

# 診察時の医師の患者に対する言動について 違法性が問われた事案

メディカルオンライン医療裁判研究会

## 【概要】

過去にストーカー等の被害に遭って抑鬱神経症と診断されていた患者(女性、本件当時41歳)が、頭痛を主訴に精神神経科を受診した後、脳神経外科でMRI検査を受けた。後日、患者は診療受付終了時刻の前に、精神神経科に「受付時間を少し遅れるが診察してほしい」と電話をし、担当医師は検査結果を伝えるだけという条件で、面接を了承した。

医師は患者に対し、MRI検査の結果は異常がないこと、頭痛のコントロールが当面のテーマであること、そして今後は脳神経外科を受診するように指示し面接を終了しようとしたが、患者はこれに応じず、自らの病状の訴えや質問を繰り返したため、医師は「患者の病名は人格障害である」等の発言をした後、診察室から退出した。

本件は、精神神経科の医師の患者に対する言動によって、患者が従前は発現が抑えられていたPTSD(外傷後ストレス障害)の症状が発現するに至ったと主張して、損害賠償請求をしたところ、請求が棄却された事例である。

キーワード:抑鬱神経症, うつ, 頭痛, 人格障害, BPD, PTSD

判決日:最高裁判所平成23年4月26日判決

結論:破棄自判(患者側の請求を認めなかったもの)

## 【事実経過】

年月日	詳細内容
平成4年 ～平成15年	患者Aは町役場に勤務していた間に、昔の友人である男性から長年にわたってストーカーまがいの行為をされ、自宅で首を絞められるなどの被害を受けたほか、平成12年3月には、宴席で勤務先の男性職員からセクシュアルハラスメントを受けたことがあった。
平成15年 1月～3月	Aは、頭痛を訴えてH市立病院の精神科において診察を受け、以前に本件ストーカー等の被害を受けたこと、ストレスがたまってくると周囲の人に当たったり、泣

	き叫んだりすることなどを話した。Aは、抑鬱神経症と診断され、薬物治療が開始されたが、同年3月、町役場を退職して東京に移り、看護師としてアルバイト勤務を始めた。
11月～	Aは、頭痛を訴えてI病院の精神神経科を受診し、O医師の診察を受けた。Aは、初診時に、山形県の病院で抑鬱神経症であると診断されたこと、10年くらい前にストーカーのようなものがあったことなどを話し、O医師は、Aが鬱状態にあると診断し、精神・情動安定剤を処方した。

<p>平成16年 1月9日</p>	<p>Aは、I病院の精神神経科において、O医師から引継ぎを受けたP医師の診察を受けた。</p> <p>Aは、頭痛を訴えるとともに、平成15年11月の診察時に鬱状態と言われてショックを受けたなどと話した。</p> <p>しかし、P医師は、主訴である頭痛についての精査を優先させることとし、Aに対し、器質的な要因の有無を確認するために脳神経外科を受診するよう指示し、同科において必要性が認められた場合にはMRI検査を受けることになる旨を説明した。</p> <p>しかし、Aは、これを聞き入れず、早くMRI検査を受けたいとして、強引にP医師にMRIの検査依頼をしてもらった。</p>
<p>1月14日 ～21日</p>	<p>I病院の脳神経外科のQ医師は、MRI検査および診察の結果をふまえて、Aについて筋緊張性頭痛との診断を行い、P医師に対し、診断内容と脳神経外科でも経過観察をする旨を連絡した。</p>
<p>1月30日</p>	<p>Aは、診療受付終了時刻の前頃、I病院の精神神経科の受付に電話をし、受付時間に少し遅れるが診察してほしいと述べ、応対した看護師から、用件が緊急ではなく検査結果の確認のみであるなら次回にお願いしたい旨を告げられると、興奮した状態で、診察を受けたいとの要求を続けた。</p> <p>看護師からその報告を受けたP医師は、検査結果を伝えるだけという条件で、Aと会うことを了承した。</p> <p>P医師は、Aに対し、MRI検査の結果は異常がないこと、および頭痛のコントロールが当面のテーマであることを説明した上、脳神経外科を受診するよう指示し、精神神経科にはもう来なくてよいと告げて面接を終了しようとした。しかし、Aが、これに応じず、自らの病状についての訴えや質問を</p>

