



平成28年2月26日判決言渡 同日原本交付 裁判所書記官 大塚貴志

平成25年(ネ)第175号 損害賠償請求控訴事件 (原審・高松地方裁判所平成18年(ワ)第293号 (以下「甲事件」という。)), 平成20年(ク)第619号 (以下「乙事件」という。))

口頭弁論終結日 平成27年10月6日

判 決

[Redacted]

控訴人 (甲事件原告) 矢 野 啓 司

[Redacted]

控訴人 (甲事件原告) 矢 野 千 恵

上記兩名訴訟代理人弁護士 [Redacted]

同 [Redacted]

同 [Redacted]

[Redacted]

控訴人 (乙事件原告) 野 津 [Redacted]

[Redacted]

控訴人 (乙事件原告) 野 津 [Redacted]

上記兩名訴訟代理人弁護士 [Redacted]

同 [Redacted]

[Redacted]

被控訴人 (甲・乙事件被告) 医療法人社団以和貴会

同代表者理事長 渡 邊 朋 之

[Redacted]

被控訴人 (乙事件被告) 渡 邊 朋 之

上記兩名訴訟代理人弁護士 [Redacted]

主 文



- 1 本件控訴をいずれも棄却する。
- 2 控訴費用は控訴人らの負担とする。

事 実 及 び 理 由

第 1 当事者の求めた裁判

- 1 控訴人矢野啓司及び控訴人矢野千恵（以下両名を「控訴人矢野ら」という。）
 - (1) 原判決中控訴人矢野らの被控訴人医療法人社団以和貴会（以下「被控訴人以和貴会」という。）に対する請求に関する部分を取り消す。
 - (2) 被控訴人以和貴会は、控訴人矢野啓司に対し、2億1717万5000円及びこれに対する平成17年12月6日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
 - (3) 被控訴人以和貴会は、控訴人矢野千恵に対し、2億1717万5000円及びこれに対する平成17年12月6日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 控訴人野津■■■■及び控訴人野津■■■■（以下両名を「控訴人野津ら」という。）
 - (1) 原判決中控訴人野津らの請求に関する部分を取り消す。
 - (2) 被控訴人以和貴会及び被控訴人渡邊朋之（以下「被控訴人渡邊」という。）は、控訴人野津ら各自に対し、連帯して1000万円及びこれに対する平成17年12月6日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 3 被控訴人ら

主文同旨

第 2 事案の概要

1 事案の要旨

甲事件は、被控訴人以和貴会の経営する医療法人社団以和貴会いわき病院（以下「被控訴人病院」という。）に任意入院していた原審相被告野津純一

(以下「純一」という。)が、平成17年12月6日、全く面識のない矢野真木人(以下「亡真木人」という。)を外出中に刺殺したといういわゆる通り魔殺人事件(以下「本件殺人事件」という。)について、亡真木人の両親である控訴人矢野らが、純一の主治医であり被控訴人以和貴会の理事長である被控訴人渡邊や他の医療スタッフの治療や看護上の過失により本件殺人事件が惹起されたと主張して、被控訴人以和貴会に対し、法人の不法行為責任(民法旧44条(平成18年法律第50号による改正前のもの)、医療法68条)ないし使用者責任(民法715条)による損害賠償請求権に基づき、それぞれ損害合計2億1717万5000円(亡真木人の逸失利益3億5735万円及び慰謝料3000万円の2分の1の割合による相続分、固有の慰謝料500万円、葬儀費用200万の2分の1、弁護士費用1750万円)及びこれに対する本件殺人事件の日である平成17年12月6日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求めた事案である。

なお、原審において、控訴人矢野らは、純一に対し、民法709条に基づいて上記と同額の損害の賠償を請求したところ、原判決は、控訴人矢野らの請求のうちそれぞれ6060万6302円及びこれに対する遅延損害金の支払を命じる限度で認容し、その余を棄却したが、この部分について、控訴人矢野ら及び純一のいずれも控訴せず、同部分は確定した。

乙事件は、純一の両親である控訴人野津らが、被控訴人渡邊の治療上の過失により純一が本件殺人事件を起こすに至ったと主張して、被控訴人渡邊に対しては不法行為(民法709条)による損害賠償請求権に基づき、被控訴人以和貴会に対しては法人の不法行為責任(民法旧44条(平成18年法律第50号による改正前のもの)、医療法68条)あるいは債務不履行による損害賠償請求権に基づき、それぞれ慰謝料1000万円及びこれに対する本件殺人事件の日である平成17年12月6日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求めた事案である。



第3 控訴人らの主張（請求原因）

1 過失1（被控訴人渡邊の突然の投薬中止による過失）

被控訴人渡邊は、平成17年11月23日、純一の向精神薬の副作用によるアカシジア（静座不能症）の治療のためとして、それまで純一に投与していた、抗精神病薬プロピタン（50mg×3/日）、抗うつ薬パキシル（20mg/日）、パーキンソン病治療薬ドプス（200mg×5/日）の投与を突然中止し、抗不安薬レキソタンの投与を5mg×3/日から5mg×6/日に増量した。また、アカシジアの訴え時にそれまで用いていた抗コリン薬アキネトンに代えて生理食塩水を筋肉注射することとした。

純一の精神症状は、抗うつ薬パキシルの突然の投薬中止により、離脱症状が発現して攻撃性が激化し、抗精神病薬プロピタンの突然の投薬中止により、統合失調症が再燃して妄想、幻聴、幻覚等の症状が増悪した。加えてイライラ・ムズムズ感といったアカシジア症状を訴えた純一に対しアカシジア緩和薬（アキネトン）を生理食塩水に代えるプラセボテストを実施し、純一のイライラ感を昂じさせた。純一は、パキシル中断による離脱症状の発現及びプロピタン中断による統合失調症の再燃による異常症状により、潜在的な暴力発現リスクが増大し、極限状態となっていたイライラ感を解消するために本件殺人事件を起こしたものである。（なお、控訴人野津らは、以上に加えて、ドプスの突然中止により離脱症状が生じる危険性があった、レキソタンの増量が純一の精神症状の不安定化、イライラ感の増進に影響を与えた可能性があるとも主張する。）

被控訴人渡邊には、精神科医として、医薬品の添付文書に突然の中止をしないように明記されていたパキシルを、抗精神病薬と同時に突然中止した過失がある。

2 過失2（被控訴人渡邊や被控訴人病院が適切な経過観察をしなかったことによる過失）



被控訴人渡邊は、上記1のとおり、純一の治療につき平成17年11月23日に重大な処方の変更を行った。純一は、処方変更後、医薬品添付文書の基本的注意に違反してパキシルを突然中止されたことにより、離脱症状の危険性が亢進され、同時にプロピタンの投与が中止され統合失調症治療が中断されたことにより、統合失調症の再燃リスクが生じ、併せて、パキシルがうつ症状の治療にも効果があったことから、強迫神経症の再燃、うつ症状や全般性不安障害の再燃の危険因子を持つ状況となった。

しかも、被控訴人病院においては、16歳頃に自宅に放火したこと、家庭内暴力歴、包丁を持って担当の女医と面会しようとしたこと、隣家に土足で上がり込んだこと、路上で若い男性と喧嘩をしたことなどの純一の暴力履歴を把握し、更に詳細を把握しようと思えば把握し得たのであり、被控訴人病院に入院した直後である平成16年10月21日に看護師に対する暴力行為を起こして隔離措置が取られたという経緯もある。

したがって、被控訴人渡邊は、パキシルとプロピタンの同時中止等の重大な処方変更を他の医師、看護師、薬剤師に周知し、被控訴人渡邊他被控訴人病院の医療スタッフが全体として、その同時投薬突然中止を踏まえて、通常よりも頻度を高めて、顔を合わせてのより注意深い経過観察を行う体制を構築する義務があった。

