

統合失調症の任意入院患者に対する無断離院防止策の説明義務

【文 献 種 別】 判決／最高裁判所第二小法廷

【裁判年月日】 令和 5 年 1 月 27 日

【事 件 番 号】 令和 3 年（受）第 968 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

【掲 載 誌】 裁判所ウェブサイト

◆ LEX/DB 文献番号 25572561

北海道大学教授 林 誠司

事実の概要

1 A は、平成 8 年、Y 市の設置する病院（以下、「Y 病院」とする）で精神科医 B から統合失調症の診断を受け、平成 9 年から同 21 年 7 月までに 6 回の任意入院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律旧 22 条の 3・22 条の 4〔現行 20 条・21 条に相当〕）をした。Y 病院の門扉は平日午後 6 時以降施錠されるが、平日の昼間は開錠されており、門扉付近に守衛や監視カメラ等はなく、単独院内外出（病棟から単独で外出して Y 病院の敷地を散歩すること）の許可のある患者が無断離院する事例が散見されていた。また、Y 病院は平成 22 年 3 月に開放病棟を休止し、以後全患者を閉鎖病棟に入院させていたが、任意入院患者には開放処遇（本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが可能な処遇。昭 63・4・8 厚生省告示 130 号「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 37 条 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」第 5 の 1(1)）をし、包括的な単独院内外出の許可のある任意入院患者については、その求めに応じて看護師が病棟出入口の鍵を開錠する等していた。

A は、平成 21 年 11 月に 7 回目の任意入院（以下、「本件入院」とする）をし、翌月単独院内外出の許可を得たが、同 22 年 6 月 2 日、まとまりのない言動が見られたため外出中止となった。同 16 日、A は再び単独院内外出許可を得たが、その後も落ち着きのない行動やまとまりのない言動を続ける等していた。平成 22 年 7 月 1 日、A は午前中 Y 病院の敷地内に外出して病棟に戻った後、午後再び散歩を希望して病棟から外出したが、医師らに

無断で病院の敷地外に出た後、付近のマンションから飛び降りて自殺した。

A の父母 C X から Y に対し、本件事故当時、Y 病院医師には A の自殺の具体的予見可能性があり、院内外出許可にあたり無断離院しないよう見張りを付ける等の管理体制を構築すべき安全配慮義務の違反があったとし、A の相続人として死亡慰謝料及び死亡逸失利益の賠償を請求。

2 一審は、本件入院中 A が自殺を図る具体的現実的危険性があったとは認められない等として請求棄却。A の母 X が控訴。X は原審で、安全配慮義務違反による逸失利益の賠償等を求めた他、予備的請求として、Y 病院医師は、特段の無断離院防止策を講じていないこと、Y 病院では A 自身で注意しなければ無断離院して自殺する危険性のあることを説明し、A が Y 病院と無断離院防止策を講じている病院を比較して入院すべき病院を選択する機会を保障する義務に違反し、A の自己決定権を侵害したとして、A から相続した慰謝料請求権を主張した。原審は、次のように述べて予備的請求を一部認容した。

説明義務は患者の自己決定権の前提であり、当該患者の自己決定に必要なと考えられる事項を説明すべきであるから、医師は、通常の患者が必要とする情報の他、特にその患者が関心を持っている情報も、その希望に相応の理由があり、医師が患者の関心を知った場合には提供すべき義務がある。無断離院をして所在不明となる精神科の患者は他の診療科の 5 倍、統合失調症患者の自殺率は一般人の 8～10 倍に及ぶ等の知見があり、精

精神科病院の中には無断離院防止策として、高リスク患者について院内移動の付添い、顔写真の配付、徘徊センサーの装着等の対策を講じている病院があるから、統合失調症の任意入院患者にとって一般に、無断離院防止策の有無・実効性は重大な関心事だといえる。加えてAは、自らY病院を受診したこと等から、適切な症状の管理を期待していたと推認でき、AにとってもY病院の無断離院防止策の有無・内容は重大な関心事であり、Aの入通院歴から、Y病院医師らもAの重大な関心を認識していた。Bは、診療契約上の債務に付随する信義則上の義務として、Y病院では特段の無断離院防止策を講じていないため、患者自身で注意しなければ無断離院・自殺事故の危険性があることをAに説明し、Aが、無断離院防止策を講じている病院と比較して病院を選択できる機会を保障する義務を負っていた。Y病院は、A Xに上記説明をしておらず、YはAに、診療契約上の説明義務違反による損害賠償義務を負う。

Yから上告受理申立て。

判決の要旨

破棄自判（請求棄却）。

「①任意入院者は、その者の症状からみて医療を行い、又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合を除き、開放処遇を受けるものとされており、②本件入院当時の医療水準では無断離院の防止策として徘徊センサーの装着等の措置を講ずる必要があるとされていたわけでもなかったのであるから、③Y病院において、任意入院者に対して開放処遇が行われ、無断離院の防止策として上記措置が講じられていなかったからといって、Y病院の任意入院者に対する処遇や対応が医療水準にかなうものではなかったということとはできない。また、④本件入院当時、多くの精神科病院で上記措置が講じられていたというわけではなく、⑤Y病院においては、任意入院者につき、医師がその病状を把握した上で、単独での院内外出を許可するかどうかを判断し、これにより、任意入院者が無断離院をして自殺することの防止が図られていたものである。これらの事情によれば、⑥任意入院者が無断離院をして自殺する危険性が特にY病院において高いという状況はなかったといえることができる。さらに、Aは、本件入院

に際して、本件入院中の処遇が原則として開放処遇となる旨の説明を受けていたものであるが、⑦具体的にどのような無断離院の防止策が講じられているかによって入院する病院を選択する意向を有し、そのような意向をY病院の医師に伝えていたといった事情はうかがわれない。以上より、YがAに、「Y病院と他の病院の無断離院の防止策を比較した上で入院する病院を選択する機会」を保障すべきであったとはいえず、これを保障するため、「Yが、Aに対し、Y病院の医師を通じて、上記3〔筆者注：Y病院では平日の日中は敷地の出入口である門扉が開放され、通行者を監視する者がおらず、任意入院者に徘徊センサーを装着する等の対策も講じていないため、単独での院内外出を許可されている任意入院者は無断離院して自殺する危険性があること〕の説明をすべき義務があったということはできない。」（丸数字は筆者）

判例の解説

一 はじめに

本件では、任意入院中の統合失調症患者が、病院出入口の監視措置や無断離院のリスクの高い患者の顔写真の院内配付・徘徊センサーの装着といった無断離院防止措置（以下、「本件措置」とする）を講じていない病院を無断離院して自殺した事案において、本件措置を講じていないことに関する病院の説明義務の有無が問われた。本判決は事例判決であるが、説明義務の成否の判断枠組みについて、特に医療水準との関係で検討すべき説示を含んでいる。

二 裁判例

入院中の統合失調症患者の自殺を理由に医師や医療機関の責任が問われた事案に関する裁判例は多数存在するが、多くは病院内での自殺に関するものであり、無断離院後の自殺に関するものは、東京地判昭53・2・7（判タ366号331頁）のみである。類似ケースとして、うつ病患者の無断離院後の自殺に関する裁判例もあるが、管見の及ぶ限りでは、大阪地判昭50・6・17（判時803号102頁）、名古屋地判昭58・12・16（判時1116号95頁）、新潟地長岡支判平15・3・19（公判物未登載、LEX/DB28081775）、大阪地判平18・2・8（公判物未登載、LEX/DB28272565）のみである。統合失調症・

うつ病いずれに関する裁判例も、すべて医師らの責任を否定している¹⁾。もっとも、これらの裁判例で原告らは、医師らの自殺防止措置の懈怠を主張しており、自殺防止体制に関する説明義務違反は問われていない（この点は、病院内での自殺に関する裁判例でも同様である）。本判決は、最高裁が、自殺防止体制に関する説明義務について初めて判断したものである。

三 本判決の検討

1 説明義務とその背後にある法益

本件においてXは、Aが入院すべき病院を比較して選択する機会を保障すべく、特段の防止策を講じていないY病院では無断離院・自殺事故の危険性があること等の説明義務をY病院医師が負うと主張している。本件措置に関する説明に基づいてAが異なる決定（無断離院防止策を講じている病院への入院）を行っていれば、Aの自殺を防止してその生命を維持できた可能性もある。その意味で、生命維持という（医療が追求すべき本来的な）利益を目指した決定の保護がここでは問題となっている。本件は、患者の宗教的信念（最判平12・2・29民集54巻2号582頁参照）や「人生の根幹に関する生活の質」（最判平13・11・27民集55巻6号1154頁参照。以下、「平13最判」とする）の保護を目指した決定が問題となった事案とは異なる²⁾。

2 生命維持等の利益を目指した決定を保護する説明義務の成否に関する一般的基準

患者の自己決定の機会を保障するための説明義務が、生命・健康の維持・回復という利益を目指した決定を保護するものであるとき、その利益を実現しうる治療の選択肢のすべてについて医師に説明義務を課すことは、非現実的かつ不合理である。各治療法の効果やリスクが有意に異なるときにのみ、それらの治療法の説明義務が医師に課される³⁾。

本判決は、本件入院当時、他の精神科病院の多くは本件措置を講じていなかったこと（④）、Y病院では医師が任意入院患者の病状把握と単独院内外出許可の判断をすることで無断離院・自殺の防止が図られていたこと（⑤）から、Y病院での任意入院患者の無断離院・自殺の危険性が特に高いわけではないとする（⑥）。しかし、④は、本件措置のない他の病院とY病院とで、入院時の自

殺等の危険性が異なることを根拠づける事情に過ぎない。本件措置のある病院との比較でY病院における自殺等の危険性が異なることを根拠づける事情は、⑤だけである。

徘徊センサーの装着等の無断離院防止措置を講じている精神科病院も、医師による病状把握と外出許可の判断に加えて無断離院防止措置を講じているとみられる。それらの措置が、任意入院患者の無断離院を、それがなくともより良く防ぐのであれば、その効果は有意に異なり、Y病院医師らは本件措置の説明義務を負っていたとみることも考えられる。

3 医療水準にない治療法の説明義務について

しかし、本判決は、Y病院医師の本件措置に関する説明義務を否定し、理由として、判旨④乃至⑥のほか、前掲厚生省告示第5の1(3)の定め①、及び本件入院時の医療水準では本件措置は必要とされていなかったこと②から、Y病院の処遇等が医療水準に即したものである③とする。

(1) 医療水準と本件措置について

医療水準の意義に関しては議論があり、その有用性に否定的な見解もあるが⁴⁾、最判昭57・3・30（判時1039号66頁）は、「医師の注意義務の基準となるべきものは臨床当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である」として、医療水準が過失判断の基準であることを明らかにしている（医療水準の相対性について、最判平7・6・9民集49巻6号1499頁も参照）。さらに、最判平8・1・23（民集50巻1号1頁）は、「平均的医師が現に行っていた当時の医療慣行」に従っただけでは医療水準に基づく注意義務を尽くしたとはいえないとし、医療水準が医療慣行と異なる規範的概念であるとする（医療慣行が直ちに注意義務の基準にならないことは、最判昭36・2・16民集15巻2号244頁が既に認めていたところである）。

本件措置は、患者の行動の自由を制約するほか、プライバシーを侵害し、医師・看護師と患者との間の信頼関係の醸成（無断離院防止対策上重要である⁵⁾）を妨げるおそれがあり⁶⁾、場合によっては自己評価を低下させ自殺の危険性を高める可能性もあろう⁷⁾。それ故、導入の是非は各医療機関の医療スタッフの判断に委ねられ、医療機関が必ず講ずべき措置とまではいえない。本判決も、開放処遇の原則①を掲げることにより、本件入院

時の医療水準上、本件措置は必要ではなかった(②)との判断が、単なる医療慣行(④参照)の追認ではないことを示すものとみられる。

(2) 医療水準にない治療法の説明義務の成否について

平 13 最判は、乳がんに関し、当時医療水準として未確立であった乳房温存療法について、他の術式を最適と考える医師が自ら乳房温存療法を実施する義務はないとしつつ、説明義務に関しては、「少なくとも、当該療法(術式)が少なからぬ医療機関で実施されており、相当数の実施例があり、これを実施した医師の間で積極的な評価もされているものについては、患者が当該療法(術式)の自己への適応の有無、実施可能性について強い関心を有していることを医師が知った場合など」には、医師の知る範囲で、当該療法の内容・適応可能性・利害得失・実施医療機関の名称や所在等を説明する義務があるとした。本判決は、医療水準を超える(②③)本件措置の説明義務を、平 13 最判の判断枠組みに即して、ただし原審と異なり、A が本件措置の有無に関心を示していた事情はうかがわれなかったとすることで(⑦)否定するものとみられる。

平 13 最判での説明義務は、「人生の根幹に関わる生活の質」の維持を目指した決定を保護するものであり、生命維持を目指した決定を保護する説明義務とは性質を異にする。平 13 最判の事案では、有効性と安全性が是認されていない新規の治療法について説明する義務が問題となったのであり、医師に説明義務を課すことには慎重であるべきともいえる。しかし、患者の「人生の根幹に関わる生活の質」を目指した決定だからこそ、それが何かを最も良く知る患者自身に、なおその決定が委ねられるべきだといえる。これに対して、医療本来の目的である生命維持を目指した決定において、医療水準上確立した治療法と未確立の治療法との間での選択が問題となるとき、その選択が専門家である医師に委ねられる余地はより広いと解することもできる。⑦の事情が説明義務を基礎づけるとする平 13 最判の枠組みを本件のような事案に用いることには、なお検討の余地がある⁸⁾。

四 おわりに

徘徊センサーの装着や顔写真の院内配付は、無

断離院リスクの高い患者に対して行われる。A がそれらの措置のある病院に入院しても、自殺直前の A の状況から措置が講じられなかった蓋然性が高い。仮に Y 病院医師の説明義務違反が肯定され、かつ患者に生じた最終結果(自殺)の阻止(患者の生命)が説明義務の保護法益になるとしても、A の自殺はその説明義務の保護範囲に含まれず、逸失利益等の賠償は否定されよう。しかし、その場合にも、(あくまで仮に説明義務違反が肯定されるとすればの話だが)原審がしたように、自己決定できなかったこと自体を損害とする慰謝料が認められうる⁹⁾。

●——注

- 1) 本文中の裁判例を含む統合失調症患者の自殺に関する戦後の裁判例の分析については、拙稿「判批」判評 739 号(2020 年)112 頁以下参照。
- 2) 米村滋人『医事法講義』(日本評論社、2016 年)128 頁参照。
- 3) 拙稿「判批」『医事法判例百選〔第 3 版〕』(有斐閣、2022 年)75 頁参照。
- 4) 新美育文「医師の過失」法論 71 巻 4 = 5 号(1999 年)75 頁以下、79 頁参照。
- 5) 松田優二「精神科病院入院患者の無断離院防止の対応策に関する文献研究」東北文化学園大学看護学科紀要 3 巻 1 号(2014 年)9 頁。
- 6) 中田律子=高田美幸=横山崇=橋詰志津江「無断離院対策の監視モニター導入がもたらした看護師の思いの変化」日本精神科看護学会誌 54 巻 3 号(2009 年)60 頁は、ある病院での監視モニター導入の際の、患者との信頼関係の阻害を心配するスタッフの声を紹介している。
- 7) 林直樹「自殺リスクの評価」福田正人=糸川昌成=村井俊哉=笠井清登編『統合失調症』(医学書院、2013 年)458 頁参照。
- 8) 山城一真「判批」法教 512 号(2023 年)115 頁は、説明が契約締結に関する情報提供の意味のみを持つならば、これを怠っても契約上の義務違反が生じる余地はないとするが、「治療方法の選択に関する」情報提供と捉えるならば、安全配慮義務違反が生じる余地はないとはいえないであろう。このとき、⑦の事情が説明義務を基礎づけるかは、本文で述べたように更なる検討を要する。
- 9) 説明義務の保護法益については、拙稿「医師の説明義務違反を理由とする民事責任の帰責構造に関する一考察」中原太郎編著『現代独仏民事責任法の諸相』(商事法務、2020 年)305 頁参照。自殺を防止した相当程度の可能性の侵害を理由とする賠償の可能性も考えうるが、医師責任法体系全体の枠組みにも関わる。今後の検討課題としたい。