

精神科医療における 患者の人権と司法的課題

2018年7月22日

医療の良心を守る市民の会12周年記念シンポジウム

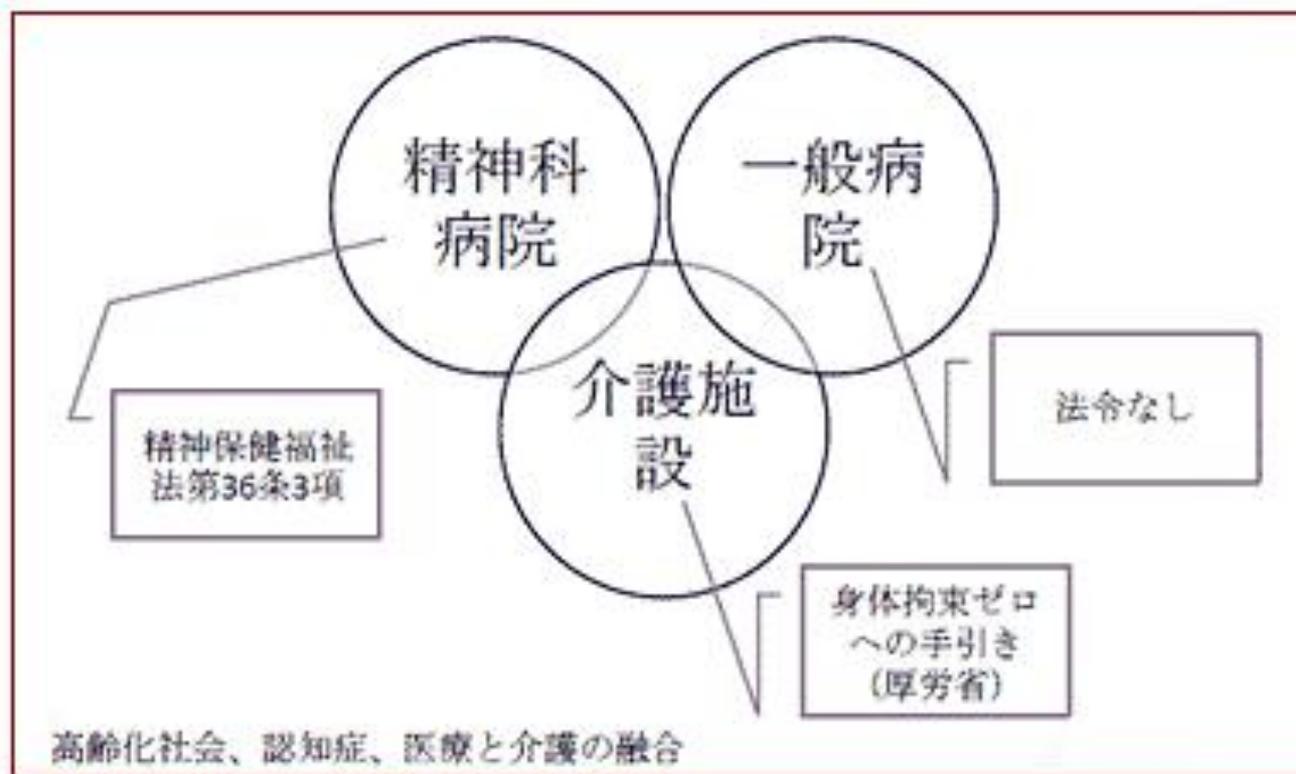
東京あさひ法律事務所 弁護士 三枝恵真

1

医療現場における患者の身体拘束

- ①精神科病院 ←精神保健福祉法第36条3項
- ②介護施設 ←介護保険法(H12施行)
身体拘束の原則禁止
「切迫性」「非代替性」「一時性」の全ての要件を
満たした場合のみ
→厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き(H13)」
- ③一般病棟 ←法令なし
 - * 最高裁H22.1.26(判例時報2070号54頁)
 - 一般病棟における身体拘束の適否が争点
(身体拘束の違法性については否定)

