

神戸市市民福祉調査委員会  
令和2年度 第1回 精神保健福祉専門分科会

日 時：令和2年9月10日（木） 午後7時03分～午後9時07分

場 所：三宮研修センター6階 605会議室

出席者：曾良分科会長、浅野委員、猪川委員、植戸委員、金田委員、北岡委員、  
近藤委員、深井委員、松石委員、三好委員、山口委員、余田委員、涌波委員

1. 開会

2. 定足数の確認

○事務局

本日の出席委員は13名で、委員の半数以上の方のご出席をいただいているので「神戸市市民福祉調査委員会条例」第6条の第3項の規定により、本会は成立していることをご報告いたします。

3. 健康局長挨拶

4. 議題

【審議事項】

(1) 分科会長の選出について

○事務局

分科会の進行については市民福祉調査委員会条例第5条に基づき、会長を置くことになっています。事務局のほうから提案させていただいてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

○事務局

会長には、平成30年度に精神保健福祉懇話会において座長を務めていただいた曾良委員にお願いできたらと思いますが、いかがでございますでしょうか。

(異議なし)

(2) 神出病院に関する事項について

(事務局より資料2について説明)

## ●会長

それでは、委員の先生方から、ただいまのご説明内容について、ご質問、ご意見をいただきたいと思います。

## ●委員

先ほどお話がありましたように、兵庫県精神科病院協会の精神医療適正化委員会の諮問を受けるということで書いてあったわけですが、これは精神科病院協会が、独自に第三者委員会といたしますか、弁護士の方とか、精神科医、それからマスコミ関係の方とか、5名の方に、ですから、精神科病院とは直接関係のない方に、特に精神科医療に詳しい方に入っていて、兵庫県精神科病院協会というのは34病院ありますけれども、そこで何か不適切な問題が起こったときに、それが改善されるように、調査を行い、そして、対応策を具体的に考え、そして、それを報告して、改善に役立てていただくというものです。ですから、神出病院を罰するとか、そういうふうなものではなくて、あくまでも現在の状態を調査していただいて、いま現在、精神科病院が普段当たり前のようになっていることのレベルから見てどういう問題があるかということを指摘させていただくというものです。

それで、先ほどもお話がありましたように、特に事務長と、それから委員の先生方に、8月18日と9月2日ですか、18日には、管理責任者の方に、医師会館のほうに来ていただいて、お話を伺った。9月2日には、実際に病院に赴いて、病棟を見て、お話を伺ったということです。

正直申し上げます、ちょっと驚いたのは、管理者の方々、こういう非常に重大なことが起きているにもかかわらず、管理者の院長、それから、ほかの管理者の方々も、そこで述べられたのは、「全く知らなかった」というふうなお話。ですから、あくまでも、今回問題になった看護師がやったのは、当然不適切で、犯罪行為なんですけれども、やはり一番驚いたのは、「全く知らなかった」というお話を伺いました。

非常に長文にわたって細々としたことを述べてもおりますし、個人名がありますので、ここで公表させていただくことは差し控えたいと思いますけれども、やはり重点的に申し上げて、3つの点を指摘させていただきました。

まず、病院の認識の甘さです。

まず一つは、12月にこの事例が発覚したということなんですけれども、病院の管理者の方が職員の方に聴取を行ったのは、お正月を過ぎた1月22日というお話でした。じゃ、そ

れまで何をやっていたんだと。警察の取り調べがあったからというふうなこともおっしゃっておりますが、ちょっと余りにも遅いのではないか。それまでに何があったのか。実際に精神科病院協会にこの報告があったのは、2月に入ってからなんですね。それまで全くこちらのほうも知らされてない状態でした。ですから、管理者の方、病院組織の認識がどうなのか。不適切行為と言われますけど、実は犯罪行為ですので、それをどのようにとらえていらっしゃるのかというのは、ちょっと希薄な感じがいたしました。

それから、その後、本来こういう状態では懲戒処分というのが妥当だと私は思うんですけども、依願退職という形になっております。ですから、それも認識の甘さといいますか、どういうことがあったのかわかりませんが、それもやはりこれほどの重大なことが起こっているにもかかわらず、病院組織が下した処分というのは、甘すぎるのではないかというふうな印象を受けております。

それから、2番目は、これは、先ほどの病院の認識の甘さにつながりますが、組織体としての基本的構造欠陥。やはりこれだけのことがあって、その当該病棟の看護師の3分の1近くの方が荷担していたという状況です。ですから、当然何らかのにおいとか兆しというのは、やはりつかめてたと思うんですが、アンケート調査はどうなるかわかりませんが、恐らく、気がついてたような方はいらっしゃっても、それを受け入れる風土といいますか、それを組織が汲み取って、それを防止に生かすような組織ができているのかどうか、そういう欠陥があるのじゃないかというふうに実感はしております。

それから、3番目としては、これは直接のことですが、医療・看護に対する使命感の薄弱さがあげられます。（加害者は）若い看護者の方が多いですよ。実際にそれでどのような教育がされてきたのか、病院の中でどのような研修がされてきたのか、その辺のところ、かなり問題ではないかというふうにとらえさせていただきました。

結語としまして、本来は、この委員会自体は、具体的な問題を取り上げて、こういうところが問題ですよ、ですから、こういうふうに具体的に直してくださいねというふうなことをお示しするのが本来の趣旨なんですが、正直いって、それ以前の問題。病院の認識の甘さ、組織的構造欠陥、使命感の欠如、非常に漠然として大まかなものですけども、それを根本的改善をしていただかないとどうしようもないんじゃないかというふうなことは思いました。それなくしては、個別・具体的な改善方策を幾ら列挙しても、こういう問題は、根本的な原因が改善されない限り、何の意味もない。

ですから、当委員会としては、これをまとめた上で、また病院のほうに報告させていた

だくつもりなんです、いわゆる解体的な出直しが必要でしょう。本当に改めていただかないと、きょうは、神戸市のほうからも、隔離の問題とか、拘束の問題とかありました。例えば、隔離・拘束、拘束などはゴム印だけだった、記載もろくにないというふうなこともこのときの調査でもあったようですけれども。ですから、実際にその辺のところ、正直、我々も精神科病院の経営を行っておりますけれども、当たり前なのが全くできてないような印象を受けております。

隔離の必要性があった場合、看護師が勝手に決めていいものではなくて、精神保健指定医に必ず指示をもらわなければいけない。夜間でどうしようもないときには（非指定医の指示で）12時間だけの余裕が与えられてますけども、そうでなければ12時間以内にすぐみなきゃいけないとか、いろんな法的な縛りがあって、それで精神保健福祉法というのが成り立っているんです。そういうところの基本的なところが守られていないというところに非常に問題を感じますし、また、この事件だけではなくて、それ以外のものでも改めていただかないといけないと非常に強く感じられております。非常に我々としてもじくじたる思いですし、これは絶対に改めていかなければいけないというふうに感じております。