しかし、被控訴人渡邊や被控訴人病院スタッフは、処方変更前と同様の経過観察を行ったにすぎず、パキシル離脱症状発現の可能性、パキシル及びプロピタン中断による原疾患の再燃、アカシジアの悪化に意識的に注意を払って慎重な経過観察を行わなかったため、純一が不安焦燥が高まって頬にたばこの火を押しつける自傷行為（根性焼き）を行う程に精神状態が悪化していたことにも気付かず、純一の処方変更や外出管理の在り方を見直す機会を逸し、本件犯行当日午前中に純一からの診察の要請にも被控訴人渡邊は応じないまま、従前どおり何らのチェックもせず純一の単独外出を許したのである。

その結果、純一は、イライラ感解消のため通り魔殺人をしようと決意した状態で被控訴人病院から外出し、その後わずか14分間程度の間、凶器となった包丁を購入し、偶々出会った全く見ず知らずの亡真木人を刺殺した。

以上のとおり、パキシルとプロピタンを同時に突然中止するような処方変更をした場合には、非常に高度な経過観察義務が生じるにもかかわらず、被控訴人渡邊や被控訴人病院の経過観察は極めて不十分であったというべきである。

3 控訴人らの損害及びその額

控訴人矢野らの損害及びその額についての主張は、原判決の「事実及び理由」欄の「第2 事案の概要」の4(2)（原判決41頁8行目から42頁16行目まで）に記載のとおりであり、控訴人野津らの損害及びその額についての主張は、原判決の「事実及び理由」欄の「第2 事案の概要」の4(3)（原判決42頁21行目から43頁3行目まで）に記載のとおりであるから、これを引用する。

第4 被控訴人らの主張（請求原因に対する反論）

1 過失1について

被控訴人渡邊が平成17年11月23日に控訴人ら主張のとおり純一の処方を変更したことは認める。

プロピタンは、もともと抗幻覚妄想作用が他の抗精神病薬に比較して強くない、本件では1日150mgという低用量で処方していたものであり、純一の統合失調症による精神症状は、プロピタンの処方がなければ、幻覚妄想症状を抑制できないというぎりぎりの状態ではなかった。パキシルは、その継続投与による副作用としての攻撃性発現の可能性は高いと考えられる一方で、離脱症状としての攻撃性の可能性は低い。プロピタン及びドプスについても、投与中止に伴う攻撃性の発現可能性は低い。パキシル、プロピタン等の薬剤中止によって、純一の精神症状を著しく悪化させた可能性はない。



純一による本件殺人事件は、慢性期の統合失調症患者に見られる不可解な衝動行為として理解するほかないものであり、一般的な精神科病院の医療水準で、察知することは不可能な種類の精神症状の変化に基づくものであり、薬剤中止時に本件殺人事件を予見することは不可能である。

被控訴人渡邊は、純一の主治医として、入院当初からの主訴であるアカシジア（静座不能症）症状の治療として、同症状の出にくいタイプの抗精神病薬に変更したり、抗コリン薬アキネトンの筋肉注射を行うなどしてきたが、なお同症状が軽減しないことから、抗精神病薬等の副作用を強く疑い、その原因と考えられるパキシル、プロピタン等の中止に至ったのであり、精神症状の増悪を全く考慮することなく、いきなり治療薬を中止したのではない。リスク・アンド・ベネフィットを勘案して、患者自身の病悩の強い遷延した副作用に対して、向精神薬の一時的処方中止を図ることは治療上大いにあり得ることであり、平成17年11月23日の処方変更は、純一の治療的効果（副作用の軽減）を図ることを優先した通常の診療行為として相当である。

2 過失2について

上記1のとおり、パキシル、プロピタン等の薬剤中止によって、純一の精神症状を著しく悪化させた可能性はなく、被控訴人病院においては、処方変更後もそれまでと同様に、純一の経過観察を適切に行った。すなわち、被控訴人渡邊は週1回必ず診察し、平成17年12月3日に純一を診察している。看護師は毎日必ず最低1回は患者を観察して異常の有無等のチェックを行い、何か異常や訴えがあればそれを医師に報告していた。また、看護師は医師からの指示を受けて、アカシジア症状の訴え時には頓服薬の与薬をしていた。

また、控訴人らの指摘する純一の暴力履歴は相当以前の出来事であり、被控訴人病院内での看護師に対する暴力のエピソードも本件殺人事件から1年以上も前のことであり、本件殺人事件を具体的に予見させるような事実ではない。



そして、被控訴人病院の経過観察によれば、処方変更前後2週間を比較して、変更後純一には症状の増悪は認められず、処方変更から5日後より7日後までの自宅外泊に際しても格別の症状増悪、問題行動等も認められない。

したがって、純一の処方を変更した同年11月23日から本件殺人事件に至る同年12月6日までの間、純一の治療に当たって、投薬の再開や何らかの行動制限を実施しなければならないような事情は全く認められない。純一の類の火傷痕については、同日本件殺人事件の犯行後に純一と面会し直接たばこを手渡した控訴人矢野千恵も現認しておらず、純一が犯行後に火傷痕を付けた可能性が高い。

3 控訴人らの損害及びその額についての主張は全て争う。

第5 当裁判所の判断

1 前記第2の2の前提となる事実、後掲各証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

(1) 純一の病歴

ア 純一は、昭和44年3月10日に控訴人野津らの長男として出生し、会社員の家庭で生育した。純一は、中学校2年時から全く登校しなくなり、高校に進学することも就職することもなく、自宅で両親の庇護の下で無為徒食の生活を送るようになった。

(甲A9, 26, 49, 丙2)

イ 純一は、14歳の頃から、以下のとおり香川県下の精神科病院、診療所を転々として治療と治療中断、入退院を繰り返してきた。

(ア) ■メンタルクリニック

昭和58年4月7日から同月20日まで3回通院

昭和63年3月5日, 同月29日2回通院

平成4年4月9日1回通院

平成5年5月1日から平成6年1月8日まで3回通院

(イ) ■■■市民病院（現在は■■■病院）精神科

昭和63年3月23日から同年8月29日まで入院

(ウ) 香川医大精神科

昭和62年4月8日から同年5月26日まで入院

昭和63年9月1日から平成元年3月4日まで入院

平成元年3月7日から同年6月17日まで入院

平成元年6月22日から平成7年9月15日まで外来通院

平成9年3月15日1回通院

平成9年9月3日から同月6日まで入院

平成9年9月9日から平成10年1月19日まで外来通院

平成12年3月10日1回通院

平成12年3月29日から同年7月14日まで入院

平成12年7月27日から平成13年6月21日まで外来通院

(エ) ■■■クリニック

平成7年2月20日から同年3月6日まで、同年4月1日から同月10日まで、同年5月1日から同年8月7日まで、同年8月16日から同年12月5日まで入院

平成8年12月8日から平成9年2月18日まで外来通院

平成10年1月20日から同年4月25日まで入院

(オ) ■■■クリニック

平成11年6月28日から平成12年7月18日まで外来通院

(カ) ■■■病院

平成11年10月1日から同月4日まで入院

平成11年10月9日から同年12月14日まで外来通院

平成11年12月15日から同月25日まで入院

(キ) 平成13年には、統合失調症の傷病名で障害等級1級の認定を受け国

民年金障害基礎年金の支給を受けるようになった。

(ク) ■■■■■ 医院

平成13年4月から平成16年10月まで外来通院

(ケ) 医療法人社団 ■■■■■ 医院

平成14年1月5日から平成16年10月まで外来通院

(甲A9, 26, 29, 30, 丙1, 2, 6)

