

遠隔診療の患者が自殺した事案において精神科医の注意義務が否定された事例

【文 献 種 別】 判決／最高裁判所第三小法廷
【裁判年月日】 平成 31 年 3 月 12 日
【事 件 番 号】 平成 30 年（受）第 269 号
【事 件 名】 損害賠償請求事件
【裁 判 結 果】 破棄自判
【参 照 法 令】 民法 415 条・644 条・656 条・709 条
【掲 載 誌】 裁時 1720 号 1 頁

LEX/DB 文献番号 25570097

事実の概要

被上告人（原告） X_1 は、平成 6 年 9 月、本件患者と婚姻し、本件患者との間に被上告人 X_2 及び同 X_3 をもうけた。本件患者は、平成 10 年 1 月、統合失調症を発症し、その頃、上告人（被告） Y が勤務していた医院を受診し、 Y の診療を受けた。本件患者は、平成 13 年 6 月頃、 Y が東京都港区内に A クリニック（以下「本件クリニック」という。）を開設したことに伴い、 Y との間で診療契約を締結して本件クリニックに通院し、平成 16 年 4 月以降、 Y から抗精神病薬等を処方されるようになった。

本件患者は、 X_1 らと共に、平成 19 年 8 月頃、長野県 b 市に転居した。上記の転居後、本件患者は、自身で本件クリニックを訪れることは少なくなり、主として X_1 が本件クリニックを訪れ又は電話をかけるなどして Y に本件患者の症状を伝え、 Y から抗精神病薬等を直接又は郵送で処方されるなどしていた。

本件患者には、平成 22 年 3 月、幻聴が現れるようになり、同年 8 月には、ベルトを持って徘徊するなど自殺企図も見られるようになった。本件患者は、同月 24 日、B 大学医学部附属病院（以下「B 大病院」という。）を受診し、医療保護入院となり、自殺企図又は自傷行為が切迫している状態にあるとして隔離された。

本件患者は、同年 9 月、B 大病院内で、かみそりで左手首を切る行為（以下「本件自傷行為」とい

う。）に及んだこともあったが、同年 10 月 31 日、幻聴等が現れる頻度が減り、希死念慮も現れなくなったことから、B 大病院を退院した。

本件患者は、平成 22 年 11 月から平成 23 年 1 月までの間、月 1 回、本件クリニックを訪れ、 Y との対面による診察を受けた。 Y は、B 大病院で処方されていた抗精神病薬等が多種類かつ多量であったため、その服薬量を減量する必要があると考え、本件患者及び X_1 にその旨を説明した。なお、 Y は、 X_1 から、本件患者が本件自傷行為に及んだことを伝えられていた。

X_1 は、平成 23 年 2 月、 Y に対し、本件患者の服薬状況を報告するとともに、この数日間は幻聴がひどくなる頻度が減っており、本件患者がしばらく中国の実家に帰省する旨を電子メールにより伝えた。本件患者は、同年 3 月 11 日、 X_1 と共に本件クリニックを訪れ、 Y との対面による診察を受け、翌 12 日、1 人で中国の実家に帰省した。 Y は、上記診察の際、本件患者及び X_1 に対し、環境の変化があるので、帰省後 1 か月間は抗精神病薬の服薬量を維持することを指示し、その後は経過を見て減量する方針とした。

本件患者は、平成 23 年 4 月以降、抗精神病薬の服薬量を漸次減量したが、幻聴が悪化し、 X_1 に対し、マンションの 6 階にある実家から飛び降りたいという衝動があるなどと述べるようになった。

X_1 は、同月 25 日、中国へ行き、本件患者の様子を見るなどして、同年 5 月 13 日、日本に帰

国した。X₁は、同月16日、Yに対し、本件患者の症状は少し良くなったようにも思えるが、日によって幻聴がひどくなることもある旨の電子メールを送信した。Yは、同月18日、X₁に対し、今後2週間程度は抗精神病薬を減量し、その後しばらく様子を見た方がよい旨の電子メールを返信した。

本件患者は、平成23年5月23日頃から幻聴が悪化し、希死念慮が現れるようになった。X₁は、同月28日、本件患者に対し、抗精神病薬の服薬量を増量させるなどし、Yに対し、「ここ数日、夕方になると、幻聴が激しくなり、また、眼球上転もでてきているようです。今日は希死念慮がかなりつよくでていて、『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、セレンースを11mgに戻すようにいいました。」「減薬の先に何かがあるのか、その見通しを示して下さい。」などの記載が含まれる電子メール（以下「本件電子メール」という。）を送信した。

Yは、同月30日頃、本件電子メールを読み、X₁に対し、「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。」などと記載した電子メールを返信した。

