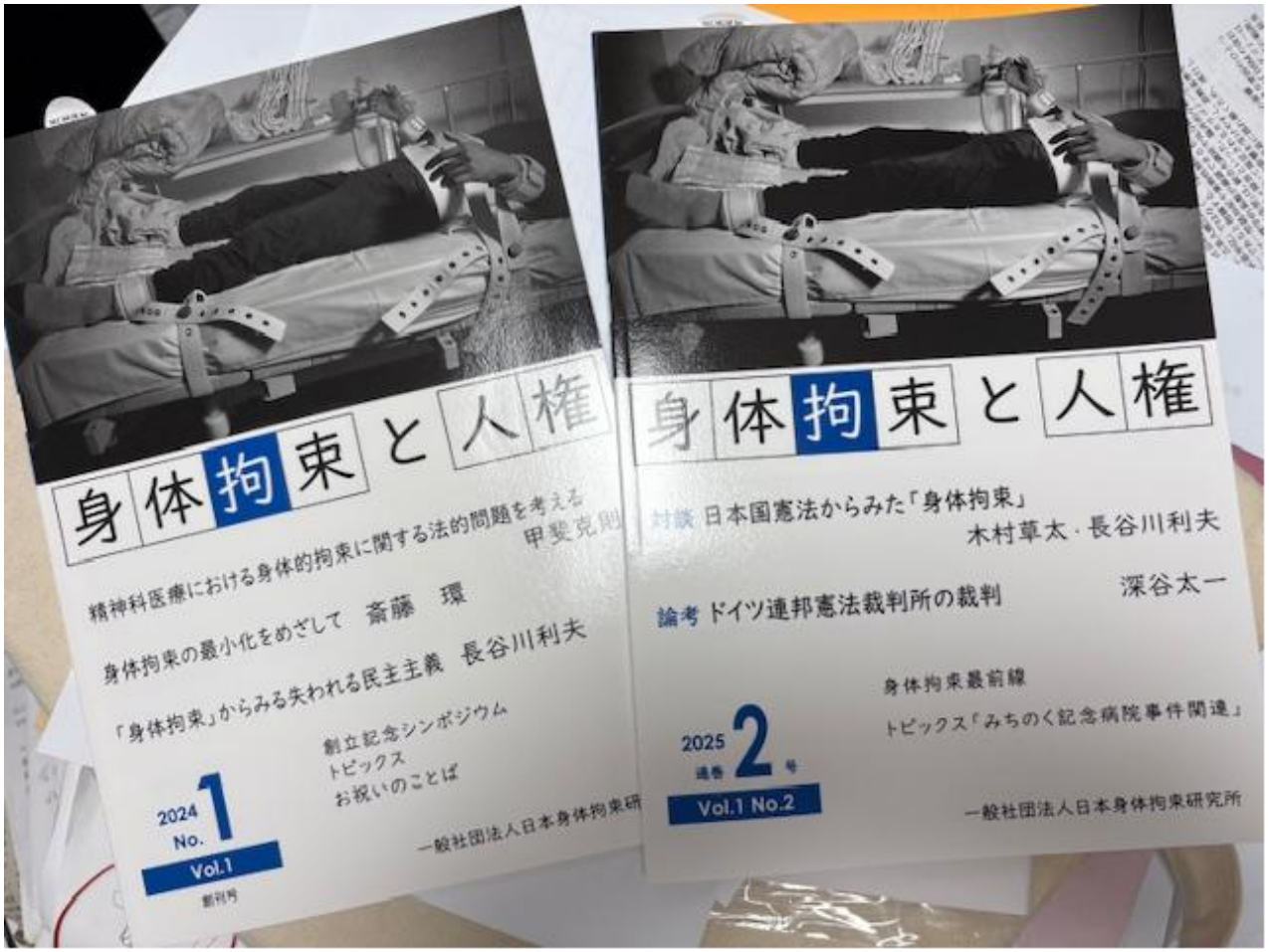
泉氏が在任中に行ったこと

- 2度の反対意見: 2003年（平成15年）の第一小法廷判決などで、この規定は「法の下の平等」を定めた憲法第14条に違反するという反対意見を書き続けた。

- 2013年の歴史的違憲決定へ:

泉氏の退官後の2013年9月、最高裁大法廷はついに「婚外子の相続差別は違憲」との決定を下し、民法が改正された。

かつての少数意見が、時間をかけて多数意見へと転じた。


身体拘束と人権
精神科医療における身体的拘束に関する法的問題を考える
甲斐克則
身体拘束の最小化をめざして 斎藤 環
「身体拘束」からみる失われる民主主義 長谷川利夫
創立記念シンポジウム
トピックス
お祝いのことば
2024
No. 1
Vol.1
一般社団法人日本身体拘束研
身体拘束と人権
対談 日本国憲法からみた「身体拘束」
木村草太・長谷川利夫
論考 ドイツ連邦憲法裁判所の裁判
深谷太一
身体拘束最前線
トピックス「みちのく記念病院事件関連」
2025
通巻 2 号
Vol.1 No.2
一般社団法人日本身体拘束研究所

厚生労働大臣告示で身体的拘束という人権に対する強い制限を定めることは、立憲主義の要請である「法律の留保」原則（憲法で保障された人権を制限するには法律によるべきである）に違反するのではないかと考えます。

「身体拘束と人権」2025年　VOL．1　№.3　より

“立憲主義”とは憲法に基づいて政治を行うという原理のこと

Ⅳ　研究や報道から実態を示す

精神科病院 制圧後に男性死亡

遺族の賠償請求棄却

東京都内の大学付属の精神科病院に入院していた男性（当時40）が死亡したのは、不適切な身体拘束や制圧が原因だとして、男性の両親が病院側に約8600万円の損害賠償を求めた訴訟で、東京地裁（男沢聡子裁判長）は8日、両親の請求を棄却する判決を言い渡した。

判決によると、統合失調症だった男性は2018年3月に任意入院。翌日に退院を求め、壁に頭を打ち付けるなどし、廊下に出たところを医師ら5人が取り押さえた。その後に動かなくなり、死亡が確認された。解剖の結果、死因は「統合失調症で興奮状態にある状態で身体を拘束されたことによる急死」とされた。

判決は、男性は自傷行為に及び、制止した医師らをはね飛ばすなどしており、「制圧は必要だった」と指摘。制圧方法も、窒息につながる胸や腹の圧迫を避けるなど妥当なもので「不適切とは認められない」とした。（千葉雄高）

