

主 文
一、 第一審被告らの控訴に基づき
（一） 原判決主文第一項を取消す。
（二） 第一審原告双岡病院、同A 1、同A 2らの、右取消部分にかかる請求をいずれも棄却する。
二、 第一審原告らの控訴を棄却する。
三、 訴訟費用は一、二審とも第一審原告らの負担とする。

事 実
第一、 当事者の求める裁判

一、 昭和五二年（ネ）第一六八四号事件について
（一） 第一審被告ら
「一、 原判決中第一審被告らの敗訴部分を取消す。二、 第一審原告らの請求をいずれも棄却する。三、 訴訟費用は一、二審とも第一審原告らの負担とする。
（二） 第一審原告ら（十全会を除く）
「一、 第一審被告らの控訴をいずれも棄却する。二、 控訴費用は第一審被告らの負担とする。」
二、 昭和五二年（ネ）第一六八五号事件について
（一） 第一審原告ら
「一、 原判決中第一審原告らの敗訴部分を取消す。二、 第一審被告らは連帯して、第一審原告双岡病院に対し金九八〇万円、第一審原告十全会に対し金一、〇〇〇万円、第一審原告A 1に対し金四七〇万円、第一審原告A 2に対し金四七〇万円、及び右各金員に対する昭和四五年一二月三〇日から完済まで年五分の金員を支払え。三、 訴訟費用は一、二審とも第一審被告らの連帯負担とする。」との判決、及び右第二項、原判決主文第一項の仮執行宣言。
（二） 第一審被告ら
「一、 第一審原告らの控訴をいずれも棄却する。二、 控訴費用は第一審原告らの負担とする。」との判決。

第二、 当事者の主張

一、 原判決の引用
当事者の主張、証拠関係は、以下のとおり訂正、附加するほか原判決事実摘示の
とおりであるから、これをここに引用する。
原判決四枚目裏二行目及び五行目の「せられた」をいずれも「された」と、同五枚目表九行目の「行つた」を「行なつた」と訂正する。
同六枚目表二行目の「同原告」を「同A 1」と、同裏五、六行目の各「せしめ」をいずれも「させ」と、同一〇行目の「同A 1をして」を「同A 1に」と、「受けしめる」を「受けさせる」と訂正する。
同七枚目表四行目から五行目にかけて「同原告らを被疑者として同検察官の取調等を受けしめて」とあるのを「同原告らに被疑者としての同検察官の取調等を受けさせて」と、同一一行目の「提出したりした」を「提出させられたりした」と、同裏一〇、一一行目の「つつ」をいずれも「ずつ」と訂正する。
同八枚目表九、一〇行目の「夫々」を「それぞれ」と、同裏一〇行目から一一行目にかけて「告発事実そのものが犯罪の嫌疑あるもので真実であるから」とあるのを「告発事実そのものが真実であつて犯罪の嫌疑があるから」と訂正する。

二、 第一審被告らの主張

（一） ベッド拘束の違法性等について
患者の両手両足を布紐でベッドに縛るいわゆるベッド拘束は患者の行動の自由を奪い去り、基本的人権を侵害すること甚しいものであるから、薬物療法の発達した現在では極めて例外的にしか許されないものである。
したがつて、第一審原告A 1が昭和四四年一二月二三日にB 1に対するベッド拘束を開始して後、同年一二月三日まで拘束を継続させたこと及び第一審原告A 2がB 2に対し同年九月二七日から同年一〇月一九日までベッド拘束をしたのは、拘束開始及び継続の必要性がなく、かつ拘束の方法も不相当であつて違法である。

（二） 本件告発、告知の目的

第一審被告らの行なつた本件告発、新聞記者への告知は、専ら捜査権の発動を促し、荒廃した精神医療を改善するという公益を図る目的に出たものである。

（三） 医師の告発の正当性

医師の職務の公共性（医師法一条）に照らすと、職務上他の医師の医療行為につき犯罪を発見したときは、むしろ告発すべき義務があるというべきである。

(四) 告発事実の新聞記者への告知と表現の自由
本件告発と、新聞記者の取材に応じで告発事実を告知したことは、両者は一体として控訴人らの表現の自由を実質的に保障すると同時に国民の「知る権利」に奉仕するもので最大限に尊重されなければならない。

(五) 名誉毀損における真実性の錯誤
仮りに本件告発事実が真実でなく、真実と信ずるにつき一審被告らに過失があつたとしても、治療行為の外形的事実が存在し、それが違法行為であると判断して告発したもので、その誤信につき故意又は重大な過失がないから、本件告発等は「真実と信ずるについて相当の理由」があるし、又「正当行為」として名誉毀損の違法性が阻却される。

三、第一審原告らの主張

(一) 第一審被告ら主張の前示二(一)の事実を争う。

ベッド拘束は本件各医療行為の当時、一般的に自傷、他害の虞れがある精神病患者に対し已むを得ない処置として行なわれていたもので、適正な医療行為である。

(二) 第一審被告ら主張の同(二)の事実を否認する。

第一審被告らは、第一審原告らの医療業務を非難する目的で、京都府知事、京都府議会への陳情、或いは京都社会福祉問題研究会の運動が奏効しないため、敢えて本件告発、新聞紙利用の公表行為に出たものである。

(三) 第一審被告ら主張の同(三)の事実を争う。

医師が他の医師ないし病院の医療行為を軽々に告発し、新聞記者に告知宣伝するのは、医師の社会的責任に悖る。

(四) 第一審被告ら主張の同(四)の事実を争う。

告発は表現の自由と無関係である。また、本件では、事実を誤認したまま相手方である第一審原告らの意見も聞かずに、一方的にマスメディアに他人の名誉を毀損する事実を流布したもので、表現の自由の濫用である。

(五) 第一審被告ら主張の同(五)の事実を争う。

本件のように、医療行為を医療行為でない故意の加害であるとする告発と宣伝には、それを行なうのが医師である場合にはなおさら一層十分かつ正確な注意義務が求められるというべきである。

(六) C1医師のとつた持続睡眠療法が過誤にあたるものではなく、また、患者B3の死亡は右の医療過誤によるものとはいえない。

かりにC1医師の行なつた患者B3に対する医療行為が適切、妥当でないところがあるとしても、第一審被告らがした同人についての傷害致死の告発につき過失があるというべきである。

第三、証 拠 (省略)

理 由

第一、原判決の引用

原判決理由説示中、原判決一枚目表冒頭から三一枚目裏四行目までを次のとおり訂正、削除したうえ、ここに引用する。

原判決一枚目表六行目の「夫々」を「それぞれ」と、同一三枚目裏三行目の「同病院長と各種要望事項を掲げて」とあるのを「各種要望事項を示して同病院長と」と訂正する。

同一四枚目表九行目の「行われ」を「行なわれ」と、同裏末行から同一五枚目表一行目にかけて、「被告Dが元看護婦をしていたピネル病院を退職した人が」とあるのを「被告Dが以前に看護婦をしていたことがあるピネル病院の退職者が」と訂正する。

同一五枚目表四、五行目の「精神科の権威である」及び六行目の「自ら」を削除し、同裏一行目の「行つた」を「行なつた」と訂正する。

同一六枚目裏八行目の「甲九号証」を「甲一九号証」と、一一行目の「一九日」を「二一日」と訂正する。

同二〇枚目表七行目の「入院させよと勧告した。」を「入院させることを勧告した。」と、同二一枚目裏六行目の「診察を受けてもらっていた」を「診察をしてもらつたところ」と、同末行の「行つた」を「行なつた」と訂正する。

同二二枚目表四、五行目の「指示する等はしていない。」を「指示したこと等はない。」と、同八行目の「行つた」を「行なつた」と訂正する。

同二三枚目表四行目の「その異食を」を「その結果、異食を」と、同二四枚目表三行目の「行つた。」を「行なつた。」と、同裏一〇行目の「拒むことがあつて」を「拒むこともあつて」と訂正する。