ウ 控訴人野津らが、純一の発病当初統合失調症という病名を受け容れず、強迫神経症という病名にこだわったこともあって、当初は統合失調症との診断名が付されていないが、純一は、15歳前後頃には統合失調症を発病し、上記のとおり転院や治療中断を繰り返しながら、次第に慢性に経過したものである（刑事事件における精神鑑定・丙2）。

(2) 被控訴人病院入院前の純一の他害行為の危険性を窺わせるエピソード

ア 純一は、中学校2年時の1学期より不登校となり、控訴人野津らが強いて学校に行かせようとする、突発的に家具を壊したり、障子を破るなど乱暴をした。その頃から、極端に自閉的となり、自宅から外出することもなく、兄妹と共に食卓を囲むこともできず、食事、トイレ、風呂、テレビを見る時間以外は自室に閉じこもっていた。（甲A26, 49）

イ 出火の原因ははっきりとはしないものの、純一が19歳頃に、自宅台所から出火し自宅が半焼するという出来事があった。控訴人野津■■■■■は、少なくとも純一のたばこの火の不始末によるものではないかと疑っている。（甲A49）

ウ 香川医大精神科において女性医師の■■■■■が純一を担当していたことがあったが、純一は、平成6年3月4日頃、外来通院予定の日ではなかったにもかかわらず「これから■■■■■先生に会いに病院に行く。」と言って、セカンドバックの中に包丁を入れて同病院に赴いた。控訴人野津■■■■■が上記発言を聞いて病院に先回りし、純一から包丁を取り上げて事なきを得た。■■■■■

■医師は、控訴人野津■から上記事実を聴取したが、その後も継続して純一の治療に当たった。(甲A27, 28)

エ 純一は、■クリニックに通院している頃(平成11年6月28日から平成12年7月18日まで)、烏骨鶏を2,30羽飼育していた隣家に、ニワトリが攻めてくるなどと言って、土足で上がり込んで怒鳴り声を上げたことがあった(甲A49)。

オ 純一は、平成16年2月頃、■医院での診察からの帰りに路上で、突然若い男性の胸倉を掴み、相手の服を破るなどの暴行を働いた(甲A27, 28)。

カ 純一の被控訴人病院入院に際して同年10月1日に控訴人野津■から事情聴取を行った被控訴人病院の担当精神保健福祉士■は、インタビュー表に、上記アについて、「無理矢理行かせようとした親に対してひどく暴れ、自宅内の物ほとんどこわすということあった」と記載し、上記イについて、「16才の時母と口論となり自宅に火事おこす」と記載した(乙A6の後ろから4枚目裏)。

被控訴人病院の■医師は、同年9月21日に純一を診察した際、上記エ、オに関連する事実として、「強迫が目立つ」「母にも強要」「妄想3+で暴力、隣家までどなり込んだり転居したり」「■医院 駐車場～医院までの間 歩行者 or 自転車の人を押し倒す」「後は大げんか」「父母が2人で攻めてくる」「隣のニワトリが自分に対して鳴いてくる」「隣の人がニワトリを使って自分へ悪口も」などと聴取していた(甲A34の2)。

また、被控訴人渡邊が純一の主治医となるに当たって平成17年2月14日に純一を診察した際、純一は、25歳の時に「一大事が起こった エアコンの位置をかえたら医師■がセレネースを出した」などと述べ、上記ウに関連する事柄に言及したことがあった。しかし、純一も同席した控



訴人野津らもそれ以上の詳細は説明しなかった。（乙A1の38頁，乙A8）。

(3) 純一の被控訴人病院への任意入院

ア 純一は、被控訴人病院において、統合失調症，強迫神経症の病名で，平成13年4月20日から同年10月19日まで外来通院治療を受け，その間，同年6月21日から同年7月22日まで入院をした。また，同年11月2日から同月17日までの間，被控訴人病院に入院した。（丙2）

イ 平成16年10月直前頃の純一の状態は，不潔恐怖から手洗いを頻回に行い，床に荷物を置けないといった強迫症状が強く，イライラ感が強く気に入らないことがあると自宅の物を壊すことがあり，ささいな事を気にして一晩中考え続けて思考が混乱し，テレビ放送の中でも自らに関係したような発言があるように思う関係妄想もあった。純一は，常に両親の付添いと送迎を受けて通院していたが，土日を含め毎日■■■■■医院に通院して注射を受けることを求めたことや上記の強迫症状から，控訴人野津らは，純一の看護に負担感を覚え疲弊していた。純一は，自宅と病院を往復し，自宅ではたばこを吸って過ごすのみの毎日であり，一人で考え込むことが多くイライラ感が亢進するのみであった。

控訴人野津らは，純一は経済的には国民年金障害基礎年金の支給を受けられるものの，やがて自分たちが老齢となれば何時までも純一の世話を続けることは困難であることから，純一に自立の道筋を付ける方向でのトレーニングも必要であると考えたこともあり，共同生活援助事業所（グループホーム）の施設も併設し，障害者の社会復帰と自立への支援の活動にも取り組んでいる被控訴人病院に純一を入院させることとして，純一の了解を得て，同月1日に被控訴人病院に任意入院させることとなった。

任意入院時の純一の状態について，本件殺人事件後の捜査官に対する供述調書において，控訴人野津■■■■■は，「状態がひどくなり」「入院治療し

ていたのです。」と供述し、控訴人野津■■■■は、「特に症状が悪くなったという訳でもなかったのです。私達夫婦も次第に歳をとりましたので、いつまで純一の面倒をみてやれるか判りませんから純一に少しでも自立心を持ってもらい、「いわき病院」が経営している」「自立センターに入れるまでにしてやりたい。という考えがあって入院させました。」と供述し、両者は異なった認識を語っている。

(甲A26, 49, 乙A6の後ろから4枚目裏)

(4) 被控訴人病院での治療経過

ア 任意入院時

被控訴人病院の主治医■■■■^N医師（以下「■■■■^N医師」という。）は、平成16年10月1日の任意入院の際に、純一を診察し、純一の状態像を、強迫症状、思考伝播、思考吹入、関係妄想として、診断名を統合失調症とした。思考伝播は自分の内心の考えを他人は皆知ってしまっているとする病的体験であり、思考吹入は自分の考えが外から吹き入れられているとする病的体験であり、いずれも統合失調症に特徴的な自我障害の一型である。

■■■■^N医師は、抗精神病薬（セロトニン・ドパミン遮断薬）ルーラン、SSRI抗うつ薬ルボックス、ベンゾジアゼピン系抗不安薬レキソタン、睡眠薬ロヒプノールを投与することとし、頓服薬として不穏時にフェノチアジン系抗精神病薬コントミンを、不眠時に睡眠薬マイスリーを処方した。

純一は、当初から、■■■■^N医師に対し、強迫症状やテレビやラジオで自分のことを言われている気がするなどと関係妄想を訴えるとともに、「ひざがふるえる」「手足が動いて困る」という症状を訴えていた。

(乙A1)

イ 純一は、比較的症状が軽く、退院等の社会復帰を予定している患者が入院する開放病棟である2病棟内の個室に入院した。2病棟の病床数は56床である。同病棟の看護師、准看護師及び看護助手は合計27名であり、

当時は3対1看護が基本となっていて、日中は約7から10名、夜間は約3名の看護師等で対応していた。同病棟では、医師から制限された場合を除き、平日の午前9時から午後5時までの間、2時間以内の外出をすることができ、外出に際しては、ナースステーションに備え付けられたノート（以下「外出簿」という。）に外出時間と外出先等を記載することにより外出が可能な状態にあった。外泊についても、あらかじめ主治医あるいは看護師に申し出て、許可を受ければ可能とされていた。