身体拘束 突出して多い日本

日本の精神科病院をめぐっては、身体拘束が他国より突出して多い実態を示す国際共同研究論文が1月、英ケンブリッジ大学出版局の国際精神医学雑誌に掲載された。

研究には、日本の長谷川利夫・杏林大学教授（精神医療）や、米、英などの大学の研究者9人が参加。日、米、独、豪、ニュージーランドなど9カ国の2013～20年の公的データなどを使い、身体拘束や保護室への隔離の件数や時間を計算し、比較した。

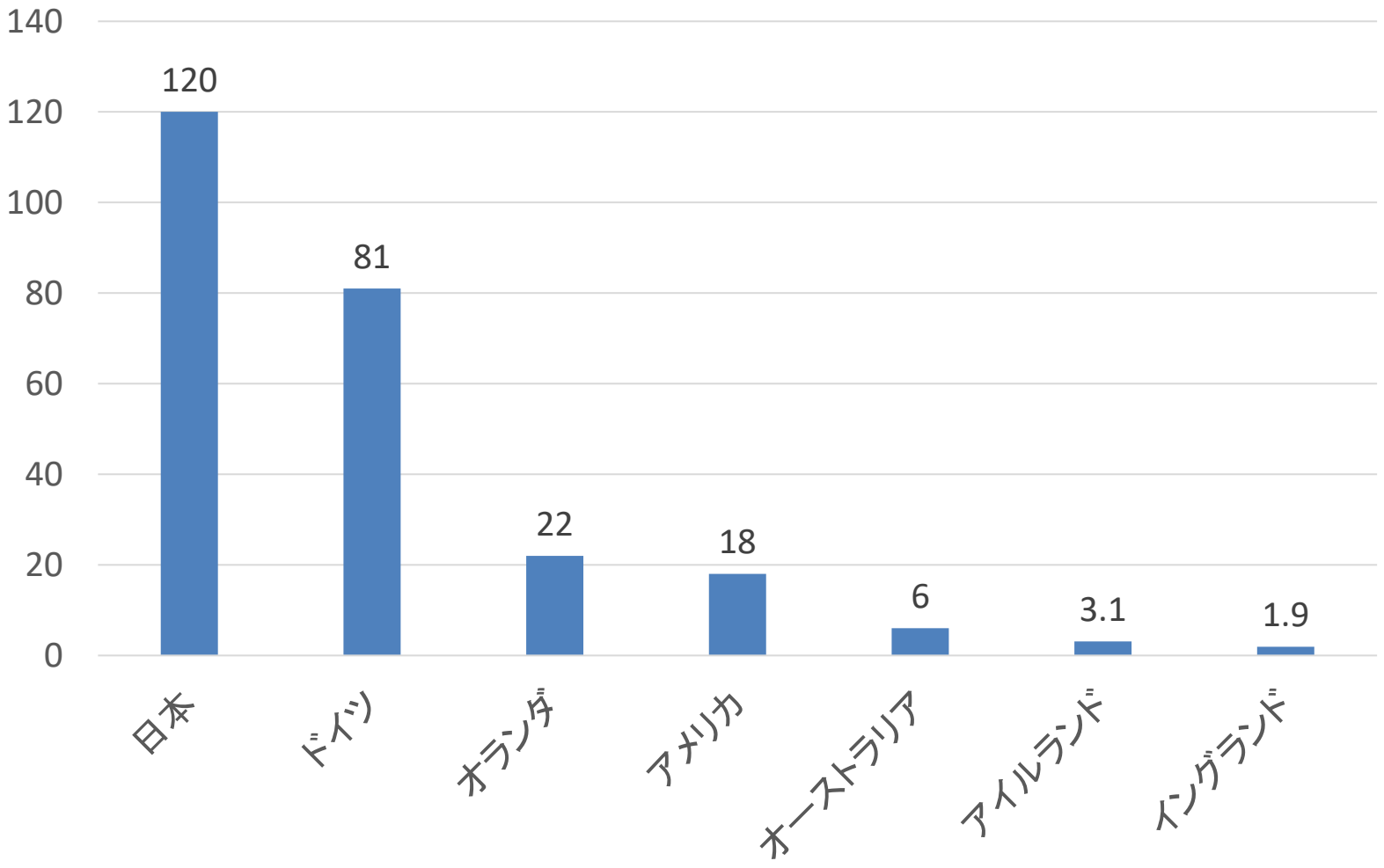
患者を専用ベルトでベッドに固定する身体拘束は、日本が人口10万人あたり年120件で最多だった。次に多い独は81件、オランダは22件。最少のニュージーランドは0・72件で、イングランドが1・9件だった。