以上です。

#### ●会長

院長の方へのヒアリングで「全く知らなかった」というふうな答えを聞かれたということで、私自身も、それはあり得ないというふうに思っております。私も単科の精神科病院の勤務経験がございますが、病棟で起きていることが医師あるいは院長が全く知らなかったということは、精神医療にかかわる方であれば、そんなことは全くあり得ないということであって、それはちょっと理解に苦しむというふうに思っております。

ご意見のある方、いかがでしょうか。

#### ●委員

私も、本当にこの事件を知って愕然といたしました。私たちは、ソーシャルワーカーとして、一番やはり当事者の方の味方になって、当事者の抱えている苦労とか困難を理解して、その人らしく生活して、社会参加できるように支援する職能団体なんですけれども、私たちは、やはり報道などではわからないことがたくさんありましたので、当協会の理事が交代で裁判を傍聴いたしました。私も3名の裁判を傍聴いたしました。

その裁判を傍聴したときに愕然といたしましたのが、どの被告も、30歳代、40歳代の被告でしたけれども、病棟に配置されたときから暴力が蔓延していた、主任も師長も暴力的行為を行っていたと証言しております。ですので、単に夜勤帯のみの隠された暴力行為ではなく、もう日常的に昼間も常態化されていたということが裁判で明らかになっているわけなんですね。そして、被告は、悪ふざけとか、おもしろがってやった。被害者の方の反応がおもしろかった。被害者の方は、記憶が保持できなかつたりとか、その状況をうまくほかの人に説明できないような方を選んでやっているわけなんですね。

その点、まさに暴力、虐待というよりも、犯罪行為が常態化していた状態、その状況を管理者が全く知らないというのは私も信じられないことですし、あとは、周辺の職員もやはり知っていたということになると思います。驚いたことに、被告の一人は、そのことが警察に捕まってから初めて、これは悪いことだったんだと自覚できたというんですね。

神戸市の方は、法にのっとった上で、本当に大変な中で、努力していろいろな働きかけをしてくださっていると思います。ただ、せっかく通報制度を設置しても、ほかの職員も全く意識しない、それが悪いことだとわからない、言っても仕方がないとか、そういうことを思えば、それが活用されない。幾ら法を整備を敷いても活用できないような状況があるのではないかというふうに考えております。

ですので、一つは、通報を待つのではなく、やはり第三者が中に入っていないと、状況が全く改善される見込みがない。しかも、別件逮捕です。何年も続いていた日中の虐待も夜勤帯の虐待。そして、被害者は3名が出てますけれども、実際に裁判で聞くと、この神戸市のヒアリングでも明らかになったように、もっと多くの被害者がいる。そして、声を上げられずに、弱者の存在で、どこにも逃げ場のない方が、日常的に車いすをひっくり返されたりとか、ガムテープを張られたりとか、水をかけられたり、そのような行為を受けているわけです。ですので、そこではとても正気を保って生活できない。そのような病院の中で、果たして、診療報酬を請求するということすら、私は実は不正請求にあたるのではないか。治療行為というよりも、犯罪行為をして請求するというのは、どういふことかというふうに思います。

ですので、行政や、私たち職能団体もぜひそれに協力したい、外部から中に入って、実際どんな話し合いが行われているのか。第三者委員会を立ち上げると神出病院のホームページにも掲載されていきました。ただ「こうしてほしい」ということを伝えただけでは、とても改善するように思えないというふうに考えております。例えば、私たちの委員が、そ

ういう会があったときには、だれかが参加する、あるいは、第三者委員というもので中に入って、患者さんの意見を聞いたり、そういう会議に参加したりということをしていかないと改善が見込めないのではないかというふうに考えております。

#### ●会長

どうもありがとうございます。

それでは、ご意見のある方。

#### ●委員

今回、改善命令を出していただいた中で少し気になる点について意見を申し上げます。

まず、指導内容の(1)のところ、①から③まで、不適切行為を発見した場合には通報するよというふうに動機付けいただいていると思えますけれども、先ほど委員がお話されたように、そもそも「何が不適切かどうか」というのは、虐待防止法の網もかぶっていないというのと、彼ら自身それが不適切かどうか理解できてないところが多分多々あると思えますので、そこについてちょっと切り込んでいただいて、こういうのが当然不適切なんですよというのを、虐待防止法において、虐待の5つの行為類型がありますけれども、そこからきちっとしていただかないといけないのかなあというふうに感じるところです。

特に施設虐待の特徴として、夜勤の時間帯にほかの人の目に入らないところでされてしまうと、全然発見できないので、結局見つけるということが、なかなか難しい。職員個人がやらないように働きかけていただかないと、本当に虐待をなくすというのは難しいのかなあと思っています。監視カメラとか、幹部の巡回とか、ナースの巡回とかでも、トイレとか、そういうところに排泄のときについていかれたときに何かされてしまうと、全く何もできない。鍵を閉めたまま10分も、15分も、1時間も放置しておくということをされてしまったら、それは見えないところで虐待が行われているということになってしまいますので、まず、不適切行為自体をしないよという取り組みを徹底していただくというのが重要なあと思っています。

2つ目としまして、第三者委員会が設置されるということですがけれども、特に人選が重要だと思っています。私自身、兵庫県下の障害者施設虐待で何度か虐待の第三者委員をやったことがありますけれども、既存の方から話を聞くのは非常に難しく、法人の中にも第三者委員をよいと思っていない方がたくさんおられる中で、外部から調査に行かせていた

だいて意見を聞くというのは非常に難しいと思います。口を閉ざされてしまうと、何も事実があらわれてこないということになってしまいます。

実際に僕がやったのは、加古川の施設で、約1年間にわたり第三者委員をやってきましたけれども、そういうところは、何年もかかって悪くなっていってしまってますので、先ほど組織的な構造がというふうに委員がおっしゃられてましたけれども、管理者とそこにいる職員全員の心を変えてもらうためには、法人の人事のところまで神戸市には言及していただく必要があろうかと思います。

類似の社会福祉法人に対する兵庫県の対応の例としましては、その加古川の法人は理事長が退任されました。そして、きちっとできる人がかわりに行っていただいた。施設長も交代していただいたという事例がございます。僕が対応した障害者虐待のまた別件の第三者委員の関係では、それも理事長が交代していただいています。なので、先ほど申し上げましたけれども、知らないということはありませんというので、やっぱりそういう方にはかわっていただくとか、しかるべき措置が必要かなあというふうに個人的には強く思うところでございます。

なので、第三者委員をやっていただいても、お手盛りで「特に何もよくわかりませんでした」みたいな意見が出てきても全然しょうがないと思いますので、ぜひ第三者委員の人選にも神戸市には深く関与していただく。その調査の、僕が関与した事例には、兵庫県のほうから、本庁のほうと県民局から、あとは地元の自治体の障害の方がオブザーバーという形で第三者委員会に出席しておられましたので、そういうきちっと行政の目に入る形での第三者委員会をやっていただいて、本当にこの病院自身が自分から変わりたいというふうに考えていただかないと、小手先のことをしたら、またすぐ発生すると思いますので、それが出てくるか出てこないかだけの違いであって、そういうふうに、本当にこの法人が病院が変わるということを動機付けていただけるような第三者委員会を設置していただくべく神戸市のほうにはご尽力いただけたらというふうに強く思うところになります。

