

2021（令和3）年9月8日

C 病院

病院長 殿

神奈川県弁護士会

会長 二川裕之

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、救済措置を講じ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、以下のとおり警告いたします。

警告の趣旨

貴院は、貴院の入院患者である申立人に対し、そのまま放置していたのでは申立人の生命又は身体に深刻な害が及ぶほどの切迫性があったとは認められなかったにもかかわらず2017年6月24日に身体拘束を開始したことに加え、さらに、同年7月18日までの25日間もの間漫然と身体拘束を継続した。かかる処遇は、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

2018年（救）第15号

A 申立事件

2021（令和3）年8月31日

調査報告書

神奈川県弁護士会

会長 二川裕之 殿

神奈川県弁護士会人権擁護委員会

委員長 櫻井みぎわ

頭書事件につき、その調査の結果を以下のとおり報告する。

第1 申立の概要

申立人は、現在40代の男性であるが、2017年6月24日に相手方である C 病院に緊急措置入院となり、同月26日より母親の同意にて医療保護入院となった者であり、その申立の概要は以下の通りである。

すなわち、申立人は、相手方から、入院時に診察室でベッドに身体拘束させられ、そのまま保護室に入れられ、7月18日まで身体拘束が続いた。かかる身体拘束は、申立人の人権を侵害するものである。

第2 相手方の主張

申立人は児童センターにて「死んでやる」等の発言をして通報され、入院になった者であるが、以下の理由から身体拘束が必要であった。

- ① 診察室でも話が滅裂で衝動性があり、脈絡なく立ち上がったたり、パソコンのモニター画面を握りしめるなどした。
- ② 拡大自殺をするおそれがあった。
- ③ 医療スタッフに対する威嚇行為があり、安全に医療を行う必要があった。
- ④ 水分や栄養を補給するため安全にチューブを入れ続ける必要があった。
- ⑤ 速やかに治療を行う必要があった。
- ⑥ スプーンや牛乳を隠し持っていた。
- ⑦ 保護室内の壁に自分で膝をぶつけるなどの自傷行為もあった。

第3 当委員会が認定した事実

調査の結果、当事件委員会が認定した事実は以下のとおりである。
なお、すべて年は2017年である。

1 入院時（6月24日）

申立人は、警察官1名及び川崎市職員3名の付添いの下、相手方病院において精神保健指定医である相手方医師の診察を受け、不眠症、弛緩性便秘症、不安神経症、てんかん、統合失調症との診断を受け、同日22時22分 緊急措置入院となった。その際、川崎市職員が川崎市市長名で文書を渡し退院請求手続きや処遇改善請求手続きについて口頭で教示を行った。

申立人は、診察時、診察室から子ども文化センターに行こうとし、「どうせ死ぬなら皆に迷惑かけてやる」などと言ったり、相手方医師が使用していたパソコンのモニター画面を握りしめるなどした。申立人が診察室から立ち去ろうとしたところ、診察室内でベッドに胴の部位を身体拘束され、そのままベッドごと保護室へ運ばれ、隔離処遇と

なった。

相手方医師が隔離を必要と認めた理由は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という）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（以下「130号基準」という）第三-二エ「急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難」な状態であること、拘束の理由は、130号基準第四-二イ「多動又は不穏が顕著」な状態であることであった。

診療記録には、「話しは滅裂で^マ転動性があり注意は移ってゆく。衝動抑制が低下していて突然の暴力がある。安全に医療を行ってゆくために已む無く隔離拘束とした。」「告知すると『いいから』と退室しようとするため、主治医の指示にて全身拘束の指示を受ける。診察室にベッドを入れスタッフ3名で拘束する。」「抵抗なく更衣、バイタル測定に協力的。」との記載がある。

以後一時的な解除はあるものの、身体拘束は7月18日まで25日間続いた。

2 入院後の経過

(1) 6月25日

0時03分、スタッフに対する威嚇があったため、拘束の部位が胴、四肢、肩とされ、他方で、「見守り時解除可」とされた。

薬については、当初、「これ毒でしょ?」と拒否したが、スタッフが、入院中は病院で処方されているものを飲んでほしいこと、また、毒ではなく治療の為に必要な薬である事を説明すると、「んー、そっか。わかったよ。」と了承し、朝食時、昼食時、夕食時、就寝前の薬をそれぞれ内服した。夕食は自力で摂取した。