（甲A33，乙A3から5まで，7，9，丙4，5）

ウ 看護師に対する暴行

① 純一は、同年10月21日午前7時20分頃、2病棟の看護師詰所で歯磨きをしていた[○]看護師に突然背後から飛びかかり、その場で2人とも床にひっくり返った。純一は、床に転がってからは暴力を振るうこともなく、直ぐに起き上がり、[○]から離れて詰所を出て行き、[○]が「野津さん」と声を掛けても返事をすることなく自分の病室に戻った。

当直の^K医師が純一を問診したところ、純一は不穏状態にあり、[○]看護師が洗面所で注射器を洗っていたなどと意味不明な発語を繰り返したため、同医師は、純一が幻覚・妄想、不穏状態にあると判断し、他者への暴力を理由として、精神科救急集中治療室への12時間の隔離措置を決定した。

そして、主治医の^N医師は、幻覚によると思われる職員に対する暴力を理由に、同日から同年11月9日まで従来の2病棟から閉鎖病棟である6病棟への転棟を指示した。純一は、同年10月21日から同月26日まではP I C U（保護室）において隔離措置が継続された。純一は、閉鎖病棟で隔離されることに納得して、特段の異を唱えず、その後全くトラブルは起こらなかった。

(甲A31, 33, 乙A1の10頁から17頁まで, 134頁から148頁まで, 丙4, 5)

② ^N 医師は, 同月26日午前10時30分, 暴力のおそれが減少したと判断し, 純一の隔離措置を解除した。

^N 医師は, 同年11月10日まで閉鎖病棟である6病棟で純一を処遇したが, 同日, 病状安定との理由で, 再び開放病棟である2病棟に転棟を指示した。2病棟の担当看護師らは, 純一が2病棟に戻った後もしばらくの間, 純一の動静を注意深く観察していたが, その後全く暴力的な言動がなかったため, 間もなく特別に注意することもしなくなった。

(甲A33, 乙A1の14頁から17頁まで)

エ ^N 医師の治療状況と純一の症状の推移

① ^N 医師が主治医を務めた平成17年2月9日までの純一の主な症状の推移, 治療状況は, 原判決別紙2「被告純一の症状, 治療状況一覧表」の平成16年10月1日から平成17年2月9日までのとおりである(乙A1)。

② 純一は, 以下のとおり断続的に^N 医師に幻聴, 妄想の症状を訴えていた。

a 平成16年10月13日

入院前のように触った物が不潔に思いますかとの問いに対しては「今のところ大丈夫です。」と答える。「TVラジオで自分のことを言われとる気がしてダメなんです。」と訴えた。(乙A1の7頁)

b 同年11月25日

「TVが自分の事を言よるようなのはあります。それと外出した時がいかなですね。(例えば)車が自分の方へ突っ込んでくるような・・・。(店では)本屋で自分が来たからそばに人が来たよう

な。」などと訴え、関係妄想、被害妄想がまだ認められた。(乙A1の20頁)

c 平成17年1月15日

調子が悪いとの訴えがあり、換気扇の音が人の声に聞こえ、幻聴が強い。「『おちつかんなどと言うと、おちつかんやろおちつかんやろ、おちつかんやろ』と聞こえてきて休もうにも休めない。」などと訴えた。(乙A1の31頁)

d 同月17日

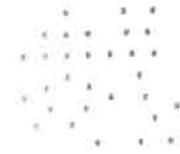
換気扇の音に合わせて「ボクが言った事に返事をするような声」など幻聴が聞こえると訴えた。換気扇以外の音では、「エアコンとか車の音で」幻聴が聞こえると訴えた。(乙A1の31頁)

③ 不潔恐怖等の強迫症状は幾分の改善が見られ、純一は、平成17年2月2日には「不潔の方は、一番悪かった時を10としたら6位です。」などと^N医師に答えている。

他方、純一は、^N医師や看護師に「手足が勝手に動く」という症状の苦痛やイライラ感を頻繁に訴えており、鎮静作用の強い薬を投与すると一時的には改善されるものの、平成16年12月20日、平成17年2月2日、同月7日には、この症状が今一番辛いなどと訴えている。

(乙A1)

④ 純一は、対人接触を極端に嫌い、喜怒哀楽など表情の変化に乏しく、看護師に対しても、手足がムズムズする、眠れないなどという身体の異常を訴える以外には一切自分から話し掛けることもなく、ヘビースモーカーで始終喫煙所で喫煙をしていたが、他の患者と会話をするは一切せず、集団での作業療法にも極めて消極的であり、個室の病室に引きこもり自閉的な入院生活を送っていた。もっとも、看護師からの看護上



必要な問いかけにはきちんと回答していた。食事も問題なく摂取していた。

純一は、原判決別紙3「被告純一の外出・外泊経過」記載のとおり、1週間毎に、外泊許可を得て2泊3日で自宅で過ごすこととしていた。(甲A33, 丙4)

⑤ 以上のとおり、純一の被控訴人病院への入院後、強迫症状には幾分の改善はあったが、幻聴は相変わらず継続し、手足の勝手な動きとイライラ感も始終訴え、全体としてその病状に目に見えた改善は見られなかった。しかし、^O看護師への暴力行為の出来事の前後を除いては安定した入院生活を送っていた。

^N医師が、控訴人野津らに、これ以上長期入院を続けるよりも外来診療に切り替えた方が相当ではないかという見解を述べたのに対し、控訴人野津らが入院の継続を求めて、両者の意見が対立した。また、控訴人野津らや純一は、「長いこと治療しているのに全然良くなる。今の主治医の先生ではだめだ。主治医を他の先生に代えて欲しい。」などと、^N医師への不信感を表明するようになった。そのようなことから、被控訴人渡邊が^N医師に代わって純一の主治医を担当することとなった。(丙5, 被控訴人渡邊の原審における本人尋問の結果)

オ 被控訴人渡邊の主治医交代に伴う診察及びその後の治療経過

① 平成17年2月14日から被控訴人渡邊が^N医師に代わって純一の主治医となった。

被控訴人渡邊は、同日及び翌15日に純一を診察し、換気扇やエアコンの音が人の名前や声に聞こえる、自分の考えていることが他人に漏洩している気がするなどという純一からの聴取結果等を踏まえて、純一には幻聴、自分の考えが他の力によって引き抜かれると体験される統合失調症特有の症状である思考奪取が認められるが、言語が全体にまとまり

のないもので何を言っているのか判らないといった連合弛緩はないと診断した。

また、純一は、被控訴人渡邊に当初から手足のムズムズ感を訴えており、同月23日に臨時に純一を診察した^S医師は、診療録に、「一日中歩き回っている、足がムズムズしてじっとしてられない、アカシジア(+)ある、上肢下肢ともに筋強剛(+)あり」と記載している。純一からの手足のムズムズ感やイライラ感の愁訴に対しては、従前同様に、抗コリン系パーキンソン病治療薬のアキネトンを筋肉注射したり、ジアゼパム、コントミン、タスモリンの3薬を頓服薬として与薬したりして対応をすることとした。

(乙A1)

② 純一の主な症状の推移、治療状況は、原判決別紙2「被告純一の症状、治療状況一覧表」の平成17年2月14日から同年12月6日までのとおりである。

被控訴人渡邊は、週1回30分程度の定期的な診察を継続し、投薬にあたっては、治療効果を経過観察しながら何度か主剤とする薬剤の変更を試みている。さらに、家庭内適応や福祉ホーム入所を長期目標、情緒の安定化、現実検討能力の養成等を短期目標として、作業療法士らによる、作業療法、ソーシャル機能トレーニング、金銭管理トレーニング等を計画的に取り入れて実施した。しかし、純一の症状が幾分改善し、退院、社会復帰に向けて、被控訴人病院関連の中間施設で作業などの社会訓練、リハビリを進めると、症状が悪化するという経過を繰り返し、純一には、退院して社会復帰することに不安があり、社会復帰に対して拒否反応を示したことが窺える。また、強迫症状、幻聴、手足のムズムズ感やイライラ感等純一の病状に目に見えた改善は見られなかった。

