

人権制限の必要性と有害性

公益社団法人熊本県精神科協会 理事 荒木邦生

世間はオリンピックで盛り上がり、ウイルスはデルタ株と減らない人出で盛り上がっている。このまま続けばメダルラッシュと感染爆発を両立させることができるであろう。喜ぶべきか悲しむべきか感情をどう表現してよいのか判らない。まさに世の中は矛盾に満ちている。我々はこれまでも様々な板挟みや矛盾の中で、どうバランスをとるかに終始してきたが、今はより強い措置が必要な時ではなからうか。

新型コロナ対策において日本の指導者は、国民の自主的な制限を超えるような、罰則を伴う行動制限や、ロックダウンのような強制的な都市封鎖は「日本に馴染まない」と言っている。自由と人権を最も大事にするフランスなど欧米諸国がロックダウンを行い、国家のために人権を制限してきた日本が「馴染まない」という。そこにも矛盾がある。

ところで我々精神科医が行っている隔離や拘束などの人権制限の話である。ここ数年にわたり特に精神科病院での身体拘束が批判にさらされている。2017年に神奈川県精神科病院で起きた外国人の身体拘束中の突然死事故。この事故がきっかけとなり、マスコミと身体拘束に強く反対している大学教授らが、率先して批判を強めており現在も続いている。NHKでは何度か身体拘束特集が放映され、日本では異常な多さで身体拘束が行われており、重大な人権侵害がまかり通っているという論調である。世間にそのような風が吹く中で、身体拘束中の事故の裁判においても、我々に対してかなり厳しい判決が出始めている。

ある県の精神科病院で起きた身体拘束中の肺梗塞による突然死事故では、一審での勝訴が控訴審で覆されて病院が敗訴した。その判決理由の一つは、身体拘束を行った時点の患者の精神症状が身

体拘束を行う事由を満たしていない、というものであった。その患者は若くて大柄な男性で、身体拘束された前日までは隔離処遇において、食事や服薬を拒否し、強い興奮と職員への激しい暴力行為を認めていたが、身体拘束当日朝には、食事や服薬をしたため、身体拘束をする必要が無かったと断定したものである。現実的にはたまたま当日の朝に表面的な興奮や攻撃性が目立たなかっただけで、精神症状が改善した訳ではなかったが、そのような弁論は認められなかった。また別の身体拘束中の事故の裁判では、証拠として提出された診療録や看護記録の内容から、〇月〇日までは身体拘束の事由を満たしていたが×月×日からは身体拘束の必要性は無かったとして、不必要に拘束していたとする間の患者の損害を認めた。裁判の判決はその時の世論の風に影響を受ける。

身体拘束は明らかな人権制限（あえて人権侵害と言わない）であり、高いリスクもある。しなくて済むなら極力しないほうが良い。しかし患者の生命・健康を守るため、患者の暴力から治療者を守るために、やるべき時はやらねばならない「必要な医療」である。偏った報道で世論がつけられ身体拘束のすべてが「悪」にされると、医療が萎縮し本当に必要な時にできなくなってしまう。

一方私に関わった転倒事故により重大な後遺症を負った患者の裁判では「この事故は見守りが不十分なため起きたものであり、見守りが不足する時間帯は、身体拘束をして転倒を予防すべきだった」という内容の判決で、病院に患者の損害を補償させた。身体拘束をして事故が起こると非難され、しなくて事故が起きても非難される。全く矛盾している。事故は必ず起きる。ただ我々の事故事例を悪用されてマスコミを利用して風評を作り上げられたら、我々はどうして良いか判らず身動

きがとれない。

ただし身体拘束反対論者たちの指摘は一部当たっている。一部の精神科病院は必要以上に身体拘束を行い、拘束中の検査や処置、リスク予防対策が明らかに足りていない。治療は「有効性>>有害性」のバランスの上で成り立っている。コロナワクチンも同様である。しかし身体拘束は明らかな人権制限であり、高いリスクを有していることを忘れてはならない。よって有害性を最小化するように心がけるべきである。我々も襟を正すべ

き部分は正して、まず事故を減らさないと、医師の裁量や必要論だけを振りかざしていても反対論者を論破できないし、世論の風も変わらない。

よって身体拘束は必要最小限の運用にとどめ、身体拘束中は事故が起きないように細心の注意を払って、必要性が減じたらサッと止める。簡単に始めて漫然と長期間してはならない。身体拘束の有害性はいろんな意味でコロナワクチンのそれよりはるかに高い。