

# 患者本人を診察しないで行う治療

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

本件は、患者Aが精神科医O医師に対して、Aを診察せず親族の話の聞いただけで統合失調症妄想型と診断して水薬を処方したことは、医師法第20条に違反する行為であり、Aの人格権が侵害されたとして損害賠償請求を求めた事案である。

Aは、誤った診断のために家族や親族から精神病患者として処遇され、更に医療保護入院をさせられて人格権が侵害されたと主張したが、裁判所は、医師法20条違反はなく、O医師の行為は不法行為に該当しないと判断し、Aの請求を棄却した。

キーワード: 統合失調症妄想型, 無診察治療

判決日: 千葉地方裁判所平成12年6月30日判決

結論: 請求棄却

### 【事実経過】

前提となる事実関係

O医師は、昭和41年にH大学を卒業し、H大学精神科等で臨床経験を積んだ精神科医で、昭和58年当時も十分な精神科治療の経験を持っており、Iクリニックを開設していた。

Aは、昭和52年ころから、自宅に盗聴器や隠しカメラが取り付けられ、自分の行動が監視されていると確信し、また、昭和56年ころには、自分を監視しているのはいわゆるグリコ・森永事件の犯人達と同一のグループで夫もその一味であると考え、再三にわたってJ警察署等の警察官に盗聴器や隠しカメラを取り除いてくれるよう要請するようになっていた。

年月日	詳細内容
昭和58年 12月14日ころ	O医師は、Iクリニックにおいて、Aの叔母Bの訴えを聞き、Aが統合失調症妄想型であると診断し、その要請に基づき水薬を処方することを考えたが、Aの叔母であるBの訴えだけでこれを行う

	ことは不相当であると考えたことから、さらに、Bに指示してAの夫Cを呼んだ上で、Cに水薬を渡した。
平成3年 4月25日	O医師は、K保健所の嘱託医として、Aの夫Cの相談を受けただけでAを診察することなく統合失調症妄想型と診断し、同日付けの相談の記録(精神衛生日誌)にAが統合失調症妄想型である旨と治療を要する旨を記載した。
7月29日から 9月20日まで	Aは、精神科の病院であるL病院に入院した。 上記「前提となる事実関係」記載のAの行動は、このころまで一貫して継続していた。

### 【争点】

O医師がAを診察しないで統合失調症妄想型と診断したこと及び水薬を処方したことが、医師法20条違反の行為であるとして、民法709条の不法行為に該当するかどうか。

## 【裁判所の判断】

### 1. Aを診察せずに統合失調症妄想型と診断したことについて

医師法20条は医師が自ら診察をしないで治療をし、あるいは診断書や処方箋を交付することを禁止しているのであって、患者の家族が病識のない患者を受診させることができないために、やむなく家族だけで精神科医を訪れて助言を求めることの多い精神科医療の実体に鑑みるならば、精神科医が、患者の家族等の相談に乗ってその訴えを聞き、その内容から判断した予想される病名を相談者らに対して告知することまでも禁止しているものではないと解されるから、O医師の診断(Aの叔母Bや夫Cに対する予想される病名の告知)については、同法に違反する行為とはいえない。

もともと、医師法20条の立法趣旨に鑑みると精神科の領域においても患者本人を診察しないで行う診断はできる限り避けることが望ましいこと、また、精神科の治療についてもできる限りいわゆるインフォームド・コンセントが貫かれるべきであることを考えるならば、O医師の診断(病名の告知)が誤ったものであり、かつ、これを断定的に述べた結果としてAが何らかの具体的な不利益を被ったとの事実が立証される場合には、これがAに対する不法行為を構成する余地がないとはいえない。

しかし、本件ではそのような事実の立証はなく、かえって、O医師の診断は正しいものであったことが認められるから、O医師の診断が違法であったと見ることはできない。

### 2. 診察なしの診断に基づいて水薬を処方したことについて

これは、形式的にみれば、医師法20条に違反する行為(診察なき治療)であり、かつ、インフォームド・コンセントの原則に違反する行為(患者に対して治療の内容について説明し、その同意を得るべき医師の義務に違反する行為)であるように見える。

