

# 統合失調症の治療のため精神科病院に任意入院する患者に対して病院設置者から無断離院の防止策に関する説明義務はないとされた事例

(最二小判令和5年1月27日裁判集民事270号1頁)

中山 布 紗\*

## 【事実の概要】

### 1. 事 実

平成21年11月26日、AはY県の設置する病院（以下「本件病院」とする）との間で統合失調症の治療のためにY病院に任意入院する旨の診療契約（以下「本件診療契約」とする）を締結し入院（以下「本件入院」とする）した。なお、Aは平成8年に本件病院を受診した際に統合失調症と診断されて以来、本件入院をするまでの間、精神保健及び精神障害福祉に関する法律旧22条の3・22条の4第2項（現行20条・21条<sup>1)</sup>）の定める任意入院者として6

---

\* なかやま・ふさ 立命館大学大学院法務研究科教授

1) 第20条 精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。

第21条 精神障害者が自ら入院する場合においては、精神科病院の管理者は、その入院に際し、当該精神障害者に対して第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせ、当該精神障害者から自ら入院する旨を記載した書面を受けなければならない。

2 精神科病院の管理者は、自ら入院した精神障害者（以下「任意入院者」という。）から退院の申出があつた場合においては、その者を退院させなければならない。

3 前項に規定する場合において、精神科病院の管理者は、指定医による診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めるときは、同項の規定にかかわらず、72時間を限り、その者を退院させないことができる。

再入院している。

本件病院医師は、本件入院に際し、A に対して、病棟から A 単独で外出して Y 病院の敷地を散歩すること（以下「院内単独外出」とする）を許可し、他方、本件病院の敷地から家族等と同伴して外出することは許可したものの、本件病院の敷地外に A 単独で外出すること（以下「院外単独外出」とする）は許可しなかった。なお、本件病院には閉鎖病棟と開放病棟があったところ、平成22年3月に開放病棟を休止し、以降、全ての患者を閉鎖病棟に入院させていたが、閉鎖病棟に任意入院する患者に対して実際には開放処遇をしており、院内外出許可および院外外出許可の運用について、開放病棟の任意入院者と同様の扱いをしていた。

本件病院では、日中敷地の門扉が開放されている上、門扉付近に守衛や警備員もいないため、院内単独外出の許可を受けた入院患者であれば、院外単独外出の許可を受けていなくても、無断離院することが容易であった。本件入院当時、精神科病院の中には、無断離院の可能性が高い患者に対しては、院内の移動に際して付添いを付けたり、徘徊センサーを装着したり

---

4 前項に規定する場合において、精神科病院（厚生労働省令で定める基準に適合すると都道府県知事が認めるものに限る。）の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて指定医以外の医師（医師法（昭和23年法律第201号）第16条の6第1項の規定による登録を受けていることその他厚生労働省令で定める基準に該当する者に限る。以下「特定医師」という。）に任意入院者の診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めるときは、前2項の規定にかかわらず、12時間を限り、その者を退院させないことができる。

5 第19条の4の2の規定は、前項の規定により診察を行った場合について準用する。この場合において、同条中「指定医は、前条第1項」とあるのは「第21条第4項に規定する特定医師は、同項」と、「当該指定医」とあるのは「当該特定医師」と読み替えるものとする。

6 精神科病院の管理者は、第4項後段の規定による措置を採つたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該措置に関する記録を作成し、これを保存しなければならない。

7 精神科病院の管理者は、第3項又は第四項後段の規定による措置を採る場合においては、当該任意入院者に対し、当該措置を採る旨及びその理由、第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。

統合失調症の治療のため精神科病院に任意入院する患者に対して病院設置者から無断離院の防止策に関する説明義務はないとされた事例（中山）

するといった対策を講じている病院もあったが、当時の臨床医学の実践における医療水準においてこれらの対策が講じられていたわけでもなく、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の必要性があるとされていたわけでもなかった。

