

《判例研究》

精神分裂病患者による殺人事件と病院の責任

宮原 均

院外散歩の途中で県立病院から無断離院した精神分裂病の患者が、他人を殺害し、その損害賠償責任を岩手県が負うとされた事例

(横浜地裁平成元年ワ第六七六号、損害賠償請求事件、平成四年六月一八日第四民事部判決、一部認容、控訴、判例タイムズ七九九号一六一頁)

〈事実の概要〉

訴外Mは、神奈川県警本部交通部交通規制課長として勤務していたが、昭和六一年四月二三日午前八時二〇分頃、横浜市内の公道において信号待ちをしていたところ、訴外Iにより登山ナイフで刺され、死亡した。

Iは自傷他害のおそれのある精神分裂病患者として昭和五八年一二月二九日より、岩手県立北陽病院(以下、北陽病院)に措置入院中であったが、昭和六一年四月一九日に病棟作業療法の一環としてなされた院外散歩の途中、エン

ジンキーがついたままになっていた車に乗り込み逃走し、列車を乗り継いで横浜で下車し、本件殺人事件に及んだ。

そこで殺害されたMの妻子及び両親が原告となって、岩手県を被告として、国家賠償法一条に基づき損害賠償請求を行った。横浜地裁は請求を一部認容し、総額約一億五〇〇万円の支払いを命じた。この判決を下すにあたり、横浜地裁はIの病歴やIの離院の状況等について詳細に認定しているので、以下、これを示しておこう。

一 Iは岩手県北上市で出生し、高等学校卒業後、昭和五年頃から、東京、横浜、大阪などを転々としながら日雇い労務者として働いていた。そしてこの頃より精神分裂病が進行しはじめた。Iは昭和五年一月に叔父方へ覆面をして押し掛け、金員を要求し、脅迫的で奇異な内容の張り紙をし、赤ペンキを庭にまいたりした。昭和五年七月には窃盗により有罪判決を受けたが、釈放後も窃盗を繰り返していた。昭和五六年六月、職務質問を受けた際にその警察官を崖から突き落とし、また叔父方に再び侵入し、物置に放火し、灯油を玄関先にまき散らし火をつけようとするなどして逮捕され、公務執行妨害、脅迫、銃刀法違反、窃盗の罪等により懲役刑に処せられた。

しかしこの裁判においてIは、精神分裂病による心身耗弱と認定され、八王子医療刑務所に服役し、昭和五八年一月、満期出所と同時に北陽病院に措置入院した。

北陽病院入院後、Iの親族に対する被害妄想や復讐心などの症状は軽減したが、閉鎖病棟における作業療法から開放的かつ集団的な中央作業療法に変えると再び病状が悪化した。そこで向精神薬を増量し症状を軽減させ、中央作業療法を再開したところ、昭和六〇年六月、中央作業療法実施中、病院内にエンジンキーをつけたまま駐車していた自動車盗んで逃走した(第一回目離院)。そしてIは窃盗を行い、叔父方において叔父を殴るなどした後北陽病院

に連れ戻された。

その後Iの離院傾向は、しばらくは顕著であったが次第に軽減し、昭和六一年二月からは病棟作業療法の一環として院外散歩に参加させるようになった。Iはこの院外散歩の一回目から五回目までは問題行動は見受けられなかったが、昭和六一年四月一九日の六回目の散歩の際に本件無断離院を行った。

二 本件無断離院の当日、院外散歩には二五名の患者と四名の引率者(A、B、C、D)が参加した。この二五名の患者のうち、措置入院患者は二名で、Iだけが無断離院の前歴を有していた。引率者のリーダーA(看護師)は、措置入院患者二名に対する一般的注意は受けていたが、Iに対する具体的注意事項は指示されておらず、無断離院のおそれのある患者への特別の看護態勢もとられていなかった。

本件院外散歩は、午前九時四〇分頃に出発し、午前一〇時頃に本件無断離院の現場近くにさしかかった。すると患者の一人が体調を悪くして遅れたため、行列が三つの集団に分かれ七〇〜八〇メートルに伸びてしまった。この時、行列の先頭にA、先頭の集団一七名ほどの中央付近にB、第二集団と第三集団のほぼ中間にC、第三集団の後尾にDがそれぞれ位置していた。CがAに待つように呼びかけたため、先頭集団は、たまたまそこに駐車していたライトバンの付近でいったん停止したが、後方が追いつくのを待たずに再び前進した。

この時、Iは先頭集団の後方で、Bの後ろに位置しており、Bが進むとそのライトバンに乗り込み逃走した。AとDは直ちに追いかけたが見失い、Bは民家から電話で北陽病院に連絡し、北陽病院は三台の自動車で搜索したが発見できず、午前一〇時三〇分頃に警察署にIの保護を要請し、保健所に通報した。

