

2019年6月13日

B病院
病院長 D 殿

神奈川県弁護士会
会長 伊藤 信吾

警告書

当会は、申立人A氏の人権救済申立事件について、当会人権擁護委員会において調査の結果、救済措置を講ずる必要があるとの結論に達しましたので、当会常議員会の議を経た上、貴院に対し、下記の通り警告いたします。

警告の趣旨

貴院は、貴院の入院患者である申立人に対し、平成30年2月5日には身体拘束を解除すべきであったにもかかわらず同年3月1日まで漫然と身体拘束を継続し、その間の同年2月5日には申立人の弁護士面会時において身体拘束のまま面会をさせ、さらに、隔離措置の必要性がないにもかかわらず同日から同月13日までは隔離措置を継続した。これらの申立人に対する処遇は、申立人の身体を極めて長期間にわたり不当に拘束するものであり、憲法13条、18条、22条1項、31条以下、及び国際人権規約B規約で認められる身体拘束や隔離をされない権利を著しく侵害するものである。したがって、今後は、不当に身体拘束及び隔離措置を行うことがないように、警告する。

警告の理由

別紙調査報告書のとおり

以上

2017年(救)38号

申立人 A

2019年5月28日

調査報告書

神奈川県弁護士会
会長 伊藤 信吾 殿

神奈川県弁護士会人権擁護委員会
委員長 千木良 正

第1 申立の概要

申立人は、現在40代の男性であるが、平成29年9月28日に相手方であるB病院のC病棟に父親の同意にて医療保護入院となった。

相手方は、申立人に対し、平成30年1月31日から同年3月1日まで身体拘束を行い、同日から同月13日まで隔離措置を行っているが、いずれも不当に身体を拘束するものであって違法である。

また、同年2月5日には、申立人は弁護士との間で面談をしているが、その面談の際に、身体拘束を解除するよう申し入れたにもかかわらず、身体拘束を解除されなかった。弁護士との面会を不当に制限するものであり、これも人権侵害である。

第2 相手方の主張

1 平成30年1月31日から同年3月1日までの身体拘束の人権侵害性

医療者に対して蹴ろうとしたり、指を折ろうとしたりする暴力行為、著名な精神運動興奮を認めており、多動・不穏が顕著である状態であり、このままでは医師や看護師等が患者に治療のために近づくことも困難となり、治療遂行不能という患者の保護を図れないおそれが認められたため、拘束を開始した。

その後も、易怒性や被刺激性の顕著な亢進と精神運動興奮が活発な状態であったため、拘束処遇が継続となった。

2 平成30年3月1日以降の隔離措置の人権侵害性

興奮状態は改善したが、被害妄想は持続しており、他患者との人間関係を著しく損なう恐れがあったため。

3 平成30年2月5日の弁護士面会時の身体拘束の人権侵害性

感情の易変性を認めており、状態像としては四六時中怒鳴り散らしたり、声を荒げたりすることはないが、感情状態がめまぐるしく変化している状態であり、不安定な状態と判断した。

第3 当委員会の認定した事実

1 申立人は、平成29年9月28日、けいれん発作を起こし転倒したことから相手方であるB病院に救急搬送され、父親の同意にて相手方のC病棟に医療保護入院となり、平成30年3月26日退院した。

入院時の処遇としては、

入院当初（平成29年9月28日）～同年10月5日 身体拘束

同年10月5日～10月17日 隔離

同年11月1日～11月6日 身体拘束

同年11月6日～11月22日 隔離

同年12月5日～12月27日 隔離

同年12月27日～平成30年1月13日 身体拘束

平成30年1月13日～1月31日 隔離

同年1月31日～3月1日 身体拘束

同年3月1日～3月13日 隔離

となっており、入院期間の大半において隔離・拘束処遇となっていた。

2 身体拘束処遇の状況

相手方は、平成30年1月31日から申立人の胴・四肢を、拘束帯によりベッド柵に固定するという方法で、身体拘束をした。この状態では、自力では寝返りを打つこともできず、食事、排泄、歯磨きなども全介助であった。上肢を拘束帯で拘束されている場合、自力では手を胸元まで持ち上げることもできず、痒い所を搔くこともできなかった。家族が面会に来た際に伝言をするためのメモを用意するにも、自力で字を書くことも認められず、看護師に代筆してもらう必要があった。