1人あたりの拘束の平均時間も日本が最長の730時間で、1・1時間と最短のニュージーランドの663倍。2番目に長いオランダは54時間だった。

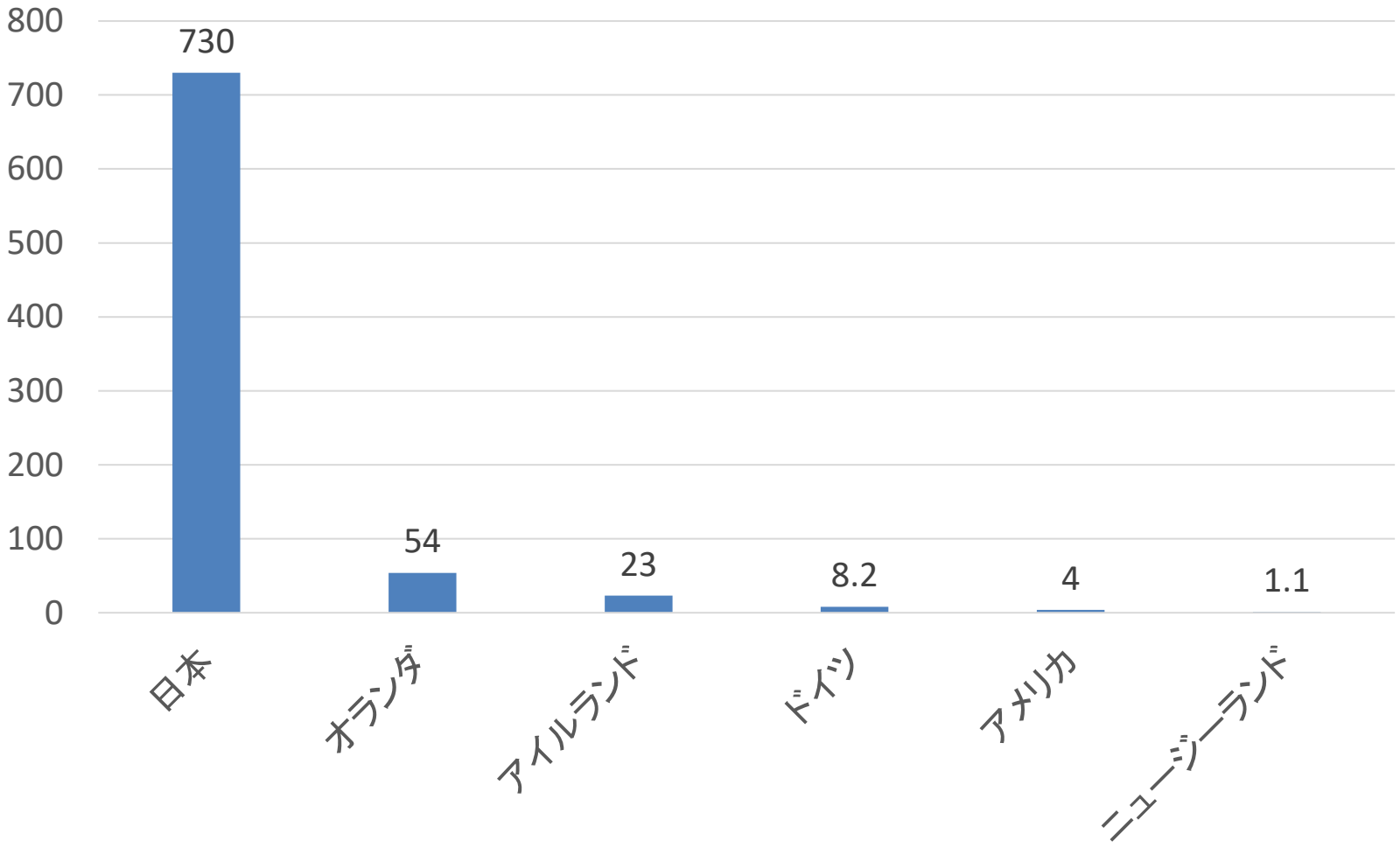
長谷川教授は「適切な拘束ならいいという発想ではなく、人権侵害だから減らすということを出発点とすべきだ」と話す。今回の裁判で問題になった制圧も「人による身体拘束だ。背景には、拘束や隔離の安易な実施と同様の姿勢があるのでは」と指摘した。（編集委員・大久保真紀）