Iはこの後、列車を乗り継いで同年四月二日に横浜に到着し、かねてから盗みに入ろうと計画していたY方へ向ったがこれを果せず、そこで強盗を思いつき、翌二二日、自己の腕時計を入質した金で登山ナイフを購入し、二三日の出勤時間帯にMを殺害するに至った。

〈判旨〉

一 本件無断離院の予見可能性について
 (一) 本件無断離院当時、Iに対して病棟作業療法の一環である院外散歩の実施にとどめていたことは、北陽病院自らが、Iに無断離院の可能性があり要注意患者と考えていたためである。
 (二) 第一回目離院は、突発的なものではなく、Iの被害妄想による断続的な親族への復讐の念と自由への願望を動機としたものであった。そして本件無断離院においても「離院の主たる動機は被害妄想により形成された親族への復讐の念と自由への欲求なのであるから、イライラ感や集団への適応状態といった表面的な精神症状の改善と離院の可能性の程度が必ずしも対応しないというべきである」から、表面的な改善をIが示していても、Iの本件無断離院を予見しえた。

二 本件殺人事件の予見可能性

「Iは第三者に対する加害行為について心理的抵抗が少ないという傾向を有していた上……ナイフ等の凶器の所持及び窃盗の前科を多数有するものであるから、このような者が、離院して服薬を中断し、病状が悪化した場合、金に困

って財産犯を計画し、その際感情の冷却・鈍磨や思考障害等の影響で、短絡的に凶器を使用した強盗殺人等の行為に及ぶ蓋然性が高いということは、本件無断離院当時予見可能であった」。

三 回避義務と回避可能性

(一) 「Iのような患者を医療的判断に基づき院外散歩に参加させる場合には、主治医が作業療法を担当する看護者に対し散歩の方法、患者と看護者の参加人数、看護態勢等について適切な指示を与えるか、または職員相互の間で患者の症状、動静等に関する申し送りを徹底し……適正な看護態勢を確立すべきである」。

しかしながら北陽病院は、「Iが……一度無断離院しているにも拘わらず、その後も離院のおそれのある患者に対する作業療法の実施方法について特別の看護態勢を策定することをせず、作業療法の実施に関する一般的注意義務を与えていたにすぎなかった」。

(二) 「Iが以前自動車を利用して離院した前歴を有する患者であったのに、路上にエンジンキーをつけたまま駐車していたライトバンに対して全く注意を払わず、右車両のすぐ近くで先頭集団の患者を一時停止させた上……先頭集団の後尾にいた患者を観察、看護することが可能な状態になっていないのに再び前進を始めた」。

(三) 「被告は、『Iは不完全寛解状態にあったものであるから、同人に対し嚴重な看護態勢をとることは治療上の見地から相当ではなかった。』旨主張するが、Iを要注意患者として重点的に看護すべき担当者を定め、行列が縦に延び過ぎるなどの不測の事態が発生した場合には、右担当者がさりげなくIの近くにおいてその動静に気を配るようにすることが治療上有害であるとは到底考えられない」。

四 因果関係

「本件無断離院当時において、Iが離院した場合、財産犯の過程で他人を殺傷する蓋然性が高いことは予見可能であったと認められるから、本件無断離院と本件殺人事件の間には相当因果関係がある」。

〈評釈〉

この事件は、岩手県立北陽病院に措置入院していた精神分裂病の患者Iが、治療の一環としてなされた院外散歩の際に逃走し、横浜市内において被害者を殺害した事件である。

原告らは、Iが精神分裂病で完全な責任能力を欠いていたこともあって、北陽病院の責任を専ら問題としている。⁽¹⁾ 横浜地裁はこの事件に関し、①Iの本件無断離院について、及び、無断離院の際に殺人事件をひきおこすことについて北陽病院は予見可能であったかどうか、②予見可能であったとしてこれを回避し得たかどうか、そして③本件無断離院と殺人事件との間に因果関係が存在したかどうか、という観点から判断を加えている。そこで以下、これに沿って検討していく。

一 予見可能性

(一) 本件のように、加害者の責任ではなく、これを監督し、その加害行為を阻止すべき立場の者の責任が問われるときに問題となるのは、注意義務違反の有無であり、その要素をなすのが予見可能性である。これについて最高裁の判例を紹介すると、中等少年院に収容された者が、他の在院者から「正座ボデー」なる私刑を受けて死亡し、職員

