マイク・サベジさん（父）：彼はまだ27歳でした。若くて健康で、ただ精神的に錯乱していただけ。身体は健康、心臓にも肺にも悪いところはありませんでした。

２０１７年５月、日本在住のニュージーランド人男性が精神科病院に入院後、亡くなりました。そのニュースは海外でも大きく報じられ、日本の精神医療に厳しい批判の目が向けられました。

亡くなった男性は、ケリー・サベジさん、２７歳。子どもたちに英語を教えるため来日していました。しかし、以前から患っていた精神疾患が悪化、入院先の精神科病院でベッドに身体を縛る「身体拘束」をされ、１０日後、心肺停止となったのです。

マライア・ストーンさん（ケリーさんの上司）：なぜ１０日間も拘束される必要があったのか、理解できません。なぜその決断をしたのか、どうやって決断に至ったのか、ひどすぎます。

アラステア・ウィリスさん（ケリーさんの主治医　精神科医）：腹立たしいです。ケリーの尊厳を傷つける、恐ろしい死です。ベッドに縛り付けて治療するという経験は、私にはありません。ニュージーランドの精神科医でそんなことをしようと思う人はいないでしょう。

海外に比べ、長期間かつ頻繁だと批判された日本の身体拘束。

ケリーさんの故郷 ニュージーランドでは、精神疾患のある人たちとどう向き合っているのでしょうか？

ニュージーランドの首都、ウェリントンです。

この町で育ったケリーさんは、多くの友人に囲まれ暮らしてきました。

アンガス・ハインズさん（友人）：彼は人懐っこくて、友達付き合いのいいひとでした。抜群に面白かったよね？

アンドリュー・ゴダードさん（友人）：あの笑い声。

アンガス・ハインズさん（友人）：そうそう、近くにいたらすぐわかる。

ジョンポール・ラニーロウさん（友人）：ときどきとんでもないことを言い出すんだよね。

カーヤ・ストイコブさん（友人）：そう、「みんな、いいアイデアがある、泳ぎに行こう！」とか。

ジョンポール・ラニーロウさん（友人）：夏でもないのに。

カーヤ・ストイコブさん（友人）：そう、冬に！

ジョンポール・ラニーロウさん（友人）：真冬だったよね。

カーヤ・ストイコブさん（友人）：真冬だったよね。

ジョンポール・ラニーロウさん（友人）：夜中の１時に突然起き上がって、「ビーチに行こう」って。

カーヤ・ストイコブさん（友人）：近くだったからね。

ジョンポール・ラニーロウさん（友人）：「なに考えてるんだよ」って言いながら、５分後には全員水の中にいたよね。

明るい性格で知られる一方で、２０代になった頃からうつの症状に悩まされてきたケリーさん。２２歳の時、症状の悪化で入院したこともありました。

マーサ・サベジさん（母）：ここはウェリントン病院の精神科病棟です。ケリーは初めてひどいうつ状態になった２０１２年にここに入院しました。とっても良くしてもらいました。私たち家族も排除されずに、いつでも彼と話すことができました。ケリーも部屋から自由に出ることができました。バスケットボールができるよ

うに、ゴールもあったんですよ。気持ちを落ち着かせたり、回復を助けるためのプログラムもたくさんありました。ですからこれが普通だと思っていました。世界中でこうなんだ、と。

一か月あまりで回復し、退院したケリーさん。このころ、仲良しの兄パットさんが暮らす日本で働きたいと考えていました。

マーサ・サベジさん（母）：ケリーはいつもパットの後を追いました。だから高校では日本語を学びました。それで二人とも日本で働くことになったんです。二人とも日本が大好きでした。

アレックス・トーマスさん（友人）：僕とケリーが仲良くなったのは、日本が大好きという共通点があったからです。ケリーは日本語と日本文化を勉強し、日本人と仲良くなろうと一生懸命でした。そして、いつか日本で暮らすのが夢でした。

片岡ダイジさん（ケリーさんに日本語を教えた）：本当に顔に出てるんですよ、やさしさが。だから本当に誰が来ても「こんにちは」とか、本当に垣根のない人。人の悪いことを言うのは聞いたことないですね。例えば嫌味を言ったり、他人の悪口を言ったり、誰かを傷つけるようなことを言ったり、暴力的なことをしたりとか、そういったことは一切なかったし、彼がそういったことをするっていうのは、僕の中ではいちばん信じられないこと。

