

身体拘束ゼロを目指し 要件の拡大を止める院内集会

基調報告



杏林大学

長谷川利夫

2024年9月26日

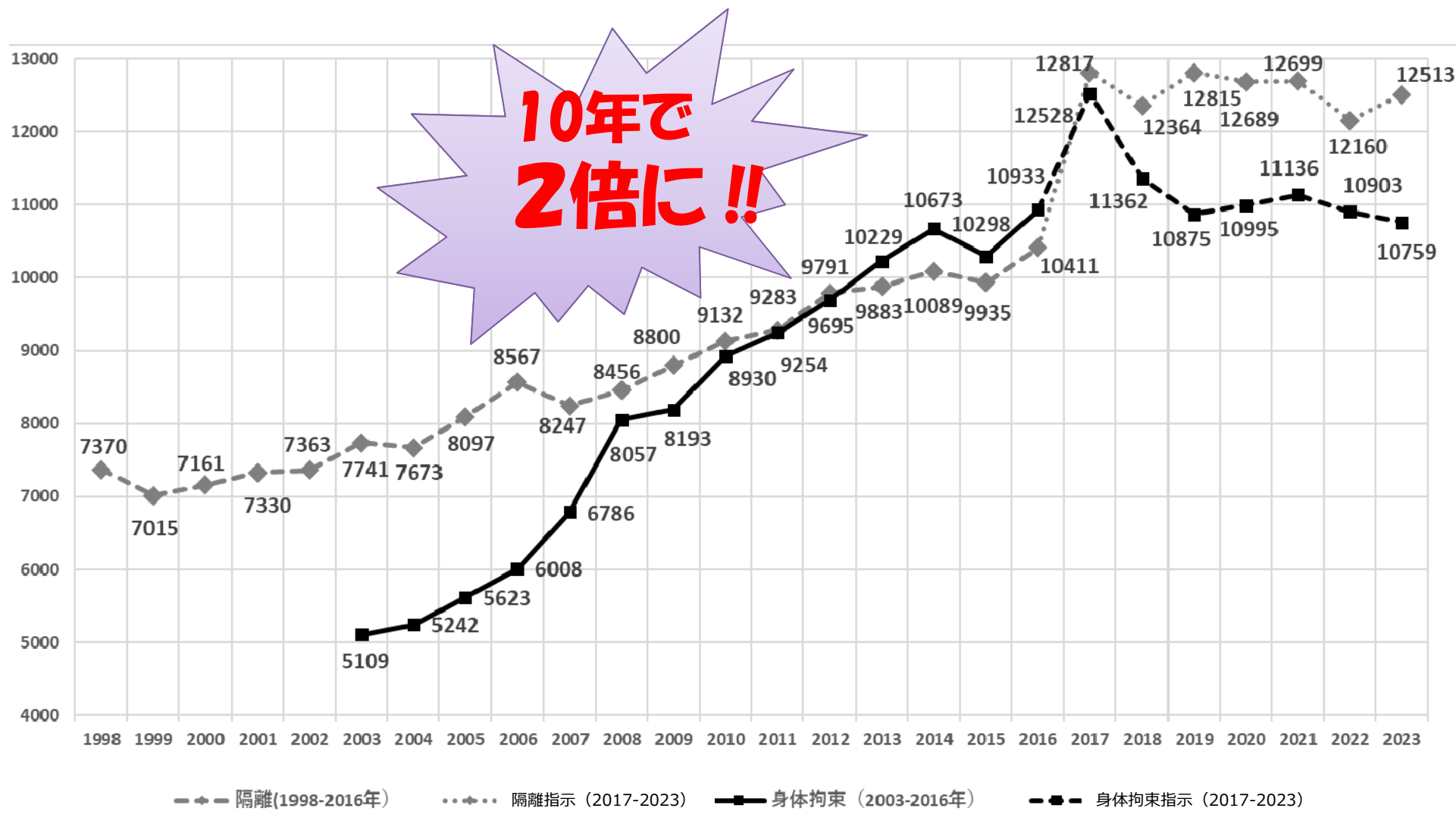
於：参議院議員会館

目次

- I 我が国の精神医療の身体拘束の状況
- II 石川の大畠一也さんの身体拘束による死
- III 厚生労働省告示(第130号告示)改変問題
- IV 精神医療、精神障害を“特別扱い”しない
社会へ

I 我が国の精神医療の 身体拘束の状況





6:10

東京



変異ウイルス 市中感染か

東京 6日連続1000人超

“訪問看護師も優先接種を、”

北日本・新潟・北陸 暴風雪警戒

“身体拘束、米の260倍超

おは
スポ

楽天 石井監督 “一魂、”

“災害弱者、”の外国人減らせ！

解説

メルケル首相 後継者は？



6:10 東京 6-12 12-18

精神科での「身体拘束」
“日本は米の260倍超”

The use of mechanical restraint in Pacific Rim countries: an international epidemiological study

Published online by Cambridge University Press: 02 December 2020

G. Newton-Howes , M. K. Savage , R. Arnold, T. Hasegawa, V. Staggs and S. Kisely 

Article

Supplementary materials

Metrics

& Permissions

英医学雑誌で公表(先月)

杏林大学保健学部 長谷川 利夫 教授が
米・オーストラリアの研究者らと共同調査

10457269



6:10

千 0-12 12-16
歳 0 0

精神科での「身体拘束」
“日本は米の260倍超。”

精神科病院での「身体拘束」(2017年)

公表のデータもとに分析

日本

1日 人口100万人あたり **98.8人**

アメリカ(0.371人)の266倍

オーストラリア(0.165人)の599倍



0:01:16

1685710457269



高裁金沢支部

判決によると、一也さんは2016年12月6日に入院。13日に看護師に対する暴力行為があったなどとし

(紫油藤)

朝日新聞

家の
580
倍

身体拘束

患者の手足をベッドに固定する身体拘束は、精神保健指定医が認めればできる。精神保健福祉法では①自殺や自傷などの危険が切迫している②暴動や不穏が顕著である③放置すれば患者の生命に危険がある——場合で、ほかに方法がない時などとして定められている。患者の自由を奪い、苦痛を齎しているとの批判がある一方で、現病人の手も足もありません、「安全のために必要」との声も根強い。2019年6月末時点の厚生労働省の調査では、精神科病院内で身体拘束を受けている患者は1万人を超えている。

患者の体や手足をベッドに固定する身体拘束は、精神科療育認定施設で認められている。精神科療育施設などでは①自傷や自傷などの危険が切迫している②多動や不穏が顕著である③放置すれば患者の生命に危険がある一場合で、ほかに方法がない時などと定められている。患者の自由を奪い尊厳を傷ついているとの批判がある一方で、現場の人手不足もあり、「安全のためには必要」との声も根拠。2019年6月末時点の厚生労働省の調査では、精神科病棟で身体拘束を受けた患者は1万人を超えている。