純一は、個室の病室に引きこもり自閉的な入院生活を送っていたが、

幻聴や手足のムズムズ感，イライラ感の症状を医師や看護師に訴える際にも，怒鳴ったり，不穏な振る舞いをするということは一度もなく，他の入院患者や病院スタッフと何らのトラブルを起こすこともなかった。純一は，原判決別紙3「被告純一の外出・外泊経過」記載のとおり（ただし，2枚目21行目の次に改行の上，「同月18日午後6時30分～同月21日午後4時 外泊」を加え，2枚目22行目の「30日午後6時」を「30日午後3時35分」と改める。），ほぼ1週間毎に，外泊許可を得て2泊3日で自宅で過ごすことを続けた。また，頻繁に，昼食後，1時間前後の散歩に外出した。），

（乙A1，6，11の1，2丙4，5）

カ 被控訴人渡邊による平成17年11月23日の処方変更

純一は，被控訴人病院に入院した当初から，強迫症状や妄想の症状の他に，「ひざがふるえる」「手足が動いて困る」という症状を訴えていたが，被控訴人渡邊に対しても，足がムズムズする，勝手に動くのをどうにかして欲しい，そのことでイライラするという訴えを頻回に行い，特に同年8月頃からはほぼ毎日のようにこのような症状を訴え，妄想や強迫症状よりもこのような症状が純一の主訴というような状況であった。

被控訴人渡邊は，純一の症状は，抗精神病薬の副作用である錐体外路症状であるアカシジア（静座不能症）あるいは遅発性ジスキネジアと判断した。一般に，患者にとって，錐体外路症状であるアカシジア（静座不能症）等の症状は耐えがたい苦痛であるとされている。被控訴人渡邊は，その都度，救急対応として，抗コリン系パーキンソン病治療薬のアキネトン（アキネトンの後発品），コントミン（鎮静作用の強いフェノチアジン系抗精神病薬）の3薬を頓服薬として与薬したりして対応した上で，まず，主剤を定型抗精神病薬から錐体外路症状の発現が低率とされる非定型抗精

神病薬（第二世代抗精神病薬）に変更してみたが、純一の錐体外路症状は改善しなかった。そこで、それを用いても純一の幻覚や妄想が活発にならないことを確認して、ドーパミンD2受容体遮断作用が低力価で、より副作用の発現リスクの小さいプロピタン（塩酸フロロピパミドを有効成分とする定型抗精神病薬）を処方して、継続使用していた。

しかし、被控訴人渡邊は、現状のように頻回にアキネトンの筋肉注射をする必要がある状態では、純一が今後退院し、グループホーム等で生活することは不可能であるから、錐体外路症状の改善を試みる必要があると判断した。被控訴人渡邊は、同年11月当時、純一の幻聴、妄想は活発ではなく、衝動性や攻撃性は全く見られなかったことから、錐体外路症状の原因と考えられる抗精神病薬等の投与を中止することとした。被控訴人渡邊は、同年11月23日から、プロピタン50mg×3/日、パキシル20mg/日、ドプス200mg×5/日の投与を中止し、レキソタン5mg×3/日を5mg×6/日に増量し、三環系抗うつ薬ノーマルン10mg/日を投与する処方の変更を行った。もっとも、純一の精神症状が増悪した場合に備えて、不安焦燥感の強い時にはベンゾジアゼピン系抗不安薬セルシン1アンプルを注射し、幻覚の強い時にはプチロフェノン系抗精神病薬トロペロン1アンプルを注射する方針として、その旨診療録に記載した。そして、被控訴人渡邊は、依存性の強いアキネトンの筋肉注射について、生理食塩水でプラシーボ効果を試してみることにし、同年12月1日以降は、純一からアキネトンが求められても、生理食塩水の筋肉注射を行った。

被控訴人渡邊が同年11月11日から同年12月6日までの間に純一に処方した薬剤処方箋は、原判決別紙4「被告純一に対する薬剤処方一覧表（平成17年11月1日から同月22日まで）」及び同5「被告純一に対する薬剤処方一覧表（平成17年11月23日から同年12月6日まで）」に記載のとおりである。

(乙A1, 8, 10, 被控訴人渡邊の原審における本人尋問の結果)

キ 処方変更前後の純一の症状と経過観察の内容等

① 被控訴人病院の看護態勢

被控訴人渡邊は、純一について、1週間に1回の定期診察に加えて、適宜診察を行っていた。

純一の入院していた被控訴人病院の2病棟は、当時、患者数対看護職員数の割合が3対1のいわゆる3対1看護となっており、56病床に対し、看護師長以下合計27名の看護師、准看護師、看護助手が勤務し、患者毎に担当看護師が決められていた。看護師は、定期的に各病床を回って、患者の日常生活を観察し、夜間は3人の夜勤看護師が定期的に見回りをしている。

純一は、夜間や早朝に限らず、頻繁にナースコールにより看護師を呼び出し、イライラ時の頓服薬剤やアキネトンの筋肉注射、睡眠薬を要求しており、看護師はその都度これに対応していた。

(乙A1, 9, 丙4, 証人^Tの原審における証言)

② 処方変更前後の純一のイライラ感等の症状(頓服薬の与薬とアネキトンの筋肉注射の頻度)

上記カのとおり、純一からの足がムズムズする、イライラするという訴えに応じて、抗コリン系パーキンソン病治療薬のアキネトン注射液0.5%1mL(12月1日以降は生理食塩水)の筋肉注射がされたり、ジアゼパム(ベンゾジアゼピン系薬剤)5mg, タスモリン(アキネトンの後発品)10mg/g, コントミン(鎮静作用の強いフェノチアジン系抗精神病薬)100mg/gの3薬が頓服薬として与薬されていたが、処方変更前後の同年11月10日から同年12月6日までのこれらの投与の状況は、以下のとおりである。

頓服薬については、11月10日2回, 11日1回, 11日から14

日までは自宅外泊，15日2回，16日1回，17日2回，18日2回，18日から21日までは自宅外泊，22日1回，23日1回，24日1回，28日から30日までは自宅外泊，12月1日2回，2日2回，3日1回，4日2回，6日（本件殺人事件実行の後）1回の与薬を受けている。

アネキトンについては，11月10日1回，11日から14日までは自宅外泊，16日2回，17日1回，18日1回，18日から21日までは自宅外泊，22日1回の筋肉注射を受け，生理食塩水については，28日から30日までは自宅外泊，12月1日1回，2日1回，3日2回，4日1回，5日1回の筋肉注射を受けている。

純一は，薬剤への依存傾向が強く，特に副作用として依存性が指摘されるアネキトンへの依存傾向が強かったもので，自身がイライラ感やムズムズ感で苦痛を感じた時には，深夜であろうと早朝であろうと躊躇なくナースコールで看護師を呼び出し，与薬や注射を要求していた。したがって，以上の与薬や注射の経緯は，正確に純一のアカシジア症状の状態を反映するものと認められる。

これによれば，同年11月10日から同月24日まではほぼ毎日与薬を求めていた。自宅に外泊していた日は被控訴人病院では把握していないが，両親が服薬管理をして同様の状況にあったものと推認できる。同月25日から28日までは症状が現れず，同月28日から30日まで自宅で過ごした。同年12月1日から4日まで毎日与薬を求めた。筋肉注射についても，自宅で過ごす間は，注射を受けることはできないから，ほぼ与薬の状況と傾向は一致するものと認められる。

