

## 参考 1 : 北陽病院といわき病院の主張

北陽病院事件上告理由書といわき病院第 1 準備書面を並列して記載する。文中の黄色マスキング部分が、双方の主張の相異カ所である。双方の主張の本質の部分は最高裁が棄却した論理であることが確認できる。なお、いわき病院代理人は第 1 準備書面が北陽病院事件上告理由書の写しである事実と言及したことはないが、北陽病院事件判決は参考にならないと否定し続けた事がある。

北陽病院事件 (上告理由)	いわき病院事件 (第 1 準備書面)
<p>最高裁平六 (オ) 1130 号、平 8.9.3 第三小法廷判決、上告棄却</p> <p>上告代理人HN、同NM、同HI、同KM、同KTの上告理由</p> <p>二、本件強盗殺人は、精神分裂病患者が惹き起した事件であり、入院治療途上において無断離院した結果であるところから、治療を担当していた医師が、本件結果を予見することが可能であったか否か、本件結果を回避することが可能であったか否か(具体的には医師の採用した院外散歩という治療法の選択、実施方法に結果回避義務の違反がなかったか否か)、医師の治療行為と本件結果との間に相当因果関係が存在したか否か、という点が問題となったが、これに対する法的判断がどのようなものになるかによって、今後の精神分裂病患者に対する精神医療の方向性に一定の基準を与えることになる事案であった。</p> <p>三、本件は、発生した重大な結果からレトロスペクティブに条件関係を遡っていけば、そもそも精神分裂病患者を治療目的で院外に連れ出さなければ結果は発生しなかったという単純な思考が可能である。従って、第三者の死という重大な結果による多額の損害賠償責任を、病院側が未然に回避しようとするならば、治療目的上院外散歩等の精神療法が必要あるいは有用であるとの医学的判断が導かれる場合と言えども、そのような院外における療法の選</p>	<p>高松地裁平成 18 年 (ワ) 第 293 号 被告代理人KMの第 1 準備書面 (平成 19.2.7)</p> <p>2 本件殺人は、いわき病院に入院中の精神障害者が惹き起した事件であり、入院治療途上において許可外出中に発生した結果であるところから、治療を担当していた医師が、本件結果を予見することが可能であったか否か、本件結果を回避することが可能であったか否か、</p> <p>医師の治療行為及び看護師の看護行為と本件結果との間に相当因果関係が存在したか否か、という点が問題となったが、これに対する法的判断がどのようなものになるかによって、今後の統合失調症をはじめとする精神障害者に対する精神医療の方向性に一定の基準を与えることになる事例である。</p> <p>3 本件は、発生した重大な結果からレトロスペクティブに条件関係を遡っていけば、そもそも入院中の精神障害者に対して外出許可を与えず、閉鎖処遇を続けていけば結果は発生しなかったという単純な思考が可能である。従って、第三者の死という重大な結果による多額の損害賠償責任を、病院側が未然に回避しようとするならば、治療目的上院外散歩等の精神療法が必要あるいは有用であるとの医学的判断が導かれる場合と言えども、そのような患者を</p>

択を断念あるいは躊躇せざるを得ないという状況が生まれやすい。

院外における療法を選択しない場合であっても、医師の判断からして、分裂病の妄想等の症状が強く、医学的にもそのような療法が、症状を増悪させる具体的可能性を有していると判断される場合であれば、患者の保護になり精神医療の目的と合致することになるので格別問題はない。

しかしながら、前記のように高額な損害賠償を請求されるかもしれないとの一種の危惧感から医学上必要かつ有用な院外の療法が事実上抑制されることになると、以下のような問題を生ぜしめる。

第一に、院外における精神療法は精神分裂病患者の社会復帰を果たすために必要不可欠な療法であるところ、この療法になかなか踏み切れないがために、患者の寛解を遅延させ、あるいは逆に症状を増悪させ、治療という医療の目的が頓挫してしまう。

