

近時の医療判例 (38)

本号では、「近時の医療判例」として、大阪地裁令和3年2月16日判決、およびその控訴審である大阪高裁令和4年2月9日判決（いずれも医療判例解説104号48頁以下）を題材としつつ、精神科における自殺防止義務について検討したいと思います。

1 事案の概要（用語は判決文から転記した）

- (1) 本件での患者は、当時28歳の男性で、平成28年2月8日（以下、日付はいずれも平成28年）に被告病院（精神科）を外来受診した際、「そこに人がおるやんか。襲ってくる」と言って壁に向かって殴り掛かろうとしたり、大声で「うるさいわ。殺すぞ」と周囲を威嚇したり、「死んだ。死んだ」などと呟き、何かに脅える様子が見られました。被告病院のA医師は、統合失調症疑いと診断をし、父である原告の同意を得て、患者を医療保護入院としました。
- (2) 入院後、患者は、他の患者に対する暴力行為等が見られたため、隔離措置を開始しています。もっとも、翌9日朝の診察時には、幻聴幻覚は見られず穏やかな対応ができていたことから、A医師は隔離措置を解除しています。
- (3) なお、A医師は、入院当日の状況からは退院時期の判断が難しいことから、精神科急性期治療の期間の一つの目安である「3か月」と入院診療計画書に記載をしています。
- (4) 患者は、2月17日までは、他の患者と話をしたり、バスケットボール等のプログラムに参加したりできる程度となり、2月18日の診察時には幻聴妄想は見られませんでした。また、A医師は、患者本人から、可能であれば4月から職場に復職したいと聞いていたことから、退院後1か月程度のリハビリ期間を設けることを考えて、2月末頃の退院予定とすることを伝え、この時点で原告は反対せず、2月21日には患者も「退院っていつできますかね。俺もう元気なんで入院する必要ないと思うんですよ」などと話す状態でした。
- (5) このような経過を経て、2月22日、A医師は、2月25日に患者を退院させることとし、これを患者に伝えていきます。患者は同日、看護師に対し、「もう大丈夫ですね」と笑顔を見せ、被告病院に外来通院するつもりである旨を話しています。

- (6) 2月24日、患者は他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行動等が認められたため、隔離措置、身体拘束措置を開始しましたが、翌25日午前には落ち着き、自身の言動も記憶しており、内省も見られました。これを受け、隔離措置と身体拘束措置を解除、午前中退院の予定が午後になったものの、患者は、この日に退院しました。
- (7) 通院による診察予定日は3月10日とされていたものの、3月に入り患者が自宅で暴れたため、診察日を3月3日に早めてもらい、A医師はこの場で、通いやすいWクリニックを紹介し、診療情報提供書を作成しました。ただ、すぐにWクリニックに通院はせず、3月10日、17日、24日と被告病院に通院しています。
- (8) その後、患者は、3月28日、4月4日、11日にWクリニックに通院、C医師が担当しました。4月4日の通院日にC医師は、診断書に「まだ状態不安定にて家人の援助を要し単身での長時間の在宅は困難である。また、治療環境面においても現時点入院加療より在宅加療の方が望ましいと判断する」との記載をしています。
- (9) しかし、4月14日午後1時30分頃、患者は、自宅のあるマンションの9階踊り場から飛び降り、脳挫傷で死亡しました。

これに対して、患者の父である原告が、入院加療を継続すべき注意義務違反、再入院させるべき注意義務違反などを主張して、被告病院を運営する医療法人を被告として損害賠償請求訴訟を提起したのが本件です。

2 裁判所の判断

- (1) 第1審の判断
 - 以下のとおり、裁判所は、原告の注意義務違反の主張いずれも排斥し、請求を棄却しました。
 - ア 入院加療を継続すべき注意義務
 - (ア) 入院加療を継続すべきとの原告の主張の根拠の一つは、入院診療計画書中に「推定される入院期間」を3か月と記載していたことですが、裁判所は、これは精神科急性期治療の期間の一つの目安であって、経過により短縮または伸長が予定されているのだから、「推定される入院期間」が3か月との記載から直ちに、患者を3か月入院させるべきとはいえないとしました。
 - (イ) そして、患者は、入院後の投薬治療により、幻覚幻聴は見られなくなり、症状は安定

