

## 近時の医療判例 (51)

〈精神科における身体的拘束の違法性が争われた事例〉  
(第一審 東京地方裁判所令和3年6月24日判決  
控訴審 東京高等裁判所令和4年10月31日判決  
医療判例解説110号100頁)

### I 事案の概要

1 X (平成5年生まれ的女性)は、平成20年1月頃(以下、同年の表記は省略)からダイエットを開始し、これが徐々に過激になり、3月頃から無月経、ふらつき等の症状が認められるようになった。そこで、Xは、5月16日、Y病院精神科を受診した。その際の検査結果を受けて、Xは、摂食障害(神経性無食欲症)の治療を目的として、5月19日、Y病院精神科に任意入院した。入院当時、Xは14歳であり、身長は154.6cm、体重は34.7kgであった。

2 Xは、入院当日、食事を摂取したが「食べることが辛い」と述べるなどした。

Xは、翌20日以降、睡眠中や傾眠傾向のときの心拍数が40~45台で経過したり、日中何らかの運動をしているとうかがわれることがあった。食事は毎食全量摂取ではなく、肥満に対する不安や入院環境に対する不満を述べるなどした。

Xは、5月24日、点滴を自己抜去し、再挿入を拒否するなどした。そのため、Xの主治医であるA医師(精神保健指定医)は、両親の同意を得て、同日午後5時35分頃、Xについて、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」)第33条第1項に定める医療保護入院とするとともに、Xの両上下肢及び肩をベッドに拘束すること(本件拘束)を開始した。併せて、Xに対し、尿道カテーテルが挿入され、経鼻経管栄養の開始及び点滴による輸液の再開がされるなどした。

本件拘束は、当初、両上下肢(上肢15cm・下肢20cm)・肩拘束の条件であったが、6月23日午後3時頃、両上肢の拘束が25cmに緩められ、同月30日午後2時頃、両上肢の拘束が50cmに緩められるとともに下肢の拘束が解除された。さらに、7月

23日午後2時頃、経鼻胃管を抜去し、7月28日午後3時10分頃、肩拘束が解除され、8月8日、全ての拘束が解除された(拘束期間合計77日)。

3 Xは、本件拘束の解除後もY病院での入院を継続し、治療を受けていたが、11月21日、退院した。

4 Xは、平成30年、本件拘束の違法を主張して、Y病院を被告として、債務不履行に基づき慰謝料及び弁護士費用の支払いを求めて訴訟を提起した。

### II 争点及びこれに対する判断

1(1) 本件の争点は、本件拘束の開始、継続の違法性の有無である。

精神科病院入院患者の身体的拘束については、精神保健福祉法第37条第1項の委任を受けて厚生労働大臣が定めた処遇基準(厚生省告示第130号)(以下「本件告示」)が定められている。

そこで、本件では、A医師が、Xについて、本件告示第4の2の「身体的拘束の対象となる患者」((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に、身体的拘束以外によい代替方法がない)のうち、(ウ)の類型(以下「ウ類型」)に該当すると判断したことについて、裁量の逸脱がなかったかどうか、ということが問題となった。

(2) 第一審も控訴審も、本件拘束を開始したことについて違法はないと判断したが、本件拘束を継続したことについては、以下のとおり判断が分かれた。

#### 2 第一審

「原告は、本件拘束開始直後はともかく、その後は、点滴の刺替えや清拭等による一時解除後の再拘束に抵抗なく応じ、経管栄養は漸増されて6月16日には1800kcalとされ、同月23日にはアルブミン値が3.7と上昇しており、遅くともこの時点では、栄養状態に関しては危機的な状況ではなくなったというべきである。もっとも、この時点ではまだ、原告は、肥満に対する不安、恐怖や治療に対する拒否感をしばしば述べることもあり、明らかにウ類型に該当しない状態であるとはいえなかったが、」その後、7月14日にはセレネースの投与が中止され、翌15日の昼食

