



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	ニューヨーク州における不作為賠償責任（3） 一判例類型化の試みー
Author(s)	福士, 明; FUKUSHI, Akira
Citation	北大法学論集, 33(3), 303-324
Issue Date	1982-12-27
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/16406
Type	departmental bulletin paper
File Information	33(3)_p303-324.pdf



ニューヨーク州における不作為賠償責任(三)

—判例類型化の試み—

福 士 明

目 次

はじめに

第一章 ニューヨーク州および地方公共団体の不法行為責任の展開

第一節 州および地方公共団体の不法行為責任免責の理論的基礎

第二節 不法行為責任の展開

第二章 不作為賠償責任の成立要件

第一節 ネグリジェンス型

第二節 ニューサンス型(以上三二卷四号)

第三章 不作為賠償責任判例類型化試論

第一節 分析概念の設定

第二節 類型化の視角設定

第三節 判例類型化試論

第一款 道路関係（以上三三卷一号）

第二款 精神病院関係（本号）

第三款 警察関係

おわりに

第二款 精神病院関係⁽¹⁾

本款においては精神病院にまつわる紛争事例を取り上げる。

この場合の精神病院とは、精神病院又は一般病院精神科病室等
 広く精神的にハンディキャップをもつ人に精神的医療を与える施
 設をいうものとし、⁽²⁾任意又は精神病者（精神衛生法九・二七条、
 九・三七条等）に対する病院長の「一般精神障害者の強制入院措
 置施設収容処分」に基づく収容施設である精神病院の他に、犯罪
 者で精神障害のためにこれを犯した者（刑事訴訟法三三〇・二〇
 条）に対する裁判所の「犯罪者の精神病院収容処分」に基づく収
 容施設である保安施設、および、刑事被告人で訴訟進行無能力の
 者（刑事訴訟法七三〇・五〇条等）に対する裁判所の「刑事被告
 人の精神病院収容処分」に基づく収容施設である精神衛生省の施
 設⁽³⁾を含むものとする。⁽⁴⁾

本稿は、精神病院関係の事例を、一、病院内部で事故が発生し

た事例、二、病院外部で事故が発生した事例、に分類し、一をさら
 に、(一)患者が他の患者あるいは外来者を殺傷した事例 (二)患者の
 自殺・自傷の事例、二をさらに、(一)退院許可を受けている事例
 (二)脱走の事例、に分類し、説明後、三、において精神病院関係に
 おける事例のまとめを論じる。

この精神病院関係における行政の危険管理責任（作為義務）の
 根拠は、行政（病院）と私人（患者）には契約又は強制入院とい
 う義務引受けに基づく特別の関係が認められる、というものであ
 る。すなわち、病院と加害者（加害患者）の関係については、病
 院には危険人物を管理する者の危険防止責任（リストイメント
 三一九条）が認められ、病院と被害者（a）被害患者及び（b）自殺患
 者）の関係については、(a)危険回避の機会を奪うような状況又は
 危険人物と共同させるといふ危険状況を作出していることによる
 危険責任ないし加担・寄与型責任、(b)要保護性の高い者の管理を
 引受けたことによる安全配慮ないし保護責任が認められる、とい

うものである。

以上のような特色を有する精神病院関係の事例（特別の法関係における危険管理責任の事例）を検討することによって、次稿で取り上げる一般的な国家と私人の関係における危険管理責任を論じる際の準備作業とすることができ、また、危険責任と危険管理責任が交錯する本類型を論じることにより、危険責任論と危険管理責任論の妥当する範囲を検討する手がかりを得ることができ（5）と思われる。

前者についていえば、本類型は、義務の引受けに基づく特別の関係が発生することにより原告に対する特別の義務を負うという責任の構造、および、危険人物を管理する者の危険防止ないし管理義務又要保護性の高い者に対する安全配慮ないし保護義務という責任の性質において警察関係の類型と基本的に同一であること、が次稿で述べられる。

後者についていえば、危険責任論—社会的に有用である行政活動に内在する危険が顕在化したから社会全体が負担する—が妥当するのは、行政が危険を作出又は危険に直面させたと評価される（一）であること、その際、個別・具体的な危険に応じた個別・具体的な事前措置、というよりは医療行政制度の瑕疵というアプロー

チが採用されること、が述べられよう。

一、病院内部で事故が発生した事例

（一）患者が他の患者または外来者を殺傷した事例

「加害者（患者）の事故歴・精神障害の症状・程度（暴力的傾向）を病院側が現実に認識しているにもかかわらず、何ら特別の監視体制を敷いていない場合、州は賠償責任を負う。」

この類型に該当する事例として *Scolavino v. State*, 187 Misc. 253, 62 N. Y. S. 2d 17 (1946), award increased 271 App. Div. 618, 67 N. Y. S. 2d 202 (1946), aff'd 297 N. Y. 460, 74 N. E. 2d 174 (1947) がある。

事実の概要 本件事故が発生したのは、ニューヨーク州によって経営されているハートム・バレイ州立病院 (Hartem Valley State Hospital) である。本件原告とその加害者である Benturita は本件傷害事件の数年前から入院していたものであり、原告は精神薄弱を伴う精神病 (psychosis with mental deficiency)、加害者は精神病及びてんかん症 (epileptic clouded states) と診断されていた。この二人は暴力的傾向が顕著な患者用の神経病棟で

ある拘禁室において、拘束シートでヘッドに拘禁されていたが、加害者が拘束シートから脱出し、同シートのために身動きできなっていた原告に激しく襲いかかった（一九四三年三月三〇日午前一時四五分頃）。このため原告は失明等の恒久的傷害を受けた。加害者は暴力的傾向を有し以前に看護人・患者に対して暴力を加えた経験があること、また幾度か拘禁室に入れられたが脱出したことがあるといった事情が病院側に認識されており、拘束シートは弱くなったり、故障が生じて、不足が生じた時にはそのまま使用されていた。

原告の主張は次のようなものである。

病院の職員および被備者は、加害者が暴力的傾向を有していたこと、また、数回にわたって拘束シートから脱走したことがあることを知っていたことは明らかである。従って、病院の職員および被備者が特別な防止措置をとらずに二人の患者を同じ病室に拘禁したことはネグリジェンスにあたる。

【判旨】「自己に対するあるいは他人に対する傷害から患者を保護するために彼らにあらゆる合理的な注意を払うことは、明らかに病院の義務であった。そのような注意の程度は、病院・職員・医師・被備者が認識する患者の肉体的・精神的病状によって判定