同年2月5日からは、上肢と片下肢の拘束が解除され、身体拘束の部位は胴と片下肢となった。そのため、食事は自力で摂取できるようになり、

新聞を読むこと、時間制限があるもののメモを取ることができるようになった。

3 隔離処遇の状況

申立人が利用していた隔離室は、約2.3×4.1㎡のスペースで、ベッドはなく、床上にマットレスを敷き、マットレスパッド、毛布を使用していた。

開閉できる窓はなく、観察廊下側面の壁がガラス張りとなっていて、上部には排煙換気用として外部から開閉可能な窓がある。観察廊下の対面にガラス張りの壁があるが、常時ブラインドを閉めているため、室内から外の景色を見ることはできない状況であった。

扉は観察窓（縦・横約45cm）の付いた縦格子付きとなっている。

トイレは隔離室内にあり、便器の両側と後ろは壁と木製衝立で囲われているが、医療関係者は、扉の窓及び小窓から申立人の顔は目視できる状況であった。

室内に時計の設置はなく、テレビ・ラジオは、平成30年3月6日以前の隔離処遇中に視聴はできなかった（3月6日より開放時間が設定されたため、開放時間中は、他患者と同様に病棟設置のテレビを視聴することは可能であった）。

図書、新聞、雑誌の室内への持ち込みは、医師の許可が必要であり、平成30年3月1日以前の隔離処遇中には持ち込めなかった。

4 平成30年1月31日から3月1日までの身体拘束について

- (1) 1月31日の朝の看護記録には「穏やかにニーズを伝えてくださる」との記載があるが、医療者が注射をするために入室することは拒否して扉を押さえていた。申立人が診察を拒絶すると、医療者複数名にてドアを開けた。それに対し、申立人は「なんなんだよ、お前殺すぞ、近づくな」などと怒鳴り、医療者に対して蹴ろうとしたり、指を折ろうとしたりする暴力行為に出た。

その後、相手方は、11時40分に胴・四肢の拘束を開始し、申立人に注射をした。

16時30分の看護記録には申立人が落ち着いて話をしている様子や、服薬にも協力的であったとの記載があるが、医師に対しては「あっちいけよー、死ね」といった発言がある。

- (2) 翌2月1日の朝の回診では、医師に対し「（薬を）飲みますから外し

てくださいよ。」「そうですか。わかりました」といった対応をしており、看護記録には「回診時終始穏やかであり、回診時薬の内服にも協力得られた」との記載があるが、診察記事には「著名な精神運動興奮がみられ、昨日は医療者の指を折ろうとするなどの暴力行為を認めた。依然として精神症状は内在しており、被刺激性も高く多動不穏が著しい。拘束継続が必要である」との記載がある。

その後も、看護記録においては、申立人が穏やかであり、協力得られる旨の記載が続いている。

(3) 2月2日、筋肉注射をするために医療者がくると、申立人は「消えろよキチガイ」「ぶっ殺すぞ」などと言って、足蹴りをする、医療者の腕に爪を立ててつかむなどした。カルテには「暴力行為、他害のリスクがあり、拘束をしている」との記載がある。同日夜には「デポ剤を投与した際には看護師にむかって「二度と来るな」「殺してやる」などまくし立てていたが、その後同じ看護師が訪室しても大きく反応することはなく、内服にも応じている」との記載がある。

(4) 2月3日には、回診時に終始無言であったが、カルテには「著明な精神運動興奮がみられ、依然として精神症状は内在しており、被刺激性も高く医療者に対しての粗暴な言動もみられる。多動不穏が著しい。拘束継続が必要である」との記載があり、その後、カルテにおいては同様の記載が続いていく。

