

うつ病患者の自殺の危険性等についての患者家族に対する説明義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

クリニックのメンタルケア科でうつ病との診断を受けた男性(当時44歳)が、動悸、呼吸困難、胸部痛等を感じて病院に3度救急搬送されるもその原因は特定されなかった。その後受診した病院の医師は、患者の症状はうつ病の症状であり、やや焦燥型うつ病に近い病型でパニック発作を伴っていると診断した上で、患者に対して「衝動的な行為は避けてください。早まったことはしないでください」等伝えて帰宅させたが、同日患者は自殺した。

本件は、自殺した患者の家族が、クリニックおよび病院の医師には、患者の家族に対してうつ病による自殺の危険性等について説明するとともに、患者から目を離さないよう指導すべき注意義務を負っていたにもかかわらずこれを怠った等と主張して、損害賠償を求めた事案である。

裁判所は、クリニックおよび病院における診察時において、患者が自殺行為に至る具体的危険性があったことをうかがわせる事情が存在していたとはいえないとして、医師に患者の家族に対する説明義務はなく、患者の家族の請求を棄却した。

キーワード:うつ病, パニック発作, 自殺, 自殺企図, 説明義務

判決日:東京地裁平成24年9月27日判決

結論:請求棄却(請求額:3000万円)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成20年4月	男性A(当時44歳)は、会社を経営している姉に事業者を紹介したが、姉と同事業者との間でトラブルが生じ、姉に1000万円を超える損害が生じた。この頃から、Aは寝付きが悪く、夜に眠れないことを訴えるようになった。
5月	Aの上記症状は改善。
7月	再びAはよく眠れないと訴えるようになり、食欲の低下もみられるようになった。
7月11日	AはHクリニックのメンタルケア科を受診。O医師の診察を受ける。Aは不眠、焦りやすい、心配性などの症状を訴える。O医師はAを

	うつ病と診断し、ジェイゾロフト、エビリファイ、マイスリー、およびレスリンを処方して、1日1回1錠を就寝前に服用するよう指示。
7月15日 午前	AはHクリニックの内科を受診。P医師の診察を受ける。 Aは11日に処方された薬を服用したところ血圧が高めになり、めまいなどの症状が出ていると訴える。 P医師は症状の原因がわからなかったため、Hクリニックのメンタルケア科受診を指示。
午後	AはHクリニックのメンタルケア科を受診。Q医師の診察を受ける。 Q医師はジェイゾロフトの服用を中止するよう指示。
7月16日	Aはジェイゾロフトを半錠服用。
7月17日	Aは動悸、呼吸困難が生じたこと

午後	から、I病院の救急科へ搬送され、診察および検査を受ける。ホリゾンの点滴投与を受け症状が落ち着いたことから、翌日Hクリニックを受診するよう指示を受け、帰宅。 Aはジェイゾロフトを服用せず。
7月18日 午後	Aは動悸、胸部痛を感じて救急車を呼び、I病院の救急科へ搬送され、診察および検査を受ける。 同科の医師はAに対し、Hクリニックのメンタルケア科を受診するよう指示。
7月18日 夕方	Aは妻Bに付き添われてHクリニックのメンタルケア科を受診し、O医師の診察を受ける。 Aは自己の症状をジェイゾロフトの副作用ではないかと尋ねたが、O医師はこれを否定し、Aの症状はうつ病の症状であると考えられる旨を伝えた。O医師は、11日に処方したジェイゾロフト等に加えて、ソラナックスを処方した。 Aは、ジェイゾロフト、エビリファイ、マイスリー、およびレスリンの服用を再開。
7月22日 夕方	Aは動悸に耐えられなくなり、救急車を呼び、I病院の救急科へ搬送され、B付き添いの下、診察および検査を受けた。 同科の医師がAにホリゾン点滴投与したところ症状がやや改善した。 同科の医師は、AをI病院の精神神経科に紹介した(Hクリニックには翌日精神科の医師が不在であること、Aの職場がHクリニックと同じビル内にあり通いにくいことが理由)。
7月23日 午前	AはBに付き添われてI病院の精神神経科を受診し、R医師の診察を受けた。 Aはこれまでの経緯、不眠、不安感、焦燥感、動悸等の現在の症状を訴えた。R医師は「消え入りたいとか、いなくなりたいとか、そ

	うといった考えが浮かぶことがありますか」と尋ねたがAはこれを否定した。 R医師はAの症状を、やや焦燥うつ病に近い病型であり、パニック発作を伴っているものと診断。R医師はAに対し、うつ病患者に対する一般的な注意として、無理をしないこと、休養をとることが大事であること、心配なことは急いで決めず保留にすること、衝動的な行為は避けること、早まったことはしないことを伝え、ジェイゾロフトおよびエビリファイの副作用が出ているのではないかというAおよびBの訴えを考慮して、メイラックス、ワイパックス、ドグマチールおよびサイレースを処方した上で帰宅させた。
午後	Aは、I病院から帰宅後、昼食をとり、散歩をしたり姉や友人に電話をかけた。
夜	AはBが帰宅していなかったため、「ちょっと見てくる」と言って、午後8時頃に自宅を出た。 その後、自宅のあるタワーマンション(因みに自宅は57階)の中庭で倒れているところを発見され、午後8時10分頃、頭蓋内および内臓の損傷により死亡が確認された。