される。Shattuck v. State, 166 Misc. 271, 2 N. Y. S. 2d 353, affirmed 254 App. Div. 926, 5 N. Y. S. 2d 812; Weins v. State, 267 App. Div. 233, 45 N. Y. S. 2d 542. 後者の事件では、既知の暴力的傾向を有する六九人の患者に対して四人の看護人を割当てたことが不十分と判示された。そして、Dimitroff v. State, 171 Misc. 635, 13 N. Y. S. 2d 458 においては、五八あるいは六〇人の患者に対して二人の看護人を割当てたことがネグリジェンスとみなされた。同じ一般的事実は Martindale v. State, 269 N. Y. 554, 199 N. E. 667 および Luke v. State, 253 App. Div. 783, 1 N. Y. S. 2d 19 にみとめられる。そうすると、四個の共同寢室 (dormitory) と二〇個の部屋で構成され、拘禁室も含んでいる精神病患者用の病棟にいる六六人の患者を監督するために二人の看護人を割当てたことは、確実に不十分な監督にあたり、ネグリジェンスを構成した。

既知の腕力・性向および同部屋における記録を有する患者である Bentura を悪意を抱いている患者と一緒に拘禁することは、災いの因であり、厳格な監視・監督を付することのない場合は、確実にさらなるネグリジェンスを構成した。三〇分ごとの巡回は、たとえ規則正しく行なわれたとしても、こうした病棟におい

ては不十分であろうし、拘禁室については確実に不十分であり、これら特定の患者がいる場合には特にそういえる。また、看護人が巡回をしない時には拘禁室での騒ぎを見ることも聞くことも明らかに不可能な位置にいるということは、誤りを含むものである。結局、患者が拘束シートから脱走でき、実際脱走したという事実を考えると、欠陥のあるシートを整備されたものから分離するというのが唯一の予防策であったと思われる。」

(1) 本件の作為義務の根拠は、危険な性格を有する者を管理する者は、被管理者の行為による危険を防止する責任を有する（リステイトメント三一九条―危険防止責任）というもの、および、他人から通常の防御の機会を奪うようなまたは危害を加える可能性のある者と被害者（患者または外来者）を共同させるような状態で被害者を管理する者は危険防止（第三者の行為の危険を防止するという意味での）責任（リステイトメント三二〇条―危険防止責任十安全配慮・保護責任）を負うというものであり、その義務の程度は「病院・職員・医師・被備者が認識する患者の肉体的・精神的病状」に基づいて判定される。作為義務の内容としては、
①看護人を増員すること、②拘禁室には特に厳格な監視体制を敷

くこと、③欠陥のある拘束シートは使用しないこと、が考えられている。

(2) 射程距離 本件において重要と思われる事実は、①六六人の精神病患者に二人の看護人が割当てられていたこと、②三〇分ごとに巡回を行なうことになっていること、③拘禁室自体を特に厳格に監視する体制はとられていないこと、④拘束シートから以前に患者が脱走したことがあることまた拘束シートは修理されないうまま使用されていたこと、⑤加害者が暴力的傾向を有し、④の経験があることが病院側に知られていたこと、⑥本件加害者と被害者は拘禁室に入れられる前に反目し合っていたことが認識されていることである。以上の事実から本件は、リステイトメント三一九条・三二〇条の典例例であることがわかる。

この類型に該当する認容例として、(i) *Curtley v. State*, 148 Misc. 336, 265 N. Y. S. 762 (1933), *aff'd sub nom.; Luke v. State*, 253 App. Div. 783, 1 N. Y. S. 2d 19 (1937) (ii) *Jochim v. State*, 180 Misc. 963, 43 N. Y. S. 2d 167 (1943) (iii) *Rossing v. State*, 47 N. Y. S. 2d 262 (Ct. Cls., 1944) (iv) *Goold v. State*, 181 Misc. 884, 46 N. Y. S. 2d 313 (1944)

(v) *Schoff v. State*, 8 Misc. 2d 940, 169 N. Y. S. 2d 245 (1955) がある。(ii) 以外、いずれも、暴力的傾向を有する患者に対して看護人の数の不足を主な理由として賠償責任を肯定している。

(i) *Luke v. State* は、暴力的傾向の知られている患者が原告めがけて突進し、乱暴に突き放したために原告が床に倒れて骨盤にヒビが入るという恒久的傷害を受けた事例で、「収容されている六三人の精神病患者を監視し、適正な保護を与えるためには三九号室には八名の看護人が必要であった」にもかかわらず四名しか割当てておらず、そのうちの二名は他の職務にまわしていたこと、および暴力的傾向を有していた本件加害者に対し「特別の注意と監視を怠ったこと」がネグリジェンスに該当する、とされた事件である。また、本件において「三八パーセントにわたる収容過剰を州が防止しなかった」という医師・看護人・病院とは別の精神医療行政自体の瑕疵を問題としていることが注目される。この類型においては、後にも述べるように、患者の主観的事情（暴力的傾向）に加えて医療制度といった客観的事情が強調されるのは、個別・具体的危険に対して個別・具体的回避措置を考えるという危険管理責任のアプローチというよりも危険施設の設置・管理という行政プログラムに内在する危険が発現したという

危険責任論のアプローチを採用しているのではないかと推測される。

(ii) *Joachim v. State* は面会人が暴力的傾向を有する患者のために行けがをした事例で、事故当日面会日であるのに、看護人が「各々他の者が患者を監視していると思っていた」という「他人まかせの事例 (a case of too much assumption)」であるという個人のネグリジェンスが問題とされた事件で、本稿のいう執行・実行行為型責任の典型例である。

これに対して、(iii) *Rossing v. State* においては暴力的傾向が知られる五六人の患者に対して一人の看護人、(iv) *Gould v. State* においては暴力的傾向が知られる二八人の患者に対して一人の看護人の配置が不十分なものとされ、(v) では「精神病院における看護人の不足は州の側の、ネグリジェントな行為であった」（傍点筆者）とされている。

以上の事例は事件を惹起した患者の暴力的傾向が知られていた事例であるが、暴力的傾向は知られていない小児性分裂症 (childhood schizophrenia) の一〇歳の少年が他の病室に入り込み、八四歳の老人を突き倒したために行けがをした (v) *Schoff v. State* がある。この事件では「少年はさまざまな病室を走り回る傾向が