他方、看護記録上は「穏やかに話す」「接触性良く穏やか」と言った記載が続いている。

(5) 2月5日には「他患者対応時は待つことができ、易怒性の亢進はなし」「看護師を気遣う言動あり」といった記載もあり、回診時は終始無言であるものの、上記と同様の「著明な精神運動興奮がみられ、依然として精神症状は内在しており、被刺激性も高く医療者に対しての粗暴な言動もみられる。多動不穏が著しい。拘束継続が必要である」との記載がある。

看護記録では「拘束処遇へ変更後、内服やケアには応じており、精神症状の改善も認めつつある状況であるため、胴四肢拘束→胴片下肢拘束に変更」との記載があるも、同日に開催された行動制限適切性評価会の記録上は「統合失調症があり病識は依然として乏しく、精神病症状も活発である。感情の易変性や被刺激性の亢進にともなう著しい多動・不穏状態を呈しており、拘束処遇が必要な状態である。向精神薬の内服を継続してお

こない精神症状の改善を目指す」と看護記録と整合しない内容の記載となっている。

同日15時過ぎには弁護士が来院した。弁護士からは拘束を解除して欲しいとの申し出があったが、相手方は拘束は解除できないと回答し、身体拘束をしたまま面会が行われた。面会は終始穏やかな状況で行われた。

同日から、身体拘束の部位は、胴、片下肢となった。上肢の拘束が解除されたため、食事は自力で摂取できるようになっている。夕方には、申立人からの右足を動かしたいとの要望に基づき、右下肢拘束から左下肢拘束に変更された。新聞を読むこともできるようになった。メモは自分で書くことができるようになったが、15分間という時間制限があった。

- (6) 2月9日には、申立人は下肢の痺れを訴えている。
- (7) 2月12日まで5日間排便がなく、腹部膨満感、下行結腸に圧痛が認められた(2月13日に排便あり)。
- (8) 2月15日には、再拘束の約束のもと、拘束を一時解除して30分程度のシャワー浴をした。再拘束はスムーズであった。
- (9) 2月16日の回診時、申立人が医師に対し「トイレいかせてください」と言ったところ、医師から「1日1回のみトイレ時拘束解除可」の指示があり、申立人は約半月ぶりに歩行してトイレに行ったが、申立人からはめまいの訴えがあった。その後の再拘束もスムーズであった。
- (10) 2月17日には、カルテに「診察時に限ってはある程度礼節も保たれ、短時間ならば医師との疎通も可能である」との記載があり、その後も「入浴やトイレ時に拘束解除した際の再拘束には応じ、看護師に対しては礼節を保っている。易怒性や気分の易変性に関しては改善が認められて(いる)」との記載が続いている。
- (11) 2月21日からは、洗面、日中トイレ時のみ拘束解除可能となった。
- (12) 2月23日の退院支援カンファレンスでは、「来週又は再来週には隔離にし、3月20日を目途に退院を目指す」との方針となった。
- (13) 2月24日には、トイレ時に拘束解除して歩行した際に疼痛を訴えていた。
- (14) 2月26日のチャートカンファレンスでは、「内服は継続的に行っている」「感情の易変性、易怒性、被刺激性に関しては改善がみられている」「拘束解除時間を拡大していく」「隔離への変更も検討する」といったことを確認している。トイレについては24時間拘束解除可能となっ

た。

(13) 2月27日には、退院後の通院先宛に「診療情報提供書」が作成され、そこには「2018年2月上旬より内服再開されると、思考内容の障害は残存しているものの、礼節は保たれ疎通性も良好となりました」との記載がある。

(14) 3月1日午前9時50分、精神運動興奮改善したとして拘束解除となるが、「統合失調症による被刺激性、感情の易変性、及び被害妄想が持続しており、他患者との人間関係を著しく損なう恐れがある状態で有り隔離処遇を行う必要がある」として隔離処遇となった。