以上の与薬と筋肉注射の経緯からすると，同年11月10日から12月6日までの純一のアカシジア症状については，11月25日から28日までの間は発現しなかったものの，その余は，処方変更の前後を問わ

ず、ほぼ毎日一環して発現し、その苦痛を訴えていたものと認められる。

(乙A1)

③ 純一の自傷行為

純一は、本件犯行の直前には、極めてイライラ感が昂じ、タバコを自らの左手の人差し指の付け根や左頬に押し付けたりするようになった。

(事実認定の補足説明)

本件犯行直前に純一が犯行に用いた文化包丁を購入した店舗の販売員が、純一の左頬に1センチメートル位の四角い火傷のような傷があったことを確認していること(甲A50)、本件犯行直後に純一と面会した控訴人野津■■■■が、純一の左頬に1センチメートル弱位の四角っぽい痣を確認していること(甲A49)、逮捕時及び逮捕後に撮影された写真では、純一の左頬に赤黒い火傷状態の瘢痕が数カ所、左手人差し指の付け根に火傷痕が確認できること(甲A37, 52, 53)、同年12月5日に■■■■^M医師が純一を診察したり、看護師が筋肉注射をしていること、同月6日午前10時に純一が看護師に被控訴人渡邊の診察を要求し、看護師が純一に両足の不随意運動があることを確認していること、被控訴人渡邊は純一の自傷行為の痕跡には気付いておらず、看護師らからも何らの報告を受けていないこと、看護記録にも何らの記載はないこと(乙A1, 丙5, 被控訴人渡邊の原審における本人尋問の結果)、以上の事実を総合すると、純一は同年12月6日午前10時以降にタバコの火を左手や左頬に押し付ける自傷行為を行ったものと認められ、純一の司法警察員に対する供述(甲A11, 14)は、純一の原審における本人尋問の結果とも齟齬があり、その具体的な時期について直ちに措信することはできない。

④ 処方変更後の純一の一般状態等

被控訴人渡邊は、同年11月23日の処方変更後、同月30日午後3

時35分に自宅外泊から帰院した後に純一を診察した。純一のムズムズ感の訴えが強かったが、与薬や注射の要求ではなく、診療録にアネキトンへの依存性を断つため生理食塩水でプラシーボ効果を試すことを改めて記載した。純一は、クーラーの音が人の声や歌に聞こえるとの幻聴を訴えたが、従前からの訴えと同様であり、特に幻覚幻聴症状の増悪は認めず、幻覚症状の強い時に投与することとしていたトロペロン1アンプルの注射の必要は全く考慮しなかった。

同年12月5日、純一が風邪症状を訴えたことから、内科医のM^M医師が純一を診察した。体温が37.4度あり、感冒薬を処方した。

純一は、同年11月1日以降本件殺人事件の犯行に至るまで、主食、副食とも3度の食事を全量摂取し、睡眠薬の投与を受けた上ではあるが、睡眠にも特段の問題は見られなかった。

看護記録によれば、同年11月24日には「表情良く、話しかけに笑顔見られる。」、同月25日には「薬が変わって手が動かなくなって、ムズムズが無くなった。幻聴は続いている。」「幻聴続いているが、支配されている様子なし。」、同月26日には「幻聴なくデールームで喫煙している。」「表情穏やかに「もう全然イライラしなくなったんですよ。」と話す。下肢の振戦なし。」、同月28日には「身体的、精神的訴えなし。四肢不随運動なく」との記載があり、これらの観察内容は、上記の頓服薬の与薬や筋肉注射の経緯から窺われる、純一にアカシジア症状が同月25日から28日までの間は発現しなかったという事実と符合する。

そして、純一は、同月28日午後3時頃から同月30日午後3時30分頃まで自宅に外泊し、問題なく帰院し、「特に変わりはないです。」との報告を受けた。控訴人野津らも、自宅で過ごした間の純一の精神状態について何らの異常も報告していない。

同年12月6日午前10時頃、純一は、「先生に会えんのやけど。もう前から言ってるんやけど、喉の痛みと頭痛が続いとんのや。」と被控訴人渡邊の診察を求めた。被控訴人渡邊は、看護師を通じて純一の診察希望を聞いたが、外来患者の診察中であり、従前から純一の診察希望に直ちに対応できず当日診察しないまま後日診察して問題なく経過したことが何度かあったことから、診察予約として扱った。純一は、両足の不随意運動があったが、頓服や筋肉注射の要求をすることもなく、看護師から被控訴人渡邊がすぐには診察できない旨告げられても、不穏行動や興奮状態を示すことはなかった。

(乙A1、証人^T■■■■の原審における証言、控訴人野津■■■■及び被控訴人渡邊の原審における各本人尋問の結果)

(5) 本件殺人事件

ア 犯行の経緯

純一は、同年12月6日の午後0時10分頃、外出簿の「行き先」欄に「散歩」と記入して被控訴人病院から外出し、近くの高松市香川町■■■■の■■■■の100円ショップ■■■■において、文化包丁（刃体の長さ約15.8センチメートル）を購入した。そして、純一は、同日午後0時24分頃、上記■■■■駐車場において、付近のレストランで昼食を終え同駐車場に赴いた亡真木人（当時28歳）を認めると、同人とは何の面識もなく初めて会ったにもかかわらず、同人の方に歩いて近づいて行き、その胸部付近を目掛けて、上記文化包丁を1回突き刺した。これにより、亡真木人は、右前胸下部から後ろ左下方に向かう、深さ約18センチメートルの傷を負い、右肺下葉下端、横隔膜、肝臓、胸部大動脈、左肺下葉を損傷して、胸部大動脈切損により失血死した。

純一は、亡真木人を殺害した後、間もなく被控訴人病院に帰り、外出簿

には帰院時刻を記載することなく、2号棟の自室である222号室に戻った。同日午後4時頃、控訴人野津■■■■が面会に訪れたが、純一はベッドに横になり体全体を小刻みに振るわせており、持参したタバコを受け取っただけで、直ちに母親を追い返した。純一は、夕食を摂取することなく、午後9時頃には頓服薬の与薬を受けた。純一は、翌7日の朝食の摂取を拒否し、午後1時15分頃、外出簿の「行き先」欄に「散歩」と記入して被控訴人病院から外出し、本件犯行現場付近に再び赴き、警察官による職務質問を経て逮捕された。

(甲A1, 8, 13から23まで, 49, 50, 51, 乙A11の2, 丙1, 5)

イ 本件犯行の動機

純一は、本件犯行の動機について、捜査段階及び公判段階において一貫して次のとおり供述する。

被控訴人病院入院中、院内の喫煙所が汚れていることに不満を持っていたが、本件犯行の1, 2か月前頃からはその汚れが特にひどくなったように感じ、何者かが自分の喫煙を邪魔しようとしているなどと思ってイライラするようになった。そして、本件犯行の数日前に、そのイライラ感を解消するため、人を殺そうと思うようになったが、まだその時は漠然とそう思っただけであった。ところが、本件犯行日になると、上記喫煙所の汚れが一層ひどくなったし、自室の隣にある非常階段のドアの開け閉めの音もうるさいと思うようになり、これらは何者かによる自分への嫌がらせであると感じ、その上、院内での他の患者の話し声を聞くと、自分の父親の悪口を言われているように感じられたため、ますますイライラを募らせるようになった。誰が汚している犯人か分からなかったので抗議のしようもなく、院長である被控訴人渡邊や看護師に対しては、病気の治療そのものとは関係のないことで院長に動いてもらうのは申し訳ないと思い、相談