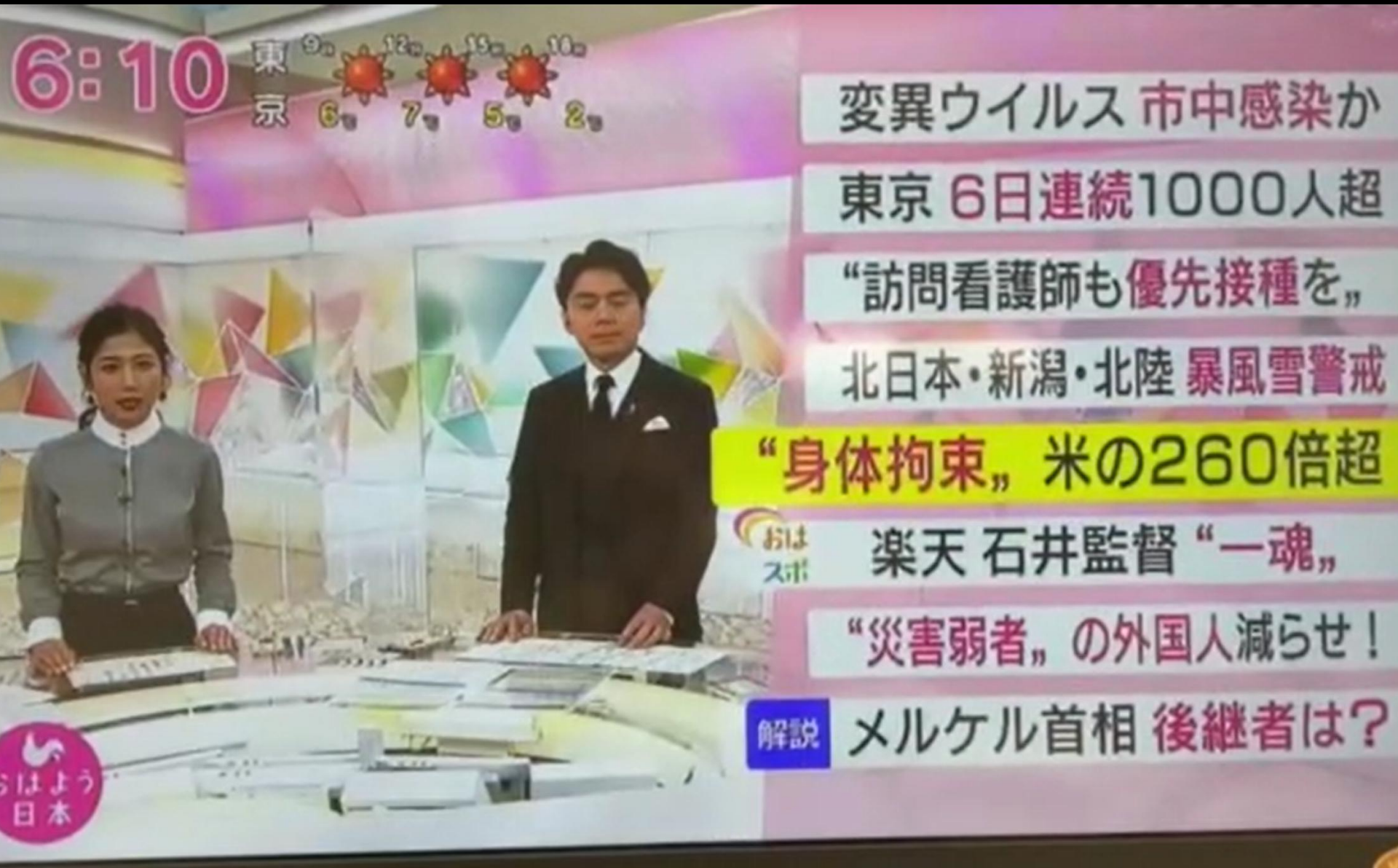
2024年2月9日　朝日新聞

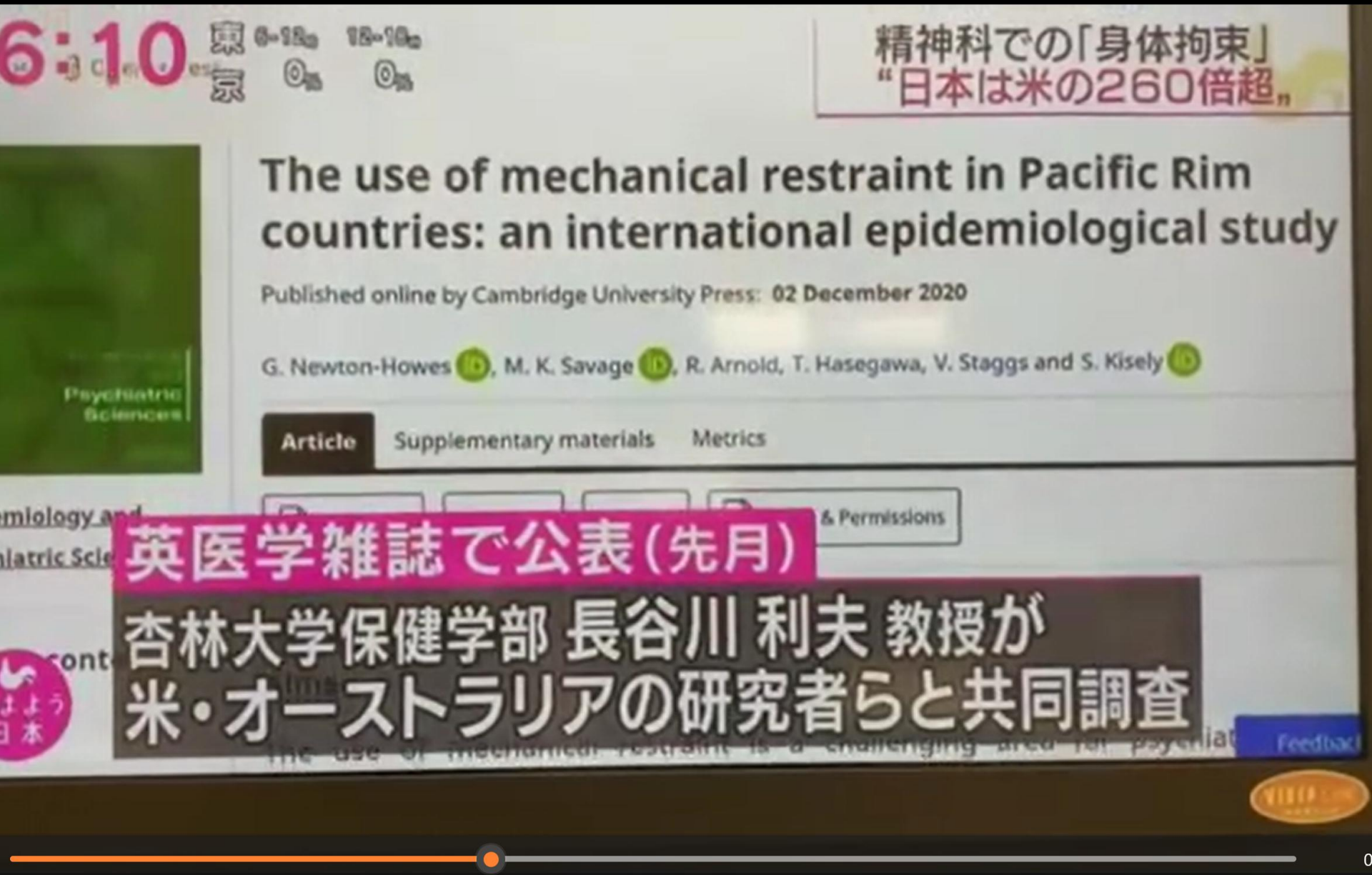
身体拘束を受けた人数
（1年当たり、人口10万人当たり）

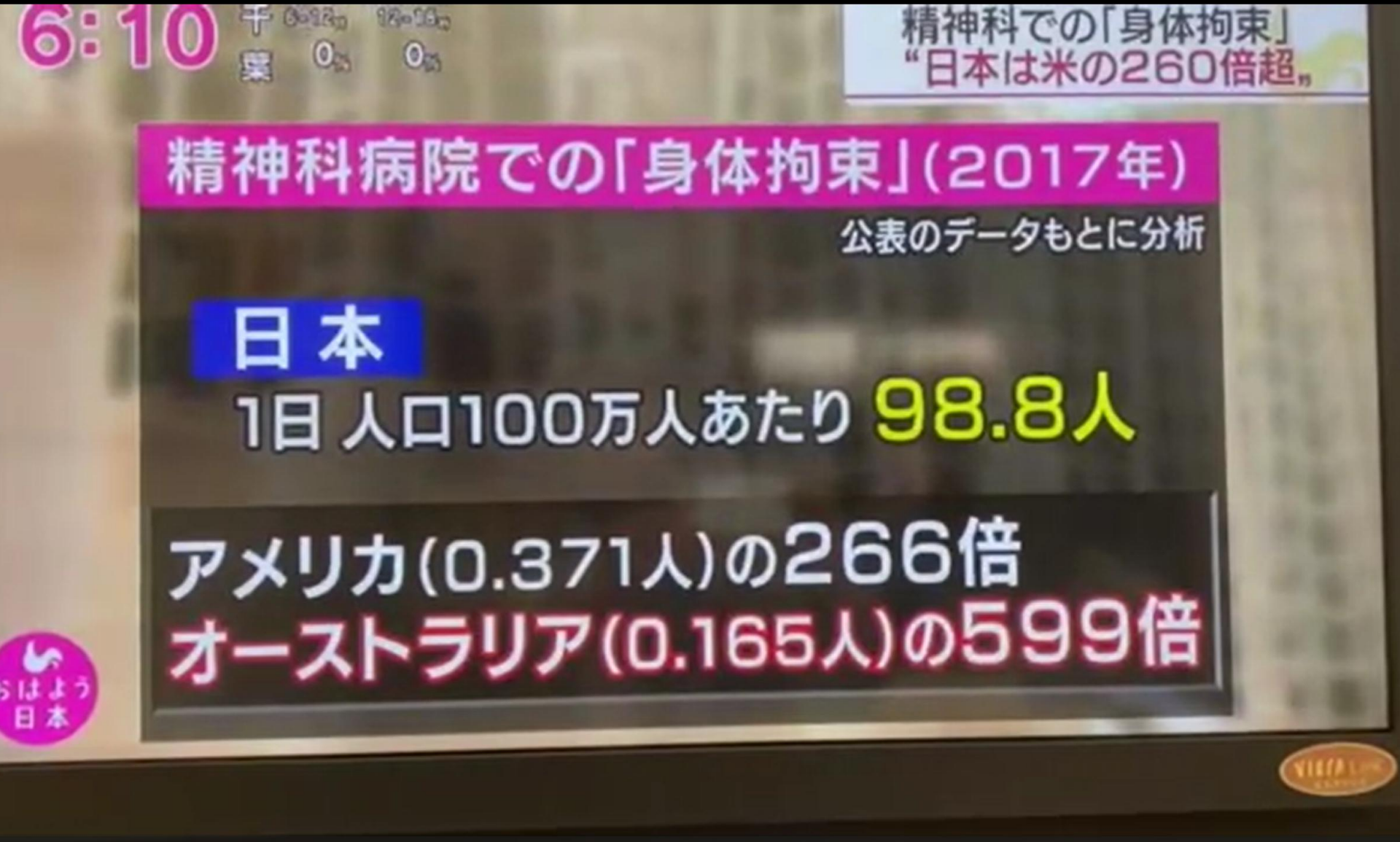


身体拘束の平均時間


800
700
600
500
400
300
200
100
0
730
54
23
8.2
4
1.1
日本
オランダ
アイルランド
ドイツ
アメリカ
ニュージーランド


6:10
東京
9° 12° 13° 10°
6° 7° 5° 2°
変異ウイルス 市中感染か
東京 6日連続1000人超
“訪問看護師も優先接種を„
北日本・新潟・北陸 暴風雪警戒
“身体拘束„ 米の260倍超
おはスポ
楽天 石井監督 “一魂„
“災害弱者„ の外国人減らせ！
解説
メルケル首相 後継者は？
おはよう日本


6:10
東京
精神科での「身体拘束」
“日本は米の260倍超„
The use of mechanical restraint in Pacific Rim countries: an international epidemiological study
Published online by Cambridge University Press: 02 December 2020
G. Newton-Howes, M. K. Savage, R. Arnold, T. Hasegawa, V. Staggs and S. Kisely
Article
Supplementary materials
Metrics
& Permissions
英医学雑誌で公表(先月)
杏林大学保健学部 長谷川 利夫 教授が
米・オーストラリアの研究者らと共同調査



0:01:16

1685710457269

2024年5月30日

参議院　厚生労働委員会質疑より

〇打越さく良委員

ちょっと念のためですけれども、最高裁の判断を踏み越えるような改定はしないと、そのことは明言していただきたいんですが、いかがでしょうか。

〇武見敬三厚生労働大臣

個別の訴訟に関する 言及は控えさせていただきますけれども、この精神科病院における身体的拘束を含む行動制限の最小化は、私はこれは重要な課題だと思っております。

〇打越さく良委員

最小化は重要なことということで、それに逆行することはあってはならないということで、その点はそれでよろしいんですよね。もう一度お願いします。