２０１５年、夏。ケリーさんは念願叶って、英語教師として来日しました。教え子だった鹿児島の子どもたちにも人気の先生でした。

ところが、１年半余り過ぎた２０１７年４月、ケリーさんの症状が悪化します。横浜に暮らす兄パットさんと、日本を訪れていた父親に助けを求めました。

マイク・サベジさん（父）：ケリーがパットの家に来てから、２～３日の間にひどい躁状態になり、次第に危険なほど支離滅裂で制御不能な状態になりました。彼はひどく興奮して手が付けられなくなり、パットと私は身の安全を不安に思うようになりました。

パット・サベジさん（兄）：その時一緒に病院まで行って、措置入院が必要かどうか面接に行って、措置入院が必要ですと言われて、僕も必要だと思ったんですね。そして一緒にケリーと上の階に行ってベッドに寝てもらって。

そしていきなり「じゃあ拘束をしますよ」と言われて、「えっ、いや、その必要はないですよ」と看護師に言ったんですけど、「しばらく拘束するからおむつのセットを買ってください」と言われ、本当にびっくりしました。その時は全然暴れていなかったのに、なんで拘束するのか全く分からなかった。

現在日本では精神保健福祉法で、自分や他人を傷つける恐れなどがあり、他に代替手段がないと医師が判断した場合に限り、身体拘束を行うことが認められています。

ケリーさんは入院するとすぐに胴体と手足を拘束され、そのまま１０日間続きました。そして、容体が急変し、心肺停止。

総合病院に搬送されますが、７日後息を引き取りました。

家族はこの時、「長時間動くことができなかったため、血栓ができた可能性がある」と医師から伝えられました。

パット・サベジさん（兄）：（心肺停止の前）最後に会った日に「今日は最後に会う日だよ、もうここに殺されるよ」と言われたけれど、実際に最後でした。

マイク・サベジさん（父）：日本では何か月も何年も身体拘束が行われ、血栓による心停止は何度も起きていると聞きました。

息子は死にましたが、身体拘束は続いています。なぜこんなことが許されるのか…もう何も言うことはありません。

日本の身体拘束について研究してきた長谷川利夫さんです。ケリーさんの死後、たくさんの当事者や家族から拘束を受けた後のトラウマや健康被害について聞き取ってきました。

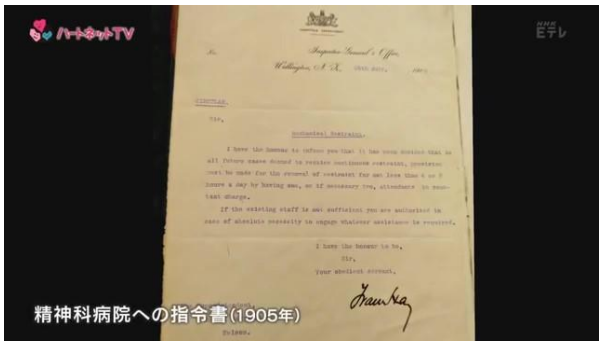
しかし日本では、身体拘束は１０年前から倍増し、今も１日およそ１万人が精神科病院で拘束されています。

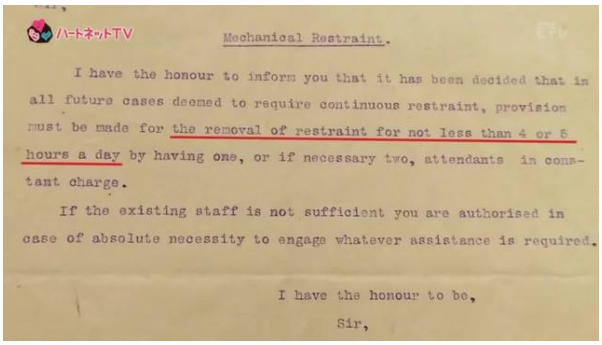
２０１８年１０月、長谷川さんは、かつてケリーさんが治療を受けていたニュージーランドの病院を訪ねました。

長谷川利夫さん（杏林大学教授）：日本の病院の精神科医がケリーさんに対して「じゃあそこのベッドに横になってください」と言ったそうです。そして、すぐにその場で身体拘束をされた。つまり、命令に従ってベッドに横になれる人を、果たして身体拘束するのでしょうか？

アラステア・ウィリスさん（ケリーさんの主治医　精神科医）：ウェリントン病院で身体拘束はあり得ません。そもそも精神科病棟に、人をベッドに拘束するための器具がありません。

もう１０年ウェリントン地区で働いていますが、その中で器具による身体拘束をされた人は一人しかいません。あったとしても、１０分から１５分手で押さえつけるだけです。大抵はもっと短い時間です。





Mechanical Restraint.