Aは平成22年7月1日午前10時50分ごろ、本件病院の看護師に対し「散歩、行ってくるわ。」と告げて病棟から本件病院の敷地内に外出し、同日午前11時25分ごろ病棟に戻った。その後、Aは同日午後0時40分ごろ、本件病院の看護師に対し本件病院の敷地内の散歩を希望すると告げて再び病棟から外出した。ところが、Aは医師や看護師に無断で本件病院の敷地から外出し、同日午後1時47分までの間に、本件病院付近の15階建てマンションのエントランスに倒れているところを発見され救急搬送されたが、同日午後1時56分頃多臓器破裂による大量出血で死亡した（以下「本件事故」とする）。後に、Aは上記マンションから飛び降りて自殺を図ったことが判明した。なお、Aは本件入院中、自殺企図に及んだり、希死念慮を訴えたりすることはなかった。

Aの母X1と父X2は、本件事故当時、本件病院医師においてAが自殺を図ることの予見可能性があったといえ、このことからすれば、本件病院医師には、Aに院外外出を許可するにあたって、無断で院外に外出しないよう見張りを付ける等の管理体制を構築すべき義務があったにも関わらず本件病院医師はこれを怠ったものであり、診療契約上の安全配慮義務違反があるとして、Y県に対してAの相続人として死亡慰謝料と死亡逸失利益2864万3166円の支払を請求した。

## 2. 第一審 — 請求棄却

裁判所はまず、「精神科医療において、医療者は、患者との診療契約に基づき適切な治療行為等を行うべき義務を負うところ、精神疾患を有する患者が自殺行為に及ぶ確率は相対的に高いといえるから、医療者は患者が自殺を図るのを防止すべき義務を負う」とした。そして、「精神保健福祉法36

条 1 項<sup>2)</sup>、37 条 1 項<sup>3)</sup>における精神科医療の目的やその性質に照らせば、患者の自殺防止のために、当該患者が自殺する抽象的な危険性があるというだけで、医療者に予見可能性があるとして、これを前提とする結果回避義務を負わせるとすると、精神科医療の萎縮を招くのみならず、患者に対する過度の監視や拘束につながり、社会復帰の促進という精神科医療の目的に悖るとともに、患者の人権を無用に制限することになりかねない」ので、「かかる精神科医療の特殊性を考慮すると、医療者の患者に対する自殺防止義務違反があるというためには、単に抽象的な自殺の可能性を認識しているだけでは足りず、自殺の具体的・現実的危険性があることを認識し得たことを要すると解するのが相当である」と判示した。そのうえで、本件入院中に A が自殺を図る具体的・現実的可能性があったとは認められず、A に院外単独外出が許されていなかったという一事をもって、その病状が深刻で自殺の危険性が高かったと評価しうるものでもないので、本件病院医師において、A が自殺に及ぶことの予見可能性があったとはいえず、したがって、A に見張りを付ける等の管理体制を構築することなく院内単独外出を許可した本件病院医師の行為が安全配慮義務に反するということはできないとして、X らの請求を棄却した。

### 3. 原審 — 主位的請求は棄却・予備的請求は一部認容

X1のみが控訴し、主位的請求として第一審と同様の主張により安全義務違反に基づく損害賠償請求をしつつ、予備的請求として、本件病院医師が A に対し本件病院外に外出する許可を受けていなくても、患者自身で無断離院をしないよう注意しなければ、無断離院して自殺事故の危険性があることを説明して、本件病院のほかに無断離院防止策を講じている病院と比

---

2) 第36条 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

3) 第37条 厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

較して、入院すべき病院を選択できる機会を保障すべき義務があったにもかかわらず、その義務を履行しなかったため、A がほかの病院に入院する選択をすることができず、A の自己決定権を侵害し損害金350万円の損害を被ったとする債務不履行による損害賠償請求を追加した。