(2) 6月26日

措置診察が行われ、精神保健指定医 2 名のうち 1 名が入院措置不要と判断したため、母を同意者とする医療保護入院となった。同日、相手方病院の医師が文書を渡し退院請求手続きや処遇改善請求手続きについて口頭で教示を行った。

食事は、朝食は食わず、昼食時に味噌汁のみ摂取した。昼前に、申立人は、「これ（拘束帯）を外してくれないと食べない」と話したり、口腔ケアについても、「これ（拘束帯）を外してくれないとしない」と述べていた。朝食時と昼食時の薬は内服した。

15時14分にバルーン・カテーテル（以下「カテーテル」という）が挿入され、強制採尿された。さらに、申立人は「絶対に点滴は嫌だ。」と点滴を拒否したが、17時19分、経鼻経管栄養チューブが挿入された。以後、経鼻経管栄養チューブは7月8日まで、カテーテルは7月11日まで、一時的な取り外しはあるものの継続して挿入が続けられた。

(3) 6月29日

左上肢のみ拘束解除されて、申立人自身で歯磨きを行った。5日間排便がなかったので、浣腸が行われた。

(4) 6月30日

診療記録に、「拘束下ではあるが、落ち着いて臥床されている」「穏やかに過ごしている」との記載がある。

(5) 7月1日

上肢の拘束が解除され、申立人自身で経口より飲水した。診療記録には、「全身拘束下で落ち着いて過ごせているため、上肢拘束を外して経口からの引水を促す。『あ～痛かった!』と肩をストレッチした後、ゆっくりとコップのお茶を飲み干す」との記載がある。

(6) 7月2日

上肢拘束を外し、経口で飲水し、職員が離れた隙に経鼻経管栄養チューブを自分で抜去する。二度繰り返されたため、16時0分から全身拘束にミトンが追加される。21時53分頃、看護師が経管栄養時以外の時間はミトンを外すこととし、本人も同意した。

(7) 7月3日

診療記録には、「約束守れている M-T 自己抜去することなく、入眠されている。」「全身拘束にて臥床中。体調を伺うと『いいわけないですよ。こんな風に身動きできない状態で。こんなことして何が楽しいんですか?』と語気は強くないものの威圧的な言動あり。」と記載がある (M-T とは経鼻経管栄養チューブを指す)。

(8) 7月4日

ミトン装着を渋る。便秘5日目のため浣腸実施。

(9) 7月5日

手の拘束を嫌がり、経口引水に集中できない。

(10) 7月6日

不穏性なし。

(11) 7月7日

不穏性なし。腰部拘束のみで落ち着いて過ごしている。退院後生活環境相談員として選任された精神保健福祉士に退院を訴えるが、精神保健福祉法の退院請求手続きについての教示なし。

(12) 7月8日

午前中で経鼻経管栄養チューブの装着を終了。

腰部のみ拘束。看護記録には、「調子伺うと『いや入院した頃からなんにも変わらないよ。ずーっと落ち着いているから。でもさあ、おれ何もしていないのになんでこんなことされるわけ?』と口調に威圧性はないもの訴えの内容は以前と変わらず」「下膳をしに来たスタッフ

に対して『美味しかったです、ありがとうございます。』と話したりと穏やか」との記載あり。

(13) 7月9日

腰部拘束のみで穏やかに過ごす。

(14) 7月10日

おしぼりの中にスプーンを隠し持っていたが、下膳しようとした看護師に指摘され、回収を拒否したものの、再度促して回収できた。

経過記事には「スタッフへの攻撃的な口調や態度が目立つ。安全な医療を提供するためにも拘束は必要」「易怒性、興奮、暴力行為の恐れなどのため身体的拘束は継続とせざるを得ない」との記載がある。

退院に関して退院後生活環境相談員に問い合わせがなされたが、同担当者は主治医等関係者が相談しなければ決められないこと等を説明するのみで、退院請求手続きについての教示なし。

(15) 7月11日

食事も飲み物も自分で摂取。カテーテルの装着終了。

(16) 7月12日

朝食の牛乳を隠し持っていた。看護記録には「本日シート交換があったこと、あまり長い時間置いておくと腐る可能性があり、本氏が心配であることを説明する。『シート交換するんだったら最初にちゃんと言っておけよ!』と一時的に口調強くなるが、本氏が心配であることを伝えると『おお、そうか・・・』と納得し落ち着く様子あり」との記載あり。