知られている」という事実が「少年はいつかは虚弱な患者に傷害を与えることが合理的に予見される」という結論に結びつけられているが、これは八四歳で「ベッドから起きて座ることしかできない」患者にとつては、暴力的傾向を有する患者と同程度に脅威であることを意味するものと思われる。この事例などは、高い危険性を内在させた精神病院に入院させた場合に、その危険が現実・具体的なものとなった事故については、その事故が「予見可能」なものであった以上、責任を免れない、という危険責任論の論理でないとうまく説明のつかないもののように思われる。ただし、少年を自室に閉じ込めておくのは困難で望ましくもないだろう。この判決に対する病院の対応は、入院中の患者の特性・特徴に応じた注意義務を尽くす、というものでなくてはならない。

患者による患者に対する殺傷事件の類型における否定例はみあたらなかったが、患者がコップ・電話を投げたために受傷した看護婦が病院を相手どつて訴えを提起した *Bullock v. Parkchester General Hospital*, 3 App. Div. 2d 254, 160 N. Y. S. 2d 117 (1957), aff'd 4 N. Y. 2d 894, 174 N. Y. S. 2d 471, 150 N. E. 2d 772 が参考になる。本件は「病院が彼女に対して注意を喚起する義務を負担するような患者の危険な傾向を知っていたと

いう証拠がない場合…責任は否定される」(88 A. L. R. 3d 1292) という注釈に一例を加えたもので、発熱と鎮静作用 (fever and sedation) の結果、患者が精神病の状態になり、分別のない瞬間もあったとはいえ、原告と何らのもめごとを起こすこともなく、また、暴力的傾向を示すこともなく、事故当夜、静かにしろと指示されたことに起因して、本件事故を惹起した事例で、「患者の危険性(暴力的傾向)に関する認識がないこと」および「突発的事故であったこと」がきめてになっている事件であった、と思われる。

(3) まとめ 以上から、次のことがいえると思われる。

加害者の事故歴・精神障害の症状・程度(暴力的傾向)を病院側が現実認識しているにもかかわらず、特別の監視体制を敷いていない場合、州は賠償責任を負う。

この場合「危険性発現の予見可能性」が賠償責任の判断基準になっている、と考えてよいと思われる。

ここでいえる一つの問題は「特別の監視体制を敷いていない」のは、病院が看護人と患者の比率を約一対三〇としていた必然的な結果であり、判決が問題としているのも、個々の看護人のネグリジェンスというよりも、病院の機構・組織あるいは精神医療行

政全体の瑕疵であるという点である。そこで、裁判官は結果責任を認めたものかどうか問題になるが、本類型では危険責任が問題とされているという解答を含めて、以下のような理由から本稿はそうした立場を採用しない。

まず第一に、看護人と患者の比率に関する病院側の政策判断である一対三〇と裁判所側の一対八(Luke 事件参照)の判断を我國の「入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一」(医療法施行規則・昭和二三年度厚令第五〇号)と比べると、一対三〇の比率はいかにも「著しく不合理」と感じられるし、アメリカにおける一九七四年の資料では、公立精神病院では一〇〇〇名の患者に対し一〇六名の専門職員、私立精神病院では五〇二名、総合病院の精神科部門では四二〇名ということになっている(仙波恒雄・高橋光彦『アメリカの精神医療』(星和書店・一九八〇)六五頁)こと、第二に、病院側は一人一人の患者の治療・保護の義務を契約あるいは強制入院という形で引受けており、また、リステイトメントの作為義務の根拠にも見られるように「高度の危険を内在する患者と一緒の病院に入れるという積極的というに近い加担・加功があり、高度の責任を負っている」と考えられること、第三に、それと関連して、精神病院関係では、警察関係とは

ちがって(1)事故防止のための費用(人件費)はある程度限定されていること、(2)ある程度の費用をかければ事故自体を未然に防止できる可能性が高いこと(防止措置の比較的な限定性・効果の期待可能性)、が推測されるからである。

以上の説明は、問題の成立態様・類型によってさまざまなパラエティがあり、程度の差もあるとはいえ、精神病院関係の他の類型にもある程度あてはまるものと思われる。

(二) 患者の自殺・自傷行為

「被害者(患者)の事故歴・精神障害の症状・程度(自殺・自傷的傾向)を病院側が現実に認識しているにもかかわらず、何ら特別の監視体制を敷いていない場合、州は賠償責任を負う。」

この類型に該当する事例として Dimitroff v. State, 171 Misc. 635, 13 N. Y. S. 2d 458 (1939) がある。

事実の概要

本件事故が発生したのは、ブルックリン州立病院(Brooklyn State Hospital)である。本件被害者(自殺患者)は、梅毒脳膜炎(Syphilis Meningo Encephalitis)―脳梅毒と同じく、偏執病タイプの早発性痴呆(Dementia Praecox of the Paranoid

(Type) の症状を呈する一で入院したもので、入院中看護人に對して暴行を加えたために、特に落ち着きがなく・混乱状態にあり・暴力をふるったりする患者用の二四病棟に收容され、自傷・他害の虞れがあるために嚴重な監視体制を敷くことが予定されている保護シート (protective sheet) に寝かせられた (二月二十四日)。二四病棟に收容されてからの六日間 (二月二十九日まで) は極端に不機嫌で、わけのわからないことを口ばしったり、非常な興奮状態にあって、二月二十九日には、まるで落ち着きのない状態にあった。この晩、被害者は、四八の寝台を有し、さまざまタイプの重度躁病患者のいる共同寢室 (dormitory) に寝ていた。この共同寢室のそばの病室には五八ないしは六〇人の同種の症状の患者がいたが、二人の看護人は、午前五時から六時一五分まで、その病室の拘束シート (restraining sheets) を取り換える仕事をしていて共同寢室の監視はしていなかった。六時一五分頃、本件被害者が首吊り自殺をしているのが発見された。

判旨 「共同寢室の四八名の患者を適正に監視しなかった点で、州は不注意かつネグリジエントであった。共同寢室を含む病棟において二名の看護人というのは、本件状況下において被害者に与えられるべきであった直接かつ十分な注意とはいえない。彼は自

傷的傾向を有していた。すなわち、一日中「落ちつかない」かったし、また、死亡の数時間前にはさらにひどい落ち着きのなきであった——「興奮した様子で歩き回っていた (walked up and down)」。彼の一般的な精神状態は共同寢室の看護人および病院当局に認識されていた。一時間以上にわたって看護のない状態に放置したのは、注意を委託された者のネグリジエンスであった。

