

精神病棟に入院中の患者が自殺した場合における病院の責任

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

病院の精神病棟(閉鎖病棟)に入院中の患者(死亡時33歳)が、病棟内のトイレ個室で縊死したため、患者の両親が病院に対し、患者が自殺したのは病院側の自殺防止義務違反によるとして、損害賠償を求めて訴訟提起した。第一審(神戸地裁姫路支部平成25年3月25日判決)は、病院側には注意義務違反はないとして請求を棄却したため、患者の両親は、控訴し、予備的に、患者が自殺に至った経緯や原因についての説明義務違反を理由に慰謝料330万円の請求を追加した。

裁判所は、第一審判決は相当であるとして、病院側の自殺防止義務違反は否定したが、予備的請求については、病院側に患者が自殺に至った経緯等についての説明義務違反を認め、慰謝料50万円を認める一部認容判決をした。

キーワード:自殺, うつ, 精神病棟, 閉鎖病棟, 説明義務違反

判決日:大阪高等裁判所平成25年12月11日判決

結論:一部認容(50万円)

【事実経過】

年月日	経過
平成20年 10月頃	うつ病に罹患していたAは、心理・産業カウンセラーであるHの運営する寮で共同生活を送るようになる。
平成22年 11月13日	Aは重度の抑うつ状態となって、I病院の閉鎖病棟に入院。
12月4日	Aの症状が改善し、I病院の開放病棟に転棟。
12月16日	Aが看護師に「入院してから今が一番辛い」と述べる。 看護記録に「入院してから今が一番辛い」「希死念慮…出てきている」との記載あり。 尚、O医師がAを診断したところ、Aに希死念慮は認められなかった。
12月17日	Aの症状が再び悪化し、I病院の閉鎖病棟に戻る。 看護記録に「拒食にてDIV施行中と自殺企図のおそれがある為にDr指示で開放病棟より転棟」との記載あり。
12月21日	Aの主治医であるO医師作成の指示書に「希死念慮のつようつ」「SM-Ideeあり要注意」との記載あり。

	なお、「SM」とは「ゼルクス・モルト」の略で自殺のことであり、「Idee」とは観念のことである。
12月30日	Aの症状が改善し、Hの運営する寮に外泊。
平成23年 1月4日	Aが寮からI病院に帰院。 O医師が患者を診察した際、Aはニコニコしており、「ほっとする」「I病院に戻ってきてほっとした」「外泊中はI病院と寮の中のギャップを感じて寝込んでいた」「寮の仲間に苦手な者がいる」「I病院に戻ってきてリラックスできた」等と述べるも、「死にたい」等とは述べず。O医師は患者に自殺の切迫した危険性があるとは感じず。 Aの右臀部に13cm×14cmの範囲で、右踵部に3cm×3cmの範囲で褥瘡が生じており、O医師は、重度であると判断し、Aに対してラップ治療の有益性を説明し、Aの納得を得た上で、ラップ治療を開始。
1月11日 15時40分	I病院の閉鎖病棟内のトイレ個室で、黒い紐(以下「本件黒紐」という)で縊首しているAを、I病院の看護師が発見。
15時48分	Aの死亡確認。
18時50分～	O医師とP看護師長は、来院したAの姉に対し、同日のAの状況と発見までの経緯、最近の病状等を説明。 警察による検死等が行われたが、本件黒紐は警察から不要であるとしてI病院に返還され、閉鎖病棟のナースステーションの机の上に置かれる。 P看護師長は、警察が本件黒紐の証拠写真を撮っていること、O医師およびQ院長も本件黒紐を確認済みであったことから、I病院の夜勤者に対し、Aの遺族が帰る際にI病院からあえてAの自殺に用いられた紐であることを告げて遺族に本件黒紐を渡すのではなく、遺族から要望があれば本件黒紐を返還し、要望がなければ処分して構わない旨を告げる。
1月12日 6時頃	I病院の夜勤者は、Aの遺族から本件黒紐についての質問や返還要求がなかったことから、本件黒紐を廃棄。
1月13日 夜	Aの通夜に参列したO医師に対し、Aの両親であるBらはAが本件黒紐を入手した経路、本件黒紐の所在等を質問。 これに対しO医師は「病院で患者の荷物を全部調べたが、衣類・持ち物等あるべき箇所には全部紐が付いていた。だから何の紐か分からない」と回答。 O医師は、Aの褥瘡は拷問を受けるほど痛いとはBらに説明。

