

# 外国に帰省した統合失調症患者の自殺の予見可能性について

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

本件は、統合失調症で精神科の医師の治療を受けていた患者(昭和46年生女性。国籍は中国)が、実家の中国に帰省中に、実家のマンションから飛び降り自殺したという事案である。

患者の夫と子らが、医師には自殺を防止するために必要な処置を怠った過失があるなどとして、損害賠償を求めたところ、第一審の地方裁判所は、請求を棄却したが、第二審の高等裁判所は、医師の過失を認め、請求の一部を認容した。そして、高等裁判所の判断を不服とした医師が上告をした結果、最高裁は、そもそも医師には患者の自殺の具体的な予見可能性がないとして医師の過失を否定し、夫らの請求を棄却した。

キーワード:統合失調症, 自殺, 自殺企図, 希死念慮, 予見可能性

判決日:長野地方裁判所平成28年2月17日判決

東京高等裁判所平成29年9月28日判決

最高裁判所平成31年3月12日判決

結論:請求棄却

### 【事実経過】

年月日	詳細内容
平成10年1月	A(中国人)は人に観察されているようで恐ろしいと訴えるようになり、HクリニックのO医師の診察を受けるようになった。
平成16年6月1日	O医師は、Aは平成10年1月に統合失調症を発症したと診断し、その病状等として、思考・運動抑制、憂うつ気分、幻覚、妄想を指摘した。
平成19年8月頃～	Aと夫のB(日本人)は、東京から長野県の安曇野に転居したが、Hクリニックから転院することはなく、O医師は、主にBからメールや電話等で、Aの症状を聞いて薬剤を処方するようになった。 なお、Aは日本語が堪能ではな

	い。
平成22年8月24日	Bは、Aがベルトを持ってうろろし始め危険を感じたので、AをI病院に連れて行った。 Aは、松本市のI病院に医療保護入院することになり、自殺企図または自傷行為が切迫しているとして隔離された。
8月26日	Bは、O医師に経緯を説明し、I病院の医師に任せるのは不安であるので、O医師の処方の継続をメールで求めた。
9月5日	Aは、カミソリで手首を切った。
10月31日	その後、Aは、希死念慮がなくなったとしてI病院を退院した。

11月15日	AおよびBは、O医師を受診した。Bは、Aの幻聴がまだ消えていないこと、9月5日に手首を切ったことを伝え、メモを元に、I病院から、ブロナンセリン、ハロペリドールなどの抗精神病薬が3剤、抗てんかん薬が1剤、抗パーキンソン病薬が1剤、その他3剤で合計8剤の処方を受けていることを伝えた。O医師は、薬剤が多種多量であって、多剤投与は副作用が出やすく、また、どの薬剤が有効か判断することができなくなるから、薬剤を整理する(単剤ないし2剤にし、減量する)必要があると考え、Aらに対して、その旨説明した。
12月13日	AおよびBは、再びO医師を受診した。O医師は、Aに幻聴があるものの、治療方針を維持することとし、ハロペリドールを減量した。
12月17日	Aは、幻聴が激しくなるなど症状が悪化したので、Bは、Aのハロペリドールの量を元に戻した。
12月18日	Bは、O医師に対し、Aの表情が硬く、幻聴が激しくなっているのではないかと、ハロペリドールの減量の影響と思うので、元の量に戻したなどとメールで伝えた。
12月24日	O医師は、Bに対し電話で、減量した薬剤を勝手に戻してしまうと減量に時間がかかると説明ないし注意をした。
平成23年1月8日	AおよびBは、O医師を受診。O医師は、ブロナンセリンを減量する指示をした。
3月12日	Aは、養生のため、中国天津市のAの実家に帰省した。
4月2日	O医師は、25日から中国に行くというBに、ブロナンセリン、ハロペリドールを各40日分持たせた。

