身体拘束の判断・ペイシェントハラスメントへの対応

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

本件は，入院中に違法に身体拘束を受けたとして，患者が病院に対し慰謝料の支払いなどを求めた事案である。

裁判所は，緊急やむを得ず行った身体拘束であり違法なものとは言えないとして，患者の請求を退けた。

なお，判決に記載された診療の経過において，ペイシェントハラスメントに該当する患者の言動も窺われたため，当該言動およびそれに対する病院の対応についても併せて解説する。

キーワード:身体拘束，ペイシェントハラスメント，易怒性，肺炎

判決日:東京地裁令和2年2月6日判決

結論:棄却(請求金額110万円)

【事実経過】

※下線はペイシェントハラスメントに当たる可能性のある言動・行動を指す

年月日	経過
平成29年	患者A(昭和19年生まれ男性，当時73歳)は，慢性腎不全等の治療のためH病院で定期的に透析治療を受けていた。
平成29年 5月	Aは，歩行時にはふらつきがあり杖を用いていたが，長距離の歩行は困難であり，長距離移動には車いすを用いていた。 また，強い難聴があり，H病院で得られた観察として，大きな声でゆっくり話すと会話はできるものの，会話のスムーズさには欠けるとされていた。加えて，<u>自分の思い通りにならないと怒り出すなど易怒性が認められ，定期的な透析治療の際にも，透析治療を中止して帰りたいなどと声を荒らげて要求することもあった</u>。
5月21日	Aが自宅で転倒し，左肋骨を骨折した。
5月27日	H病院で定期透析を受けて帰宅した後，悪寒や痙攣などの症状を生じ，I病院救命救急センターに搬送され，肺炎と診断された。 その後，H病院に転送され，入院した。 入院の際には，肋骨骨折のため胸部をベルトで固定しており，ロキソニンの処方を受けていた。

	入院後は，酸素マスクによる酸素投与や，鼠径部の下大静脈に挿入された中心静脈カテーテルを通じた抗生剤の点滴などの治療を受けていた。
5月28日夜 ～29日未明	Aは，ロキソニンを自分の思い通りに内服できないことを契機に怒り出し，一人ででも自宅に帰るなどと述べ，病室から出てしまい，当直医師や看護師による説明や説得を受けても納得しなかった。 また，その過程で，病室で着替え始めて裸になった上，中心静脈カテーテルを引っ張る様子が見られた。 この間，看護師がAの妻に連絡を取ろうとしたが，連絡がつかなかった。
5月29日 午後8時頃～	夕食後の睡眠から覚醒したAが，翌日の透析治療の予定を教えられていないと怒り始め，退院して自宅に帰る旨大きな声で述べてベッドから立ち上がり，歩き始めるなどした。 夜勤のリーダー看護師であったO看護師は，Aによる転倒のリスクや病室内の他の患者からのうるさいとのクレームをふまえ，Aを車いすに乗せた上で，病室からナースステーションに移動した。 その上で，Aの妻に架電し，状況を説明し来院を求めた。Aの妻は，当初来院を拒否したが，O看護師と電話を替わったAから，なぜ迎えに来ないのか，と怒鳴られるなどし，結局，午後9時頃に来院した。 しかし，その後も，Aの興奮状態は収まらず，妻や看護師等に怒声を浴びせるほか，殴りかかるかのような素振りも見せた。 また，O看護師から連絡を受けた入院担当医のP医師から，Aに肺炎と感染症が合併しており，現時点では生命の危険もある状態であるなど，入院して治療を継続する必要性などを説明したが，Aの状態に変化は見られなかった。 P医師は，自宅にいた主治医のQ医師に架電し，助力を求めた。 Q医師は，来院後，Aとその妻に対し，改めて入院継続の必要性を説明したものの，なおAは納得しない状況が続いたが，そのうちにAが疲れた様子を見せ，もう寝るなどと述べたので，O看護師が個室の病室にAを移したところ，Aは入眠した。 この前後に，P医師とQ医師は，Aの妻に対し，入院中は多くの患者もおり一人の患者を集中してケアするのは難しいこと，今回のようなことが続く場合には入院加療が難しく翌日以降同じことが起こる場合にはAを退院させ，外来での治療をすることがあり得ることを説明し，その説明内容を記載した「説明内容の概要」にAと妻名義の署名をAの妻にさせるとともに，その写しを妻に交付した。 また，Aの妻に対し，「安全確保のために行う行動制限に関する説明・同意書」を用いて身体拘束について説明し，同意書にAと妻名義の署名をAの妻にさせた上で，その写しを交付した。 同意書には，点滴ルート・カテーテル類の抜去，ベッドからの転落の場合などには，危険性除去のため必要最小限の身体拘束を行うこと，原則としてあらかじめ説明して了承を得た上で行うが緊急の場合は事前の承諾を得ることなく身体拘束をする場合もあること，などが記載されていた。 その後，妻，P医師およびQ医師はいずれも帰宅した。
午後11時頃	Aが覚醒し，ナースコールを頻繁に行い，大声で病室に関する不満を述べたり退院し帰宅する旨述べたりした。 O看護師らは，そのたびに病室を訪れてAの訴えを傾聴するなどしてAを落ち着かせるよう試みた。すると，Aは，いったん落ち着いた様子を見せることもあったが，すぐに同様の興奮状態になった。
5月30日 午前1時30分	O看護師が，鎮静のためAにセレネース0.5アンプルを投与した上で，体幹ベルトを用いてAの体幹部分をベッドに固定する身体拘束を行った。

