

厚生労働省「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書の身体的拘束要件の見直しに対する意見書

2022年（令和4年）10月19日  
日本弁護士連合会

## 第1 意見の趣旨

2022年6月9日、厚生労働省「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」（以下「本検討会」という。）が取りまとめた「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書（以下「本報告書」という。）において、精神科病院における身体的拘束につき、処遇基準告示の見直しの方向性、すなわち精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（厚生省告示第130号。以下「本告示」という。）の要件に「治療の困難性」を加えることに反対する。

## 第2 意見の理由

### 1 本意見書の対象

厚生労働省では、2021年10月から13回にわたり本検討会が開催され、2022年6月9日に本報告書が取りまとめられた。

本報告書の提言内容は、精神科病院に入院中の精神障害のある人の人権保障の観点から様々な問題点があり、当連合会の2021年10月15日付け「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」に照らしても見直すべき諸課題がある。本意見書では、このうち特に差し迫った喫緊の課題となっている身体的拘束の要件見直しの方向性について反対の意見を述べるものである。

本報告書には、本告示における身体的拘束要件である「イ 多動又は不穏が顕著である場合」（第4条第2項）について、要件の見直しの方向性が示されている。

すなわち、「単に『多動又は不穏が顕著である場合』に身体的拘束が容易に行われることのないよう、『多動又は不穏が顕著である場合』という身体的拘束の要件は、

多動又は不穏が顕著であって、かつ、

・患者に対する治療が困難であり、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切迫している場合や

・常時の臨床的観察を行っても患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合

に限定し、身体的拘束の対象の明確化を図るべきである。」

としている。

## 2 実質的な要件緩和であること

たしかに、身体的拘束の要件を厳格化することは、人権擁護の観点からも当然必要である。実際に、各地の精神科病院においても、身体的拘束によって生命にまで危険が生じる事案が後を絶たないことからすれば、身体的拘束は、極めて限定的な緊急の場合にしか認められてはならないはずである。

ところが、本報告書で示された方向性は、要件の厳格化につながらない重大な誤りを含んでいる。

そもそも、対象を限定するのであれば、「多動又は不穏が顕著な場合」の厳格な解釈基準が示されなければならない。しかるに、これは示されず、「多動又は不穏が顕著」であることを前提として、「治療の困難性」という追加要件を付すことで、むしろ同要件の拡大解釈を許容するものになっている。

すなわち、一見、要件の追加は要件厳格化にも見え得るが、従前は拘束理由として認められていなかった「治療の困難性」を拘束理由として認めることは、「医療」「治療」名目による長期入院や人権侵害を繰り返してきた日本の精神科医療の歴史を踏まえれば、医師の主観的な治療方針や、病院の人的・物的体制といった医療側の事情により、「治療が困難である」と安易に判断され、これまでよりも緩やかに、身体的拘束が行われる危険性がある。例えば、緊急の必要性や重篤性もないのに、通常のバイタル測定が必要などを口実に身体的拘束するといった現場の実態を容認するおそれがある。あるいは、強制的に薬剤を非経口投与し、患者を強引に鎮静化させる目的で身体的拘束をするという対処を明文で容認することになりかねない。

このように「治療の困難性」という追加要件を付加することは、「多動又は不穏が顕著」の要件該当性を緩やかに許容する効果をもたらすおそれが極めて高い（なお、本報告書の事務局原案では、「検査及び処置等を行うことができない場合」という非常に緩やかな要件も提案されていた。）。

## 3 身体的拘束は患者の生命・身体保護のための緊急やむを得ない場合にしか認められるべきでないこと

身体的拘束の基本的な考え方は、あくまでも「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」にあるのであって、治療のためではない。身体的拘束は、究極目的である生命又は身体保護のための極めて限定的な場合

にしか認められない。

このことは、最高裁で確定した名古屋高等裁判所金沢支部令和2年12月16日判決（最高裁判所令和3年10月19日上告受理棄却決定により確定）においても、身体的拘束につき、患者の生命の保護や重大な身体損傷を防ぐことが目的であると述べており、「治療のため」とは述べていない。

また同判決は、身体的拘束開始・継続に関し、専ら、「生命又は身体に対する危険が及ぶおそれ」がないことから、身体的拘束開始・継続を違法と判断した。

#### 4 治療と身体的拘束の相反性

そもそも、精神科医療だけでなく、いかなる医療においても、医療を提供する側と患者との信頼関係は治療の大前提となるものである。しかしながら、身体的拘束は、患者を一方的に拘束し、拘束された患者には著しい苦痛が生じるとともに、場合によっては二次的な身体的障害や、肺血栓塞栓症等による死亡例が報告されるなど生命の危険すら生じる<sup>1</sup>。このような信頼関係を礎にした「治療」とは相反する身体的拘束は、患者本人の生命や身体の保護という目的のための緊急やむを得ない場合にしか認められないというべきであり、「治療が困難」という、治療する側の事情をその要件に含めることは極めて危険である。

#### 5 本告示による強制治療容認の問題性

そして、最も危険なことは、本告示に「治療が困難」という要件を創設することが、法が認めていない強制治療を告示レベルで認めることになりかねないということである。さらには、患者の意思に反する医療行為という概念を創設することにもなりかねない。

そもそも本告示は、従前から人権擁護の機能を果たしておらず、身体的拘束のゼロ化を推進するため法制度上の抜本的改革が必要である。そしてこのような抜本的改革は、障害当事者や弁護士等の人権法専門家などが広く参加した公開の討論によって達成されるべきである。

#### 6 まとめ

以上のとおり、本告示を見直し、第4条第2項イの「多動又は不穏が顕著な場合」に、「患者に対する治療が困難であり、」との要件を加えることは、対象の限定にはつながらず、むしろ実質的に身体的拘束の要件の緩和となり、結果的に身体的拘束の更なる増加をもたらしかねない。また、治療を目的とした

---

<sup>1</sup> 上記名古屋高等裁判所金沢支部令和2年12月16日判決、あるいは2017年5月、ニュージーランド人英語教師のケリー・サベジ氏が神奈川県内の病院で死亡した事例を参照。なお、「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」)においても、身体的拘束の身体的な弊害等について詳しく指摘されている。

身体的拘束を認めることは、法に規定されていない強制治療を告示改正によって認めることになり、法の基本構造をゆるがしかねない。

よって、「治療の困難性」を身体的拘束の要件に加えることに反対する。

以上