4月16日	Bは電話でAから飛び降りたい衝動があるなどと聞いた。
4月17日	Bは、O医師の指示により、ブロナンセリンを減量した。
4月22日	Aの調子は悪かったものの、さらにブロナンセリンを減量した。
4月25日	Bが、中国を訪問した。Aは、平成23年5月1日まで、O医師の指示により、ブロナンセリンの服用を中止した。
5月5日	Aは、幻聴が激しく、6階から飛び降りたいと訴えた。
5月10日	Bは、自ら、ブロナンセリンが終われば今度はハロペリドールであろうと判断して、ハロペリドールの減量も開始した。
5月13日	Bが日本に帰国した。
5月16日	Bは、O医師に対し、服薬量を伝えた上、「日本にいるときよりも落ち着いてきているようです。ただ、日によって、午後ないし夕方に幻聴がひどくなる、眼球上転などがあるかわらなくありません。ブロナンセリンを中止してから少しよくなったようにも思えます。ハロペリドールの減量はどのくらいのペースで、どのくらいの量を目標に、やればよいでしょうか？」とのメールを送信した。
5月18日	O医師は、「ブロナンセリンを減らしてから良い状態とのこと。できるだけ薬は整理した方が良いと思います。暫くハロペリドール主体で行った方がよいと思います」「安定しているようでしたら、またゆっくり減らした方がよいと思います」などと返信した。
5月22日	Aは、ハロペリドールを減量して服用した。

5月23日	Aは、この頃から幻聴が激しくなり、「これからは3人で生きてください」との言葉も出て、希死念慮が現れた。
5月28日	Bは、Aに、ハロペリドールを元の量に戻すように指示するとともに、Aの実母や実姉にAを監視させるように頼んだ。 Aは実家のマンションでAの実母と寝食を共にしていた。 Bは、O医師に対し、「5/22にハロペリドールを減量しましたが、ここ数日、夕方になると、幻聴が激しくなり、また、眼球上転もでていようです。今日は希死念慮がかなり強くでていて、『これからは3人で生きて下さい』との言葉もありました。危険なので、義母に監視を頼み、ハロペリドールの量を元に戻すようにいいました」「ハロペリドールを減薬するにしても、ある見通しのもとに行っていけないと、単に減薬のために減薬することになって、見ていて本人もかわいそうだし、家族つらいです。減薬の先に何があるのか、その見通しを示して下さい」などというメールを送信した。
5月30日	O医師は、Bに対し、「薬は幻聴が少なくなり、日常生活ができることを目標にしているわけですが。困難な場合には、入院で薬の調整をして頂くことを考える必要があるかも知れません。確かに難しい状況であることは認識しておりますが、鎮静作用を主にしていかにざるを得ない状態であると思います」と返信した。 O医師は、このとき、Aから、これから3人で生きてくださいという言葉があり、希死念慮がかなり強く出ているということから、Aの症状が、I病院に入院する前と同様に、かなり危険性がある危機的な状況にあり、薬の増量が必要であり、入院を考えないといけない状況であろうと思ったが、中国の医療状況がよく

	分からなかったので、入院について具体的なことは言えなかった。
6月10日	Aは、天津市のマンションの6階にある部屋の窓から飛び降りて、死亡した。

### 【争点】

- ・ 平成23年5月28日のBのメールを受け取った時点で、O医師には、Aの自殺の危険性を具体的に予見して、増薬や監視の徹底、また入院措置など自殺防止のための必要な処置を取る注意義務があるか否か。

※なお、他の争点は紙幅の都合上割愛する。

### 【裁判所の判断】

#### 1. 高等裁判所の判断

O医師は、Bの平成23年5月28日のメールを見て、「かなり危機的な状況にはあるんだろうと考えた」、「入院を考えないといけない状況であろうと思いました」、「今の症状がかなり危険性があると考えていた」、「I病院に入院したときと同程度と考えた」、「希死念慮がかなり強く出ていて、『これから3人で生きてください』という言葉があったというのは、かなり危機的だろうと思う」と供述する。そして、O医師は、Bの平成23年5月28日のメールを受けて、亡Aに対する増薬が必要であると判断をして、同月30日のメールで、Bに増薬の指示をしたというのであるから、その供述の信用性は裏付けられている。このようなO医師の供述によれば、O医師は、遅くとも、同月30日までには、亡Aの自殺の具体的な危険性を認識していたと認められる。そうすると、亡Aは、自殺企図歴のある統合失調症患者として、また、抗精神病薬の減量あるいは変更による症状の悪化の可能

