

原 著

身体拘束裁判例から考える 個人の尊厳を基盤とする看護

Nursing Based on Individual Dignity through a Physical Restraint Court Case

高波澄子

Sumiko TAKANAMI

旭川大学保健福祉学部保健看護学科

キーワード：高齢者，身体拘束，看護師，個人の尊厳，看護

Key words：the elderly, physical restraint, nurse, dignity, nursing

抄 録

人は、年齢を重ねるごとに心身機能の衰退や、病状の進行によって医療や介護を受けるために医療機関や介護施設への入院、入所を余儀なくされる。このような状況下、医療機関・介護施設における看護師による患者・入所者への身体拘束に関わる訴訟が提起されるようになった。【目的及び方法】本論文では最高裁が、看護師による高齢者への身体拘束の違法性を正面から判断した初めての事例を取り上げた。本判決は、本事案における看護師の看護のあり様をどのように判断しているのかを探り、そこから高齢者の尊厳を基盤とする看護には何が求められるかを考察した。【結果】身体拘束によって奪われるものは「個人の尊厳」である。抑制をしない看護の追及が個人の尊厳を基盤とする看護につながる。その看護とは、(1) 患者・入所者の意思を尊重し、患者の意向に沿う看護、(2) 高齢者のアイデンティティに依拠する尊厳を基盤とした看護；一人の患者としてのアイデンティティ（自己認識）から派生する尊厳をとおして患者が、自分自身を表出できるような関わりをもつ。(3) 患者の内在する尊厳（人としての価値）を見据えて患者と看護師の関係を構築する、の3つである。【結論】「抑制のない看護」を模索するということは、一人の患者・入所者に真摯に向き合い、親身に対応し、その人の意思を尊重しようとする看護のあり様である。そして患者一人ひとりの尊厳を基盤とする看護につながることを期待される。

Abstract

As we get older, mental and physical functions decline and the symptoms worsen, we are forced to be admitted to a medical institution or long-term care facility to receive medical care or long-term care. Under these situations, the practice of physically restraining the elderly by nurses in these facilities has been sued. 【Object】 This paper searched what nurses should do nursing based on dignity through First Supreme Court case. 【Result】 Physical restraint takes away the patient's dignity. Nursing without restraint based individual dignity is (1) nursing that respect and meet patient's will (2) Dignity-based nursing that relies on the identity of the elderly (3) to make relationship between a patient and a nurse based on patient's dignity. 【Conclusion】 To seek nursing without restraint means nursing that nurses face one patient/resident seriously, respond to personality and try to respect the will of the person. These will lead to nursing based on dignity.

I. はじめに

1. 我が国の高齢者をめぐる現状

高齢社会白書（2019年版）¹⁾は、日本における高齢者の実態を次のように報じている。2017年10月1日現在、65歳以上人口が総人口に占める割合（高齢化率）は27.7%である。その世帯構造をみると、65才以上の者のいる世帯は全世帯の47.2%を占めており、その中でも高齢者の一人暮らしが増加傾向にある。

医療・福祉領域に目を向けると、介護保険制度下で要介護又は要支援の認定を受けた人（以下「要介護者等」とする）の数は増加している。要介護者等において要介護となった主な原因を性別にみると、男性は「脳血管疾患」が23.0%であり、女性では特に「認知症」が20.5%と多くなっている。とりわけ認知症の高齢者は、初期の段階であれば家族とともに、また独居でも介護サービス等を受けながら日々の生活を送ることができよう。しかし症状の進行にともなって独居はもろろんのこと夫婦での老々介護も立ちゆかなくなり、やがて施設への入所を視野に入れざるをえなくなる。

このような状況にあって医療機関、高齢者入所施設等における高齢者の医療や介護をめぐる問題が様々な形で浮上してきている。その中でも特に危惧されるのは、入院・入所先の医療機関・介護施設において看護師による患者・入所者への身体拘束に関わる訴訟が提起されていることである。

2. 本研究の目的と検討方法

本研究は、看護師による高齢者への身体拘束が表面化している現状にあって、身体拘束という問題を取り上げ、そこから高齢者の尊厳を基盤とする看護とはどのようなものかを探ることを目的としている。

