

## Q&A

### 身体拘束が許される場合とは？

Q. 一般病院に勤務する看護師です。明日、急性期を脱した患者が大学病院から転院してくる  
ことになっているのですが、この患者には認知機能の低下によるものと思われるせん妄があ  
り、何回か自己抜針をしたこともあと聞いています。その大学病院では身体拘束は行って  
いなかったようなのですが、転院直後にはせん妄が激しくなることがあるうえ、大学病院に  
比べて当院の人員体制は十分とはいえず、監視だけで転倒や転落が防げるか自信がありません。  
転院してきたこの患者に対し、ただちに身体拘束を行うことは可能でしょうか。

A. ただちに身体拘束を行うことは検討不足であって許されないと考えられます。以下、その理  
由について述べます。

#### 1. 身体拘束の3要件について

身体拘束は、人の意思に反して身体の自由を奪い、心身の苦痛はもちろん身体機能低下等をも  
たらし得るものであるため、原則として許されません。一方で、意思疎通ができず暴れる患  
者に医療行為を行う場合や転倒・転落による骨折や重症頭部外傷等が生じるリスクが高い場  
合など身体拘束を行うことがどうしても必要な状況も想定されます。しかし、どのような場合  
に身体拘束が許されるのか、その判断基準は示されてきませんでした。

このようななか、平成13年3月、厚生労働省は介護施設における身体拘束について「身体  
拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～」<sup>1)</sup>というパンフレットを公表し、  
身体拘束の原則的禁止とその除外事由としての3要件を明らかにしました。この3要件の内  
容は次のとおりであり、身体拘束が許され得るにはそのすべてを満たすことが必要とされて  
います。

- ① 切迫性……利用者本人または他の利用者等の生命、または身体が危険にさらされる可  
能性が著しく高いこと。この判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の  
日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる  
程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認  
する必要がある。

- ② 非代替性……身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。  
この判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。
- ③ 一時性……身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。この判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

これら 3 要件は、前述のとおり介護施設における身体拘束を前提としたものですが、その後日本看護倫理学会が作成した「身体拘束予防ガイドライン」<sup>2)</sup>においても採用されるなど、一般の医療機関における身体拘束の判断においても用いられることが多いものです。

## 2. 判例の判断基準について

では、裁判所は身体拘束についてどのように判断しているのでしょうか。最高裁判所平成 22 年 1 月 26 日判決では、患者の身体拘束はその患者の受傷を防止するなどのため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るべきものであるとし、その判断に当たっては①転倒・転落により骨折等の重大な傷害を負う危険性が極めて高かったこと、②身体的拘束を行う以外に適切な代替方法がなかったこと、③身体的拘束の態様および拘束時間が本人の状態等に応じて必要とされる最小限度のものであったことという要素を挙げ、結論として緊急やむを得ず行った行為であって、診療契約上の義務に違反するものではなく、不法行為にも当たらないとしました<sup>3)</sup>。同判例の挙げる 3 つの要素は厚生労働省の 3 要件とほぼ同じですが、厚生労働省が 3 要件すべてを満たさなければならないとしているのに対し、同判例はそこまでは言及しておらず総合的な判断をしているものと考えられます。

## 3. 設問の状況で望まれる対応はどのようなものか

このように厚生労働省と判例の考え方には多少の違いがありますが、いずれにせよ、身体拘束が許されるかどうかは一概に決まるものではなく、具体的事情を慎重に検討した結果決まるものです。一方、設問におけるせん妄や自己抜針歴等の事情は厚生労働省の 3 要件でいえば切迫性の要件に、人員体制の点は非代替性の要件に影響する事情ではあるものの、まだ実際に

患者を受け入れて評価しておらず、医師を交えた医療チームとしての検討も行う前のようですので、ただちに身体拘束を行うのは検討不足であって許されないと言えるでしょう。まずは実際に患者を受け入れ、その状態やリスクを評価し、身体拘束以外の方法で転倒・転落等を防ぐことができないかなどを医療チームとして慎重に検討する必要があります。そして、具体的事情に基づき身体拘束を行うことが必要やむを得ないという結論に至った場合には、記録にその結果だけ記載するのではなく必ず理由・検討過程を残しておくこと、身体拘束を開始した後は定期的に一部だけでも身体拘束を解除できないか検討し、その都度記録に残しておくことが重要です。また、そもそもの前提として、身体拘束が必要になる場合があることやその理由、想定される身体拘束の内容等について、事前に患者やその家族にしっかり説明し同意を得ておくことが望ましいことは言うまでもありません。患者やその家族に十分な理解を得ないまま身体拘束を行うことは医療機関そのものに対する不信感に直結し、紛争の原因となり得ますのでご注意ください。

#### 【参考文献】

- 1) 「身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～」(平成 13 年 3 月厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議)
- 2) 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会. 身体拘束予防ガイドライン. 東京: 日本看護倫理学会; 2015.
- 3) 判例タイムズ 1317 号 109 頁 (最高裁判所平成 22 年 1 月 26 日判決)

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [第 3 回 身体拘束の排除](#)\*\*\*
  - ・ [第 175 回 精神科病院での身体拘束が違法と判断された事例から学ぶ](#)\*\*
  - ・ [身体拘束の弊害をどのように伝えていくか 医療安全を全人的な観点からとらえ直す](#)\*\*\*
  - ・ [第 178 回 入院中の患者に対する身体拘束の解除が過失ではないかと争われた事例から学ぶ](#)
- \*\*

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。