第二に、患者を必要以上に長期に精神病院内に収容する結果となり、患者の自由を不当に拘束し基本的人権の侵害を生む。

第三に、患者に対する過度の管理が強化され、不当に長期の施設内治療が実施される上に、病院内での患者の自主性も不当に軽視され、患者が完全に医療に隷属する関係となってしまう。

四、精神医療という分野は、医学の中でも比較的新しく、特に精神分裂病については、その病名自体、1911年に初めてドイツのブローラーによって命名された新しい疾病であり、その診断基準、病理、治療法等については未だ80年余りの歴史し

院外に出すことを一切断念あるいは躊躇せざるを得ないという状況が生まれやすいこととなる。

院外における単独外出を許可しない場合であっても、医師の判断からして、幻覚・妄想等の症状が強く、医学的にもそのような単独外出が、症状を増悪させる具体的可能性を有していると判断される場合であれば、外出させないことは患者の保護になり精神医療の目的と合致することになるので格別問題はない。しかしながら、前記のように高額な損害賠償を請求されるかもしれないとの一種の危惧感から医学上必要かつ有用な院外への単独外出が事実上抑制されることになれば、以下のような問題を生ぜしめる。

第1に、院外への単独外出(外泊を含む)は統合失調症患者等の精神障害者の社会復帰を果たすために必要不可欠な処遇であるところ、この処遇になかなか踏み切れないがために、患者の寛解を遅延させ、あるいは逆に症状を増悪させ、治療という医療の目的が頓挫してしまう。

第2に、患者を必要以上に長期に精神病院内に収容する結果となり、患者の自由を不当に拘束し基本的人権の侵害を生む。

第3に、患者に対する過度の管理が強化され、不当に長期の施設内治療が実施される上に、病院内での患者の自主性も不当に軽視され、患者が完全に医療に隷属する関係となってしまう。

4、精神医療という分野は、医学の中でも比較的新しく、特に統合失調症については、その病名自体、1911年に初めてブローラーによって命名された新しい疾病であり(当初は精神分裂病と呼ばれた)、その診断基準、病理、治療法等については未

か有していない。

当初は精神分裂病の病理の解明が必ずしも十分ではなく、患者に対する過酷な治療法の試行錯誤の連続であり、患者がいれば人体実験の道具と化していたという歴史が存在し、また、精神分裂病の治療目的および精神分裂病患者を社会的にどのように据えるかによって、閉鎖療法と開放療法を選択等、治療内容が大きく異なるため、精神分裂病患者が社会的に危険な存在であり、この危険な患者から社会を防衛しなければならないというような思想によって、精神医療が患者に対する社会的抑圧の目的に利用されたという不幸な時期も経験した。

これらの歴史を踏まえて、第二次世界大戦後の国際社会においては、精神病患者に対する治療の目的が、治安維持による社会防衛ではなく、患者の保護および社会への復帰にあるということが明確に位置づけられ、国連の非政府間国際機構である国連人権連盟や、国際保健専門職委員会（ICHP）、国際法律家委員会（ICJ）等の国際機関が中心となって、国際社会における精神病患者の人権抑圧の改善、精神保健サービスの改善・充実に尽力しているところである。さらに1991年の国連総会決議では、「精神病患者擁護及びメンタルヘルスケア改善のための原則」が採択され、本件措置入院のような非自発的入院は、

「その精神病のために、自己または他人への即時のまたは差し迫った危害の大きな可能性のある」場合に限って許容されるとしており、強制入院治療の要件を厳格に解し、安易な精神病院への強制入院を許さないとの姿勢を鮮明に打ち出している。

一方、わが国の精神医療については、昭

だ90年余りの歴史しか有していない。

当初は精神分裂病の病理の解明が必ずしも十分ではなく、患者に対する過酷な治療法の試行錯誤の連続であり、患者がいれば人体実験の道具と化していたという歴史が存在し、また、統合失調症の治療目的および統合失調症患者を社会的にどのように据えるかによって、閉鎖療法と開放療法を選択等、治療内容が大きく異なるため、統合失調症患者が社会的に危険な存在であり、この危険な患者から社会を防衛しなければならないというような思想によって、精神医療が患者に対する社会的抑圧の目的に利用されたという不幸な時期も経験した。