同二六枚目表八行目の「アルコール中毒でもない。」を「アルコール中毒ではない。」と、同一〇行目の「同意入院であつた。」を「同意入院であつて、」と、同裏四行目の「C2後は」を「C2医師、後には」と、同六行目の「四三年」を「四四年」と、同八行目の「誌」を「記載」と訂正する。

同二七枚目裏四、五行目の「なかつたので」を「なかつた。」と、同二八枚目表八行目及び同裏九行目の「行つた」を「行なつた」と各訂正する。

同三〇枚目表一行目の「死後強直」を「死後硬直」と、同七行目の「行われ」を「行なわれ」と、同一〇行目の「行う」を「行なう」と、同裏一行目の「極量」を「極限量」と、同一一行目の「部分は」を「部分があるが、これは」と、同行の「イソミタールソーダーを」を「イソミタールソーダの」と、同末行の「注射を少くさたように部分的に修正した部分があるが」とあるのを「注射を少なくするように指示したにすぎず、」と訂正する。

同三一枚目表六、七行目の「認める。」を「認められる。」と、同一〇、一一、一二行目及び同裏四行目の「行」をいずれも「行な」と訂正する。

第二、 事実の認定

成立に争いのない乙第六五号証の一、二、当審証人E、F（一部）の証言、当審における第一審被告G、H各本人尋問の結果、及び前示引用の原判決挙示の各証拠ならびにこれによる右原判決認定の各事実を総合すると、本件事実関係の経緯の要約は次のとおりであることが認められ、この認定に反する当審証人Fの証言の一部、原判決が排斥した各証拠は、前示各証拠に照らしにわかに措信できず、他にこれを覆えずに足る証拠がない。

(一) 昭和三〇年八月、第一審原告双岡病院が設立され、同原告が精神科、内科を開設経営。

(二) 昭和三十一年四月、第一審原告十全会が設立され、同原告が呼吸器科、内科の病院東山高原サナトリウムを開設経営。

(三) 昭和三四年頃から昭和四二年頃までの間、B2（昭和一六年十一月六日生）は、情緒不安定等で京都府立医大附属病院精神科に通院し、その間昭和三九年十一月から昭和四〇年九月まで（第一回入院）と、昭和四十一年十一月から昭和四二年四月までの間（第二回入院）神経衰弱様の病状（病名反応性うつ病）で、同大学病院付属花園病院に入院した。右第二回入院の際第一審原告A2は同医大病院精神科医師として右B2の診療を担当し、退院後も外来患者としてその診療に当つた。

(四) 昭和三七年四月から、B1（昭和一八年十一月一六日生）（病歴、一七才頃から精神分裂病、当初一年間前示京都府立医大花園病院に入院）は精神分裂病で第一審原告双岡病院に入、通院を繰り返していた。

(五) 昭和四〇年九月、第一審原告A1は右双岡病院精神科医師として就職、同年一二月同病院副院長に就任。

(六) 昭和四三年六月二八日、第一審被告Iが会長になつて結成した東山高原サナトリウム（十全会経営）患者自治会が、各種要望事項を掲げて同病院院長と交渉したが物別れとなつた（乙第五号証）。

(七) 同年八月五日、B3ことB3（昭和一一年七月三日生）は肺結核で第一審原告十全会経営の東山高原サナトリウムに入院した。

同人の病名、担当医、病歴、前歴等は次のとおりである。

(1) 病名（入院時）肺結核、高血圧、精神病質。（入院後）慢性胃炎、痔核、便秘、感冒、結膜炎、気管支肺炎、急性大腸炎、

(2) 担当医（精神科の主治医）C1医師、（内科の主治医）C2、C3医師。

(3) 病歴 昭和四十一年一二月肺結核発病、京都の京北病院、米子の博愛病院、京都の安井病院、滋賀県の国立療養所比良園、京都の大羽病院に順次入院。

(4) 前歴 米子市出身。青年期から家を出で鳶職。

二〇才頃から傷害事件を起こし、昭和三七年五月八日殺人未遂罪で三年の服役を了え山口刑務所を出所。

(5) その他 生活保護受給患者で同意入院。これまでの転院は飲酒による規則違反によることが多かつた。

なお、第一審原告十全会（同経営の病院東山高原サナトリウムを指す。以下、本項（第二）において同じ）入院後は各種の検査、投薬を受け、温順に寝ていることが多い。但し、看護婦に対し口が悪い。

(八) B3の第一審原告十全会における治療経過は次のとおりである（甲第一〇号証の一ないし三）。

(1) 昭和四四年三月一八日から四月九日まで、急性腹症で桑原病院に転院、

治療後十全会に帰院。

(2) 同年五月三日午後六時頃、外出先から飲酒して戻り、翌日は不眠を訴え睡眠薬の投薬を受ける。

(3) 同年六月一日、ウイスキー一本を飲み、風呂場で転倒。

(4) 同年七月一〇日、前夜牛乳を嘔吐して以来吐気が続く。

(5) 同年八月一六日、安静時間が多い。

(6) 同年九月一三日、看護人にくつてかかり殺しでやると脅す。

(7) 同年一二月八日、年末の外泊を望まず、終日裸で過ごす。

(8) 同月二〇日午前中、前日飲酒したことをC1医師が咎め、飲酒をやめるよう説得。

同日午後、再び飲酒、C1医師、J看護長、別の患者一人を立会わせ、禁酒を説得したが頑として受け付けなかった。

(9) 同日午後四時、C1医師はB3を一階個室に移し、イソゾール（短時間の催眠剤）を注射し、ベッドに両手、両足を縛り、いわゆるベッド拘束処置をとつたうえ持続睡眠療法をとることをきめた。

(10) C1医師は、持続睡眠療法として二〇日から二四日までの間、朝（八時）、昼（一二時）、夕（一六時）の三回ずつ、大量の精神安定剤イソミタールソーダをブドウ糖、ビタミン剤、強心剤に混合したものの点滴静注を指示した。

(11) 看護婦はその指示どおり注射をしたが、二〇日の午後八時二〇分にイソミタールソーダを注射後、午後九時にも同じ注射を行ない、さらに翌二一日（日曜日）朝四時にも再び同じ注射をし、続いて一時間後の午前五時に続いて午後七時にもそれぞれイソミタールソーダ混合液を点滴注射した。C1医師はイソミタールソーダの追加を中止させた。

(12) 同月二一日夜から二二日にかけて、B3は発熱、気管支炎罹患・当直医C4医師がビクシンを注射。

(13) 同月二二日喀痰排出が増加、C4医師が吸引、C1医師が酸素吸入を実施。

(14) 同月二三日午前七時頃、B3は大声で「血を取るな」「注射するな」といつて興奮状態となつたので、看護婦は六〜七本のイソミタールを単独又は点滴として六〜七回に亘り注射した。午後四時酸素七〇〇〇リットルの交換、午後七時一、二〇〇CCの導尿が行なわれた。

(15) 同月二四日午前二時、看護婦がB3の脈をみて生存を確認したが、その後一時間程の間両手両足を縛られ酸素吸入を受けたままで死亡。当直医C4医師が死亡を確認。

(16) これよりさき、C4医師は同月二一日頃C1医師に対し、B3に対して持続的睡眠療法を続けることにつき危険を感じ、その中止を進言したが拒否され、またB3死亡後、同人の司法解剖をすべきであると同医師に電話したがこれも拒絶された。

(九) 昭和四四年九月一日、第一審原告A2は第一審原告双岡病院の副院長、内科医師に就任。

(一〇) 同月八日、B2は前示（三）の経緯で信頼していた医師である第一審原告A2を双岡病院に訪ね、入院を希望し、同病院に入院。なお、B2は、同女の入院にあたり、第一審原告A2が同女の母を呼んだことに憤慨して逃げ出したため、閉鎖病棟に入れられ、同月一〇、一一日までベッド拘束（両手両足を木綿の拘束帯でベッド上に拘束、抑制する措置をいう、以下同じ）をされた（もつとも夕食時に限り解除）。同月一二日退院した。（甲第三号証）。なお、第一審原告A2は、B2のこの入院について本来の担当医のC5医師に話し、担当外の同A2が主治医となつてB2の治療に当たった。