拘束具で固定された状態を、研究のために自ら体験した長谷川利夫教授＝「精神科医寮の隔離・身体拘束」（日本評論社 長谷川利夫著）から

専門のベルトを使って、患者の体や手足をベッドに固定する身体拘束、精神科病棟で行われているそうした拘束の人口あたりの実施率が、日本はオーストラリアの約58.0倍、米国の約27.0倍にあたることが、各々本国の長谷川利夫教授（精神医療）との国際共同研究でわかった。国際精神医学雑誌「エビデンス・オブ・サイエンス」に掲載された。

ジャーナル・サイキアトリック・サイエンス」に掲載された。

研究は日本、米国、オーストラリ

国際共同研究で判明

ア、ニューランドの研究者が、それぞれの国に公開されている2017年のデータを使って、4カ国の精神科病院の1日あたりの身体拘束の実施率を算出、比較した。

そのデータは毎年公表される「精神保健福祉資料」をもとにして、1日あたり、人口10万人あたりで98・8人に身体拘束が行われたと推定した。認知症患者が精神科病棟に入居している1日状況は、実にまた、認知症病棟の拘束は2.2回と推定されている（編集委員大久保隆紀

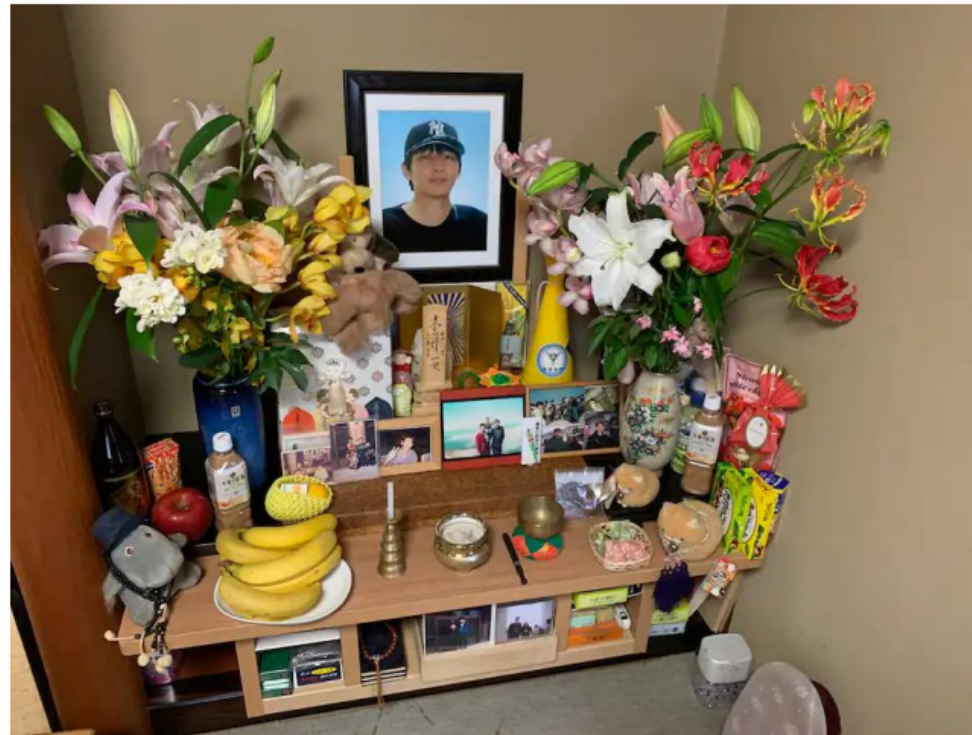
たては15・64歳、人口100万ありで0・03人、人口200万ありで0・06人、人口300万ありで0・09人、人口400万ありで0・12人、人口500万ありで0・15人、人口600万ありで0・18人、人口700万ありで0・21人、人口800万ありで0・24人、人口900万ありで0・27人、人口1000万ありで0・30人、人口1100万ありで0・33人、人口1200万ありで0・36人、人口1300万ありで0・39人、人口1400万ありで0・42人、人口1500万ありで0・45人、人口1600万ありで0・48人、人口1700万ありで0・51人、人口1800万ありで0・54人、人口1900万ありで0・57人、人口2000万ありで0・60人、人口2100万ありで0・63人、人口2200万ありで0・66人、人口2300万ありで0・69人、人口2400万ありで0・72人、人口2500万ありで0・75人、人口2600万ありで0・78人、人口2700万ありで0・81人、人口2800万ありで0・84人、人口2900万ありで0・87人、人口3000万ありで0・90人、人口3100万ありで0・93人、人口3200万ありで0・96人、人口3300万ありで0・99人、人口3400万ありで1・02人、人口3500万ありで1・05人、人口3600万ありで1・08人、人口3700万ありで1・11人、人口3800万ありで1・14人、人口3900万ありで1・17人、人口4000万ありで1・20人、人口4100万ありで1・23人、人口4200万ありで1・26人、人口4300万ありで1・29人、人口4400万ありで1・32人、人口4500万ありで1・35人、人口4600万ありで1・38人、人口4700万ありで1・41人、人口4800万ありで1・44人、人口4900万ありで1・47人、人口5000万ありで1・50人、人口5100万ありで1・53人、人口5200万ありで1・56人、人口5300万ありで1・59人、人口5400万ありで1・62人、人口5500万ありで1・65人、人口5600万ありで1・68人、人口5700万ありで1・71人、人口5800万ありで1・74人、人口5900万ありで1・77人、人口6000万ありで1・80人、人口6100万ありで1・83人、人口6200万ありで1・86人、人口6300万ありで1・89人、人口6400万ありで1・92人、人口6500万ありで1・95人、人口6600万ありで1・98人、人口6700万ありで2・01人、人口6800万ありで2・04人、人口6900万ありで2・07人、人口7000万ありで2・10人、人口7100万ありで2・13人、人口7200万ありで2・16人、人口7300万ありで2・19人、人口7400万ありで2・22人、人口7500万ありで2・25人、人口7600万ありで2・28人、人口7700万ありで2・31人、人口7800万ありで2・34人、人口7900万ありで2・37人、人口8000万ありで2・40人、人口8100万ありで2・43人、人口8200万ありで2・46人、人口8300万ありで2・49人、人口8400万ありで2・52人、人口8500万ありで2・55人、人口8600万ありで2・58人、人口8700万ありで2・61人、人口8800万ありで2・64人、人口8900万ありで2・67人、人口9000万ありで2・70人、人口9100万ありで2・73人、人口9200万ありで2・76人、人口9300万ありで2・79人、人口9400万ありで2・82人、人口9500万ありで2・85人、人口9600万ありで2・88人、人口9700万ありで2・91人、人口9800万ありで2・94人、人口9900万ありで2・97人、人口10000万ありで3・00人、人口10100万ありで3・03人、人口10200万ありで3・06人、人口10300万ありで3・09人、人口10400万ありで3・12人、人口10500万ありで3・15人、人口10600万ありで3・18人、人口10700万ありで3・21人、人口10800万ありで3・24人、人口10900万ありで3・27人、人口11000万ありで3・30人、人口11100万ありで3・33人、人口11200万ありで3・36人、人口11300万ありで3・39人、人口11400万ありで3・42人、人口11500万ありで3・45人、人口11600万ありで3・48人、人口11700万ありで3・51人、人口11800万ありで3・54人、人口11900万ありで3・57人、人口12000万ありで3・60人、人口12100万ありで3・63人、人口12200万ありで3・66人、人口12300