これらの歴史を踏まえて、第二次世界大戦後の国際社会においては、精神病患者に対する治療の目的が、治安維持による社会防衛ではなく、患者の保護および社会への復帰にあるということが明確に位置づけられ、国連の非政府間国際機構である国連人権連盟や、国際保健専門職委員会（ICHP）、国際法律家委員会（ICJ）等の国際機関が中心となって、国際社会における精神病患者の人権抑圧の改善、精神保健サービスの改善・充実に尽力しているところである。さらに1991年の国連総会決議では、「精神病患者擁護及びメンタルヘルスケア改善のための原則」が採択され、本件措置入院のような非自発的入院は(控訴人注：野津純一氏は任意入院患者であり、非自発的入院ではない、いわき病院代理人の転写ミスと思われる)、 「その精神病のために、自己または他人への即時のまたは差し迫った危害の大きな可能性のある」場合に限って許容されるとしており、強制入院治療の要件を厳格に解し、安易な精神病院への強制入院を許さないとの姿勢を鮮明に打ち出している。

一方、わが国の精神医療については、昭

和 40 年代以降、その悲惨な状態を告発する報告が登場するようになり、強制入院の手続きの安易な発動、精神障害者でない者や自傷他害の危険のない者に対する強制入院の発動、強制入院下の患者に対する治療がないままでの拘禁の継続、入院患者に対する暴行強迫等の人権侵害、作業療法という名の強制労働の実施、患者を被験者とする人体実験の実施等の、ショッキングな実情が公にされ、ようやく昭和 44 年 12 月に日本精神神経学会が「精神病院に多発する不祥事に関連し全会員に訴える」と題する声明を出し、精神科医師の姿勢を正し、明治・大正に遡る汚辱の歴史に終止符を打つことが表明された。そしてその後、精神医療の現場では患者に対する十分かつ適切な医療を与える努力が積み重ねられてきているのである。

しかしながら、わが国の精神病院における人権侵害の現状は一朝一夕のうちに完全には解消されず、このことが国際的関心事となり、昭和 59 年 8 月に国際人権連盟は日本の精神医療を公に批判し、昭和 60 年には国際保健専門職委員会 (ICHP) および国際法律家委員会 (IJC) が日本に調査団を派遣したうえ、日本の精神医療の時代遅れを指摘するとともに、精神障害者の人権が保障されていないと批判し、精神保健サービスの改善等の勧告を日本に出している。すなわち、わが国の精神医療は世界的に見て、患者の自由、保護を守る側面において遅れているとの認識で一致しているのである。

五、本件のように精神医療の途上で発生した事故に対する医療側の責任をどのように判断するかという問題は、国際社会におけるわが国の精神医療をどのような位置に置くことになるかという問題と極めて強く結び付いているのである。

本件において医療側の責任の有無を判

和 40 年代以降、その悲惨な状態を告発する報告が登場するようになり、強制入院の手続きの安易な発動、精神障害者でない者や自傷他害の危険のない者に対する強制入院の発動、強制入院下の患者に対する治療がないままでの拘禁の継続、入院患者に対する暴行強迫等の人権侵害、作業療法という名の強制労働の実施、患者を被験者とする人体実験の実施等の、ショッキングな実情が公にされ、ようやく昭和 44 年 12 月に日本精神神経学会が「精神病院に多発する不祥事に関連し全会員に訴える」と題する声明を出し、精神科医師の姿勢を正し、明治・大正に遡る汚辱の歴史に終止符を打つことが表明された。そしてその後、精神医療の現場では患者に対する十分かつ適切な医療を与える努力が積み重ねられてきているのである。

しかしながら、わが国の精神病院における人権侵害の現状は一朝一夕のうちに完全には解消されず、このことが国際的関心事となり、昭和 59 年 8 月に国際人権連盟は日本の精神医療を公に批判し、昭和 60 年には国際保健専門職委員会 (ICHP) 及び国際法律家委員会 (ICJ) が日本に調査団を派遣したうえ、日本の精神医療の時代遅れを指摘するとともに、精神障害者の人権が保障されていないと批判し、精神保健サービスの改善等の勧告を日本に出している。すなわち、わが国の精神医療は世界的に見て、患者の自由、保護を守る側面において遅れているとの認識で一致しているのである。