共同寢室および被害者には直接の監視体制が必要であった。共同寢室の患者は、たとえすべての者が寝ている早朝にあつても、看護人不在の状態で放置されるべきではなかった。すべての事情の下において、ここではその一部を簡単に述べたにすぎないが、被害者に対する監視体制は全く不十分のものであつた。 *Marrindale v. State*, 269 N. Y. 554, 199 N. E. 667; *Wilcove v. State*, 146 Misc. 87, 261 N. Y. S. 685; *Spartano v. State*, 166 Misc. 418, 3 N. Y. S. 2d 737. 治療の際に限らず被害者を保護するに際しても当人の自己保護能力 (ability to provide for his own safety) に比例した、合理的な注意と用心をすることが州の義務である。

Robertson v. Charles B. Towns Hospital, 178 App. Div. 285, 165 N. Y. S. 17. 被害者の死につながつた事故は、単なる可能性にすぎないものではなかつた。すなわち、それは合理的に予期さ

れる種類のものであった。事実、それは自殺偏執病の患者から予期されまた予期さるべきことであった。こうした状況においては、被害者の死によって生じた損害については州は責任を負う。」

(1) 本件の作為義務の根拠は、自己保存ないし自己保護能力を欠く者の管理を引受けた者の安全配慮ないし保護責任 (リステイメント三二四條) というものであり、その義務の程度は「当人の自己保護能力に比例した」ものでなければならぬ。作為義務の内容としては、共同寝室に嚴重な監視体制を敷くこと、が想定されている。

(2) 射程距離 本件において重要と思われる事実は、①本件被害者が自傷・他害の傾向を有すること、従って、特別の病棟に収容されていたこと、②事故当日特に異常な行動が顕著であったこと、③これらの事実を病院側が認識していたこと、④早朝に約一時間以上にわたり監視を怠ったものであること、である。

以上「自殺の蓋然性が相当程度存在し、これを病院側が認識している (そのために特別病棟に移して厳格な監視体制を敷くことにした)」という点において自殺・自傷類型の典型といえるが、一時間以上にわたる放置であること、ただし通常は睡眠中と考えら

れる時間帯に発生した事故である点に特殊性が認められる。

この類型に該当する(1)認容例として (i) *Dow v. State*, 50 N. Y. S. 2d 342 (Cr. Cls., 1944) (ii) 否定例として (i) *Carlino v. State*, 30 App. Div. 2d 987, 294 N. Y. S. 2d 30 (1968) (ii) *Zilka v. State*, 52 Misc. 2d 891, 277 N. Y. S. 2d 312 (1967) (iii) *Fernandez v. State*, 45 App. Div. 2d 125, 356 N. Y. S. 2d 708 (1974) がある。

(i) *Dow v. State* は、自殺未遂後検査を受けて入院した患者が三時間半以上拘束シートに無監視の状態で放置されている間に、このシートから脱し、シートの皮ひもを利用して首吊り自殺をしたという事件で「患者は二時間以上にわたって拘禁されてはならない。また、拘禁状態にある患者は少なくとも一時間ごとの巡回を必要とする」という病院自らが決定した規則に違反したことを理由として賠償責任が認められた事例である。すなわち、本稿のいう執行・実行行為型の賠償責任が認容された事例である。

これに対して(ii)否定例は「予見可能性がない」ことおよび「過重な負担 (予防措置) を病院に課すことになる」ということを主たる理由として賠償責任を否定する。

すなわち、(i) *Carlino v. State* は、精神病患者が二階の窓から飛び降り自殺をしようとしてけがをした事件であるが、毎日薬を投与されていたが何らの自殺的傾向を示さなかった場合州は責任を負担しないとされ、(ii) *Zilka v. State* においては、善改が診断され (*diagnosed improvement*) 再発の徴候が見られず (*absence of detection of recurrent symptom*) 「何らの自傷傾向を示さなかった」場合には、賠償責任は認められない、とされている。

以上は予見可能性の有無に関わる事例であるが、過重な予防措置の要求はできず、またそれを要求した場合は患者自身に対する人権侵害となる (特に病状の回復に悪影響を与える) とするものに (iii) *Fernandez v. State* がある。この事例は「自殺的傾向を有する患者には密着した監視が必要であるけれども、患者が眠っているように見える間、五分間監視を解いたこと」は賠償請求の根拠とならないと述べ、入手先の不明な毒薬で自殺した事件である *Hirsh v. State*, 8 N. Y. 2d 125, 202 N. Y. S. 2d 296, 298, 168 N. E. 2d 372, 373. の次の部分を引用する。

「一日中、二四時間わたってこの不幸な男のすべての挙動を監視するための被備者を州は供給することはできなかった。夜間

に何度も起床させ、ベットを捜索しなかったことがネグリジェンスの証拠とは思われない。精神病施設が本件で主張されているようなすべての事前措置 (*precautions*) を要求され、こうした判断の微妙な誤りに対して責任を負うとするならば、患者は病状の回復に有用たりえないであろう麻布製拘束服 (*Strait jackets*) ないしはその他厳格な監視状態に入れられることにならう。」

(3) まとめ 以上から次のことがいえると思われる。

被害者 (患者) の事故歴・精神障害の症状・程度 (自殺・自傷傾向) を病院側が現実認識しているにもかかわらず、何ら特別の監視体制を敷いていない場合、州は賠償責任を負う。

患者の自殺・自傷を防止する行政の作為義務の根拠は、契約・強制入院によって要保護性の高い者の身柄を引受けることによつて特別の関係が発生したものであるが、前述した他の患者に対する暴行、後述する脱走後の暴行事例と比べると、被害者自身の行動によつて直接惹起された事故である⁽³⁾ という点で決定的に異なっている。「被害者自身が自ら惹起した事故である」という事実が「寄与過失 (*Contributory negligence*)」にならない⁽⁴⁾

(参照 *Rodriguez v. State*, 355 N. Y. S. 2d 912, 919 (1974)) のは当然だが (そのために入院が必要である) この事実が「裁判所

は死傷が自らの手でなされたものである事例よりも、第三者の死傷に關する事件において積極的賠償を認めている」という見解 (Note, Liability of Mental Hospitals for Acts of their Patients under the Open Door Policy, 57 Va. L. Rev. 156, 164 (1971)) の発生する一因となつてゐると考えられる。