(一一) 同月二四日、B2は京都婦人相談所を訪ね「家族全員を殺し自分も死にたい」といつたので、翌二五日朝係員がB2の家族に入院を勧告した。翌二六日、B2は観劇から帰宅後、母親に対し、家族全員を皆殺しにしてやると叫んで興奮し、ハサミをもつて迫つたが、従兄がハサミを取上げ、近所の医師から睡眠薬を飲ませて貰い眠らせた。翌二七日朝、B2は母親が博愛会病院に入院の相談の電話をしたことに興奮し、カミソリを持出して母親を追いかけたので表戸に鍵をかけ外へ出られないようにした。同日午後五時頃B2はカミソリで両腕を数ヶ所切り、炊事場に縄をかけ自殺を企図した。（甲第三号証）。

(一二) 同月二七日午後七時三〇分、第一審原告A2はB2の家族の電話でB2を第一審原告双岡病院に連行して、当直医C6医師に話し、同医師が責任者とな

つて、前回同様閉鎖病棟に入院させて直ちにベッド拘束をした。この入院時B2は介助され温和に入室しており、池田外科で面上膳縫合を受けたので、時々注射の部位が痛いと言っていたに過ぎない。B2はこのベッド拘束により完全に自由を奪われ、おむつで排便、排尿をさせられた。

以後のB2の治療措置、病状経過は次のとおりである（甲第三号証）。

（1） 同月二八、二九日、引き続きC6医師が担当。B2は終日眠り続け、食欲不振、便通あり。二回皮下注射（一本五〇〇ミリ）（栄養剤等の大量皮下注射）。

（2） 同月三〇日、C5医師が主治医として担当。ベッド拘束継続、睡眠良好、牛乳その他を摂食、食欲やや良好。B2は看護婦に対し「もう心配して下さらなくて結構ですから自由にして下さい。他の病院へ行きたいです」と述べたが、これを医師所見欄では「反動的」と記載している。BD検査施行。前同様二回皮下注射。

（3） 一〇月一日、ベッド拘束継続、睡眠良好、常食摂取、前同様二回皮下注射、精神療法施行。この日B2は医師に対し「お姉ちゃんが「死ね」云わはつたし、死ぬ気になった。遺書はずつと前、前に入院する時に書いた、今度帰つたらお姉ちゃん家へ入れてくれるやろか」と云つて泣いた。

（4） 同月二日、ベッド拘束継続、睡眠良好、常食摂取、温和に横臥、午後三時抜糸。前同様皮下注射。

（5） 同月三日、ベッド拘束継続、症状、皮下注射は前同様。

（6） 同月四日、ベッド拘束継続、便がつまり、浣腸施行、以後便通あり。他の症状は不変。点滴注射。

（7） 同月五日、ベッド拘束継続、睡眠、便通良好、常食摂取。点滴注射。

（8） 同月六日、ベッド拘束継続、症状は前同様。但し、注射あとの大腿部に痘痛、発赤、腫脹があるのを発見。精神鑑定施行（C7医師、K技官）。前（1）同様の皮下注射。

（9） 同月七日、ベッド拘束継続（但し、途中解除）（夜間はベッド拘束継続）睡眠、便通良好、常食摂取、顔面蒼白（貧血状）、目まいを訴える。夜間を除きベッド拘束解除。

（10） 同月八日、夜間ベッド拘束継続、睡眠、便通良好、常食摂取。大分落ち着き家に便りを書く。

（11） 同月九日、夜間ベッド拘束継続、症状は前同様。

（12） 同月一〇日、夜間ベッド拘束継続、症状は前同様、但し、排便困難のため浣腸施行。BD検査（脳波検査）。

（13） 同月一一日、夜間ベッド拘束継続、症状は前記（10）と同様、明るい顔で食欲あり。

（14） 同月一二日、夜間ベッド拘束継続、症状前同様、温和で食欲あり。

（15） 同月一三日、夜間ベッド拘束継続、症状は前同様。

（16） 同月一四日、右同。但し、抑うつ的。

（17） 同月一五日、ベッド拘束完全に解除。睡眠良好、常食摂取、排便困難、浣腸二回施行。

（18） 同月一六日以降、身体症状、精神状態はおおむね良好、翌四五年八月三日退院。

（19） この間第一審原告A2は、前示（12）の脳波検査の結果の検討をC5医師から依頼され、同医師にB2の症状を聞いたり、B2の家族から病状等につき相談を受け、B2との間で挨拶を交わしていた。そのため、B2は右A2を主治医と考えていたところから、第一審被告らにその旨を伝えた。

（一三） 昭和四四年五月一四日、前示（四）のとおり精神分裂病で第一審原告双岡病院に入、通院を繰り返していたB1が、再び同病院へ入院。右B1の病状、治療、処置経過は次のとおりである（甲第九号証）。

（1） 病名 精神分裂病 主治医 第一審原告A1。

（2） 病状 前回退院（昭和四二年四月一五日）後、家業の手伝をするが、昭和四四年三月頃から沈み勝ちとなり、自室に引きこもり、とくに、何もせず日中でも殆んど臥床していた。かなり以前からモミジ、クローバを食べたり神棚を拝む。これを主治医A1医師はカルテに奇行、精神症状の残存した状態があると記載している。

（3） 昭和四四年一一月四日、なお、妄想知覚を認める。精神療法により最近かなり表面的に穏やかになる。

奇異な思考、振舞を主治医が注意、説得。

(4) 同月一二日、母と外泊を希望。

(5) 同月一五日、表情明るく整髪して、母に同伴され気嫌よく実家に外泊。

(6) 同月一七日、父とともに帰院。B1は家で玄米食をしていたので、帰院後も家族が玄米食を医師に依頼するということを条件に帰院したが、玄米食は与えられなかった。

なお、父は散剤しかのまないの薬を変えて欲しいと述べ、玄米食の給食を求めたが、主治医のA1は異食症の昂進をおそれ玄米食に消極的であつた。

(7) 同月一九日、朝から落ち着かず廊下を徘徊、注射をするが鎮静せず、家族が玄米食をもつてくるといいながら、持つて来ないといつて、興奮し病室のガラスを割つたため、保護室へ移された。

(8) 同月二一日、玄米食を強く要求、給食に手をつけない。

(9) 同月二二日、朝から不穏状態で、職員の顔を見ると目をつぶしてやる等と怒鳴り、布団を破り綿を細かくちぎり、手のつけようがない。昼食後角材で鉄枠をこじあげようとしており、準看護師Lがとめに入るや、針金をポケットから出し前頭部を突き出血させた。傷の手当に戻つたLがベッド処置をするため再入室すると、同人のボールペンを取り上げて耳の上部をつき、うずくまつた同人を殴りつけるので、同人ら看護人はB1をベッドに力づくで横臥させ、六本の保護帯で両手両足を縛り完全なベッド拘束を施行した。B1は大声を張り上げて紐を解いて下さいと喧しく訴えていたが、午後一〇時頃から割合温和にしている。なお、主治医A1医師は出張で不在のため、上記の処置はC5医師と院長の判断でなされた。

(10) 同月二三日、相変らず拒食。玄米食持込希望。ベッド拘束継続。

(11) 同月二四日、ベッド拘束継続、母玄米食持参、おいしそうに食べるが看護婦には反抗的。主治医A1医師が帰院。

(12) 同月二五日、ベッド拘束継続、再三ベッド拘束帯を解き、大声で喚き散らす。

(13) 同月二六日、ベッド拘束継続、給食をとらず拒食。

(14) 同月二七日、ベッド拘束継続、野生植物の持参を懇望し、看護婦がモミジ、松葉を与える。

(15) 同月二八日、ベッド拘束継続、注射時看護婦一人では入れず、夜警、看護婦(二人)の三人で入室し注射を完了。

(16) 同月二九日、ベッド拘束継続、玄米食、野菜、野生の食物しか食べない。ベッド拘束帯をよく解く。ベッド拘束の解放を望むが、A1医師は、なお刺戟的、攻撃的であることを理由として経過観察を指示。