万ありで3・69人、人口12400万ありで3・72人、人口12500万ありで3・75人、人口12600万ありで3・78人、人口12700万ありで3・81人、人口12800万ありで3・84人、人口12900万ありで3・87人、人口13000万ありで3・90人、人口13100万ありで3・93人、人口13200万ありで3・96人、人口13300万ありで3・99人、人口13400万ありで4・02人、人口13500万ありで4・05人、人口13600万ありで4・08人、人口13700万ありで4・11人、人口13800万ありで4・14人、人口13900万ありで4・17人、人口14000万ありで4・20人、人口14100万ありで4・23人、人口14200万ありで4・26人、人口14300万ありで4・29人、人口14400万ありで4・32人、人口14500万ありで4・35人、人口14600万ありで4・38人、人口14700万ありで4・41人、人口14800万ありで4・44人、人口14900万ありで4・47人、人口15000万ありで4・50人、人口15100万ありで4・53人、人口15200万ありで4・56人、人口15300万ありで4・59人、人口15400万ありで4・62人、人口15500万ありで4・65人、人口15600万ありで4・68人、人口15700万ありで4・71人、人口15800万ありで4・74人、人口15900万ありで4・77人、人口16000万ありで4・80人、人口16100万ありで4・83人、人口16200万ありで4・86人、人口16300万ありで4・89人、人口16400万ありで4・92人、人口16500万ありで4・95人、人口16600万ありで4・98人、人口16700万ありで5・01人、人口16800万ありで5・04人、人口16900万ありで5・07人、人口17000万ありで5・10人、人口17100万ありで5・13人、人口17200万ありで5・16人、人口17300万ありで5・19人、人口17400万ありで5・22人、人口17500万ありで5・25人、人口17600万ありで5・28人、人口17700万ありで5・31人、人口17800万ありで5・34人、人口17900万ありで5・37人、人口18000万ありで5・40人、人口18100万ありで5・43人、人口18200万ありで5・46人、人口18300万ありで5・49人、人口18400万ありで5・52人、人口18500万ありで5・55人、人口18600万ありで5・58人、人口18700万ありで5・61人、人口18800万ありで5・64人、人口18900万ありで5・67人、人口19000万ありで5・70人、人口19100万ありで5・73人、人口19200万ありで5・76人、人口19300万ありで5・79人、人口19400万ありで5・82人、人口19500万ありで5・85人、人口19600万ありで5・88人、人口19700万ありで5・91人、人口19800万ありで5・94人、人口19900万ありで5・97人、人口20000万ありで6・00人、人口20100万ありで6・03人、人口20200万ありで6・06人、人口20300万ありで6・09人、人口20400万ありで6・12人、人口20500万ありで6・15人、人口20600万ありで6・18人、人口20700万ありで6・21人、人口20800万ありで6・24人、人口20900万ありで6・27人、人口21000万ありで6・30人、人口21100万ありで6・33人、人口21200万ありで6・36人、人口21300万ありで6・39人、人口21400万ありで6・42人、人口21500万ありで6・45人、人口21600万ありで6・48人、人口21700万ありで6・51人、人口21800万ありで6・54人、人口21900万ありで6・57人、人口22000万ありで6・60人、人口22100万ありで6・63人、人口22200万ありで6・66人、人口22300万ありで6・69人、人口22400万ありで6・72人、人口22500万ありで6・75人、人口22600万ありで6・78人、人口22700万ありで6・81人、人口22800万ありで6・84人、人口22900万ありで6・87人、人口23000万ありで6・90人、人口23100万ありで6・93人、人口23200万ありで6・96人、人口23300万ありで6・99人、人口23400万ありで7・02人、人口23500万ありで7・05人、人口23600万ありで7・08人、人口23700万ありで7・11人、人口23800万ありで7・14人、人口23900万ありで7・17人、人口24000万ありで7・20人、人口24100万ありで7・23人、人口24200万ありで7・26人、人口24300万ありで7・29人、人口24400万ありで7・32人、人口24500万ありで7・35人、人口24600万ありで7・38人、人口24700万ありで7・41人、人口24800万ありで7・44人、人口24900万ありで7・47人、人口25000万ありで7・50人、人口25100万ありで7・53人、人口25200万ありで7・56人、人口25300万ありで7・59人、人口25400万ありで7・62人、人口25500万ありで7・65人、人口25600万ありで7・68人、人口25700万ありで7・71人、人口25800万ありで7・74人、人口25900万ありで7・77人、人口26000万ありで7・80人、人口26100万ありで7・83人、人口26200万ありで7・86人、人口26300万ありで7・89人、人口26400万ありで7・92人、人口26500万ありで7・95人、人口26600万ありで7・98人、人口26700万ありで8・01人、人口26800万ありで8・04人、人口26900万ありで8・07人、人口27000万ありで8・10人、人口271

