

入院患者に対する抑制行為

【質問】

入院中の患者さんが興奮状態に陥り、乱暴な動作をしてベッドからの転落、転倒等の危険が大きい場合に、何らかの方法で患者さんの身体拘束をすることは許されるでしょうか。

【回答】

診療行為の中で、患者に対する抑制行為が許されるか否かは難しい問題です。

また、抑制行為の必要性を誰が判断するのも問題となります。

抑制行為は患者に侵襲を加えるものですから、適切な診療を提供するためであっても診療行為としての適否を判断する必要がありますし、患者の人権侵害という観点からできるだけ抑制の手段をとらないよう慎重に判断すべきことはいうまでもありません。

また、抑制行為の要否については、原則として直接患者の診療に当たっている医師の判断によるべきでしょう。

入院患者の身体拘束は安易に許されるべきものではありませんが、患者自身や周囲の人の受傷を防止するなどのために、その身体を一時的に抑制する行為が緊急やむを得ないものとして許容される場合があります、その判断にあたっては切迫性、非代替性、一時性の有無について諸事情を総合考慮すべきものとされています。

参考になる事例として**最高裁平成22年1月26日判決**があります。

この事例は、ベッド上での身体抑制が違法かどうか争点となったものですが、当直の看護師らが抑制具であるミトンを用いて入院患者の両上肢をベッドに拘束した行為が診療上の違法行為には当たらないとされました。

その具体的な内容は次のとおりです。

(1)患者Aは、せん妄の状態で、消灯後から深夜にかけて頻繁にナースコールを繰り返し、車いすで詰所に行つては看護師にオムツの交換を求め、更には詰所や病室で大声を出すなどした上、ベッドごと個室に移された後も興奮が収まらず、ベッドに起き上がろうとする行動を繰り返していたものである。しか

も、Aは、当時80歳という高齢であって、4か月前に他病院で転倒して恥骨を骨折したことがあり、本件病院でも、10日ほど前に、ナースコールを繰り返して、看護師の説明を理解しないまま、車いすを押して歩いて転倒したことがあったというのである。これらのことからすれば、本件抑制行為当時、せん妄の状態に興奮したAが、歩行中に転倒したりベッドから転落していたりして骨折等の重大な損害を負う危険性は極めて高かったというべきである。

また、看護師らは、約4時間にもわたって、頻回にオムツの交換を求めるAに対し、その都度汚れていなくてもオムツを交換し、お茶を飲ませるなどして落ち着かせようと努めたにもかかわらず、Aの興奮状態は一向に収まらなかったというものであるから、看護師がその後更に付き添うことでAの状態が好転したとは考え難い上、当時、当直の看護師3名で27名の入院患者に対応していたというのであるから、深夜、長時間にわたり、看護師のうち1名がAに付きっきりで対応することは困難であったと考えられる。そして、Aは腎不全の診断を受けており、薬効の強い向精神薬を服用させることは危険であると判断されたのであって、これらのことからすれば、本件抑制行為当時、他にAの転倒、転落の危険を防止する適切な代替方法はなかったというべきである。

さらに、本件抑制行為の態様は、ミトンを使用して両上肢をベッドに固定するというものであるところ、前記事実関係によれば、ミトンの片方はAが口でかんで間もなく外してしまい、もう片方はAの入眠を確認した看護師が速やかに外したため拘束時間は2時間にすぎなかったというのであるから、本件抑制行為は、当時のAの状態等に照らし、その転倒、転落の危険を防止するため必要最小限度のものであったといえることができる。

(2)入院患者の身体を抑制することは、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べきものであるが、上記(1)によれば、本件抑制行為は、Aの療養看護に当たっていた看護師らが、転倒、転落により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、不法行為法上違法であるということもできない。

上記判決は抑制行為を違法ではないと認めていますが、あくまでも一つの事例で

すから、実際には個別のケースごとに、抑制しなければより重大な結果を招く危険性が大きいかどうかという点から抑制の必要性を検討し、必要最小限度の抑制としてどのような手段が考えられるかを慎重に判断しなければなりません。