は遠慮していた。そして、このイライラ感を解消するためには、誰でもいいから人を殺すしかないと思うようになった。それでも、病院の医師や看護師は、自分の治療をしてくれていることから殺さないでおこうと考えたし、また、院内の他の患者についても、世話になっている病院に迷惑がかかることから殺害しようとは考えなかった。（甲A8，13から16まで，19から23まで，丙1）

以上の純一の供述は、一貫したものであり、当時の主観的な思いを真意に基づいて述べたものと言わざるを得ないが、「イライラ感を解消するためには、誰でもいいから人を殺すしかない」という本件犯行の動機は、「統合失調症の根本症状である思考・知覚・感情・行動の奇妙な歪曲」（刑事事件における精神鑑定・丙2）と言うほかなく、通常人にはおよそ理解が不可能である。

ウ 純一の刑事処分

純一は、殺人及び銃砲刀剣類所持等取締法違反の罪により起訴され、高松地方裁判所は、平成18年6月23日、純一は確定的殺意に基づき本件犯行を行ったものであり、事理弁識能力や行動制御能力を欠く状態にまでは至っていなかったが、それらが著しく減弱していた心神耗弱の状態にあったと認定した上で、純一を懲役25年に処する旨の判決をし、同判決は確定した（丙1）。

2 控訴人らの主張（請求原因） 1 「過失1（被控訴人渡邊の突然の投薬中止による過失）」について

(1) 控訴人らは、被控訴人渡邊が、平成17年11月23日に処方変更し、それまでに純一に投与していた抗精神病薬プロピタン及び抗うつ薬パキシルの投与を中止したこと、アカシジア症状の訴え時に筋肉注射していた抗コリン薬アキネトンを中止し生理食塩水に代えるプラセボテストを実施したことを、本件殺人事件を招いた被控訴人渡邊の過失であると主張する。（なお、

控訴人野津らは、以上に加えて、ドプスの投与中止やレキソタンの増量についても、同様の主張をするが、ドプスの投与中止の精神症状への影響については、何らの確な立証はなく、レキソタンの増量について被控訴人渡邊の過失を問う余地がないことは原判決の「事実及び理由」欄の「第3 当裁判所の判断」の3(5)イ（原判決108頁14行目から109頁14行目まで）に記載のとおりである。）

(2) 控訴人らは、純一の精神症状が、抗うつ薬パキシルの突然の投薬中止により離脱症状が発現して攻撃性が激化し、抗精神病薬プロピタンの突然の投薬中止により統合失調症が再燃して妄想、幻聴、幻覚等の症状が増悪し、加えて、抗コリン薬の中止によりアカシジア症状を昂じ、投薬中止から2週間後に本件殺人事件を惹起したと主張し、あたかも投薬中止のみにより直接本件殺人事件が発生したことを前提として被控訴人渡邊の上記過失の主張を構成しているかのようにも解する余地がある。

しかし、純一の本件犯行の態様は、上記1(5)のとおりであり、幻覚、妄想等の病的体験が直接殺人行為の原因となったものではなく、精神運動興奮状態や緊張病状態にあつて誰が見ても自傷他害のおそれが明らかなような精神状況下での殺人行為でもない。殺人の動機は、イライラ感を解消するためという通常人には到底理解し難い統合失調症患者特有の不可解なものではあるが、殺人は、イライラ感を解消する手段として純一が自ら選択した行為である。

そして、処方変更後の純一の精神症状は、上記1(4)キのとおりであり、クーラー等の機械音が人の声等に聞こえるという幻聴は、従前から純一が訴えていたと同様であり、特に幻覚幻聴症状の重篤な他害行為に結び付くような増悪は起こっていない。

控訴人矢野らが主張の拠り所とする、平成26年12月1日付けデイベース医師団鑑定意見書（甲B29の1、2）も、「治療薬剤の変更だけで」

「殺人事件が発生することはない。」と明言するところであり、投薬中止のみにより直接本件殺人事件が発生したことを前提とする主張が理由のないことは明らかである。

(3)ア 被控訴人渡邊は、上記1(4)カのとおり、純一の治療に当たり、入院が長期化し、幻聴、妄想は活発ではなく、それなりに安定している反面、アカシジア症状の病悩が深刻であり、退院してグループホームに入所するためにも、アキネトンの筋肉注射への依存からも脱却する必要があることから、アカシジア症状を向精神薬の副作用である錐体外路症状と判断し、その改善を図ることを主眼として処方の変更を行ったものである。

アカシジア症状の治療としては、既に、上記1(4)カのとおり、抗コリン薬アキネトンやベンゾジアゼピン系薬剤ジアゼパム等の投与をした上で、主剤を定型抗精神病薬から錐体外路症状の発現が低率とされる非定型抗精神病薬に変更したが、効果は見られなかった。さらに、より副作用の発現リスクの小さいプロピタンを処方して継続処方していたが、改善が見られなかった。

このような治療経過を経て、上記1(4)カのとおり、被控訴人渡邊は、プロピタンとパキシルの投与中止を決断し、アキネトンについて生理食塩水でプラシーボ効果を試してみることにしたのである。もともと、イライラ感を訴えた時の頓服薬として、ジアゼパム（ベンゾジアゼピン系薬剤）、タスモリン（アキネトンの後発品）、コントミン（鎮静作用の強いフェノチアジン系抗精神病薬）の3薬を与薬することは従前どおりとし、純一の精神症状が増悪した場合に備えて、不安焦燥感の強い時にはベンゾジアゼピン系抗不安薬セルシン1アンプルを注射し、幻覚の強い時にはプチロフェノン系抗精神病薬トロペロン1アンプルを注射することとし、パキシルに代えて三環系抗うつ薬ノーマルンを投与することとした。

イ サイモン・デイブースら作成の鑑定意見書（甲A62，71の各1，

2, 甲B29, 41の各1, 2)は, 「抗精神病薬(プロピタン)中断による精神病症状の再発と病状悪化に伴う潜在的な暴行のリスク増大, 抗うつ薬(パキシル)の突然の中断による断薬症状と興奮及びイライラ症状による暴力リスクの増大という二重の危険を生じさせた」として, 被控訴人渡邊の上記処方の変更を強く非難する。

■作成の意見書(甲B28)も, 「プロピタンを中止することは, 抗精神病薬によって抑制されていた不穏や衝動的な行為の発現の抑止力を放棄すること」「SSRIによる離脱, SSRIの中断によるアカンジアの悪化の危険性」を指摘する。

また, ■作成の鑑定意見書(丙12)は, 「プロピタンを中止することによって起きる離脱症状及びうつ症状の再燃及びパキシルを中止することによって起きる離脱症状及びうつ症状の再燃という不利益が予想され, これらは場合によってはかなり重篤なものとなる可能性がある。」とする。

しかし, 上記の各意見は, 当時の具体的な純一の症状, 治療の経過, 各薬剤の薬理特性と個人への発現の在り方の多様性等を捨象して, 本件殺人事件という重大な結果が発生したことから出発して抽象的可能性のレベルでの因果の仮説を展開するにすぎず, いずれも直ちには採用できない。

ウ 個々の患者によって向精神薬に対する反応性や副作用の出現可能性は異なっており, 実際の臨床では, そうしたことを考慮した上で, 個別に治療を行う必要がある。被控訴人渡邊は, 平成17年2月から継続的に主治医として純一の治療に当たってきたが, 上記アのとおり経緯で, 純一の幻聴, 妄想が活発ではなく, それなりに安定していることを見極めた上で, 当時の一般の臨床精神科医が検討すべき治療法のほぼ全てが試されたにもかかわらず, 病悩の深刻なアカンジア症状が改善しないことから, 錐体外路症状の原因と考えられたプロピタンとパキシルの投与, 依存性の強いア