本稿は、この見解に賛成の立場を採るものではないが、裁判所の態度に關するこの説は、こうした区別がなされてゐるとする理由を次の二個の根拠にある、とする。第一は、患者の自傷 (self-destruction) の傾向を監督することは困難であり、自殺・自傷は偶然性が高いこと、第二は、裁判所は精神障害者に対する損害よりもコミュニニティの成員に対する損害を重大なものと考え、精神障害者自身の行動を予防するよりも第三者を保護するといふより大きな義務を病院に課していること、である。そして「このようにコミュニニティの保護を強調することは治療システム (therapeutic system of care) よりも管理システム (custodial system of care) に適合する」といふ評価を下してゐる。

第一の評価については、事故の偶然性について「予見可能性がない」として請求を棄却するという裁判所の手法は、他の患者に対する暴行事例に比して特に被害者に不利な判定をしてゐるとは

思われぬ。

第二の評価については、損害の重大さに対する価値基準が異なるのではなくて、他の患者に対する暴行事例では、ある程度積極的に危険状態においたという加担・寄与が認められるし、脱走後の暴行事例では、何ら責められるべき点のない被害者が重大で、偶然の被害に遭遇したという正義の觀念が基調となつてゐるのであつて、そのために行政の責任が加重されると見るべきである。また、この脱走例においては、必ずしも責任が拡大されてゐるとはいいがたいことは後に明らかになるであらう。

また、「非施設 (deinstitutionalization)」あるいは「開放化 (open door policy)」の観点からいへば、裁判所の態度は「不幸にも……第三者が登場する事例では管理システム (custodial system) を促進する」といふ評価は、ただちにはあてはまらないことは、(二)退院許可を受けてゐる事例で明らかになる。

二、病院外部で事故が発生した事例

本稿は、この事例を、(一)退院許可を受けてゐる事例 (二)脱走の事例に分類する。(一)とは医師の専門的判断が介在するか否かの点で異なつており、開放化政策との関連で、実務においてもそ

うした区別が決定的な意味を有しているからである。

（一） 退院許可を受けている事例

この類型では賠償責任が認められないのが(1)一般原則で、認められるのが(2)例外であるため、最初に一般原則を説明し、次に例外を紹介するという手順をとることとする。

(1) 一般原則 「医師が患者に対して注意・技術・知識を動員して接した場合、善意による判断の誤り (a bona fide error of judgement) から生じた損害をこうして責任を負わなう」(38 A. L. R. 3d 704)。

たとえば、退院許可を受けた患者が刺殺事件を惹起した *Shwenk v. State*, 205 Misc. 407, 129 N. Y. S. 2d 92(1953), app. dism'd (App. Div.) 131 N. Y. S. 2d 455 (1954) では「医師が最良と考えた処置をとったならば単なる判断の誤り (a mere error of judgement) ではなく責任を負わなう」同じく *St. George v. State*, 283 App. Div. 245, 127 N. Y. S. 2d 147 (1954), aff'd 308 N. Y. 681, 124 N. E. 2d 320 (1954) では「資格能力を有する者によつてなされた専門的判断の誠実な誤り (honest errors of professional judgement made by qualified and com-

petent persons) によつて責任を負わなう」となっており、その根拠としては、以上述べた医師の判断の専門性に加えて、「社会復帰は治療上有効であること」、退院によつて病状が軽快する可能性のある患者を不必要に病院内に閉じ込めることになること、があげられる(前述 *Schwenk v. State*, *St. George v. State*, *Timmins v. State*, 58 Misc. 2d 626, 296 N. Y. S. 2p 429 (19 58), *Taug v. State*, 19 App. Div. 2d 182, 241 N. Y. S. 2d 495 (1963))。特に「開放化政策 (open door policy) が有効な治療手段であること」によつた政策は裁判所に代つて支持されるべきであると述べた *Seavy v. State*, 21 App. Div. 2d 445, 250 N. Y. S. 2d 877 (1964), aff'd 17 N. Y. S. 2d 675, 269 N. Y. S. 2d 455, 216 N. E. 2d 613 (1966) などは、この点への傾向を明らかにしている。38 A. L. R. 3d 705 の論者は、次のような事実を受け入れることが公衆の義務であるとする。すなわち「精神病の治療は厳密な科学ではない。施設外への社会復帰(rehabilitative visits)は望ましい治療目標である。精神病患者にみられる時々の不安定な行動を前提とするならば、公衆に対する一定の危険性はすべての患者の退院に本来的に内在しているものである。そうした危険性は、軽快したならば、社会に復帰するといふ患者の必要性和衡

量されねばならぬ。」

以上のように医師の判断の専門性・治療上の有効性・患者の社会復帰の人権を強調する見解とは別に、「予見可能性がない」とした Higgins v. State, 24 A. D. 2d 147, 256 N. Y. S. 2d 284 (1965) がある。

(2) 例外

この事例として (i) Homere v. State, 79 Misc. 2d 972, 361 N. Y. S. 2d 820 (1974) (ii) McCord v. State, Nos. 43404—07 (N. Y. Ct. Cl., Feb. 7, 1968) ⁽⁷⁾ がある。

(i) Homere v. State は、退院許可を受けて退院した患者が傷害事件を惹起した事例であるが、審査会 (Commission of three psychiatrists) の退院許可 (一九七二年二月七日) 後に当該患者が暴力的傾向を示した (一九七二年二月三日—審査会の決定の一日日後) にもかかわらず、その後再び審査会を開くことなく退院させた (一九七二年三月二〇日) ことがネグリジェンスとされた事件である。すなわち、医師の専門的判断を直接審査するという方法は回避し、「審査会の召集 (the convening of the Commission)」という「行政的行為 (an administrative act)」をよんで問題を解決したものである。

(ii) McCord v. State は、仮退院 (convalescent leave) した

患者が殺人未遂を惹起した事件である。この患者は偏執的精神分裂病 (a paranoid schizophrenic) で入院し、自殺・他害の傾向を有していたものであるが、善改がみられたため、特殊な薬剤を服用することを前提として仮退院を許されたものである。ところが、この薬剤が切れて、患者が補給を要請したにもかかわらず、病院はこれを無視し——病院は薬が切れると患者が入院前の状態になることを知っていた——ために、数週間後本件事件を惹起したものである。裁判所は、患者の薬剤を補給しないこと、またその代りに再発の可能性を検査しなかったこと、にネグリジェンスを認めている。