除外したという。

それに対して、オーストラリア人は人口100万、金100億、米1000万、0.37人だ。ニュージーランドは15万、64億、米100万、0.03人。日本は20億、64億の年間で、62人だつた。海外と比べ日本では身体抱束の時間が長いこと、これまでも指摘されていた。長谷川教授は「日本人のほとんどの精神科医師の数は、ほんのわずかなり」と、身体抱束が「いかに人財が多いからと要求される」と指摘。「身体抱束を減らすための具体的な方法を案出していくべきだ」と話している。(編集委員大谷公典氏)



Tied down and locked away: Harrowing tales emerge from Japan's psychiatric patients



A shrine to Kazuya Ohata at his parents' home in Kanazawa, Japan. He died at age 40 after being physically restrained in a psychiatric institution. (Simon Denyer/The Washington Post)

By [Simon Denyer](#)

June 19, 2021 at 5:00 p.m. GMT+9

Court award

In the case of Ohata, the patient with schizophrenia, the hospital initially said he died of heart failure. His parents commissioned a separate autopsy that showed he had suffered a deep-vein thrombosis after being tightly bound.



Sumiko Ohata, son Takashi and husband Masahiro in their home in Kanazawa. (Simon Denyer/The Washington Post)

彼の両親、父正晴さん70歳、母澄子さん68歳。彼らは少なくとも7回、病院で息子に会おうとした。しかし、追い払われた。彼が拘束されていたことを決して知らされなかった。それから、入院した2週間後に、彼らは息子が死んだという電話を受け取った。

「私たちの最大の後悔は彼に会えなかったということです。」東京の約180マイル北西にある金沢市内の家族の家で正晴は言った。「もし私たちが彼に会っていたら、私たちは何が起こっていたのかに気が付いて、何かが起こる前に彼を家に連れて行っていただいでしょう。」

日本精神科病院協会の会長の山崎学氏は、彼は、身体拘束がほとんどのケースで適切に行われていると思っていると語りほとんどの問題は、協会に所属していない約300の病院で起こったのだと主張している。彼は大畠家の勝利が、裁判の動きを恐れて病院が特定の患者を拒むことにつながり得ると心配していると語った。「我々は長い目で見ればそのことはより危険だと考えている」と彼は語った。

「日本では精神医療は大きな力を持っている」と杏林大学の精神医療の教授で、日本と3つの国における身体拘束の広がりについての新しい研究の著者である長谷川利夫氏は言った。「しかし、私たちはついに人々がこのことについて大っぴらに話ができる段階にいます。」

長谷川氏の研究は、“疫学と精神医学的科学” で出版された。長谷川氏の研究では日本の精神病患者は、アメリカの患者の約270倍身体拘束されそうであり、オーストラリアの600倍、ニュージーランドの3200倍されそうであることがわかった。

訓練を受けた医療スタッフの不足もまた、たとえ患者が自分自身や他の人に危険を引き起こさないとしても、病院が腰・手首・足首を縛られた患者をより多くベッドに拘束することに頼ったままにしているとは長谷川氏は言った。

精神科病院 制圧後に男性死亡

遺族の賠償請求棄却

東京都内の大学付属の精神科病院に入院していた男性（当時40）が死亡したのは、不適切な身体拘束や制圧が原因だとし、男性の両親が病院側に約8600万円の損害賠償を求めた訴訟で、東京地裁（男沢聡子裁判長）は8日、両親の請求を棄却する判決を言い渡した。

判決によると、統合失調症だった男性は2018年3月に任意入院。翌日に退院を求め、壁に頭を打ち付けるなどし、廊下に出たところを医師ら5人が取り押さえた。その後、確認された。解剖の結果、死因は「統合失調症で興奮状態にある状態で身体を拘束されたこ

とによる急死」とされた。

判決は、男性は自傷行為に及び、制止した医師らをはね飛ばすなどしており、「制圧は必要だった」。

た」と指摘。制圧方法も、窒息につながる胸や腹の圧迫を避けるなど妥当なもので「不適切とは認められない」とした。

（千葉雄高）

身体拘束 突出して多い日本

日本の精神科病院をめぐっては、身体拘束が他国より突出して多い実態を示す国際共同研究論文が1月、英ケンブリッジ大学出版局の国際精神医学雑誌に掲載された。

研究には、日本の長谷川利夫・杏林大学教授（精神医療）や、米、英などの大学の研究者9人が参加。日、米、独、豪、ニュージーランドなど9カ国の2013〜20

年の公的データなどを使い、身体拘束や保護室への隔離の件数や時間を計算し、比較した。

患者を専用ベルトでベッドに固定する身体拘束は、日本が人口10万人あたり年120件で最多だった。次に多い独は81

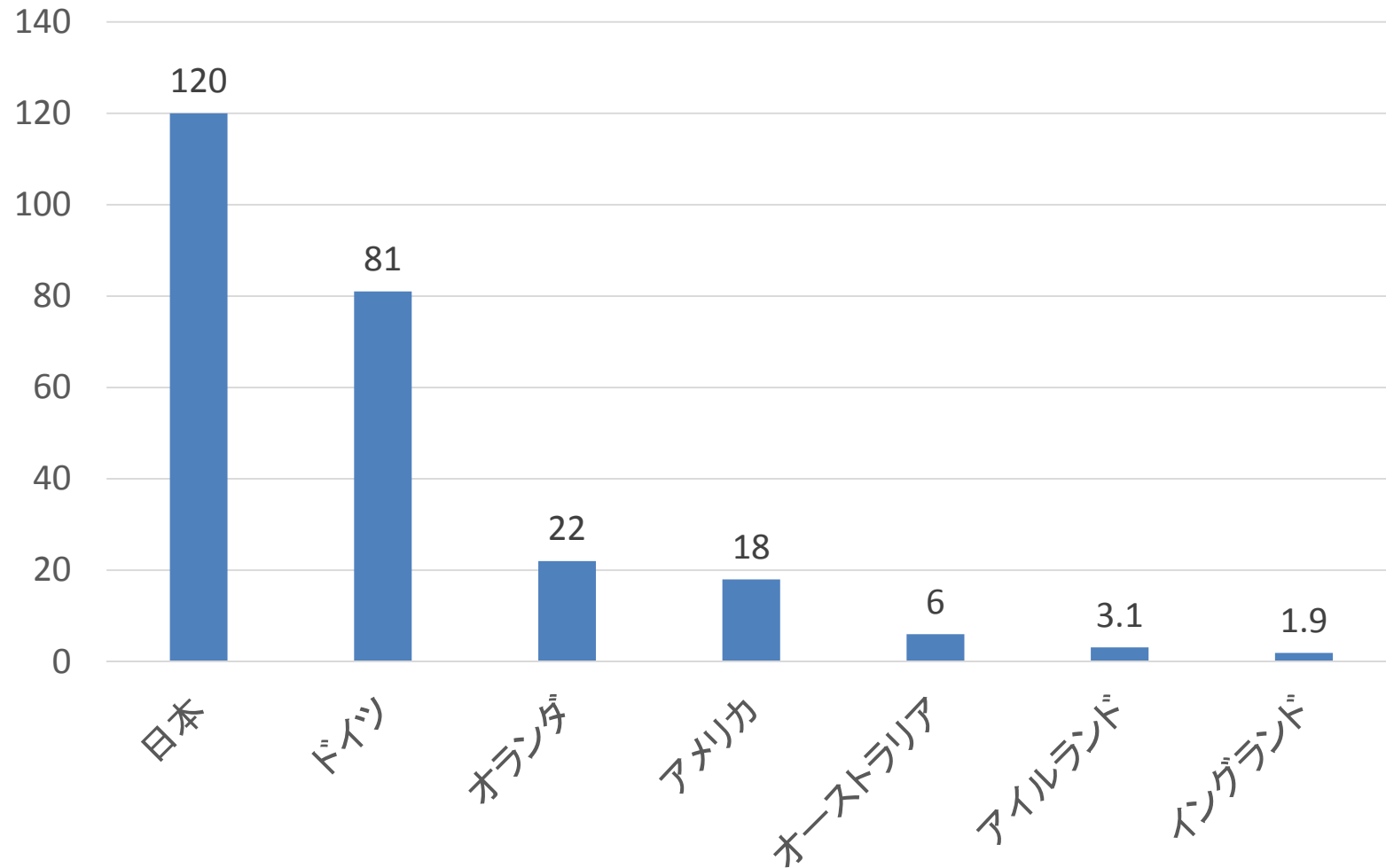
件、オランダは22件。最少のニュージーランドは0・72件で、イングランドが1・9件だった。