## ●会長

ありがとうございます。

委員の方々、いかがでしょうか。

## ●委員

職員アンケートのことでちょっとお聞きしたいんですけども、職員アンケートを送られて、私が驚いたのは、3人に1人しかそれに答えていないということ。神戸市が、どのような依頼書を送られて、どういうアンケートの内容だったのか知りたいところであるんですけども、普通の郵送調査とはまた違って、自分の身の回りで刑事事件が起こっている、その現場にいる人たちが、こういった調査に対して協力拒否をしているのか、無関心なのか、上司からのプレッシャーがあるのか、その辺はよくわからないんですけども、3分の2の人が何もそれに対して答えなかったということについては、ちょっと恐ろしさを感じています。これが病院内の風土とか、慣習を象徴しているのかなあとこのように思うんですけども、どういうふうに依頼をされたのかということ、調査の内容、結果は要らないんですけど、あと質問項目をちょっと教えていただければと思うんですけども、いかがでしょうか。

## ○事務局

調査の依頼の方法なんですけれども、まず、まくときというのは、病院の協力を得なければ仕方がなかったのも、配るときには病院経由で配りました。回答に関しましては、先ほど申し上げたように、直接個人から返してもらうということで、だれも見えないところでご自宅で書いていただいて、返してもらいたいという趣旨もありまして、そういうことにしました。

全体的に3分の1の回収ですが、途中の時点で数がなかなか上がらなかったのも、改めて病院の姿勢も聞きたいということで、病院のほうに、まだアンケートの回収が少ないので、きちんとこういうのに回答するように病院からも伝えてくれというようなことで話しておりましたが、結果的に、もしかしたら3週間というのは短かったのかもしれないんですけども、結果的には67名ということで、締め切りを超えて来るのがあるかなあと思ったんですけど、なかったです。

質問の内容につきましては、虐待事件に関する職場としてきちんと病院から説明を受けているかどうか、今回の事件について、さっきもありましたが、気づいていたかどうか、それから、虐待に関して知っていることがあれば書いてくださいと記述式で答えてもらっています。

それから、2つ目は、不適切隔離のことは、このときはもうわかっていたので、こ



れを実際やったことがあるか、見たことがあるかというようなことを聞いておりました、この辺も基本的に全部思うところを記述式で書いていただいています。

それから、行動制限について、迷うことがあるか、疑問があるか。そんなときにきちんと組織として対応できる、相談できることになっているかどうか、そういったことを聞いております。

最後に、病院の改善点ということで、これは全く自由記入で、何をしたらこの病院の改善が図れるかというのを全く自由に書いていただいたら、非常にたくさんの方がたくさんコメントを寄せていただいたということになっております。

#### ●会長

ありがとうございます。

ご意見は、いかがでしょうか。

#### ●委員

神戸市のほうのこの改善命令の内容と、もう一つは実地指導のところについて、ちょっとわからない点がありますので、質問させていただきたいと思うんですけども、3ページの部分のところで、第2回の立ち入り調査のときに、「医療安全マニュアルの確認とヒヤリハット報告の確認」というふうになっております。この病院において、医療安全マニュアルというふうな部分は、どんな項目で、どんな内容が書かれていたのかを少し知りたいのと、そのことが不適切行為を発見するに至らないようなマニュアルだったのか、その関係の一つ。

それから、ヒヤリハット報告の部分のときに、病院においては、ヒヤリハットというのは、命とかかわるときに出されることが多いんですけども、精神・神経病院という形になったときに、日常生活の中での人権侵害の部分もヒヤリハット報告という中に入れて提出するような内容であったかどうかという辺で、年間それがどれぐらい出ていたかということも、できれば令和元年のところでも結構ですから、知りたいということ。

2点目は、改善命令の内容の「看護職員に対する入院患者への暴力など、患者の人権を著しく……」というふうな部分で、③のところ「管理者は、少なくとも年1回以上」というふうになっていますが、アンケート調査の中で出ているのは、いわゆる組織の管理体制とマネジメントに問題があるという職員の感想が非常に多いということは、その管理者

が研修を年1回という形にやっても具体的な改善になるのかどうかという辺です。

先ほどから出ている、管理者自身が、安全というふうな部分について配慮義務の部分がマニュアルの中でどんなふうにかかれているのかというのを、この病院自身が、1年間どれぐらい管理者研修をやっていたのかどうか、その辺のところも教えていただければ嬉しいなあと思います。

#### ○事務局

ヒヤリハットに関していいますと、命にかかわるだけじゃなくて、不適切な処遇に関しても報告が上がっていたと聞いておりまして、実際に、例えば、車いすに乗っていらっしゃる方が落ちないように、ガムテープで固定したというようなこともヒヤリハットの中からは出てきております。

ヒヤリハットの件数だとか、研修に関しましては、済みません。今、手元に資料がございませんで、後ほど委員の皆様全員にきちんと資料のほうを送らせていただきますので、それでご確認をお願いしたいと思います。

#### ○事務局

先ほど先生が言われた研修のところですけども、確かにそうだなあと、今、指摘されて思いました。これは、先生はわかってはるでしょうけど、一般的に福祉施設での、神戸市はこれを条例化して研修しているという、その文言をそのままとらせていただいたんですけど、そもそも管理体制に問題がある場合にはそれが弱いというご指摘だと思いますので、確かに、この点は、管理者に研修を任せるのではなく、外部から、例えば、神戸市からとか、第三者の方に入らせていただいているということで、ちょっとここは改めて考えさせていたきたいと思います。

#### ●会長

ありがとうございます。

ご意見。

#### ●委員

今回のこのケースのことで一つ確認したいなあと思ったんですが、通常これ夜の時間帯

で起こっていることが多分多いのかなあと。人の少ない時間帯にそういうケースが起こりやすいと考えますと、看護当直というような人たちがいらっしゃって、そういった内容をご確認いただいているというか、ラウンドとかかれて、入院の患者さんとか、夜間に何か起こっている事象とかを確認されるような制度がまずあるのかどうか。スタッフがやっていること、これおかしいんじゃないかというような目で見ているのかどうかというのが1点気になったところです。

多くの病院が、普通の病棟の夜勤帯ではなくて、医師と同じような形で当直というふうに入ったりすることがあるんですけど、その辺でもし入っていただいて、どんなふうな状況なのかというのは、ガードマンではやっぱりわかりづらい部分がありまして、そういった人を配置するというのも、されているかもしれませんが、ないようでしたら、そういうことを入れていくというのも一つあるのではないかなあと思いました。