I have the honour to inform you that it has been decided that in all future cases deemed to require continuous restraint, provision must be made for the removal of restraint for not less than 4 or 5 hours a day by having one, or if necessary two, attendants in constant charge.

If the existing staff is not sufficient you are authorised in case of absolute necessity to engage whatever assistance is required.

I have the honour to be,
Sir,

ニュージーランドでは、今から１００年以上前から身体拘束を減らすための模索が続けられてきました。

１９０５年にニュージーランド政府の担当者から全国の精神科病院へ出された指令書です。そこには、１日少なくとも４～５時間は身体拘束をやめるように、と記されていました。その後病院から、器具を使った身体拘束は姿を消していったといいます。

さらに、１９７０年代に入ると精神科の患者自身が声を上げ始めます。

メアリー・オヘーガンさん（当事者活動家）：私は２０歳のころ、精神科医から「一生気分変動を持つことになるだろう、発作によって仕事を続けることも容易ではないだろう」と言われました。「一生薬を飲み続けることになるだろう」と、そして「欠陥がある遺伝子が引き継がれる可能性を考えて、子どもは産まないほうがいい」とも助言されました。

私の人生における喜びの一つは、それらが間違っているということをひとつひとつ証明していくことでした。

キャリル・カーワンさん（精神科看護師）：当事者運動は７０年代から８０年代に起こりまし

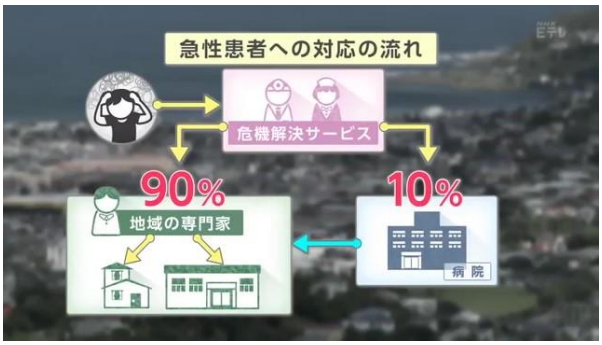
た。「精神医療は私たちの助けになっていない、むしろ私たちを傷つけている」と主張したのです。

ヘレン・ビカンさん（精神科医）：医療従事者の中でも動きがありました。私が所属していたニュージーランド精神医学会でも改革を求める人たちがいました。

メレ・マーティンさん（精神科看護師）：患者がとても怒っているとき、座って彼らと話します。「なんでそんなにいらいらしているの？話してみて」と。すると彼らは「ほっといてくれ」と、そう言います。

そんな時は私はただそこに座ってそっとしています。しばらくすると、十中八九、ぶつぶつと話しだします。そこで「そうだったの、なぜそんなことになったのかしら」と相槌を打つと、なんで怒っていたのかを話し始めるのです。

それまでベッド数の多かった精神科病院は次々と解体され、患者を地域でケアする包括サービスが中心になりました。首都ウェリントン市の人口は２１万。対して、精神科のベッド数は４８床しかありません。



急性症状が出た患者に対するニュージーランドでの対応の流れです。

患者や家族などから連絡を受けると精神科医、看護師などによる危機解決サービスチームが症状を確認します。命にかかわる緊急な状態にある１割の人は病院へ、残る９割は地域の専門家チームの判断の下、小規模ケア施設や在宅で必要なサービスを受けます。病院に入った人もなるべく早期に地域でのケアに移行することを目指します。

急性症状が治まらない場合はトレーニングを受けた専門スタッフが患者の気持ちを落ち着かせる技法を使って対応します。

ディエスカレーションというのは、極度の興奮状態にある人と関係性を作りながら落ち着かせることです。自らの安全は確保しなくてはなりませんが、相手の感情に寄り添い続けます。「やっとわかってくれた、私は本当に怒っているんだ」と言うまで続けるんです。そこからは何について怒っているのか話し合うことができ、興奮状態を和らげていくことができます。

キャリル・カーワンさん（精神科看護師）：メンタルヘルス支援における医療従事者の役割は、コミュニティサービスとともに大きく変化しました。今はパートナーとして、患者自身が何が起きたかを理解すること、病を知ること、そして人生が良くなるための術を見つける手助けをするようになりました。