医療現場における患者の身体拘束



精神科医療における患者の権利

1 憲法上の権利

憲法 13 条	個人の尊厳、人格権
憲法 18 条	奴隷的拘束を受けない権利
憲法 22 条 1 項	移動の自由
憲法 34 条前段	抑留及び拘禁されない権利

精神科医療における患者の権利

2 患者の権利

最善・安全・平等な医療を受ける権利

疾病・障がいを理由として差別されない権利

権利侵害の救済・回復を求める権利

「医療基本法 - 患者の権利を見据えた医療制度へ」

40頁（医療基本法会議編）

身体拘束のリスク

ー深部静脈血栓症による肺動脈血栓塞栓症

1. 深部静脈血栓症の発症

長期臥床や下肢運動の低下により、血流の低下等により血栓が形成される。

2. 肺血栓塞栓症

静脈内に形成された血栓が、起立・歩行・排便などをきっかけに遊離し、心臓を通過して肺動脈を塞栓する。

⇒いわゆるエコノミークラス症候群

身体拘束のリスク

— 深部静脈血栓症による肺動脈血栓塞栓症

深部静脈血栓症



起立・歩行・排便などによる血栓の遊離



肺血栓塞栓症



低酸素血症→心拍出量低下→ショック→死

精神科病院における身体拘束の 法的根拠

精神保健福祉法第36条第1項

「精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。」

精神保健福祉法第36条第項

「第1項の規定による行動制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。」

精神科病院における身体拘束の 法的根拠

第36条3項は、昭和62年に旧精神衛生法改正の際に新設。

同年の改正の趣旨

- ①入院中心の医療体制から地域中心の医療体制（社会復帰）に転換すること
- ②精神医療における患者の人権の保護を強化すること



この立法改正の趣旨に従い、精神保健福祉法第36条第3項も、患者の隔離等の行動制限は、重大な人権制限である以上、精神保健指定医という国から特別に資格を付与された精神科医が必要と認める場合以外は許さないと規定した。

厚生労働大臣が定める基準

精神保健福祉法第37条第1項に基づく基準

精神保健福祉法第37条第1項に基づく基準

1 基本的な考え方

(1) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。

(2) 身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(3) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

厚生労働大臣が定める基準

精神保健福祉法第37条第1項に基づく基準

2 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替的方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

身体拘束・隔離の指針

日本総合病院精神医学会

厚生労働大臣が定める上記基準アないしウの具体的な場面として、「自殺・自傷、他害、手術創の離解・感染・大量出血」等といった具体例を列挙

(指針第3版・3頁以下)



身体拘束が許容される場面を広く認め過ぎている
疑念あり

精神科における身体拘束の 適法化要件 1

身体拘束は原則として違法



- ①患者に自殺・自傷行為等の危険性が切迫
- ②代替方法が見出されるまでの間
のやむをえない処置
- ③一時的

な行動制限としてのみ認められる。

精神科における身体拘束の 適法化要件 2

肺血栓塞栓症の予防措置を取るべき必要性

身体拘束状況にある患者は、静脈血のうっ滞や血液凝固の亢進が生じることにより血管内に血栓が生じ、血栓が遊離して血管内の血流により肺へと移動することにより肺血栓塞栓症を発症する危険性があり、同リスクは医療者において広く周知されていた。



弾性ストッキングの着用など予防措置の必要性

裁判例の紹介

身体拘束を違法とした裁判例

—岐阜地裁平成16年7月23日判決

隔離を開始した患者が、室内に大便を塗りたくる行為が見られたため、平成8年2月22日午後1時から同月23日午後4時20分まで拘束したという事例。

裁判所は、「“拘束”についての行動制限基準（厚生省告示第130号）に規定された身体的拘束が認められるためのアからウのうち、とくにイの“多動または不穏が顕著である場合”とは、患者の生命・身体に危険が生ずる可能性が著しく高いと認められる“多動又は不穏”と解すべきである。」との一般論を示した上、本件の拘束の理由は「大便を周囲に塗りたくる不潔行為」という器物損壊のおそれであったと推測されるとした上で、器物損壊行為等は、隔離の理由とはなり得ても、原則として拘束の理由とはならない」として、身体拘束を「違法」と判示した。