	<p>繰り返したため、P医師は、これに対して、Aは人格に問題があり普通の人と行動が違う、Aの病名は「人格障害(BPD)」であるなどの発言をした後、なおも質問を繰り返そうとするAに対し、話はもう終わりであるから帰るように告げて、診察室から退出した。</p>
<p>2月10日</p>	<p>Aは、妹の友人の精神科医であるR医師が開設するJクリニックにおいて、同医師の診療を受けるようになった。</p> <p>Aは、Jクリニックにおける初診時に、頭痛、集中力低下、突然泣いてしまうなどの症状を訴えるとともに、かつて本件ストーカー等の被害を受けたこと、I病院の初診時に鬱病と言われてショックで頭から離れないことなどを述べ、同日の診療録では、PTSDとの診断が記載された。</p> <p>Aは、その後も1週間に1回程度Jクリニックに通院し、初診時と同様の症状や山形でいろいろあったことを思い出すことなどを訴え、R医師の間診に対し、過去の体験の1つとして、平成16年1月30日におけるP医師の言動に対する怒りを述べるなどした。</p>

### 【争点】

1. P医師の言動の違法性
2. P医師の言動と患者の症状との間の因果関係

### 【裁判所の判断】

#### 1. 争点1について

本件の事実関係等によれば、P医師の言動は、その発言の中にやや適切を欠く点があることは否定できないとしても、診療受付時刻を過ぎて本件面接を行うことになった当初の目的を超えて、自らの病状についての訴えや質問を繰り返すAに対応する過程で

の言動であることを考慮すると、これをもって、ただちに精神神経科を受診する患者に対応する医師としての注意義務に反する行為であると評価するについては疑問を入れる余地がある。

## 2. 争点2について

P医師の言動は、Aの生命身体に危害が及ぶことを想起させるような内容のものではないことは明らかであって、DSM-IV-TRのPTSDの診断基準に照らすならば、それ自体がPTSDの発症原因となり得る外傷的な出来事に当たるとみる余地はない。そして、P医師の本件言動は、AがPTSD発症のそもそもの原因となった外傷体験であると主張する本件ストーカー等の被害と類似し、またはこれを想起させるものであるとみることもできないし、また、PTSDの発症原因となり得る外傷体験のある者は、これとは類似せず、また、これを想起させるものともいえない他の重大でないストレス要因によってもPTSDを発症することがある旨の医学的知見が認められているわけではない。

なお、R医師は、平成16年2月10日の初診時に、AがPTSDを発症していると診断しているが、この時のAの訴えは平成15年1月にI病院の精神科で診察を受けた時以来の訴えと多くの部分が共通する上、上記初診時の診療録には、P医師の本件言動を問題にする発言は記載されていない。

以上を総合すると、P医師の本件言動とAに本件症状が生じたこととの間に相当因果関係があるということができないことは明らかである。Aの診療に当たっているR医師が、P医師の本件言動が再外傷体験となり、AがPTSDを発症した旨の診断をしていることは、この判断を左右するものではない。

※第一審である東京地方裁判所の判決ではAの請求は棄却されたものの、控訴審である東京高等裁判所は、P医師の言動について以下のとおり判示し、違法性を認めた。そのうえで、P医師の言動が再外