(17) 同月三〇日、ベッド拘束継続、玄米食をおいしそうに食べる。温和になるからといつてベッド拘束の解放を訴える。

(18) 一二月一日、ベッド拘束継続、なお、奇異な思考、精神運動性興奮を認める。睡眠、摂食良好。入浴する。

(19) 同月二日、ベッド拘束継続、睡眠、摂食良好

(20) 同月三日、看護婦が右上肢に傷を発見し、A1医師の指示でベッド拘束を解除。B1には、右肘関節の腫脹、両側前腕擦過傷、右側肘関節領域と手関節領域に腫脹、運動障害、神経麻痺があつた。これはベッド拘束帯によつて生じたものである。A1医師が右創傷の処置をした。

(21) 同月六日、創傷処置を拒否。

(22) 同月九日、創傷処置拒否、大気療法で治すと主張。

(23) 同月一四日、右手も大分上の方まで上げられるようになる。

(24) 翌四五年二月、創傷が癒痕状となつて漸く治癒。

(25) 同月下旬、B1の父MがB1と面会し、同人が創傷のため衰弱していることに憤慨し、第一審被告Gらに連絡し、第一審原告双岡病院理事らと交渉したところ、同原告病院は治療上の行過ぎであると述べ、右Mは故意による傷害にあたることを主張し、意見が一致しなかつた。

(一四) 昭和四四年二月一五日、第一審被告Dは以前看護婦として勤めていたピネル病院の退職者と共にピネル病院退職者会を結成し、印刷物を作つて内情を外部に訴えた(乙第四号証の一)。

(一五) 同年一二月二三日、第一審被告Gらの申告に基づき、京都府衛生部長は第一審原告十全会理事長、ピネル病院長に対し、ピネル病院の調査結果に基づき病院業務全般についての改善を勧告した(乙第一五号証)。なお、この頃第一審被告Gは京都府衛生係長と共に十全会系のピネル病院へ赴き、C8院長と面談した

が、同人は現場を見せることを拒否し、改善すべきことはないといった。

(一六) 昭和四五年七月七日、第一審被告Hは精障者家族あけぼの会代表として、Nらと共に京都府知事に対し、十全会系の病院に関し、スシ詰め、薬づけ、点数かせぎ、診察欠如、看護婦不足、強制労働につき善処を申入れた(乙第一号証)。

(一七) 同年一〇月五日、京都府議会は、精神障害者の基本的人権を守る立場から、十全会系三病院の理事者に対し、同病院医師と他の専門医師の研究会等の開催により精神科医療の充実に努めること、作業療法の改善、医師、看護婦等の標準員数を確保することなどを求めることを内容とする精神病院等の運営改善に関する決議がなされた(乙第三号証)。このような決議がなされたが、第一審原告双岡病院、同十全会経営の東山高原サナトリウムなどの病院では一向に改善がなされる様子がなかった。第一審被告Gらは、その頃右改善要求のため、第一審原告十全会経営の東山高原サナトリウム病院へ赴いたが、病院入口で二〇数名の若者に取り囲まれ、立入を拒否された。やむなく患者同盟の事務所で同病院の院長C1医師と面談したが、同院長において、改善すべき点はないと主張して全く話が進まなかった。

(一八) それまでの間にも、京都社会福祉問題研究会とあけぼの会が主催者となつて、十全会系病院の糾弾集会を開き京都の一般府、市民に不当を訴え、三病院(双岡病院、東山高原サナトリウム、ピネル病院)を告発する会を結成したりしたため、各新聞紙もこの運動を報道したが、第一審被告らにとつては所期の成果が得られなかった。

(一九) 同年一二月二八日、第一審原告双岡病院、十全会側のかたくなな態度に業を煮やした第「審被告らは、もはや司法官憲の手で糾明して貰うよりほかない」と考え、京都地方検察庁に対し、第一審原告A1、同A2、及び訴外C1を監禁致傷等で次の事実を告発し、同日受理された(甲第四号証、乙第一一号証)(以下、単に本件告発と略することがある)。

(告発事実)

1 第一審原告A1は同双岡病院(院長F)に精神科担当医師として勤務し右病院に精神分裂症として入院中であったB1(当時二六年)の主治医であつたが、昭和四四年十一月二〇日、右B1が食事の差し入れについて右病院看護人某に文句をいったため、同人の右態度に対し懲戒を加えようと企て、右病院看護人某等と共謀のうえ、なんら医療および保護の必要性がないに拘らず、右病院保護室に連れ込み、同人の両手両足をベッドに布紐で縛りつける等の暴行を加え、昭和四五年一月二二日(但し、昭和四四年の誤記と認める)までそのまま放置し、もつて三日間にわたつて同人を監禁し、右暴行により同人に右上腕および右腕関節部挫創等の傷害を負わせたものである。

2 第一審原告A2は、同双岡病院(院長F)に精神科担当医師として勤務し右病院に心因性反応症として入院中であったB2(当時二八才)の主治医であつたが、

(1) 昭和四四年九月二七日午後九時頃、右B2が同病院精神科に入院してきた際、同人を入院後直ちに、なんら医療および保護の必要性がないにも拘らず、右病院三階一号室に連行し、同人に対し、ベッドに両手を木綿製拘束帯により縛りつける等の暴行を加え、昭和四五年一〇月一八日までそのまま放置し、もつて二日間にわたつて監禁し、

(2) さらに同人を前記監禁している間、同人には摂食の意思および能力があり、なんら医療上必要がないに拘らず、入院患者の食事作業の手数を省き、右病院に不当な収益を得させようと考え、栄養剤を強制的に患者に注入することを企て、同人に対し、連日多量のリンゲル液等を両大腿等に皮下注射する等の暴行を加え、もつて同人に対し、前記部位に有痛性腫脹等の傷害を負わせたものである。

3 C1は、東山高原サナトリウム(院長C9)において副院長かつ精神科担当医師として勤務し、右病院に肺結核および精神病質として入院中であったB3(当時三〇才位)の主治医であつたが、昭和四四年一二月二一日右B3が前夜の飲酒について右C1医師から叱責され、その直後病室内で同室内の患者に向つて「C1の野郎やつてやる」と叫んでいたことを聞き知るに及んで、右暴言に立腹し報復せんとし、さらに見せしめとして懲戒を加えようと企て右看護人某等と共謀のうえ、何ら医療および保護の必要がないにかかわらず、同人を同病院一階個室に連行し、同人の両手両足をベッドに布で縛りつけ、同月二四日まで一日当りイソミタル四・五グラム、トリバリドール五ミリグラム、同セレネースー五ミリグラムを各々連日同人の身体に注射し、さらに同人の身体に電気ショックを加える等の暴行を加

え、よつて同人に意識混濁、全身衰弱等の傷害を負わせ、同月二四日午前二時に至り右傷害により吐物による窒息死に至らせたものである。

(二〇) 昭和四五年一二月二八日(右(一九)の告発の当日)、第一審被告らは、毎日、朝日、読売、産業経済、京都の各新聞社の記者の取材に応じて、前示(一九)の告発事実を告知し、翌二九日毎日新聞朝刊は「患者縛りケガさす」「十全会の三医師を告発」との見出しをつけ、前示(一九)の告発事実をC1、A1、A2医師の名を挙げたうえ、その大略を示し「三事件とも拘束不必要な状態なのに、看護人もつけず、バツドに縛りつけ、傷害を与えたとしている」と報道しつつ、A2医師の反論を「私の治療は正しい」との見出しの下に掲載している(甲第一号証)。

また、同日の朝日新聞朝刊は、医師の氏名を匿名として右告発の事実の大略を小さく報道した(甲第二号証)。

さらに、同日朝刊の読売新聞(甲第六号証)、サンケイ新聞(甲第七号証)、京都新聞(甲第八号証)は、医師名を匿名として前示告発事実の大略を報道しつつ、いずれもF院長の話として「不必要な拘束はしていない、公正な判断を求める」旨の反論を掲載している。