5、本件のように精神医療の途上で発生した事故に対する医療側の責任をどのように判断するかという問題は、国際社会におけるわが国の精神医療をどのような位置に置くことになるかという問題と極めて強く結び付いているのである。

本件において医療側の責任の有無を判

断する過程で検討されるべき具体的内容は以下のとおりである。

第一に、具体的に治療を担当していた医師が、当該患者を院外散歩に参加させたことの判断、そして具体的な院外散歩の実施方法の決定において、院外散歩中に患者が無断離院することの

具体的予見可能性および回避可能性が存在し、医師としての注意を払ったならば無断離院を具体的に予見し、無断離院を具体的に回避することができたと法的に判断できなければ、無断離院の発生についての医師の注意義務違反は認められない。

第二に、無断離院したならば数日後に無断離院した場所から約 500 キロメートルも離れた地点で強盗殺人を犯すことの具体的予見可能性および回避可能性が存在し、医師としての注意を払ったならば強盗殺人を具体的に予見し、強盗殺人を具体的に回避することができたと法的に判断できなければ、当該患者を院外散歩に参加させた医学的判断、そして院外散歩の実施方法の決定において、強盗殺人発生に対する注意義務違反の存在は認められない。

第三に、右第二の判断と相当部分において重なり合う判断ではあるが、仮に医師の院外散歩の実施についての注意義務違反が認められたとしても、その後発生した事実経過および最終結果に対して、注意義務違反時における具体的予見可能性が存在し、これまでの経験則や科学的予測の範囲を越えていないと法的に判断されなければ、注意義務違反と結果との間の因果関係は否定され、医師の結果に対する不法行為責任は認められない。

断する過程で検討されるべき具体的内容は以下のとおりである。

第 1 に、具体的に治療を担当していた医師が、当該患者を院外散歩に参加させたことの判断において、単独外出中に患者が包丁という非常に危険な本来的凶器を購入し、さらに通行人を待ち伏せして突然刺殺するであろうとの、具体的予見可能性および回避可能性が存在し、医師としての注意を払ったならば殺人を具体的に予見し、殺人を具体的に回避することができたと法的に判断できなければ、当該患者に外出許可を与えた医師の判断において、本件殺人事件発生に対する注意義務違反は認められない。

第 2 に、本件患者である被告野津に対する 1 年以上に亘る入院加療中、担当医師が患者に対する診断、治療方針の決定、投薬等の具体的治療行為の過程において、他の治療方法等を選択しなければ、当該患者が外出中に他人を刺殺するとの具体的危険性が存在し、そのような具体的結果を予見することが可能であり、かつ結果を回避することが可能であると法的に判断できなければ、担当医師の当該患者に対する本件医療行為には、本件殺人事件発生についての注意義務違反の存在は認められない。

第 3 に、既に触れたとおり、本件は精神障害者という歴史的にその人権保障が図られるべき人間の処遇を考えなければならない場面に直面しており、結果回避方法として当該患者を隔離拘束して社会から遮断することをもって法的因果関係を安易に肯定するという手法は、無意味かつ危険であるという点に注目する必要がある。当該精神障害者を絶対に病院の外に出さなければ確かに本件殺人事件が発生することはなかったのであるから、自然的因果関係において単純に考えれば外出許可と本件殺人との間に「A なければ B なし」と