原審は、主位的請求について、第一審と同様、精神科医療の特殊性を考慮すると、医療者の患者に対する自殺防止義務違反があるというためには、単に抽象的な自殺の可能性を認識しているだけでは足りず、自殺の具体的・現実的危険性があることを認識し得たことを要すると解するのが相当であるとし、A は本件入院以前の入通院期間に希死念慮を訴えることはあったが、本件入院から7～10年前の出来事であり、また、本件入院中に希死念慮を訴えることはなく、本件事故の1週間前に他患者とのトラブルをきっかけに2日ほど断続的に自ら希望して保護室に入り、部屋のドアに自分の腰を打ち付けるなどしたものの、自殺企図に及んだとまではいえず、したがって、A に見張りを付けるなどの管理体制を構築することなく院内単独外出を許可した本件病院医師の行為が安全配慮義務に反するということはできないとした。

予備的請求について、原審はまず、「医師の説明義務は、患者が自らの意思で当該医療行為を受けるか否かを決定するという人格権の位置内容としての自己決定権と直結したものであり、医師は、患者が自らの意思でいかなる医療行為を受けるかを決定することができるように、当該疾患の診断、実施予定の療法の内容、危険性など必要な情報を説明すべき義務がある」とした。そして、「医師の患者に対する説明義務が発生する典型的な場面は、患者の身体に対する侵襲行為の同意の前提としての説明義務であるものの、説明義務が患者の自己決定権の前提となるものであることからすると、当該患者が自己決定をするにあたって必要と考えられる事項の説明をすべきであり、「しがたって、医師としては通常の患者が必要とする情報のほか、特にその患者が関心を持っている情報については、その希望に相応の理由があり、医師においてそうした患者の関心を知った場合には、当該患者が

自己決定をする上で必要なものとして、その情報も提供すべき義務、すなわち、説明義務があると解するのが相当である」とした。そのうえで、本件においては、「精神科病院の中には、入院患者の無断離院防止策として、そのリスクの高い患者につき、院内の移動に付添いを付けること、当該患者の顔写真を配布すること、当該患者に徘徊センサーを装着することなどの対策を講じている病院が存在」し、「これらによれば、精神科病院に任意入院をする統合失調症の患者にとっては、一般的に、他の疾病と比較しても、無断離院をした上で自殺に及ぶ危険性が典型的に高いという特質を有するため、統合失調症の診断、実施予定の療法の内容、危険性などのほか、当該病院施設における任意入院患者の無断離院防止策の有無やその実効性についても重大な関心事項であるといえ」、「A は、統合失調症の症状が再発したために自ら本件病院を外来受診して本件入院になり、本件入院中には、他の入院患者とトラブルになり、自ら希望して保護室に入室したこともあったことが認められ、これらによれば、A は自ら自傷他害行為に及ぶおそれがあると認識する一方で、本件病院に入院していれば適切に自己の症状を管理してくれるのではないかと期待していたと推認することができる」から、「A にとっても、本件病院における無断離院防止策の有無・内容が重大な関心事項であったと」いえ、「これまでの A の本件病院の入通院歴に照らせば、本件病院医師にとっても、A が、本件病院における無断離院防止策の内容に重大な関心を持っていたことを認識していた」とし、「A と本件病院との間の本件診療契約においては、本件病院が講じていた無断離院防止策の有無・内容は、契約上の重大な関心事項になっていた」と認定し、「そうである以上、本件病院医師は、本件診療契約上の債務に付随する信義則上の義務として、A に対し、本件病院においては、平日の昼間は門戸は開放され、その管理をしておらず、特段の無断離院防止策を講じていないため、院内単独外出許可を受けた患者自身で無断離院をしないように注意しなければ、無断離院して自殺事故の危険性があることを説明して、A が本件病院の他に無断離院防止策を講じている病院と比較して入

院すべき病院を選択できる機会を保障する義務を負って」おり、「本件病院はAとX1に上記説明をしていないから、診療契約上の説明義務違反による損害賠償義務を負う」として、Xの請求を一部認容した。なお、原審は本件患者が入院していた当時、「無断離院防止策として、院内の移動に際して看護師らが付添いをする、顔写真を撮影して院内に情報提供する、徘徊センサーを装着するなどの個別具体的な対策を講じている病院が存在することが認められる」ものの、「同じ対応をすること自体が医療水準であるといえない」としつつ、「患者に病院選択の機会を与えるために、無断離院をしないことやその前提としての無断離院防止策の現状を患者に説明することが、一般的な精神科病院の医療水準を超えるものとは到底考え難い。」とし、個別具体的な無断離院防止策を講じることは医療水準として確立していなかったと認定している。