本研究を進めるにあたり、最高裁が、看護師による高齢者への身体拘束の違法性を正面から判断した初めての事例「当直の看護師らが抑制具であるミトンを用いて入院中の患者の両上肢をベッドに拘束した行為が、診療契約上の義務に違反せず、不法行為法上違法ともいえないとされた事例」（最高裁平22・1・26三小法廷判決）²⁾を検討対象とした。

当該高等裁判所及び最高裁判所は、本件事実関係において患者への身体拘束に至るまでの過程における看護師の看護行為をどのように見て、如何に判断しているかに着目する。その上で、裁判所の判断を患者への看護場面にあてはめ、どのような看護が求められたのか、そして尊厳ある看護とは何かを検討する。

II. 日本の高齢者が抱える問題

1. 高齢者の身体拘束の現状

1) 調査結果等から見える医療機関や介護施設等における身体拘束

公益財団法人全日本病院協会³⁾は、全国の712の病院や介護保険施設、特定施設及びサービス付き高齢者向け住宅を対象にアンケート調査を実施し、その結果を報告している。それによると65.9%の病棟・介護施設等で身体拘束をゼロにできていないこと、『身体拘束ゼロへの手引き』⁴⁾による3要件（「切迫性」「非代替性」「一時性」）^{*1}を満たす状態を具体的に定義することは容易ではなく、医療・介護事故や紛争リスク回避のための判断の難しさ等を伝えている（2016年）。

また特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク⁵⁾の調査結果によると、具体的な身体拘束が1,125件発生している。その内容は、車椅子や椅子に拘束したケースが559件と最も多く、ミトンや手指拘束も270件あり、ベッドでの拘束、つなぎ服やヘッドギアによる拘束等であった（2017年）。

さらに「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果（2017年度）によると、介護施設従事者等による虐待として特定された被虐待高齢者854人のうち虐待の種別では「身体的虐待」が複数回答で511人（59.8%）と最も多く、同854人のうち「身体拘束あり」は276人（32.3%）であった。

2) 身体拘束原則禁止をめぐる

『介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準』（平成11年厚生省令40号）は、介護保険指定基準上、老人福祉・老人保健施設における身体的拘束を原則禁止とし、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない（「切迫性」「非代替性」「一時性」）の3つの要件全てを満たす）場合に限りとしている。

厚生労働省は、『身体拘束ゼロへの手引き』において身体拘束がもたらす3種類の弊害（1）身体的弊害（2）精神的弊害（3）社会的弊害を挙げて、類型毎に具体的な説明を加え身体拘束ゼロへと舵を取り身体拘束の原則禁止を掲げている。中谷⁶⁾は、「人の身体に対する拘束が違法であることは、わが国の法制度上は自明である。個人の尊厳を定めた憲法13条、身体を自由を定めた憲法31条、逮捕監禁を犯罪として処罰してい

る刑法 220 条などをみれば、わが国の法体系が人の意に反する身体拘束を原則として違法としていることを、原則として否定していることはできない。」とする。

しかしながら高齢者への身体拘束をゼロにすることが叶わない現状にある。ここで改めて身体拘束はどのように定義されているかに着目してみたい。厚生労働省は、身体拘束とは「抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具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をいうこと」（通知）平成 28 年 3 月 4 日付保医発 0304 第 3 号、別添 1）としている。また山本⁷⁾は、「身体拘束は、高齢者虐待の類型である身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、場合によっては性的虐待に該当し、虐待者の反社会性から身体拘束は高齢者虐待に該当する。」と指摘している。

2. 身体拘束と個人の尊厳

次章で展開する「身体拘束裁判例から考える高齢者の尊厳と、求められる看護」への糸口として、個人の尊厳とは何かを概観し、個人の尊厳をどの様にとらえるべきかを考える。

圓谷⁸⁾は、日本国憲法が国民に保障する権利という側面から個人の尊厳を次のように述べている。「日本国憲法第 13 条の前段は、個人の尊厳の原理を定めてすべて国民は『個人として尊重される』とし、この『個人として尊重される』とは憲法第 24 条第 2 項に定められている『個人の尊厳』と同義語であると通説的に理解されている。それは、両者とも社会や家庭において一人ひとりの人間は、他の何ものにも代替化できない価値があるという、いわば『個人主義の原理』を表明したものである。」とする。また長谷川（晃）⁹⁾は、「個々人が他ならぬ一人の人間であるという基本的事実を示すもの、あるいはそれなくしては個々人が人間として生存しかつ自己の生を十全に遂行できないところの最も根本的な価値が、尊厳である。」とする。