職務上の注意義務違反が問われた事件がある（最一判昭和四七年五月二五日（民集二六卷四号七八〇頁））。最高裁は、少年院という営造物の特殊性や少年院法の目的を根拠に、職員に少年間の私刑を防止すべき注意義務があり、本件においてはこれをつくさない過失があったと判示した。

その理由として最高裁は、この少年院においては院生間の暴力沙汰がかなり頻繁に行われ、「正座ボデー」も日常行われていたことを職員が十分に知っていたこと。そして本件「正座ボデー」は、教官の行う朝の点呼直後の教官の事務引継および寮内各室巡回中に行われ、暴行現場の部屋は、教官の事務引継のなされていた寮監室ときわめて近接していたとの原審の認定を支持して職員の過失を認めた。最高裁は、職員が本件「正座ボデー」を予見し、これを回避し得たとしてその注意義務違反を認めたものと思われる。

この注意義務違反の認定のために、予見可能性を大きなポイントとした事件に、最二判昭和五八年二月一日（民集三七卷一号一〇一頁）がある。町立中学校において、課外クラブ活動として体育館で練習していたバレーボール部員が、倉庫からトランポリンを持ち出して遊んでいた生徒に対して注意をしたところ、口論となり、この部員が相手の生徒を殴り左眼を失明させた事件である。

ここでは、バレーボール部の顧問の教諭の、生徒を指導し監督すべき義務を怠ったかが問題となった。最高裁は、課外のクラブ活動も学校の教育活動の一環として行われる以上、顧問の教諭には事故を未然に防止すべき一般的注意義務があるとしながらも、他方、課外クラブ活動は、生徒の自主性を尊重すべきであるから顧問は常時これに立会う義務までも負うものではない、とする。

そこで、顧問が立会わず、事故防止のための注意義務に違反したというためには、「何らかの事故の発生する危険性を具体的に予見することが可能であるような特別な事情」があった場合であるとした。そしてこの点については、この中学校において従来より、体育館の使用方法等について生徒間に対立があったかどうか、対立や紛争が生じた際に暴力に訴えることがないよう指導がなされていたかなどを総合的に検討すべきであると判示した。

(二) このように監督者の責任を問う際には、その義務違反の有無が問われ、その認定のためのひとつの要素として予見可能性が問題となる。そこで評釈事件においても、まずこの点から検討が加えられていると思われる。

では、病院が、入院患者のなした殺傷事件について責任を問われている場合、予見可能であったとされるのはいかなる場合であろうか。そこで、最初にこの点について参考となりうる判例を紹介しておこう。なお、評釈事件は国賠事件であるが、病院の注意義務の内容そのものについては、国賠もその他民法上の事件も異なるところはないように思われるので、これらの事件も共にとりあげておく。

まず①大阪地判昭和五三年九月二七日(判タ三七五号一一〇頁)は、慢性腎炎の疑いから大阪市立病院に入院していた患者が、隣りのベッドの患者を所持していたペティナイフにより刺殺した事件である。大阪地裁は、患者が完全緩解に近い不完全緩解⁽³⁾である場合、本人が積極的に医師に対して精神分裂病の既往症を告知するのなければ、内科医は精神異常を看破することは至難である。ただ、何らかの精神異常を疑わせる言動等があった場合は別であるとす。本件においては、加害者が殺害行為の前夜に一度大声で奇声を発したことがあったにとどまり、これをもって本件殺人事件を予見することは不可能であるとした。

②神戸地判昭和五五年二月六日(判時九七一号九一頁)は、精神分裂病の患者が同じ病棟の患者に暴力をふるい死亡させた事件である。加害者は、かつて、主治医に襲いかかり、椅子で殴打し(先行事件)、保護室に収容されていたが、症状が落ちついたとして保護室から出されて三週間ほどで殺人事件をひきおこした。神戸地裁は、加害者は入院当初から精神障害の程度が顕著であり、一時好転しながらも僅かの刺激で殺意をいだき攻撃することは、先行行為より明らかで、しかも先行行為から三週間ほどで発生した事件であるとして病院の過失を認めた。

③大阪地判昭和六一年九月二四日(判時一二二七号九九頁)は、非定型精神病⁽⁴⁾の患者が他の入院患者が自分のタバコを盗んでいるとの疑いをもち、これを殺害した事件である。この患者はかつて骨折で別の病院に入院していた際に、同室者を包丁で傷つけようとして被告の経営する精神病院に入院させられており、また、この病院でも二度けんかをして相手を殴り、保護室に収容されたことがあった。しかし大阪地裁は、この患者は暴力沙汰に出ることはあっても相手に傷害を負わせることはなかったこと、事件の六日前に他の患者とけんかをしたからといって、直ちに本件の如き殺人事件をひきおこすことを予見することは困難であると判示した。