性がある者として、自殺の危険性が十分にあったにもかかわらず、O 医師および B による直接かつ十分な監視、観察をすることができない状況に置かれ、かつ、亡 A の状態が悪化した場合にとるべき必要な措置も準備されない状況に置かれた上で、減薬の治療方針が継続され、実際に、亡 A の状態が悪化した際には、O 医師の増薬の判断が B に認識されず、その他、O 医師は、亡 A の監視の徹底および入院措置等の具体的な指示もせず、B においても、亡 A の実母および姉に対して、亡 A の監視の徹底および入院措置等の具体的な指示をしなかったという、亡 A に対する診療態勢、監視態勢および入院措置等の不備があった状況においては、O 医師は、亡 A との診療契約に付随する義務として、遅くとも、平成 23 年 5 月 30 日の時点においては、亡 A の自殺を防止（回避）するために、具体的な増薬の指示、監視の徹底および入院措置等の必要な措置を講じるべきであった。

仮に、それまでの診療態勢が、亡 A および B から求められて、その便宜を図った結果として不十分なものであったとしても、O 医師は、医師としてそのような診療態勢を許容してきたものであるから、それによって、上記の状況における O 医師の注意義務が減免されることにはならない。

※なお、最終的な賠償額については、高等裁判所は、O 医師のみならず B にも自殺防止に対する注意義務違反があり、本件自殺に対する寄与は、B の注意義務違反の方が大きく、その割合は B が 8 割、O 医師が 2 割とし、O 医師は損害の 2 割の限度で損害賠償が命じられている。

## 2. 最高裁判所の判断

O 医師は、本件患者が中国の実家に帰省した同年 3 月以降は、本件患者を直接診察することができず、その言動を直接観察する機会もなく、B からの電話や電子メールによって本件患者の状況を伝えられ

たのみで、O 医師は、同年 5 月 28 日頃、本件患者に希死念慮が強く出ていて危険である旨を記載した部分がある本件電子メールを読んだものの、本件患者の具体的な言動としては、本件患者が「これからは 3 人で生きて下さい」と発言した旨が伝えられたにすぎない。したがって、仮に、抗精神病薬の服薬量の減量を治療方針として本件患者の診療を継続し、これにより本件患者の症状が悪化する可能性があることを認識していたことを考慮しても、B からの本件電子メールの内容を認識したことをもって、本件患者の自殺を具体的に予見することができたとはいえない。したがって、O 医師に、本件患者の自殺を防止するために必要な措置を講ずべき義務があったとはいえない。

## 【コメント】

### 1. 本裁判例の意義

本件は、外来で投薬治療を受けていた統合失調症の患者が、療養のために中国の実家に帰省中、実家マンションから飛び降り自殺したという事案について、最高裁が、医師には、患者が自殺する具体的な予見可能性はなかったとして、医師の過失を否定した裁判例である。

やや特殊な事案ではあるが、精神科における自殺防止の法的責任を考察する上で参考になる裁判例と思われるので、紹介する。

### 2. 自殺防止の予見可能性について

医師は、患者の自殺が具体的に予見できる場合には、自殺を防止するために必要な処置を講じる義務がある。いかなる場合に具体的な自殺を予見できるかは、事案によって様々であるので、一概には言えないが、患者の事故前の症状（希死念慮の有無・程度、自殺企図の有無・程度等）、これに対する、医師の認識・判断・評価を考慮しながら判断される。

本件では、具体的な予見可能性に関する裁判所間の最終的な評価は分かれたものの、いずれの裁判所も、この具体的予見可能性の有無について判断している点では異なる。

### 3. 本裁判例の妥当性について

本裁判例では、自殺直前の5月28日の夫からの医師へのメールの内容から、医師に自殺の具体的予見可能性があったと言えるかで、高等裁判所と最高裁の判断が分かれた。なお、一審の地方裁判所は、一部過失を認めているものの、上記メールの評価については基本的には、最高裁と同様の判断をしている。

高等裁判所は、O 医師が、夫からのメールを見て、「かなり危機的な状況にあると考えた」、「入院を考えないといけないと思った」などと供述していることから、O 医師には、自殺の具体的な危険性を認識していたと評価し、そのほか、本件においては、A は自殺企図歴がある患者であること、減薬による症状悪化の危険性があること、O 医師や夫の直接かつ十分な監視・監査が出来ないという状況をふまえ、O 医師に増薬、監視強化の指示、入院措置の過失を肯定した。