午前3時頃～	Aがナースコールを頻繁に行い，大声で身体拘束に不満を述べたり，体を起こしたり，壁をたたいたりしたため，O看護師は，危険だと判断し，予備ベルトも用いてAの体幹を完全にベッドに固定し体幹を動かせなくするとともに，ベッドを壁から離した。 その後，しばらくして，Aが入眠する様子が確認された。
午前6時頃	Aの妻が来院したため，Aに対する身体拘束が解除された。 その後，Aの問題行動が継続していること，当日の検査結果では炎症反応が顕著に改善し，肺炎には外来治療でも対応が可能と見込まれることをふまえ，Aを退院させた。

【争点】

・身体拘束が違法なものであったか否か

【裁判所の判断】

入院患者の身体を拘束することは，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る。

A は，平成 29 年 5 月 29 日夜間から 30 日朝にかけて，繰り返し興奮状態に陥り，H 病院の医師や看護師の説明を聞き入れずに，病院内を一人で歩行したり，大声で H 病院への不満や批判，さらには退院して帰宅したい旨の要望を述べたてたりした状況にあった。そして，A は，当時 73 歳という高齢であって，歩行に難があり，拘束の数日前にも自宅内で転倒し肋骨を骨折したことや，拘束の前日にも同様の興奮状態に陥り帰宅するために鼠径部に挿入されたカテーテルを外そうとしたことがあった。

以上の状況に照らすと，本件の拘束当時，興奮状態にあった A が歩行中やベッドから起き上がる際に転倒するなどして骨折等の重大な傷害を負ったり，カテーテルを外し出血等に至ったりする危険は極めて高かったというべきである。

また，A 病院の医師や看護師は，数時間にわたり，A の申出に応じてその訴えを傾聴したり入院継続の必要性を説明したりして落ち着かせようと試みたものの，A の興奮状態は繰り返し生じていた。

他方で，当時の看護態勢では看護師が常時 A に付き添って対応することは困難であったと考えられる。また，A は，慢性腎不全等の腎臓の疾患を患い透析治療を受けていたから，薬効の強い向精神薬等を服用させることはできなかった。

これらのことをふまえると，本件の拘束当時，他に上記危険を防止する適切な代替方法がなかったと認められる。

さらに，体幹ベルトによって A の体幹をベッドに固定するという拘束の態様は，A による歩行や転倒その他の危険な行為を防ぐためには適切なものといえる。その時間も 4 時間半程度であり，深夜午前 1 時 30 分頃から，妻や日勤の看護師が来院し，A に常時対応することが可能になる朝までの時間に限られていた。

加えて，本件の拘束は，H 病院において身体拘束を必要最小限度にとどめる目的で定められた「行動制限に関する指針」の定める要件に該当する。さらに，事前に医師による身体拘束の必要性の判断がされた上で，妻に身体拘束を行うことがあり得ることの説明がされ，妻による署名がされており，指針所定の手続の基本的な内容を履践したものと評価することができ

