

日本の精神病院での医療過誤による死亡の証拠

2017 年 9 月 20 日 パトリック・サベジ マーサ・サベジ

私たちの息子であり弟の、日本で英語教師として働いていたケリー・サベジがこの 5 月に、神奈川県精神病院で心肺停止状態を発見されたあと死亡しました。心肺停止は思いもよらないことで、精神科病棟に入院しほぼ 10 日間継続した身体拘束のあとに起きたのです。私たちは精神病院に、彼の死亡原因を調査することそして身体拘束に関しての方針を再検討することを求めました。しかし精神病院は拒否しました。

ケリーはアメリカとニュージーランドの二重国籍で、日本を、日本語を、日本文化と日本人を愛し、日本で英語を教えるのが夢でしたがそれが実現したのです。彼は約二年間日本の鹿児島の小中学校で子どもたちに英語を教えていました。生徒たちと他の教師はケリーの愉快で親しみやすい人柄を愛していました。

ケリーは躁鬱病でしたが、服薬でよくコントロールできていました。残念ながら今年 3 月にケリーは服薬を中止し、4 月に具合が悪くなりました。4 月 25 日にケリーは横浜の兄のアパートに生き、安全に服薬再開をしようとした。

しかし新たな薬を使ったにも関わらず、彼の症状は悪くなり 4 月 29 日と 30 日には現実との接点を失ったかのようにになりました。彼は叫んだり、外に走り出たり、父親を押しのけたりしました。結局彼は大和病院に強制入院となりました。病院についた時ケリーは抵抗もしていませんでした。それにもかかわらず、彼は閉鎖病棟の保護室に連れて行かれ、ベッドに横になるよう命令されました。彼は不服を申し立てたけれど、それでも手足腰をベッドに縛られつづけました。その後 10 日間、拘束が解かれたのは清拭のために 20 分ほど 4 回だけでした。5 月 10 日に彼は心肺停止状態となっているのを発見されました。1 時間ほど心臓は止まっていた。近くにある大和市立病院の ICU に移送されたあと、やっと心臓が動き出しました。しかし非可逆的な脳の障害があり、そして彼は 5 月 17 日になくなりました。

長期の身体拘束は身体的、そして心理的害を患者にもたらすことはよく知られています。身体拘束は、致命的な深部静脈血栓症(エコミークラス症候群として知られています)を引き起こすことがあります。5 月 14 日に彼の主治医である心臓専門医はケリー的心肺停止状態は深部静脈血栓症と肺塞栓によるものだと書いています。これは動かすことのできないために足に血栓が生じ、そしてその血栓が血管を通して肺に至り、肺塞栓を起こすというものです。この疑いは、ケリーの血圧、酸素レベル、そして血液検査と継続的な身体拘束の記録を結びつけることを根拠としています。

2014 年に出された日本の精神病院からのデータを根拠にした論文では、3 日以上身体拘束された精神科の患者のほぼ 5 人に 1 人は深部静脈血栓症となったとしています。ⁱ 入院患者に適切な治療を提供するためには精神科医療において身体拘束の使用は減らされなければ

なりません。

諸外国と比較して、日本の精神科病院では患者は遥かに長期間身体拘束されています。

11 精神科病院における 689 人の患者の調査によれば、患者の身体拘束の期間は平均 96 日間です。ⁱⁱ 一方諸外国での平均期間はおおむね、数時間からせいぜい 10 時間です。。

国連拷問党禁止委員会の日本に対する 2013 年の勧告において、委員会は精神保健ケアにおける、独居拘禁と、身体拘束そして強制投薬は非人道的で品位を汚す処遇に値しうるとして、懸念を表明しているということを私たちは指摘しておきます。お読みいただきありがとうございました。私たちは、これらの基本的人権侵害が継続していることに対して、国連が日本を制裁してくれることを希望しています。

ⁱ 1 Ishida, T., Katagiri, T., Uchida, H., Takeuchi, H., Sakurai, H., Watanabe, K., & Mimura, M. (2014).

Incidence of Deep Vein Thrombosis in Restrained Psychiatric Patients. *Psychosomatics*, 55(1), 69–75. <http://doi.org/10.1016/j.psych.2013.04.001>

ⁱⁱ 長谷川利夫. (2016). 精神科医療における隔離・身体拘束実態調査 ～その急増の背景要因を探り縮減への道筋を考える～. 病院・地域精神医学, 59(1), 18-21.