Dignity（尊厳）の概念モデル構築の端緒を開いた Nordenfelt¹⁰⁾は、老年期における尊厳を次の 4 つに分類している。「①人生における社会的立場と公的地位に起因する尊厳。②道徳的行為によって得られる尊厳、そこでは一個人の尊厳の感覚はその人自身の道徳的理想に相応したものになり、自尊心、性格や美德と結びつく。③アイデンティティに依拠する尊厳、それは対象者の心と身体の誠実さにつながる。④すべての人に関わる人間ゆえの尊厳。」の 4 つである。さらに、「疾

病と加齢という文脈における高齢者の尊厳に関わる重要な要素は、アイデンティティに依拠する尊厳といえる。」とする。また Anderberg ら¹¹⁾は、基本的な人間性に関連する概念として尊厳を定義し、「固有的側面と外的な側面を持ち、すべての人間にとって普遍的なものであると同時に、社会的、且つ文化的事象と関連しながら一人ひとりにとっては固有で、そして特有なものである。」と指摘している。さらに Mariska ら¹²⁾は「自分は価値ある人間としてみなされており、自分の人生をコントロールしているという自覚を持ちうることによって個人の尊厳を維持することができる。」と述べている。また、高齢者には「介護が必要となっても個人として尊重されたい、理解されたいという深い思いがある」¹³⁾ことを理解しておかなければならない。

このように尊厳の概念は、Andrew¹⁴⁾が述べるようにその範囲が広く、不明瞭で漠然としており、その意味するところについては様々な論述がある。

ここで、数少ない限られた文献からではあるが、高齢者の尊厳を基盤にすえた看護のあり様を考えるにあたって“個人の尊厳”を次のように捉えたい。人間としてこの世に生を受けた者は、個人としてゆるぎなき「尊厳」と、その尊厳を基盤に人間として生きる「権利」を有している。その上で「尊厳とは、人間であるがゆえに一人ひとりの内（うち）に在るものであり、それをもってかけがえのない一個人として生きることを可能にする根源的な価値である」としたい。

Ⅲ. 身体拘束裁判例から考える高齢者の尊厳と、求められる看護

「当直看護師らが抑制具であるミトンを用いて入院中の患者の両上肢をベッドに拘束した行為が、診療契約上の義務に違反せず、不法行為法上違法ともいえないとされた事例」（最高裁平 22・1・26 三小法廷判決）を本研究の検討対象事例とする。

本件事実関係において、当該高等裁判所及び最高裁判所は、身体拘束の 3 要件（Ⅱ .1.）をどの様に考えているかを見る。その上で身体拘束に至るまでの看護師による患者への看護のあり方をどの様に捉え、判断しているかに注目する。

1. 本事案について

(1) 本事案における最高裁判決までの経緯

A が、A の夜間せん妄への対応としての本件身体拘束は違法であるとして、Y の開設する B 病院（以下、「Y 病院」）に対して損害賠償を求める訴えを提起した（一

審の口頭弁論終結後にAが死亡し、その子らであるXらが訴訟を承継した。

一審判決（名古屋地裁一宮支部平18・9・13判決）は、Aの請求を棄却したためXらがこれを不服として控訴し、名古屋高裁平成20・9・5民二部判決（以下、「原審判決」）¹⁵⁾は、本件身体拘束の違法性を認めXらの請求を一部認容した。これに対してY病院の上告受理申し立てによる最高裁平22・1・26三小法廷判決（以下、「最高裁判決」）は、原審判決を是認せず、原審の判断には経験則違反と法令解釈の誤りがあるとして、原審判決を破棄し最高裁判決で決定した（破棄自判（破棄判決））。