〇武見敬三厚生労働大臣

今申し上げたとおり、この最小化のために努力をするということを申し上げたわけであります。

〇打越さく良委員

それが、医師の裁量に委ねて、これで最小化だよというような、緩めてしまうようなことがないように是非しっかりとただしていきたいと思うんですが。

〇打越さく良委員

もう身体拘束削減、もうこれを決断しますと、国策として進めますということは明言していただきたいんですが、いかがでしょうか。大臣、大臣にお願いします。

〇武見敬三厚生労働大臣

まさに、そうした問題意識を踏まえつつ、検討会を始めたばかりでありますから、そこでの議論の内容をきちんと注視をして、そして対応を考えていきたいと思います。ただ、原則としては、こうした拘束の最小化を考えているということは申し上げておきたいと思います。

2024年8月20日

国立国会図書館（調査及び立法調査局）が、

「精神科病院における身体的拘束」と題する論考を発表。

ここでは

「日本の精神科病院における身体的拘束の現状、要因、問題点、障害者権利条約との関係、政府による検討等を概観する。また、ドイツ、イギリス、イタリアにおける身体的拘束の概況について述べ」られている。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

Research and Legislative Reference Bureau
National Diet Library

論題 Title	精神科病院における身体的拘束
他言語論題 Title in other language	The Current Situation and Challenges of Medical Restraints in Mental Hospitals
著者 / 所属 Author(s)	鈴木 智之（SUZUKI Tomoyuki） / 国立国会図書館調査及び立法考査局主任調査員　社会労働調査室
雑誌名 Journal	レファレンス（The Reference）
編集 Editor	国立国会図書館 調査及び立法考査局
発行 Publisher	国立国会図書館
通号 Number	884
刊行日 Issue Date	2024-8-20
ページ Pages	61-88
ISSN	0034-2912
本文の言語 Language	日本語（Japanese）
摘要 Abstract	日本の精神科病院における身体的拘束の現状、要因、問題点、障害者権利条約との関係、政府による検討等を概観する。また、ドイツ、イギリス、イタリアにおける身体的拘束の概況について述べる。