5 平成30年3月1日から同月13日までの隔離措置について

3月2日朝の回診においても、医師の問いかけに「はい」「そうですね」といった応答をしており、看護記録においても「逸脱行動なく、口調穏やか」といった記載となっている。しかしながら、カルテには「診察時に限ってはある程度礼節も保たれ、短時間ならば医師との疎通も可能である。しかし著明な精神運動興奮はみられ、依然として精神症状は内在しており、被刺激性も高い状態である。言動が他患者の病状に悪く影響する恐れも高いため、隔離指示を継続する」との記載がある。

3月5日には、弁護士との面会がナースステーション内の面談室で行われている。

3月6日以降、以下の通り、隔離開放時間が認められている。

6日 開放時間30分

7日 開放時間1時間。30分程度両親とも面談をしている。

8日 開放時間2時間

9日 開放時間3時間。その間に父との面談もしている。

10日 開放時間4時間。

11日 日中(9時40分から16時30分)隔離解放。

12日 20時まで解放。

13日 隔離解除。

第5 当事件委員会の判断

1 身体拘束や隔離をされない権利

すべての人は、憲法上、自己の意思に反して身体拘束や隔離をされない権利を有している。このことは、憲法13条(個人の尊重)、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31条以下(刑事手続き上の権利)などに現れている。また、国際人権B規約(市民的及び政治的権利に関する国際規約)9条1項は、「すべての者は、身体の自由及び安全についての権利を有する。」と定めており、かかる権利は国際的にも認められているものである。

また、身体拘束は、塞栓症等のように患者の生命を脅かす合併症や、関節の拘縮、筋力の低下、褥瘡の発生、食欲の低下、心肺機能・感染症への抵抗力の低下などの身体的弊害、不安や怒り、屈辱、あきらめといった精神的苦痛や認知症の進行によるせん妄の頻発をもたらすなどの精神的弊害をもたらすとされている(厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」)。そこで、安全な医療の観点からも、患者は医療提供を受けるに際して、身体拘束や隔離をされない権利を有しているというべきである。

そこで、身体拘束や隔離は原則として違法なものであるといえる。

2 身体拘束や隔離が例外的に認められる場合について

身体拘束や隔離が原則として違法である以上、それが認められるためには違法性が阻却されるための要件を具備している必要がある。

精神科医療における身体拘束や隔離は、精神保健福祉法36条1項、3項及び37条が法的根拠となっている。

精神保健福祉法36条1項は、「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。」と規定し、同法36条3項は、「第一項の規定による行動の制限のうち、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の制限は、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。」と規定する。

さらに、同法37条1項は、「厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。」と規定し、これを受けて、(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(昭和63年4月8日厚生省告示第130号)(以下「基準」という。))を定めている。

身体拘束や隔離が原則として違法である以上、身体拘束や隔離が認められるためには、少なくとも精神保健福祉法及び基準が定める要件は満たしている必要があるし、その要件該当性は厳格に判断されるべきである。

3 隔離についての要件

基準には、「患者の隔離は、患者の症状からみて、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く」（切迫性の要件）、「隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合にその危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものとする。」（補充性の要件）などと定められている。

また、基準には、「隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであって、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」、「本人の意思により閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、この場合には隔離には当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。」とも定められている。

すなわち、隔離をするためには、少なくとも、切迫性、補充性の要件を満たしていることが必要不可欠となる。

4 身体拘束についての要件

基準には、「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。」（切迫性、補充性の要件に加えて非代替性、一時性の要件も必要）とされている。

また、「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」とも定められ、身体的拘束の目的は「当該患者の生命保護や重大な身体損傷の防止」に限られるといえる。

なお、世界保健機構（WHO）精神保健・依存症予防部門が定める精神保健ケアに関する法：基本10原則（1996年）は、身体的抑制と化学的抑制の使用を含む治療は、仮に必要と判断された場合でも、厳格に制限された継続期間（身体抑制では4時間）とすることを実質的条件としている。

- 5 平成30年1月31日から同年3月1日までの身体拘束の人権侵害性
(1) 相手方は、平成30年1月31日、申立人が医療者に対して蹴ろうと

したり、指を折ろうとしたりする暴力行為、著名な精神運動興奮を認めており、多動・不穏が顕著である状態であり、このままでは医師や看護師等が患者に治療のために近づくことも困難となり、治療遂行不能という患者の保護を図れないおそれが認められたため、拘束を開始したと主張している。