1人あたりの拘束の平均時間も日本が最長の730時間で、1・1時間と最短のニュージーランドの663倍。2番目に長いオランダは54時間だった。

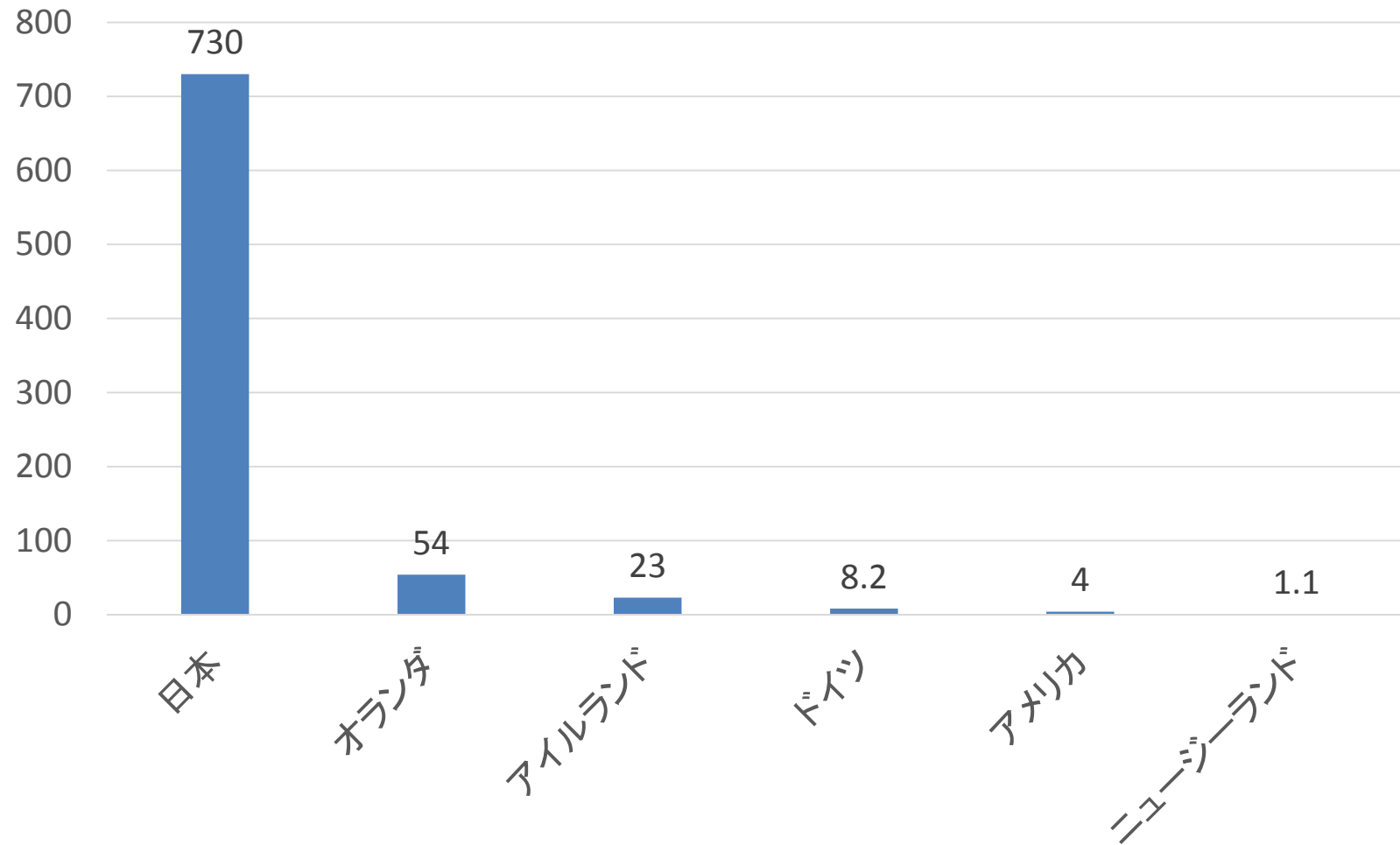
長谷川教授は「適切な拘束ならいいという発想ではなく、人権侵害だから減らすということを出発点とすべきだ」と話す。今回の裁判で問題になった制圧も「一人による身体拘束だ。背景には、拘束や隔離の安易な実施と同様の姿勢があるので」と指摘した。

（編集委員・大久保真紀）

身体拘束を受けた人数 (1年当たり、人口10万人当たり)



身体拘束の平均時間



Ⅱ 石川の大畠一也さんの 身体拘束による死

12月9日(金)【病室から隔離室への入室】

診療録)病棟内で過飲水が続く

このため隔離を要する状態である過飲水

コップを預かろうとすると不穏あり

Zelle(=隔離室)でみる

多飲あり、1日10ℓ近く飲水していると推測されるが体重変動は起床時～20時
で+1.8kg

入院時L/b(Labo=検査データ)で電解質もnormal(=正常)

緊急性ないが、週末にかけて飲水の動向が予測できないため、一時的に隔離
開始

看護記録)

紙に「かんぞうの手じゅつ後でキカイのぞうき入っとる。あとは色々な手じゅつ
も受けて他の人よりのどがかわく」と書いてNSの両腕をつかみ、強くつかみ、「
逮捕や逮捕や」と強い口調で話す。

Dr,Ns複数名で対応し、4-2の入室勧めるも「日赤の医師免許持っている。ス
パイか！お前！！脱税をしとる！脱税ー！」等、声掛けし状況を説明するも理
解不良。

12月13日看護記録

10時(妄想言動あり)

小窓にて検温する。体温計返却OK。脈拍測定時も暴力みられず。易怒性、興奮ないが、「ハンド、フィンガーが…

僕は鼻の穴に指を突っ込んでいるので、手に菌が付いているので手を洗わせてほしい」と希望あり。

小窓より消毒液にて手指を洗淨してもらう。

拒否なく洗淨される。排便の有無については「あった」という整合性のある返答もあり。

12月13日看護記録

17時(易怒性・暴力あり)

早めに薬を飲んでもらうことには拒否なく応じられる。

内服後注射をする旨を説明すると、「嫌や！」と易怒性を顕著にみせる。

他病棟の男性職員を含め男性5名で当人の身体を抑えるも抵抗強い。身体のみ強く、強引に立位をしようとしたり、腕を振り払おうとする。職員に対し頭突きをする行為あり。「身体を抑えて注射するのは駄目やって看護学校で習わなかったんか～！」「公務執行妨害やろ～！」等の言動あり。身体を抑えた後、右肩にリントン1A筋注施行する。

注射後、身体の拘束を解き、職員が退室しようとする際には殴りかかろうとする動作あり。

12月13日看護記録

18:50(眠っているため不食)

夕食配膳するが、まったく覚醒せず眠っている

21時(入眠中)

寝息たてて眠っている

12月14日 診療録

(Zelle(=隔離室))

昨日もstuffへの暴力があり・・・検温等かわり
も難しい抑制の上followするしかない

四肢・体幹・肩抑制 1日みる (医師名)