＊ この記事は、調査及び立法考査局内において、国政審議に係る有用性、記述の中立性、客観性及び正確性、論旨の明晰（めいせき）性等の観点からの審査を経たものです。

＊ 本文中の意見にわたる部分は、筆者の個人的見解です。

国立国会図書館
National Diet Library, Japan

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会
2025年1月15日　長谷川参考人発言より

一旦身体拘束の適切性のことは留保した上で、身体拘束全体を減らしていくということを我が国として目標に据えていくことが必要だと思います。

国としてまず身体拘束を減らしていこうという目標があれば、現場では必要のない身体拘束はないだろうかという現状の見直しの機運が生まれます。

そして、現場の確定をさらに促すことが必要なのではないでしょうか。

氏名	性別	死亡年	地域
A	女性	2013	西日本
B	男性	2014	東日本
C	男性	2016	東日本
D	女性	2016	東日本
E	女性	2016	東日本
F	男性	2016	東日本
G	男性	2016	東日本
H	女性	2017	東日本
I	男性	2017	東日本
J	女性	2017	東日本
K	男性	2018	西日本
L	男性	2018	東日本
M	男性	2019	東日本
N	男性	2020	東日本
O	女性	2021	西日本
P	男性	2021	西日本
Q	女性	2021	西日本
R	男性	2023	東日本
S	男性	2024	東日本
T	男性	2024	西日本

“構成員”や“参考人”にならないと
資料も提出できない不条理

検討会構成員“一本釣り”問題

Ⅴ　みちのく記念病院事件

事件から“掘り下げ”、“広げる“

みちのく記念病院事件

端的に言ってしまうと・・・

2023年3月に、入院患者が同室の患者を殺害し、その事実を病院側が隠そうとした事件

2025年当時の病院長が犯人隠避罪で有罪判決

何故病院内で
殺人事件が起きたか？

2022年7月

佐々木人受刑者が入院

アルコール依存症などの治療

入院中に、院内の他の患者さんの物を盗む行為を繰り返していた。そのたびに看護師から身体拘束を受けていた。

2023年2月

被害者の高橋生悦さんと同室になる。

事件前夜（2023年3月11日）

看護師が佐々木受刑者に対し、

“**次に盗みをしたら両手を上げた状態で身体拘束する**”と告げられていた。

事件当日（2023年3月12日深夜）

同室で就寝中の高橋さんを襲う

高橋さんは身体拘束をされたままだった。

身体拘束の理由：

「**オムツ交換の時に暴れるから**」

「抑制が嫌で我慢できなかった。

早く（病院を）出たいとばかり思っていた」

2024年6月

青森地裁被告人質問での被告の発言

被告人は、令和4年7月15日、アルコール依存症等の治療のため、青森県八戸市小中野1丁目4番22号医療法人杏林会みちのく記念病院に任意入院し、令和5年2月25日から、同病院2階西療養病棟207号室で過ごしていたところ、看護師から両手をベッドの柵に紐で縛り付けられることなどに耐えられず、人を殺害すれば警察に逮捕されて直ちに退院できると考えた。

判決要旨より

これは

短絡的犯行なのだろうか？

それとも・・・

2023年3月13日

0時25分頃：被害者を内科病棟へ移動。 看護師が処置
3時00分頃：看護師の処置が一段落
6時00分頃：被害者の容態が急変。酸素マスク装着
8時30分頃：被害者の心拍低下　遺族に電話で「転んだ」と説明
10時10分頃：被害者の死亡確認　遺族に「死亡した」と連絡
12時00分頃：被害者の看護記録を「徘徊中にぶつけた」と書き換え
病院を訪れた遺族に死因「肺炎」の死亡診断書を渡す

改竄前

23時45分

看護師訪室

血だらけになっている。

「歯ブラシで刺した。殺してやろうと思った」

顔面無数の裂傷あり、圧迫止血するが流血止まらず。発語はあり。

主治医連絡。

1階病棟転棟指示あり。

改竄後

23時45分

物音にて訪室

徘徊中顔面をぶつけたようで数か所の打撲・外傷あり。血だらけになっている。顔面無数の裂傷あり、圧迫止血するが流血止まらず。発語はあり。

主治医連絡。

1階病棟転棟指示あり。

23時50分

「やったのはおれだ。拘束されたから、殺してやろうと思った。歯ブラシで何度も刺した。」

本人拘束されておらず。車椅子も、ベッドの傍らにない。

2025年2月14日

当時の院長（石山隆）と主治医（石山哲）が犯人隠避疑いで逮捕

2025年3月7日

石山隆、石山哲が犯人隠避罪で起訴される

2025年9月2日

青森県が病院の運営法人に改善措置命令

2025年9月25日

石山隆の初公判。起訴内容を認める

2025年11月20日

石山隆に懲役1年6カ月、執行猶予3年の判決

が、これだけでいいのだろうか・・・・

2026年6月18日

看護師を逮捕監禁罪、石山隆、石山哲を幇助罪で刑事告発し受理される。

2026年7月31日

上記看護師と医師2名が書類送検される。

2026年8月31日

病院が、同年6月にも精神病床で違法な身体拘束があったと公表。看護師2名が懲戒処分。

青春と読書

Seishun to Dokusho

6

June
2026

定期購読募集中

本の数だけ、人生がある。



巻頭対談　三宮麻由子×阿川佐和子（三宮麻由子「奇跡の食卓」集英社文庫）

特集インタビュー　石田夏穂『わたしを庇わないで』

インタビュー・対談　安田依央／須賀しのぶ×真堂 樹

新連載　石山蓮華「ショッピングモールの女」／村崎なつ生「骨を盗む日」

好評連載　青木祐子（リレーエッセイ⑥）／アンジー・ラ・コケット チーム／

青春と読書　2026年6月号（通巻599号）　集英

ノンフィクション作家
窪田新之助氏（『対馬の海に沈む』で第22回
開高健ノンフィクション賞受賞）



集英社「青春と読書」に
『みちのく限界病棟』
連載中

「懲罰的な身体拘束が、日常的に終わりの見えない形で繰り返される状況は、無期懲役よりも重いと感じても不思議ではない」

「みちのく限界病棟」

連載第3回　殺人を招いた身体拘束

通巻第3号に

特別記事

「みちのく記念病院事件における違法な身体拘束の実態」

掲載

内部職員が匿名で投稿

「違法・異常身体拘束メモ」を作成

事件前の3年間に渡って、毎週特定の曜日に、同院の精神科病床のうち70床を対象として、身体拘束を受けていた患者数を数え、記録した。

【結果】

最も少ない日で**10人**

最も多い日で**20人**

全ての身体拘束において、精神保健指定医の診察がなく、看護師が勝手に身体拘束していて精神保健福祉法に違反した身体拘束だった。

2026年8月

青森県に対して精神保健福祉資料（630調査）の情報開示請求

2026年8月

行政文書不開示決定

理由

➡「精神保健福祉資料の作成に向けて厚生労働省が実施する調査については、医療機関が専用サイトから直接回答することとなっており、県では個々の医療機関の回答文書を行政文書として保有していない」