たしかに、申立人の医療者に対する暴力行為があったことは認められるところであり、相手方において「申立人に対する治療追行不能という患者の保護を図れないおそれが認められるから胴及び四肢の身体拘束を行った」との主張については、そもそも本人の拒否する医療行為を行うこと自体に疑問がないわけではないが、精神科治療を実施しないことによる本人の重大な身体損傷の防止という意味では、一定の合理性は認められ、切迫性は認められる。また、医療者の入室を拒否して扉を押さえている状況からすると、隔離のみでは医療者が本人に近寄ることができず（補充性、非代替性）、治療のための一時的な身体拘束であれば、この時点での身体拘束が人権侵害ということとはできない。

(2) しかし、同年2月3日の診療録には、拘束回診において、「いきなりへやはいつてきて無理矢理打ちやがって。クソ馬鹿やろう。やってることやくざとおなじだろ。」などの言動があるとの記載はあるものの、医療者に対する暴力行為はなく、看護師に対しては、「ケアを終えると『わがままを言っただけですみませんでした。お疲れ様です。』と穏やかに話す。」などの記載もあり、1月31日に認められたような切迫性は低減してきている。

また、同月4日以降は、多少、拒否的な対応はあるものの、医療者に対する暴言や暴力的な対応は認められない。

(3) そして、同月5日の看護記録では「拘束処遇へ変更後、内服やケアには応じており、精神症状の改善も認めつつある状況であるため、胴四肢拘束→胴片下肢拘束に変更」との記載がなされ、実際に上肢・片下肢の拘束が解除され、身体拘束の部位は胴と片下肢となっている。

相手方は、「患者の病状としては感情の易変性を認めていた、感情の状態がめまぐるしく変化しており、不安定な状態は続いていた、被害妄想をはじめとして依然として精神症状は内在しており、被刺激性が高く、内的不穏、多動・不穏状態が持続していると判断した」と主張するが、そのような判断をする根拠となる具体的エピソードは診療録には記載されていない。

2月9日には申立人が下肢の痺れを訴えており、16日には拘束を解除

してトイレに行った際にめまいを訴えたり、24日には疼痛を訴えたりしている状況からすると、相手方には、身体拘束による二次的な身体的障害の発生を防止するために、早急に拘束を解除する義務が生じたとも考えられる。

また、2月15日以降は、再拘束の約束のもと、拘束を一時解除することが認められているが、何ら問題なくスムーズに再拘束もできている。再拘束がスムーズということは、単に申立人が医療行為を拒否しないという消極的な姿勢にとどまらず、自らの身体の自由を制限するような拘束帯の着用に応じるということであるから、極めて積極的な医療行為への協力姿勢が示されているものというべきである。

さらに、同月17日以降は、拘束回診においてすら「礼節は保たれていた」と記載されているほどである。2月23日の退院支援カンファレンスでは、身体拘束を終了する方針が確認されている状況であるほどであった。

(4) 以上からすると、少なくとも、同月5日の時点においては、申立人は内服やケアには応じており、精神症状の改善も見られ、上肢の身体拘束を解除しても何ら問題行動は起きていないのであるから、身体拘束をしなければ「治療遂行不能という患者の保護を図れないおそれ」という状況は消失していたといわざるを得ない。

また、片下肢の拘束に変更されたということは、申立人の片足は自由になっており、1月31日のような、医療者に対して蹴ろうとする行為が消失したことを相手方自身が認めているというべきである。このことは、申立人の要望から、片下肢拘束の部位が、右下肢から左下肢に即座に変更されていることから明らかである。

もちろん、一般的に精神症状において易変性が認められることを否定するものではないが、申立人は、入院からすでに3か月以上が経過しており、内服やケアに応じるようになったことを相手方が認めたからこそ、上肢・片下肢の拘束を解除したのであるから、相手方は、2月5日の時点でかなり慎重に申立人の精神症状を見極めたというべきである（2月5日以降の事情は、この点を裏付けるものである）。