(3) まとめ 以上から次のことがいえると思われる。

医師の善意のまたは誠実な専門的判断について州は賠償責任を負わないが、判断の下された後に特別の事情が発生した (暴力的傾向が明らかにになった) 場合または退院の条件となっている措置 (薬剤の投与) の執行・実行を怠った場合には賠償責任を負う。このような裁判所の態度は、開放化政策との関連から見た場合に、患者の治療の判断について手ばなしで医師に託ねることなく、また、開放化政策に逆行し、管理化の方向に行政を導くとい

うものでもなく、事例に応じた適切な判断を下している、と評価することが可能である。

(二) 脱走の事例

「加害者（及び被害者）の脱走傾向を病院側が現実認識しているにもかかわらず、何ら特別の監視体制を敷いていない場合、州は賠償責任を負う。」

この類型に該当する事例として Jones v. State, 267 App. Div. 254, 45 N. Y. S. 2d 404 (1943) がある。

事実の概要 本件は、カギを使用してハドソン川州立病院 (Hudson River State Hospital) から脱走した精神病患者 Pit-chard が、Poughkeepsie 市へ行き、被害者 Jones 宅を訪問し、ドアベルの音で外に出てきた被害者を倒し、頭部を石でなぐって傷害を与えた事件である。

この暴行時、加害者は三〇歳で、性格は、だらしなく、興奮しやすく、怠け者、暴力的傾向を有するものとされ、証言は性的倒錯を伝えている。その症状は、精神病のパーソナリティすなわち興奮を伴う精神病と診断され、その知能は一歳児程度で、病院

側は精神薄弱のボーダーラインと判断していた。

本件加害者は、一九三七年九月中、脱走の徴候を示し、一月には患者に暴力をふるっている。このため、一九三七年九月二日から二月九日にかけて、暴力的傾向を有する患者および脱走の徴候を示す患者をより一層厳重に監視する体制になっている。一八号室に収容されていた。この後、危険性の小さい患者が収容されることになっている。一九号室に移されたが、この病室には一三五人の患者が入っており、監視している看護人は一名であった。従って、看護人は常時監視体制にあるというのではなく、加害者が脱走した時間帯である八時から八時半にかけては不在であった。この脱走は九時二〇分頃まで病院に発見されていない。

加害者が脱走したカギは病院が紛失したもので、加害者の証言では、温室のゴミ箱の中から手に入れた、というものである。医師の証言では、加害者がカギを所持したことが脱走の刺激となった、とされている。

判旨 「州は公衆の保険者ではないけれども、その管理下にある精神病患者からコミュニティを保護することを要請される。「白痴あるいは精神機能を奪われた、その限度で不幸な者に関する管轄は州に固有のものである。また、自身の混乱した精神病に

よる行為からその身体・財産を守ることは州の義務である。」
Sporza v. German Savings Bank, 192 N. Y. 8, 14, 84 N. E. 406, 408. 本件の証拠から引き出される唯一の推論は、州がその職員および被傭者を通じて施設の数名の患者の精神状態に照して合理的に要求される程度の注意を払わなかった、ということである。』

(1) 本件では、精神病患者を脱走させたことがネグリジェンスに該当するか、が問題とされた。この場合の作為義務の根拠は、(i) 危険な性格を有する者を管理する者の危険防止責任 (リステイメント三一九条) および (ii) 要保護性の高い者を管理する者の保護責任 (リステイメント三二四条) であり、「精神状態に照して合理的に要求される」程度の注意義務が課せられる。本件では、危険防止責任が問題となっているわけだが、その危険防止措置の内容としては、本件の判旨からは明らかではないが事実認定からそれを推測すると、(a) 一三五人の患者に対して一名の看護人の比率は小さすぎ、少なくとも看護人の不在の時をなくすよう人員を増員すること、(b) カギを紛失した場合には早急に錠を交換するべきこと、が要求されているものと思われる。

(2) 本件の射程距離 本件において重要と思われる事実は、① 本件加害者の脱走・暴行の傾向が知られていたこと、② しかし、その後病院の判断によって軽度の患者用の病室に入れられていたこと、③ この病室の患者と看護人の比率は一三五対一であったこと、④ 加害者の使用したカギは病院側が紛失したものであること、⑤ このカギの所持が本件加害者となった患者の脱走を刺激したものであること、⑥ 病院側はカギの紛失後何らの措置も講じていないこと、である。以上から、本件は行政に加担・寄与のみられる事例ということになる。

この類型に該当する(1) 認容例として (i) *Martindale v. State*, 269 N. Y. 554, 199 N. E. 667 (1935) (ii) *Shattuck v. State*, 166 Misc. 271, 2 N. Y. S. 2d. 353 (1938) aff'd 254 App. Div. 926, 5 N. Y. S. 2d 812 (1938) (iii) *Weiss v. State*, 267 App. Div. 233, 45 N. Y. S. 2d 542 (1943) (iv) *Callahan v. State*, 179 Misc. 781, 40 N. Y. S. 2d 109 (1943), aff'd 266 App. Div. 1054, 46 N. Y. S. 2d 104 (1943) (v) *Burman v. State*, 188 Misc. 153, 67 N. Y. S. 2d 271 (1947) (vi) *Kieman v. State*, 194 Misc. 490, 87 N. Y. S. 2d 73 (1949) など。

(i) *Marrindale v. State* は、以前に一度脱走経歴のある患者が再度脱走しようとして窓から落ちて翌日そのために死亡したという事件であるが「患者が脱走の傾向・希望を有していること」「脱走の経歴を有していること」を「現に認識している」にもかかわらず、「脱走時、四人の患者に一人の看護人が割り当てられている」にすぎず、本件加害者を監視せずに脱走が可能になる位長く放置していた(一人で目のとどかないところに行かせた)ことにネグリジェンスを認めている。(ii) *Shattuck v. State* は、精神病施設 (Public institution) から以前に脱走したのと同じ方法でカギのかけられていない窓から脱走した者が凍傷にかかって足を切断することになった事件であるが「最初の脱走で警告を発せられたのだから二度目の脱走を防止する措置を講ずべきだった」とされ、二度目の脱走を許した点にネグリジェンスが認められている。(iii) この控訴審では 254 App. Div. 926, 5 N. Y. S. 2d 812 において、原告の要保護性が高いことが強調されている。(iv) *Weiss v. State* は、重症男性患者用の病棟に入院していた患者が、病院内で入手したカギを利用して精神病院から脱走し、病院の近くを歩いていた子供連れの母親を肉切り包丁で刺して傷害を