裁判例の紹介

身体拘束を適法とした裁判例 1

—東京地裁平成18年8月31日判決

患者が受診の際に急に暴れ出して錯乱状態に陥ったことにより医療保護入院となった患者が、身体拘束をされて下肢静脈血栓症による肺動脈血栓塞栓症により死亡した事例。

裁判所は、患者が①ベッドごと動くほど激しく体動したり、②点滴の針を抜いてスタッフに襲いかかろうとしたり、③妄想に支配されての暴言や奇声が激しかったり、④「私を殺そうとした犯人がいる」などと言い、妄想に支配された暴言や反抗的な態度が続いたり、⑤点滴ラインを掴み、怒声を挙げたり、⑥「私を殺そうとしている。」「人殺し。」などといって興奮していた事実を取り上げ、その症状が激しかったと認定し、「身体拘束以外によい代替方法がない場合に該当すると判断したとしても、不合理ということはない」と判示した。

裁判例の紹介

身体拘束を適法とした裁判例 2

—京都地裁平成19年11月13日判決

本件は、精神科に医療保護入院した患者が、身体拘束後、肺血栓塞栓症に起因する出血性肺梗塞により死亡した事例。

裁判所は、患者にその直前に入院していた他病院入院中に点滴や留置されていたバルーンカテーテルの自己抜去をしたことがあったことから、担当医師が「点滴の自己抜去を防止する意図で患者に対する本件入院中の身体拘束を行ったことが推測される」とし、その拘束の程度を総合すると、身体拘束が不必要であったと認めないことを旨とした。

裁判例の紹介

司法判断の現状について

- ・ 拘束の違法性を争った事案は必ずしも多くなく、認容例は非常に少ない。
- ・ 指定医の判断を追認する判断が多い。
- ・ 身体拘束中の患者の言動を事後的に確認することは困難
 - 身体拘束判断の根拠となった患者の言動の記録義務化の必要性

患者 A さんの事例

(事案の概要)

精神科病院に入院した患者（当時54歳・女性）が、入院日から8日間身体拘束の措置を受け、拘束解除直後に意識消失し、救急搬送された大学病院で肺血栓塞栓症と診断され、急変から7日後に死亡した事案

患者 A さんの事例

(当事者)

患者：当時54歳・女性

夫と息子（当時中3）とともに都内で生活。
入院直前まで家事・育児を行い、入院する
月まで仕事も持っていた。

病院：精神科単科病院（都内）

一般精神科の病床数230

患者 A さんの事例

（事実経過）

A は、平成28年 1 月半ば、昼夜逆転して家事をしなくなり、夜中に独語する等の状況が 3 日間ほど続いたため、夫は、精神科病院を受診させることとした。

1 月21日、A は、夫及び A の両親に付き添われて病院を受診した。

このときの A の症状としては、自殺を図ろうとしたり、他人を傷つけることは無かったが、生活のリズムが狂い、夜中の独語が多くなっていた。そのため、夫は、A を入院させて症状を改善する必要があると考え、入院することに同意し、A は入院することとなった（医療保護入院）。

患者 A さんの事例

(事実経過)

A は、薬剤鎮静により入眠しており、覚醒したときは医療従事者と会話するなど良好に意思疎通が出来ていた。しかしながら、病院の医師らにより身体拘束継続の指示がなされ、身体拘束が継続された。

患者 A さんの事例

(事実経過) 診療経過の一部

- 1/26 6:00 拘束中。各ラウンド良眠、無呼吸も目立たず
声かけにて覚醒。補水200ml ムセなく飲用
Hr1400ml破棄
- 8:00 朝食自力で全量摂取 疎通良好。礼節保てている。
- 10:00 セレネース5mg×1点滴投与。拘束中
静かに臥床しているがスタッフが部屋に入ると
多弁気味に話す。Hr=650mlハキ/2050ml。
CT検査 DiV①更新
- 11:00 浅眠中

患者 A さんの事例

(事実経過) 診療経過の一部

- 1/26 11:30 B医師により、「多動不穏」であるとして身体拘束継続
の指示がなされ、胴・左右上肢の拘束が継続された。
- 12:00 昼食1/3摂取
- 14:00 浅眠中も声かけにて補水
- 16:00 KT=37.5°C P=96 BP=127/95 咳嗽なし鼻汁なし
2点クーリング開始 Hr=500ml流出中
- 17:00 声かけにも対応穏やか DiV滴下良好
- 18:00 エビリファイ24mg × 1T点滴投与。
ADL解除し夕食自力にて全量摂取