傷体験となって、AのPTSDの症状が現れる結果となったとして、Aの請求を一部認容した(201万円)。

「精神神経科の面接においては、患者が気持ちよく面接を進め、治療や診療について分かりやすく患者に伝えることが重要である。また、患者にPTSDの可能性がある場合、精神科医としては、まずは、患者に安心感を与え、受容的になり、患者との間に信頼関係を築くべきである。これに対し、本件面接における医師の言動は、Aの生活歴や青年期周辺状況について問診をすることなく、患者であるAの悩みを聞くとか、温かい態度で患者に接するという本来の精神科における面接とは全く逆に、Aの悩みを聞こうとはせず逆にAを突き放すような言動に終始し、またBPDとの病名を告知するのであれば、本来、十分に問診をし、医師と患者との信頼関係が形成されたところで、治療行為の開始として、これを告知すべきであるのに、そのような信頼関係もなく、治療行為を開始する具体的な予定もないのに、看護師からは興奮した状態で受診を求めていると報告を受け、しかも自己の状態に不安を抱いているAに対してBPDの認識を得させるための十分な説明や配慮もなしに、告知したものであり、PTSDの可能性も疑われる患者に対し、人格障害との病名を告知した上記行為は、精神科医としての注意義務に反する行為であったといわざるを得ない」

## 【コメント】

### 1. 本判決について

(1)本件は、平成16年1月30日にP医師がAを診察した際の言動について、P医師の法的責任が問われた事案である。

(2)P医師の言動について、高裁は、P医師がAの生活歴や青年期周辺状況について問診をせずに人格障害の判断に至っていること、Aが質問をしているのに対し突き放すような言動に終始したこと、病名に

ついて十分な説明や配慮もなしに、人格障害との診断を告知したこと、などの点を問題視し、言動が違法なものであると認定していた。

これに対し、本判決は、診療受付時刻を過ぎて本件面接を行うことになった当初の目的(脳神経外科の検査結果を伝えるのみという目的)があったこと、自らの病状についての訴えや質問を繰り返す A に応対する過程の言動であったこと、などを指摘し、高裁が言及した点を考慮しても、違法行為と評価するには疑問の余地があるとして、高裁とは異なる評価を示した。

(3) 高裁と本判決の判断が異なった理由は、判決文からは明らかではないが、本判決が「診療受付時刻を過ぎて本件面接を行うことになった当初の目的を超えて、自らの病状についての訴えや質問を繰り返す A に、応対する過程での言動であることを考慮する」と言及していることから、P 医師がそのような発言をするに至った経緯を考慮した点が、本判決の判断に影響を及ぼしているように思われる。すなわち、高裁は、P 医師が、A の悩みを聞こうとはせず逆に A を突き放すような言動に終始した点を問題視しているが、本判決が指摘するように、検査結果を伝えるだけという目的で診察を行っていたのであれば、無制限に患者の質問に応じるべき義務はないであろう。

A が診察の目的を超えて質問を繰り返していたという事案の背景を考えると、この点を考慮して P 医師の発言に違法性を認定しなかった本判決は妥当なものであるといえるだろう。

## 2. 医師の言動が問題となった他の裁判例

(1) 本判決は、医師の診察時の言動が、最高裁に至るまでの紛争に発展した事案であるという点で、日々多くの患者を診察している現場の医師にとっては衝撃的な事案といえるかもしれない。もっとも、医師の言動が問題となって裁判を提起された事案は、本件に限られない。

(2) 例えば、東京地裁平成 14 年 1 月 31 日判決は、うつ病の診断が下されている患者が、診察中に医師から「完治はしない」、「訴えるなり何なりしなさいよ」と言われたことに対し、この発言によって体調を崩すとともに精神的苦痛を受けたとして損害賠償請求訴訟が提起された事案である。この判決では、患者から一方的に詰め寄られた中での発言であることなどが考慮され、不法行為を構成するほどの違法性はないと判断されているものの、医師の行為について、「患者の発言について立腹したとしても、精神科医としての職務上……発言は慎むべきであったというべき」と言及がされている。

また、産業医の労働者に対する面接での事例ではあるものの、医師の患者に対する発言が不法行為にあたるとして損害賠償を命じた例もある([大阪地裁平成 23 年 10 月 25 日判決](#))。この事案では、自律神経失調症の診断を受けていた患者に対する産業医の発言が、注意義務に反するものであると認定され、結果として 60 万円の賠償命令が医師に対して下されている。