与えた事件で、脱走及び暴力傾向を知っていたにもかかわらず「この精神病患者に危険な凶器を持たせて脱走させることを許した」点がネグリジェンスであり「原告の傷害の近接的原因 (proximate cause)」であるとされている。

(v) *Callahan v. State* (v) *Burman v. State* (vi) *Kierman v. State* も、「以前に脱走した経歴がある」という事情が存する「脱走が実行される徴候を知らせるに十分な状況証拠が存する場合」(70 A. L. R. 2d 356)に該当する事例であり、(iv) *Callahan v. State* においては、特に「最初の脱走後、州は認識を有する状態になり、二度目の脱走を防止する高度の注意 (extraordinary precaution) を払わねばならない」とされていることが注目される。

これに対して (v) 否定例として (i) *Calabria v. State*, 176 Misc. 925, 29 N. Y. S. 2d 477 (1941) (ii) *Public Administrator of the County of New York v. State*, 286 App. Div. 573, 146 N. Y. S. 2d 81 (1955) があげられる。

(i) *Calabria v. State* は、無能力者である(精神年齢一〇歳六ヶ月・I.Q.・六六)てんかん症患者が開放型隔離施設 (open colony type) から許可をうけずに外出した (left the institution

without leave) 後に、交通事故に遭って死亡した事件であるが、主としてこの施設の收容目的自体が患者の拘束 (restraint) ではなく、どう理由で請求を棄却してゐる。「實際、制定法は Craig Colony から精神異常のてんかん患者を除外しており、本件被害者は主治医の判断で、てんかん症・無能力者と診断されたが、精神異常ではないとされ Craig Colony の治療に適するものと証明された。……彼は Colony のルールと規則を理解し、その行動は協力的なものであった。……従つて、Shattuck v. State, 166 Misc. 271, 2 N. Y. S. 2d 353, affirmed 254 App. Div. 926, 5 N. Y. S. 2d 812 及び Martindale v. State, 244 App. Div. 877, 281 N. Y. S. 686, affirmed 269 N. Y. 554, 199 N. E. 667. のルールに照らして考えると、密着しかつ拘束的な管理に閉じこめることをしなかつたことは、州のコントロールが及ばない第三者の手になる、時ならぬ突発的な死 (untimely and accidental death) について損害賠償責任を負担させるような責に帰すべき事由に該当しない。」「道路での死亡は、無許可の外出の必然的あるいは蓋然的な結果ではない。」「脱走 (escape)」の語は閉鎖的拘束 (restricted confinement) を前提とする。本件ではそうした拘束はない。」従つて、「無許可の外出は死亡に結びつ

た事故の近接的ないし主要な原因 (proximate and primary cause) でなかつた。」

(ii) Public Administrator of the County of New York 及び精神分裂症 (schizophrenia) 及び早発性痴呆 (dementia praecox) と診断されていた患者が、密着した監察状態に置かれた後に、医師の判断で食堂への出入を許されたが、そこから脱走し、推定では高所から落ちたか飛び降りるかして死亡したという事件であるが、突発的で予期していない脱走であること、看護人の数が十分であるとの立証がないことを理由に請求を棄却している。

「主治医による本件死亡者およびその記録の十分な検討を経ることなく共同の食堂で食事することを許可されたということを中心とする理由として、州に対する責任が認められた。しかし、記録上この理由を支持する医療上の証拠は存しない。主治医が、本質的には医療ないしは精神医学の事項であるこの問題に、適正な考慮を払わなかつた」との証言はない。従つて、主治医が誠実な判断の誤り (an honest error of judgment) 以上のことを為したと判示する根拠はない。こうした誤りに対して州は責任を負わない。St. George v. State, 283 App. Div. 245, 127 N. Y. S. 2d 147, affirmed 308 N. Y. 681, 124 N. E. 2d 320.

下級審は、また、逃走時における監視体制に州のネグリジェンスを認定した。証拠によれば、二人の看護人が戸口、二人が食堂、そして他の看護人 (an unspecified number of attendants) が他の患者を連れてきた、というものである。看護人の数が不十分であったという証言はないし、さらに重要なのは、何人かの看護人ならば本件死亡者の脱走という突発的で予期のできない行為を防止できたであろう、という証言のないことである。」

(3) まとめ 以上から次のことがいえると思われる。

加害者 (及び被害者) の脱走傾向を病院側が現実に認識しているにもかかわらず、何ら特別の監視体制を敷いていない場合、州は賠償責任を負う。

本類型では「予見可能性」が責任の有無を決定する際のきめ手になっているものと思われる。

三、精神病院関係における事例のまとめ

一般的にいつて精神病院関係の事例は危険責任型のもの(一)・(二)と危険管理責任型のもの(一)・(二)及び三・(一)があるが、更に、傾向ないし特色として次のようなことがいえると思われる。

(1)保護法益の点については、脱走及び退院許可後の殺傷の類型

では不特定の国民の生命・身体の安全という一般的かつ広範なものであり、その他の類型では、契約ないし強制入院という個別的な義務引受けの契機を有する、個別的な・個性を有する患者の生命・身体の安全という限定された、具体的なものである。このことに関して、不特定の国民の生命・身体の安全が問題となっている類型(脱走あるいは退院許可後の殺傷)と道路関係においてみられるような国と不特定の国民の危険管理責任が問題とされる類型と比べると、行政と加害者の関係が支配ないしは管理という密着したあるいは接近した特殊な関係にあるという特色がみられる。従って、判例理論上も、行政の第三者に対する責任を認定する場合に、患者に対する行政の管理・支配の態様を問題とすることになる。

(2)一般的には危険責任型・危険管理責任型といっても、責任のタイプ・程度はさまざまである。

本類型における危険責任は、限定された公共施設内の危険人物の管理が問題となっているといういわば危険公共施設管理の観点からは、社会的に有用である行政活動に内在する危険が顕在化したから社会全体が負担するという本来の危険責任に合致するが、危険状態が高い程度で予想される危険施設に強制的に入院させ、

危険状態に強制的に直面させつつ防御の機会を奪っているという危険作出・加担・寄与が具体的に認められる点、また、限定された施設の中で問題となっているという点で、道路関係との相違が認められる。また、この類型では危険責任を基調にしていると考えられるとはいえず、判例理論としては、「予見可能性」をマルクマールとして、個別のケースの個別・具体的な危険に応じ、危険の回避措置を考えている—危険管理責任型のアプローチを採用している—点においても、特徴を有しているものである。