患者 A さんの事例

(事実経過) 診療経過の一部

1/26 20:00 補水200ml P.O

21:00 消灯 入床

C医師により、「入眠中、しかし安静保てず拘束要
す」として身体拘束継続の指示がなされ、
身体拘束継続

22:00 セレネース5mg × 1点滴投与。

DiV②更新 滴下良好 入眠中

23:00 入眠中

1/27 0:00 入眠中

1:00 入眠中

原告の主張 1

- ① 身体拘束の必要性がない上に、深部静脈血栓症の予防措置を取らずに身体拘束を行った注意義務違反
- 精神科医療において、例外的に患者に対する身体拘束が許される場合は、①患者に自殺・自傷等の危険性が切迫しており、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる一時的な行動の制限として行うという適法化要件を満たし、かつ②深部静脈血栓症の予防措置を取った場合である。そして、医師に結果に対する予見可能性あったにも関わらず、適法化要件を満たさない（違法な）身体拘束が行った場合には、医師に注意義務違反が認められる。

原告の主張 1

- 本件では、患者に自殺・自傷等の恐れは全く窺われず、薬剤により深く鎮静させられていたものであって、身体拘束の必要性は全く存在しない。
- 加えて、患者は深部静脈血栓症のリスクが高い患者と言え、仮に医療従事者が身体拘束を行う場合は、予防措置を取るべきであった。
- それにも関わらず、被告病院の医師は、「精神運動興奮を呈している」として、患者に対して身体拘束を実施するよう指示し、深部静脈血栓症の予防措置も取らずに身体拘束をさせた注意義務違反がある。

原告の主張 2

- ② 死因解明義務違反
- 医療の安全及び再発防止を目的として、医療事故調査制度（医療法第6条の10以下）が設けられた現在、医療機関には患者が死亡するに至る事実経過や死因を解明して遺族に説明するべき義務を、信義則上、診療契約に付随する義務として負っているというべきである。
- 医療事故調査制度の元では、病院等は、「医療に起因した（ないし疑われる）死亡」で、「医療機関の管理者が当該死亡を予期しなかった」場合、遅滞なく、医療事故調査・センターに報告し、医療事故の原因等を調査した上、遺族に説明しなければならない。

原告の主張 2

- 本件では、上記条件を充足すると考えられるにも関わらず、被告病院の管理者は、特段の合理的理由なく「医療事故調査制度の適用なし」として、本件を医療事故として医療事故調査・センターに報告せず、医療事故の原因等の調査・遺族への説明も行わなかったことから、上記義務に違反したと言え、損害賠償義務を負う。