それと、先ほど委員さんのほうからもありましたが、1年に1回という研修では全くこれは難しくて、今回のケースも、振り返りというか、リフレクションのほうをされているのか。そもそもそういったことが起こったときに、そのことに対して、みんなどう受けとめているのかというところをそもそも知りたいんですね。例えば、こういうことがあったときに、こういうことがあったとアンケートに答えていますけど、その人たちは、どう思っていて、次からどうしようというふうに、自分たちの病院の中でどう考えていてというあたりの答えが見えているのかなあとというふうにも思いました。

あと、通常ですと、管理体制のところになりますので、当然院長、事務部長、看護部長が知らないということは、私も、ないと思ひまして、それであれば、こういうことがあった場合に、実際に現場でどんなことをやっているんだろうかということで、例えば、毎日、看護部長が、あるいは事務部長がセットで回る、いろんなやり方があると思うんですけど、病棟を巡視するというのもルーティーンでやるべきではないかなあと、もうされているのかもしれませんが、そのあたりのところも必要かなあと。

そして、同じようなことになるんですけども、この研修というのも、行動制限とか、そういうことではなくて、倫理研修というような形で、医の倫理とかいうところでもいいですし、稲葉先生の三原則、看護のところというならば、そういったようなところを使って、講師が何々をするでなくて、これを4つの部分で考えたらどうだとか、これはどうだというような、患者さんにはこれはどうなんだろうということを考える場がその病院の病棟の中にあるのかなあ。単なる一方的な講習、研修を受けただけでは余り変わらないのか

なあというふうにも思いました。

それと、兵庫県内の中でも結構ですし、そうでなければ専門看護師であったり、日本看護協会ではなくて、兵庫県の中も精神科の看護協会というのがあるんですね。そういったところの認定看護師ですね、精神看護認定看護師とかがいますので、そういった人たちのリソースを活用するなりして、もう少し看護の目でよその病院に見てもらおうというような形のところも取り入れられるのも一つ大事なんではないかなあというふうに思っております。

「風通しのよい組織風土を醸成する」というところですが、「言えなかった」あるいは「言えない雰囲気があった」というところは、大々的に人がかわるとか、病棟の師長さんとかも、人事のことになってきますけど、固定されたメンバーでずっと話をしている、仕事をしていても、余り変わらないのかなあというところもありますので、そういったところも検討の余地があるのかなあというふうに聞いていて思いました。

#### ●会長

ありがとうございます。

#### ●委員

失礼いたします。私も、先生方のお話、それから神戸市からの報告、いろいろ資料を読ませていて、何がどうなったのか本当によくわからなくて、本当に衝撃でしたの一言です。

先生方のおっしゃるのは本当に私も同感なんですけど、先生のおっしゃった、アンケート調査に答えた人がこんなに少ないというのが、本当に私はショックでした。目の前でこんなことが起きているのに、アンケートに答えない人がこんなにいるというのは、問題は非常に根深いのかなあというふうに思いました。

いろいろとこういうことも調べたほうがいいとか、こういうこともやっぱり改善してもらいたいということを先生方がおっしゃっていて、本当にそのとおりだと思うんですけども、これはもっともっと踏み込んで、この虐待のことだけじゃなくて、日常的に過去にもさかのぼってですね、どんな医療・看護体制だったのかということも、もうちょっと踏み込んでこの要因を探るということも必要かなあ。

若い看護師さんが多かったというお話も出てましたけれども、この病院では、職員の定

着率とか、離職率とかですね、看護師さんって、ちゃんと倫理を勉強して来ていらっしやるはずなんですよね。ここに来たことによって、どうしてこうなっちゃったのかなあというところが、それはすごくやっぱりちゃんと追及、究明をしないとイケないのかなあというふうに思いました。

それと、あと、第三者の、本当に風通しよく外部の人の目をとということがあったと思うんですね。これは、もうこちらの病院のことだけではなくて、そもそもこういった外部の目が入る、調査が入るという仕組みの問題、根本的な問題なのかもしれませんが、行政が指導に入るときに、事前に言わずに、抜き打ちでやらないと意味がないかなあというふうには思います。私が昔、働いてたところでは、朝、電話がかかってきて、「きょう、昼から行くからね」って。本当に来はるんですよね。それぐらい緊張感を持って仕事をしていただきたいなあというふうに思います。今、具体的に「こうすればいい」「ああすればいい」というのは浮かばないぐらい頭が混乱してるんですが、いずれにしても非常に根深いと思うので、過去にさかのぼったり、いろんな日常的なことも含めて、いろいろと踏み込んで原因究明していただきたいなあと思います。

#### ●会長

ありがとうございます。

#### ●委員

先ほど第6回目のヒアリングの中で語られました、4人の方を閉じ込めて、2週間以上継続して中から出られないような状態にしていたという、これは、まず医師が知らないはずは全くないと思いますし、医師が知らなくてこれができているということであれば、もう医療をしているとは全く言えない状態だと思います。もし医師がこれを知っていて、容認していたとしたら、もう基本的な医療体制に問題があるとしたら考えられないようすし、それに、こういう隔離に関しては当然報告義務があるわけですから、その報告に対して虚偽を続けてたわけで、それに対して完全な罰則を入れるべきではないかと思います。

先ほどの、この体制に対してどういうふうな改革があるかということで、外部の人を入れるという話もありましたが、むしろこの構造では、医師、看護師、その他の人々を逆にほかの病院で研修を受けてもらう。それぞれ違う病院に行って研修を受けてもらって、この風土がどれだけおかしいものであるかということを知っていただくということが必要

なんじゃないかなあとって、全員でなくても、その何割かの人が研修を受けていただいたら、この風土が異質な異様なものであるということが理解されるのではないかとって、そういう方法が何かあったらいいんかなあとて思います。

#### ●会長

はい、ありがとうございます。

今回の報告、それから改善の方針をご報告いただいたんですけど、看護師の方が起こした事件というふうなとらえ方をされているんですが、全く医師が何をしていたのかというのが全然報告がないんですね。

精神保健指定医は、精神医療の要ですので、そこが聴き取り、それから全く役割を果たしていないということが明白ですので、それを一体どうとらえるかですね。こんなことが容認されるのであれば、もう精神医療は成り立たないのではないかとていうふうに思います。ですので、管理者が、しっかり隔離・拘束ということも精神保健福祉法にちゃんと書かれているんですけど、その中で精神保健指定医の役割は非常に大事で、我々自身はそれを守るべくやってるんですけど、それがちゃんと行われなかったときに、一体どういうふうにそれに対して改善をしていくかという、そこが今は全く見えてないということなので、これはぜひ取り組んでいただいて、管理者も含めて、精神保健指定医の役割をちゃんと問うていただきたい。法律的にどうなるかというのとはわからないので、詳しい先生からもご意見をいただきたいというふうに思いました。