（2）事実関係：筆者の問題意識の範囲内で省略等を行っている。

亡A（以下、「A」）は、平成15年11月16日当時満80歳の女性であったが、平成15年10月7日、腰痛及び骨盤部痛のためY病院の外科に入院し、変形性脊椎症、腎不全等と診断され治療を続けていた。徐々に軽快し、車いすに移乗してトイレへ行ったり、つかまり立ちができるようになったが、看護計画では痛みがひどいときは、夜はオムツ着用となっていた。Aには、夜間になるとせん妄（意識混濁、精神運動興奮、錯覚や幻覚を伴い短期間に変動する可逆的な意識障害）の症状があった。

11月15日午後9時の消灯前に入眠剤リーゼを服用したが、消灯後も頻繁にナースコールを繰り返し、オムツの交換を要求した。看護師らは、オムツ交換は必要ないことを説明したが、Aは納得しなかったため汚れていなくてもその都度オムツを交換するなどしてAを落ち着かせようとした。同日午後10時過ぎころ、Aは、車いすで何度も詰所に来てオムツの汚れを訴えた。その都度、看護師らはAを病室へ連れ戻し、汚れていないオムツを交換するなどして対応した。なお看護師らは、Aの腎機能を考えて薬効の強い向精神薬をAに服用させず、上記のような対応を続けた。11月16日午前1時ころにもAは、車いすで詰所を訪れ、車いすから立ち上がろうとし、「おしっこびたびたやでオムツ替えて」「私ぼけとらへんで」などと大声を出した。

甲看護師ら2名は、同室者への迷惑や同様の行動による転倒の危険性を考えて、Aをベッドごと詰所に近い個室201号室に移動させた。Aは、201号室でも「オムツ替えて」等と訴えたため甲看護師らは、茶を飲ませるなどしてAを落ち着かせようとしたが、Aの興奮状態は一向に収まらず、ベッドから起き上がろうとす

る動作を繰り返した。

甲看護師らは、抑制具であるミトン（緊縛用の紐が付いているもの）を使用してAの右手をベッドの右側の柵に、左手を左側の柵にそれぞれくくりつけた（以下、この行為を「本件抑制行為」とする）。Aは、口でミトンの紐をかじり、片方を外してしまったが、やがて眠り始めた。同日午前3時ころ、甲看護師らは、Aの入眠を確認してもう片方のミトンを外し、明け方にAを元の病室に戻した。

Aには、ミトンを外そうとした際に生じたと思われる右手首皮下出血及び下唇擦傷が見られた。

〈本件抑制があった11月15日～16日にかけての当病棟の患者数は29名（重症患者はいない）を3人の当直看護師が対応した。〉

2. 原審の事実認定に基づく原審と最高裁の各判決理由

（1）原審の判決理由とそこから捉える看護のあり方

以下、〈原審の判決理由〉では、本件身体拘束に至るまでの過程における看護師らによるAに対する看護のあり様を、裁判所はどのように判断しているかを見る。

それに続く〈判決理由から捉える看護のあり方〉では【考察】として、看護師らによるA固有の病態およびAの訴えや挙動等への対処、ケアに焦点を当てて、尊厳を基盤とするAへの看護はどうあるべきかを考えていきたい。

ここでは、最高裁判決においても同様にAの入院病棟における看護の是非を問うことを要旨とはしないが、看護師による「看護のあり方」を模索するために考察として当該看護のあり様を問わざるを得ないことを言い添える。

〈原審の判決理由〉 Aはせん妄状態ではあったが、Aの挙動は、せいぜいベッドから起き上がりて車いすに乗り詰所に来る程度のことであり、危険が全くないとはいえないが、本件抑制に至るまでの間は何度もそれを繰り返していた。

しかし看護師らによってAの繰り返しを防止するための格別の対応は何も行なわれていないことや、病室を頻繁に覗くなどして、Aの様子に注意を払うことによっても対応できるものであることを併せ考えると、本件抑制行為を行わなければ転倒、転落により重大な傷害を負う危険性があったものとまでは認められない。

またAのせん妄状態は、不眠とオムツへの排泄を強いられることによるストレスなどが加わって起きたものであり、さらにAを説得してオムツが汚れていないことを分からせようとした看護師らの拙い対応が、かえってAを興奮させてせん妄状態を高めてしまったと認められること、看護師うち1名がしばらくAにつき添って安心させ、落ち着かせて入眠するのを待つという対応が不可能であったとは考えられないことから、本件抑制行為に切迫性や非代替性があるとも認められない。