## 【最高裁判旨】

### 破棄差戻

「事実関係等によれば、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、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、本件病院において、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、本件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はできない。また、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、本件病院においては、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、任意入院者が無断離院をして自殺する危険性が特に本件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、本件患者は、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、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、そのような意向を本件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。以上によれば、上告人が、本件患者に対し、本件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いうことではできず、これを保障するため、上告人が、本件患者に対し、本件病院の医師を通じて、上記3の説明をすべき義務があったということではできない。そうすると、本件病院の医師が、本件患者に対し、上記説明をしなかったことをもって、上告人に説明義務違反があったということではできないというべきである。」

## 【検 討】

### 1. 本判決の意義

医師・病院側が患者に対して医療行為ないし治療法の実施や選択について説明義務を負うか否かに関しては、最高裁の先例により基本的な判断枠組が定立されているが、精神疾患に罹患した患者に対しても医師・病院側がかような説明義務を負うか否かについて言及した最高裁判決はこれまで存在しなかった<sup>4)</sup>。本判決は、医師・病院側が、精神疾患である統合失調症患者に対して当該病院の自殺（無断院外離院）防止策について説明義務を負うか否かについて最高裁として初めて判断したものとして先例的意義がある。

---

4) 林誠司「判批」新判解 Watch 民法（財産法）No.6（2023年）84頁によると、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ところ、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和53年2月7日判タ366号331頁のみであるという。

## 2. 本判決における説明義務の性質

本事例においては、原審、最高裁いずれも本件患者が本件入院をするにあたって、本件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るための説明義務が本件病院にあったかを問題としていることから、入院契約時に医師が患者に対して当該病院に入院するか否かを決定するための情報として当該病院の自殺防止策に関する説明義務を負うかが判断されたと解する余地がある<sup>5)</sup>。このように解すると、契約の一方当事者が、当該契約の締結に先立ち信義則上の説明義務に違反して当該契約を締結するか否かに関する判断に影響を及ぼすべき情報を相手方に提供しなかったとしても、上記一方当事者は当該契約上の債務の不履行による賠償責任を負うことはないとする最二小判平成23年4月22日民集65巻3号1405頁を基準とすれば、本件病院医師には本件患者に対して上記のような説明義務違反は生じないことになる<sup>6)</sup>。

しかし、原審は本件にいう医師の説明義務が、患者の人格権としての自己決定権と直結したものであることを前提として、患者が自らの意思でいかなる医療行為を受けるかを決定することができるように、当該疾患の診断、実施予定の療法の内容、危険性など必要な情報を説明すべき義務であると構成しており、最高裁もこの前提を否定してはいない。また、本件患者が、本件入院の13年前に本件病院から統合失調症であると診断されて以降、度々本件病院を受診し、また、本件入院までに6度も入院しており、長年にわたって本件病院と診療契約関係を継続しているという事実を勘案すると、本件患者にとって本件入院は複数ある統合失調症の治療方法のうちの1つであり、これを行うか否かは、すでに契約関係に入っていることを前提として自らの意思で医療行為を受けるか否か自己決定をする機会であったと解することができる。このように考えるならば、先に挙げた最二

---

5) 村山淳子「判批」令和5年度重要判例解説1597号（2024年）65頁。

6) 山城一真「判批」法教512号（2023年）115頁。

小判平成23年 4 月22日の射程は本判決に及ばない<sup>7)</sup>。

### 3. 先例における医師の説明義務を認定する判断枠組<sup>8)</sup>

#### 1) 最三小判平成12年 2 月29日民集54巻 2 号582

この事件は、「エホバの証人」の宗教的信条からいかなる場合にも輸血を受けることは拒否するという絶対的無輸血を希望する明確な意思を有していた患者が、入院中、その旨を医師に伝えるとともに、手術中輸血をしなかった場合いかなる結果になったとしても患者およびその家族は病院および医師に何ら責任を問わないとする免責証書を手渡し、医師もこれを了承したが、医師は手術中輸血を必要とする事態が生じたために患者に対して輸血したことから、患者およびその家族が、病院(国)に対して本件手術を内容とする診療契約締結に際して合意された絶対的無輸血の特約に反した債務不履行に基づく損害賠償請求を行った事例である。