- 12月20日身体拘束解除直後に肺動脈血栓症で死亡
- 病院側からは当初、心不全と説明
- 「行動制限に際してのお知らせ」文の裁判所への提出無し。

訴訟の経過

2018年8月27日 男性の両親が病院を提訴

2020年1月31日 金沢地裁：医師の裁量を認め、身体拘束の開始・継続は違法でない

2020年12月16日 名古屋高裁：**身体拘束は違法**
約3500万円の賠償を命じる

令和2年12月16日判決言渡

名古屋高等裁判所

(判例時報 2022年2月21日号登載)

【判決文より】

精神科病院の入院患者に対する行動の制限に当たっては、精神保健指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないものとされ、精神医学上の専門的な知識や経験を有する精神保健指定医の裁量に委ねられているとしても、行動制限の中でも身体的拘束は、身体の隔離よりも更に人権制限の度合いが著しいものであり、当該患者の生命の保護や重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いたものであるから、これを選択するに当たっては特に慎重な配慮を要するものといえ、上記アないしウに照らすと、告示第130号の「多動又は不穏が顕著である場合」(第4の2イ)又は「精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命に危険が及ぶおそれがある場合」(同ウ)に該当するとして、12月14日午後1時45分時点で身体的拘束を必要と認めた○医師の判断は早きに失し、精神保健指定医に認められた身体的拘束の必要性の判断についての裁量を逸脱するものであり、本件身体的拘束を開始したことは違法であるというべきである。

全国の精神科病院の院長など56通
の意見書を付して上告受理申立て
しかし・・・

2021年10月19日

最高裁第三小法廷

上告受理申立てを退け、
高裁判決が確定

1か月後に

日本精神科病院協会が声明を発出！

そもそも、このような**非専門家**による判断によって精神科医療に対して法的強制力を伴う制限を加えることは、患者に対する行動制限としての身体拘束の要否についての**専門的判断**は、精神保健指定医という**格別の専門資格者**しか行い得ないとされた精神保健福祉法の立法趣旨に正面から抵触するものである。(中略)当協会としては、二審判決とこれを追認した最高裁決定は到底容認できないことをここに表明する次第である。

令和3年(受)第526号上告受理申立て事件に対する最高裁第3小法廷の不受理決定について
令和3年11月22日

続いて...

4か月後に

厚労省は

大臣告示の改変を提案

IV 厚生労働省告示(第130号告示)

改变問題

精神保健福祉法第37条

1 精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定める事ができる

精神保健福祉法第37条1項基準(厚生労働大臣告示第130号)

- ・通信・面会
- ・隔離
- ・身体的拘束
- ・任意入院の開放処遇の制限

精神保健福祉法第37条1項基準(厚生労働大臣告示第130号)

第1 基本理念

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たって、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

第2 通信・面会について

第3 患者の隔離について

二 対象となる患者に関する事項

オ 身体的合併症を有する患者について、**検査及び処置等のため**、隔離が必要な場合

第4 身体的拘束について

1 基本的な考え方

(一) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、**代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限**であり、**できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない**ものとする。

(二) 身体的拘束は、**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重点を置いた行動の制限**であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(三) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような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い代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

第4 身体的拘束について

1 基本的な考え方

(一) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、**代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限**であり、**できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない**ものとする。

(二) 身体的拘束は、**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重点を置いた行動の制限**であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(三) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような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い代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

3 遵守事項

(内容省略)

新たな要件創出の提案が・・

【現行】

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

【昨年3月16日厚労案】

「多動又は不穏が顕著であって、かつ、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ある場合又は検査及び処置等を行うことができない場合」

※3月28日院内集会開催

【昨年3月31日厚労案】

「これにより、患者に対する治療が困難な場合や、常時の臨床的観察を行ってもなお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」

※4月7日院内集会開催

【昨年4月15日厚労案】

「これにより、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」

石川の大畠さんの 身体拘束を行った日の診療録(カルテ)

(Zelle(=隔離室))

昨日もstuffへの暴力があり・・・検温等かわり
も難しい抑制の上followするしかない

四肢・体幹・肩抑制 1日みる (医師名)

厚生労働省内検討会の 最終の取りまとめの「報告書」 (令和4年6月9日)

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。

令和4年5月17日参議院厚生労働委員会

○福島みずほ君 この現行の身体拘束の実施要件のア、イ、ウには治療的な要素が入っておりません。厚生労働省の見直し案では治療が入っていますが、治療かどうかの論証が極めて難しいのではないかと。今後の裁判では、医療側が治療が困難と判断したとすれば、今までは違法判断となったものが適法となってしまう可能性があるのではないか。

ですから、かつになる、あるいは要件緩和とは絶対ならないんだということについて御答弁ください。

○政府参考人(田原克志君) お答えいたします。

今御指摘ございましたように、検討会では、単に多動又は不穏が顕著である場合に身体的拘束が安易に行われることがないように、対象の明確化を図る趣旨で議論が行われております。具体的には、**生命維持のために長時間点滴等の医療行為を継続することが必要な患者などについて身体的拘束の対象として明確になるように、**多動又は不穏が顕著である場合を、多動又は不穏が顕著であって、かつ、これにより、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に、場合などに限定をして明確化を図るべきではないかとの議論が行われております。

このように、今回議論されている内容は身体的拘束の対象の明確化を図るものでありまして、現在の基準を満たさないような場合が基準を満たすようになることがないように議論が行われているというふうに考えております。

○福島みずほ君 点滴でかなり長時間やる可能性があり、治療という概念を入れてしまうと、今までに、かつで、要件緩和ではないんだという御答弁なんですが、点滴を理由にかなり長時間例えば身体拘束が行われる、治療を名目に行われる、この危険性はないでしょうか。

○政府参考人(田原克志君) お答えいたします。

そういった事例につきましてもこの検討会で具体的に議論され、また、検討会の結論が出た後も、更に具体的な内容について検討が、関係者で検討を深めていきたいと考えております。

野村総研

「研究委託」問題

2022年10月

厚労省は「大臣告示」見直しについて
シンクタンクの“野村総研”に研究委託。
研究メンバーは**非公開**。

国会で川田龍平議員から追及を受けるも、研
究終了まで研究メンバーを公開せず。

ブラックボックスのなかで人身の自由、基本的
人権のことが決められてしまう。

厚労省が選任したメンバーで議論も公開されず

研究班には
石川の大畠さんの裁判で
最高裁宛てに被告病院側の意見書を執筆
した

2名の医師が含まれていた。

つまり

違法な身体拘束を適法と主張し
た人物が入って「大臣告示」改変
の提言を行った

野村総研研究の「提言」

3要件(切迫性・非代替性・一時性)を、身体的拘束の対象患者の要件として処遇基準告示に明示することとしてはどうか。

👉「3要件」とは身体拘束が例外的に許される条件のこと
これらが3つとも満たされる必要がある。

(具体的記載イメージ)

- ・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又は重大な身体損傷を生ずるおそれが著しく高い(切迫性)
- ・身体的拘束以外によい代替方法がなく、やむを得ない処置として行われるものである(非代替性)
- ・身体的拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていないものである(一時性)