しかし、

① 非告知投薬は日本における精神科の治療においては非常に広い範囲で行われており(平成7年度の全国調査の結果でも、精神科医の4分の3が、やむをえない場合にはこれを行う旨述べている)、また、その中には本件のように患者本人を診察しないで行われるケースも相当含まれていること、

② ことに、病識のない精神病患者が治療を拒んでいる場合には、患者を通院させることができるようになるまでの間の一時的な措置として、患者に気付かれることなく服用させることの可能な水薬が処方される例がままあること、

③ このような場合にも、その処方、家族等の訴えを十分に聞き、かつ、保護者的立場にあって信用における家族に副作用等について十分説明した上で慎重に行われていること、

④ 病識のない精神病患者に適切な治療を受けさせるための法的、制度的なシステムが十分に整っていない日本の現状においては、このような患者を抱えた家族には民間の精神科医以外に頼る場所がなく、このような患者に対して診察や告知をしないで行う投薬を一切拒否することは患者とその家族にとって酷な結果を招くこと(残された手段は強制的な入院治療しかないが、これは事実上困難な場合が多く、また、医師と患者の関係を破壊するので、その後の治療に悪影響を及ぼす場合が多いこと)が認められる。

もともと、一方では、

① 近年、ことに国連社会経済理事会の人権委員会作業班による「精神科を有する人の保護及びメンタル・ヘルス・サービス改革のための諸原則」に関する草案が平成2年に発表され、翌年に同委員会において採択されて以来、精神科の治療においてもインフォームド・コンセントの原則を貫くべきであるとの考え方が国際的に強まっていること、

② 日本においても、厚生省の委嘱による研究班が

平成8年に発表した中間意見において、非告知投薬はインフォームド・コンセントの原則からは問題があり、患者本人のアンケート結果では医師や家族の場合に比べると肯定的な回答がかなり少ないことからしても、できるだけ避けるべきであるとの考え方が示されていること、

- ③ 向精神薬は、副作用を含め強力な薬物であり、医学的管理が難しい状況での投薬は危険であることもまた認めることができる。

以上によると、非告知投薬、ことに患者本人の診察を経ないそれは、できる限り避けることが望ましいといえるが、病識のない精神病患者に適切な治療を受けさせるための法的、制度的なシステムが十分に整っていない日本の現状を前提とする限りは、

- ① 病識のない精神病患者が治療を拒んでいる場合に、
- ② 患者を通院させることができるようになるまでの間の一時的な措置として、
- ③ 相当の臨床経験のある精神科医が家族等の訴えを十分に聞いて慎重に判断し、
- ④ 保護者的立場にあつて信用のおける家族に副作用等について十分説明した上で行われる場合に限っては、

特段の事情のない限り、医師法20条の禁止する行為の範囲には含まれず、不法行為上の違法性を欠くものと解することが相当であると思われる。

もっとも、医師の指示に従って行われた非告知投薬の結果、患者に重大な障害(例えば薬物の副作用による後遺症等)が発生したり、非告知投薬の結果患者に何らかの問題行動等が発生し、家族が当該医師の助けを求めたのに医師が適切な措置を執ることを怠ったりしたような場合については、前記特段の事情があると判断される余地がありうるので、非告知投薬、ことに患者本人の診察を経ないそれについては、精神科医は、十分に慎重であるべきといえる。

本件については、O医師がAに対して行った診察

なき非告知投薬は上記の要件を満たしたものであるといえるから、不法行為上の違法性を欠くものと評価することができる。

## 【コメント】

### 1. 医師法の定めについて

医師法第20条は、「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。」と定めて、

- ① 無診察での治療
- ② 無診察での診断書交付
- ③ 無診察での処方箋交付等を禁じている。

診察が行われなければ適切な治療や診断がなされない恐れがあることから、適切な医療を受ける患者一般の利益を保持する必要性があるため、医師法はこれらの違反に対して50万円以下の罰金に処する旨の罰則を定めている(歯科医師法20条にも同様の定めがある。)