以上三件は、入院した病院内で生じた事件であるが、次に病院外で生じた事件について紹介する。

④静岡地判昭和五七年三月三〇日(判時一〇四九号九一頁)は、腰痛治療をきっかけに、被毒、被害妄想に陥った精神病患者が、その治療にあたったA医師を殺害しようとして診察室に侵入したところ、気転をきかせてA医師を室外に逃がした看護婦を殺害した事件である。加害者は県立病院に入院していたが、入院を継続しながら昼間だけ通勤稼働させる院外作業療法を受けていた。

静岡地裁は、加害者はこの事件以前にも妄想、幻聴に支配されて、A医師に対してナイフにより全治二ヵ月の傷害を与えていたこと、またその後も同種の被害妄想が加害者において構築されており、それを病院は認識していたから、本件殺人事件を予見しえたと判断した。

⑤鹿兒島地判昭和六三年八月一二日（判時一三〇一号一三五頁）は、加害者はB医師より胃腸の治療のため、酸素断食療法による治療を受け大高酸素を服用し、また子どもにも飲ませたところ、子どもが血尿をしたことを契機に、自分や子どもの体に異常があると確信する心気妄想により、被告が開設していた病院に入院していた。そして治療の一環として、自宅で一泊させる外泊許可を受け、一八回目の外泊からの帰りに病院に戻らず、患者を装ってB医師に近づき、これを殺害した事件である。

鹿兒島地裁は被告の責任を否定した。加害者は元来大人しく、真面目な性格で、入院中も他の患者との間で問題をおこすことはほとんどなく、看護婦らの指示にもよく従っていた。そして外泊の回数を重ねるにつれて落ち着き、病状は好転しているように見受けられ、一八回目の外泊においても子どもとよく話をしてきたことなどから、加害者が殺人事件をおこすことは予見できなかったとした。

(三) 以上の判例から予見可能性を判断するための要素を抜き出してみると、まず、加害者が過去において狂暴な行為に出たことがあるかが問題となる。⁽⁵⁾④では、同一人に対し、同じような傷害等が繰り返され（医師を逃した看護婦が殺害されたから厳密に言えば同一人ではないが）、予見可能性が認められている。また②は、必ずしも同一人に対するものではないが、狂暴な行為がさして時をおかず繰り返された事件で、やはり予見可能性が認められて

いる。この点、③は、同室者を包丁で傷つけようとして精神病院に入院させられた者が、保護室に収容されるようなけんかを殺人事件の前におこしていたことをやや軽視しているように思える。⁽⁶⁾

予見可能性の判断には過去の傷害行為等だけでなく、事件の直前の状況についても検討されるべきと思われる。④は、事件の一〇日ほど前に院外作業からする腰痛を、五日前には妄想性曲解とみられる訴えを医師に対してなしており、前日には院外作業をやめたいと希望していたから、担当の医師は病状の再発悪化の徴候を認め、院外作業を中止すべきであったと判示されている。

これに対し⑤の場合は、加害者は入院中、終始真面目に看護婦の指示に従い、他の患者とほとんどトラブルらしいトラブルをおこさず、また外泊時も過去一七回はいずれも問題行動は見受けられず、事故のあった一八回目も病状は好転しているように見え、予見可能性は否定されている。同じく①の場合も、前日に奇声を発したにとどまり、また内科医にとってはこの一事をもって事件を予見することはできないと判断された。

(四) 以上の観点から評釈事件を見直してみると、加害者Iが無断離院を行い、また無断離院をした際には、被害者Mのような見知らぬ者を偶然に殺傷することは予見しえたと判断できるように思われる。

まず本件無断離院については、Iは一〇ヶ月ほど前に第一回目離院を行っている。そしてこれは突発的なものではなく、Iの被害妄想による継続的な親族への復讐の念と自由への願望を動機としており、これらは本件無断離院時においても依然として残存していたとされている。すなわち、短い期間内に、ほぼ同一の行為が繰り返され、事件直前においても前回と同様の動機等が存在していたといえるからである。

次にIが無断離院すれば、殺傷事件等をひきおこすことも予見可能であったと思われる。まずIの叔父がこの危険にさらされていたであろうことは、Iの措置入院に到った状況や第一回目離院後の行動から明らかと思われる。

そして更に、こうした殺傷行為は親族に対してのみならず、全く見知らぬ者に対してもなされうことは予見しえたと思われる。すなわちIは、窃盗を何度も繰り返しており、職務質問をしようとした警察官を崖からつき落とし、また銃刀法違反に問われたことなどから、無断離院後なんらかの財産犯を犯し、その際に相手を殺傷しうることは予見可能であったと思われる。

