

## 近時の医療判例 (22)

＜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＞  
(長野地裁松本支部平成28年2月17日判決、東京高裁平成29年9月28日判決、最高裁判所平成31年3月12日判決)

### 1 事案の概要

精神科医Yは、約4年もの間、遠方(他県)に居住していた統合失調症患者Aに対し、主にAの配偶者X1から対面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ところ、Aは、下記メール後の6月10日(以下、年を省略するものは、同じ年のことである)、養生のため一時帰国中の中国で、マンション6階から飛び降り自殺した。

X1からY宛 5月28日付メール

「5/22にセレネース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、眼球上転もでていようです。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、セレネースを11mgに戻すようにいいました」

YからX1宛 5月30日付メール

「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にざるを得ない状態であると思います」

### 2 判決の概要

Yの責任に関して、第一審は、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の違反があったと認定し(結論として、注意義務違反とA死亡との因果関係を否定)、控訴審は、自殺を防止(回避)するために、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の違反があったと認定しました(結論として、X1に責任が認められた範囲を除き、Yに損害賠償を命じた)。

なお、最高裁(最高裁判所平成31年3月12日判決)は、Yの診療態勢の当否に触れることなく、YにはAの自殺の具体的予見可能性がなかったとして、Yの責任を否定しました。

### 3 注意義務違反の認定根拠(第一審、控訴審)

第一審と控訴審は、Yの注意義務違反の根拠として、以下の事情を挙げました。

(1)第一審(長野地裁松本支部平成28年2月17日判決)

- ・ X1の統合失調症及び抗精神病薬の知識が相当豊富と思われたとしても、Yは、従前は用量等を示して具体的に投薬の指示をしていた。

- ・ Yは、X1からの5月28日のメールで、Aの幻聴が激しくなり、希死念慮も強くでていようことを知らされ、5月30日には増薬が必要と判断していた。

- ・ Yは、5月28日のメールに対する対応として、「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がなかった。

- ・ 5月28日にはAが中国、X1が長野におり、電話での相談を受けただけであったとしても、Yは、従前からそのような直接の診察が困難な状況を前提に診療を継続していた。

(2)控訴審(東京高裁平成29年9月28日判決)

前記第一審の挙げた事情のほか、以下の事情を挙げました。

- ・ Aが長野に転居した後は、Yは、Aを直接に診察することは少なくなり、主に、X1から、直接あるいは電話及びメールで、Aの症状を聞いて、薬剤を処方する(X1に交付するか郵送する)という診療を継続し、X1が、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の服薬量を調整することなどを容認していた。

- ・ Yは、Aが大学病院を退院した後、Aに対する薬剤を整理する治療方針を立て、順次減薬していき、X1が、A死亡前年の12月に、Aの状態が悪いとして減量された薬剤を元の量に戻した際には、減量した薬剤を戻すと減量に時間がかかる旨述べ、その治療方針を維持する姿勢を示していた。

- ・ Yは、Aが3月中旬から中国の実家に帰省して養生することについて、Aの状態の観察及び把握が不十分になるという観点から、異論を述べた形跡がなく、Aが中国の実家に帰省した後は、基本的に、X1が、電話でAからその症状等を聞き取ったうえで、その評価を交えて報告する内容から、Aの状態を把握する程度であった。

- ・ Yは、Aの帰省先である中国の医療状況については詳しくなく、Aの状態が悪化した場合には必要な措置を講じる具体的な方法を有しておらず、X1に対して、これを準備しておくように指示した形跡も見られなかった。

- ・ Yは、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。

- ・ Yは、A本人を診ていないので状態を把握しがたいと認識し、A程度の統合失調症の場合、2週間から4週間に1回程度の診察を行っているので、7ヵ月で4回の診察では、希死念慮の把握を含む適切な診察のためには不十分であると認識していた。

- ・ Yは、統合失調症の患者を診察する場合に、家族からの伝聞では、切迫の度合いも、本人がどう思っているかについても、全て家族の主観的な判断を経由してしまい、適切な診断をすることができないので、医師が本人を直接診察して判断する