キネトンを中止したのである。そして、被控訴人渡邊は、一切の抗精神病薬や抗うつ薬等の投与を中止したわけではなく、イライラ時の頓服薬の中には、抗精神病薬コントミンやアキネトンの後発品タスモリンが含まれており、抗うつ薬としては三環系抗うつ薬ノーマルン10mg/日を新たに投与することとした。また、不安焦燥感の強い時にはベンゾジアゼピン系抗不安薬セルシン1アンプルを注射し、幻覚の強い時にはプチロフェノン系抗精神病薬トロペロン1アンプルを注射することとし、純一の精神症状が増悪した場合に備えたものである。

このような被控訴人渡邊の処方変更について、XXXXXXXXXX作成の鑑定意見書（乙B38）は、精神科医療領域における多剤併用が問題視される中で減薬し薬物療法の至適化への努力が率直に窺えるとして積極的に評価し、パキシルの中止に関しては、元々投与量が20mg/日と低用量であったこと、ノーマルン10mg/日が代わって投与されていることから離脱症状が発生した可能性は低いとし、プロピタンの中止に関しては、もともと抗幻覚妄想作用が他の抗精神病薬よりも強くないプロピタンを150mg/日という極めて低用量で処方していたのであるから、このプロピタンがなければ純一の統合失調症の幻覚妄想症状を抑制できないといった限界状況にあったわけではないとして、支持している。

以上によれば、被控訴人渡邊が、平成17年11月23日に処方変更し、それまでに純一に投与していた抗精神病薬プロピタン及び抗うつ薬パキシルの投与を中止したこと、アカシジア症状の訴え時に筋肉注射していた抗コリン薬アキネトンを中止し生理食塩水に代えるプラセボテストを実施したことは、医師の裁量の範囲内の合理的選択というべく、被控訴人渡邊に過失は認められない。もっとも、被控訴人渡邊は、純一の精神症状に影響を及ぼす可能性のある薬剤中止を行ったのであるから、投薬中止後の純一の経過観察をする義務があるというべきである。そこで、この点につ

いてさらに検討する。

3 控訴人らの主張（請求原因） 2 「過失 2（被控訴人渡邊や被控訴人病院が適切な経過観察をしなかったことによる過失）」について

- (1) 控訴人らは、純一は、被控訴人渡邊による処方変更後、パキシルを突然中止されたことにより、離脱症状の危険性が亢進され、同時にプロピタンの投与が中止され統合失調症治療が中断されたことにより、統合失調症の再燃リスクが生じ、併せて、パキシルがうつ症状の治療にも効果があったことから、強迫神経症の再燃、うつ症状や全般性不安障害の再燃の危険因子を持つ状況となったとして、被控訴人渡邊は、パキシルとプロピタンの同時中止等の重大な処方変更を他の医師、看護師、薬剤師に周知し、被控訴人渡邊他被控訴人病院の医療スタッフが全体として、その同時投薬突然中止を踏まえて、通常よりも頻度を高めて、顔を合わせてのより注意深い経過観察を行う体制を構築する義務があったと主張する。

しかし、パキシルの投薬中止により離脱症状等の具体的危険性が発生したことやプロピタンの投薬中止により統合失調症の再燃リスクの具体的危険性が生じたことの的確な立証がないことは上記 2 で検討したとおりである。

控訴人らの主張は、抽象的危険性を根拠として結果責任を問うに等しい際限のない経過観察義務を課すことを求めるもので、失当である。

- (2) また、純一には、過去の粗暴な履歴や被控訴人病院に入院した直後に看護師に対する暴力行為を起こして隔離措置が取られたという経緯があり、被控訴人病院においては、これらの事実を把握し、更に詳細を把握しようと思えば把握し得たのであるから、被控訴人病院においては、純一の重篤な他害行為が予見可能であり、非常に高度な経過観察義務があったと主張する。

しかし、被控訴人病院入院前の純一の他害行為の危険性を窺わせるエピソードは、上記 1 (2) のとおりであり、同アないしウは、既に 10 年以上前の出来事である上、同イの出来事は控訴人野津■■■■の供述証拠（甲 A 49）に

よれば失火と認定せざるを得ず、同ウの出来事もその後継続して■■■医師が純一の治療に当たっていることからすれば、さほど深刻なエピソードとは考え難い。同エの出来事は他人に直接暴力を振るったわけではなく、同オの出来事は素手の喧嘩をしたという類いである。また、純一は、上記1(4)ウのとおり、被控訴人病院に入院直後に看護師に暴行を働き、隔離措置となっているが、その暴行の態様は背後から飛びかかり一緒に床に倒れたという程度に止まるもので、相手に傷害を加えるようなものではない。本件殺人事件は、いずれのエピソードとも隔絶した出来事と言わざるを得ない。

そして、純一の被控訴人病院における行動、対人接触の状況は、上記1(4)エ④、オ②のとおり、個室の病室に引きこもり自閉的な入院生活を送っており、他の患者と会話することは一切せず、集団での作業療法にも極めて消極的であり、看護師に対しても身体の異常を訴える以外には自分から話しかけることはなく、1週間毎に2泊3日で自宅で過ごすことを定例とし、昼の散歩のための外出も頻繁に行い、上記1(4)ウの入院直後の暴行の他には、衝動性や攻撃性は全く見られず、他の入院患者や病院スタッフと何らのトラブルを起こすこともなかった。

以上によれば、過去の粗暴な履歴や被控訴人病院に入院した直後に看護師に対する暴力行為を起こして隔離措置が取られたという経緯があったからといって、被控訴人病院においては、純一が本件殺人事件のような重篤な他害行為を行うことを予見し得たということとはできない。

- (3) 被控訴人病院の看護態勢は、上記1(4)キ①のとおりであり、被控訴人渡邊は純一について1週間に1回の定期診察に加えて適宜診察を行い、看護師はいわゆる3対1看護が行われ、定期的に病床を回って患者の日常生活を観察し、夜間も3人の夜勤看護師が定期的に見回りを行っていた。純一は、夜間や早朝に限らず、頻繁にナースコールにより看護師を呼び出し、イライラ時の頓服薬剤やアネキトンの筋肉注射、睡眠薬を求め、看護師はその都度これ

に対応していた。被控訴人病院は、純一が平成16年10月1日に任意入院して以来、看護師に対する暴行により閉鎖病棟で処遇した同月21日から同年11月10日までの間を除き、一貫して開放病棟で処遇しており、上記(2)のとおり、純一が何らのトラブルもないまま入院生活を送っており、散歩のために外出した際も格別の問題行動のないまま帰院しているものであり、純一の重篤な他害行為、本件殺人事件を予見することは不可能であったというべきであるから、特段外出管理の在り方について見直さなかったからといって過失責任を負うものではない。

- 4 控訴人らは、前記「第3 控訴人らの主張」欄に記載の主張のほか、原審において、被控訴人渡邊あるいは被控訴人病院の過失としてるる主張をしているが、いずれもその理由のないことは、原判決判示のとおりである。

また、控訴人野津らは、被控訴人以和貴会に対し、債務不履行による損害賠償請求を請求するが、控訴人野津らと被控訴人以和貴会との間に診療契約の成立が認められないのは明らかであるから、失当である。

- 5 以上の次第で、その余の点について判断するまでもなく、控訴人らの請求はいずれも理由がないから棄却すべきである。よって、原判決は相当であり、本件控訴はいずれも理由がないから棄却することとし、主文のとおり判決する。

高松高等裁判所第4部

裁判長裁判官 生 島 弘 康

裁判官 村 上 泰 彦

裁判官 坂 上 文 一

これは正本である。

平成28年2月26日

高松高等裁判所第4部

裁判所書記官 大塚 貴志