二 回避義務・回避可能性

入院患者が無断離院や他人を殺傷することが予見される場合、これを防止するために最も確実な方法は、錠のかかった閉鎖病棟に入院させ、これを保護室に収容することであろう。しかしながら、精神病院は患者が事故をおこすことを防止するだけでなく、これを治療する義務を負っている（精神保健法一条、二二条）。そしてこの治療の方法として、できるだけ他の患者と接触させる開放的な療法が実施され、また院外作業療法や外泊許可などが行われている。⁽⁷⁾

しかし、外部との接触を通じて治療を行うことは、反面、殺傷事件等の可能性を高めることになる。そこで医師が、ある患者に対して、一定の事故発生の可能性を認識しながらも、なおその開放的な治療方法を選択し、継続したことに誤りがなかったかどうか問われることになる。⁽⁸⁾ 横浜地裁はこの点を回避義務、回避可能性という角度から検討している。

そこでこの点について参考になるのは、④である。ここでは外泊の際に保護者に「外泊処方箋」を渡し、患者の外泊中の状況を一二項目にわたって観察・記入させ、これを病院に提出させていた。また病院から自宅へ向う際には、常に保護者が迎えに来ることを求め、逆に外泊から病院に戻る際には、保護者の同伴を要望するにとどめていた。これは外泊中に患者に大きな変化がなければ、単独で帰院させることが治療の目的にかなうとの判断からであった。そして過去の外泊や帰院の様子から、帰院の際に保護者の同伴を義務づけず、要望にとどめていたことに過失はないと判断された。

これに対して、⑤は加害者患者の精神分裂病は一五年に及ぶ慢性的経過をたどっているから、院外作業療法実施後も病状の悪化・再発の兆候が現われたならば、直ちに病院の管理下に置くべきであるとする。ところがこの患者は、病院から比較的遠距離で、何らの連絡体制のとられていない金属塗装工業所で勤務しており、週に一、二回の問診がなされるだけで病状を的確に把握するための方法が講じられていなかった。そして妄想性曲解とみられる訴えを医師になし、また勤務先をやめたいと希望している以上、直ちに担当の治療的管理下に置かれるべきであったと判示された。

では評釈事件においてはどうかであろうか。Iは一〇ヶ月ほど前に無断離院をしており、叔父の殴るなどしている。そして、その動機となった妄想等は軽減しているとはいふものの、依然として残存していたとされている。そこでまず、Iに対して院外散歩をさせたこと自体は、病院が選択しうる治療方法としてその裁量の範囲内にあると思われる。しかしながら、これを実践する際には、他の患者に対するとは異なった格別の看護態勢をとるべきことが期待さ

れよう。⁽⁹⁾ それにもかかわらず、北陽病院は、二五名の患者を四名の看護者で引率させており、しかもこの引率者には、Iを含めた措置入院患者に注意を払うよう、一般的指示がなされたにすぎず、Iへの特別の看護態勢はとられていなかった。⁽¹⁰⁾ また事件の当日も、路上にエンジンキーをつけたままになっていたライトバンに注意が払われず、Iの逃走を容易に許してしまった。

以上からすれば、本件無断離院を回避する義務を北陽病院が怠っていたとする横浜地裁の判断は支持されるべきと思われる。

三 無断離院と殺人事件の因果関係

以上、Iが無断離院することについて北陽病院は予見でき、またその回避義務を怠った過失が認められるように思われる。しかしこの過失は、あくまでIの無断離院に関して認められたものである。では、この過失により本件殺人事件についての責任を問うことはできるであろうか。

仮にIが無断離院を行う際に、あるいはその直後に殺人等を犯したのであれば、無断離院に直結して発生した損害であるとして北陽病院の責任を問うことは比較的容易であろう。⁽¹¹⁾ しかしながら本件無断離院の現場は岩手県であり、殺人は神奈川県横浜市で発生している。しかも事件の発生まで四日間が経過している。

この点について横浜地裁は、Iが無断離院すれば財産犯の過程で他人を殺傷する蓋然性が高いことは予見可能であったとして、無断離院と殺人事件との間に相当因果関係があると判断している。しかし本件のように、被害者が全くの偶然の者である場合、北陽病院はこれを具体的に予見することはできず、だれか他人を傷つけるであろうことを一

般的に予見しえたというにとどまるのではなからうか。

また、北陽病院自らの責任とはいえ、Iはその監督下を離れ、いわば手の届かないところで犯行に及んでいる。この場合にも、無断離院させてしまったことに決定的な意味をもたせて、後の殺人事件等に全面的な責任を負わすべきであろうか。