【一時性】

身体的拘束は**一時的**に行われるものであり、**必要な期間**を超えて行われていないものである

「必要な期間」という医療裁量の言葉が加わってしまっている！

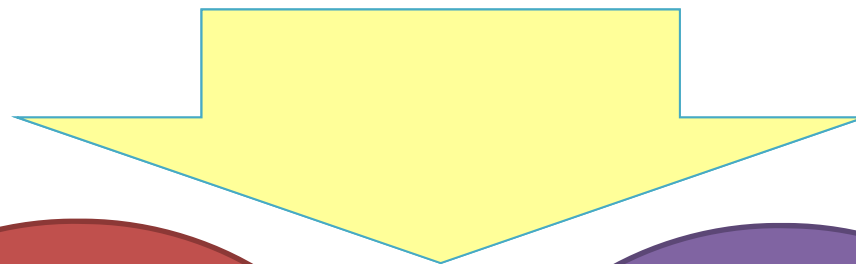
加藤厚労大臣（当時）答弁：

「ここでの必要な期間を超えて行われていないということにつきましては、切迫性、非代替性といった2つの要件を満たす期間を超えて行われないという趣旨も含めて提案されたもの」

切迫性

非代替性

一時性



切迫性

非代替性

一時性

野村総研の「提言」

精神疾患の患者が、**身体合併症のために**「そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれや重大な身体損傷のおそれがある場合」についても、上記に準じて判断することを明示してはどうか。

☞「隔離」の要件にしかない言葉を新たに加えるようにしている

またしても新たな要件創出

現行告示の「対象となる患者に関する事項」

身体的拘束

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

隔離

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合

エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

社会保障審議会 障害者部会より

この問題を考えるうえで重要な視点は3つあると思います。

1つは障害者権利条約に基づく我が国に対して提示された昨年9月9日の総括所見。総括所見を軽視する向きもないではありませんが、憲法に締結した、批准した条約は遵守義務は、憲法に明記されていることですから、それを軽視されることはあるべきことではない。

2番目は、石川県で発生した違法な身体拘束の裁判例で、これで最高裁にまで争われ、最高裁が示した基準があります。最高裁が示した基準を無視する、あるいは基準に反するような改定をすることは、明らかに三権分立に反することですし、今後そうしたことがすれば、改定告示そのものが、最高裁判例違反としてのそしりを受け、裁判を続出することになりかねない。

3点目。これまでの審議会の議論等で、最小化、減らしていく、最低、減らしていこうという時に、それに逆行するものであってはならないと思う。

この3点だと思うんです。

「(略)最終的な処遇基準の告知の見直しをして
いただきたいとお願いいたします。

聞き及ぶところによれば、一部には、結局いろ
いろなことを勘案して、処分基準の告知はこのま
までいいのではないかというような議論があるや
にも聞いておりますけれども、今まで積み重ねて
きた、この真摯な議論という下に、**処遇基準の告
知の見直しをお願いしたい**と考えております。」

日本精神科病院協会 櫻木委員

日弁連 2023年9月7日 発出

「厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業 精神科医療における行動制限最小化に関する調査研究一報告書一」に対する会長声明

野村総研報告書の提言・・

「身体的拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていない」

⇒一時性要件を示すものと考えられるが、「必要な期間」という概念は、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・判断に委ねられるおそれがあり、時間的な限定の意味をなさない。

本報告書は「(身体的合併症のために)『そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれや重大な身体損傷のおそれがある場合』についても、上記に準じて判断することを明示してはどうか」とも提示するが、これは本人の同意なく身体的拘束した上で治療することを認めることとなり、現行法上は許容されていない強制治療を、告示の改正によって潜脱的に許容する結果となる。すなわち、認知症の入院患者に対して身体的拘束を常態化して治療を行ってきた近年の精神科病院の診療例などを、告示の改正を契機に是認することにもなりかねない。

このように、本報告書が提言する身体的拘束の要件改正は、不適切な身体的拘束をかえって広く認めることとなり、人権擁護の観点から許されない。

2024年5月30日

参議院 厚生労働委員会質疑より

○打越さく良委員

ちょっと念のためですけれども、最高裁の判断を踏み越えるような改定はしないと、そのことは明言していただきたいんですが、いかがでしょうか。

○武見敬三厚生労働大臣

個別の訴訟に関する言及は控えさせていただきますけれども、この精神科病院における身体的拘束を含む行動制限の最小化は、私はこれは重要な課題だと思っております。

○打越さく良委員

最小化は重要なことということで、それに逆行することはあってはならないということで、その点はそれでよろしいんですよね。もう一度お願いします。

○武見敬三厚生労働大臣

今申し上げたとおり、この最小化のために努力をするということを申し上げたわけでありませう。

○打越さく良委員

それが、医師の裁量に委ねて、これで最小化だよというような、緩めてしまうようなことがないように是非しっかりとただしていきたいと思うんですが。

○打越さく良委員

(略)

日本の身体拘束の実施比率と実施時間が海外比で突出していることについて怒りを禁じ得ないんですけれども、大臣も同様ということではよろしいでしょうか。

○武見敬三厚生労働大臣

こうした医療制度の比較分析というのを国をそれぞれ個別に比較分析をするというのは、私も過去に研究者として幾度かやったことがございますけれども、その基準の設定など非常に難しいことがたくさんありました。こうした中で、例えばこの長谷川先生の論文の中でも、国ごとに別々の年のデータがございます。それから、異なる指標の報告を用いていることなどから留意すべきである旨の記載がございます。例えば、日本については身体的拘束の指示期間を指標として用いたものと考えられるが、日本を含む各国の定義や回答する病院の意識などが同一のものであるか確認できないといったようなことがございまして、非常にこれ単純な比較が難しい課題であることも事実であると思います。

○打越さく良委員

もう身体拘束削減、もうこれを決断しますと、国策として進めますということは明言していただきたいんですが、いかがでしょうか。大臣、大臣にお願いします。

○武見敬三厚生労働大臣

まさに、そうした問題意識を踏まえつつ、検討会を始めたばかりでありますから、そこでの議論の内容をきちんと注視をして、そして対応を考えていきたいと思えます。ただ、原則としては、こうした拘束の最小化を考えているということとは申し上げておきたいと思えます。

2024年8月20日

国立国会図書館(調査及び立法調査局)が、
「精神科病院における身体的拘束」と題する論
考を発表。

ここでは

「日本の精神科病院における身体的拘束の現
状、要因、問題点、障害者権利条約との関係、
政府による検討等を概観する。また、ドイツ、イ
ギリス、イタリアにおける身体的拘束の概況に
ついて述べ」られている。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

Research and Legislative Reference Bureau
National Diet Library

論題 Title	精神科病院における身体的拘束
他言語論題 Title in other language	The Current Situation and Challenges of Medical Restraints in Mental Hospitals
著者 / 所属 Author(s)	鈴木 智之 (SUZUKI Tomoyuki) / 国立国会図書館調査及び立法考査局主任調査員 社会労働調査室
雑誌名 Journal	レファレンス (The Reference)
編集 Editor	国立国会図書館 調査及び立法考査局
発行 Publisher	国立国会図書館
通号 Number	884
刊行日 Issue Date	2024-8-20
ページ Pages	61-88
ISSN	0034-2912
本文の言語 Language	日本語 (Japanese)
摘要 Abstract	日本の精神科病院における身体的拘束の現状、要因、問題点、障害者権利条約との関係、政府による検討等を概観する。また、ドイツ、イギリス、イタリアにおける身体的拘束の概況について述べる。