(17) 7月13日

朝食の牛乳を隠し持っており、飲み終わったら返すと約束する。

(18) 7月14日

壁に落書きをしたが、看護師が落書き消しを実施すると、自主的に落書き消しを手伝った。退院後生活環境相談員に面談を希望し退院希望を

表出するが、本人と精神保健福祉士だけでは退院は決められないと伝えられる。

(19) 7月15日

膝蹴りをし左膝に擦り傷。看護記録に、「朝食下膳時、トレーに血液汚染されたペーパーが置かれている。本氏にどうされたか問うと『膝蹴りを30回やったんだ。へへへ。素振りだ素振り。そしたら、膝擦っちゃってよ。』と話す。・・・危険な行動は怪我に繋がる可能性があるため、控えるように伝える、経過観察とする。『わかった、わかったよ』と答える。表情は笑顔が見られ易怒性、威圧的な様子はみられない。」との記載あり。

(20) 7月16日

壁に落書きあるも、拘束解放して観察中とされている。

(21) 7月17日

監護記録には「入浴時威圧的」、「食事提供時間に易怒」との記載があるも、経過記事には「静かに過ごされている」との記載がある。

(22) 7月18日

9時53分をもって拘束解除とされる。

(23) 7月25日

見守り時解放とされ、隔離は一時解除。

(24) 8月1日

10時07分に隔離解除とされる。

(25) 9月23日

退院。

第4 当事件委員会の判断

1 身体拘束をされない権利

世界人権宣言は、「すべての人は、生命、自由及び身体の安全に対する権利を有する。」(3条)と定め、国際人権規約B規約も「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。」(9条1項)と定めている(同条項の自由の剥奪には、強制入院も、入院中の身体抑制装置の使用も含まれると解されている。自由権規約委員会一般的意見35号パラグラフ1、同5)。憲法も、13条、18条、22条1項、31条以下の規定などによって、自己の意思に反して身体拘束をされない権利を保障している。

このように身体の自由、身体拘束をされない権利が厚く保障されているのは、奴隷や家畜ではないという、人としての尊厳を守る上で最も基本的な権利・自由だからである。また、身体の自由を制限されると、表現の自由をはじめとした他の権利や自由の行使もすべて実質的に制限され、適正手続きを求めることすら困難になる。さらに、意に反する身体の自由に対する制約が続けば、「自由になりたい」とそれだけを考えるようになり、内心の自由である思想・信条の自由すら事実上制約されかねない。それほどに、身体の自由はすべての権利・自由の基本となる重要な人権であるといえる。

また、身体拘束には、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弊害をもたらすことも指摘されており(厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」)、身体の安全という観点からも、身体拘束は極力回避されるべきであるといえる。

したがって、原則として、身体拘束は違法なものであって、許されない(当会2019年6月13日付「警告書」参照)。

2 身体拘束が例外的に認められる場合について

(1) 精神保健福祉法 36 条 1 項の解釈

もつとも、重度の精神疾患患者については、自己の病状についての確に判断できないことにより、そのまま放置し患者の判断に委ねていたならば、生命に危機が生じる場合や、取り返しがつかないほどに病状が悪化する場合も想定される。したがって、患者の生命・身体の保全を目的として、例外的に違法性が阻却され、身体拘束が認められる場合はあると解される。なお、他者を害するおそれがある場合は隔離をすれば足りることから、他害防止目的の身体拘束は認められない。

そして、前述した身体の自由の重要性に鑑みれば、例外的に身体拘束が認められるのは、患者の医療又は保護に欠くことのできないやむを得ない場合に限られると解するべきである。具体的には、そのまま放置していたのでは患者本人の生命又は身体に深刻な害が及ぶ場合に限られ（切迫性）、特にベッドへの身体拘束は、前述のとおり身体的・精神的弊害をもたらす危険性があり、それ自体が患者の尊厳を傷つけるものでもあるから、他に代替できる方法があればそれを用いるべきであり（非代替性）、最後の手段としてとりうる補充的措置であって（最終手段性、補充性）、一時的に認められるにすぎないもの（一時性）と解すべきである。

精神保健福祉法 36 条 1 項は「その医療又は保護に欠くことのできない限度」において行動制限を認めているが、身体の自由の重要性に鑑みれば、本条は前記の要件を意味するものと厳格に解するべきである。

(2) 130 号基準について

また、前述のとおり、精神保健福祉法に基づき厚生労働大臣が定める 130 号基準がある。

それによれば、身体拘束は、「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」ず、「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」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」とされている。また、「身体的拘束以外によい代替方法がない場合」に行われるものとされ、対象となる患者の例としては、