※なお、I病院のマニュアルでは、入院患者が縊死した場合、縊死に用いた紐を現状のままにし、警察の検死が終わった後、患者の遺族に紐を返還し、その後、当該紐が何であったのかを検討するものとされていた。

【争点】

1. 自殺防止義務違反の有無
2. 自殺に至った経緯等の説明義務違反の有無

【裁判所の判断】

1. 自殺防止義務違反の有無～患者の具体的かつ切迫した自殺の危険性およびその認識の有無について

この点、Bらは、精神科病院の過失の有無の判断

において、自殺防止のために特段注意すべき事情（具体的・現実的な事情）が患者にみられる場合には、それを医師、看護師が認識していた場合は勿論、医師、看護師がそうした事情を不注意によって見落としていた場合にも、精神医療という特殊性にも鑑み、具体的・現実的危険認識を肯定し、精神科病院にはそれに対応した監視・防止義務が発生していたと考えるべきであるとして、A のカルテ等に「拒食にてDIV 施行中と自殺企図のおそれがある為に Dr 指示で開放病棟より転棟」「希死念慮のつよいうつ」「SM-Idee あり要注意」との記載があること、A が平成 23 年 1 月 4 日に外泊先から帰院した際にはうつ病の症状を悪化させており、褥瘡の痛みにも耐えかねる状態になっていたことに鑑みれば、O 医師や看護師らは、A に強い自殺念慮があったことを認識し、または認識し得たのであり、A が自殺する具体的・現実的危険認識を有していた、と主張した。

これに対して裁判所は、「O 医師がカルテ等に『希死念慮』『希死念慮のつよいうつ』『SM-Idee あり要注意』などの記載をしたのは、過去に A に自殺企図があったことや、I 病院に入院する前に薬を多めに服薬する可能性があったことから、看護師に対する注意喚起をする趣旨で記載したものであり、記載した時点で A に自殺の危険性があると考えていたためではなかったことが認められるのであり、精神病院に入院する患者には自殺に及ぶ抽象的危険が一般的に存在することからすると、O 医師の上記考えに基づいてカルテ等に記載をしたことが、格別不自然、不合理であるとはいえない」と判示した。

また、裁判所は、「A は、平成 22 年 12 月 16 日に、I 病院の看護師に『入院してから今が一番辛い』と述べ、同日の看護記録にも『入院してから今が一番辛い』『希死念慮…出てきている』との記載があるが、これは A の上記発言を聞いた看護師が、患者に希死念慮が出てきているのではないかと考えて記載をしたものであって、O 医師が同日に A を診断したところでは A に希死念慮は認められなかったのであるから、

看護記録上の記載をもって、A に希死念慮が認められたということとはできない」と判示した。

さらに、裁判所は、「A が外泊先の寮から帰院した平成 23 年 1 月 4 日に、O 医師が A を診察した際、A の右臀部および右踵部に褥瘡が生じており、O 医師は、右臀部の褥瘡は重度であると判断し、A に対してラップ治療の有益性を説明し、A の納得を得てラップ治療を行うことにした。ラップ治療の実績例や治療効果がガイドラインによる標準法と遜色がないケア法であることを報告する医学文献等が存し、A に対するラップ治療の実施につき医学上不適切な点があるとは認められないことからすれば、A の通夜の席で、O 医師が B に対して、A の褥瘡が拷問を受けるほど痛い趣旨の説明をしたからといって、A が褥瘡の痛みにも耐えかねる状態であり、A に強い自殺念慮があることを O 医師や看護師らが認識しまたは認識し得たと認めることはできない」と判示した。