最高裁は、医者・病院側が医療行為に関して患者の希望ないし意向を伝えられており、かつ、これから実施する医療行為が患者の当該希望ないし意向に反する場合、医師・病院側は、患者に当該医療行為を受けるか否かを決定する機会を与えるために、実施予定の医療行為について説明する義

---

7) 最二小判平成23年 4 月22日は、契約の一方当事者が、当該契約の締結に先立ち、信義則上の説明義務に違反して、当該契約を締結するか否かに関する判断に影響を及ぼすべき情報を相手方に提供しなかった場合には、上記一方当事者は、相手方が当該契約を締結したことにより被った損害につき、不法行為による賠償責任を負うことがあるのは格別、当該契約上の債務の不履行による賠償責任を負うことはないというべきであるから、信用協同組合が自らの経営破綻の危険を説明しないまま出資を勧誘し契約締結に至った場合、かかる行為は信義則上の説明義務に違反するが、同組合は債務不履行に基づく賠償責任を負うことはないとされた事案であり、医師・病院側の患者に対する説明義務に関する本判決とはそもそも事案が異なるため、同列に扱うことはできない。

8) 医師が末期がんの患者の家族に病状等を告知しなかったことが診療契約に付随する義務に違反するか否かが争われた最三判平成14年 9 月24日判タ1106号87頁は、医師が患者本人に対する告知を否定した判断を不問にしながら、家族に対する接触・説明に及ばなかったことに義務違反を認めるものであり(丸山英二「判批」『医事法判例百選 [第2版]』(2014年) 67頁)、患者本人への説明義務の有無が判断されたわけではないので本判決の先例と位置付けない。

務があるとした。

## 2) 最三小判平成13年11月27日民集55巻6号1154頁

この事件は、乳がんになり患っていた患者が、自身は乳房を残す温存療法にしたがった手術を希望し、また、その旨を手紙で医師に伝えていたにもかかわらず、医師は乳房の膨らみをすべて取る胸筋温存乳房切除術による手術を行ったため、医師は十分説明を行わないまま、患者の意思に反して本件手術を行ったとして損害賠償を請求した事例である。

最高裁は、医師・病院側が患者に対して負う説明義務を、医療行為が医療水準として確立している場合と、医療水準として確立していない場合とに区別し、医師・病院側は前者の場合常に説明義務を負うとし、後者の場合は原則として説明義務を負わないが、例外的に「少なからぬ医療機関において実施されており、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、患者が当該療法の適応である可能性があり、かつ、患者が当該療法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は、患者に対し、医師の知っている範囲で当該療法の内容、適応可能性やそれを受けた場合の利害得失、当該療法を実施している医療機関の名称や所在などを説明すべき義務があると判示した。

## 3) 最一小判平成17年9月8日判タ1192号249頁

この事件は、妊娠中の女性とその夫（以下「夫婦」とする）が、担当医師に対して、出産予定日を経過し胎児が大きくなり経膈分娩で出産する自信がないために帝王切開術による分娩を強く希望していることを伝えたが、担当医師は経膈分娩に問題はなく、分娩中に異常が生じた場合直ちに帝王切開術に移行できるから心配ないと説明し経膈分娩を勧め、夫婦の希望を心配のしすぎであるとして取り合わなかったところ、分娩時に胎児が複数位になっていることが確認されたにもかかわらず医師はそのまま経膈分娩を