＜判決理由から捉える看護のあり方＞

【考察－1】①原審は、消灯後のAの夜間せん妄による興奮状態が高まるまでのAの挙動は、せいぜいベッドから起きあがって車いすに乗って詰所に来る程度であったとする。

では、この初期の時点でAの訴え「オムツが汚れた」にどのように対処すべきであったかである。「尊厳あるケアの特性は、個人に特化されたケアであって尊敬の心をもって対等に接し、擁護し、センシティブに聴き取ること等にある」¹¹⁾ とすれば、オムツへの排泄にストレスを感じているA個人の心情を理解した上で、細心の注意を払って丁寧にその真意を聴き取る等の対応が求められたといえよう。

Aの「オムツが汚れた」「オムツを替えて」の訴えの背後にあるものは何か、オムツへの排泄ではなくトイレに行きたい、というものであったかもしれない。山本⁷⁾が指摘する「本来トイレに行ける高齢者に対して看護師の人員配置の観点から安易にオムツを着用させている」といった状況下にあったとすれば看護師は、なおさらAのオムツへのストレスに注目しなければならない。

当夜の状況からAは、看護師の少しの見守りがあればトイレでの排泄が可能であったとすると、Aにとってはオムツへの排泄を強要され、その交換を看護師に依存しなければならなかったことは、屈辱であり、まさにプライバシーの侵害とも捉えられよう。Aは、Mariskaら¹⁰⁾が説く「対象者の尊厳を守るための最も重要かつ基本的な対応は、彼らに尊敬の念をもって接し、彼らのプライバシーをケアすること」と相反する対応を受けていたことになろう。

②辻¹⁷⁾による「人の尊厳を守るということは単に抑制を止めることではなく、相手を理解し寄り添う姿勢を示すこと」という指摘は、他者に依存せざるをえない脆弱な状況にある高齢患者への対応のあり方を示し

ている。本事案においてはAにとって屈辱的な同様の対応が繰り返されるだけで、Aには看護師の寄り添う姿勢が感じられなかったのであろう。患者にとって非常に辛いことは、看護師に親身になって扱ってもらえない、注意を向けてもらえないと感じることである。

尊厳とは「主観的に自己の属性として感じられるものであり」「その人個人の尊厳は、他者の自分への対応のあり方に影響される」¹⁸⁾ ことからAへの看護師らによる対応のあり方に、Aは自分の内に潜む自分自身の証（あかし）・価値を見失ったのであろうか。

③Aは不眠の上、オムツ排泄へのストレスと一連の看護師の対応に苛立ち、夜間せん妄による興奮状態を高めていったともいえよう。Aは、午前1時頃、同室者への迷惑や、興奮行動による転倒・転落の危険性等から自室から詰所に近い個室へベッドごと移動させられている。長谷川¹⁹⁾が説くように相部屋から個室へという大きな環境の変化は、Aの興奮状態をさらに増強させたといえる。

【考察－2】原審は、看護師によるAの夜間せん妄への拙い対応の結果として発症した夜間せん妄への対応としての本件抑制行為に、切迫性や非代替性があるとは直ちには認められないとした。原審の判断は、Aを抑制する必然性はなかったとするものである。

竹田²⁰⁾は、「看護師が約4時間もかけた対応の後の拘束である。その対応方法への原審の拙いとの評価は、看護の本質的問題への指摘ではないだろうか。患者の興奮、不穏の原因である患者の不安の除去は看護の基本的姿勢である」としている。

(2) 最高裁の判決理由とそこから捉える看護のあり方

＜最高裁の判決理由＞ <判決理由から捉える看護のあり方＞として、上記(1)の原審と同様に見てゆく。
 <最高裁の判決理由＞

Aは、当時80歳という高齢と、他病院での転倒等の経緯からすれば本件抑制行為当時、せん妄の状態と興奮したAが、歩行中の転倒やベッドからの転落による骨折などの重大な傷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に対してその都度汚れていなくともオムツを交換し、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、当夜の勤務状況から深夜、長時間にわたり看護師のう

ち1名がAにつききりに対応することは困難であったと考えられる。且つAには腎不全があり、薬効の強い向精神薬の服用は危険であるとされており、これらのことから本件抑制行為当時、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。