これについては例えば、院外作業療法や外泊許可の際に、患者が病院外で事件をおこした④や⑤の判例は、必ずしも参考にならないように思われる。これらの場合、患者はあくまで病院の治療・管理下にあり、病状の変化に応じた治療を施しうる状況にあるからである。

そこでこの因果関係の問題については、最三判昭和五七年一月一九日（民集三六卷一号一九頁）が重要と思われるので以下紹介しよう。訴外Aが酒に酔い、スナックでナイフを見せびらかしながら他の客にいやがらせをしていたので、スナックの支配人らがAを近くの警察署に連れていった。しかし警察官はAの前科を見落とし、ナイフをもたせたまま帰宅させてしまった。Aは駅への途中で再び先のスナックに入り（必ずしも意図的ではなく、偶然であったようであるが）、そこで口論となり、店の者らに殴られるなどしたが、なお、その場で飲み続け、閉店時に先のナイフで支配人に傷害を与えたという事例である。

最高裁は、Aからナイフをとりあげ一時保管すべき義務が警察官に生じており（銃刀法二四条の二第二項）、これを怠った警察官に過失があったと判示した。

しかし、警察官がナイフをとりあげなかった違法と、Aが支配人に加えた傷害との間に因果関係が認められるべき

かが問題となった。第一審大阪地裁はこれを否定した。すなわち支配人に対する傷害行為の原因は、Aが店の者から暴行を受けたことであること、つまり警察官の不作为の違法と傷害事件との間の因果関係は、店の者らの暴行によって切断されたとみているのである。

これに対して、原審大阪高裁と最高裁は、Aを酔いのさめないまま、ナイフをもたせたまま帰宅させれば、場所柄、途中で他人と何らかの悶着をおこしナイフで危害を加えることは十分予見し得たとして、相当因果関係が存在することを肯定した。

このように第一審と最高裁とで因果関係についての判断がくい違っている。そして傷害という結果に対して直接影響を及ぼしたものは何かを中心に考えるならば、第一審の考え方もあるいは支持することができるかもしれない。しかしながら、相当因果関係の存否は、結局のところ、発生した損害をだれに負担させるのが公平であるかという社会通念から決定されるとすれば（塩崎勤『最高裁判所判例解説民事編昭和五七年度』四〇頁）、最高裁の判示するところも理解されるであろう。すなわち、国民は銃刀法により武器の所持を禁じられており（同法三条）、それだけに国民の生命・身体を守る警察官の責任は重く、本件のような事情のもとにおいてナイフをとりあげなかった警察官の過失は極めて重大といえる（同法二二条、二四条の二）。

また、Aを警察につき出したスナックの支配人に対しAが仕返しをすることも予見し得たのであるから、Aを一晚警察署に泊まらせず（警職法三条一項）、またナイフをとりあげなかった警察官の責任を問い、傷害事件との間に相当因果関係を認めたことは十分に理解できると思われる。

この最高裁判決を参考に評釈事件を見直してみると、Iの犯罪歴からすれば、Iが離院後、叔父に対してのみならず、不特定の者に対して殺傷行為をはたらくことは十分に予見できたといえるであろう。またIの無断離院は、全く杜撰な院外散歩の実施によって生じており、北陽病院に重大な過失があったことは否定できないように思われる。

そこで横浜地裁は、原告らの被った損害を北陽病院の設置者である被告岩手県に負担させることが社会通念に照らして妥当である、との判断のもとに相当因果関係を認めたものと思われる。

しかしながら若干の疑問が残るのは、昭和五七年最判の場合、傷害事件は警察署から約一五〇メートルしか離れていないスナックで生じ、しかもAが警察署を出てから約一時間後の出来事であった。

これに対して評釈事件の場合は、Iの行動は岩手県から神奈川県にまたがり、しかも無断離院後四日後に発生した事件であった。こうした時及び場所の問題は、相当因果関係の判断を左右する要素とならないのか更に検討されるべきものと思われ⁽¹²⁾る。

注

(1) 精神分裂病などのため心神喪失中に他人に損害を加えても、加害者は賠償責任を負うことはない（民法七二三条）。この場合には、法定の監督義務者が、その監督義務を怠ったことを理由に責任を負うことになる（同法七二四条一項）。この法定監督義務者には、後見人、配偶者、親権を行う者、扶養義務者の順であたることになり、これがないときや、義務を行うことができないときは、精神障害者の居住地を管轄する市町村長がこれにあたる（精神保健法二〇条、二一条参照）。ただし、精神保健法上の保護義務者を民法七二四条の法定監督義務者とみて賠償責任を負わせることには若干の議論がある（吉本俊雄「保護義務者の精神障害者に対する監督責任」判タ五九九号六頁）。

