

「身体拘束」にご注意を

医師の職業倫理指針（日本医師会 第3版 平成29年10月）によれば、「虐待は精神障害者、知的障害者、認知症患者を預かる医療機関や介護・福祉施設内で生ずる場合もある。これらの機関内で身体拘束と呼ばれるような虐待の形態をとることもある。入院患者に説明のつかない外傷や痣などがあった場合、医師は、その原因調査と再発防止に協力すべきである。同時に、調査結果と対応策について、患者・家族への説明がなされることにも配慮すべきである。医療や介護の現場で医療者側が必要と考えて身体拘束を行った場合でも虐待ととらえられ、紛争に発展するおそれがあることにも留意する必要がある。」とし、次のような解説をしている。

「近年、さまざまな虐待問題が注目されるようになってきた。平成13（2001）年3月に厚生労働省の「身体拘束ゼロ作戦推進会議」により「身体拘束ゼロへの手引き」が作成され、身体拘束（抑制）が許されるのは、下記の3つの条件が当てはまる場合のみとされている。また、やむをえず導入する際にはチームで検討して決定し、家族に書面で同意を求めることが望ましいとされる。

- ①緊急・切迫性：患者・入所者本人または他の患者・入所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
- 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方法がないこと
- 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

病院などの医療機関でも、抑制が許されるのは、必要最低限であることに注意する必要がある。平成15（2003）年に愛知県一宮市の病院に入院した女性患者（当時80歳）が、不必要な身体拘束で心身に苦痛を受けたとして、遺族が病院に損害賠償を求めた訴訟の最高裁判決においては、病院の看護師が行った身体拘束には、切迫性があったこと、他に手段がなかったこと、一時的だったことが認定され、遺族側の請求が退けられている。これは上記の3要件に対応した判断であり、逆にいえば、医療機関がこの3要件に当てはまらない抑制を行った場合、虐待に当たると見なされるおそれがある。

◆厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議:身体拘束ゼロへの手引き一高齢者ケアに関わるすべての人に 2001年3月

◆最高裁：一宮身体拘束事件 2010年1月26日 最高裁判所民事判例集 64巻1号219頁

として、上記の3要件が通知されており、医療界では、その旨をカルテに記載しとけばよいとされている。他方、介護や障がい者施設等では、「身体拘束」をすることで、報酬が減額される規定となっている。「身体拘束」の具体的状態を、厚労省（特定非営利活動法人 全国抑制廃止研究会からの引用）が、以下のように説明しているので紹介する。

- 1, 歩き回らないようにベットや車椅子に胴や手足をひもなどで縛り、歩けなくする。
- 2, ベットなどから転落しないようにベットに胴や手足をひもなどで縛り、動けなくする。
- 3, ベットの周囲を柵などで完全に囲んだり、高い柵を使用するなどして自分では降りられない

ようにする。

- 4, 点滴や、鼻やおなかなどにつける栄養補給のチューブなど治療のための器材を自分で抜かないように、手足を縛ってしまう。
- 5, 点滴や、鼻やおなかなどにつける栄養補給のチューブなど治療のための器材を自分で抜かないように、あるいは皮膚をかきむしらないように、指を思うように動かさなくするミトン型の手袋などを使う。
- 6, 車椅子やいすなどからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型の専用ベルト、腰ベルト（紐）などで車椅子・椅子に縛りつけたり、胴にぴったりと密着するテーブルをつけて立ち上がれないようにしてしまう。
- 7, 立ち上がる能力のある人を、座面を大きく傾かせたりする椅子に座らせるなどして立ち上がれないようにする。
- 8, 服を自分で脱いでしまったり、おむつをはずしたりしてしまう人に、介護衣（つなぎ）とよばれるような、自分では脱ぎ着ができない特殊な服を着させる。
- 9, 他の人に迷惑をかけないように、ベットなどに胴や手足をひもなどで縛る。
- 10, 興奮したり、穏やかでなくなったりした人を落ち着かせるために、鎮静させる効果がある精神に作用する薬（向精神薬）を過剰に使って動けないようにしてしまう。
- 11, 鍵をかけるなどして自分では空けられないような部屋に閉じこめる。