そこで、同月5日の時点では切迫性の要件は満たしておらず、身体拘束を解除すべきであったというべきである。そして、2月5日の時点からは24日間、拘束の一時解除を開始した2月15日の時点から見たとしても14日間にわたり身体拘束を継続しているが、「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」とする一時性の要件からすれば、著しく長期間にわたる身体拘束である。しかも、2月5日以降に、申立人は、下肢の痺れを訴えたり、めまいを訴えたり、疼痛を訴えたりしており、身体的な被害も生じているのである。このような長期間にわたる身体拘束は重大な人権侵害であるといわざるを得ない。

なお、相手方の診療録によれば、拘束回診における記載が「著名な精神運動興奮がみられ、依然として精神症状は内在しており、被刺激性も高く医療者に対しての粗暴な言動も見られる。多動不穏が著しい。拘束継続が必要である。」とまったく同じ記載が、同月2日から同月28日までなされている。これは明らかに過去の診療録の記載をコピーアンドペーストして診療録を作成しているものである。具体的エピソードの記載もないままに全く同じ記載をし続ける医療者の態度は不誠実なものであり、身体拘束における人権侵害のリスクに対する意識が乏しいといわざるを得ない。

6 平成30年3月1日以降の隔離措置の人権侵害性

相手方は、「興奮状態は改善したが、被害妄想は持続しており、他患者との人間関係を著しく損なう恐れがあったため」、隔離措置を行い、同月13日まで継続したと主張している。

しかし、相手方の主張する「他患者との人間関係を著しく損なう恐れがあった」との点について、診療録等には具体的エピソードが記載されていない。実際、3月6日以降は隔離開放時間を徐々に長くしていたが問題行動はなかったし、3月13日に隔離措置を解除して以降も、特別の問題行動は起きていなかった。

前述のとおり、申立人は、平成30年2月4日以降、病状は落ち着いてきており、相手方においてすら「礼節は保たれている」と判断している状況であったのであるから、3月1日の時点で、基準に定められている「本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合」には該当せず、隔離措置を行わなければならないほどの状況は認められないといわざるを得ない。

他方、3月1日以降の隔離措置については、申立人の了解のもとに実施されているようではあるが、「本人の意思により閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、この場合には隔離には当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による入室である旨の書面を得なければな

らないものとする。」と定められていることから、単なる手続き上の瑕疵ということとはできない。

平成30年3月1日に身体拘束を解除した後、隔離措置を漫然と開始し、継続したことは、申立人の人権を侵害するものである。

7 平成30年2月5日の弁護士面会時の身体拘束の人権侵害性

入院患者にとって、弁護士や親族等との面会時において身体拘束をされたままの状態であることは、屈辱といった精神的苦痛を与えられるものであり、人間としての尊厳を侵すものである。そこで、弁護士や親族等との面会時には、できる限り身体拘束を解除する必要がある。

前述の通り、平成30年2月4日の時点では申立人は問題行動も認められず、相当程度落ち着いてきていた。そして、同月5日の時点では、内服やケアには応じており、精神症状の改善も認めつつある状況であり、直ちに身体拘束を解除すべき状況にあった。まして、申立人が自らの権利擁護のために依頼している弁護士との面会であるのであるから、申立人の人間としての尊厳を保持するためにも、身体拘束を解除すべきであったといえる。実際に当日の面会は終始穏やかに行われていた。

当日の弁護士との面会時に行われていた身体拘束は、違法な人権侵害が認められる。

8 まとめ

平成30年2月5日の弁護士との面会時に身体拘束を解除しなかったこと、同日以降同年3月1日までの身体拘束を継続していたこと、及び、同日から同月13日まで隔離措置を講じていたことは、申立人の人身の自由を不当に制限する人権侵害である。

不当な身体拘束の期間が24日間と極めて長期にわたること、その間に申立人には身体的な被害も生じていたこと、相手方の診療録の記載が全く同じ記載になっており医療者として不誠実な態度であったことなどから、相手方に対しては、警告が相当であると考ええる。