

第31回 しつこい患者

北海道医師会顧問弁護士 黒木俊郎
黒木法律事務所 弁護士 加畑裕一郎

Q. A病院の院長ですが、当院で発生した患者との紛争についてアドバイスをお願いします。

事実経過

当院の精神神経科の患者B（40代・女性）から、当病院の診療受付終了時刻間際に、「前回受診時に行った脳のMRI検査の結果を聞きたいので受診したい」との電話がありました。患者Bがしつこく診察を希望するので、検査結果を伝えるだけという条件付で精神科の医師Cが面談しました。

医師Cは患者Bに対し検査結果に異常がないことを伝え面談を打ち切ろうとしましたが、患者Bは帰ろうとせず、「過去に友人男性からストーカーまがいの行為をされて首を絞められるなどの被害を受けたことがあり、これが現在の自分の病気の原因となっている」などと自らの病状についてまくしたてたうえ、検査結果についても延々と質問を繰り返しました。医師Cは、患者Bがあまりにもしつこく、また、医師Cの話を聞こうとしないため、人格的に問題があると考えました。そこで、「あなたの病名は『人格障害』です」と述べて面談を打ち切り診察室から出ました。

ところが後日、患者Bが来院し、「医師Cの不適切な言動によって精神的苦痛を受け、PTSDを発症した。慰謝料を支払え」と要求し、支払わないと訴訟を起こすと言ってきました。

質問

当院にはBに慰謝料を支払う義務がありますか。

A. 結論

A病院には、慰謝料支払義務はないと判断します。

理由

医師Cが「人格障害」という病名を告知した点は、医師として適切とは言えませんが、それ自体がPTSDの発症原因となり得る外傷的な出来事に当たるとはいえません。医師Cの発言は、患者が受けた過去のストーカーまがいの行為には類似しておらず、これを想起させるものではないので、PTSDの診断基準には該当しません（参考資料）。

また、事件の背景として、①面談をするにあたって検査結果を伝える以外に緊急の要件がなかったこと、②診療受付時刻を過ぎてからの面談であったこと、③患者Bが医師Cに対して、当初の面談の目的を超えて自らの病状について延々と訴え、質問を繰り返してきたこと、などの事情があったことを考慮すると、医師としての注意義務に反するまでは言えないと考えます。

したがって、慰謝料の支払義務はありません（参考判例参照）。

質 疑 応 答

医 師：昔の精神科では「人格障害」という病名をつけた時代がありますが、烙印的、偏見のニュアンスが強いことから、現在では、「パーソナリティ障害」という病名を使用しています。これは、「精神分裂病」という病名が「統合失調症」に変更されたのと同じ意味合いの名称変更です。

弁護士：現在では、医師が患者に「人格障害である」と言えば、ドクハラにあたる可能性があります（本誌連載『第25回 ドクハラ』を参照。）。専門家としての品格が疑われるだけでなく、病院の使用者責任も問われかねませんから十分に注意しなければなりません。

医 師：今回の場合は、そもそも本来の診療受付時刻を過ぎてからの患者ですし、当初の面談の目的を超えて関係のない質問を延々と繰り返してきたとなれば、多少言い過ぎの嫌いはありますが、面談を打ち切った医師Cを非難できないように思います

弁護士：そうですね。参考判例の第一審判決も同様の考えで、患者の請求を棄却しています。

医 師：ところが、第二審判決では、病院を敗訴させ、201万円という高額な慰謝料の支払を命じました。それは、なぜでしょうか。

弁護士：高等裁判所は、詳細な事実認定をした後に、医師が短絡的に人格障害という病名を告知した言動がPTSDを発症させたと判断しました。この発言が患者とのトラブルの中で行われており、医師が人格障害として治療を進める予定もないのに告知したことは、単に患者に烙印を押して恥をかかせるものであり、診療としては不必要な発言だったと判断したものとと思われます。

医 師：ところが、その後、最高裁判所では、高裁判決を取消しています。この点は、どう解釈すればいいのでしょうか。

弁護士：判決文の字面だけみると、医師の言動と患者のPTSD発症の間に相当因果関係がないと判断して患者の請求を棄却しています。しかし、高裁が重視した病名告知行為が治療行為として必要だったかという点ではなく、最高裁は、この事件の背景事情を重視し、しつこい患者と未熟な医師のトラブルの中で発生した偶発的な出来事であり、医師に責任を負わせるのは酷であるという大局的判断に基づく大岡裁きをしたと、私は評価しています。

医 師：今回のような対応が難しい患者との会話だけで訴えられるのなら、医師は、身を守るため診察時の会話を録音しておく必要がありますね。

弁護士：そうですね。特に、近年、インフォームドコンセントが不十分だという理由で訴訟になる

ケースも増えていますので、それに備える意味でも、診察時の医師と患者の会話をすべて自動的に録音する装置を、病院が設置する必要があると思います。

参考判例

1 事案の概要

精神神経科の医師が面談中に抑鬱神経症の患者に対し「あなたは人格に問題があり、普通の人と行動が違う」「病名は人格障害である」と告げ、話はもう終わりであるから帰るよう告げて診察室から退出したことが、それまで抑えられていた患者のPTSD症状の発現の原因となったとして、患者が病院に対し約680万円の損害賠償を請求した事例。

2 第一審判決（東京地裁）は、原告の請求を棄却した。

3 第二審判決（東京高裁）は、精神が不安定な患者に対して医師が短絡的にBPD（人格障害）であると診断して病名を告知した言動が患者にPTSDを発症させたと判断し、病院に対して約201万円の支払を命じた。

4 最高裁判所平成23年4月26日判決（判例時報2117号3頁）

最高裁判決は、患者が診療受付時刻を過ぎて来院し、検査結果を伝えるだけとの条件で診察が行われたが、自らの病状についての訴えや質問を繰り返したという事情を考慮して、医師の言動が注意義務に反すると評価することに疑問を入れる余地があるうえ、本件言動と患者の発症との間に相当因果関係があるということとはできないとして、高裁判決を取消し、患者の請求を棄却した。

参考資料1

PTSDの一般的な診断基準は、DSM-IV-TR（アメリカ精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル」）、WHO策定のICD-10（「疾病及び関連する健康の諸問題についての国際統計分類〔第10改訂版〕」）等の文献に示されているので参照されたい。

今月のメッセージ

- ① 医師は患者を治療する立場であるから、心理的余裕を持って冷静に患者に接すべきであり、好ましくない患者の言動に感情をかき乱されてはならない。
- ② 自己主張が強く身勝手な患者や治療に協力的でない患者が増加しているが、医師が怒りや嫌悪の感情を抱くと、負の感情が患者に伝わり、トラブルの原因となる。
- ③ 診察時の会話を録音することは、医師の法的防御のみならず、問診テクニックの向上にも役立つ。