Ⅵ　私たちはどう行動すべきなのか？

～『傷の声』ローティから考える



【資料】「私は身体拘束を生き延びたのか？」
精神看護2021年11月
『傷の声――絡まった糸をほどこうとした人の物語』2024年11月発行、医学書院（ケアをひらく）に収載。

私はごまんといる拘束すべき患者の一人に過ぎなかっただろう。しかし私はといえば、人権を奪われた3週間のうちに、それによって自分の一部が死んだ人間として、今を生きている。

拘束された前の自分には決して戻れない。

何かが損なわれた状態で還ってきたことを、果たして「生き延びた」と簡単に言えるだろうか？

無法地帯。それが精神科病院には実在する。

そう、私の意思なんて、あると想定しただけ邪魔なノイズでしかない。あまりにも意に反する方向に物事がどんどん進んでいくなか、ひとり無力に取り残されるのは、そう宣告されているのと同じだった。

無力化。

それは、拘束の最たる効果の1つであり、医療者が無意識に使っている手段である。

無力化の第一歩は、拘束具を付ける瞬間に始まっている。

病室に到着してすぐ、体操のマットと同じく固くごわごわした生地でできた頑丈な拘束具を、看護師が手慣れた様子で体に巻く。

恐怖で固まっている私をよそに、彼ら彼女らは、にべもなく拘束具のロックを手早くかけた。このカチッという音は、〈対話が可能な対等な人間としての私〉が力任せにズタズタに破壊された瞬間の象徴として、耳に残っている。

普段トイレを使っている人間が、排せつを
コントロールされ、排泄物を見られるのは
尊厳をズタズタに傷つけられる拷問である。

時計のない個室でひたすら天井を眺める一日はとにかく長かった。ナースコールで「今、何時ですか？」と問うては1時間も経っていないことに絶望したり、夕食を食べてからいつまでも日が暮れていかないことをこころの中で嘆いたりした。一秒一秒が苦しみだった。

この状態がいつまで続くかもわからず、縛るくらいならさっさと殺してくれと願った。

このような環境に置かれるという構造そのものが、力づくで患者を組み敷く恐怖政治になっているのだ。少しでも医師の思い通りにならなければ、この生活が延びるかもしれない。どんなに強い怒りを感じていても行動に表せば、拘束が追加されるかもしれない。相手が植えつける苦しみを、相手が植えつける恐怖によって抑え込まれる経験は、暴力を振るわれて黙らされているのと何ら変わりなかった。

誰も私を人間として評価していない。誰も私が感じている痛みと絶望を知らない。この打ち震えるほどの大きな悲しみと怒りを、自分のうちに秘めておくことが誰にできるだろうか。それでも、抵抗を顕わにしたら拘束を追加されるのは明らかなので、必死の妥協策として枕元に置いてあったタンブラーをシェイクしてなんとか感情を紛らわした。ところが床に漏れた水飛沫を見て、看護師はすぐさま医師を呼んだ。「これは衝動行為ね」

「明日から拘束の解除はできないから」。医師のひと声は、わずかに残されていた、拘束がだんだん解除されていくという希望をあっけなく潰した。

状況の救いようのなさに、私は声を上げてわんわん泣いた。泣き声を聞きつけた看護師がやって来て言った。「泣くのはいいけど、他の患者さんがびっくりするから声は出さないでもらっていい？」

私がなぜ泣いているかには関心もないのだろうか。

「あなたに拘束されている人の気持ちがわからないでしょう」。そう言ってみると「うんわからないよ」とバッサリやられる。あぁ、またやってしまった。この人たちに共感を求めることほど愚かなことはないのだ。

私の話す言葉は日本語のはずなのに、誰にも届かない。どんな感情の発露も、医師には握り潰され、看護師にはいなされて宙に消えていく。

どんなひっしの願いも跳ね返るばかり。

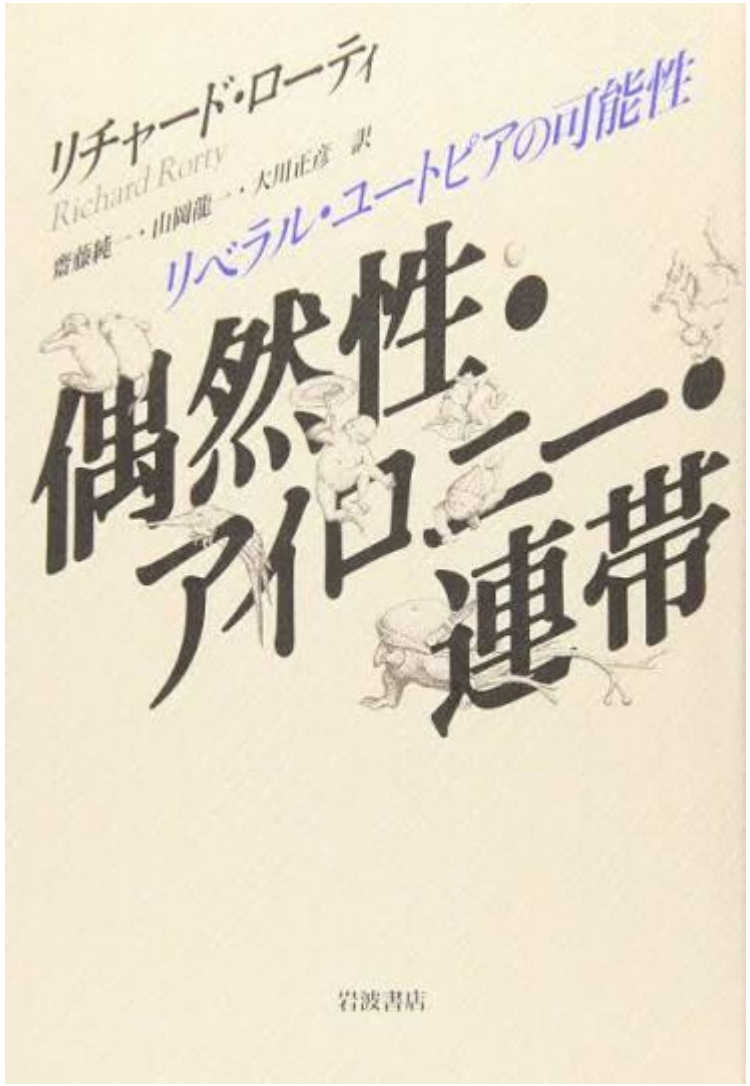
違う国にひとり放り込まれたかのように、誰とも共通の言葉を持たずに通じ合うことはない。