危険管理責任といっても、危険の内容について、要保護性の高い者に対する安全配慮ないし保護義務と危険性の高い人物を管理する者の危険防止義務という区別が可能ならば、脱走の事例においては「脱走防止義務」すなわち患者を施設に留めて治療をし、事故を防止する義務が考えられているのではないかと考えられる。ただし、裁判所は、脱走後の「殺傷・自殺」について、以前そうした傾向が認識されていたかという要件をそれほど重視していないと思われるからである。

(3) 事故の予防に必要と想定される事前措置の内容（行為水準）についていえば、開放化政策（open door policy）の価値判断が強く影響していると思われる。すなわち、厳格な監視体制は多く

の資源を要求する上に、医学上も有効な治療手段ではなく、患者を不必要に病院に隔離する虞れがある、という価値判断である。

ここでは、道路関係の事例に広く認められた予防措置の費用（狭義の金銭的費用）のファクターが重要な位置を占めていない。これは道路関係における損害防止措置（標識の設置等）が第三者の利益を侵害するものではないため金銭的評価になじみやすいのに対し、本類型の損害防止措置（支配・管理・監視の強化）は加害者たる患者にとっても被害者たる患者にとっても不利益になる——利害の背反が認められない点で特殊——という特色を有するからである。

(4) 二章で紹介したネグリジエンス訴訟における成立要件についていえば、道路関係においては「義務違反 (breach of duty)」の論点が強調され責任が認定されるという傾向がみられたが、精神病院関係においては「予見可能性」の論点が強調される。これは想定される事前措置の内容・性質が異なる他に、具体的行為規範違反が問われなくなったことを意味するが、このことはまた、本類型が危険責任と危険管理責任の交錯する場であることを示しているものと思われる。このように、成立要件の構造あるいは判断プロセスが類型ごとあるいは類型の区分ごとに異なるのではな

いか、という点については次稿の「警察関係」で論じることになる。

(5)最後に、結果責任型、執行ないし実行行為型、加担・寄与型の責任類型については、現在、精神病院関係において結果責任型の事例は存しない。

- (1) K. C. Davis, *Administrative Treatise*, 3 (West, 1965)には、本稿のいう精神病院関係の事例として次のものが引用されている。(i)ある患者が他の患者に暴行するのを防止しなかった例 (Scolavino v. State, 187 Misc. 253, 62 N. Y. S. 2d 17 (1946), award increased 271 App. Div. 618, 67 N. Y. S. 2d 202, aff'd 297 N. Y. 460, 74 N. E. 2d 174 (1947)) (ii)患者の自殺を防止しなかった例 (Dow v. State, 183 Misc. 674, 50 N. Y. S. 2d 342 (1944)) (iii)危険な人物の脱走を防止しなかった例 (Jones v. State, 267 Misc. 674, 50 N. Y. S. 2d 342 (1944))。
- (2)仙波恒雄・高橋光彦『アメリカの精神医療』(星和書店・一九八〇)一四二頁。アメリカの精神医療の現状については、本書に詳しい。ニューヨーク州における精神病院収容処分と運用については、宇津呂英雄「アメリカにおける精神病院収容処分制度とその運用の実情」(『判例時報』一〇二一・一〇二二号・一九八二)参照。

(3)宇津呂 前掲論文(一)・九頁を参考にした。

(4)後二者の処分による者も、一九七四年の法改正以降、すべて精神衛生省所管の施設へ収容することと改め、現在、主として、ミッド・ハドソン精神医療センターに収容されている。

宇津呂 前掲論文(一)・一五頁。犯罪を犯す精神異常者および非行者は、刑務所あるいは精神病院にも収容されるため分類上問題となるが、計算上は居場所による。すなわち、矯正機関あるいはそれに類する機関により運営される施設(または病棟)にいる人は囚人として分類され、精神衛生機関やそれに類する機関により運営される施設にいる人は精神科患者として分類されている。仙波・高橋・前掲書 一四一頁。

(5)遠藤博也『国家補償法上巻』三〇二頁。また、同書三〇六頁において、特別の法関係にみられる最大公約的な特色として、「広く事業ないし施設の管理者が、これにかかわる人の活動および物的施設を支配管理しているため、与えられた活動の枠と場所の中で人が行動することとなり、そこに生ずる危険についても管理者が相当程度は支配管理すべきである以上、そこで生じた事故については、このような危険管理責任にもとづいて損害填補の義務が定められる場合があることである。被害者の側からみると、行動の自由が制約されているため、場合によっては、危険な状態に直面させられている以上は、これに事故の負担を甘受させるのは妥当でないわけである。」と述べる。

- (6) 遠藤 前掲書 三〇八頁。
- (7) この判例の事實は、Note, Liability of Mental Hospitals for Acts of their Patients under the Open Door Policy, 57 Va. L. Rev. 156, 164 note (50) を引得た。

Governmental Tort Liability for Nonfeasance in New York (3)

Akira FUKUSHI*

Introduction

- I. Development of governmental tort liability in New York
- II. Tort cause of action for nonfeasance
 - (1) Negligence-Tipe
 - (2) Nuisance-Tipe (in Vol. XXXII No.4)
- III. Classification of the cases bearing upon governmental tort liability for nonfeasance
 - (1) analyzing concepts of cases
 - (2) viewpoints of classification of cases
 - (3) Classification of cases of nonfeasance
 - (a) highway related cases (in vol. XXXIII No.1)
 - (b) mental hospital related cases
 - (c) police related cases

Conclusion

* * * *

The focus of this study is the question of whether a governmental unit should be liable for not taking affirmative action that would have helped the plaintiff.

This note aims at classifying the cases bearing upon liability for nonfeasance according to the cause of liability and presenting the following conclusion: in New York, governmental tort liability is not granted except for the case of Statute or Municipal Charter, the case of Special Relations, the case of Assumption of Duty, and the case of Prior Dangerous Conduct.

* * * *

* Assistant, Faculty of Law, Hokkaido University

In this section, mental hospital related cases are classified as follows:

1. Duty of hospital in charge of patients having dangerous propensities and taking charge of patients who is helpless inside the institute.
 - (1) Liability for injury caused through assault by a patient
 - (2) Liability for failure to protect mental patient from suicide
2. Duty of hospital in charge of patients having dangerous propensities and taking charge of patients who is helpless outside the institute.
 - (1) Liability for injury caused through assault by a patient who was released by hospital
 - (2) Liability for injury caused through assault by a patient who escaped from hospital, and injury or death of patient as result of his escape or attempted escape