続行し、出生した子が分娩後まもなく死亡したことに對し、夫婦が、医師が骨盤位の場合の経膣分娩の危険性や帝王切開術との利害得失について十分説明しなかったために分娩方法について十分に検討した上で意思決定をする機会が奪われたとして、医師に対して不法行為に基づく損害賠償請求、病院に対して債務不履行に基づく損害賠償請求をしたという事例である。

最高裁は「帝王切開術を希望するという上告人らの申出には医学的知見に照らし相応の理由があったといえることができるから、被上告人医師は、これに配慮し、上告人らに対し、分娩誘発を開始するまでの間に、胎児のできるだけ新しい推定体重、胎位その他の骨盤位の場合における分娩方法の選択に当たっての重要な判断要素となる事項を挙げて、経膣分娩によるの方針が相当であるとする理由について具体的に説明するとともに、帝王切開術は移行までに一定の時間を要するから、移行することが相当でないと判断される緊急の事態も生じ得ることなどを告げ、その後、陣痛促進剤の点滴投与を始めるまでには、胎児が複数位であることも告げて、上告人らが胎児の最新の状態を認識し、経膣分娩の場合の危険性を具体的に理解した上で、被上告人医師の下で経膣分娩を受け入れるか否かについて判断する機会を与えるべき義務があった」と判示した。

#### 4) 検 討

上記3つの判例は、いずれも医師・医療側が、医療行為に関する患者側の希望を知りながら、それに反する医療行為ないし方針について患者に事前に説明をすることなく実行したという点で共通する。また、医療行為の選択・決定に関する医師の裁量権と患者の自己決定権とが相克する場合、患者の自己決定権を侵害したと評価できる判断枠組、すなわち、患者の自己決定権が優先する基準を示したという点でも共通している。

では、これら3つの判例において示された判断枠組はそれぞれ異なるものなのであろうか。この点、最三小判平成13年11月27日が、医療水準を全面的に打ち出した厳格な判断枠組を定立しているのに対して、最三小判平

成12年2月29日と最一小判平成17年9月8日は、患者の側から医療行為実施前の段階で、医師・病院側が実施しようとしていたものとは異なる医療行為を選択したいという希望が度々伝えられていたという事実も相まって、医師の裁量権よりも患者の自己決定権をより重視する判断枠組であり、最一小判平成13年11月27日とは異なる判断基準であると位置づける余地もあろう<sup>9)</sup>。しかし、このように解することは妥当ではない。最一小判平成12年2月29日の事例において、患者が希望していた医療行為（手術中の絶対無輸血）は医療水準にそぐわないものであり、医師・病院側が実施した医療行為（手術中の相対的無輸血）は医療水準にしたがったものであったのであるから、患者の希望が医療水準として確立していない場合に医師・病院側が例外的に説明義務を負う基準を定立しているといえ、この点で最一小判平成13年11月27日と親近する。また、最一小判平成17年9月8日の事例において、患者が希望していた医療行為（帝王切開術による分娩）が医療水準の範囲内であり医学的に見て十分に選択可能であったことが<sup>10)</sup>、医師・病院側に説明義務を認める根拠とされており、単に患者が希望したために医師・病院側の説明義務を認めたわけではない。こうしたことから、最一小判平

---

9) 小笠原奈菜「判批」リマークス69号33頁（2024年）は、最一小判平成17年9月8日を、患者の希望があり、当該希望に相応の理由がある場合には原則として説明義務を認めるものとし、最一小判平成13年11月27日とは異なる判断枠組であるとしている。また、林・前掲85頁によると、本判決は、生命維持という（医療が追求すべき本来の）利益を目指した決定の保護が問題となっており、患者の宗教的信念の保護を目的とする最一小判平成12年2月29日や、人生の根幹に関する生活の質の保護を目的とする最一小判平成13年11月27日とは事案を異にするとして、保護目的により説明義務の有無を判断する枠組が異なると考えているようである。