ほかの先生、いかがでしょうか。

#### ●委員

今、専門的な立場から先生方がたくさん言われましたけれども、これは、専門的な意見を待つまでもなく、普通の市民の視点から見ても、この病院に自浄能力がないというのは明らかでありますし、まさか、第三者委員は全部病院関係って、そこまではせえへんやろうと思うけど、そういうふうな状況で、ヒアリングされて神戸市はそういうことも確認されてるでしょうし、裁判も傍聴とか、そういうこともされているでしょうし、その中で、第三者委員会ですね、外から全然病院と関係ないところで立ち上げたほうがいいというのは当たり前なこと、漏れ聞いたところなんですけど、神戸市としては、第三者委員会は立ち上げられないんやというふうなことをおっしゃってたということもちょっと聞いたんです

けれども、今この話がある中で、この場で第三者委員会、それこそP S W協会の方が協力しますというお話も出てますが、この場ですぐに「立ち上げます」というようなことは言えないかもしれないんでしょうけど、今のお話を聞かれて、そういうことを検討していこうとかいうことをぜひこの場で出していただければなあ。ものすごい市民感覚とすごくもうずれてしまっているなあというふうな感じを思いました。

#### ●会長

ありがとうございます。

#### ●委員

きょう、私は、ものすごい怒りを感じました、本当に。きょう、私は、ここの場に神出病院の院長が来て謝罪すべきだったのじゃないかと思うんですね。我々がここで一生懸命ああだ、こうだと言ったって何の解決にもならないんじゃないかなあと思うんです。というのは、この417名には家族がいるんですよ。やっぱりその家族とか、当事者はどう考えているか、どれだけ辛い思いをしてるか、そこをもうちょっと考えてほしいなあと思うんです。

そのために、私は、議員さん方をお願いして、議員さん方に精神というものを勉強してほしいということで、神戸市では、神戸市の市会議員は、「精神保健研究会」を立ち上げたんですよ。これは5年前に立ち上げました。兵庫県においても、県会議員は何をやっているかといったら、議員さん方が、こぞって研究をやりながら、一方では各病院を回りますよ。知ってますか。議員さん方がそれぞれの病院に行ってます。光風病院だとか、淡路病院だとか、姫路北病院だとか、いろんなどころの病院へ行って、実際に議員さん方と行政の人と家族会と3者で回っているんですよ。そして、実際に病院の中の経営がどうなっているかということを議員さん方から質問したり、それから行政から質問したり、それから家族会から質問したり、お互いに連携をしているという形です。

ただ、神戸市は、残念ながら、そういうことはやってません。神戸市の市会議員は、それだけの考え方がないのかもわかりません。県会議員は、そういうふうな結束して、そして、毎年のことにもいろんなことの活動をしてるんですよ。そこに意識の足りなさがあるんじゃないか。神戸市は「福祉環境委員会」というのがありますね。このメンバーの役割は何をしているのか。私は、ここに福祉環境委員会の議員は全部集まるべきじゃないかな

あと思うんですね。それぐらい一緒に傍聴して話を聞くべきだと思います。

それから、今、私もテレビを見てびっくりするんですが、結局、私立ですね、この病院はね。動かれなかったら400万円ですね、という話をしました。というのは、1人入院させると400万円儲かるんですね。だから、はっきりいえば、退院させない方向にずっとね。テレビに出てました。自分の病気が治っていながら退院させないんですよ。それが神出病院なんですわ。だから、神出病院の体質は、この5年、10年じゃないんですよ。もっと昔からずっとです。それは有名な話なんですよ。聞いてます。だけど、知らずにこの417名の人が入院している。

それは、精神障害になった家族にとって、また当事者にとって、ここしか助けてもらうところがないわけです、それを信じてね。病院というのは病気を治すところですよね。病気を治すための病院じゃないですか。そんな病院でそんな虐待だ何だかんだというのは、これはとんでもないことなんです。それだったら、国が、こんな病院だったら、つぶせばいいんじゃないかと私、思いますよ。本当に病院というのは精神障害者を助けるための病院なんですよ。虐待するための病院じゃないはずなんです。そこを、ここでわあわあ言っても、なかなか。本当にここに理事長、院長が出てきて、きちっと話をしてね、私はその人たちが何を答弁するかということを知りたいなあと思ってますよ。本当ですよ。そこは家族にとって、ものすごく憤りを持ちます。ぜひひとつそこを踏まえて、皆さん方、きょうの会議で、積極的に何をどうするか、なぜこんなことが起こったか。そんな、逆にいうと、理事たちの責任です。病院は院長なり理事長の責任なんですよ。その指導のもとにすべてが運営されるはずなんですよ。それを「知りません」「何も知りません」って、そんな医者はいないはずですよ。看護師だって、みんなプライドを持っているはずですよ。プライドを持って仕事をしているんですが、なぜそういうふうな結果になったのか。それはやっぱり環境が悪い。上から言われて、反抗できない環境にあるんじゃないかなあというふうに思います。

## ●会長

ありがとうございます。

まだご発言なっておられない委員の方、いかがですか。



## ●委員

一つちょっとお伺いしたいんですが、裁判を傍聴していると、被告たちは、こぞって自分たちが就職したころから暴力が蔓延していたと、そういうことを警察も把握しているわけなんですけれども、証言で、師長や、それから主任も暴力行為をしていたというふうに言われているんですが、その辺の警察の捜査と、それから神戸市の皆さん方の調査との兼ね合いとといいますか、「こういうことをして、じゃ、こういう決まりをつくろう」といっても何か小手先のような気がして、明らかに暴力行為、その傷害事件が発生が既にしていたのじゃないかと、その事件の前にも。それが証言されてるんじゃないかと思うんですけれども、警察のほうの捜査がどんなふうに進んでいるのか、お伺いできればと思います。

## ○事務局

長期にわたってそういう不適切な行為が起こっているという話は、確かに我々もヒアリング、聴き取り調査の中で、そういう話はもちろん聞いております。ただ、警察との話でいいますと、警察は、もう一切我々とはかかわりは持ちませんので、警察は警察で、証拠は出さないですし、自分の動きも伝えない。というか、逆に「余り動かないでくれ」と言われるぐらいな感じですので、そこの協力はないです。

## ○事務局

改善命令を出すときに、もっと事実が警察から出るのではないかというようなことを内部で議論しました。いつまで待てばいいのか。どんどん長引かせて、それよりも早く改善命令を打って改善させるべきではないかと、それと、ほかの病院についても再発防止に取り組むべきではないかと。我々が把握している部分での改善命令を出したわけであって、その後で何かそれ以上のことがわかれば、当然ながらそれはもともとわかってないことが出てくるわけですから、それについての処分はまた新たにすることということで、一回区切りしました。

ですので、警察が把握していない情報を把握していない、ということを責められるのはわかるんですけれども、我々は、調査はできるんですけど、捜査権はありません。強制はできないので、一定その限界はあります。これは言いわけではなくて、非常に悔しい部分です。ですので、ここまでの改善命令が我々としての調査の限界です。この後でもし事実がわかってきて、もっと新たな事実が出てくるのであれば、当然それに対応していきますし、

