

これだけは 知っておきたい! 医療と法

ほとんどの看護職の方々は

日々患者さんを対象に業務を行っていると思います。

ここでは、少し視点を変え、

患者さんという「人」を対象にしているからこそ

皆さまが医療現場で直面し得る

さまざまな問題点を、法的、倫理的見解で

専門家に解説していただきます。



第5回 抑制しない看護

看護の世界では、近時、「抑制しない看護」に向けた取り組みが活発になってきています。

そこで、今回は、この問題を法律の観点から見ていきます。

抑制の一般的な定義

抑制とは、身体抑制のことで、自由に動く権利を制限するものですから、人権侵害を引き起こす危険があります。日本国憲法も、「何人も、いかなる奴隷的拘束も受けない」（18条）、「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない」（31条）と規定しています。また、国連人権規約B規約9条とヨーロッパ人権条約5条は、明確に、「すべての者は、身体自由及び安全についての権利を有する」と定めています。したがって、正当な理由がないのに人の自由を剥奪すれば、法律上は、民事（不法行為）や刑事（犯罪）の責任を問われることになるのです。

犯罪の事例を紹介すれば、刑法220条は、「不法に人を逮捕し、又は監禁した者は、3月以上7年以下の懲役に処する」として、抑制の最たるものである逮捕・監禁を犯罪としているのですが、2017年には大阪府で、統合失調症と診断された子どもを監禁して衰弱死させた両親が監禁罪と保護責任者遺棄致死罪で起訴されました。また、2018年には、兵庫県で、精神障害の子どもを20年以上にわたって自宅隣のプレハブ内の檻に閉じ込めていた父親が監禁罪で起訴されています。

医療・福祉現場における抑制の考え方

もともと、逮捕・監禁罪は、「不法に」行った場合ですから、正当な場合には犯罪とはされません。また、同意がある場合も犯罪にはならないのです。したがって、医療の場面において、患者の同意がある場合は法律の問題は生じないのですが、第3回のインフォームド・コンセントのところでも紹介したように、何が患者の真意かが問われることがあります。特に、子どもや精神障害者、認知症の高齢者の方などについては、真意の判定が困難なときがあるので、注意が必要です。また、真意に基づく同意があるからといって、患者の行動を抑制すべきであるという

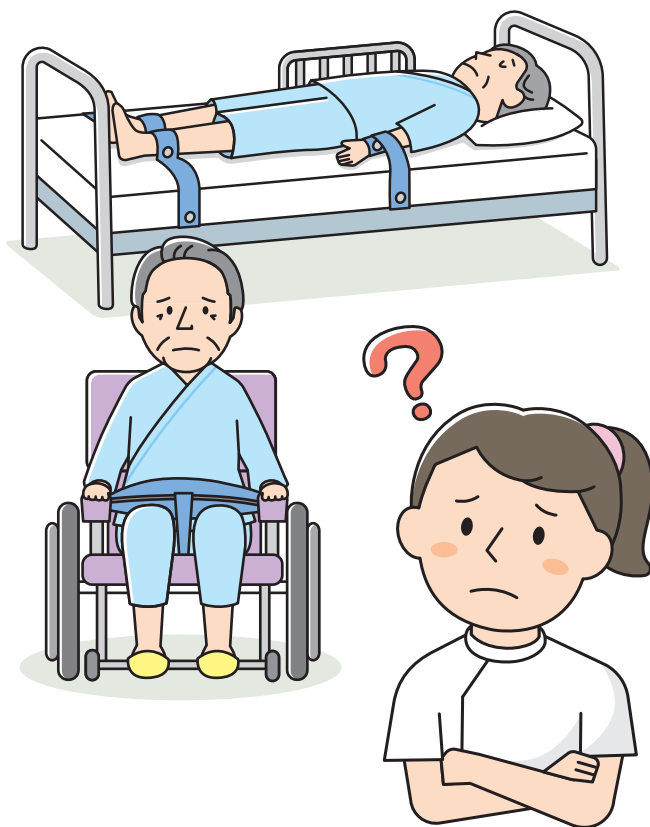
ことにはなりません。「患者のために抑制しているのだから、問題はない」とは限らないからです。現在、この問題が看護の現場で取り上げられているのは、ご存じのように、「抑制がかえって大きな問題や障害を起こすことがあり、抑制せずに見守ることで患者の安全を脅かす事態は生じていない」という考え方が有力になってきたからです。

次に、同意のない強制治療の場合については、それが正当化される理由が明確にされなければなりません。最近、旧優性保護法下で行われた強制不妊手術が問題となっているのは、その当時の正当化事由が今では否定されているからです。現在行われている強制入院について、精神保健福祉法の措置入院と医療保護入院に関しては、「自傷他害のおそれ」（29条）や「医療及び保護のため入院が必要である」こと（33条）という要件が掲げられており、感染症法は、「感染症のまん延を防止するため必要があると認めるとき」（19条）に入院勧告をすることとしています。また、身体拘束とは、本人の身体機能や行動を制限する目的で行われる各種の行為であり、具体的には、本人の身体的・物理的自由を奪い、ある行動を抑制または停止させる状況に置くことを指します。行動制限（身体拘束と隔離）について、1988年の厚生省告示は、以下のように定めています。まず、身体的拘束とは、「衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」のことです。そして、身体拘束の対象となるのは、①自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合、②多動又は不穏が顕著である場合、③その他、精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶ恐れがある場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外により代替方法がない場合に、身体拘束が行われます。また、介護保険施設では、身体拘束は例外とされているのですが、①切迫性（利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い）、②非代替性（他に代替する介護方法がない）、③一時性（行動制限が一時的なものである）という三つの要件を満たす場合に、「緊急やむを得ない」ものとして認められています。

慎重に検討すべき「身体拘束」

このように、身体拘束については、厳格な条件が示されているのですが、この条件を満たす場合には、身体拘束を行うのが適切であるとか、身体拘束を行うべきである、ということにならないのは言うまでもないことです。より制限の少ない方法がないかどうかを検討することが求められるのです。実際に、1991年に国連総会において採択された「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」の原則9では、「すべての患者は、最も制限の少ない環境下で、かつ、患者の保健上の必要性和他の人の身体的安全の保護の必要性に照らして適切な、最も制限が少なく、あるいは最も侵襲的でない治療を受ける権利を有する」と定められていますし、我が国の感染症法も、健康診断、就業制限、強制入院の措置について、「感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない」（22条の2）としています。さらに、最近では、2017年に、鳥取県が、障害者の虐待が起きたのを契機として、「不適切な身体拘束を防止するための手引き」を作成しましたし、「精神科医療の身体拘束を考える会」が設立されるなどの新しい動きも出ています。

このように、患者の人権擁護という観点から、「抑制しない看護」を考えることも大切なことだと思います。学校や職場などで行われる議論の際の参考にしてください。



法の豆知識を 身につけよう!

「法」の文字がついただけで少し腰が引けてしまう人は多いかもしれません。しかしながら、特に近年は医療現場で医療職個人が訴訟対象となることも多く、知識としてもっていたほうがよい法関連の事柄も多いと考えます。ここではそうした事柄をやさしく解説していただきます。

第4回

法との付き合い方

皆さんは法に対して、どのような印象をもっていますか。やたらと漢字が多くて難しい、というのが多数派でしょうか。とはいつても、法とは「紛争解決の手段」であり、多数の人が集う社会において必要なものです。法律は、紛争解決の手段の内容を具体的に定めているものですが、基準や要件（必要条件）という形になっているものが多いと思います。そして、法律家に対して、その内容を簡潔に示してほしいと言われることがあります。例えば、インフォームド・コンセントについて、告知する事項の一覧表を作成してほしいという要望を聞いたことがあります。そうすれば、確実に点検ができるというわけです。確かに、このようなガイドラインは、ないよりはあったほうが便利に違いないのですが、本文でも言及したように、一応の基準であり、これさえ守っていればよいというものではない、という

ところが重要です。

医療行為において事故が発生した場合、通常は、標準的な医療行為を行っている限り、責任を追及されることはありません。しかし、問題は、何が「標準的」かです。数十年前に国家試験を受けたときの常識が今でも通用することは少ないでしょう。したがって、日頃の研鑽（さん）が重要なわけですが、どれだけの研鑽を積みよいかに関しては、個人の能力差もあるので、一概にはいえないのです。法律は、違法な逸脱行為を防止するという任務を負っているのですが、同時に、免責（責任免除）という形で、適正な行為を行っている人を守るという役割も果たしています。法律を軽視することなく、かといって、過信することなく、参考にしていってくださることを願っています。



アドバイザー

川本哲郎

(かわもとてつろう)

同志社大学法学部・法学研究科教授

中央大学法学部卒業。同志社大学法学研究博士前期課程修了、同博士後期課程退学。法学修士（同志社大学）。京都学園大学法学部専任講師、助教授、教授、京都産業大学大学院法務研究科教授を経て現職。