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、拘束時間は約2時間にすぎなかったことから、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。

＜判決理由から捉える看護のあり方＞

【考察－1】最高裁は、看護師らの4時間に亘る対応によってもAの興奮状態は一向に収まらなかったとする。では、①なぜ4時間にも及ぶ看護師らの対応によってもAの興奮状態を収めることができなかったのかである。

その理由の1つは「オムツを替える」等の対応はAの意向に沿っていなかったと言えよう。Aは、自分が望んでいない対応が繰り返されることから自己の心身（Aの願望と、自分の身に為されていること）の一体性がみえず、一患者としての自分の存在を感じ取ることでもできずにアイデンティティに依拠する尊厳が損なわれていったのではないだろうか。

2つ目の理由は、長谷川¹⁹⁾が説く「当該患者が保有する複合的要因へのアプローチ」が為されなかったことである。看護師は、A特有の夜間せん妄症状や挙動の特徴等を踏まえた上で、訴えの真意を早い段階で見極め、対処することが求められていた。せん妄という一過性の症状や複雑なメカニズム等を即座には理解し難かったとしても「日頃のAの行動の傾向を役立てること」²⁰⁾ができれば、Aの行動から見えるAの心の内を読み取りながらの適切な対応が可能であったろう。

②最高裁は、当夜の勤務状況から看護師1名がAに長時間付き添うことが難しいこと等から、Aの極度な興奮状態を収めるには本件抑制行為しかなかったとする。

しかし深夜4時間にもわたる看護師のAへの対応のあり方についての検証が不十分なまま、本件抑制行為の他に代替方法が無かったとする結論には疑問が残る。上述①にあるようにAのオムツへの排尿に関わる看護師らの一連の対応が本件抑制行為につながったといえようから、本件抑制行為に至るまでの過程におけるAの状況への看護師の対応と、本件抑制行為との関

連性を捉えた上での非代替性の検討が必要であろう。この点につき山本⁷⁾は、「身体拘束が発生した一時点だけではなく、身体拘束に至るまでの医療・介護の一連の過程で」「非代替性を検討する必要がある」とする。

【考察－2】最高裁は、抑制行為の拘束時間は約2時間にすぎず、本件抑制行為は当時のAの夜間せん妄の状態等に照らし、その転倒、転落の危険を防止するために必要最小限度のものであったとする。これは、本件抑制による損失よりも得られた利益（身体の安全）が大きいこと、それも2時間にすぎない短時間の抑制によるものであったから失われるものは、より少なかったと判断しているといえよう。

本最高裁判決に続いて広島高裁岡山支部判決²¹⁾は、「拘束することにより失われる利益よりも得られるメリットが大きいこと等を考慮すると」「抑制帯を用いて拘束するのも必要やむを得ない事情があった。」と判示している。本最高裁判決と同様に、身体拘束によって失われるものとは何なのかを示していない。

しかし、筆者は、たとえ身体拘束が一時的であっても失われる利益（もの）は大きいと考える。本事案におけるAは、抑制帯を外そうとしてベッド上で力一杯もがき、右手首皮下出血と下唇擦過傷等を負っている。Aは、要治療と看護師への不信感という不利益を被ったといえる。さらに何よりもAは人としての尊厳を侵害されている。Aのベッド上で拘束されているその姿は見るに堪えないものであり、家族であれば思わずAのベッドに駆け寄り、その抑制帯を外そうとする衝動に駆られよう。また身体拘束をせざるを得なかった看護師らにも様々な負の感情を抱かせるであろう。

さらに、ここで問いたいのは、身体拘束によって得られるメリットの大きさを考えれば、当該患者が3つの要件を満たす場合には身体拘束もやむを得ない、ということになるのかである。3つの要件をすべて満たす者として一括りすることへの疑念である。

それは、ア) 緊急避難的臨時応急の手当を要する場合と、イ) 当該施設での入所・入院期間が長い患者であって、当該患者への事前の適切な対応によって切迫性を避けられる場合、とが考えられるからである。本事案Aは、イ) であったが、ア) の状況に陥って身体拘束をされたことになろうから切迫性を避けるための手立てのあり様が問われなければならない。

