

貴方もいつか 病院で縛られる

身体拘束の根源は司法と政治

医学博士 長尾和宏

驚くべき身体拘束の実態

NHKのクローズアップ現代で病院や施設における身体拘束が相次いで報道された。9月11日には身近な病院でもなぜ減らない「身体拘束」、10月3日には相次ぐ老人ホーム閉鎖、そして10月16日には一般病院の身体拘束、と連続して特集された。身体拘束といえば精神病院での精神疾患患者さんをイメージするかもしれないが、今回特集されたのは一般病院や一般介護施設における身体拘束である。手足を紐で縛る、体幹にベルトを巻いてベッドに固定する、固定帯で車椅子に固定するなど様々な身体拘束法が紹介された。

なんと9割の病院が身体拘束をしているという。なかには半数の高齢者を身体拘束している病院や施設もあるという。認知症の人だけでなく、一般の高齢者も当たり前のように身体拘束されている。貴方もいつか病院に入院すると縛られる。高齢者が入院すると急激に環境が変わるため混乱して不穏になり、せん妄という大混乱に陥りがちだ。その結果、大声を出したり点滴や栄養の管を抜いてしまうことは稀ではない。

それだけではない。歩こうとして転倒すると病院や施設が訴えられて管理責任が問われることがある。医療訴訟は減少傾向だが、介護訴訟は年々増加の傾向にある。なにか事が起きた時に犯人として目を向けられるのは現場の看護師や介護職員である。

拘束体験では2時間が限度

番組では群馬県沼田市の内田病院における「拘束廃止」に向けた取り組みが紹介されていた。それは医師を筆頭に職員が「拘束体験」をするというのだ。縛る側と縛られる側の感覚の大きな差を感じることで患者さんの気持ちを理解する。それだけで自然に身体拘束がゼロになったという。番組の中でNHKの記者が実際に入院ベッドに身体拘束される実験を行われたがたった2時間で気持ちがおかしくなり、それが限界であった。このように身体拘束されれば誰でもすぐに不穏になることが実証された。多くの病院や施設で「命を守るため」とか「治療のため」という名分で縛っているが、実際には患者さんの尊厳を大きく奪っている。内田病院の抑制体験による取り組みを広く知って欲しい。

さらにこの数年大ブームになっている「ユマニチュード」という介護技術を介護職員が学び実践することで身体拘束が不要になる。患者さんを一人の人間として敬意を持って接することで拘束を外しても何も起きないことが実証されていた。いや、なにも起きないどころか身体拘束を解くことでまさに「別人」のように生き生きして人間らしさを取り戻していた。身体拘束の実態だけでなく拘束体験とユマニチュードで拘束を確実に減らせるといふ解決策が初めて公表された。

介護士や看護師は悪くない

そもそも現場の介護士や看護師は患者さんを縛りたいわけではない。しかし安全のため、治療のため、患者さんのためという名分で後ろめたさを感じながらも縛らざるをえない状況に追い込まれている。縛るのが嫌で離職していく専門職もいる。身体抑制は介護崩壊の一因でもある。

ちなみに在宅医療の現場では身体抑制はほぼゼロである。在宅医療では移動の自由」という人間の尊厳が確保されているので患者さんは活き活きしている。最期まで自分の口から食べて、

長尾和宏の「生」と「死」



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局

1991年 医学博士（大阪大学）授与

1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授
【医学博士】

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

『平穏死・10の条件』（ブックマン社）、『抗がん剤・10のやめどき』『糖尿病と膵臓がん』（ブックマン社）『胃ろうという選択、しない選択』（セブン&アイ出版）『がんの花道』（小学館）『抗がん剤が効く人、効かない人』（PHP 研究所）『大病院信仰、どこまで続けますか』（主婦の友社）など。【医学書】スーパー総合医叢書・全10巻の総編集（中山書店）など多数。

管一本無い自然なかたちで穏やかな最期を迎えることができる。在宅医療の現場にいる者には一般の病院や施設で身体抑制が常態化している現実が異状であり強い憤りを感じる。では現場の介護士や看護師が悪いのであろうか？ 今回の放映で現場の声を丁寧に拾っていたことを評価したい。縛ることは「管理」や「治療」のために仕方がないという言葉の中どこか「諦め」を感じた。そもそも夜間はたった2人のスタッフで40人も患者さんの転倒を完全に防ぐことは誰が考えても不可能である。一方、管理者は訴訟恐怖があるので抑制を容認せざるを得ない。病院や施設という箱で働く現場スタッフは「管理」と「尊厳」の狭間で苦しん

でいる。その背景には親の老いを誰かに責任転嫁する子供世代がいる。

介護崩壊は司法と政治の責任

転倒裁判や誤嚥性肺炎裁判が増えていく。管理責任を問われて敗訴すると病院や施設には概ね2000万円前後の賠償命令が下される。訴えるのは本人ではない。いつも、子供である。「お金を払って親を預けているのになんてくれるんだ！」と病院や施設の管理者を訴える。困ったことにそれに加担する弁護士がいて、転倒をなぜか「管理者の過失」と認定する裁判官がいる。それこそが身体抑制問題の本質ではないのか。

歳をとれば自宅で暮らしていても

転ぶときは転ぶし、肺炎を起こすときは起こす。在宅医療を受けていてもそれは仕方がないこととして受け止められている。しかしそれが「管理された空間」で起こると犯人探しが始まる。そして現場のスタッフが転倒させた犯人として罰せられるのである。身体拘束しか手が無くなるのは当然だろう。「管理責任」の行きつく先が身体拘束なのだ。そうではない。犯人は誤った司法判断にある。現場で疲弊しながらも頑張っているスタッフは悪くない。むしろ犠牲者であるともいえる。

介護離職を防ぐ前に介護職離職を防ぐことは国の仕事であろう。ただでさえ3Kといわれているのに身体

抑をせざるをえない状況に追いこんでいる現実を、司法と政治は直視すべきである。国会では認知症基本法が議論されていると聞く。その中に高齢者の尊厳保持のためには転倒リスクは仕方がないことをしっかりと盛り込んで欲しい。転倒訴訟は認知症関連法規を工夫することで防げるはずである。間違っても現場に責任転嫁すべきではない。

やっと表に出た身体抑制であるが根は深い。その源流をたどれば司法と政治にたどり着く。裁判官や国会議員は1度でいいので2時間の身体抑制を体験して欲しい。たったそれだけでこの国の医療と介護は劇的に変わる。

月刊

世界の視点で情報を発信する総合誌

公論



発行・株式会社財界通信社 令和元年12月1日発行 毎月1回1日発行 第52巻12号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

12 2019
December



令和の時代かくあるべし 世界平和への貢献こそ不可欠

本誌主幹 大中吉一

リレー
対談

日蓮宗 本證山 妙法寺 第41世住職
立正大学客員教授

衆議院議員 鳥取1区選出
自由民主党所属

高野誠鮮氏 VS 石破茂氏

日本の未来と地方創生に
必要なのは成功事例の積み重ね

いつの世も国を変え歴史を変えるのは
地方であり大衆だ



年末・年始特別企画

百薬の長か不健康のもとか

酒にまつわるエトセトラを
月刊「たる」編集長・高山恵太郎氏に聞く

グリーン交悠録

赤坂芸妓 赤坂育子さん