から経口摂取が再開となり、主食・副食ともほぼ全量摂取を継続し、同月18日以降は肥満に対する不安等を訴えず、むしろ食事をゆっくり味わって食べる様子が見られるようになり、A医師は、同月22日夕食から毎食経口摂取とした上、同月23日、経鼻胃管を抜去したものである」。このような経過を含む本件の経過及び神経性無食欲症についての医学的知見に照らせば、「7月22日までの本件拘束については、徐々に緩和がされたことに加え、A医師ないしY病院の裁量を考慮すれば、ウ類型との関係で本件告示の要件に該当する旨の判断をすることが違法であると断ずることまではできないというべきであるが、翌23日の時点に至っては、上記裁量を考慮したとしても、上記要件に該当する旨の判断をし得る状況にはなかったと認められ、同日以降の本件拘束は違法であったと認めるのが相当である」。

違法とした17日間の身体的拘束については、「この間の本件拘束の状態（7月28日午後3時10分頃までは両上肢50cm・肩拘束、その後肩拘束解除、尿道カテーテル挿入等）、Xの言動、A医師ないし看護師のXに対する対応その他本件に現れた一切の事情を考慮すれば、違法な本件拘束によりXが受けた精神的苦痛に対する慰謝料の額は、100万円」と判断した。

### 3 控訴審

「Xについては、7月下旬頃にはその栄養状態が改善に向かっていたものの、A医師においては、Xの言動等に照らし、本件拘束の解除によって治療に対するXの拒否感が高まり、それによりそのまま放置すればXの生命に危険が及ぶことを回避するために、慎重にXの心理状態の見極めを続け、その上で、その見極めが十分と判断された8月8日に至って本件拘束を解除することとしたものと認められるところであって」、神経性無食欲症に関する医学的「知見に照らし、さらに、ウ類型該当性の判断が、将来予測を前提とするものであって、万一予測が外れた場合には重大な結果が生じ得るものであることのほか、本件拘束が徐々に緩和されたことや、A医師ないしY病院の裁量をも考慮すれば、本件拘束が継続されていた期間を通じ、A医師においてウ類型との関係で本件告示の要件に該当する旨の判断をしたことが違法であったものと認めることまではできない」から、Xの請求を棄却する。

## Ⅲ 解説

### 1 身体的拘束の適否に関する判断方法は、基本的

には第一審と控訴審とで変わりはありませんが、第一審が身体的拘束の継続が違法であるとしたのに対し、控訴審は身体的拘束の継続の違法性を否定しました。

第一審も、7月23日以降の栄養状態の改善のみから本件拘束が違法であると判断したのではなく、同日時点でXが治療に非協力的であったとはいえ、肥満に対する恐怖感の薄れや衝動性の弱まりが見られた、と評価したうえで、同日以降の本件拘束の違法性を認めています。しかし、第一審と控訴審とを比較すると、第一審は、7月23日以降に栄養状態が改善し食事ほぼ全量摂取であったことや、拘束緩和後に問題が生じていなかったことに重きを置くものであるのに対し、控訴審は、将来予測の困難性を前提として解除に伴うリスクを慎重に検討したA医師の判断を尊重しており、第一審はより後方視的な見方をしたものであるとの印象を受けます。

### 2 身体的拘束の適否が争われる事案には、本件のような事案のほか、患者に対する身体的拘束により肺血栓塞栓症を発症し死亡したような事案があります。

他方、患者の身体的拘束を行わずに事故が発生すれば、身体的拘束を行わなかったことが過失であると主張されることもあります。

身体的拘束は例外的な措置であるとしても、身体的拘束後に事故が発生したことをもって直ちに医療機関に過失があり違法であると判断されるものではありません。その時々患者の状況等を踏まえて拘束の適否が判断されることとなります。

やむを得ず身体的拘束を行う場合には、必要やむを得ないものかどうかこまめに検討し、その検討の過程（患者の状態を含みます）や結果をこまめに記録することが肝要であるといえます。

### 3 精神科病院入院患者以外の患者に対する身体的拘束については、事例判断ではありますが判例があります（最高裁判所平成22年1月26日判決）。

これによると、入院患者の身体的拘束は、その患者の受傷を防止するなどのために必要やむを得ないと認められる事情がある場合にのみ許容されます。そして、当該判例では、当時の患者の症状や行動、患者の年齢、看護師の配置状況ないし勤務態勢、拘束の方法及び時間についての詳細な事実認定に基づいて、当該事案においてなされた身体拘束が「必要やむを得ない」ものであったと判断されました。