一方、最高裁判所は、本件患者に強い希死念慮が強かったことや減薬により症状悪化の可能性をO 医師が認識していたとしても、患者の具体的な言動としては、「これからは3人で生きて下さい」と発言したのみであるとして、5月28日のメールからは、O 医師に、自殺の具体的な予見可能性はないと判断し、医師の過失を否定した。

具体的な予見可能性の判断にあたっては、主観的な医師の認識ではなく、まずは、医師の認識の基になった客観的の事情、つまり、本件では患者の様子を伝えるメールの内容そのものから、予見可能性が評価されるべきであり、高等裁判所がO 医師の供述を重視して、医師の予見可能性を判断したのは適当ではない。そもそもO 医師は、危機的状況・危険性

が高いとは述べているものの、「自殺の」危険性が高いとまでは明確には述べていない。

また、高等裁判所は患者の自殺企図歴を言及するが、本件では、医療保護入院中の出来事で、その危険性がなくなったとして退院したという経緯がある。過去の自殺企図歴を現在の自殺の危険性の際に重視するのも妥当でない。

そして、減薬による症状悪化の危険性についても、高等裁判所の判決文をみても、何の「症状悪化」なのか不明であり、「自殺」の現実化にただちに結びつけるのは難しい。

このような観点からすれば、高等裁判所の評価・判断は、やや強引であり、一方、最高裁判所の判断は、高等裁判所とは異なり、過去の自殺企図歴等ではなく、自殺直前の患者の具体的な言動を表しているメールの内容そのものから、自殺の具体的な予見可能性を判断している点において妥当である。

### 4. 診療態勢の問題について

結果的に、最高裁により医師の過失は否定されたが、高等裁判所で過失が肯定された背景には本件診療態勢の問題も意識されていたと思われる。すなわち、本件では患者が遠方に引っ越して以降も転院されず、医師が、主として患者の夫からのメールや電話で患者の状態を把握していた状況があった。この点について、高等裁判所は、仮に、患者側から求められ、その便宜を図った結果として不十分なものであっても、医師がそのような診療態勢を許容してきている以上、それによって医師の注意義務が減免されることはないと判示している。患者を診療している以上は、医師として最善の注意義務を尽くす必要があるとの趣旨と解され、正当な指摘であろう。

確かに、本件経過をみると、メールや電話での説明以外にも、治療内容に関する夫の要求も強く、医師も対応に苦慮していることが想像される。しかし、仮に、患者側の強い要望であっても、それを受け入

れば、却って医療として不適切、不十分になるのであれば、意味がない。しかも、前述のとおり、本件はメールや電話で、それも患者本人ではなく、家族からの連絡であれば、患者の状態を正確に把握できず、診断・治療も不確かなものになる危険性がある。

患者側の要望は、丁寧に傾聴する必要があるものの、傾聴することと要望どおりに実践することは、また別の話である。医師は、医学的知見に基づき、必要かつ適切な医療を提供する必要がある以上、仮に患者の要望どおりに実践すれば、適切な医療を提供できないのであれば、その旨を丁寧に患者に説明し、それでも患者が納得できないならば、時に診療自体を断ることも必要であろう。

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。

#### 【参考文献】

- ・ 判例時報 1720 号 1 頁
- ・ 裁判所 HP
- ・ 医療判例解説 81 号 2 頁
- ・ 判例タイムズ 1163 号 63 頁

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [精神科救急における長期予後を考慮した統合失調症薬物治療\\*\\*\\*](#)
- ・ [統合失調症とうつ病の関係\\*\\*](#)
- ・ [自殺予防に関する一考察 自殺リスクアセスメント表の作成・活用\\*\\*](#)
- ・ [統合失調症\\*\\*\\*](#)
- ・ [日本における向精神薬の使用実態とその問題点\\*\\*](#)
- ・ [No.7 抗精神病薬の基礎\\*\\*\\*](#)
- ・ [精神科医療機関に入通院中の患者の自殺事故に関する医療訴訟の分析\\*\\*\\*](#)