いう条件関係が存在することとなる。しかしながら、精神科病院は犯罪者（未決・既決）を社会から隔離収容する拘置所・刑務所等の施設とは異なり、精神病を有する精神障害者に対する治療を行い患者の社会復帰を図る医療施設なのである。池田小学校児童殺傷事件を始めとする精神科受診歴を有する犯罪者による悲惨な事件により、理由もなく命を落とす被害者が存在する一方で、不当な差別・偏見に悩む多くの精神障害者が存在するという現実、そして、そのような悲惨な事件を防止するとともに、精神障害者に対する不当な偏見・差別を解消することを目的として定められ平成 17 年から施行されるに至っている心神喪失者医療観察法の適用範囲・具体的運用等の中で、精神障害者に対する処遇の程度が法的に検討されることが重要であり、そのような法的評価を通じて導かれた相当な処遇を出発点として、法的因果関係の有無が判断されるべきなのである。特に、本件の入院形態が「自傷他害のおそれのある精神障害者」に対する社会防衛的要素の含まれる「措置入院」ではなく、自傷他害のおそれなど認められない患者本人の意思による「任意入院」である点は重要な判断要素とされるべきである。

しかも、被告野津が起こした本件殺人事件は、被告野津に責任能力が存在することを前提として刑事事件として正式起訴され、限定責任能力との認定のもと殺人罪と銃刀法違反の併合罪の罪責を問われ、宣告刑としては極めて重い懲役 20 年（控訴人注：判決は 25 年）という判決言渡しによって確定し、現在被告野津は刑務所に服役しているという事実は軽視されてはならない。心神喪失者医療観察法施行下において、患者の精神障害から重大犯罪を起こす懸念のある触法精神障害者は、通常人と同様に単純に有罪判決を受けて刑務所に服役という流れに乗るのではなく、鑑定入院を経て治療反応性が認められれば指定医

<p>このような判断を経て、はじめて医師の医学的専門的判断による医療における裁量の違法を、不法行為責任という法的制度の中で問うことができるか否かが決定されるのである。</p> <p>右 法的判断はあくまで事実関係を分析して、事実に応じて行わなければならないが、もし、裁判所が事実の認定および事実に対する法的評価を誤り、<b>医師</b>が具体的に予見できないことについてまで、予見が可能であったと公権的に判断してしまうならば、<b>医師</b>は、具体的治療行為の過程において、自らの医学的判断に疑心暗鬼となり、<b>医師</b>としては仮に重大な結果を全く予見できない場合や、また予見できても具体的にではなく危惧感の程度であるに過ぎない場合であっても、結果に対する責任追及を回避するために、いかに国際的批判の対象となろうとも、また、患者の社会復帰にいかにもマイナスであろうとも、患者に対する管理を強化し、閉鎖的な病棟内治療を中心とし、開放療法を控え、精神病院に患者を拘束することが適当であるとの判断に傾かざるを得ない。</p> <p>このような状況に、精神医療現場が置かれることになれば、わが国の精神医療は、患者の社会復帰という目的を大きく損ない、昭和 40 年代に既に解消されるべきこ</p>	<p>療機関に審判入院して精神科医療を受けることになる。つまり、被告野津が医療観察法の手続に一切乗せられなかったということは、すなわち、被告野津の本件重大犯罪は自らの自由意思により惹き起こされたものであって、被告野津の精神疾患罹患とは直接の関連性はないと法的に判断されたということになるのである。この点は、本件における因果関係のみならず注意義務違反を論ずる場合に極めて重要な要素となるところである。</p> <p>このような判断を経て、はじめて精神科医の医学的専門的判断による医療における裁量の違法を、不法行為責任という法的制度の中で問うことができるか否かが決定される<b>こととなる</b>のである。</p> <p>6、上記 法的判断はあくまで事実関係を分析して、事実に応じて行わなければならないが、もし、裁判所が事実の認定及び事実に対する法的評価を誤り、<b>精神科医</b>が具体的に予見できないことについてまで、予見が可能であったと公権的に判断してしまうような<b>事態に至れば</b>、<b>精神科医</b>は、具体的治療行為の過程において、自らの医学的判断に疑心暗鬼となり、<b>精神科医</b>としては仮に重大な結果を全く予見できない場合や、また予見できても具体的にではなく危惧感の程度であるに過ぎない場合であっても、結果に対する責任追及を回避するために、いかに国際的批判の対象となろうとも、また、患者の社会復帰にいかにもマイナスであろうとも、患者に対する管理を強化し、閉鎖的な病棟内治療を中心とし、開放療法を控え、精神科病院に患者を拘束することが適当であるとの判断に傾かざるを得ない<b>ことを銘記されるべきである</b>。</p> <p>このような状況に精神科医療の現場が置かれることになれば、わが国の精神科医療は、患者の社会復帰という目的を大きく損ない、昭和 40 年代に既に解消されるべ</p>
--	--