そして、自殺当日である平成 23 年 1 月 11 日の時点では、なお A の自殺防止のために I 病院の医師や看護師が特段注意すべき具体的・現実的な事情があったとは認め難いのであるから、O 医師や看護師において、患者の自殺についての具体的・現実的危険認識があったと認めることはできないとして、B らの主張を採用しなかった。

2. 自殺に至った経緯等の説明義務違反の有無について

(1) 悪しき結果が生じるに至った経緯やその原因についての説明義務の有無

裁判所は、「医療機関は、患者に悪しき結果が生じるに至った経緯や原因(顛末)について、診療を通じて知り得た事実に基づいて、当該患者本人ないしその家族に対して適切に説明をすべき法的義務があるというべきであり、医療機関がかかる義務に違反して、何らの説明をせず、不十分な説明しか行わず、あるいは虚偽の説明をするなどして、患者本人ないしはその家族に精神的苦痛を与えた場合には、当

該医療機関は、患者本人ないしその家族に対する関係で不法行為責任を負うと解するのが相当である」として、医療機関には、患者に悪しき結果が生じるに至った経緯やその原因について、患者本人ないしその家族に対する説明義務があることを示した。

(2) 本件へのあてはめ

A は、I 病院の閉鎖病院の個室トイレ内で本件黒紐を用いて縊死したのであるから、I 病院が上記説明義務を果たすためには、その前提として、本件黒紐がいかなる紐であり、何故 A が本件黒紐を所持していたのか、その入手方法等の事実関係を調査することが必要であると考えられ、そのためには本件黒紐を保存するなどして本件黒紐が何であるのかを事後的に確認できるようにしておく必要があったといふべきである。

I 病院のマニュアルでは、入院患者が縊死した場合、縊死に用いた紐を現状のままにし、警察の検死が終わった後、患者の遺族に紐を返還し、その後、当該紐が何であったのかを検討するとされているのであって、縊死に用いた紐を患者の遺族の了解なく廃棄することは容認されていない。ところが、本件自殺後、P 看護師長は、A が突然亡くなった事実を受け止めなければならない遺族のことを思うと、家族の目の前で本件黒紐を渡すことにためらいがあり、警察が本件黒紐の証拠写真を撮っており、Q 院長も O 医師も本件黒紐を確認済みであったとの理由から、上記マニュアルに反して、I 病院の夜勤者に対し、A の遺族が帰る際に I 病院からあえて A の自殺に用いられた紐であることを告げて遺族に本件黒紐を渡すのではなく、遺族から要望があれば本件黒紐を返還し、要望がなければ処分して構わない旨を告げ、夜勤者において、A の遺族から本件黒紐についての質問や返還要求がなかったとして、自殺の翌日に本件黒紐を廃棄したのである。その結果、I 病院において、本件黒紐がいかなる紐であり、何故 A が本件黒紐を所持していたのか、その入手方法等の事実

関係を調査することが不可能となり、本件自殺に至った経緯やその原因(顛末)についての I 病院の説明も、本件黒紐が既に廃棄されており、上記事実関係の調査がもはや不可能であることを前提とした不十分な説明しかすることができなかつたものと認めることができる。これを B 側からみれば、本件黒紐が既に廃棄されていたため、I 病院の説明、特に A が自殺に用いた本件黒紐が何の紐であるのか、何故本件黒紐が I 病院の閉鎖病棟にあったのか、A はどのようにして本件黒紐を入手したのかという本件自殺に至った経緯や原因、I 病院側の落ち度の有無等といった真相についての説明を適切に受けることができなかつたといふことができる。

以上検討したところによれば、I 病院のマニュアルに反して P 看護師長が夜勤者をして本件黒紐を廃棄させ、その結果として I 病院の Q 院長らの B 側に対する本件自殺に至った経緯や原因(顛末)についての説明が適切に行われなかつたことは、A の診療を通じて知り得た事実に基づいて家族である B 側に対して適切な説明を行うべき義務に違反したものとわざるを得ない。