3. まとめ

前節における身体拘束裁判例における患者と看護師との関わりへの考察から「尊厳を基盤とする看護」の方向性をまとめると、以下の3点に集約される。

(1) 患者の意思を尊重し、患者の意向に沿う看護；Aの挙動からAの心の内を察してAの意向に沿う対応をしていたならばAの状況は変わっていたかもしれない。Aの「オムツを替えて」から発せられるAの意向を理解しようとする看護師の姿勢と対応こそが、一人の患者としての「私」と対等に向き合ってくれているという安心感をAに与える。その安心感が、A自身に一人の人間であるという根源的な価値を感じさせようからである。

(2) アイデンティティに依拠する尊厳を基盤とした看護；Aは「オムツを替えて」という訴えが、最も看護師の関心を引くものであると考えたのではないだろうか。それは一患者としてのA自身の自己認識（アイデンティティ）に依拠する尊厳をとおしての誠実な自分自身の表出であったに違いない。

(3) 患者の内に在る尊厳を見据えた看護師と患者の関係性を構築する；眠れない辛さと不安、オムツ着用へのストレスを、看護師が十分に理解してくれているというAの確かな思いはAの心の安定につながる。このAの確かな思いは、患者の尊厳を基盤とする看護師－患者関係があってこそ認識されるものである。

IV. 看護師による身体抑制に関する考察

本事案では看護師がAに対して身体抑制を行っている。原審と最高裁は、看護師による身体抑制行為をどの様に捉えているかをみる。その上で、各判断について筆者の考えるところを【考察】で述べたい。

(1) 原審の判断；Aに対する身体抑制は、夜間せん妄への処置として行われたものであり、せん妄の診断や治療方法の選択等が必要となり、単なる『療養上の世話』ではなく、医師の行為であって、看護師が独断で行えないというべきである。医師の判断を得ることなく抑制を行った点は違法と解される。

【考察】看護師らは、Aの主治医によるAのせん妄状態の診断と処方に基づいて本件抑制行為に至るその以前までは「診療の補助業務」と「療養上の世話業務」

(保健師助産師看護師法第5条)を区別なく行っていた。

ところが、その一連の過程においてAの夜間せん妄による興奮状態が極度に達して、Aが転倒・転落の危険性という身体抑制（医療行為）を必須とする状況に

なった。この時点で、速やかに医師の意見（判断）を求めて医師の指示を受けるべきであった（医師法17条、31条）が、本件抑制行為は、一刻の猶予も許されない看護師による緊急避難的な臨時応急の手当として行われた（保健師助産師看護師法37条但し書）と捉えられる。

その上で、その様な事態であっても山本⁷⁾は「医学的正当性判断の担保のために、事後に医師への報告・医師の承認を必要」とする。身体抑制は、Aの人としての尊厳を侵害し、Aの心身への弊害をもたらして当該抑制以降の治療のあり方に影響を及ぼす行為であるからと考えられる。原審の違法判断は否定されよう。

(2) 最高裁の判断；最高裁は、「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もいえない。」「事実関係においては、看護師らが事前に当直医の判断を経なかったことをもって違法とする根拠を見いだすことはできない。」とする。

【考察】最高裁は、診療契約上の義務に違反するものではなく、不法行為法上違法ともいえないとして本件抑制行為を、Aの重大な危険を避けるために緊急やむを得ずに行った正当な看護業務の一つと捉えたといえる。

長谷川¹⁹⁾は「看護場面の拘束について看護の裁量の有無や可否・範囲について具体的に示されていない」とする。

筆者は、この指摘に対して次の様に考えたい。本事案においてA特有の夜間せん妄症状や、挙動の特徴等を踏まえながらAと向き合い、Aの訴えの真意を早い段階で見極めてその訴えに対処していたならば、Aへの抑制は避けられたであろう。「抑制しない看護へのチャレンジ」²²⁾が看護場面における抑制を減少させ、身体拘束関連の訴訟がゼロに向かえば、司法の指示も不要になるであろうことを期待したい。

V. おわりに

身体拘束によって失われるものを、身体拘束によって得られる利益と比較することができるのだろうか。身体拘束によって失われるものは尊厳であり、得られる利益を身体の安全とするならば、極言すれば、身体拘束によって得られた身体の内には人としての尊厳が存在しないことになるといえないだろうか。尊厳を失

