

巻頭
言

滝山病院事件のマスコミ報道を受けて

会長 山崎 學



日本精神科病院協会は会員病院における看護職員による入院患者に対する暴行事件が相次いで報道されたことを受け、令和5年3月2日に理事会声明を決議した。翌3日には記者会見を開催して、不祥事件の発生を陳謝し、一層の医の倫理の涵養と精神科医療の向上に努める考えを示した。

令和5年2月、都内八王子市にある滝山病院の職員が患者に暴力を振るったとの内部告発により、同院の職員が逮捕された。医療法・精神保健福祉法による東京都の立ち入り調査が開始された矢先、タイミングよくNHKでETV特集「ルポ 死亡退院～精神医療・闇の実態～」が放映された。

暴行事案については司直による捜査が行われ、3月7日に略式起訴となり立川簡易裁判所から罰金20万円の略式命令がいい渡された。その後、別の職員1名が書類送検されている。滝山病院は初代院長が創立してから50年が経っている。姉妹病院で埼玉県にあった朝倉病院が平成13年に元職員からの告発により診療報酬不正請求、不当な身体拘束、不審死数十名といった報道がなされたが、朝倉重延院長は、医道審議会にはかからず、保険医取り消しの行政処分が行われ、病院は廃院となった。令和2年に朝倉重延院長の父で滝山病院初代院長であった朝倉忠孝氏の死去を受けて、この朝倉重延氏が理事長・院長に就任した。しかし、経営状態が悪化し、弟の朝倉孝二氏が令和3年から理事長に就任している。許可病床数288床、入院患者数140名、空床148床、透析患者45名（令和5年3月1日現在）。特徴的なことは、この病院は外来を開設せず入院患者に特化しており、精神科（うつ病、パニック障害、統合失調症、強迫性障害、依存症、器質性精神障害、その他軽重を問わず）、内科一般、循環器科、呼吸器科（精神疾患に伴う内科疾患または当院入院患者のみ）、人工透析（血液透析、HDF、ECUM）、認知症介護を診療科目として掲げ、紹介患者を受け入れて診療が行われている点にある。東京都内で精神疾患を持った人工呼吸器管理、透析患者を扱う病院は限られており、特に、身寄りのない生活保護の患者が都内の福祉事務所経由で滝山病院に多数紹介されていたという。また、透析患者のほとんどが導入透析の患者ではなく、他院で導入透析が終了した維持透析の患者が紹介転院してきていたという。職員は昭和45年の開設以来、先代院長の経営方針が継承され、非常勤割合が90%で140名いる看護職員中で常勤職員は12名と、一般的には考えられない職員構成で運営が行われていた。非常勤職員については主たる勤務先と兼業勤務している職員が多く、兼業問題について議論の余地はあるが、一般科に比べて低医療費の結果として低賃金で働いている精神科医療従事者の現状を考

えると、むげに兼業を非難できないような気がする。

ここでNHKの特集についていくつかの疑問点を指摘しておきたい。

まず放送の中心になった情報源の入手経路である。放送の中で病室の高い位置から映した看護人に暴行される患者の映像と看護人の声が音声として流れ、その後も定点撮影されたと思われる画像が続く。さらに病室、病棟診察室、看護師休憩室に仕掛けられた盗聴器による音声が流され、特に院長・看護部長の会話はテロップ付きで多くの放映時間中に使われていた。内部告発のための情報として盗撮・盗聴を行うことには違法性はないとされるが、バックヤードの会話を公表することはどの業界においても好ましいと思う人はいないだろう。さらに1,498枚にも及ぶ患者個人票が撮影されて外部に流出し、放送の中でも特定情報を墨塗りにした大量の診療情報の写真が映されていた。これも、個人情報保護の観点から、病院の管理責任の問題が大きいとは思われるが、虐待、暴力の告発とは異なる内容であり、単純に、正当な情報入手とは考えにくい。滝山病院は腎不全など重度の身体合併症を抱えた患者が多く、死亡退院という形でしか退院できない患者も多いと思われた。例えば、特別養護老人ホームは終の住み処として、亡くなって退所する施設であるが、滝山病院はそのような最後の最後の医療を提供している病院であり、死亡退院を強調することには違和感を覚えずにはいられなかった。

このような報道を確認するために3月1日、平川淳一東京精神科病院協会（東精協）会長、田邊英一副会長、長瀬幸弘会員、協会顧問弁護士ではない第三者の精神科医療に詳しい弁護士に事務局を含めた5名で、病院の協力を得て聞き取り調査を行った。滝山病院からは朝倉孝二理事長、朝倉重延院長、副院長、事務長、弁護士、法人理事6名が対応した。

まず虐待の事実については映像を見る限りあったことは認め、院長としての管理責任を感じているといった発言があった。実際に事件のあった病室を確認したところ、病院の許可なく設置された隠しカメラによる映像であることが判明した。さらに、病室、病棟診察室、看護師休憩室など複数の場所に盗聴器を仕掛け、本人の了解なしにテロップで強調するという手法で、スタッフ間の会話を放送していた。病棟で行われている日常会話を人物が特定できる状態で全国放送することは、当該者の基本的な人権侵害に当たるのではないかと懸念する。滝山病院の件については、番組に登場する相原啓介弁護士が、2年程前から滝山病院に接触し、患者を訪れていたようである。滝山病院に過去に勤務していた看護師から情報を収集し、令和3年に突然死した患者について当該弁護士が虐待死ではないかと警察に通報し、強引に司法解剖が行われたようであるが虐待の事実はなく病死と診断された。これを皮切りに、入院中の患者に接触し、患者の選任を受けてほかの病院に転院させたケースが端緒となって、その後も病棟内で当該弁護士の電話番号とテレホンカードが配られ10名近くの患者が転院している。透析を行っていた患者の転院例については、退院後に腎機能が急速に悪化して再度滝山病院が治療するといったケースがあったことも確認している。患者が入院処遇に不服がある場合は、精神医療審査会に連絡する仕組みがあり、当該病棟の公衆電話の横にも、この掲示がなされていた。患者の人権侵害が起こらないように配慮された仕組みは、機能していないのだろうか。また、今回の精神保健福祉法改正により、入院者訪問支援事業というものが令和6年4月から開始されるようである。この事業の訪問支援員に、

弁護士団体から、弁護士を参加させるよう希望が出ている。患者の孤独、さみしさを少しでも和らげ、治療を円滑に進めるための仕組みであれば歓迎するが、今回の番組に登場するような弁護士が病棟に現れれば、法律も何もなく、自らの正義を振りかざし、良い結果が生まれるとは思えない。

70分という長時間の記者会見の中で以下の3点を強調した。

- ① 精神科病床 32万床は日本基準でのカウントである。精神科病床の定義が国によって異なることを明示し、国際比較の場合は OECD 基準のカウントで急性期対応 3.5万床を使用するなど、正しい数字を国民に周知すること。
- ② 国は今まで精神科医療を低医療費で効率よく運営してきた。精神科の診療報酬を一般科医療と同等に評価することなしに精神科医療の将来はない。
- ③ 安田病院、宇都宮病院、大和川病院事件の教訓が生かされないまま、重篤な身体合併症を抱えた精神障害者を民間病院に任せていることは問題である。現実にある困難な医療対応事例から目を背けても、問題は解決しない。早急に都道府県単位で精神障害を持った中等・重篤な身体合併症に対応する施設整備を行う必要がある。