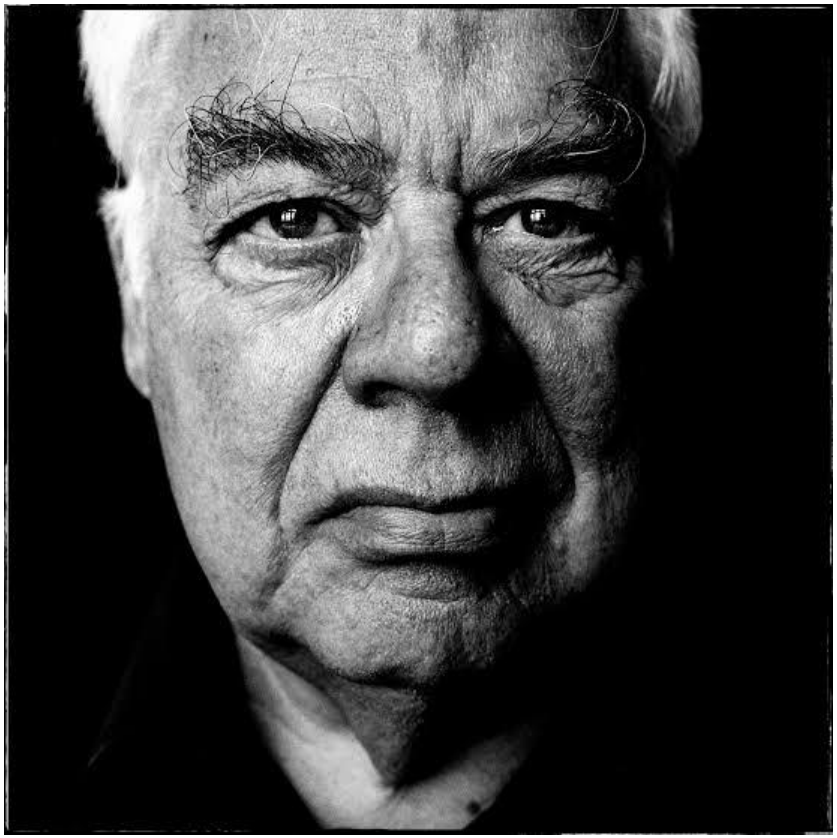
権力性と恐怖心を必然的に伴う拘束は、死にたい気持ちや病気に対する治療どころか、懲罰にしか思えなかった。

そしてこの懲罰は、自傷他害のリスクをゼロにと相手を抑えつける方向に進んでいく「管理のメガネ」と、どんな言動も症状としてカテゴライズして病者であることを強化する「病理のメガネ」で成り立っていた。

そうして蝕まれ続けて3週間、私は静かなモノと化して、懲罰は終わった。

リチャード・ローティから考える





世界や人間についての絶対的な真理に頼らずに、私たちはどうやって自分自身を形成し、他者との連帯を築き、より残酷でない社会をつくれるのか？

① 偶然性（Contingency）

私たちの言葉、価値観、自己理解、社会制度は、必然的なものではない。歴史や文化、人間関係によって形成されてきた。

② アイロニー（Irony）

自分が使う言葉や、自分を形づくっている価値観を絶対視せず、それらが歴史的・偶然的なものだと自覚する。自分自身の信念にも疑いを向ける。

③ 連帯（Solidarity）

人類全体に共通する本質を発見することではなく、他者の苦痛や屈辱を具体的に理解し、他者への残酷さを減らそうとすることによって連帯を広げる。

ローティ的に言えば・・・

差別を批判する時に必ずしも「人間には絶対不変の本質があり、そこから“平等”が演繹的に導かれる」

と主張する必要はない。

実際に差別されている人たちの苦悩を知り、自身や人々の感受性を変え、制度や考え方を変えていく。

「本当の自分」は、本当にあるのだろうか？

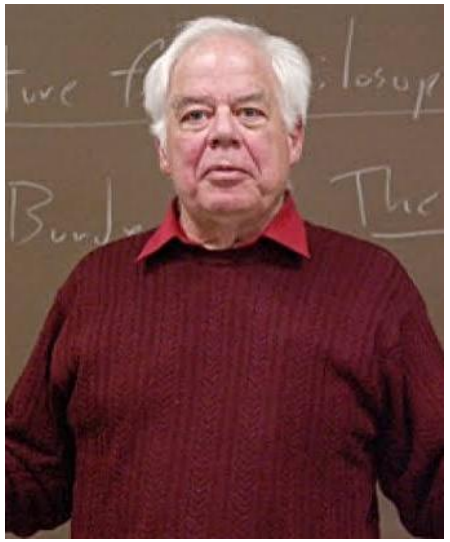
自分が語る言葉は、家族、宗教、出会った人、本などによって形作られる。つまり“必然”ではなく、“偶然”である。

自由で寛容な社会も、普遍的な原理から必然的に導かれるのではない。歴史的に形成されてきたもの。

私のいうユートピアにおいては、人間の連帯は

「偏見」を拭い去ったり、これまでの隠されていた深みにまで潜り込んだりして認識されるべき事実ではなく、むしろ、達成される1つの目標だ、とみなされることになる。

この目標は探求によってではなく想像力によって、つまり見知らぬ人びとを苦しむ仲間だとみなすことを可能にする想像力によって、達成されるべきなのである。連帯は反省によって発見されるものでなく、創造されるのだ。



リチャード・ローティ著

『偶然性・アイロニー・連帯～

リベラル・ユートピアの可能性』 1989年

と言っても

現実は酷い・・・・

今後3年の間に大勝負がくる

・身体拘束をしやすくする

（「明確化」と言いながら「研究」を使って医療モデル化を進めようとする）

・強制入院（措置入院、医療保護入院の法改正に併せて、憲法違反の悪夢が現出する

「非同意」の入院

厚生労働大臣は…入院について「指針」を定めなければならない？？？

今でさえ・・・

精神保健福祉法第36条：

「精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる」

連絡先：長谷川利夫

090-4616-5521

E-mail：

hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp