





医師
若手医師・医学生
看護師
薬剤師

オンデマンド
Web講演会
調査
企業求人

医師TOP
NEWS & REPORT
連載・コラム
特設サイト
(医療経営/癌他)
学会カレンダー
処方薬事典
サービス

お知らせ > 「コロナ後」に挑む 日経BP本社特設サイトはこちら > 医療従事者向けCOVID-19関連情報は「日経メディカル Onlin

医師TOP > 特設サイト > 医療・介護経営（日経ヘルスケア） > 日常診療に生かす医療訴訟の教訓

> 患者の自殺を巡る裁判で問われるもの



日常診療に生かす医療訴訟の教訓

🔗 連載をフォロー

## 患者の自殺を巡る裁判で問われるもの

2020/11/17

墨岡 亮 浅野 陽介（仁邦法律事務所）

🏠 医療安全

📁 患者 自殺 裁判

🖨️ 印刷

シェア5

1

ツイート

本年10月27日、**自殺対策白書**が閣議決定されました。それによると、昨年の自殺者数は2万0169人と、前年と比較して671人減少し、昭和53年の統計開始以来最少となったようです。しかし、**15～39歳の各年代の死因の第1位が自殺であり、「若い世代の自殺は深刻な状況」ともされています。**今年も、**芸能人の自殺が取りざたされ、自殺に関する報道や情報を目にする事も少なくありません。**

このような状況のため、診療を行っていた患者が自殺をしてしまうことを想定しておくことも大切になっています。そこで今回は、患者が自殺したケースで、医療機関の責任が問われた事例を紹介し、そこから得られる教訓をお示しします。

### 自殺の具体的な予見可能性を検討

自殺に関する裁判例では、**(1) 当該患者について自殺の具体的な予見可能性があるか否か、(2) 予見可能性があったとして、その内容を踏まえてどのような結果回避義務があるか——という観点から検討されます。**昨年、自殺の具体的な予見可能性を否定して医師の過失を否定する旨の判断を、最高裁が初めて示した判例が出ましたので、まず、この判例からご紹介します。

**Y医師の診療を受けていた統合失調症の患者が、幻聴等のため、病院に医療保護入院となりました。退院後もY医師が診療を継続し、抗精神病薬の服薬量を減らしていく方針としましたが、しばらくして希死念慮が出現し、その後、患者は自殺しました。この事例において、最高裁平成31年3月12日判決は、大学病院退院後は、希死念慮を表明したことはあったものの、自殺を図るため具体的な行動に及んだことはいわゆる「直前の患者の具体的な言動等（Y医師は度々家族と電子メールでやり取りをしていました）から、Y医師に、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ず、自殺を防止するために必要な措置を講じるべき義務があったとはいえないと判断しました。**

このように、判例は希死念慮や自殺企図の有無だけでなく、どの程度の深刻な希死念慮や自殺企図であったのかを、患者の状態等も踏まえて、自殺の具体的な予見可能性があっ

たか否かも検討する立場を取っています。

この具体的予見可能性は、精神科病棟に入院中の患者では、外来通院中の患者と比較して病状が重いことが多いため、より認められやすいと考えられます。そこで、入院患者の自殺防止義務違反が認められた事例を見てみましょう。

## 直前の患者の行動から予見可能性認める

統合失調症に罹患し、病院の閉鎖病棟に入院していた患者が、院内喫煙室に備えられていたライターを使用して自分のパジャマに火をつけて焼身自殺を図り、III度熱傷を負い四肢体幹機能障害の後遺症を負った事例で、横浜地裁平成12年1月27日判決は、医療機関の責任を認めました。

その理由として、自殺前の患者の状態について、初診時から希死念慮を訴え直ちに医療保護入院措置が取られたこと、入院後も看護師に対し泣いて「死にたい」「安楽死させてください」と訴え、病室のドアのガラスに頭を打ちつけるなどの自虐的行動を繰り返していたこと、事故当日午前6時半には他の患者に対し「ライターを貸してください」と懇願していたことなどを挙げ、「自殺の危険は明白かつ切迫」していたと判断しました。

そして、事故当日に看護師も、焼身自殺の危険を感じ、当該患者がライターを所持していないかどうかを検査し、喫煙室にライターが所在することを確認するなどしていた事実を認定。病院側も、自殺の危険が明白かつ切迫していたことを認識することができ、本件事故が予見できたとして、その上で、病院は「自殺を防止するために適切な措置（例えば、動静の常時看視、保護室への収容、病室の施錠、ライターの一時的な回収等）を講ずるべきであった」として、特別の自殺防止措置を取らなかったことから医療機関の責任を認め、5800万円余りの支払いを命じました。

この裁判例では、もともと希死念慮が強くあった上、直前に自殺の具体的方法を想起させる行動（ライターを求める行動）をしていたことから、具体的な予見可能性が認定され、「動静の常時看視、保護室への収容、病室の施錠、ライターの一時的な回収」といった厳しい結果回避のための措置が求められています。

Next 外来患者の自殺で病院が有責となった例も >

1

2

3

>

シェア 5

1

ツイート

## 連載の紹介

### 日常診療に生かす医療訴訟の教訓

患者とのトラブルで頭を悩ませないようにするためには、日々の診療で紛争予防を意識した対応をしておくことが欠かせません。本連載では、医療機関側の弁護活動を行う仁邦法律事務所（東京都港区、桑原博道所長）の弁護士が、実際の裁判例も参照しつつポイントを解説します。

⊕ 連載をフォロー





医師
若手医師・医学生
看護師
薬剤師

オンデマンド
Web講演会
調査
企業求人

医師TOP
NEWS & REPORT

連載・コラム
特設サイト
(医療経営/癌他)

学会カレンダー
処方薬事典
サービス

お知らせ > 「コロナ後」に挑む 日経BP全社特設サイトはこちら > 医療従事者向けCOVID-19関連情報は「日経メディカル Online」

[医師TOP](#) > [特設サイト](#) > [医療・介護経営 \(日経ヘルスケア\)](#) > [日常診療に生かす医療訴訟の教訓](#)  
 > [患者の自殺を巡る裁判で問われるもの](#)



日常診療に生かす医療訴訟の教訓

🔗 連載をフォロー

## 患者の自殺を巡る裁判で問われるもの

2020/11/17

墨岡 亮 浅野 陽介 (仁邦法律事務所)

🏠 医療安全 | 🔍 患者 自殺 裁判

🖨️ 印刷 | 📄 シェア 0 | 🐦 ツイート

### 問診内容などから切迫した危険性を認めず

他方、精神科病棟に入院中の患者について、医療機関の責任が否定された例もあります。

統合失調症の患者が、医療保護入院した日の夕方に、トイレの個室側の鍵に靴紐をかけて縊首して自殺しました。東京高裁平成29年10月4日判決は、精神科医療の最終的な目的は患者の治療と社会復帰にあり、医療機関は患者との信頼関係を構築しつつ可能な限り開放的な処遇によるべきという、精神科医療の原則を述べた上で、医療機関に義務違反が問われ得るのは、自殺念慮、希死念慮が自殺の具体的かつ切迫した危険にまで高められた場合であると判示しました。その上で、患者が「殺される」との妄想や発言をしていたが、これは「死にたい」という希死念慮そのものではなく、「自殺しろ」といった命令性の幻聴とは質的に異なることや、問診時に興奮、感情失禁、焦燥感がなかったことなどから、自殺の具体的かつ切迫した危険性は認められず、ベルトや紐靴を回収しなかったことに義務違反はないと判断しています。

先の裁判例との違いは、自殺の具体的かつ切迫した危険性が予見できたかどうかです。希死念慮や自殺企図の有無の他、どの程度の深刻な希死念慮や自殺企図であったのかを、患者の状態を踏まえて検討する裁判所の姿勢が表れています。

### 外来患者の自殺で病院が有責となった例も

このような観点からは、外来患者の場合には、もともと自殺の具体的予見可能性が低いケースが多いと思われ、医療機関の責任が問われることは多くはないと考えられます。しかし、それでも、医療機関の責任が認められる例もあるため、注意が必要です。

うつ病ないし演技性人格障害（診断は確定できていません）で、ロヒプノール（一般名フルニトラゼパム）の大量服用やリストカットの既往がある患者が、医師の診察を受けていたところ、他の患者から、診察時間が1時間を越えたことについて叱責されました。そ

の後、この患者は病院7階の屋上出入口付近で、ハンカチで首を吊って自殺をしました。

この事例では、事故直前に、患者は家族に対して、病院の屋上につながる階段にいて屋上から飛び降りようとしたけれども鍵がかかっていて屋上には行けなかったこと、その後、ハンカチで首を絞めようとしたが絞められずに疲れて座り込んでいることなどを電話で伝えており、病院は家族から連絡を受けています。医師は、病院職員に対し患者の位置が把握でき、かつ患者の視界に入らない場所で待機するように指示したのですが、患者を監視できなかったために自殺してしまいました。

仙台地裁平成21年8月31日判決では、この病院職員が患者を発見した時点で、自殺既遂の危険性を具体的に予見することができ、職員に対して具体的な状況を常時監視できる場所で待機するよう指示すべきであったと判断して約3500万円の支払いを命じました。ここでも、やはり具体的な状況を踏まえて、自殺が具体的に予見できるかが判断されています。

## 精神科以外の裁判例は？

それでは、精神科以外の診療科での責任が問われる可能性はどうでしょうか。古い裁判例ですが、東京地裁昭和55年10月13日判決では、精神科の通院歴のある患者が、前胸部圧迫感と胸苦しさ（狭心痛）を訴えて大学病院の循環器部門に入院し、退院3週間後に自殺をした事例で、循環器部門での責任が問われました。

裁判所は、主訴の原因は精神疾患にあることが疑われたことを踏まえて、当該病院には、さらに患者の精神疾患を医学的に解明し、これに対し適切な治療を行い、その症状と態容によっては精神科と連絡を取り合って引き続き入院させておく等の手段を講じるべき債務を負ったとしました。その上で、循環器部門の医師が患者の入院中に精神科受診を依頼していること、精神科医師は診察の結果、通院治療で足りると判断したこと、そしてその判断を基に循環器部門の医師が退院を決定したことには責められる点はないとしました。

精神科ではない医師・医療機関の責任が問われた事例は多くはありませんが、少なくとも、精神疾患が疑われるような場合には、患者に精神科受診を勧めることや、紹介状を作成するなどの対応は求められます。

Next 問診内容などの記載に注意を >

< 1 2 3 >

シェア 0

0

ツイート

## 連載の紹介

### 日常診療に生かす医療訴訟の教訓

患者とのトラブルで頭を悩ませないようにするためには、日々の診療で紛争予防を意識した対応をしておくことが欠かせません。本連載では、医療機関側の弁護活動を行う仁邦法律事務所（東京都港区、桑原博道所長）の弁護士が、実際の裁判例も参照しつつポイントを解説します。

日経メディカル

医師 TOP NEWS & REPORT 連載・コラム 特設サイト (医療経営/癌他) 学会カレンダー 処方薬事典 サービス

お知らせ > 「コロナ後」に挑む 日経BP全社特設サイトはこちら > 医療従事者向けCOVID-19関連情報は「日経メディカル Onlin

医師TOP > 特設サイト > 医療・介護経営 (日経ヘルスケア) > 日常診療に生かす医療訴訟の教訓

> 患者の自殺を巡る裁判で問われるもの



## 患者の自殺を巡る裁判で問われるもの

2020/11/17

墨岡 亮 浅野 陽介 (仁邦法律事務所)

医療安全 > 患者 自殺 裁判

印刷 | シェア 0 | ツイート

### 問診内容などの記載に注意を

以上の裁判例から得られる教訓は以下の通りです。

まず、医療機関の責任が認められる前提として、自殺の具体的な予見可能性が必要です。予見可能性は自殺念慮・自殺企図があるというだけで、ただちに肯定されるものではなく、自殺念慮・自殺企図の有無、病状の推移、治療経過、入院時の状況、本人の言動等の具体的な状況を踏まえた医学的判断が求められます。

自殺企図がある患者が精神科病棟に入院した場合でも、入院治療によって、自殺の具体的な予見可能性がなくなることはあります。自殺念慮・自殺企図の有無、病状の推移、治療経過、入院時の状況、本人の言動等について、自殺の予見可能性が肯定されるような事象だけでなく、予見可能性の否定につながる事象についても、具体的な記述を残すように意識する必要があります。前掲の東京高裁平成29年10月4日判決も、(自殺企図での入院例ではありませんが) 問診時の状態が考慮されています。

次に、この具体的な予見可能性がある場合、予見の内容を踏まえた具体的な回避義務が課されます。

具体的な回避義務の程度は、予見可能性の有無、程度、内容によって異なり、具体的にいかなる処置をすることが必要かつ相当なのかを、医療機関の性質や、可能な限り開放的な処遇によるべきという精神科医療の原則等を踏まえて検討していきます。

本来は、自殺という「結果」を防止する義務自体が課されるものではありません。しかし、自殺の具体的なかつ切迫した予見可能性があり、実際に自殺という結果が生じた事例では、裁判所は比較的厳しい義務を課しています。そのため、各施設の状況と患者の状態に合った治療計画・看護計画を作成することが大切です。また、その際には、刃物類のような凶器の他にも、箸、布団、衣類、洗剤、白髪染め、靴紐、ベルトなど用法によっては自殺の道具となりえる物品の回収も検討するとよいでしょう。

精神科以外の診療科においては、患者が自殺した場合、多くは具体的予見可能性がないことが多く、責任が問われる場面は少ないと考えられます。しかし、診察を行った結果、器質的な疾患は否定的でむしろ精神科領域での疾患が疑われる場合、患者に精神科受診を勧めたり、紹介状を作成したりすることが求められます。したがって、これらの対応を行った上で、診療記録等にも、器質的な疾患が考えにくい根拠を明記するとともに、精神科受診を勧めたこと等を記録しておくことが望ましいでしょう。

冒頭に述べたように、我が国における自殺の件数はピーク時と比較して減少傾向とされていますが、昨今の情報通信分野の発展もあり、自殺を巡る報道などに接する機会は以前よりも増加しています。自院の患者の自殺防止に向けた対応に見直しの余地がないか、今一度確認するとともに、トラブル発生時に、予見可能性の有無・程度、実施していた措置などを説明できるように日頃から準備しておくことが肝要です。

#### 著者プロフィール

**墨岡 亮** (仁邦法律事務所 副所長) ●すみおかりょう氏。弁護士、医学博士。順天堂大学非常勤講師。2002年慶應義塾大学法学部法律学科卒、2011年順天堂大学大学院医学研究科修了。『〔新版〕看護師の注意義務と責任』(新日本法規出版、分担執筆)、『SNSにおける個人情報等取り扱いガイドブックII』(日本看護学校協議会共済会、分担執筆)などの著書がある。

**浅野 陽介** (仁邦法律事務所) ●あさの ようすけ氏。弁護士。2007年慶應義塾大学法学部法律学科卒、2009年京都大学法科大学院修了。東邦大学医療センター大森病院、順天堂東京江東高齢者医療センター、日本赤十字社医療センター、日本赤十字看護大学、独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院、独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンターなどの倫理委員会外部委員を務める。



シェア 0

0

ツイート

## 連載の紹介

### 日常診療に生かす医療訴訟の教訓

患者とのトラブルで頭を悩ませないようにするためには、日々の診療で紛争予防を意識した対応をしておくことが欠かせません。本連載では、医療機関側の弁護活動を行う仁邦法律事務所(東京都港区、桑原博道所長)の弁護士が、実際の裁判例も参照しつつポイントを解説します。

⊕ 連載をフォロー

## この連載のバックナンバー

### 患者の自殺を巡る裁判で問われるもの

2020/11/17

### 新型コロナの治療、「推奨」に従わないと紛争で不利に？