10) 峯川浩子「判批」『医事法判例百選〔第2版〕』（2014年）80頁。もともと、最高裁は、医師・病院側の説明義務の有無を判断する前提として、「出産約2週間前においては、胎児の体重は3057gと推定されたものの、超音波測定による推定体重には10～15%程度の誤差があるとされている上、出産までの2週間で更に約200g程度は増加するとされているので、出産時の体重が3500gを超えることも予想される状況にあったが、骨盤位で胎児の体重が3500g以上の場合には帝王切開術を行うべきものとする見解もあった。」としており、これが帝王切開術による分娩が医療水準として確立したものであるとの認定根拠になったと思われる。

成17年9月8日は、最三小判平成13年11月27日が示した判断枠組、すなわち、医療水準として確立している医療行為について医師・病院側は常に説明義務を負うとする基準に依拠していると解することができる。

#### 4. 本判決の位置づけ

最高裁は、本件患者が入院した当時、精神科病院において任意入院者の無断離院防止策として徘徊センサーを装着する等の個別具体的な無断離院防止策を講じることは医療水準として確立していなかったことを前提としつつ<sup>11)</sup>、本件入院当時、多くの精神科病院徘徊センサー装着等の措置が講じられていたわけではなく、このような措置が講じられていない本件病院において任意入院者が無断離院をして自殺する危険性が特に高いという状況もなく、本件患者が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、そのような意向を本件病院医師に伝えていたといった事情はうかがわれないことを理由に、本件病院および医師は本件患者に対して無断離院防止策を講じてないことについての説明義務はないとした。これは、最三小判平成13年11月27日に依拠し、①「少なからぬ医療機関において実施されており、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」に該当し、②「患者が当該療法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」といえるか否かを判断したと評価できる。

しかし、②について、最三小判平成13年11月27日においては、患者の意

---

11) 橋口賢一「判批」民商159巻6号(2024年)915～917頁は、原審および最高裁のかような認定が、医療水準に関して相対的判断を指向する最二小判平成7年6月9日民集49巻6号1499頁に反して、絶対的判断であることを指摘する。そして、本判決がなぜ徘徊センサー装着等の措置が医療水準から絶対的判断のような形で要求されなかったのかについて、かような措置が「少なからぬ」精神科病院で実施されていないのは、それについて医学上様々な評価があるからとし、精神疾患の特質上、例外的に医師の説明義務を認めるかどうかは、患者の自己決定の機会保障という面のみならず、患者への適応、当該措置への主治医師の認識・評価等も考慮に入れて慎重に判断すべきであるとする。

向を「医師が知った」ことで足りるとしているのに対し、本判決は患者の意向を患者が医師に「伝えていた」ことまで要求しており、この点で本判決は、②要件の認定基準がより厳格になっている。もっとも、先例として挙げた3つの判例すべてにおいて、患者から医師・病院側に自らの希望や意向を伝えていた事実が認定されていることに鑑みれば、本件原審において医師が患者の意向を推認できたとする認定は行き過ぎであり、このような認定を回避するために先例の事案に即して②要件の基準の表現を改めたものと評価することができる。

## 5. 残された問題

本判決以前の先例は、すでに患者と医師・病院側が医療契約を締結していることを前提として、診療や治療の過程において医師・病院側が患者に対して、手術や投薬など具体的な治療や施術の方針についての説明義務を負う基準についての判断枠組を示しており、いわゆる患者側のインフォームド・コンセントの適正な手続を確保することに寄与するものであった。他方で、本件においては検討の冒頭でも言及したように、AとY病院との間で任意入院契約が締結されるにあたって、本件医師が説明義務を負うかどうか、すなわち、契約締結時におけるY医師の説明義務の有無が問題となっていたと考える余地もある。この点、X1が原審において追加した予備的請求において、「本件病院のほかに無断離院防止策を講じている病院と比較して、入院すべき病院を選択できる機会を保障すべき義務があった」と主張したのに対して、裁判所が「本件診療契約上の債務に付随する信義則上の義務」として本件医師の説明義務の存在およびその違反による債務不履行責任を認めていることに鑑みれば、入院契約締結時点における医師の説明義務が問題となっている事例であるともいえる。このように考えれば、本判決を先例の延長線上に位置づけることは妥当でないように思われる。