ご遺族の言葉

「奥様はどんな方でしたか。」

あの方は、家族の核となる人でした。

息子は、お母さんがいないとだめなんです。

精神科医療における 患者の人権と司法的課題

2018年7月22日

医療の良心を守る市民の会12周年記念シンポジウム

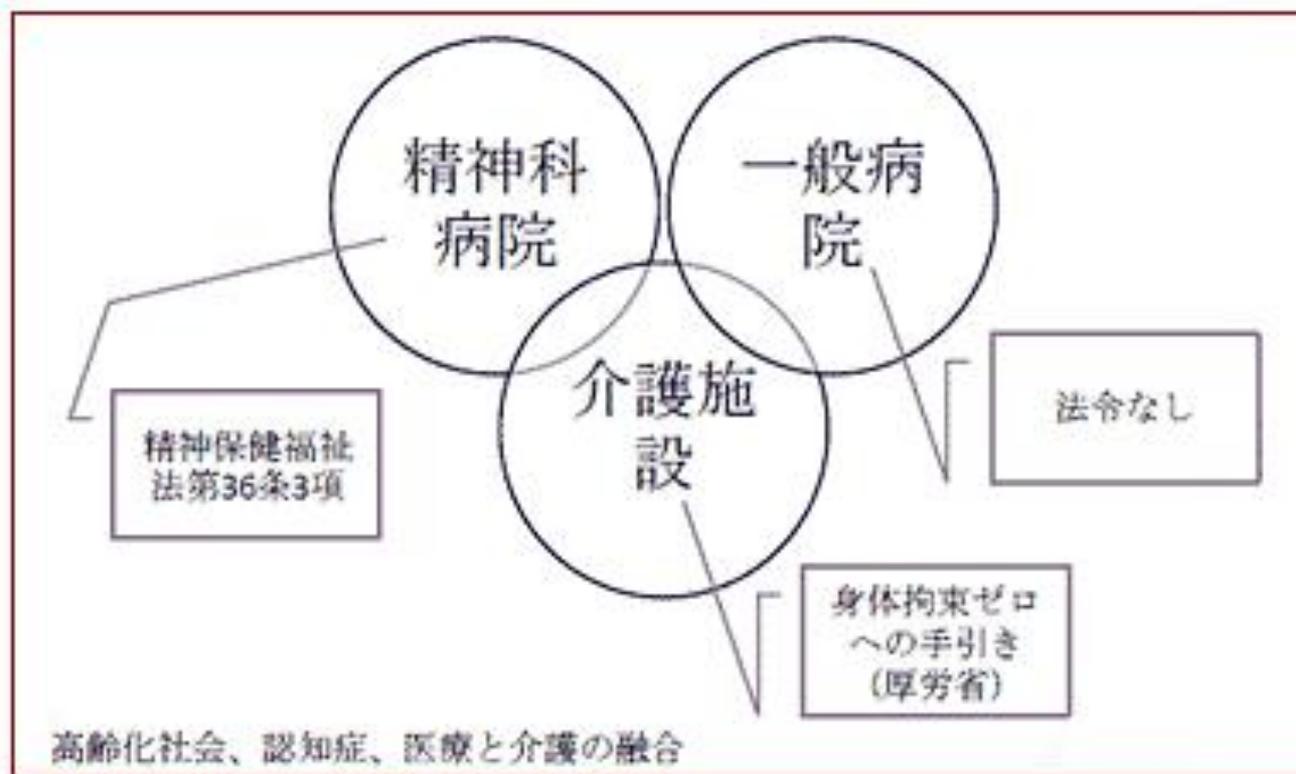
東京あさひ法律事務所 弁護士 三枝恵真

1

医療現場における患者の身体拘束

- ①精神科病院 ←精神保健福祉法第36条3項
- ②介護施設 ←介護保険法(H12施行)
身体拘束の原則禁止
「切迫性」「非代替性」「一時性」の全ての要件を
満たした場合のみ
→厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き(H13)」
- ③一般病棟 ←法令なし
 - * 最高裁H22.1.26(判例時報2070号54頁)
一般病棟における身体拘束の適否が争点
(身体拘束の違法性については否定)

医療現場における患者の身体拘束



精神科医療における患者の権利

1 憲法上の権利

憲法 13 条	個人の尊厳、人格権
憲法 18 条	奴隷的拘束を受けない権利
憲法 22 条 1 項	移動の自由
憲法 34 条前段	抑留及び拘禁されない権利

精神科医療における患者の権利

2 患者の権利

最善・安全・平等な医療を受ける権利

疾病・障がいを理由として差別されない権利

権利侵害の救済・回復を求める権利

「医療基本法 - 患者の権利を見据えた医療制度へ」

40頁（医療基本法会議編）

身体拘束のリスク

ー深部静脈血栓症による肺動脈血栓塞栓症

1. 深部静脈血栓症の発症

長期臥床や下肢運動の低下により、血流の低下等により血栓が形成される。

2. 肺血栓塞栓症

静脈内に形成された血栓が、起立・歩行・排便などをきっかけに遊離し、心臓を通過して肺動脈を塞栓する。

⇒いわゆるエコノミークラス症候群

身体拘束のリスク

— 深部静脈血栓症による肺動脈血栓塞栓症

深部静脈血栓症



起立・歩行・排便などによる血栓の遊離



肺血栓塞栓症



低酸素血症→心拍出量低下→ショック→死

精神科病院における身体拘束の 法的根拠

精神保健福祉法第36条第1項

「精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。」

精神保健福祉法第36条第項

「第1項の規定による行動制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。」

精神科病院における身体拘束の 法的根拠

第36条3項は、昭和62年に旧精神衛生法改正の際に新設。

同年の改正の趣旨

- ①入院中心の医療体制から地域中心の医療体制（社会復帰）に転換すること
- ②精神医療における患者の人権の保護を強化すること



この立法改正の趣旨に従い、精神保健福祉法第36条第3項も、患者の隔離等の行動制限は、重大な人権制限である以上、精神保健指定医という国から特別に資格を付与された精神科医が必要と認める場合以外は許さないと規定した。