【事実経過の補足事項】

裁判所はAが自宅を出た直後に自宅のあるタワーマンションの中庭で倒れているところを発見されたこと、およびAの死因から、Aが自殺したものと推認している。

【争点】

うつ病患者の家族に対する一般的な説明義務として、HクリニックおよびI病院の医師がAの家族(B)に対して自殺の危険性を説明し、自殺を防止するための措置をとることを指導すべき義務があったか否か。

【裁判所の判断】

1. Hクリニックの責任について

Aは、7月11日にHクリニックのメンタルケア科を受診した時点で、うつ病に罹患していると診断され、不安感、焦燥感等の症状を示していたことが認められる。しかし、同月18日にO医師が診察した時点で、これらの症状が憎悪していたことを認めるに足りる証拠は見当たらない。自殺には危険因子が存在することが知られているが、その中でも、特に自殺企図歴が重要とされており、自殺企図者がその後自殺によって死亡する危険率はその他の人の50ないし100倍に達すると指摘する文献が存在する。また、自殺前兆候としては、言語的兆候、行動的兆候、精神症状(抑うつ状態、急性幻覚妄想状態、せん妄)などが知られている。本件において、Aが過去に自殺を企図したことがあると認めるに足りる証拠はない。また、同月11日および18日の診察時において、AはO医師に対して自殺念慮を訴えていなかったことが認められ、その他、Aが自殺をうかがわせるような言動ないし行動をとっていたことを認めるに足りる証拠は存在しない。精神症状については、Aが抑うつ状態にあったことは否定できないが、同日の診察時においてAの不安感、焦燥感が憎悪していたとは認められず、この状態を自殺前兆候とまでいうことはできない。

以上によれば、7月18日のHクリニックでの診察時において、Aが自殺行為に至る具体的危険性があつたことをうかがわせる事情が存在していたとはいえず、同日の時点で、Hクリニックの医師がAの家族に対して自殺の危険性を説明し、自殺を防止するための措置をとることを指導すべき義務があつたということとはできない。

2. I病院の責任について

Aは、7月23日にI病院の精神神経科を受診した時点で、不安感、焦燥感、不眠、動悸等の症状を訴えていたことが認められるが、同日以前の診察時と

比べて、これらの症状が憎悪していたことを認めるに足りる証拠はない。R医師がAに対し「消え入りたいとか、いなくなりたいとか、そういった考えが浮かぶことがありますか」と尋ねたところ、Aは否定した。Aに自殺の危険因子としての自殺企図歴ならびに自殺前兆候としての言動的兆候、行動的兆候および精神症状が存在したと認められないことは、7月18日の診察時と同様である。Bらは、R医師がジェゾロフトおよびエビリファイの使用を中止したことをもって、R医師はこれらの薬剤の副作用が現れている可能性を認識していたと主張する。しかし、R医師は、ジェゾロフトおよびエビリファイの副作用が現れていると考えたからではなく、これらの薬剤の副作用が出ているのではないかというAおよびBの訴えを考慮して使用を中止したことが認められるのであるから、Bらの上記主張は採用できない。BらはR医師がAに対して自殺しないようにと伝えていたことをもって、R医師が自殺の具体的可能性を認識していたと主張する。しかし、R医師は、Aに自殺の具体的危険性があると考えていなかったが、うつ病においては一般的に自殺の可能性がないとはいえないことから、うつ病患者に対する一般的な注意として、「衝動的な行動は避けてください。早まったことはしないでください」と述べたことが認められるのであるから、R医師の上記言動をもって自殺の具体的危険性を認識していたとまで推認することはできず、Bらの上記主張は採用できない。

以上によれば、7月23日のI病院での診察時において、Aが自殺行為に至る具体的危険性があつたことをうかがわせる事情が存在していたとはいえず、同日の時点においても、I病院の医師がAの家族に対して自殺の危険性を説明し、自殺を防止するための措置をとることを指導すべき義務があつたということとはできない。

【コメント】

1. 医師の説明義務について

本件は、うつ病患者が病院での診察を受けた後に自殺したことについて、病院の医師には、同患者の家族に対し、自殺の危険性を説明し、自殺を防止するための措置をとることを指導すべき義務の有無が争われた事案である。

医師の説明義務については、(1)患者の有効な同意を得るための説明義務と、(2)療養方法の指導としての説明義務に分類されるのが一般的である[最高裁判所判例解説民事篇平成13年度(下)723頁参照]。(1)の説明義務は、手術や治療方法の選択などについて、患者が自己の意思に基づいて判断できるように医師が行う説明義務のことであり、医師にとっても馴染みのあるものといえる。本件で問題となった医師の説明義務は、Aが治療を受けるか否かの判断に直結するものではなく、Aが自殺する危険性や、Aが自殺することを防ぐための措置がとれるように説明すべき義務が問題となっており、(2)の療養方法の指導としての説明義務が問題となった事案といえる。

