

近時の医療判例 (21)

<遠隔診療が行われてきた患者の自殺に関する医師の注意義務違反が争われた事例>

1 事案の概要

- (1) 原告X1は、亡Aの夫であり、原告X2及びX3は、X1とAの子である。
- (2) Aは、中国国籍を有する者であり、平成6年9月、中国に留学中のX1と結婚し、平成7年8月、X1とともに来日した。
- (3) Aは、平成10年1月頃から平成13年5月頃まで、東京都内のBクリニックに通院し（被告Y医師が主治医）、平成13年6月頃以降は、Yのクリニック（東京都内。診療科目は、心療内科・神経科・内科。以下「本件クリニック」）開設に伴い、本件クリニックに通院するようになった。
- (4) Yは、平成16年6月頃、Aを統合失調症（発症は平成10年1月）と診断した。
- (5) Aは、平成19年8月頃、X1及びX2とともに、東京都から長野県に転居した。

転居後、Yは、Aを直接診察する機会が減り、主として、来院したX1からAの症状を聞いて薬剤を処方するか、X1からの電話又はメールでAの症状を聞いて薬剤を郵送するかになった。X1は、メール等で、Yに対し、Aに対する投薬について意見を述べたり、自らの判断で、Aの服薬量を調整したりすることがあった。

- (6) Aは、平成22年3月、幻聴が現れるようになり、同年8月には、自殺企図も認められるようになったので、大学病院に医療保護入院し、自殺企図又は自傷行為が切迫している状態にあるとして隔離された。

Aは、入院中、かみそりで手首を切った（以下「本件自傷行為」）こともあったが、同年10月末には、幻聴等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、退院した。

- (7) Aは、平成22年11月15日、12月13日、平成23年1月8日、X1とともに本件クリニックを訪れ、Yとの対面による診察を受けた。

Yは、大学病院にて処方されたAの薬剤を整理（減薬、単剤化）する必要があると考え、A及びX1にその旨説明した。

- (8) Aは、平成23年3月11日（以下、年を省略するものは、平成23年のことである）、X1とともに本件クリニックを訪れ、Yとの対面による診察を受け、翌日、養生のため一人で中国に帰国し、実家（マンションの6階）で母と同居するようになった。

Aは、4月以降、抗精神病薬の服薬量を漸次減量したが、幻聴が悪化し、X1に対し、飛び降りたいという衝動があるなどと述べるように

なった。

X1は、Yに対し、5月28日、「5/22にセレンース11mg→10mgに減らしましたが、ここ数日、夕方になると幻聴が激しくなり、また、眼球上転もでてきているようです。今日は希死念慮がかなりつよくでていて『これからは3人で生きて下さい』との言葉もありました。危険なので、義母に監視を頼み、セレンースを11mgに戻すようにいたしました」などというメール（以下「本件メール」）を送信し、これに対し、Yは、5月30日、「薬は幻聴が少なくなり、日常生活ができることを目標にしているわけです。困難な場合には、入院で薬の調整をして頂くことを考える必要があるかもしれません。確かに難しい状況であることは認識しておりますが、鎮静作用を主にしていかがるを得ない状態であると思います」と返信した。

X1は、Yのメールにある「鎮静作用を主に」との言葉を増薬の指示とは理解せず、Aは、6月10日、同居の母不在の間に、実家マンションから飛び降り自殺した。

- (9) Xらは、A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に対し、損害賠償を請求した。

2 第一審（長野地裁松本支部平成28年2月17日判決）

以下の理由により、Xらの請求は棄却された。

- (1) 注意義務違反について

ア 一般に、医師には、減薬・単剤化の過程において、症状の悪化がみられた場合、減薬を中止して元の処方に戻すか、別の抗精神病薬を投与する注意義務がある。その前提として、医師には、症状の悪化がみられた場合に速やかに対処するため、患者やその家族に対し、薬剤の効能、投与方法を説明し、処方薬がきちんと服用されていることを確認し、さらに、定期的かつ頻回に診察し、患者やその家族から、患者の症状の情報を収集することが求められる。

Yは、X1からの本件メールで、Aの幻聴が激しくなり、希死念慮も強くでていることを知らされ、5月30日には増薬が必要と判断していたのであるから、本件メールによりAの症状の悪化を認識した時点で、Aに対し、減薬を中止して元の処方に戻すか、別の抗精神病薬を投与すべき注意義務を負っていたというべきである。

しかるに、Yは、X1に、「鎮静作用を主に」という医学的専門的知識を持たない者には投薬に関する具体的指示とは理解できない表現で指示をしたのみで、用量も具体的に示すことはなく、現にX1はYの指示を理解できなかったのであるから、減薬を中止して元の処方に戻すか、別の抗精神病薬を投与すべき注

