

令和3年11月22日

## 声 明

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

公益社団法人日本精神科病院協会  
会長 山崎 學

石川県の精神科病院で入院中の患者が死亡したのは身体的拘束が原因だとし、家族が病院側に損害賠償を求めた訴訟で、最高裁判所第3小法廷は10月19日付で病院側の上告を受理しない決定をした。この結果、病院側に約3500万円の支払いを命じた二審名古屋高裁金沢支部判決が確定した。二審判決においては、身体的拘束を命じた精神保健指定医の判断は裁量を逸脱していたとして、患者の死亡結果に対し全責任を負うとして慰謝料等の支払いを命じたものである。従来、同様の訴訟において身体的拘束によって肺血栓塞栓症を来たしたことに對して、遺憾ながら肺血栓塞栓症の予防措置等に関し注意義務違反を問われる判決は散見される。しかし、今回の法律的判断はマスコミ報道にもあるように「精神保健指定医の（身体的拘束に関する）治療的判断が、その裁量を逸脱して違法である」との新たな判断が行われたものである。この判決は、以下に述べる各点において、今後の精神科医療のあり方に対して多大な影響を及ぼすものとして、到底容認できるものではない。

- ① 二審判決では、身体的拘束開始日には、前日までの激しい興奮や抵抗が表面的に見られなかったことをもって、身体的拘束の要件である「多動又は不穏が顕著である場合」には該当しないとされている。しかし、今回の事例のような統合失調症の緊張病症状候群においては、不穏は消退したのではなく、意志の障害や思考障害により表出しなかったものに過ぎず、内的な不穏は継続していたのである。また、緊張病性興奮や拒絶症といった症状が、「急激に起こり、状況との関連や行為に一貫性がなく、了解不能なものである」ことから、その発現を予測しながら身体的拘束を含め指示を行うことは、幻

覚、妄想、精神運動興奮といった精神病症状に左右された自傷・他害行為から患者の安全を確保しつつ、適切な精神科治療を進めるうえにおいて必要なことである。こうした医師の裁量権を過度に制限することは、適切な精神科医療をも制限することに他ならない。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。

② 二審判決では、「身体的拘束は」、「患者の生命や身体の安全を図るための必要不可欠な医療行為等を実施するのに十分な人員を確保することができないような限定的な場面においてのみ許される」としている。身体的拘束が開始された当日に、看護師8名で対応した結果、暴力等が見られなかったことを指して、「十分な人員を確保」できない限定的な場面ではないと判断し、身体的拘束のもう一つの要件である「身体的拘束以外によい代替方法がない場合」に当たらないとしているが、常にこうした人員体制を取る事は夜間、休日は言うに及ばず、通常の勤務体制においても、到底不可能で、現実の精神科臨床の現場の実態とはおよそ懸け離れた判断と言わざるを得ない。

③ 今回の二審判決が法律的判断として普遍化すると、厚い人員配置が行われている医療観察法の指定入院医療機関（医師8：1、看護師1：1.3+4）においても、治療上必要な身体的拘束を行うことは困難であり、まして一般精神科病院では到底不可能である。このことは、一般精神科病院では急性期治療は行えないこととなり、夜間や休日の治療を担っている精神科救急医療体制は成り立たないこととなる。

何よりも、精神科医療が萎縮し、身体的拘束への過度な躊躇が生まれれば、身体的拘束を実施することにより、初めて必要かつ適切な精神科医療を受けることが可能となる精神障害者から医療による正当な社会復帰の道を閉ざすことになるおそれがある。

以上のとおり、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。