ピーター・オケインさん（精神科看護師）：医者は神様ではなくなりました。医療システムも万能ではありません。かつて精神科医は部屋に座って煙草をふかし、書類を書くだけでした。でも今はみんなで、家族も含めて話し合います。私たちの仕事はその人が身の回りで起きていることとうまく付き合っていけるように支援することだと気づいたのです。彼らこそが自らの専門家なわけですから。

メアリー・オヘーガンさん（当事者活動家）：私にとって、「治療」と「間違った治療」の線引きは同意があるか・ないかです。仮に患者がある治療を希望し、そのリスクとメリットを十分に説明されていたら、それは「治療」といえます。しかし、逆に何かを強制されたり、情報をきちんと与えられていなかったら、それは「間違った治療」です。

急性症状のある人を病院の代わりに受け入れる地域の受け皿とはどんなものなのでしょうか？その一つ、ピリポノ。施設に、日本で入院する前のケリーさんの様子を説明したところ、ニュージーランドであればここで受け入れていた可能性は十分あると言われました。

ドナ・マクガルビンさん（短期入所施設ピリポノ　マネージャー）：ピリポノがユニークなのは、一度に５人しか受け入れないことです。患者５人に対して、スタッフは必ず２人付きます。そのうえ看護師が１日１２時間、加えて私のような裏方のマネージャーもいます。

サービスの中心となるのはピア・サポートです。精神疾患を患ってきた当事者がスタッフとなり同じ立場に立って回復を手助けするのです。

ここで看護師として働くギャラガーさん（看護師ブリック・ギャラガーさん：仮名）も以前は患者としてこの施設を訪れていました。

ブリック・ギャラガーさん（看護師）（仮名）：１８年前に診断を受けてからいくつかの病院に入院しましたが、頻繁に逃げ出しては警察に連れ戻されたり、タクシーで実家や知り合いの家に逃げたりしていました。そこにいたくなかったからです。

ピリポノの場合、自分でここにいる選択をしたのでまったく違います。誰にもここにいなくてはいけないと言われません。私を監禁しません。私の望まない投薬をしません。

ピリポノを去ってからここで働きたいと思いました。４か月後に彼らは喜んで私を雇ってくれたのです。

ライアン・エバンズさん（ピア・スタッフ）（仮名）：私たちのしているのは、人として扱うということです。治療はただ彼らと話をして、彼らの考えを理解することなのです。私はそれが正しいとか間違いだとか言う立場にありません。あなたの言っていることはわかるよ、それは大変だねと言うだけなんです。

ニーブ・コリンズさん（ピア・スタッフ）（仮名）：例えば幻聴が聞こえている人には「どんな声が聞こえるの？男性？女性？やさしい声？やさしくない声？」と聞きます。もしその声が自分たちを傷つけるものだと言ったら、私たちは関与します。その瞬間は彼らにとって現実であるということを認め、話し合います。何が起きているのかを探り、「こんなやり方はどう？ピア・サポートに幻聴が気にならなくなるよう気をそらしてもらうか、あるいは、ただあなたのそばにいればいい？それともほかの方法があるかしら？」と聞くの。

ドナ・マクガルビンさん（短期入所施設ピリポノ マネージャー）自らも経験を持つピアと一緒に深い話をすることで、壁はすぐに崩れ、信頼関係が生まれます。そこから本質的な会話ができるようになります。何が起きていて、その原因はどこにあるのか、パターンがあるのか、本人が自分で気づくことができるのです。

ニーブ・コリンズさん（ピア・スタッフ）（仮名）：私は元ギャングやいろんな人たちを支援してきました。多くは男性、女には無理だろうと言われますが、全く問題ありません。人間として扱うだけです。

マイキー・モリソンさん（ピア・スタッフ）：若いころドラッグと喧嘩を覚え、ギャングに関わることは何でもやりました。ヘロインとモルヒネ、ありとあらゆる薬物に依存しました。

（右腕を示しながら）ここがヘロインとモルヒネを注射していた場所。でももう２２～２３年は薬をやめています。今も後遺症に苦しんでいますが、ここまでようやくきました。そして、ピリポノを紹介されました。私はピア・サポートのスタッフとして、かつての自分のような人たちに寄り添って共に歩くんです。