ことが重要であり、転院をせず、医師の直接の診察を受けなかったA及びX1の判断は適切ではないと認識していた。

- ・ Yは、Aを直接診察する場合でも、X1が同席し、Aは日本語が堪能でないこともあって、問診において、Aは常にX1の顔をうかがいながら話をするため、本人の真意を把握することが困難であり、Aの症状を十分に観察し、これを把握することができていなかったと認識していた。

#### 4 Yの診療態勢の評価

(1)注意義務違反の認定根拠たる前記事情は、換言すれば、各裁判所が問題視したYの対応ないし診療態勢ということができます。

そして、第一審は、Yが送信した5月28日のメールを問題視しているのに対し、控訴審は、より幅広く、Yが適切な診察ができていないと認識しながら診療を継続してきたことについても、不適切であったと評価したものともみることができます。

(2)YのAに対する対応にはオンライン診療が含まれるところ、現在では、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（厚生労働省、平成30年3月（令和元年7月一部改訂）（以下「指針」）が定められています。

ア 指針上、オンライン診療とは、「遠隔医療（情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為）のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為」であり、「具体的な疾患名を挙げて、これに患している旨や医学的判断に基づく疾患の治療方針を伝達すること、一般用医薬品の具体的な使用を指示すること、処方等を行うことなどは、オンライン診療に分類される」とされています。

イ 指針では、オンライン診療を提供する際に従うべき基本理念が定められています。概要は次のとおりです。

##### ①医師－患者関係と守秘義務

日頃より直接の対面診療を重ねている等、オンライン診療は医師と患者に直接的な関係が既に存在する場合に限って利用されることが基本であり、原則として初診は対面診療で行い、その後も同一の医師による対面診療を適切に組み合わせる行うことが求められる。

##### ②医師の責任

医師は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等について、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る。

##### ③医療の質の確認及び患者安全の確保

医師は自らが行った診療について、治療成績等の有効性の評価を定期的に行わなければならない。

患者の急変などの緊急時等で、オンライン診療の実施が適切でない状況になった場合においても、患者の安全が確保されるよう、医師は、必要な体制を確保しなければならない。

##### ④オンライン診療の限界などの正確な情報の提供

オンライン診療においては、対面診療に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定される。医師は、こうしたオンライン診療による診療行為の限界等を正しく理解したうえで、患者及びその家族等に対して、オンライン診療の利点やこれにより生ずるおそれのある不利益等について、事前に説明を行わなければならない。

##### ⑤安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療

医師は安全性や有効性についてのエビデンスに基づいた医療を行うことが求められる。

##### ⑥患者の求めに基づく提供の徹底

オンライン診療は、患者がその利点及び生ずるおそれのある不利益等について理解したうえで、患者がその実施を求める場合に実施されるべきものである。

ウ 指針には、種々の「最低限遵守する事項」が詳細に掲げられ、これを遵守してオンライン診療を行う場合には、無診察治療等の禁止を定める医師法第20条（医師は、自ら診察しないで治療をし…てはならない）に抵触しないとされています。

エ Yの対応は、判決の事実関係を前提とする限り、オンライン診療を行うことの適否の判断、オンライン診療中止の判断、医薬品処方後の服薬状況の把握やリスク管理、という点で、指針の基本理念及び遵守事項に抵触すると思われる。

#### 5 まとめ

診療態勢については、診療科目や医師－患者関係、地理的要因等により多様であると考えられます。

もっとも、少なくとも、十分な診療を行えていないなどと医師が問題に思うような状況は、速やかに改善すべきです。

本事件は、そのような状況を改善できず診療を継続した中で悪しき結果が生じた場合、医師ないし医療機関に対する責任追及のリスク、さらには、有責と判断されるおそれがあることを示すものとして、参考になります。

場合によっては、医師法第20条の無診察診療に該当しうると説明し、対面での診療や転院につなげる必要があると考えます。

指針には、上記のほかにも、場面ごとに詳細に「最低限遵守する事項」が定められているほか、不適切な例などの記載もあります。オンライン診療を実施する際には必ず指針を参照してください。

#### 参考資料 本件の解説として

浅田真弓 医療判例解説81号（2019）10～16頁  
佐藤智晶 新・判例解説watch民法（財産法）No.170（2019）

山口齊昭 判例秘書ジャーナル文献番号HJ100074（2020）

判例タイムズNo.1465（2019）56～61頁