「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」

が挙げられている。ここで「イ 多動又は不穏が顕著である場合」とは、それ自体を単独で読めば該当する患者は広範に想定されうるが、アの自殺企図がある場合ですら切迫性が求められていること、ア又はイを補う一般的条項としてのウが「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」と極めて限定されていることに鑑みれば、イも単に多動又は不穏な症状が顕著に認められる場合などと広範に解するのではなく、アやウに準じて、多動又は不穏が顕著であるためにそのまま放置すれば患者の生命や身体にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合に限ると解するべきである。

(3) 国際的な規範等

なお、世界保健機構精神保健・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おり、一時性の判断についてはこの基準も参考にすべきである。

また、日本が批准している障害者権利条約は、他の者との平等を基礎とし、身体的自由及び安全についての権利（14条1項(a)）、その心身

がそのままの状態ですら尊重される権利（17条）を障害者が有することを認め、その確保や促進を締約国に求めている。

3 本件における身体拘束について

(1) 例外として認められる要件を充たさないこと

本件では、一時的な解除はあるもの6月24日から7月18日までの25日間、身体拘束が行われている（以下、これを「本件身体拘束」といい、この期間を「本件拘束期間」という）。

そこで、25日間にも及ぶ本件身体拘束が、例外として認められる要件を充たすのかについて検討する。

まず、6月24日に最初に診察が行われた診察室内から身体拘束が行われているが、当時入院治療の必要性があったとしても、そのまま放置していたのでは申立人の生命又は身体に深刻な害が及ぶほどの切迫性があったとは認められない。

すなわち、相手方医師は、申立人が子ども文化センターに行こうとし、「どうせ死ぬなら皆に迷惑かけてやる」などと言ったので拡大自殺のおそれもあったと述べる（第2の②参照）。しかし、これは他者を巻き込みながら暴力的行為に出るおそれは想定されるとしても、この発言のみから保護室内で一人で自殺を図る可能性が高いとは言えず、当時の申立人に自らの生命・身体を害する切迫したおそれがあったとはいえない。

また、相手方医師は、診察室でも話が滅裂で衝動性があり、相手方医師が使用していたパソコンのモニター画面を握りしめるなどしたことも身体拘束の理由として述べるが（第2の①参照）、仮にこのような多動又は不穏な様子が認められても、すでに述べたとおり、身体拘束が正当化されるには、単に多動又は不穏が顕著なだけでなく、それを放置すれば患者の生命や身体にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合に限られる。しかるに、話が滅裂で衝動性があったり、脈絡なく立ち上がってパ

ソコンのモニター画面を握りしめるというだけで、申立人の生命身体にまで危険が及ぶ恐れが切迫しているとまでは認められない。

したがって、入院時に直ちに身体拘束をする必要があったとは認められない。

入院後も、診療記録には「会話は穏やか」（6月29日）、「拘束下ではあるが、落ち着いて臥床されている」（6月30日）「穏やかに過ごしている」（6月30日）、「全身拘束下で落ち着いて過ごせている」（7月1日）、「約束守れている M-T 自己抜去することなく、入眠されている」（7月3日）などの記載があり、また7月6日も7月7日も特に不穏な様子がない。また、7月8日の看護記録には「調子を伺うと『いや入院した頃からなんにも変わらないよ。ずーっと落ち着いているから。でもさあおれ何もしていないのになんでこんなことされるわけ？』と口調に威圧性はないものの訴えの内容は以前と変わらず」「下膳をしに来たスタッフに対して『美味しかったです、ありがとうございます。』と話したりと穏やか」との記載もある。7月9日も穏やかに過ごしている。

7月10日の経過記事には「スタッフへの攻撃的な口調や態度が目立つ。安全な医療を提供するためにも拘束は必要」「易怒性、興奮、暴力行為の恐れなどのため身体拘束は継続とせざるをえない」と書かれているが、特に具体的なエピソードは記されていない。

7月17日の看護記録にも「入浴時威圧的」「食事提供時間に易怒」との記載もあるも、経過記事には「静かに過ごされている」との記載がある。

これらの記録を見るに、一時的に易怒的、威圧的な振舞いがあり、それがあつ程度頻繁であつたことは認められるものの特にそれ以上多動または不穏が顕著で、それによつて、申立人本人の生命・身体にまで危険が及ぶおそれが切迫し、かつそれが本件拘束期間中ずっと継続していた

とは認められない。

したがって、6月24日から7月18日までの25日間にも及ぶ本件身体拘束は、明らかに長期間に過ぎ、例外として認められる限度を超えた違法なものである。

(2) その他相手方の述べる理由に対する検討

なお、相手方は、第2で述べたとおり、身体拘束が必要であった理由をいくつか具体的に述べており(①ないし⑦)、①と②はすでに検討したが、それ以外について以下検討する。

(ア) 安全な医療を行う必要性について(③について)

相手方は、医療スタッフに対する威嚇行為があり、安全に医療を行う必要があったという。

しかしながら、仮に医療スタッフに対する威嚇行為があったとしても、威嚇は他者に対する行為である。身体拘束は、他害行為を防止するためには認められないことは既に述べたとおりである。また、威嚇行為が、多動または不穏が顕著であることを意味するとしても、単に多動また不穏が顕著であることによる身体拘束は認められず、それを放置することにより患者本人の生命身体に危険が及ぶおそれが切迫している場合に限って認められるべきことも既に述べた。申立人の看護記録等からも、申立人に、医療スタッフに対する易怒的、威圧的な振る舞いがしばしばあったことは認められるが、それによって、申立人の生命身体に危険が及ぶおそれがあったとは認められない。したがって、医療スタッフへの威嚇があったことをもって身体拘束を認めることはできない。

また、安全に医療を行う必要があったという意味が、患者の生命身体の保持にとって必要な医療を安全に実施する必要があったという意味であれば、身体拘束が認められうる余地はあるが、認められるのは、あくまで、患者の生命身体への危険が切迫しており生命身体の保持にとって

必要不可欠の医療を実施するときだけである。

安全な医療というのが、経鼻経管栄養チューブやカテーテルの必要性ということであれば、(イ)で後述するが、本件において、それをしないことによって直ちに申立人の生命身体に危険が及ぶおそれがあったとまでは認められない。また、それ以外に患者の生命身体の安全のために何か具体的な医療が必要であったことをうかがわせる記録もなく、また相手方からも具体的な説明もない。したがって、この点についての相手方の主張も本件身体拘束を正当化するものとは認められない。

言うまでもないが、医療は、患者の同意のもとに実施されるべきであり、それは精神科医療であっても同じである。患者の同意がなければ、時間をかけて落ち着くのを待ち、傾聴を重ね、説明や説得を繰り返すなどすべきであって、単に、医師の側が、自分が行いたい医療を安全に行うために、嫌がる患者に身体拘束をして医療を実施するということが認められているわけではない。

(イ) 経鼻経管栄養チューブやカテーテルについて (④について)

申立人には、6月26日から経鼻経管栄養チューブとカテーテルが挿入されているところ、相手方は、安全に医療器具を挿入し続けるために身体拘束が必要であったとも述べている。

しかしながら、6月25日の夕食は摂取しており、6月26日の時点で身体拘束をしてまで経鼻経管栄養チューブやカテーテルが必要であったかは不明であり、仮にこの時点で必要だったとしても、少なくとも6月24日の段階ではその必要はなかったわけであるし、経鼻経管栄養チューブは7月8日、カテーテルは7月11日にそれぞれ装着が終了されているが、相手方はその後も7月18日まで身体拘束を継続している。また、仮に申立人自身が経鼻経管栄養チューブやカテーテルを抜去したとしても、それによって直ちに申立人の生命・身体に危険が及ぶわけではない。また、申

立人はミトンをつけられた後に看護師との間で抜去しない約束をしてミトンを外し、ミトン装着が短時間で済んだことがあった事実も認められる。そうであれば、将来抜去するかもしれないことを理由に、ただちに身体拘束を継続することが正当化されるものではない。身体拘束は、自身による抜去が続き、その結果生命・身体への危険が切迫した場合にのみ一時的に許されるはずだからある。

したがって、本件拘束期間中、仮に一時的に申立人の生命の保持のため経鼻経管栄養チューブやカテーテルを装着する必要があるそれに伴う身体拘束がやむを得なかった場合があったとしても、その状態が6月24日から7月18日までの25日間ずっと続いていたとは認められず、本件身体拘束は明らかに長期間に過ぎるといふべきである。

(ウ) 速やかな治療を行うための身体拘束について (⑤について)

相手方医師は、身体拘束は速やかに治療を行うために必要だったとも述べている。

しかしながら、患者の生命・身体の安全を図るため、身体拘束をしてまで実施しなければならない治療があったかどうかについては、(ア)および(イ)で述べたとおりである。

治療が速やかであることが望ましいことはそのとおりであるが、あくまで、治療は患者の意思に基づいて行われるべきであるから、患者の同意を得ることが必要であり、身体拘束をしてまで実施しなければならない医療というのは、患者の生命身体の保持にとって不可欠なごく例外的な場合に限られるのである。そして、本件がその例外的な場合に当たらないことは既に述べた。