ブリック・ギャラガーさん（看護師）（仮名）：ほとんど警察や救急車を呼ぶ必要はなく、対話によって気持ちを落ち着かせることができます。ここにきて４年になりますが、多くの人を見てきました。その間、暴力的だった人は１人です。それもスタッフに対してではなく、物に対してでした。

ニュージーランドの精神保健医療の在り方を提言してきたテポー精神保健研究所。日本の身体拘束について研究する長谷川さんが訪れていました。

既に日本のような身体拘束は見られないニュージーランド。いま、手で押さえつけることも拘束とみなし、隔離と併せて、２０２０年までにゼロにする目標を掲げています。

キャロ・スワンソンさん（テポー精神保健研究所　主席アドバイザー）：私たちがやったことのひとつは、すべてのサービスを平準化することです。そのために、各地域の保健局に同じ研修を取り入れました。患者を傷つけることなく安全に落ち着かせるための方法を学ぶんです。そして、この方法には痛みを伴う抑制や押さえつけは一切含まれません。

長谷川利夫さん（杏林大学教授）：（日本で）

身体拘束が増えている理由の一つに、僕の推測では、患者さんじゃなくて急性期の病棟が増えて、その病棟の中で最初にまず身体拘束から入るというのが日本中に広まっているんですよ。その急性期をやってる人たちは、最初に身体拘束をしてあげたほうが早く退院できるんだと言うんです。それは考えられないですか？

ロビン・シアラーさん（テポー精神保健研究所最高責任者）（当時）：その裏にあるエビデンスを疑いますね。

ニュージーランドでも拘束や隔離はよいものだという強い信念がありました。私たちは時間をかけてエビデンスを示し、学会での講演や出版を通して一生懸命努力してきました。

キャロ・スワンソンさん（テポー精神保健研究所　主席アドバイザー）：嬉しいのは、この１０年で仮に隔離や拘束をされた場合、それは医療サービスの失敗と言われるようになったことです。治療ではないんです。

キャリル・カーワンさん（精神科看護師）：国内外の当事者運動により、回復の概念が変わりました。これまで医療従事者が求めてきた回復とは違うものです。良くならないと言われてきた人たちにも人生を取り戻す道はあるのです。

ピーター・オケインさん（精神科看護師）：人を敬うこと、尊厳を忘れないこと、チームで働くこと、情報を与えてそれを基に自ら決断させること、異議を唱える権利があること。

メアリー・オヘーガンさん（当事者活動家）：人の回復にとって最も大切なのは希望です。希望を再び得ること、人生の意味を再び見いだせることです。

ケリーさんの死から２年。残された家族や友人たちの痛みは今も消えません。

アレックス・トーマスさん（友人）：世界のほかの国では起こりえなかったことです。こんなに長い時間拘束されることはないはずです。彼が愛した国で起こったと思うと、すごく裏切られた気分です。

マライア・ストーンさん（ケリーさんの上司）：彼にも誰にも、あってはならないこと。素晴らしい人でした。まだ人生の始まりだったのに。

「ブレアネイ」（作詞・作曲　ヒリニ・メルボルン）の歌にのせて

♪ 風が熱を冷まし 雨が洗い清め

♪ 翔べ！魂 大空のかなたへ

♪ 陽の中で暖まる

♪ 陽の光の中で暖まる

♪ 苦しみはすぐ消え

♪ 苦しみはすぐ消え

♪ 解かれる どんな縛りからも

♪ 解かれる どんな縛りからも

長谷川利夫さん（杏林大学教授）：ニュージーランドの社会では「障害があってもなくても一人一人の尊厳を大切にする」という考え方があるように思います。このような発想が根本にあれば、人が人を縛る、つまり身体拘束をするという発想は出てこないんです。

アラステア・ウィリスさん（ケリーさんの主治医　精神科医）：腹立たしいです。ケリーの尊厳を傷つける、恐ろしい死です。私もひどく傷ついています。お父さん、お母さん、お兄さんの気持ちは想像を絶します。

マーサ・サベジさん（母）：ケリー、新しいお花、気に入ってくれるかな。鳥が鳴いているわ。

誰にも同じことはさせない。誰に対しても。私たちがやっていることをあなたが喜んでくれているといいのだけど。ケリー、愛してるわ。

撮影･ディレクター	マイケル・ゴールドバーグ
声	８１プロデュース
音声	水野　暢子
映像技術	杉山　聡
音響効果	塚田　大
編集	渡辺　幸太郎
プロデューサー	久保　暢之
制作統括	村井　晶子