(二一) 昭和四六年二月、第一審原告A2は、同双岡病院内科病院院長代理から同病院精神科病院院長代理に就任。

(二二) 同年六月二四日、第一審原告A1、同A2、及び訴外C1らは、前示(一九)の告発等が証告、名誉毀損、信用毀損罪に当たるとして第一審被告らを京都地方検察庁に告訴した(乙第一六号証の一、二)。

(二三) 昭和四七年一二月二八日、京都地方検察庁は、前(示)(一九)の告発事件、(二二)の告訴事件をいずれも嫌疑不十分で不起訴処分にした(甲第四号証、乙第一六号証の一、二)。

(二四) 昭和四八年八月一五日、第一審原告双岡病院は、前示(一九)のB1の創傷につき同人の父Mと話をし、同人が故意に基づく傷害であると主張したのに対し、同病院側では治療上の行き過ぎである旨反論して譲らなかつたが、結局五〇万円を支払い示談が成立した。

第三、 本件告発事実の真実性の検討

一、 第一審原告らは、第一審被告らの前認定第二(一九)の本件告発の事実は虚偽の事実であり、同(二〇)のとおり第一審被告らが各新聞記者の取材に応じて右事実を告知したこと、及びこれを報道した新聞紙を多数の購読者に頒布閲覧させたことをもつて、第一審原告らの名誉、信用毀損に当たり、また、虚偽の事実の告発を誣告であるとして、第一審原告A1、A2に対する検察官の取調により同人らが精神的損害を受けたことを請求原因事実として主張している。

名誉毀損による不法行為については、後にも述べるとおり、当該行為が公共の利害に関する事実に係り、もつばら公益を図る目的に出た場合において、摘示された事実が真実であることが証明されたときは、その行為は違法性を欠き不法行為責任は成立しない(最判昭四一・六・二三民集二〇巻五号一一八頁参照)。したがって、右真実性の立証責任は被告側にあると考える。

また、不当告訴、告発ないし証告による不法行為は通常名誉毀損の手段として主張されることが多いが、本件では名誉毀損とは別に誣告により不当な取調を受けさせた不法行為をいつているので、本件告発事実が虚偽の事実であることを原告側が主張、立証する責任がある。

二、 そこで、本件告発事実が虚偽の事実であるか否かにつき次に検討する。

(一) 第一審原告A1に対する告発事実について

1 第一審原告A1の患者B1に対する告発事実は前認定第二(一九)1のとおりであるが、第一審原告らはこれを要約して次のとおり請求原因事実を主張し、この点は当事者間に争いがない。

第一審原告A1が、昭和四四年一月二〇日、第一審原告双岡病院勤務の看護人らと共謀して、当時同A1が治療に当っていた入院患者訴外B1につき、何ら医療及び保護の必要がないのに同病院保護室において、同人の両手両足を布紐で同室備付けのベッドに縛りつけたまま、同月二二日まで放置して暴行を加え、もつて同人を不法に監禁し、右暴行により同人に右上腕及び右腕関節部挫創等の傷害を加えた。

2 そこで、右告発事実が、前認定第二(一三)のB1の診療経過に照らして真実か否かを検討するに、

(1) B1(昭和一八年十一月一六日生)が昭和四四年五月一四日、第一審原

告双岡病院に精神分裂病で入院し、右告発事実のとおり同年十一月二〇日以降第一審原告が治療に当たっていたことが認められ、この点は真実であつて虚偽の事実であるとはいえない。

(2) 同日右A1らが右B1を布紐でベッド拘束したという告発事實は、前認定第二(一三)の各事実とくに(7)ないし(9)の事実と照らすと、同日(二〇日)は前日の一九日からB1を保護室へ移し、同月二二日朝まではベッド拘束をしないで保護室に収容していたものであつて、同月二〇日から二二日までベッド拘束をしたという第一審被告らの告発事實はこれを認めることができないので、真実であるとはいひ難い。しかしながら、前認定第二(一三)(9)のとおり、同月二二日B1は朝から不穏状態で看護人Lに乱暴を働き、同看護人らが主治医である第一審原告A1が不在なのでC5医師、院長の判断によりB1の両手両足を力づくで六本の保護帯(布紐)をもつて縛り、完全なベッド拘束を行なつてゐることが認められる。

なお、右の告発事実と真実との差異と名誉毀損ないし誣告による不法行為の成否については本件の他の告発と共通問題が生ずるので、後述(第四)する。

(3) 次いで、右告発事實は「右B1をベッドに縛りつけたまま同月二二日まで放置した」旨をいうが、前示のとおりベッド拘束が同日開始されたものであるから、前認定第二(一九)の告発の原文及び弁論の全趣旨に照らすとこれはベッド拘束開始後三日間継続したことを指すものと推認でき、他にこれを動かすに足る証拠がない。

そして、前認定第二(一三)の事実、とくに同(9)ないし(20)までの事実と照らすとB1のベッド拘束は同年十一月二二日から同年十二月三日まで継続されていたものと認められる。

(4) B1が「右上腕および右腕関節部挫創等の傷害」を負つたとの告発事實は、前認定第二(一三)(20)の事実と照らすと、これが真実であると認めることができるが、右傷害が、告発事實にいうように同年十一月二〇日から二二日までのベッド拘束(二〇日、二一日にはベッド拘束が行なわれていないことは前示のとおり)によつて生じたものであるという事實は本件全証拠によるもこれを認めるに足らないのであつて、むしろ、前認定第一(一三)の各事実を考え併せると同月二二日から同年十二月三日までのベッド拘束の継続中に生じたものと認めることができるが、それが右一二日間の内いずれの日時のベッド拘束によるものかは不明であるというほかない。

(5) 以上のほか、真実性の証明ないし虚偽の事実か否かが問題となるのは、右B1のベッド拘束が本件告発がいうように「何ら医療及び保護の必要がない」のに行なわれたもので監禁、暴行に当たるか否かという点であるが、これは他の告発事実と共通するベッド拘束一般の許否とその限度をめぐる問題に関連するので後第五、二において一括して検討する。

(二) 第一審原告A2に対する告発事實について

1 第一審原告A2に対する告発事實は前認定第二(一九)2のとおりであるが、第一審原告らはこれを要約して次のとおり請求原因事実を主張し、この点は当事者間に争いが無い。

第一審原告A2は、B2が昭和四四年九月二七日から第一審原告双岡病院に入院して後は同女の治療に携つた事実がないのに、入院当日から第一審原告A2が同女の主治医として、同女に対し何ら医療並びに保護の必要がないのににかかわらず、同年一〇月一八日まで、同病院三階一号室内において、同女の両手を木綿製拘束帯によつて同室備付のベッドに縛りつけ、身体拘束を継続するという暴行を加えて同女を監禁し、その間医療上何ら必要がないのみならず、食物摂取の意思能力があるのににかかわらず、同病院に不当に利益を得しめる目的で、右期間、同女の大腿部等に連日多量のリンゲル液等を皮下注射して同女に暴行を加え、よつて同女の右部位に有痛性腫脹の傷害を与えた。

2 そこで、右告発事實が前認定第二(三)(九)ないし(三)、とくに同

(三)のB2の診療経過に照らして真実か否かを検討するに、

(1) 昭和四四年九月二七日、右B2が第一審原告双岡病院に入院して以来、同日から同年一〇月六日までは終日ベッド拘束が継続され、翌七日の途中で日中のベッド拘束を解除したものの、同日から同月一四日までは夜間のベッド拘束がなされていたことが認められるので、ベッド拘束が同月一八日まで継続したという前示告発事實は右の限度で真実であるが、同月一五日から一八日まではベッド拘束がなされていないことが明らかであるから、この点真実であるとは認められない。