し、落ち着いて過ごしていたこと、2月22日の診察時に退院日を2月25日にする旨伝えたところ、患者は外来通院での治療に意欲を見せていたこと、2月24日には隔離措置、身体拘束措置が行われたものの翌25日朝には落ち着いた状態で、自身の言動を記憶しており、内省が見られた状態であったこと、退院後は、患者に2月24日に見られたような精神運動興奮等は生じていないことなどから、2月25日に患者を退院させたA医師の判断が不適切とはいえないと判断しています。

(ウ) 原告は、患者は自殺の可能性が高い統合失調症であったこと、男性、若年者、教育レベルが高い、未婚、絶望感などの自殺の危険因子があったことから、患者の自殺の危険は高かったなどと主張していますが、裁判所は、危険因子を有していたとしても、そのことから直ちに自殺の具体的危険性があったとはいえないと判断しています。

イ 再入院させるべき注意義務

再入院させるべき注意義務については、A医師が患者の希死念慮が強まっている状況を把握していたのだから被告病院に再入院させるべきというのが原告の主張ですが、裁判所は、患者が「死にたい」などの発言をした事実や自殺をしようとする行動があった事実およびそれらを原告または患者がA医師に伝えた事実を認めるに足る証拠はないとして、事実認定のレベルで原告の主張を退けています。

(2) 控訴審の判断

控訴審で、原告（控訴人）は、3月3日の診察（以下「本件診察」）において、その前日に患者が走行中の車から飛び降りようとしたり、マンションの9階から飛び降りようとするなどの自殺企図行為も見られたのだから、本件診察において詳細な問診がなされれば患者に自殺の危険が切迫していることも明らかとなったはず、という問診義務違反の主張を付け加えています。

裁判所は、1審と共通の争点については1審と同様の判断をしたうえで、原告らが本件診察時に、患者に希死念慮や自殺企図行為が見られた旨をA医師に伝えたとは認められないし、患者が実際に自殺したのは本件診察から1か月以上も経過した4月14日なので、仮に本件診察前に原告が主張するような希死念慮等が見られたとしても、これが自殺が切迫しているといえるほどの深刻なものではなかった可能性も否定できないとして、新たに付け加えられた主張も

排斥し、控訴を棄却しました。

3 本件判決の検討

(1) 従来裁判例の積み重ね

精神疾患の場合には、他の疾患と異なり、自殺の抽象的危険性はあるといえます。しかし、これを徹底して防止しようとする、長時間患者を厳重な監護・監視下に置かざるを得ず、これは治療の目的や開放化治療の要請に反するということが指摘されています（高橋譲編著「医療訴訟の実務（第2版）542頁以下」など）。

訴訟実務においても、自殺の可能性の高い疾患であるとか、危険因子があるというような抽象的な危険だけではなく、具体的な自殺の予見可能性を審理するのが裁判例の大勢といえます。

もっとも、自殺をする抽象的危険は内在している訳ですので、具体的な自殺の危険性がないとしても精神科病院であれば一般的に負う義務に違反するような例（閉鎖病棟で夜間に一度も見回りをしていなかった例など）では、具体的予見の有無にかかわらず責任が認められていますので注意が必要です。

(2) 本件の特色

精神科における自殺防止義務の裁判例の多くは、精神科での入院中に起こった自殺の事案です。しかし、本件では、退院後に起こった自殺について、入院継続義務、再入院させる義務という点が問われた事案ですので、その意味では珍しい事案といえます。

(3) 判断の妥当性について

入院中で病院の管理下にある患者に対してすら、抽象的な危険性のみで厳重すぎる管理を行うことは問題であると指摘され、具体的な自殺の予見可能性が求められるわけですので、退院後の自殺の場面ではなおさらであるはず。退院判断の場面で、予見可能性を広く認め過ぎれば、精神科医療が萎縮し、より多くの患者が入院を継続する方向に流れることとなりますが、これは精神科医療のあるべき姿に反するといえます。本件で、具体的な自殺の予見可能性やその危険を基礎づける具体的な事実を認めるに足る証拠の有無を中心に審理をした裁判所の態度は、妥当なものといえると思います。

なお、本件では直接の争点にはなっていませんが、退院の場面では、病院の管理下を離れるわけですので、退院時の説明が、退院後の悪しき結果を防止するに十分な説明であったかどうかという点が問題になることがあります。この点は、精神疾患の場合でも異なることはないと思われますので、家族等に対する退院時の十分な説明や通院によるフォローは重要といえます。