この無診察治療等の禁止の例外に思われるものとして遠隔診療があるが、遠隔診療は通知によって行政解釈が示されており、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものとされている(平成9年12月24日健政発第1075号並びにこれを改正した平成15年3月31日医政発第0331020号及び平成23年3月31日医政発0331第5号)。具体的には、初診及び急性期の疾患は原則として直接の対面診療によるべきなどとされており、遠隔診療は対面診療の例外ではなく、その枠内の診療と位置づけられている。

### 2. 本件の診療行為について

本件では、Aは、O医師が自らを診察しないで統合失調症妄想型と診断したこと及び水薬を処方したことが医師法第20条に違反すると主張した。

これに対し、裁判所は、前者について、家族の相談内容から判断した予想される病名を告知することは、医師法第20条に違反しないとした。

また、後者については、形式的には医師法第20条に違反する行為であり、かつインフォームド・コンセントの原則に違反する行為であるとしながらも、「①病識のない精神病患者が治療を拒んでいる場合に、②患者を通院させることができるようになるまでの間の一時的な措置として、③相当の臨床経験のある精神科医が家族等の訴えを十分に聞いて慎重に判断し、④保護者的立場にあつて信用のおける家族に副作用等について十分説明した上で行われる場合に限っては、特段の事情のない限り」、医師法違反ではなく、また民事上の不法行為にも該当しないとした。

このようにして、診察をせずに診断して投薬する必要性があり、かかる診察が医学的にも社会的にも相当と認められるケースについて法律違反ではないとする価値判断がなされたことは、評価に値するものと思われる。

もっとも、裁判所は、このような判断をする前提として、「患者の家族が病識のない患者を受診させることができないために、やむなく家族だけで精神科医を訪れて助言を求めることの多い精神病医療の実体に鑑みて」と述べたり、「非告知投薬、ことに患者本人の診察を経ないそれは、できる限り避けることが望ましいといえるが、病識のない精神病患者に適切な治療を受けさせるための法的、制度的なシステムが十分に整っていない日本の現状を前提とする限りは」との限定を付したりしていることから、無診察治療が許されるのはごく例外であり、事実上、精神科に限定されると考えるべきであろう。

他の診療科においても、「患者さんのことを考えて」と無診察治療を行う必要性があるように思われることがあるかもしれないが、診察を受けて適切な医療を受ける患者の利益も重要であることから、例えば、外来受診が困難な患者については往診による直接の

対面診療を考慮するべきであり、安易に無診察治療が行われてはならない。保険診療に関する個別指導では、リハビリテーション前に医師の診察がなされていないケースや、カルテに診察に関する記載がなかったり、処方のみ記載しかなかったりするケース等が指摘されている。

本判決は、精神科について一定の無診察治療を許容してはいるものの、病名の告知については、その診断が誤っており、かつ病名を断定的に述べた結果として患者が具体的な不利益を被った場合には賠償責任を負う余地があるとしている。また、患者本人の診察を経ない非告知投薬については、その結果患者に重大な障害が生じたり、患者に何らかの問題行動等が発生し家族が当該医師の助けを求めたのに医師が適切な措置を執ることを怠ったりしたような場合には賠償責任を負う余地があるとして、精神科医は十分に慎重であるべき旨の注意喚起を行っている。

このように、本判決は、無診察治療が適法とされるのは例外中の例外であることを示しており、十分に留意される必要があろう。

#### 【参考文献】

判例タイムズ1034号177頁

判例時報1741号113頁

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [統合失調症\\*\\*\\*](#)
- (2) [精神疾患患者\\*\\*](#)
- (3) [家族が求める家族支援\\*\\*](#)
- (4) [医師法・医療法\\*\\*\\*](#)
- (5) [診断書・診療録に関する義務について\\*\\*](#)
- (6) [捜査関係事項照会書\\*\\*](#)
- (7) [法と患者の権利をどう意識するか 精神科の裁判事例を踏まえて\\*\\*\\*](#)
- (8) [精神科リスクマネジメントの現状と課題\\*\\*](#)
- (9) [訪問看護師による在宅患者の看取りと死亡診](#)

断書~医師法第20条から考える~\*\*

(10) 医師法で定められた医師の義務\*\*\*

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。