(3) 以上のとおり、医師の言動に対して法的責任が追及されるケースは、精神疾患を有している患者に対する診察時に問題となることが多いという点に特徴がある。その理由として、精神疾患を有している患者は、精神的に不安定であることも多く、他の患者に増して、診察中の言動に細心の注意が要求される側面があることがあげられる。

本判決も、結論としては P 医師の言動が注意義務を構成することには「疑問を入れる余地がある」として、否定的な判断を下したが、他方で「やや適切を欠く点」があることは否定できないとも判断しており、精神疾患を有する患者に対しては、特に慎重な対応を図る必要性が示唆されている点に注意する必要がある。

### 3. 診察室での患者とのトラブルを避けるために

(1)前項で示したとおり、本判決は、精神疾患を有する患者に対する言動が問題とされた事案であり、ただちに他の科における問題と同様に考えることはできない。

もともと、診察中の患者の発言に医師が感情的な反応をしたために、患者との意思の疎通が図れずクレームに発展したり、紛争が拡大したりするということは、精神神経科ではなくとも経験のあるところではないだろうか。そこで、本判決を離れて、一般的に診察室での患者とのトラブルを避けるために、工夫できる点を考えてみたい。

(2)まず、診察に来る患者の余計な不安を取り除くことは医師として当然の職務であり、患者の訴える内容に耳を傾けることが原則である。しかしながら、医師も人間である以上、患者の発言や態度に感情的に反応してしまうことは避けられない。その際、患者対応を医師のみに任せては、医師の負担が大き過ぎるため、組織としてトラブルを回避できる仕組みを考えることが重要である。

例えば、問題行動をとる徴候が認められる患者の場合には、診察に看護師を同席してもらうようにすることで、医師と患者のみで感情的なやり取りに発展することを防ぐことができるであろう。また、患者が医師の退室命令に従わないような場合には、事務局等の医療従事者以外の者が別室で話を聞くという運用を定めておけば、医師と患者の二者間で生じていた対立を和らげられる可能性がある。

(3)上述のような対策は、一例であり、医療機関によってはさらなる対応を図ることもできるであろう。診察室での患者とのトラブルが、本件のように最高裁まで至る紛争に拡大してしまう恐れもあることを考えると、このようなトラブルの発生と拡大を未然に防ぐための方策を検討する意義は決して小さくないと考える。

### 【参考文献】

- ・裁判所ホームページ
- ・判例時報. 1995; 1531: 1.
- ・判例タイムズ. 2011; 1348: 92-97.
- ・判例時報. 2011; 2117: 3.
- ・自動車保険ジャーナル. 2012; 1868: 1.
- ・東京大阪医療訴訟研究会. 医療訴訟ケースファイルVol.1. 東京: 判例タイムズ社; 2004.

### 【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [青年期・成人の精神的問題に対するトラウマ・アタッチメントの観点からの援助\\*\\*\\*](#)
- (2) [当クリニックにおける処遇困難な患者、例えば境界性パーソナリティ障害\(BPD\)治療の臨床経験報告\\*\\*](#)
- (3) [境界性パーソナリティ障害に対する弁証法的行動療法—わが国での応用をめぐる\\*\\*](#)
- (4) [過去の体験を思い出して恐ろしくなる—心的外傷後ストレス障害\(PTSD\)—\\*\\*](#)
- (5) [Trauma and Personality\\*\\*\\*](#)
- (6) [BPDとはこんな病気 BPDを理解しようじゃないか\\*\\*\\*](#)
- (7) [病名をどう告げるか\\*\\*\\*](#)
- (8) [自分の心を知り、患者の心に寄り添う\\*\\*](#)
- (9) [医事紛争の要因としての医師・患者 コミュニケーションの定量的評価\\*\\*](#)
- (10) [診察室でのトラブルと「歪んだ精神」-性格障害を中心として-\\*\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。