なお、この点の不一致と名誉毀損ないし誣告による不法行為の成否については、本件の他の告発事実と共に後述（第四）する。

（２） 右ベッド拘束期間中、連日多量のリンゲル液等を同女の大腿部に皮下注射し、これにより同女の右部位に有痛性腫脹の傷害を与えたとの告発事實は、同年九月二十八日から同年一〇月三日まで連日皮下注射を行ない、同月四、五日は大腿部にリンゲル等の点滴注射をなし、翌六日、皮下注射あとの大腿部に痘痛、発赤、腫脹が発見された。なお、同日も皮下注射が行なわれていることが認められるから、概ね真実であると認められる。

（３） 第一審原告Ａ２が昭和四四年九月二七日にＢ２が入院して以来その主治医として診療にあたつた旨の告発事實は、前認定第二（三）（１）（２）の事實に照らすと、真実といえず、むしろ入院当日は当直医のＣ６医師が責任者となり、同女を連れてきた第一審原告Ａ２とともに同女の診療に当り、二八、二九日も右Ｃ６医師が診療を担当し、同月三〇日以降はＣ５医師が主治医として引き続き同女の診療に当たつたものであることが認められる。

（４） 以上のほか、真実性の証明が問題となるのは、右Ｂ２のベッド拘束が、本件告発がいうように「何ら医療並びに保護の必要がない」もので暴行、傷害に当たるか否か、同女に対する皮下注射が「医療上何ら必要がないのみならず、食物摂取の意思能力があるのに同病院に不当に利益を得させる目的」でなされたもので傷害罪に当たるか否かについてであるが、これらの点については、医療行為の適否の評価に関連する事項であるから、後に分けて説示する（第五の二、四）。

（三） Ｃ１に対する告発事実について

１ Ｃ１に対する告発事實は前認定第二（一九）３のとおりであるが、第一審原告らはこれを要約して次のとおり請求原因事実を主張し、この点は当事者間に争いがない。

第一審原告十全会が経営する東山高原サナトリウムの医師訴外Ｃ１が、昭和四四年一二月二日同病院の入院患者訴外Ｂ３につき、同人が同夜飲酒の上暴言を吐いて同医師の悪口をいつたことに立腹し、同人を懲戒して報復せんことを企図し、何ら医療及び保護の必要がないのに、同病院の看護人と共謀して、（イ）、同病院一階個室において同人の両手両足を同室備付けのベッドに縛りつけて同月二四日までその身体拘束を継続し、（ロ）、その間連日同人の身体に一日当りイソミタル四・五グラム、トリペリドール一五ミリグラム、セネーヌ一五ミリグラムの注射並びに電気シヨツク療法を施し、よつて同人に意識混濁、全身衰弱等の傷害を与えて同人をして同月二四日午前二時頃同病院において右傷害による吐物により窒息死亡させた。

２ そこで、右告発事實が前認定第二（七）（八）のＢ３ことＢ３の病歴、診療経過に照らし真実か否かを検討する。

（１） 右告訴事實は、Ｃ１医師がＢ３の悪口に「立腹し同人を懲戒して報復せんことを企図した」こと、及び右診療が「何ら医療及び保護の必要がないこと」、右告訴事實（ロ）のうち「電気シヨツク療法を施したこと」、右診療が「傷害致死罪にあたる」とする点を除き、その余の事實はこれを認めることができ、真実であるといわねばならない。

もつとも、告訴ではＢ３が飲酒のうえ暴言、悪口をいつたのを昭和四四年一二月二日としているが、これは前認定第二（八）（８）（９）の事實及び弁論の全趣旨に照らし同月二〇日の事實を指し、単純な誤記であると認められる。

（２） しかしながら、Ｃ１医師が前示のように立腹して懲戒、報復を企図したこと、電気療法を施したとの告発事實は、前認定第二（七）（八）の各事實を考え併せてもこれを推認することができないのであつて、右告発事實に副う原審証人Ｃ４の証言の一部は同人の推測を述べるにすぎず、これをもつて右告発事實認定の資料とすることはできないし、他にこれを認めるに足る的確な証拠がない。したがつて、この告発の事實は真実とはいえない。

（３） 「何ら医療及び保護の必要がない」こと、Ｂ３に対する診療が「傷害致死罪にあたる」との告発事實については、後に改めて検討する（第五の三）。

＜要旨第一＞第四、 事實の相違と不当告発＜要旨第一＞

一、 他人に刑罰又は懲戒処分を受けさせる目的で虚偽の事實につき不当な告発をした場合は、それが告発人の故意過失によりなされたと認められる限り不法行為による損害賠償義務が生ずる。

二、 そして、「虚偽の事實」とは客觀的事実に反することを意味するが（最決昭三三・七・三一刑集一二巻一二号二八〇五頁）、どの程度の相違が重要なものと

して「真実に反する」ことになるかについては次のとおり考える。

およそ、私人が他人に対し犯罪の嫌疑をかけ、これを捜査機関に告発する場合に、十分に注意深く、犯人の同一性その他諸般の状況を考慮して事実関係を判断し、犯罪の嫌疑をかけるに相当な客観的根拠を確認した上でなすべきである。しかしながら、他面、私人は専門の捜査機関ではないのであるから、告発事実全体が細部に至るまで悉く客観的真相に完全に一致することを求めるのは苛酷に過ぎ、犯罪の申告による捜査協力を得ることが不可能となる虞れが多い。

しかも、専門の捜査官である検察官が捜査を遂げて公訴を提起した訴因についても、後に公訴の同一性を害しない限度で訴因の変更が許されているのであるから（刑訴法三一・二条一項）、まして捜査の専門家でない私人の告発については告発事実の大綱が客観的事実に合致すれば、その細部が真相とくい違つていてもこれが事実全体の性質を変更するようなものでない限り、適法な告発として許されてよいし、真相と一致しない部分が申告事件の状況を誇張するにすぎないときは誣告ないし不当告発による不法行為は成立しないと考える（大判大一一・三・七・二九刑集三巻七二一頁参照）。また、被告発着に全く別の犯罪の原因となる事実があつても、告発事実が虚偽であれば、誣告ないし不当告発による不法行為の成立に消長をきたさないといえるが（大判昭一二・二・二七刑集一六巻一四〇頁参照）、少なくとも公訴事実の同一性がある限り告発事実と異なる犯罪が認められる場合でも右告発には違法性がないというべきである。

三、そこで、本件告発事実のうち真相とくい違う点につき、前示二に照らし違法性のある虚偽の事実といえるか否かにつき検討する。

（一）第一審原告A 1に対する告発事実、即ち昭和四四年一月二〇日から同月二二日までB 1をベッド拘束し右上腕及び右腕関節挫創の傷害を加えたとの事実と、B 1を同月二三日から同年一月三日まで継続してベッド拘束し、右の傷害を与えたとの客観的認定事実との前示二（一）2とおりのくい違いは、両者には公訴事実の同一性が認められ、右の告発をもつて違法性のある虚偽の事実を申告したものとはいえない。

けだし、公訴事実の同一性は基本的な事実が同一であつて、両事実の訴因が両立しない択一関係にあることをいうと解すべきところ（最判昭三四・一二・一一刑集一三巻一三三頁、最判昭五三・三・六刑集三二巻二二八頁など参照）、右告発はベッド拘束による不法監禁という継続犯をいうのであり、両事実は日時を除いて基本的事実は同一であり、かつ、同年一月二二日のベッド拘束で重なり合い、二個の事実は前後を通じて一個の継続犯たる不法監禁罪が成立することがあつても、訴因となるべき両事実について各別に二個の犯罪が成立し両立する関係にあるとはいえないからである。

（二）1第一審原告A 2に対する、昭和四四年九月二七日から同年一〇月一八日まで同人が主治医としてB 2の診療に当たつたとする告発事実は前示二（二）

（3）のとおり真相とはいえず、担当医ないし主治医は同年九月二七、二八日がC 6医師であり（当直担当医）、同三〇日以降はC 5医師が主治医となつて診療に当たつていたので客観的真相であつて、この点に食い違いがあり、この両事実は犯人とすべきものを異にするものであつて、もとより基本的事実を異にし訴因となる両事実は両立し得るので公訴事実の同一性を欠き、第一審原告A 2をB 2主治医とする点の告発は違法性のある虚偽の事実であるというほかはない。