とが宣言された、明治・大正の汚辱の時代に逆戻りし、さらに厳しい国際的批判に晒されることは必至である。

従って、本件において裁判所は、医師の結果に対する具体的予見可能性、回避可能性の有無、医療行為と結果との間の因果関係の有無等の判断について、十分に審議を尽くし、証拠を慎重に検討し、さらに経験則に照らして、適切妥当な結論を導かなければならない重大な責務を負っているのである。

きことが宣言された、明治・大正の汚辱の時代に逆戻りし、さらに厳しい国際的批判に晒されることは必至である。

従って、本件において裁判所は、医師の結果に対する具体的予見可能性、回避可能性の有無、医療行為と結果との間の因果関係の有無等の判断について、十分に審議を尽くし、当該患者（被告野津）の入院期間中の具体的経過を中心に証拠を慎重に検討し、さらに経験則に照らして、適切妥当な結論を導かなければならない重大な責務を負っているのである。

7、精神科医療は患者に対する治療、患者の社会復帰が第一義的目標なのであり、常に医療者に対しては、患者に対する治療の義務が課せられていることを忘れてはならない。医療の具体的現場においては、精神科医が日々、担当する患者の自殺のおそれ、または他害のおそれについて悩みながらも、漠然とした不安だけで治療を拒否し患者を社会復帰から遠避けてはならないという使命を背負い、日々治療に当たっているのである。仮に医師が患者の精神症状が万全でなく単独外出中に何らかのトラブルが発生する抽象的な可能性を意識したとしても、一方で患者に対する治療義務も医師に課せられた重大な義務なのであり、このような二律背反的な判断の中で患者と対峙する医師は、非常に悩み苦しみながら専門的知見と臨床経験を駆使して、一つの結論を下さなければならないのである。本件原告の請求原因事実の主張は、このような医療現場における苦悩に対する考慮が全く欠落し、精神障害者は完治しない限り、精神科病院の壁の内に取り逃がさないように隔絶しておくべきであるとの法的根拠のない社会防衛義務を精神科病院に負担させようとするものに等しい。精神障害者に対する不当な予断と偏見を助長し、わが国の精神科医療を破壊しようとするも



のに他ならないと言って過言ではない。また、原告が、インターネットあるいはマスコミ等を利用して本件に関する偏向的かつ虚構に基づく悪意に満ちた情報を一方的かつ大量に垂れ流している行動には応分の非難がなされるべきものと思料する。

今日、精神科医療は、過去の患者に対する人権侵害行為を克服して、精神病に対するケアを中心に治療を実施し、国民衛生の実現のためにあるべき、まさに医療なのであって、社会防衛の手段ではないという国際的コンセンサスが形成されていることは疑いがない。精神病患者に対する強制医療の根拠が「ポリスパワー」から「パレンスパトリエ」に求められているのである。

また、本件は、医師の裁量とこれに対する法的評価の判断の問題であり、「メディカルモデル」と「リーガルモデル」との対立、調整の事例なのであるが、国際的には、メディカルモデルを中心としつつ、適正手続きの保障という視点からリーガルモデルの導入という調整が図られつつあるというのが特にアメリカ合衆国をはじめとする先進諸国における趨勢である。

本件におけるわが国の司法判断は、患者の保護という側面から特にその遅れを国際的に指摘されているわが国の精神医療の前進度がどの程度であるかを、国際社会から注目される重大な事案となり得るものである。従って、より慎重に、事実関係及び証拠を検討し、わが国の精神科医療者ならびに精神病患者、さらには、国連人権連盟、国際保健専門職委員会、国際法律家委員会等の国際機関に対しても、十分な説得力を持つ判断を示さなければならないのである。安易に事実認定及び法律評価は絶対に回避されなければならない。