本件患者は、平成23年6月10日、幻聴を訴え、同月10日、マンションの6階にある実家から飛び降りて自殺した。

本件患者の相続人であるXらが、Yには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を怠った過失があるなどと主張して、Yに対し、債務不履行又は不法行為に基づき損害賠償を求めた。

第一審（長野地松本支判平28・2・17判例集未登載）は、過失や注意義務に関するさまざまな争点のうち、「減薬・単剤化の過程において、幻聴の激化、不安などの症状が出た場合、減薬を中止して元の処方に戻すか、別の抗精神病薬を投与すべき注意義務」について、平成23年5月28日以降の注意義務違反のみを認めたものの、因果関係を否定して原告の請求を棄却した。因果関係の有無については、平成23年5月28日にX₁からのメールを見た時点で、本件患者に対し、減薬を中止し元の処方に戻すか、別の抗精神病薬を投与すべき注

意義務を尽くし、本件患者がこれに従ったとしても、抗精神病薬の効果発現には、通常2ないし4週間を要することに照らすと、本件患者が実際に自殺した同年6月10日までに、本件患者の幻聴が止み、自殺を回避できた高度の蓋然性があるとは認められない、と判示した。

原審（東京高判平29・9・28判例集未登載）は、不法行為に基づく損害賠償請求を一部認容した。Xは、自殺の危険性のある統合失調症の本件患者に対して、その観察を十分にしないで、その状態を把握しないままに減薬の治療方針を継続するなど、不適切な診療態勢で治療を行い、患者の自殺の危険性を増大させた上、自殺の危険性が具体的に現実化し、遅くとも平成23年5月30日の時点においてはそれを認識していたにもかかわらず、患者の自殺の危険性を想定した具体的な措置を指示することがなかった。そのため医師として、診療契約上の付随義務としての自殺を防止（回避）すべき注意義務を尽くしたとはいえないし、また、医療行為に従事する者として、本件患者の自殺を防止（回避）すべき不法行為上の注意義務を尽くしたともいえない、と判示した。また、因果関係については、本件患者に対する診療態勢、監視態勢及び入院措置等の不備が、本件患者の自殺を招いたものであり、本件患者の自殺は、Y及びX₁の自殺を防止（回避）すべき注意義務違反が競合することによって発生したというべき、と判示した。そして、仮に、抗精神病薬の効果発現に通常2ないし4週間を要するために、平成23年5月28日以降の投薬（増薬）によって本件患者の自殺を回避することができないのであれば、併せて、監視態勢の徹底及び入院措置等の他の具体的な方法を行うことにより自殺を防止（回避）すべきであって、上記の効果発現の期間から、Yの注意義務違反と本件患者の自殺の結果との間に因果関係がないとはいえない、と付言した。そして、損害については逸失利益と死亡慰謝料等を合わせて6,287万1,175円と算定し、YとXとの過失割合を2対8と判断した。

判決の要旨

破棄自判。

Yが、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たとしても、X₁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、Y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というべきである。Yは、Xらに対し、不法行為に基づく損害賠償責任を負わず、また、債務不履行に基づく損害賠償責任も負わないというべきである。

判例の解説

一 本判決の意義

本判決は、統合失調症により精神科の医師の診療を受けていた患者が入院中ではなく、中国の実家に帰省中に自殺した場合において、医師に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ないとされた判決である。これまで、精神科病棟に入院中の患者が自殺した場合に医師の責任を認めた下級審判例はあるものの、入院していない、あるいは外泊を認められた患者について医師が負う注意義務については、必ずしも十分に明らかにされてきたわけではない（入院外の事例として、たとえば、東京地判平24・9・27判時2171号78頁、仙台地判平21・12・24判例集未登載があるものの、どちらの判決でも医師の責任は否定されている。）。最高裁は、およそ4年もの長きにわたっていわゆる「遠隔診療」が行われてきた本件において、電子メールの内容だけで（とくに、自殺直前に自殺をほのめかしているものの、自殺に向けた具体的な行動が表出していなかった場合）患者の自殺を具体的に予見できたとはいえない、と判断した。

二 自殺を防止する注意義務の発生と違反の判断

本判決では、自殺を防止する注意義務の発生と違反の判断について、第一審、原審、そして最高裁の見解がそれぞれ大きく異なっている。まず、第一審と原審では、いずれも注意義務違反が認め

られた。ただし、第一審で認められた注意義務は、自殺に関係しうる「減薬・単剤化の過程において、幻聴の激化、不安などの症状が出た場合、減薬を中止して元の処方に戻すか、別の抗精神病薬を投与すべき注意義務」であるのに対し、原審では「自殺を防止（回避）すべき注意義務」が認められている。