【コメント】

1. 院内での患者の自殺について

平成 23 年に日本医療機能評価機構は「病院内の自殺対策のすすめ方」を作成し、平成 26 年に日本医師会は「自殺予防マニュアル(第 3 版)」を作成するなど、医療現場における患者の自殺予防対策を推進し、個々の医療現場においても、患者の自殺予防のための各種取り組みがなされているところと思われるが、患者が院内で自殺や自殺を図る事例は後を絶っていない。

本件は、病院の精神病棟(閉鎖病棟)に入院中の A が、病棟のトイレ個室で縊死したところ、A の両親が、病院側には A の自殺防止義務違反があるとして損害賠償を求めた訴訟の控訴審である。第一審

が病院側には自殺防止義務違反はないとして請求を棄却したため、患者の両親が、控訴審において予備的に、A が自殺に至った経緯や原因についての説明義務違反があるとして、慰謝料請求を追加したところ、控訴審は、病院側にはAの自殺防止義務違反はないとしたものの、説明義務違反を認めた。上記のとおり、患者の自殺予防対策は、マニュアル等の作成により個々の医療現場において各種取り組みがなされているところであるが、不幸にして、患者が院内において自殺した場合に、医療機関が如何なる場合に責任を問われるのか、および医療機関が適切な対応をとることの重要性を認識されたく本件を取り上げた次第である。

2. 精神病棟(閉鎖病棟)における患者の自殺防止義務について

本件は入院中の患者の自殺という結果が生じた場合であるが、患者に悪しき結果が生じた場合において、医療機関が責任を問われるのは、医療機関に過失、すなわち注意義務違反があることが必要である。そして、注意義務違反があるというためには、結果発生の予見可能性および結果回避可能性があり、かつ結果回避義務違反が認められることが必要となる。

この点、うつ病や統合失調症等の精神病患者は、通常人や他の病気の患者と比べて、自傷他害の危険が高く、特に、うつ病患者は一般的に自殺の危険性が高いと言われている。そうすると、精神病患者、なかでも精神病棟に入院中の患者は、抽象的な自殺の可能性が常にあることになるため、仮に予見可能性の程度として抽象的な自殺の可能性の認識があれば足りるとなると、医療機関は患者の自殺について予見可能性があることになり、常に患者を厳重に隔離、監視するなどの自殺防止措置を講じておかなければならないことになる。しかし、この結論は、精神医療における治療目的(患者が一般社会において自立した生活を送ることができるようにすること)

に反することになり妥当とはいえない。

予見可能性の程度について、本裁判例(第一審の判断を控訴審も支持)では、自殺念慮・希死念慮が自殺の具体的・現実的危険にまで高められて初めて医療機関側に法的非難に相当する予見可能性および結果回避可能性を認める余地が生じるとし、法的非難に値する自殺の予見可能性および結果回避可能性が認められるためには、単なる抽象的な自殺の可能性の認識だけでは足りず、自殺の具体的かつ切迫した危険性があることの認識(具体的・現実的危険認識)を要するとしている。つまり、患者が自殺を企図する具体的・現実的危険性があると認識しうる場合に、医療機関には患者の自殺防止措置を講じる法的義務が生じることになる。

もっとも、如何なる場合に具体的・現実的危険認識を有している(予見可能性がある)といえるかは一義的ではなく、自殺念慮の吐露、自殺未遂の有無、病初期か回復期か、治療に対する希望の有無・強弱等の事情を勘案し、個別的に判断せざるを得ない。本件でも、希死念慮の有無、カルテ等の記載の解釈等の事情を勘案し、O 医師や看護師らにAの自殺についての具体的・現実的危険認識があったと認めることはできないとされており、個別的な事情を勘案した判断がなされている。

