

2018年3月28日

通院統合失調症患者の自殺をめぐる裁判についての声明

公益社団法人 日本精神科診療所協会
会長 渡辺 洋一郎



2017年9月末の読売新聞は、「女性自殺『防ぐ措置講じず』精神科医に賠償命令」と題し、以下のように報じています。

統合失調症と診断された妻が自殺したのは主治医が適切な対応を怠ったためだとし、夫（49）ら遺族3人が都内の精神科医に計約7480万円損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁（大段亨裁判長）は28日、請求を棄却した1審・長野地裁判決を変更し、計約1250万円の支払いを医師に命じた。

判決によると、妻は医師から2004年までに統合失調症と診断され、継続的に診察を受けるなどしていたが、11年3月、保養のため中国・天津市に帰省し、同6月、実家マンションで飛び降り自殺した。

訴訟では、医師が妻の自殺を防ぐ義務を負うべきだったかが争点となった。1審判決は医師の責任を否定したが、2審判決は、自殺をほのめかす妻の言葉を夫が医師にメールしていた状況などから、「医師は自殺の具体的な危険を認識したのに、妻を入院させたり、妻の監視を徹底させたりするなど、自殺を防ぐ措置を講じなかった」とした。

しかし、多くの通院統合失調症患者の診療に携わっている私たちとしては、この2審判決に、重大な危惧を禁じ得ません。そもそも統合失調症は自殺に至るリスクの高い疾患です。死因の10%を自殺が占めていると言われ、それは一般人口と比し著しく高い数値です。全ての精神科医は、病状悪化に伴う自殺を防ぐべく努力をしていますが、緊急医療体制や患者・家族を支える社会的サポート体制が必ずしも十分でないことなどから、不幸な結果が生じることがあることも厳然たる事実です。また、病状が悪化しているとは言えないときに、唐突で後からでも理解しがたい自殺があることもこの疾患の特徴です。一方で、近年は、入院治療が過度な行動制限および社会との隔絶などによる能力低下や社会的役割の喪失などの弊害をもたらすこと、過量の向精神薬の使用が死亡リスクを上げることなども指摘されており、より積極的な治療をすることも必ずしも善とは言えないという状況があります。さらに、患者や家族の希望や経済的事情等から、必ずしも十分な治療態勢を組めない場合も少なくありません。私たちは、こうした状況の中で、いろいろな工夫をしな

がら、患者や家族を支える実践を日夜行っているのです。自殺があったのは診療に問題があった故に主治医の責任を問う、と無前提に思考することは誤りです。

また、上記報道をみると、患者は3月に中国に帰省したということですから、自殺を遂げた6月まで、3ヶ月もの間が空いているようです。3ヶ月先の自殺のリスクは誰にもわかりません。到底主治医の責の及ぶ範囲ではありません。また、「自殺をほのめかす妻の言葉」を夫からのメールで得たところで、何ができるでしょうか。私たちは日々患者の「自殺をほのめかす言葉」に接していますが、数分の猶予もおかずに強制入院などの処置をとらなければならない深刻なものから、言葉による何らかのケアで軽快するもの、傾聴するのみでよいものまで、きわめて多様です。そして患者は中国という遠方にいます。入院と言っても具体的な対応はほぼ不可能であったと思われる。

私たちは、この状況で、医師の責を問うのは、きわめて過度であると感じます。こうした判決は、私たちのような医療者の実践を萎縮させます。自殺のリスクがあるという重度の患者は、むしろきちんとした医療が必要なわけですが、そうした患者の治療に携わることを躊躇させます。結果としてそうした患者は治療の場を失ってさまようこととなります。あるいは、少しでも自殺につながるようなことを口にしたら、即座に入院としなければならないということになるとしても、ことは重大です。入院に伴う上述したような弊害を軽視することはできず、それを患者や家族に甘受せよということとなり、外来診療を担当する主治医にとっては医学的・道義的責任を果たすことが困難となります。また、患者の側でも、少しでも悩みを口にすると「入院」とされるのであれば、主治医に正直な気持ちを打ち明けられなくなります。これは却って多くの患者の自殺リスクを高めることにつながるでしょう。もたらされるデメリットの大きさは計り知り得ません。

この裁判は、上告され、最高裁判所で検討されていると聞き及んでおります。どうか慎重かつ冷静な判断がなされることを切に願うものです。

以上