それよりも、まず一回、我々のわかっていることでの対応を急いだということでございます。

● 会長

はい、ありがとうございます。

● 委員

私は循環器専門なので、この領域に関して詳細なことはよくわからないんですが、まず、神戸市行政でできること、できないこと、それはやっぱり限界があると思うんですね。確かに、改善命令をする、調査を行う、この辺はかなり限界のところにかかってくるけれど、この精神科病院というものの自身の神出病院の実態調査は絶対必要だろうし、どこからこの患者さんたちは紹介されてきて、どれだけ在院日数おって、その後、どこで退院できたのかとかいう、そういう病院の実態調査はやらさないといけないと思う。

それから、これは精神科の病院は特異なものの資格があって、県がかかわってきますよね。市の単位ではなくて。例えば、精神福祉、精神保健指定医を認めるのは県ですよ。精神保健指定医の免許を剥奪するというのは、県が資格を持っていますね。だから、その辺の部分の県行政ともしながら、この院長に対してその資格があるのかどうかというものを、行政を介してやって、問題があればその資格を剥奪する、そうすると入院させることもできない。そういうようなところをやる。

あとは、先ほど出ましたけど、家族の会を立ち上げて、家族からその部分の実態調査をして、家族会を立ち上げてその補償を考えるというような方法がある。これは行政とは関係ない、民間のレベルで動かなあかんところですよ。

その辺の部分で、保険医の取り消さないしはこの医療法人財団、ここの部分を取り消すということも、やはり行政では、神戸市ではなくて、上の行政でないといけないだろうから、その辺の部分の踏まえて、実態調査をしながら、県とタイアップしながら、この病院を解体するのか、それとも改善させるのか、その部分は使わないといけない。ただ、第三者委員会を設けて、そこでどうするか。三者が入って、その場は確かに見繕うような対応をするかもわからないけど、実態調査をして、それでは当然おさまらないような病院であるならば、上の部分の行政を使いながら動かないといけないんじゃないかなあというように私は思いましたし、その辺の部分、神戸市では、できるところ、できないところがある

ので、その辺の部分は上と、県と連携しながら対応して。

あとは、この病院が本当に特殊な病院であってほしいと思うんですけど、ただ、わかりません。その辺の部分、例えば、障害福祉の施設であっても、虐待が起こってきているし、老人福祉施設でも虐待が起こってきているわけですし、この辺の部分は、やはりその辺の部分の実態を調査しながら、こういうことを見つけた場合は、行政的な資格等でその病院に対する改善命令をするというような、そういうところをやってもらわないといけないかなあというふうに思いました。

●会長

ありがとうございます。

●委員

私も精神保健の指定医を持ってまして、普段はこうやって隔離であるとか、拘束であるとか、そういう行動制限というのを行うんですけども、やはりそのときに、本当にこれで隔離していいのかとか、拘束していいのかというのを常に法律と照らし合わせるということは当たり前のようにやっているんですけども、それが本当になされていないということであれば、精神保健指定医の資格をこのまま持っているのかというのを非常に疑問に思いますね。何度もその話が出てきてますけれども、精神保健指定医としてこのまま働き続けていいのかというのは非常に疑問に思います。

●会長

はい、ありがとうございます。

●委員

アンケートを皆さん気にされていて、僕がやった障害施設では、400人ぐらい職員がおったけれども、全員から回答をいただきました。職務上の命令ということで匿名でいいので、集計は全部こっちでやって、絶対特定されないような形でチェックボックスを多くしてやらせていただいたので、400何人という、別の施設もやったけど、全部回答をいただきましたので、法人にやる気があるかないか、もうそれだけに尽きると思います。

やる気がないということであれば、その法人は、もう存在価値がない、自ら対応できな

いということであれば、もっと重い処分もあり得るのかと思います。今回、改善命令を出さないと、精神保健福祉法上、重い処分はできないと思うんですけど、通常これは特養で出ていたら、神戸市では、一発で6カ月間の新規の受け入れ停止になっていると思います。

なので、処分の重さも、今後、どういう回答をされるかにもよるとは思いますけれども、何かよくわからへんということが進まないのであれば、受け入れの停止とか、効力ですね、全部とか、一部の停止もそれなりの早いタイミングで考えていただけたらと思います。

#### ○事務局

おっしゃっていただいたとおり、福祉施設の法律であれば、先生がおっしゃっていただいたようなことをする気はありました。法律の限界だと思います。

#### ●会長

はい、ありがとうございます。

まだご意見のある委員の方、いかがですか、よろしいですか。

時間が押しておりますので、次の議題もありますので、そちらのほうに移りたいと思います。

#### (3) 神戸市の再発防止・早期発見に向けた取り組みについて

(事務局より資料3について説明)

#### ●会長

それでは、ただいまのご説明について、委員の方々からのご意見、ご質問等をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

#### ●委員

2つあるんですけど、実地指導の強化ということであげていただいて、これ強化するとき、量と質の両面で考えていかなければいけないと思うわけです。調査の人の数を4人から5人にとか、時間を倍にするとか、量的に増やすことをかなり考えてくださっているかと思うんですけども、これまで実地調査をやってきて、こういった虐待が一際発見されなかったわけで、本当にこうした調査は、患者さんにヒアリングをすることですけども、患者さんが入院しているところで患者さんにヒアリングしても、どれだけ患者さ

んが本当のことを話してくれるかというのも、やっぱり疑わしい。

ですから、神戸市が努力してくださろうという姿勢は見えるんですけど、こうした量だけの強化では、なかなか改善は難しいんじゃないか。もう少し抜本的な質的な改善に踏み込まないと、こういった虐待の発見というのは難しいんじゃないかなあ。じゃ、今、何をすればいいかというのは、なかなか出てこないんですが、さっき委員がおっしゃったように、抜き打ちでやるとか、そういったことを含めて、もう少し質的に改善していく必要があるのかなあと思ったこと。

もう一つ、保健所への通報ということで、こういったポスターをつくってくださっているんですけど、でも、通報する側からすると、雇用を失うかもしれない、あるいは職場で辛い立場に立たされるかもしれないということで、かなり高いリスクを伴う行為なんですね。これだけ見ると、この通報にどう対応されるのかというのが全くわからないわけで、ひょっとしたら窓口の人に適当にあしらわれて、うやむやにされてしまう可能性もある。

そう考えたら、もう少し、神戸市が、これがどういうふうに使われているかということを確認にちゃんと提示するというのと、さっきの神出病院でありましたけれども、理事長が対応するというけど、じゃ、この通報に関しては保健所長が責任をもって対応しますとか、それぐらいのところで、100%通報した人が守られるような仕組みをつくっていかないと、なかなかポスターだけでは、なかなか通報ということは機能しにくいんじゃないかなあというふうにはちょっと思いました。やっぱり通報義務がない中で、どうやったらうまく機能していくのかということを深く入り込んで考える必要があるのかなあ。こういうことは、児童虐待の事例からも私たちは学べるわけだと思うんですね。