うということは、尊厳をもってかけがえのない一個人として生きることを可能にする根源的な価値を失うことになる。それゆえ一人ひとりに内在する尊厳を基盤とする看護は、身体拘束をしないことを根幹に据えなければならない。

「拘束（抑制）のない看護」を模索するということは、患者・入所者に真摯に向き合い、その人の意思を尊重しようとする看護のあり様そのものであって、個人の尊厳を基盤とする看護につながると考える。

【 文 献 】

- 1) 令和元年版高齢社会白書（全体版）－内閣府
- 2) 最高裁判 22・1・26 三小法廷判決：判例時報，2070号，54-57，2010.
- 3) 「身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業報告書」2016年8月16日
- 4) 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～厚生労働省「身体拘束 ゼロ作戦推進会議」2001
- 5) 身体拘束及び高齢者虐待の未然防止に向けた介護相談員の活用に関する調査研究事業報告；特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク介護相談・地域づくり連絡会（2017年3月）
- 6) 中谷雄二：わが国における医療機関の身体拘束に対する法規制の現状と今後の課題～一宮身体拘束事件・最高裁判決の検討，賃金と社会保障，1512，4，2010.
- 7) 山本克司：医療・介護における身体拘束の人権的視点からの検討，一宮身体拘束事件判決を参考にして，帝京法学，27（2），111-138，2011.
- 8) 圓谷勝男：個人の尊厳と幸福追求権，東洋法学，35（2），65-91，1992.
- 9) 長谷川晃：権利・価値・共同体（法哲学叢書2），75-78，弘文堂，1990.
- 10) Nordenfelt L: Dignity in care for older people. Nordenfelt L (editor) , the concept of dignity, 26-53, Blackwell publishing, 2009.
- 11) Anderberg P, Lepp M, Berglund A-L, et al.: Preserving dignity in caring for older adults ; a concept analysis, Journal of Advanced Nursing, 59, 635-643, 2007.
- 12) Mariska G, H.Roeline W. Pasman, et al.: Changes in the Personal Dignity of Nursing Home Residents; A Longitudinal Qualitative Interview Study, PLoS One; 8(9): e73822. doi: 10.1371/journal.pone.0073822, 2013.
- 13) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護－高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて，厚生省老健局長諮問機関，2015.
- 14) Andrew Edgar: Age, Dignity, and Social Policy, Justice for Older People, Harry Lesser (editor), 15-17, Values in Bioethics (Vol.245), Amsterdam-New York, 2013.
- 15) 名古屋高裁判 20・9・5 民二部判決；判例時報，2031号，23-44，2008.
- 16) Mariska G, H Roeline W Pasman, et al.: Nursing home staff's views on residents' dignity; a qualitative interview study, BMC Health Services Research, 13: 353. Published online, 2013.
- 17) 辻千芽：報告1 集中治療部での取り組み，「安全」とのジレンマに悩みながら乳児の抑制解除を検討，「身体拘束をしない看護」急性期病院の挑戦，看護，2，76，2018.
- 18) Cynthia S, Thomas W. Connelly, et al.: A concept analysis of dignity for older adults, Journal of Advanced Nursing, 48（1），76-83，2004.
- 19) 長谷川真澄：入院高齢者のせん妄症状に対する身体拘束をめぐる看護師の困難とその対応策，北海道生命倫理研究，特集号10（31），6-14，2015.
- 20) 竹田壽子：一般病院でのミトン拘束裁判を通して看護の本質について考察する，共創福祉，8（1），1-10，2013.
- 21) 広島高裁判岡山支部平 22・12・9 判決：判例時報，2110号，47，2011.
- 22) 小藤幹恵：総論 高度急性期医療の場での抑制しない看護へのチャレンジ，「身体拘束をしない看護」急性期病院の挑戦，看護，2，74，2018.

〈参考文献〉

- 増森珠美：最高裁判所判例解説民事篇平成22年度84頁（判例解説）
小池 泰：民商法雑誌143巻3号315頁（判例批評）

※'3要件の内容 ①切迫性；利用者本人または他の利用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介護方法がないこと，③一時性；身体拘束その他の行動制限が一時的であること。