このように、予見可能性の有無は個別的に判断せざるを得ない以上、その判断が微妙な場合もあり得る。例えば、統合失調症の患者が医療保護入院中に病室内でタオルを用いて自殺した事案では、第一審(那覇地裁平成20年7月16日判決)は患者の自殺について予見可能性があったとして、医療機関側の責任を肯定したが、控訴審(福岡高裁那覇支部平成22年2月23日判決)は、患者に自殺の危険が一定程度存在したことは確かであるものの、具体的な切迫した自殺のおそれの存在を否定する事実も多数存在していたとして、予見可能性を否定し、医療機関側の責任を否定している。このように第一審と控訴審とで判断が分かれたのは、第一審では看護

記録の記載(「生きていくのに疲れた!」)や患者家族からの自殺の懸念(「幻聴もあり、死にたいとかいうので心配です。十分に注意してもらえますか」)があったこと等を重視したのに対して、控訴審では、前記看護記録の記載、および患者家族からの自殺の懸念後に、患者が落ち着いた状態を見せていたこと等を重視したことが理由と考えられる。

医療機関においては、精神医療における治療目的の実践と患者の自殺防止措置との調和を如何に図るのが課題であり、難しい問題であろうが、少なくとも、当該患者に対してなぜ自殺防止措置を講じるのか、なぜ自殺防止措置を講じるには至らないのかを、当該患者の状態等に応じて適切に判断すること、および、後日説明できるようにその判断経過をカルテ等に記録化しておくことが肝要であろう。

3. Aが自殺に至った経緯等の説明義務について

なお、本裁判例では、医療機関には、患者に悪しき結果が生じるに至った経緯や原因について、診療を通じて知り得た事実に基づいて、当該患者本人ないしその家族に対して適切に説明をすべき法的義務(顛末報告義務)があることを前提に、I病院のマニュアルに反してP看護師長が夜勤者をして本件黒紐を廃棄させ、その結果としてI病院のQ院長らのBらに対する本件自殺に至った経緯や原因(顛末)についての説明が適切に行われなかったことは、Aの診療を通じて知り得た事実に基づいて家族であるBらに対して適切な説明を行うべき義務に違反したものとわざるを得ないと判示している。

本件では、折角、マニュアル(入院患者が縊死した場合、縊死に用いた紐を現状のままにし、警察の検死が終わった後、患者の遺族に紐を返還し、その後、当該紐が何であったのかを検討するものとする)が作成されていたのであるから、現場においてマニュアルが励行されていれば、少なくとも説明義務違反についてBらとのトラブルを回避できた可能性が高かったといえる。各医療機関においては、各種マ

ニュアルの作成のみならず、勉強会等の実施により、マニュアルの周知徹底を図ることも心掛けて頂きたい。

【出典】

- 判例時報 2213号 43頁

【参考文献】

- 判例時報2076号 56頁(福岡高裁那覇支部平成22年2月23日判決)
- 根本久 編. 裁判実務体系(17)医療過誤訴訟法. 東京: 青林書院; 1990. p372.
- 日本医師会 編. 自殺予防マニュアル【第3版】. 東京: 明石書店; 2014.
- 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 編. 病院内における自殺予防. 東京: 日本医療機能評価機構; 2007.

【メディカルオンラインの関連文献】

- [うつ病患者の自殺と医師の民事責任***](#)
- [うつ病の診断と治療**](#)
- [うつ病と自殺対策***](#)
- [精神科救急医療と自殺予防**](#)
- [不安・焦燥の病態と治療—うつ病を中心に**](#)
- [最近のわが国の自殺の現状と予防対策***](#)
- [精神科入院制度の改革に向けて - 法律の立場から—**](#)
- [岡山県の医療保護入院患者と保護者に関する実態調査**](#)
- [医療保護入院\(入院届, 定期病状報告書, 退院届\)***](#)
- [生体力学から見た褥瘡発生のメカニズムと創傷治癒**](#)

[*]は判例に対する各文献の関連度を示す。