

判例から学ぶ医療と法 — 第64回

「精神科外来における非対面診療と医師の注意義務」

最高裁平成31年3月12日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
弁護士 三橋要一郎

◆事案の概要

患者X(死亡当時38歳・女性、中国国籍)は、平成10年1月、統合失調症を発症し、Y医師が勤務していた医院を受診し、その診療を受けた。

Y医師が平成13年6月ごろに東京都港区にクリニックを開設したことに伴い、Xは同クリニックに通院するようになり、平成16年4月以降、Y医師から抗精神病薬などの処方を受けるようになった。

Xは、平成19年8月ごろ、家族と共に、東京都から長野県に転居した。転居後は、X自身が直接Yクリニックを訪れることは少なくなり、主としてXの夫がYクリニックを訪れ、または電話などによりY医師にXの症状を伝え、Y医師から抗精神病薬などの処方を受けていた。

平成22年3月、Xには幻聴が現れるようになり、同8月にはベルトを持って徘徊するなど自殺企図もみられるようになった。8月下旬、Xは長野県内の大学病院を受診して医療保護入院となり、自殺企図または自傷行為が切迫しているとして隔離された。同9月には大学病院内でカミソリで左手首を切る行為に及んだこともあったが、その後は幻聴などが現れる頻度が減り、希死念慮も現れなくなったことから、10月末にXは同病院を退院した。

Xは、平成22年11月から翌年1月までの間、Yクリニックを月1回訪れ、Y医師の対面による診療を受けた。Y医師は、大学病院で処方されていた抗精神病薬などが多種類・多量であったため、服薬する薬剤を整理し減量する必要があると考え、Xらにその旨を説明した。

平成23年2月、X夫はY医師に対し、Xの服薬状況を報告するとともに、幻聴がひどくなる頻度が減っており、Xが養生のためしばらく中国の実家に帰省する旨をメールで伝えた。Xは、3月11日、夫と共にYクリニックを訪れ、Y医師の対面による診療を受け、翌日、1人で中国に帰省した。Y医師は、

Xらに対し、環境の変化があるので、帰省後1カ月間は抗精神病薬の服薬量を維持するよう指示し、その後は経過を見て減量する方針とした。

Xは、4月以降、服薬量を漸次減量したが幻聴が悪化し、X夫に対し、マンション6階にある実家から飛び降りたい衝動があるなどと述べるようになった。X夫は、4月下旬に中国を訪れXの様子を確認するなどして、5月13日に日本に帰国した。X夫は、同16日、Y医師に対し、Xの症状は少し良くなったようにも思えるが、日によって幻聴がひどくなる旨をメールで伝えた。Y医師は、同18日、X夫に対し、今後2週間程度は抗精神病薬を減量し、その後しばらく様子を見た方がよい旨返信した。

Xは、5月23日ごろから幻聴が悪化し、希死念慮が現れるようになった。X夫は、同28日、Xに抗精神病薬の服薬量を増量させ、X母にXの監視を頼むなどし、他方、Y医師に対し、「ここ数日、夕方になると、幻聴が激しくなり、また、眼球上転もでていようです。今日は希死念慮がかなり強くでていて、『これからは3人で生きてください』との言葉もありました。危険なので、義母に監視を頼み、セレンエースを11mgに戻すように言いました。」「減薬の先に何があるのか、その見通しを示してください。」などと記載したメール(以下「本件メール」という)を送信した。Y医師は、同30日、X夫に対し、「困難な場合には、入院で薬の調整をしていただくことを考える必要があるかも知れません。」などと返信した。

Xは、6月8日、X夫に幻聴が激しくなっていることなどを訴え、同10日、実家のマンションから飛び降りて自殺した。

遺族であるX夫らが、Y医師にはXの自殺を防止するために必要な措置を講ずべき義務を怠った過失があるなどと主張して、Y医師に対し、合計約

9,000万円の損害賠償を求めて提訴した。

第1審(長野地裁松本支部)は、Y医師として本件メールによりXの症状悪化を認識した時点で減薬を中止して、元の処方に戻すか別の抗精神病薬剤へ変更すべき注意義務を負っていたが、抗精神病薬の効果発現には通常2~4週間を要することに照らせば、そのような措置を取ったとしてもXの自殺を回避できた高度の蓋然性があるとは認められないとして、X夫らの請求を棄却した。

控訴審(東京高裁)は、自殺企図歴のある統合失調症患者であるXにつき、抗精神病薬の減量・変更の治療のため症状が悪化する可能性があり、自殺の危険性も十分にあったにもかかわらず、中国への帰省により、Y医師やX夫らが直接かつ十分な監視・観察ができない状況に置かれ、かつ、症状が悪化した場合の必要な措置の準備もない状況に置かれた上で、減薬の治療方針が継続されていたところ、Y医師としては、遅くとも本件メールの内容を認識した時点において、Xの自殺の具体的な危険性を認識したのであるから、自殺を防止するために「具体的な増薬の指示、監視の徹底および入院措置などの必要な措置」を講ずべき義務があり、これを怠った過失があるとして、X夫の過失(8割)を控除したうえで、合計約1,200万円の損害賠償を認めた。Y医師がこれを不服として上告。

◆判決の要旨

最高裁は、①中国への帰省後、Xに希死念慮の表明はあったが、自殺を図る具体的な行動はなかったこと②Xの帰省後は、Y医師は診察によりXの言動を直接観察する機会もなく、X夫の電話やメールにより間接的に状況を伝えられたにとどまること③5月28日にY医師に送付された本件メールにおいても、Xの具体的な言動としては、Xの『これからは3人で生きてください』との発言が記載されたにとどまることなどの事情を踏まえ、「Y医師が、抗精神病薬の服薬量の減量を治療方針としてXの診察を継続し、これによりXの症状が悪化する可能性があることを認識していたことを考慮したとしても、X夫からの本件メールの内容を認識したことをもって、Xの自殺を具体的に予見することができたとはいえない。したがって、Y医師に、Xの自殺を防止するために必要な措置を講ずべき義務があったとはいえない」として、控訴審による原判決を破棄し、Y医師の責任を否定した。

◆この判例をどう理解するか

医師法20条は無診察治療の禁止を定めているが、やむを得ない事情で看護にあっている者から本人の症状を確認して薬剤を処方すること(いわゆる家族再診)や電話再診は、診療報酬請求上

も認められている。しかし、患者本人との直接の対面診察が原則であることに鑑みても、これらの非対面による診察については、あくまで家族の説明や電話でのやり取りなどにより適切に患者の症状を把握でき、治療上必要な指示を適切にできる状況にある症例に限るべきである(なお、診療報酬請求の可否と患者との関係で医師に課される注意義務は別問題であり、非対面診察の結果として適切な症状把握・治療がなされなかった場合には、本件のように責任を問われ得ることに留意が必要である)。

本事案は、患者との直接の面接が重視される精神科外来の分野において、約3年間にわたって、患者と直接対面する機会に乏しく、夫からの症状報告をもとに治療を継続したという特殊な事案であり、最終的に損害賠償責任は否定されたとはいえ、その一連の診療経過につき疑義が呈されても仕方がない面がある。控訴審では、家族からの伝聞では希死念慮の把握を含めた適切な診断ができず、患者本人との対面診察が不足していたとのY医師自身の認識を認定しており、そのような全体の診療経過に対する評価が原判決の結論に影響を与えたとも考えられる。本件のように、患者の転居に伴い通院が困難になったのであれば、原則として、転居先の医療機関を紹介するなどして転医を促すべきである。

いわゆる「遠隔診療」に関して、平成30年3月に厚生労働省により「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が公表された。同指針では、医師の責任として「オンライン診療で十分な情報を得られているか、その情報で適切な診断ができるかなどについて、慎重に判断し、オンライン診療による診療が適切でない場合には、速やかにオンライン診療を中断し、対面による診療に切り替えること」が求められている。このような考え方は家族再診や電話再診などの非対面診療にも通じるものであり、同指針が公表された現在では、本件のような事案についてはより厳しい判断がなされ得るとの指摘もなされている。

◆この判例からどう学ぶか

- ①精神科に限らず、患者本人との対面での診察が原則であり、電話再診や家族再診はあくまでも例外的なものにとらえるべきである。
- ②患者が転居し定期的な通院ができず、患者の症状を適時かつ適切に把握することが難しい場合には、転居先の医療機関への転医を促すことが望ましく、その場合には転医を促した事実をカルテなどに記録として残すべきである。