しかしながら、前認定第二（三）、（一〇）、（三）とくに同（一九）に照らすと、第一審原告A 2は、右B 2の主治医として昭和四一年一月以来同女の診療に当たつてきており、本件告発にかかる昭和四四年九月二七日の入院の際も第一審原告A 2がB 2を第一審原告双岡病院へ連行してきており、同日は当直医のC 6医師と共にベッド拘束等の措置をとつており、脳波検査の結果の検討を主治医のC 5医師から依頼されたり、同医師にB 2の病状を質し、B 2の家族から病状等についての相談を受け主治医のように振舞つていたところがあつて、B 2は第一審被告らに同原告が主治医である旨を伝え、第一審被告らはこれを信じで前示のような告発を行なつたものであり、また、前示第二（二〇）の事実を照らすと当時、右告発について第一審原告A 2は新聞記者に対し「私の治療は正しい」との趣旨の反論を述べるのみで、同原告が主治医でもなく治療もしていないとの応答がなかつたことが推認できる。

このような事実を考え併せると第一審被告らが第一審原告A 2をB 2の診療に当たつた主治医と考えたことには相当の理由があり、同被告らに右誤認についての過失を認めることができない。

2 次に第一審原告A2に対する告発事実のうち、B2を昭和四四年九月二七日から同年一〇月一八日までベッド拘束したとの点は、前示二(二)2(1)のとおり、同年九月二七日から一〇月六日まで終日ベッド拘束を継続し、同月七日から一四日までは夜間だけベッド拘束を行なつたのみで同月一五日からはベッド拘束が行なわれていないとの客観的認定事実とくい違ふけれども、両者には公訴事実の同一性が認められ、右の点の告発をもつて違法性のある虚偽の事実を申告したものといふことができない。けだし、右告発は、ベッド拘束による不法監禁という継続犯をいうのであり、両事実は日時を除いて、基本的事実は同一で大部分重なり合い、その前後を通じて一個の不法監禁罪が成立することがあつても、訴因となるべき両事実が、各別の犯罪の成立の余地があり両立する関係にあるとはいえないからである。

3 訴外C1に対する告発事実のうち、同人がB3の悪口に「立腹し同人を懲戒して報復せんことを企図した」こと、及び同B3に「電気ショック療法を施した」との事実は、前示二(三)2(2)のとおりこれが認められず真実に反するものといわねばならないが、前者の立腹による懲戒報復の企図の申告は、告発事実である右B3に対するベッド拘束及びイソミタール等の大量注射によるいわゆる持続睡眠療法による傷害致死の事実についての情状ないし違法性を誇張するものに過ぎないともいえるし、右懲戒報復の企図の有無は必ずしも傷害致死罪の成否の要件となるものではなく単なる情状にすぎないというべきであるから、もとよりその否定によつて公訴事実の同一性を害することにはならないのであつて、これをもつて違法性のある虚偽の事実の申告であるとはいえない。

次に、「電気ショック療法」が真実に反する点であるが、告発事実によると、これはその主張する一個の傷害致死罪の完成にいたるまでの密接な数個の実行行為であるといふべきであるから、一罪の一部にすぎず、もとより右電気ショック療法が認められないからといつて公訴事実の同一性を害することにならないのであつて、これをもつて右告発事実を違法性のある虚偽の事実であるといふことはできない。

第五、治療行為の相当性の検討

一、治療行為と刑事法上の違法性阻却

第一審被告らは、本件告発において前示のとおり、第一審原告A1、同A2、訴外C1が行なつたベッド拘束、リンゲル注射、持続的睡眠療法などの治療行為が「何ら医療および保護の必要がない」もので不法監禁、傷害、傷害致死罪に当たると主張しており、その真否ないし当否が本件告発の違法をいう本訴損害賠償請求の前提となつているので、この点につき考察する。

治療行為とは治療の目的で手術その他の行為をすることをいい、手術その他の行為が暴行・身体傷害、監禁等に該当する場合を指す。疾病の治療は、個人の健康を維持し、病気の悪化を防止し、健康の回復をはかるものであつて、國家的に承認された共同生活の利益ないし目的であるから、治療行為はこの目的達成に適当なものである限り、次の要件の下にその違法性が阻却されるものと考えらる。

即ち、治療行為による違法性阻却の要件としては、(一)主観的要件として、治療の目的をもつてなされることが必要である。(二)客観的要件として、次の

(1)、(2)の手段、方法の相当性と承諾が必要である。(1)治療行為の手段、方法が医学的専門的に一般に承認されたものでなければならない。医学的に一般に承認されているかどうかは行為の時を標準として判定すべきである。(2)本人の承諾があるか、本人が承諾能力がないときは配偶者、保護者の承諾を得ることを要する。但し、この双方の承諾を得る余裕のない緊急の場合には推定的承諾が認められる限り、具体的な承諾がないときでも違法でない。したがつて、本人などの意思、推定的意思に反するいわゆる「専断的治療行為」は違法である。

そこで、次に本件ベッド拘束、リンゲル注射、持続的睡眠療法が右のような治療行為として医学的専門的に一般に承認されたものであるか否か、本人等の承諾ないし推定的承諾があつたかについて検討していく。

二、ベッド拘束の相当性の検討

(一) 患者の両手両足をベッドに縛りその自由を抑制するいわゆるベッド拘束につき、一審被告らは、薬物療法の発達した現在では極めて例外的にしか許されないものであると主張し、第一審原告らはベッド拘束は本件医療行為の当時一般的に自傷、他害の虞れがある精神病患者に対して行なわれていたものであると主張して争うので、ベッド拘束の許否とその許容の要件を検討する。

成立に争いのない甲第一四号証、乙第二二、第二九、第三〇号証、第三四号証の一、第三五号証の二、第三六ないし第三八号証、第六五号証の一、二、当審における第一審被告G本人尋問の結果、及びこれにより成立が認められる乙第四〇、第六

○、第六二号証、原審証人○、当審証人E、F（一部）、Pの各証言、原、当審における第一審被告H本人尋問の結果、弁論の全趣旨ないし経験則を総合すると、

1 精神医療の歴史は、患者の非人間的処遇から人道的処遇ないし人権尊重へと推移し、その医療処置も拘束ないし閉鎖療法から開放療法へと発展してきた。

一八世紀初頭までの精神医療は真に惨憺たるものであつて、患者は獣畜のように取扱われて畜舎、牢舎に監置、幽閉され、癲狂院では暗い穴ぐらに收容されたうえ、自己の汚物の中に鎖でつながれていたこともあつた。そして、鎖、緊衣、強制椅子、強制寝台などが強制具として用いられていた。

一七九八年五月二四日医師ピネルが四九人の精神病患者から鎖を取り外したということが伝えられ、コノリーが一八三九年大病院で一挙にすべての強制具を撤廃して以来開放療法が急速に進展し始めた。

そして、一九四七年イギリスでオープン・ドア方式の治療が開始され、一九五二年にはクロールプロマジンが精神科の治療に導入され、それ以後、薬物療法の開発とその飛躍的発展によつて病院では患者を無理に拘束する必要がなくなり患者を解放的に治療できるようになった。

2 わが国においても、座敷牢の時代から次第に開放的治療へと進歩してきたが、患者をベッドベ布紐でしばりつけるいわゆるベッド拘束が前示強制寝台の残滓たる強制処置として昭和一〇年頃にはなお用いられていた。

しかし、薬物療法の開発、進展した昭和三二年頃から開放療法が急速に広がり、昭和三七年以降は開放療法が常識となるほど普及し、ベッド拘束を強制具として用いることは考えられなくなり、極めて例外的に短時間の緊急措置としてなす場合に限定するのが精神医学の常識となつたといえる。即ち、ベッド拘束は、原則として使用すべきでないが、（1）他に代替すべき方法がないやむを得ない場合で、