厚生労働大臣が定める基準

精神保健福祉法第37条第1項に基づく基準

精神保健福祉法第37条第1項に基づく基準

1 基本的な考え方

(1) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。

(2) 身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(3) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

厚生労働大臣が定める基準

精神保健福祉法第37条第1項に基づく基準

2 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替的方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

身体拘束・隔離の指針

日本総合病院精神医学会

厚生労働大臣が定める上記基準アないしウの具体的な場面として、「自殺・自傷、他害、手術創の離解・感染・大量出血」等といった具体例を列挙

(指針第3版・3頁以下)



身体拘束が許容される場面を広く認め過ぎている
疑念あり

精神科における身体拘束の 適法化要件 1

身体拘束は原則として違法



- ①患者に自殺・自傷行為等の危険性が切迫
- ②代替方法が見出されるまでの間
のやむをえない処置
- ③一時的

な行動制限としてのみ認められる。

精神科における身体拘束の 適法化要件 2

肺血栓塞栓症の予防措置を取るべき必要性

身体拘束状況にある患者は、静脈血のうっ滞や血液凝固の亢進が生じることにより血管内に血栓が生じ、血栓が遊離して血管内の血流により肺へと移動することにより肺血栓塞栓症を発症する危険性があり、同リスクは医療者において広く周知されていた。



弾性ストッキングの着用など予防措置の必要性

裁判例の紹介

身体拘束を違法とした裁判例

—岐阜地裁平成16年7月23日判決

隔離を開始した患者が、室内に大便を塗りたくる行為が見られたため、平成8年2月22日午後1時から同月23日午後4時20分まで拘束したという事例。

裁判所は、「“拘束”についての行動制限基準（厚生省告示第130号）に規定された身体的拘束が認められるためのアからウのうち、とくにイの“多動または不穏が顕著である場合”とは、患者の生命・身体に危険が生ずる可能性が著しく高いと認められる“多動又は不穏”と解すべきである。」との一般論を示した上、本件の拘束の理由は「大便を周囲に塗りたくる不潔行為」という器物損壊のおそれであったと推測されるとした上で、器物損壊行為等は、隔離の理由とはなり得ても、原則として拘束の理由とはならない」として、身体拘束を「違法」と判示した。

裁判例の紹介

身体拘束を適法とした裁判例 1

—東京地裁平成18年8月31日判決

患者が受診の際に急に暴れ出して錯乱状態に陥ったことにより医療保護入院となった患者が、身体拘束をされて下肢静脈血栓症による肺動脈血栓塞栓症により死亡した事例。

裁判所は、患者が①ベッドごと動くほど激しく体動したり、②点滴の針を抜いてスタッフに襲いかかろうとしたり、③妄想に支配されての暴言や奇声が激しかったり、④「私を殺そうとした犯人がいる」などと言い、妄想に支配された暴言や反抗的な態度が続いたり、⑤点滴ラインを掴み、怒声を挙げたり、⑥「私を殺そうとしている。」、「人殺し。」などといって興奮していた事実を取り上げ、その症状が激しかったと認定し、「身体拘束以外によい代替方法がない場合に該当すると判断したとしても、不合理ということはない」と判示した。

裁判例の紹介

身体拘束を適法とした裁判例 2

—京都地裁平成19年11月13日判決

本件は、精神科に医療保護入院した患者が、身体拘束後、肺血栓塞栓症に起因する出血性肺梗塞により死亡した事例。

裁判所は、患者にその直前に入院していた他病院入院中に点滴や留置されていたバルーンカテーテルの自己抜去をしたことがあったことから、担当医師が「点滴の自己抜去を防止する意図で患者に対する本件入院中の身体拘束を行ったことが推測される」とし、その拘束の程度を総合すると、身体拘束が不必要であったと認めるとは出来ないと判旨した。

裁判例の紹介

司法判断の現状について

- ・ 拘束の違法性を争った事案は必ずしも多くなく、認容例は非常に少ない。
- ・ 指定医の判断を追認する判断が多い。
- ・ 身体拘束中の患者の言動を事後的に確認することは困難
 - 身体拘束判断の根拠となった患者の言動の記録義務化の必要性