精神分裂病患者による殺人事件と病院の責任（宮原）

ところで民法七二四条は責任無能力者を前提としているから、加害者が限定的に責任能力を有している場合には適用されない。しかしこの場合には同法七〇九条を根拠に監督義務者の責任が問われることになる。これについて最高裁は、未成年者の監督義務者に関してであるが次のように判示している。「未成年者が責任能力を有する場合であっても監督義務者の義務違反と当該未成年者の不法行為によって生じた結果との間に相当因果関係を認めるときは、監督義務者につき民法七〇九条に基づく不法行為が成立するものと解するのが相当であって、民法七二四条の規定が右解釈の妨げとなるものではない」(最二判昭和四九年三月二日民集二八卷二号三四七頁)。

なお病院は、この監督義務者にはあたらないが、監督義務者から委託を受け、これを治療・監督する場合には、代理監督義務者となる(民法七二四条二項)。そしてこの代理監督義務者には、事実上、精神障害者を保護監督する者も含まれうる(新関輝夫「判例評論」判時一〇八八号二〇五頁)。

(2) 民間の病院に入院している患者が傷害事件等をおこした場合、病院を開設している法人を被告に民法七〇九条や同法七二四条二項を根拠に賠償請求がなされることが多い。ところで評釈事件では国家賠償法一条を根拠として、岩手県を被告に請求がなされている。同法一条一項は「公権力の行使に当る公務員」がもたらした違法な行為に対し、行政主体が賠償責任を負うとされている。そこで評釈事件の医師や看護師らは、いずれも公務員であるが、患者を治療し、監督することが「公権力の行使」にあたるか問題となりうる。ここで、「公権力の行使」については最広義説、広義説、狭義説にわかれ広義説が判例の立場とされる。これによれば、概ね国の私経済作用および国家賠償法二条の対象となるものを除くすべての活動が含まれることになる(塩野 宏『行政法Ⅱ第二版』二三四頁)。最高裁は、国立大学付属病院の医師が、給血者が梅毒に感染しているかの検査を怠り、輸血を受けた者が被害を受けた事件で、民法七〇九条を適用している(最判昭和三六年二月一六日(民集一五卷二号二四四頁))。この判例を前提とする限りでは、精神病患者の治療・看護をめぐる生じた傷害について、国賠一条の適用があるか疑問が生じうるが、岩手県知事の入院措置が先行する評釈事件においては、国賠一条の適用を肯定してよいと思われる。

また、医師や看護師ら複数の公務員のうち、どの公務員の違法な行為が損害をもたらしたのか問題となりうる。しかしこの点については、公務員の一連の職務上の行為の過程で他人に損害を与えた場合には、具体的にどの公務員のどのような違法行為によるものであるかを特定できなくても、必ずしも行政主体は賠償責任を免れることはできないとするのが最高裁の判例であるから(最一判昭和五七年四月一日(民集三六卷四号五一九頁))、評釈事件においても個々の公務員の違法行為をとらえるのではなく、北陽病院の一連の看護態勢に違法な点があったかどうかを問題とすれば足りると思われる。

(3) この患者は、分裂病感情がなく、正常な意思の疎通が行われ、言動にも全く異常なところはなかったとされている。なお、妄想型精神分裂病の症状としては、人格の障害が比較的軽いので、態度などは常人と変わらないようにみえるが、まとまった妄想を強固に抱いている。患者の行動はしばしば非常識、不可解であるが、減裂思考や感情鈍麻は著明でなく、疎通性も一般によく保たれているのが常である。稀に寛解(表面的に治ったように見えるが、いつ逆戻りするかわからない状態)を示す場合もあるが、漸進的に精神荒廃に至る(鹿児島地判昭和六三年八月一二日判時一三〇一号一三五頁参照)。

(4) この事件で大阪地裁は、非定型精神病について、思考回路がうまく働かなくなることや妄想・幻覚が出現するなど他の精神病と共通の症状の他に「病像(病状)が長く続かず、入院期間六か月以内でほぼ寛解(病像がほぼ消失し、安定した状態になること)し、その後、また病像が再燃(シユープ)するといったことを、非周期的に繰り返すことを特徴と」する、としている。

(5) この点について、手嶋豊「判例評論」判時一四〇九号一五五頁は、重大な先行事件を傷害事件等の直前におこしている場合、予見可能性を判断する上で大きな意味をもつとし、先行事件により狂暴性を現していれば、一時的な寛解に気を許して事件を発生させたとして責任を肯定されやすく、逆にそうした重大事件が存しない場合には、予見可能性が否定される傾向にあると指摘されている。もっとも前田雅英「精神障害者の自殺・犯罪と病院・医師の責任」大谷実・中山宏太郎編『精神医療と法』七七頁では、具体的に他害のおそれを考える際、一度犯罪を犯したということは、一つの判断材料にはなるとしても、再犯のおそれを広く考えたと医師が治療の開放化に消極的にならざるをえず、その意味で再犯のおそれを過度に強調することは危険であるとの指摘がなされている。