る。

これらの事情からすれば，本件の拘束は，当時のA の状態等に照らし，上記各危険を防止するため必要最小限度のものであったということができる。

以上から，本件の拘束は，A の療養監護に当たっていた医師および看護師が興奮状態に陥った A が重大な傷害を負う危険を避けるため緊急やむを得ず行った行為であるから，違法なものとは言えない。

【コメント】

1. 本裁判例の特徴

本裁判例は，自身の生命・身体を危険にさらすおそれのある言動があったことを理由として入院患者の身体拘束を行ったことの違法性の有無が判断された事例である。この点については，次項（第 2 項）で解説を行う。

また，本裁判例の判決文から窺われる診療経過においては，通院時から，医療者に対する攻撃的な言動，いわゆるペイシェントハラスメントに該当するような言動も見られた。そこで，本裁判例を題材に，第 3 項において，ペイシェントハラスメントへの対応についても検討する。

2. 身体拘束を正当化する患者の言動

令和 6 年の診療報酬改定により，入院料の施設基準として，「身体的拘束を最小化する取組の強化」が求められることとなった。具体的には，患者または他の患者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き，身体的拘束を行ってはならないことが求められる。そして，この，「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断基準としては，厚生労働省の令和 5 年度老人保健健康増進等事業において作成された「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」[1)]が参考になる。この手引きでは，身体拘束が認められる「緊急やむを得ない場合」とは，「切迫性」，「非代替性」，「一時性」の 3 要件を充たし，かつ，それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られる，とされている。この手引きは，人権擁護の観点や高齢者の QOL 維持の観点から，入所者の身体拘束が許容される場合を限定したものであるから，医療機関における入院患者の身体拘束が許容されるか否かの判断基準にもなるものと考えられる。

また，最高裁の判例では，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ものとされている。

身体拘束が許容される要件の詳細については，「Q&A　身体拘束が許される場合とは？」を参照していただきたい。

本裁判例では，A が，

- 繰り返し興奮状態に陥っていたこと
- 医師や看護師の説明を聞き入れずに，病院内を一人で歩行したこと
- 大声で病院への不満や批判，退院して帰宅したい旨の要望を述べていたこと
- 歩行に難があり，数日前にも自宅内で転倒し肋骨を骨折したこと
- 拘束の前日にも興奮状態に陥り，カテーテルを外そうとしたこと

から，A が歩行中やベッドから起き上がる際に転倒するなどして骨折等の重大な傷害を負ったりカテーテルを外し出血等に至ったりする危険が極めて高かった，と評価されている。

上記のような A の言動を総合的に評価すれば，A 自身の生命や身体を危険にさらす危険性が高く，厚生労働省の示す 3 要件のうちの「切迫性」も認められる状況であった。加えて，当時の看護態勢では看護師が常時 A に付き添って対応することは困難であったことから「非代替性」があり，妻が来院するまでの深夜の 4 時間半のみという限られた拘束時間から「一時性」も認められるため，身体拘束が許される状況にあ

ったと言える。

ここで注意したいのは，身体拘束は，あくまで当該患者や他の患者等の生命・身体を守るために例外的に認められているということである。本件で言えば，「歩行に難があり転倒リスクの高い患者が，興奮状態に陥り，病院内を一人で歩行したり帰宅したいと述べたりしたこと」が，身体拘束を正当化する理由の核心であったということである。「医師や看護師の指示を聞かないこと」「大声で病院への不満や批判を述べること」「看護師に怒声を浴びせたり殴りかかるかのような素振りを見せたりしたこと」といった A の言動は，具体的な事情によっては当該患者や他の患者等の生命・身体を守るために身体拘束を正当化する一要素となり得るものの，それぞれの言動を個別に見ると，必ずしも身体拘束を正当化し得る事情とは限らないであろう。

3. ペイシェントハラスメントへの対応

近年，医療現場では，患者や家族による医療現場へのハラスメント行為が問題視されるようになった。2024 年には，患者家族による看護師へのハラスメント行為により看護師の退職および病棟閉鎖を余儀なくされたとして，病院が患者家族に損害賠償を請求した訴訟の判決も話題となった（病院側の請求が棄却された）。