とするのであれば、相手方の述べる「速やかな治療」の必要性というのは、まさに医療側の都合にほかならないといふべきである。本件においても、申立人は入院直後は治療のために必要な薬であると丁寧に説明

すれば内服しており、本人が強く嫌がっていた拘束をすることでかえって反発を招き、治療遅延を生じさせていた可能性も否定できないのである。

したがって、「速やかな治療」という相手方の主張も本件身体拘束を正当化するものとは認められない。

(エ) スプーンや牛乳を隠し持っていたことについて (⑥について)

相手方医師は、申立人がスプーンや牛乳を隠し持っていたことがあったことも身体拘束が必要だった理由として挙げている。

しかしながら、スプーンや牛乳を隠し持っていたことによって、申立人の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫していたとは認められない。したがって、これについても、身体拘束を正当化するものとはいえない。

(オ) 左膝に擦り傷が生じていたことについて (⑦について)

相手方医師は、保護室内の壁に自分で膝をぶつけるなどの自傷行為があったことも身体拘束が必要だった理由として挙げているが、これは7月15日に生じたことであり、その3日後には拘束が解除されていることに鑑みると、その前の3週間の身体拘束を正当化する理由とは認められない。また、そもそも看護記録によれば、申立人は素振りだと説明しており、看護師が控える様に伝えると、笑顔でわかった旨答えるなど、自傷行為が悪化する様子も認められない。したがって、これも身体拘束が許される理由とはならない。

第5 警告とすることについて

本件相手方の身体拘束に関する基本的な考え方は、多動や不穏が見られ、医療スタッフに対する威嚇行為があって安全な医療を提供する必要がある場合には身体拘束をすることができるというものだと認められるが、身体拘束が許される例外的場合にあたるかどうかについての慎重な判断を

欠いており、身体の自由の重要性に対する認識が不足していると言わざるをえない。

そのことが本件での25日間にもおよぶ身体拘束という深刻な事態を招いており、また、かかる相手方の基本的な考え方は、本件申立人のみならず、他の精神疾患を有する患者に対しても同じように身体拘束が行われる可能性があることをうかがわせるものである。

また、相手方が、「安全な医療」や「迅速な医療」という言葉も用いる背景には、医療の実施のためであれば、身体拘束もやむを得ないという判断があると思われるが、身体拘束をしてでも実施することができる医療は、患者の生命・身体に対する重大な危険が切迫している場合に限られる。そのような事情がない場合は、「安全な医療」や「迅速な医療」は、身体拘束を正当化する理由にはならないが、その認識も不足しているといわざるをえない。

身体拘束は、基本的にそれ自体が患者の尊厳を侵害するものであることは既に述べたが、加えて、患者の心的外傷ともなりえ、また、精神医療そのものに対する不信感・拒絶感につながり、その後の治療継続を阻むおそれも生じさせるものである。本件において、退院して1年以上経過したにもかかわらず、申立人が人権救済申立てを行っていることも、身体拘束等の申立人に与えた傷痕の深さを示すものと言える。

しかも、相手方は、身体拘束中、何度も申立人から拘束を嫌がる発言を聞いているにもかかわらず、相手方職員は6月26日以外誰も精神保健福祉法上の処遇改善請求手続き(法38条の4)について教示していない。退院後支援相談員として選任された精神保健福祉士ですら、申立人に呼ばれて退院について相談を受けたにもかかわらず、同法の退院請求手続きについて教示していない。医療保護入院をさせた病院の管理者は、当該患者に対して退院・処遇改善請求手続きについて教示しなければならない

(法33条の3第1項)、法律上は書面で知らせることとされているが、そもそも患者は精神障害により自ら入院する判断ができない状態にあり、適切に書面を管理できていない場合も十分想定され、とくに本件では身体拘束をされているのであるから、右規定の趣旨が患者の権利擁護にある点に鑑みれば、病院職員は患者が退院や処遇改善を望んでいることを認識した時点で当該手続きについてその都度教示すべきであると言える。この点から、相手方の対応は患者の権利擁護について極めて不十分であると言わざるを得ない。

したがって、今後二度とこのような長期にわたる身体拘束が繰り返されないためにも、警告を発するのが相当であると判断した。

以上