意義を怠ったといえる。

イ Yには、5月28日の時点で、自殺予防のための入院措置を講じるまでの注意義務は認められない。

(2) 死因について

Aは、統合失調症に基づく命令性の幻聴や妄想に取り込まれ、自殺を凶ったものと推認される。

(3) 因果関係について

仮に、Yが、本件メールを見た時点で、Aに対し、減薬を中止し元の処方に戻すか、別の抗精神病薬を投与すべき注意義務を尽くし、Aがこれに従ったとしても、抗精神病薬の効果発現には、通常2ないし4週間を要することに照らすと、Aが実際に自殺した6月10日までに、Aの幻聴が止み、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。

したがって、YのAに対する、減量を中止して元の処方に戻すか、別の抗精神病薬を投与すべき注意義務違反の過失とAの死亡の間に因果関係を認めることはできない。

3 控訴審（東京高裁平成29年9月28日判決）

以下の理由により、Xらの請求が一部認められ、Yに対して約1,256万円の支払いが命じられた。

(1) 死因について

Aは、その統合失調症に基づく幻聴、希死念慮により、マンション6階から飛び降りて死亡（自殺）したものと推認することができる。

(2) 因果関係について

Aは、自殺企図歴のある統合失調症患者として、また、抗精神病薬の減量あるいは変更の治療の継続中であったことから、それによる症状の悪化の可能性がある者として、自殺の危険性が十分にあったにもかかわらず、中国の実家に帰省することにより、Y及びX1による直接かつ十分な監視、観察をすることができない状況に置かれ、かつ、Aの状態が悪化した場合にとるべき必要な措置も準備されない状況に置かれたうえで、基本的には減薬の治療方針が維持され、実際に、中国の実家に帰省している間に、Aの状態が悪化した際には、Yは減薬の治療方針を変更して増薬の判断をしたものの、X1に対するメールの内容は、X1がその趣旨を理解することができないものであり、その他、Yは、Aの監視の徹底及び入院措置等の具体的な指示をせず、また、X1においても、Aの実母及び姉に対して、Aの監視の徹底及び入院措置等の具体的な指示をしなかったのであって、このようなAに対する診療態勢、監視態勢及び入院措置等の不備が、Aの自殺を招いたものといえることができる。

(3) Aの自殺に関する注意義務違反の所在

ア Yは、Aとの診療契約に付随する義務として、また、医療行為に従事する者として不法行為上、遅くとも、5月30日の時点においては、Aの自殺を防止（回避）するため、具体的な増薬の指示、監視の徹底及び入院措置

等の必要な措置を講じるべき注意義務があったというべきである。

仮に、それまでの診療態勢が、A及びX1から求められて、その便宜を図った結果として不十分なものであったとしても、Yは、医師としてそのような診療態勢を許容してきたものであるから、それによって、前記の状況におけるYの注意義務が減免されることにはならない。

Yは、医師として、診療契約上の付随義務としての自殺を防止（回避）すべき注意義務を尽くしたとはいえないし、また、医療行為に従事する者として、Aの自殺を防止（回避）すべき不法行為上の注意義務を尽くしたともいえない。

イ X1には、信義則上、Aに自殺の危険性がある場合には、その自殺を防止（回避）する措置を講ずべき注意義務があった。

しかし、X1は、Aの自殺を防止するための具体的な措置を講じることはなかったのであり、自殺を防止（回避）すべき注意義務を尽くしたとはいえない。

ウ Aの自殺は、Y及びX1の自殺を防止（回避）すべき注意義務違反が競合することによって発生したといえることができる。

X1は、YのAに対する診療に積極的に関与することによって、結果的に、YによるAの状態の把握を不十分なものとさせ、また、Aを中国のマンション6階の実家に帰省させて不十分な監視態勢に置き、自殺の危険性を認識していたにもかかわらず、監視態勢の徹底及び入院措置等を講じなかった。このようなX1の注意義務違反の方が大きいといえるべきであるから、X1とYの各注意義務違反が結果に対して寄与した割合は8対2と認めるのが相当である。

4 上告審（最高裁判所平成31年3月12日判決）

Yの診療態勢の当否については触れることなく、YによるAの自殺の具体的な予見可能性を否定して、Xらの請求を認めなかった。

5 問題の所在

本件は、中国国籍を有する統合失調症患者Aが遠方（他県）に居住していたため、精神科医Yによる直接診察の機会が減り、約4年もの間、Aの配偶者X1から対面でもしくは電話又はメールで提供された情報を前提として対応していた事例であり、前記各判決は、特殊な事例を前提とする事例判決です。

もっとも、今後、オンライン診療が拡大することにより、対応に苦慮する事案が増加することも考えられます。本件各判決は、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」策定前の事実関係に対する判断であるため、同指針に依拠した判断はなされていませんが、Yの診療態勢は、同指針の基本理念等に照らしても問題であったと考えられます。

そこで、次回、オンライン診療の適切な実施に関する指針、及び、裁判所が指摘したY医師の対応について確認、解説することとします。