(6) この事件では、加害者も被告になっており、その責任が肯定されている。このことが病院の責任を否定する原因となって精神分裂病患者による殺人事件と病院の責任(宮原)

いるのであろうか。

(7) 精神病患者の治療および社会復帰のため、開放的療法が用いられており、この方法をとることは医師の裁量の範囲内であり、社会的にも精神医学界にも幅広く支持されている（前記大阪地判昭和六一年九月二十四日など数多くの下級審判決においてこの点についての記述がある）。

(8) 開放的な治療をどの患者に、どのように実施するかは、病院の合理的な裁量に委ねられ、それを逸脱しない限りは責任を問われない（例えば、運動場の周囲に開き戸をつけ、常時施錠しないで開放的な雰囲気の中でラジオ体操を行ったところ、患者が離院し、直後にバスにひかれて死亡した事件（名古屋地判昭和五八年一月一六日（判時一一一六号九五頁））、昼休みに単独で散歩させたところ、患者が自殺した事件（東京地判昭和五三年二月七日（判タ三六六号三三一頁））、開放病棟内でおこった殺人事件（大阪地判昭和六一年九月二十四日（判時一二二七号九九頁））などいずれも病院の責任は否定されている。しかし開放的な治療について医師の裁量が認められるとしても、患者に具体的危険性がある場合には直ちにこの治療方法を中止しなければ医師の責任が問われることになろう。だが、この判断は容易とはいえない。そこで、開放的な治療から生じうる危険をあらかじめチェックする体制等がとられていたかがひとつ重要なポイントとなろう。この点については、例えば、病院を無断でぬけ出し、外出先からもち込んだ凶器を用いて他の患者を殺害した事件における福岡高判平成三年三月五日（判時一三八七号七二頁）等が参考になると思われる。

(9) この点、若干の参考となるものとして、広島地裁福山支判昭和五四年六月二二日（判時九四七号一〇一頁）がある。五歳程度の知能しか有しない中等度精神薄弱者を二名の職員により、他の八名の寮生とともに約八〇〇メートル離れた農場へ引率したが、途中で行方不明となり後に死体となって発見された事件である。広島地裁福山支部は、絶えず一対一で注意、指示を与え続けなければ通常の行動がとれない者を連れ出して農作業を行う場合には、寮から農場に到着するまで、および、農場での作業中、常にその動静を把握し、少くとも職員らに追従してきているか確認しておくべき注意義務が監督者にあるとしている。

(10) この事件後、北陽病院は無断離院を防止するため、①要注意者一覧表を作成した上、看護者が毎日主治医に患者の病状について報告をし、指示を受けることとする、②散歩コースは当日必ず下見をし、何らかの支障があった場合には、他の安全なコースに変更する、③看護者は要注意者対応の役割分担を決める、などの措置をとっている。

(11) 無断離院後、なんらかの事故が発生したものととして、精神病患者が無断離院してから二週間ほどして溺死体となって発見された事件（大阪地判昭和五〇年六月一七日（判時八〇三号一〇二頁））、単独散歩の際、発作的に踏切内に入り電車自殺を遂げた事件（東京地判昭和五三年二月七日（判タ三六六号三三一頁））、病院の運動場周囲の開き戸を常時施錠していなかったところ、ラジオ体操中に無断離院した患者が車道にとび出し死亡した事件（名古屋地判昭和五八年一月一六日（判時一一一六号九五頁））などがある。これらはいずれも患者が離院したことについて病院側の過失がないとされているので、因果関係を検討する際に参考とならない。

この点、精神薄弱者を農場へと引率している最中に行方不明となり、後に死体となって発見された事件では被告の過失が認められている（広島地裁福山支判昭和五四年六月二二日（判時九四七号一〇一頁））。ここでは行方不明になってから、二五日ほど経過してから死体が発見されている。しかしこの事件では、被告の過失と精神薄弱者の死との間の因果関係は問題とされていない。この者が、五歳程度の知能しか有せず、迷子になれば直ちに生命、身体に具体的な危険が迫ることが明らかに予見できたという事情からであろうか。

(12) 憲法上の不法行為といわれる領域においてではあるが、合衆国最高裁は、評釈事件が提起するような因果関係については、やや消極的に解するよう思われる。これについては、拙稿「憲法上の不法行為と不作為を理由とする賠償責任」法学新報一〇〇巻七・八号参照。