2. 本件判決について

本件では、Bらは、7月18日のO医師による診察時から、遅くとも同月23日のR医師による診察時まで、HクリニックおよびI病院の担当医らは、Aの家族に対し、うつ病による不安感、焦燥感が強いときは自殺の危険性が高まり、特に発病初期は注意が必要であること、ならびにジェイゾロフトおよびエビリファイの副作用により不安感、焦燥感がさらに増強して自殺に至る危険性もあることを説明し、患者から目を離さないよう指導すべき注意義務を負っているにもかかわらず、O医師およびR医師は、7月18日および同月23日の診察時には、BがAに付き添っていたにもかかわらず、上記説明・指導を怠った旨主張した。

これに対し、裁判所は、上記のとおり、7月18日

および同月23日のいずれの診察時においても、Aが自殺行為に至る具体的危険性があったことをうかがわせる事情が存在していたとはいえ、O医師およびR医師がBに対して自殺の危険性を説明し、自殺を防止するための措置をとることを指導すべき義務があったということとはできないと判示した。患者に自殺前兆候が見られない場合に、患者の家族に自殺の危険性等についての説明義務を認めなかった本件判決は、メンタルクリニックや精神神経科の診療の現実に合致した妥当なものといえる。

他方で、判決が「Aが自殺行為に至る具体的危険性があったことをうかがわせる事情が存在していたとはいえ」と認定していることからすれば、患者に自殺前兆候が見られる場合には、患者の家族に自殺の危険性等についての説明すべき義務があると認められる可能性があるため、注意が必要である。

3. 家族に対する説明義務について

では、患者に自殺前兆候が見られる場合、患者の家族に対する説明義務についてどのように考えるべきであろうか。

うつ病患者は、入院患者とは異なり、診察のために定期的に病院に通院し、うつ病患者の日常的なメンタルケアは患者の家族が担っていることが多い。自殺の危険性があるうつ病患者の生命を守るためには、患者から目を離さないようにするなど患者の家族が果たすべき役割の比重が大きいのであるから、前提として患者の家族が自殺の危険性について認識しておく必要がある。すなわち、患者の生命を守るために、患者との間における診療契約上の義務の履行の一環として、医師には患者の家族に対して自殺の危険性等について説明すべき義務を負っているといえる。

もっとも、あくまで自殺の危険性があるか否かは患者自身のプライバシーに関わる事情でもあるため、家族に対して説明することに関し、患者自身の意思を尊重する必要性は無視できない。そのため、患者

の自殺行為に至る具体的危険性が切迫しているような状況にある場合は別段、医師は患者に対して、自殺を防ぐためには家族の理解・協力が必要であることを十分に説明し、家族に対して自殺の危険性等を説明すること自体について、患者の理解を得ることに心掛けるべきであろう。

4. 薬剤の副作用についての説明義務について

なお、本件では、「A に処方したジェイゾロフトおよびエビリファイの副作用により不安感、焦燥感がさらに増強して自殺に至る危険性があることを説明し、患者から目を離さないように指導すべき注意義務を負っていたにもかかわらず、これを怠ったか否か」についても争点となったが、裁判所は「そもそも A の自殺がジェイゾロフトまたはエビリファイの副作用によって引き起こされたものであると認めることはできないのであるから、H クリニックおよび I 病院の医師が A の家族に対してジェイゾロフトおよびエビリファイの副作用に関する説明を行っていなかったからといって、そのことにつき不法行為責任ないし債務不履行責任を負わせることはできない」と判示している。

【参考文献】

- ・判例時報2171号78頁
- ・法曹会編. 最高裁判所判例解説民事篇平成13年度(下), 法曹会, 723頁.

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [Q 自殺念慮をどのように聞き出したらよいか教えてください***](#)
- (2) [うつ病-急性期-***](#)
- (3) [薬剤の使い分け,寛解後の維持療法**](#)
- (4) [うつ病におけるSSRIのリスク評価とその対応-SSRI\(抗うつ薬\)は小児・青年期のうつ病の自殺を増加させるか?***](#)
- (5) [自殺の最大の危険因子は自殺未遂の既往**](#)
- (6) [うつ病およびパニック障害治療薬 塩酸セルトラ](#)

[リン\(ジェイゾロフト\(TM\)錠25mg, 50mg\)の薬理的, 薬物動態学および臨床学的特徴***](#)

- (7) [正しい抗うつ薬の使い方***](#)
- (8) [「診療記録の開示」論・管見**](#)
- (9) [自殺を予防できなかった過失責任-国立久里浜病院事件**](#)
- (10) [救命センターにおける自殺未遂患者への対応***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。