これは、私、全く素人考えなんですけど、国の通報義務の中で、例えば、条例でそういうのをつくって、例えば、「神戸市子どもを虐待から守る条例」というのがありますよね。例えば、神戸市の障害者を虐待から守る条例とかはつれないのかなあ。本当、私は法律のことはわからないんですけど、素人考えでちょっと思いました。

## ●会長

ありがとうございます。

いかがでしょうか。

## ○事務局

福祉施設で確かに通報義務があるんですけども、ほとんど福祉施設での虐待の事例を発見するのは、まずは、施設からの通報、施設管理者としての届け出ですね。それ以外は、通報です。家族とか、スタッフ——現に働いているスタッフもいれば、やめたスタッフ。正直言って、タレコミです。それでほとんどつかんでいます。ですので、先生がおっしゃるように、個人の秘密は守る、きちっと対応することの記述は必要だと思うんですけど、通報そのものに意味がないということは我々としては思っていないので、一応取り組んだということでございます。

## ●委員

済みません。意味がないと言っているわけじゃなくて、これだけで私がもしそれを見ていたら通報できるかなあというふうに思ったので、もう少し踏み込んだ情報提供が必要かなあと思いました。済みません。そういう意味ではないんですけど。

## ●会長

ありがとうございます。

## ●委員

家族会では、家族による相談を今やっています。それで、その中にピアサポーター、この病院の中に入っているんですね。彼からも聞きました、実態を。だけど、彼は、はっきり言えば、恐れて全部言わないんですが、でも、聞いていると、本当に実態を、今の裁判と同じようなことを現実にピアサポーターは見てますからね。

そういうことと、それから、もう一つは、今、神戸市のほうで、大変すばらしいんですが、精神保健福祉センターで精神障害者の家族向けセミナーをやっていますね。今まで、ここに家族が入ってたんです。家族が入ることによって、その人たちから、本当に苦しんだ人たちから声が聞けるんです。それが今、私の家族会にはみんな入ってきているわけです。意外とそういうふうな家族の人たち、それから当事者からの話、それからピアサポーターの話が家族会に入ってきます。そういうルートがあります。情報はそういうところから入ってくる。だから、ピアサポーターというものの育成が一層もっと大事になってくるんじゃないかなあと思うんです。神戸市がピアサポーターをどう思っているかちょっとわ

からないんですが、やはりもっともっと強化していくべきじゃないか。それによって、病院の中にピアサポーターが入ります、それによって情報が入ります、そういうことを強化すべきじゃないかなあとと思います。

●会長

ありがとうございます。

ほかにどうぞ。

●委員

精神科病院の経営者としていつも思うことなんですけれども、こちらが研修を設けて、何度も口酸っぱく言っている、やはり時間がたってしまうとなおざりになってしまうということをずっと繰り返してます。こういうふうに量を増やすというのは非常に意味があります。要するに、職員への注意喚起の点では非常に効果があるように私は思います。もちろん質的な問題も、いろんな問題があると思いますけども、いつも感じているのは、私は院長をやってますけども、幹部職員の全体会で、「これを徹底しろ」と指示を出しますよね。病棟に入って、結構抜けているんですよ。自分の病院でありながら情けないんですけど。

基本的なところは、特にやはり看護師さんなんかは、流動的ですよねえ。新しく採用されたり、やめていったり、繰り返しますよねえ。新しい看護師さんというのは、必ずしも精神科のオーソリティではない。ついこの間まで内科の病院に勤めていらっしゃった方。そういうふうなことで、来てみたら、これが当たり前のように現場としてやられていることであるならば、「これでいいんだ」というふうな感覚にとらわれてしまう。それも大きく今回の原因になっていると思いますけども。やはり何ぼ上が笛を吹いても、いかに下まで徹底させるかというのは非常に難しいんです。人間って、しんどいことは忘れなくなってしまうというところがあると思うんですね。ですから、やはりこういうふうなことで注意喚起をするということは、効果的にはあるのかなあとというふうに思っています。これは個人的な意見です。

●曾良会長

はい、ありがとうございます。

## ●委員

今までの内容の部分は、医療法及び精神保健福祉法ですね、それに基づいたところでされているんですけども、もう一方、福祉のほうからした場合、障害者総合支援法の中の医療の中でいえば自立支援医療の部分と関係すると思うんです。そのことが、今度、病院を、これまでの部分でいえば、長い入院というのは、生活施設になってた部分を、いわゆる2012年のところの改定から、いわゆる地域へ返していく、支援するというふうな部分に変わっていった場合に、2017年に障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラインというのが出てきたと思うんです。それは事業者自身が意思決定支援に関するところの責任者になって、今度は質の問題ですけれども、一人ひとりの個別支援計画を作成することとヒヤリハット記録の整備ということがいわゆる義務化されているような状況になってきています。

今回の神出病院の部分のところについて、病棟全体の内容になってますが、一人ひとりの、先ほど出ていた病院概要の中で、入院期間はどれぐらいなのかとか、精神神経疾患として入っている部分での治療とその内容のレベルはどうかとか、退院時の支援はどうなっているのかという具体的な質の部分の検討がほとんどない中で、虐待というふうな部分の事故という状況になったところのみの中身なんですけど、もう一方、これが不適切なんだという部分の範疇が、多分判定できる部分が、医師、いわゆる指定医に基づいてその運用をやってきた中で、その医師が機能しなくなれば、看護職員を含めたケアの部分の判定基準をもってやっていいのかがわからなくなっていると思うんです。

そういった部分では、以前、身体拘束にかかわるところで、精神科病院の方からその内容の提示があって、一人ひとりに見える化という形で具体的な内容を提示されて、介護保険法の中で「身体拘束禁止」という具体的な事例が出てきましたよね。そういったことを、今後、質の部分を考えるときにあたって、特に精神疾患または精神障害というところの特異性から、人権というふうな部分の視点から、どういう内容がいわゆる不適切なのか、どういう内容が虐待なのかというのを、具体的に出ているそれぞれの項目の中で、できれば実態に即した何かそういう判定基準みたいな部分をどこかで検討していただくということを神戸市のほうでもやっていただけたらなあと思うんです。

そうすると、実際に実地指導に入ったときに、それに照らし合わせて、具体的にどうかというのを現場サイドの人たちと、それから患者さん及びその家族が、この状況はやっぱり不適切なんだ、または虐待に入るんだというふうな部分をみんなで検討できるとい



うふうな部分をつくっていかないと、私は、なくならないと思うんです。そういう意味合いも含めて、障害者総合支援法の中における自立支援医療という中から、その再発防止に向けた取り組みの判定基準的な部分をできないかどうかという検討をしていただけたら嬉しいというふうに思います。

#### ●会長

はい、ありがとうございます。

委員の方、ご意見、ご質問、いかがですか。

#### ●委員

こんなふうに、いろいろ実地指導を強化されたりとかいうことは、もちろん必要なことだと思うんですけども、やはり外部の者が、神戸市の皆様方と協力して一緒に病院に入って、例えば、そこで先ほど言われたようにピアサポーターが患者さんの話を聞いたり、あとは、やはり支援の専門家である、例えば、私どもの協会の精神保健福祉士も一緒に入るですとか、そうやって外部のあとはほかの弁護士さんが入ったりとか、そして、その職員のみなならず、やはり患者さんですとかご家族の話を、ちょっと距離のある第三者が入って伺うということが非常に大事ではないかなあというふうに思っています。