また、第一審と原審では、事実の評価の仕方も異なっている。第一審では、Yは、X₁からの平成23年5月28日のメールで、本件患者の幻聴が激しくなり、希死念慮も強く出ていることを知らされ、同月30日には増薬が必要と判断していたことを根拠として、注意義務違反を認めた。他方、原審は、以下のようなYの認識を重視して、自殺を予防（回避）する注意義務まで導いている——Yによれば、①統合失調症の患者を診察する場合に、家族からの伝聞では、切迫の度合いも、本人がどう思っているかについても、全て家族の主観的な判断を経由してしまい、適切な診断をすることができないため、医師が本人を直接診察して判断することが重要であること、②しかるに近隣の病院に転院せず、医師の直接の診察を受けなかった本件患者及びX₁の判断は適切ではない。しかもYの供述によれば、Yは、本件患者の状態について大学病院に入院した時と同程度、言い換えれば、自殺企図又は自傷行為が切迫している状態にあり入院を考えなければならない、と認識していたとされる。原審は、かかるYの認識を根拠として、自殺を防止（回避）すべき注意義務及びYの注意義務違反を認めた。

最高裁は、Yの認識を重視した原審とは異なり、本件患者が希死念慮を表明したことはあったものの、自殺の直前において自殺を図るため具体的な行動に及んだことはうかがわれなかった、という客観的な状況をより重視している。精神科医療において遠隔診療が採用されている場面において、抽象的な希死念慮の表明にとどまらず、より具体的な自殺企図の表出の有無を慎重に考慮したうえで、自殺を防止（回避）するために必要な措置を講ずべき義務の有無が判断された。このような最高裁の考え方と、過去の自殺企図（本件でも過去の自殺企図はあった。）、自殺念慮等の情報から、自殺の予見可能性が認められる場合に注意義務

が発生する、という従来の考え方（たとえば、木ノ元直樹「精神科における自殺事故と民事責任」判タ1163号（2005年）63～79頁、飯塚和之「精神障害者の自殺」宇津木伸＝町野朔＝平林勝政＝甲斐克則編『医事法判例百選』（有斐閣、2006年）70～71頁）との関係が問題となるが、本件は従前の事案と異なり、遠隔診療の事案であるため、必ずしも矛盾しているとまでは言い切れない。精神科医療における治療方針や治療計画等は、個々の患者の状況を前提にして、診療当時の医療水準において要求される医学的知見にしたがって判断されるべきものであって、これは医師の合理的な裁量に委ねられる、という下級審判決もあるが（仙台地判平21・12・24判例集未登載）、かかる考え方とは一応整合的であるといえよう。

なお、責任の構成について最高裁は、自殺の具体的な危険を予見することができたとはいえないとして、自殺を回避するために必要な措置をとる等の付随義務を認めず、不法行為上の注意義務も否定している。原審が長期間の遠隔診療自体を診療体制の不備と評価して予見可能性を肯定する方向に用いたのに対し、最高裁は、長期間の遠隔診療そのものを否定的に捉えずに予見可能性を判断したことが、判断の違いとなって現れたものと思われる。

三 遠隔診療の進展と本判決の射程

本件は、約13年間の医師患者関係のうち、およそ4年もの長きにわたっていわゆる遠隔診療が行われてきたというやや特殊な事例であるから、本判決の射程が他の遠隔地間での精神科医療の事案に及ぶかについては慎重な検討を要する。

すなわち、本事案では、遠隔診療といっても親族との電話と電子メールが4年にわたり診察の代わりとされ、自殺の時点まで治療が継続されていた特殊性がある（原審のより厳しい判断もかかる事情を重視しているように思われる。）。

加えて、本判決後、（精神科に限らずより一般的な）オンライン診療や受診勧奨に関する新しい指針が出された（厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月））。同指針は、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処

方等の診療行為ないし医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為が、一定の条件のもとで推進されている。その一定の条件とは、たとえば、①医師はオンライン診療で十分な情報を得られているか、その情報で適切な診断ができるか等について、慎重に判断し、②オンライン診療による診療が適切でない場合には、速やかにオンライン診療を中断し、対面による診療に切り替えることが求められる。また、③患者の急変などの緊急時等で、オンライン診療の実施が適切でない状況になった場合においても、患者の安全が確保されるよう、医師は、必要な体制を確保しなければならない。しかも、医師は、④オンライン診療による診療行為の限界等を正しく理解したうえで、患者及びその家族等に対して、オンライン診療の利点やこれにより生ずるおそれのある不利益等について、事前に説明を行わなければならないとされる（かかる新指針の内容には、本件の原審がYに課した注意義務の内容と共通する部分が少なからず見出される。）。今後は、同指針を反映した実務の展開によっては、本判決と比較して注意義務のレベルが上がる可能性がある。

遠隔診療に関する技術革新のスピードは早いことから、今後発生する類似事案への応用に関しては、診療当時の医療において要求される注意義務の内容が変容する可能性があることを前提として、本判決の射程を理解していく必要がある。

青山学院大学准教授 佐藤智晶