他方で，2025 年 4 月には，東京都など全国の複数の自治体でカスタマーハラスメント防止条例が施行された。また，2025 年 6 月には，カスタマーハラスメント対策を強化する労働施策総合推進法の改正がなされ，2026 年 12 月までに施行されることが決定するなど，サービスの受け手によるハラスメントへの対応策に社会的な関心が高まっている。

労働施策総合推進法の改正法では，事業主に対し，社会通念上許容される範囲を超える顧客の言動により労働者の就業環境が害されることのないよう，労働者からの相談に応じる体制を整備することや，カスタマーハラスメントの抑止措置をとることなどが求められている。また，相談をしたことや，相談に協力して事実を述べたことを理由として，労働者に不利益な取扱いをしてはならないことも求められている。対象となる顧客の言動や，事業主の具体的な対応方法などについては，今後，厚生労働大臣の策定する指針により明確にされる予定である。

なお，東京都のカスタマーハラスメント防止条例は，「顧客等から就業者に対し，その業務に関して行われる著しい迷惑行為であって，就業環境を害するものをいう」をカスタマーハラスメントと定義している。このうち，「著しい迷惑行為」とは，「暴行，脅迫その他の違法な行為または正当な理由がない過度な要求，暴言その他の不当な行為」を意味するものとされており，より具体的には，ガイドラインにおいて，顧客等の要求内容が妥当性を欠く行為や，要求を実現するための手段・態様が違法または社会通念上不相当である行為といった典型的な行為態様が例示されている[2)]。

患者やその家族らによる迷惑行為，いわゆるペイシェントハラスメントも，カスタマーハラスメントに他ならない。また，労働施策総合推進法の改正や条例の有無にかかわらず，医療機関には，医療従事者が生命，身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう必要な配慮をする義務（安全配慮義務）が課されている（労働契約法第 5 条）。このような観点に加え，医療提供体制を維持するためにも，医療機関には，ペイシェントハラスメントに適切に対応することが求められる。また，そのような対応を可能とするために，医療従事者にも，ペイシェントハラスメントが疑われる事例を院内で情報共有することが求められる。

しかしながら，医療機関では，身体的・精神的に弱っている患者がカスタマーであるという環境の特殊性から，患者による迷惑行為がある程度は許容されるものである，という思い込みが（医療機関側にも患者側にも）あり，そのことが，ペイシェントハラスメントへの

毅然とした対応の妨げとなっているように思われる。

翻って，本件における入院後の H 病院の対応は，ペイシェントハラスメント対応としても適切なものであった。

本件の患者 A には，判決に取り上げられているものだけでも，「医師や看護師の指示を聞かないこと」「大声で病院への不満や批判を述べること」「看護師に怒声を浴びせたり殴りかかるかのような素振りを見せたりしたこと」といった，ペイシェントハラスメントに該当する言動が多くみられた。これに対し，H 病院は，炎症反応が顕著に改善した，すなわち入院治療の効果が得られたタイミングで，問題行動が継続していることをふまえ，A を退院させている。この一連の判断には，緊急性のある治療を優先させつつも，A のペイシェントハラスメントから医療現場を早期に解放しようとする意図を見て取ることができる。

本件のように，医療機関においては，患者の問題行動に対して，治療目的の達成を常に念頭に置きつつも，医療従事者や医療提供体制を守るための視点も併せ持つことが必要である。そのためには，患者の問題行動を認知した場合に一人で抱え込むのではなく，院内で情報を共有し組織としての対応につなげることが各医療者に求められると言える。

【参考文献】

1) 「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」（令和 5 年度老人保健健康増進等事業　介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業）
2) 「カスタマー・ハラスメントの防止に関する指針（ガイドライン）」

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) 身体拘束の現状と課題***
- (2) ケース・状況別の記録 (2) 身体拘束***
- 身体抑制解除のためのカンファレンスの導入が転倒・転落インシデントに及ぼした影響**
- 急性期病院における身体拘束最小化をめざした取り組み　～身体拘束実施率よりもケアの質を重視した実践とその意図～***
- 8 身体拘束の最小化***
- No.40 ペイシェントハラスメントへの対応**
- ペイシェントハラスメント：紛争予防と解決のための実践的手法　～患者・家族との向き合い方～***
- 透析患者によるペイシェントハラスメントと応招義務***

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。