幾ら、こういうふうにいろいろ「こうしてください」「ああしてください」と言っても、今まで放ったらかしだった病院の管理体制の問題もありますし、そういう方々が、「はい、はい。じゃ、やりますよ」といって果たしてやってくれるのかというのは非常に疑問に思うところなんです。

あとは、患者さんへの働きかけ方が、病院としてどのようにされているかが疑問でして、神戸市が入られて、いろいろ患者さんにヒアリングをしたら、不適切な行為を見てましたとか、檻の中に閉じ込めたのを助けたんですとか、いろいろな声が上がっているということなんですけれども、やはりまだ患者さんの一部の声だと思うんですね。ですので、本当は、こんな大変な事件が起こったら、全員の患者さんに聴き取りをして、転院をしたいのかとか、それから、こんな恐ろしい環境から早く抜きたいというような声をもっと拾って、そして、適切にわたしが患者さんの希望を実現できるような働きかけが必要なんではないかと思います。

ただ、それをするには、神戸市だけでは大変な労力になりますし、あとは、立場上いろ

いろな職種の方が入ったほうが、またいろんな面が見えて、透明性につながるのかなあと  
いうふうに思いますので、私たち職能団体は、いつでも協力する用意は検討できると思っ  
ておりますので、ぜひこの委員の先生方も、何か一緒にご協力できることを検討して、  
実際にやっぱり行動していきたいというふうに思っております。

私たちは、神戸市の方々も一生懸命されているのはよくわかっているんですが、できる  
範囲というのがある。臨床家であったり、法の専門家であったり、各ご家族であったり、  
当事者の方が、いろいろな立場でもってそこの患者さんが、そして、それが神戸市民にと  
って安心できる精神科医療をつくっていく。また、ほかの一生懸命頑張っているらっしゃる  
精神科病院の方々も、こういう神出病院の事件で非常に悪い影響を受けられているところ  
もあるんじゃないかと思っておりますので、そういう病院関係者も一緒に何かそういう働きかけ  
ができないかなあというふうに考えております。いつでもご協力したいと私は願っており  
ますので、よろしく願いいたします。

#### ● 曾良会長

はい、ありがとうございます。

いかがでしょうか。よろしいですか。

#### ● 委員

3点ございます。

1点目なんです。チラシなんですけど、当事者の方でも読んでいただけるように、もう  
ちょっとフォントを大きくしたり、ルビを振っていただいたりしている部分があるかと思  
いますので、高齢の方もそれなりに、認知症の人もたくさん入っておられる、高齢の方  
が入っておられると思いますので、もしマイナーチェンジされることがありましたら、フ  
ォントとかルビとか気をつけていただけたらというふうに思います。

あと、実地指導をしていただくにあたって、もうちょっと何かターゲットというか、当  
たりをつけてやっていただくことができないかなあと個人的には思ってたして、高齢者虐  
待の場合は、要介護度5の人って、ほとんど虐待の対象になってなくて、要介護度2とか、  
3とかで、日常生活自立度でいうと、2Aとか、2Bとか、抵抗されるような方が虐待の  
対象になっているんです。知的であれば、行動障害の方が、やっぱり虐待の対象になっ  
ている。恐らく精神でも何かあると思うんです、虐待を受けられやすいカテゴリーの方が。

まず、そういう方を見つけていただいて、そういうところを中心に実地指導をされたら、また別の見え方がしてくるんじゃないかなあというふうに思います。

今回は、恐らく声を上げにくい方を対象にされてたというところがあるというふうに聞いてますので、指導される際には、そういう自分の意思表示が余り明確にできない方を中心に何か記録とか、聴き取りとかされると、また別のことが浮かび上がってくるんじゃないかなあというふうに思います。

今回、この神出病院を調査していかれるにあたって、多分20年とか、30年とか入院しての方がおられると思うんです。正直、僕の被後見人の方も、八十何歳で神出病院に入っておられて、そこでお亡くなりになられたんですけども、そこ以外の生活を知られておられない方なので、今受けている行為が不適切かどうかさえわかっておられない方がたくさんおられると思うので、まず、そのあたりからちょっと、我々からしたら当然不適切であろうと思うものでも、中に入ってしまうと、患者さんでは、それがいいかどうかわからないのもあるというところから指導の際には対応していただけたらというふうに思うところです。

#### ●会長

はい、ありがとうございます。

きょう、私は、冒頭で、こういう事件が起こって、我々精神医療にかかわる者として、一体何ができるのかということをお問するって申し上げたんですけど、きょう、委員の方々から、自らこういったことをしてはどうかというご提案をたくさんいただいて、いろんな答えというか、いただいたような気がいたします。我々自身、神戸市の方だけにお任せするのではなくて、こういうことがこの神戸市の中で起こったということをお非常に真摯に受けとめて、それで自らがやはり動いていくということが、今後必要になるのではないかと考えております。

#### ●委員

最後、済みません。私、ちょっと違うかと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、神戸市では、認知症にやさしいまちづくり条例というものがございます。ただ、厚労省の調査でも、認知症の方が非常に虐待を受ける確率が高いというものがあります。高齢者施設でもそうです。そして、今回、神出病院でも、中には認知症の方が被害に遭っていると

いうふうに伺っております。認知症というのは5人に1人になると言われる、本当に加齢現象で、だれもがなる可能性があります。実は、多少問題行動というか、症状が強く出て、精神科病院に一時的に入院されたりする方も多くいらっしゃいます。ですので、本当に神戸市民が安心して年齢を重ねられて、あるいは病気になったとしても、どんな障害を持ったとしても、安心して精神科病院に入って、そして安心・安全な医療を受けられるということを広く伝えていきたいといえますか、私が、そういう精神科病院は安心なんだというふうに思っただけのように、神戸市民も安心して利用できるように、ぜひその認知症の人にやさしいまちづくり条例にも絡んで、認知症の方々のケアも絡んで、この問題についても考えていきたいと思っております。

#### ●会長

はい、ありがとうございます。

本日の議題は以上となります。まだご意見等ございますと思うんですが、時間もありませんので、ここで終わりたいと思います。

委員の方々、大変貴重なご意見等をいただきまして、まことにありがとうございました。それでは、事務局へ進行をお返しいたします。

#### ○事務局

曾良会長、議事進行をありがとうございました。

委員の皆様方、長時間にわたりご審議をまことにありがとうございました。

今回の審議につきましては、時間に限りがございましたので、お手元にご置きますご意見票にまたほかにご意見がございましたらご記入いただきまして、申しわけございませんが、9月18日（金）までに事務局あてにFAXまたはeメールにて送付いただきましたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

#### 5. 保健所長挨拶

#### 6. 閉会