* この記事は、調査及び立法考査局内において、国政審議に係る有用性、記述の中立性、客観性及び正確性、論旨の明晰（めいせき）性等の観点からの審査を経たものです。

* 本文中の意見にわたる部分は、筆者の個人的見解です。

国会の附帯決議

【衆議院附帯決議】

隔離・身体的拘束に関する切迫性・非代替性・一時性の要件を明確にするため、厚生労働大臣告示の改正を速やかに進めること。また、同告示に、患者に対する治療が困難という文言を用いることが適切であるかについての関係団体との意見交換の場を設け、当該文言やそれに類似する文言の使用によらない方策を検討し、必要な措置を講ずること。

【参議院附帯決議】

隔離・身体的拘束に関する切迫性・非代替性・一時性の要件を明確にするため、厚生労働大臣告示の改正を進めるに当たっては、関係団体との意見交換の場を設け、患者に対する治療が困難という文言やそれに類似する文言の使用によらない方策を検討し、隔離・身体的拘束の対象が実質的にも限定されるよう必要な措置を講ずること。

2022年10月20日
参議院予算委員会



精神科病院の中では身体拘束により多くの方が亡くなってきており裁判も全国で行われています。昨年10月には、石川県の40歳男性が身体拘束後に亡くなった裁判で、拘束開始時からの違法性が最高裁で確定しました。身体拘束の実施要件は大臣告示において、自殺企図又は自傷行為の著しい切迫、多動・不穏が顕著、生命の危機などに限定されています。しかし今、この告示を30年以上ぶりに改変し「治療が困難」という言葉を加えようとしています。現行にない「治療」の要素を加えることは今までなかった医師の裁量を広げることになります。そもそも人身の自由、人権を制限する行為の要件が国会の審議を経ずに告示で定められていること自体が極めておかしいことです。

IV 精神医療、精神障害を “特別扱い”しない社会へ

令和6年度の診療報酬改定

「身体的拘束を最小化する取り組みの強化」

「医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、入院料の施設基準に、患者又は他の患者等の生命又は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」

しかし・・・

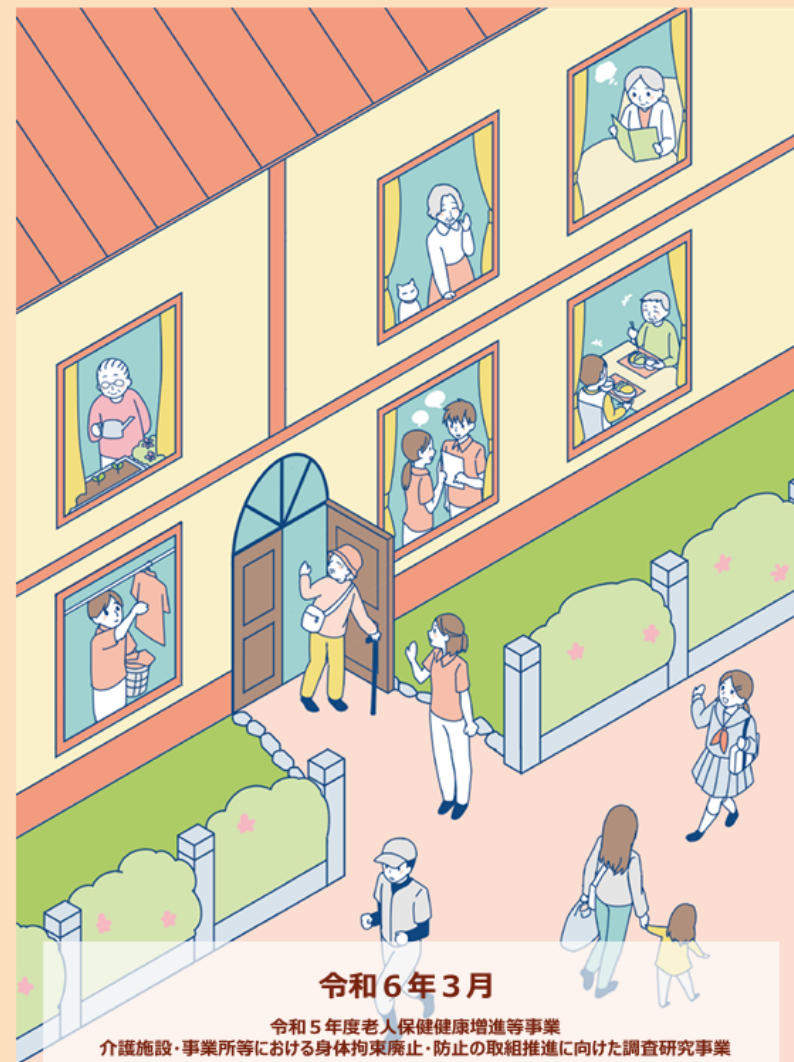
「精神科病院における身体的拘束の取扱いについては、精神保健福祉法の規定によるものとする」とされ、対象から除外された。

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●



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6年3月

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

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的行為(例)

しかし、これらは、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要である。

- ①一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを綱(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、
手指の機能を制限するミトン型の手装等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、
車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)より

日本精神科病院協会事務局御中

事務連絡 平成25年4月4日

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課発出

（質問）

ミトン・介護衣は身体拘束に該当するか

（答）

ミトン及び介護衣の使用が、生命維持のために必要な医療行為のため、あるいは、身体安全保護のために行われる短時間の固定の手段である場合には、精神保健福祉法上身体拘束にはあたらない。

なお、病衣の形状にもよるが、一般的に病院内で使用する身体の動作を制限しない病衣であれば、身体拘束にはあたらないと考えられる。

各都道府県指定都市 精神保健福祉業務担当課殿
事務連絡 平成12年7月31日
厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課

(質問9)

老人等の車椅子における転落防止のためのベルト等による固定は拘束にあたるか。

(回答)

寝たきり予防や食事のために車椅子に移乗させたり、車椅子での移動の際の車椅子からの転落・ずり落ち防止のためのベルト等を使用することは、身体拘束には当たりません。ただし、恒常的にベルトで固定する場合には、身体拘束に当たります。(厚生省告示130号第4)

「**精神医療**」における国の根本認識は・・・

医学の進歩により身体拘束を改善？？

これまでの医学の進歩により精神疾患の病像や入院患者の処遇に大きな改善がもたらされたように、医学・医療の進歩により将来的には隔離・身体的拘束を必要としない精神科医療を実現し得る可能性について、当事者とともに希望を持ち、今後も、精神医学・医療の研究を包括的に推進していく必要がある。

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(令和4年6月9日)より

連絡先：長谷川利夫

090-4616-5521

E-mail:

hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp