

判例から学ぶ医療と法 — 第92回

「精神科における自殺事故」

東京高裁平成13年7月19日判決

弁護士法人 杜協同法律事務所
弁護士 伊藤 敬文

◆事案の概要

本件患者は、平成5年2月ころから平成6年9月ころまで、Y1が経営するC病院に通院して精神疾患の治療を受けていたが、状態が悪化したことにより、平成6年9月11日にY2の経営するD病院に入院したところ、入院当日の深夜に同病院の隔離室内で縊首により自殺した。

そこで、本件患者の遺族であるXら（患者の妻および子ら）は、Y1に対しては、本件患者の疾患はうつ病であったにもかかわらず、C病院の担当医師Aが診断を誤り、神経症ないしヒステリー性人格障害と判断してうつ病治療に必要な診療をせずに、本件患者を自殺するに至らしめたと主張し、また、Y2に対しては、本件患者には自殺念慮があり自殺の予見可能性があったにもかかわらず、D病院の医師Bは自殺を予防する措置をとることなく、本件患者を隔離室で自殺するに至らしめたと主張して、それぞれ診療契約上の債務不履行に基づき、総額1億4,867万円余の損害賠償を請求した。

一審判決は、本件患者の精神疾患はうつ病であったと認定し、それぞれの担当医師には、本件患者の自殺につき予見可能性があり、各担当医師の診療過誤と本件患者の自殺との間にも相当因果関係が認められると判断したが、Yらの不真正連帯責任を否定し、本件患者の素因とY1およびY2の各責任割合を5対2対3であると判断し、この責任割合に従った賠償額を支払うよう命じた。

Yらが控訴し、Xらも附帯控訴したのが本件である。

なお、Y1の責任については、誤診の有無（うつ病と診断できたか否か）が問題となっており、自殺防止義務の問題とは本来直接には関係しないことから、本稿ではY2の責任を中心に扱う。

◆判決の要旨

（Y1の責任について）

本件患者につきうつ病と診断する余地があったと

して、「A医師の下した本件患者がヒステリー性格およびヒステリー症状であるという心因反応的症状あるいは神経症であるとの診断は、誤診の余地があり、そのために疾病の具体的状況に応じた適切な治療を施す機会を失わせた可能性があるから、本件患者に対する診療契約上の義務を誠実に尽くしておらず、債務不履行に当たる」とした。

自殺との因果関係につき、「本件患者の自殺は、Y1との診療契約関係が断絶した後の事故であり、A医師の前記診療契約上の債務不履行の結果として発生したものと言えないから、本件患者の自殺とY1の債務不履行との間には相当因果関係があるということとはできない」としたが、「少なくともA医師が本件患者の自殺の危険性を察知し、適切な治療法等をとっていれば、自殺に至らなかった可能性がある」とし、Y1につき「診療契約上の債務不履行として、本件患者が自殺しなかった可能性の利益¹⁾を侵害された損害」につき、慰謝料として600万円の賠償を命じた。

（Y2の責任について）

本件患者の自殺についての予見可能性につき、「B医師は、本件患者の家庭での異常言動ないし錯乱行動についての認識を有していたものと認められ、その中には家人が制止した自殺しようとする言動と制止が困難になった自殺念慮を懲憑する言動とが含まれていたのであるから、当時、患者をうつ病と診断していた（またはその疑いを有していた）B医師とすれば、本件患者の前記行動は、まず自殺念慮の発現、あるいは自殺企図の現れではないかの疑いを抱くべきものであったと認められる」とし、「D病院入院に際しての本件患者の状況に照らせば、自殺の客観的な危険性と予見可能性があったと判断するのが相当であり、特に本件患者の症状を当面うつ病と診断していたB医師にとっては、本件患者の自殺については予見可能な事情を認識していたものというべきである」とした。

本件患者の自殺についての回避義務違反の有無

につき、「本件患者のD病院入院時においては、本件患者に自殺の客観的危険性があったと認められ、B医師にとっては自殺に対する予見可能性があったと認められるうえ、Xらが当面自殺の危険を防止するために入院措置を望んでY2との診療契約を締結したと認められるから、Y2には、本件患者の自殺の防止を図るべき診療契約上の義務があったと認められる。」「当時の本件患者にはある程度の自殺念慮があったと認められるし、これを予見することもできたと認められるから、翌日以降の診断および経過観察によって本件患者の当時の精神障害の病的解明やその症状の程度の判断をして適切な治療計画を立てるまでは、隔離室において本件患者の安全を確保し、その自殺を防止することが当面の第一次的課題であったということができ、本件患者に対する投薬処方だけに止まらず、自殺衝動を抑制するに至る身体抑圧の措置をとるか、監視の度合を強化することによって、本件患者の自殺を防止すべき義務がD病院にあったというべきである」としたうえで、B医師らが本件患者の身体抑圧の措置をとらなかったことや、午後11時15分ごろに巡回した際に本件患者が静かになり、扉に背を向けて布団の上に座っているのを目視した後、午後11時45分ごろに巡回して本件患者が自殺しているのを発見するまで²⁾、その巡回を怠り、本件患者の顔の表情などの観察による意識の動勢の探知を怠ったとして、自殺という結果を回避する義務を尽くしていなかったとし、Y2の責任を認めたが、本件患者側の事情を斟酌し、民法418条を適用ないし準用し、損害の3割を減額して7割(約6,700万円)の賠償を命じた。

Yらが申告したものの、最高裁の不受理決定により本判決が確定している。

◆この判決をどう理解するのか

前記のとおり、以下では自殺防止義務と直接関わるY2の責任を中心に述べる。

過失の構成要素は、①結果予見可能性を基礎とする結果予見義務違反、②結果回避可能性を基礎とする結果回避義務違反であるとされている。精神科における自殺事故については、自殺防止義務違反が問題にされるところ、この自殺防止義務違反の中身も、①自殺の予見可能性を基礎とする自殺の予見義務違反、②自殺の回避可能性を基礎とする自殺の回避義務違反と整理することができる。

①結果予見義務については、当該患者の事故前の症状を検討したうえ、自殺についての「具体的予見可能性」がある(にもかかわらずこれを予見しなかった)ことが必要であり、単なる「危惧感」や「抽象的予見可能性」では足りないとい解されている。多くの裁判例

において、希死念慮の有無・程度や、自殺企図歴の有無・内容など、患者の具体的行動に遡って詳細に検討したうえ、自殺の具体的危険性およびその予見可能性が判断されている。②結果回避義務については、当該患者の自殺の予見可能性の程度に応じて、どのような対処をすることが必要かつ可能なのか、当該医療機関の医療水準に従い判断されることになる。

本件におけるY2の責任に関しても同様に、①につき、D病院入院前の本件患者の症状・行動から自殺の客観的危険性³⁾およびその予見可能性が検討されているが、判決文に現れた異常行動ないし錯乱行動から、自殺の具体的危険性およびその予見可能性が認められるべきなのかは疑問を感じるころである。

また、②につき、本件患者には「ある程度の自殺念慮」がありこれを予見することもできたと認められるとして、適切な治療対策を立てるまでの間、身体抑圧の措置をとるか、監視の度合を強化する義務があったとしている。Y2としては、本件患者の自殺を予見していなかったためか、自殺防止のための特段の措置をとっていなかったようにもうかがわれることから、結論としてはやむを得ない面があると思われるが、精神科医療においては治療・保護と、人権・自由という二律背反的な要請があることなどを考慮すると、いささかバランスを失しているのではないかと感じるころである。

本件は、相当程度飲酒をした状態で午後5時半ごろ来院しそのまま午後6時過ぎに入院することとなり、十分な診察をすることが困難な状況があったこと、入院後には自殺念慮を示す行動は見られていないことなどを踏まえると、医療機関にとっては、とりわけ自殺の予見可能性について厳しい判断がなされた事例と考えられる。

◆この判例からどう学ぶか

自殺の(予見)可能性については、希死念慮の有無・程度や、自殺企図歴の有無・内容など、診察以前の患者の具体的行動に遡って慎重に判断すべき。

- 1) 医療機関の過失と死亡との間に因果関係が認められない場合でも、当該過失がなければ死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性がある場合には、慰謝料の損害賠償責任を負うとする「相当程度の可能性」の理論(最二小判平成12年9月22日)との関係は明らかにはされていない。
- 2) Y2は午後11時30分にも監視したと主張したようであるが、看護記録などに記載はなく、当該主張は採用されていない。
- 3) 「具体的危険性」と用語は異なるものの、そこに大きな意味があるものとは考え難い。