（2）患者が精神錯乱、興奮して暴れたり、自傷、自殺の危険が大きい場合、

（3）外科手術などの前後で身体を固定したり、必要不可欠な注射などを身体を固定して行なうほかない場合などに限り、（4）極く限られた短い時間に限定して行なうべきものである。また、やむを得ずベッド拘束を行なう場合には、（イ）よく患者にその必要な理由を説明してその承諾を得ること、（ロ）抑制時間を予告しその時間内に行なうこと、（ハ）身体傷害を生じないように十分配慮すること、（二）抑制による精神状態を注意深く観察すること、（ホ）常に抑制に代る方法を考えること、（ヘ）抑制を指示した主治医はその患者の傍にいるか、他の患者のことは考えないくらいにベッド拘束をした患者に注意を集中すべきであること、（ト）抑制中は、食事、排泄、清潔の面で全面的介助が必要であり、全身拘束の場合は二時間おきに体位交換して褥創の予防に努めることなどが必要である、という考えが精神医学一般に承認されるにいたつた。

以上の事実が認められ、右認定に反する当審証人Fの証言の一部は前掲各証拠に照らし措信できず、他に右認定を覆えずに足る証拠がない。

〈要旨第二〉（二） ベッド拘束と精神衛生法三八条の関係を考察する。〈/要旨第二〉

精神衛生法三八条は、精神病院の管理者が入院患者について、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動の必要な制限を行うことができる旨規定している。

精神病院の管理者とは、医療法一〇条の管理者を指し、概ね病院長を指すが、一般に特段の事情のない限り医療上必要な最少限度の行動制限の権限は病院長等の管理者から主治医に委任されているものというべきである。

行動制限は医療保護に欠くことのできない限度においてのみ可能であり、もつぱら精神医学上の判断から、他に方法がない場合に最後の手段としてとりうる補充的措置であり、当該患者の症状に照らして個別的、具体的に決せられるべきものである。そして、ここにいう「医療又は保護」とは医療及び医療のための保護を指し、純粋に外科手術その他の医療措置のための一時的ベッド拘束などの外に、患者自身を傷つけ、またはその周囲の入院患者などを傷つけるために必要不可欠な場合をも含むが、とくに後者の場合の行動制限についてはその行過ぎがないよう万全の慎重な配慮が必要である。

しかも、「行動の制限」は患者の症状に応じて医学上合理的で必要不可欠な範囲内であると認められるものでなければならず、症状の軽重に対応して、院外への外出禁止、病室外への他出禁止、保護室内への隔離、鎮静剤の注射、投与などがあるが、その症状が極端に悪く、保護室に收容しても自身を傷つけかつ他人にも傷害を与えるおそれが極めて顕著な場合には、その傷害を避けるため必要最少限度の措置

として、たとえば綿製品による手袋を用いて手足を覆う程度の手段を使用し、常時看護員の看護の下におくようにすべきものであつて、犯罪に用いる鉄製の手錠の類は絶対に使用してはならないし、両手両足を縛るベッド拘束を長時間継続することは許されないものというべきである。

とくに、単に他害を回避するのみの場合は保護室に收容することをもつてその目的を達せられるのであつて、安易にベッド拘束を用いることはできない。

そして、本件ベッド拘束が行なわれた当時、精神医学界一般に承認されていた前認定のベッド拘束を行なう要件は、右精神衛生法三八条の趣旨からも是認できるのであつて、これを厳重に遵守すべきことが要求されているものというべきである。

(三) そこで、本件告発にかかる各患者毎にそのベッド拘束の相当性を順次考察する。

1 B 1 に対するベッド拘束について

前示(一)掲記の各証拠、前認定第二(四)、(一三)の各事実を総合すると、精神分裂病で第一審原告双岡病院に入院中のB 1は、昭和四四年一月二二日、玄米食の希望が入れられなかつたことなどから興奮して怒号、乱暴をし、看護人を負傷させるなどの錯乱状態で暴れており、その興奮を鎮静させるための注射などの治療処置、自傷、他害を防ぐための極く短時間の範囲内に限られるならば当日のベッド拘束の開始は必要であり、医療処置として許容されるものであると考える。

しかしながら、同日午後一〇時頃にはすでにB 1は割合温和になり、興奮は鎮静し始めており、その後も時折ベッド拘束帯を解いたり大声で喚めいたりしたこともあるが、これはベッド拘束の解放を訴えるものであり、ベッド拘束を必要とするほどの錯乱状態や興奮状態にあつたものとはいえないし、同月二九、三〇日には温和になるからといつてベッド拘束の解放を訴えているのを無視してベッド拘束を継続していることに照らすと、ベッド拘束開始の当日は格別、少なくともその翌日以降一二月三日までの一二、五日間のベッド拘束は、前示(一)2のとおり例外的に許容されるベッド拘束の要件を満たさない不必要な長期に亘る拘束であり、またベッド拘束を行なう場合の事後措置である前示(一)2の(イ)ないし(ト)の配慮がなされておらず、とくに患者の承諾ないし推定的承諾が認められないばかりか、拘束による身体傷害回避の配慮を怠り、右B 1に右肘関節腫脹、両側前腕擦過傷、右側肘関節領域及び手関節領域関節腫脹、運動障害、神経麻痺などの傷害を発生させるという重大な結果が生じているのであつて、前示一の治療行為の要件である患者の承諾、推定的承諾を欠き、本人などの意思、推定的意思に反するいわゆる「専断的治疗行為」にもあたり、違法というほかない。

2 B 2 に対するベッド拘束について

前示(一)掲記の各証拠、前認定第二(三)(一〇)(二)(三)の各事実を総合すると、入院前日の昭和四四年九月二四日B 2は自殺の企図があり、興奮状態にあつたことが認められるが、第一審原告A 2が右B 2を第一審原告双岡病院に連行してきた同月二七日の入院当時、B 2は介助され温和に入室しており、翌日以降も温和で、同月三〇日は「自由にして下さい。他の病院へ行きたいです」と述べているのを第一審原告A 1医師は反動的と受止めて一〇月七日朝まで昼夜ともベッド拘束を継続し、同日夜から一五日まで夜間ベッド拘束を継続しているものであつて、入院当時において感情興奮は既に鎮静化しており、自殺、自害の予防のためには保護室(閉鎖病室)とか看護詰所の前に寝かせるとかしたうえ十分看視保護しておけば、薬物療法などによつて自殺志向の感情興奮を防ぐことができるのであつて、他に代替方法があるし、夜間拘束を含め前後一九日間にも及ぶ長期間のベッド拘束の必要性はなく、患者の承諾ないし推定的承諾は認められないので、B 2のベッド拘束も本人などの意思、推定的意思に反するいわゆる専断的治疗行為にも当り、違法であるといわざるを得ない。

3 B 3 に対するベッド拘束について

前示(一)掲記の各証拠、前認定第二(七)(八)の事実を総合すると、肺結核、高血圧、精神病質で入院したB 3は、ベッド拘束を開始した昭和四四年一二月二〇日飲酒したため、主治医のC 1医師の説得を受けたのにこれを無視して再び飲酒を始めたことはあるが、前示(一)2で認定したベッド拘束が例外的に許される要件、即ち、精神錯乱、感情興奮により暴れたり、自傷、自殺の危険が大きいことなどの条件を全く欠いたものであり、B 3に対するベッド拘束はその必要性、相当性のない違法行為であるといわねばならない。また、患者であるB 3の意思ないし推定的意思に反する違法な専断的治疗行為にも該当するものである。

(四) 以上の各事実及び前掲(一)の各証拠を考え併せると、第一審原告双岡

病院、同十全会経営の東山高原サナトリウムなどいわゆる十全会系病院ではベッド拘束を比較的安易に利用し、前示（一）2のベッド拘束の例外性とその許容される要件を厳格に考えず、保護室が不足している場合や医師、看護人などの人手不足等人的物的施設の不備を補うため、扱い難い患者につき自傷他害の虞れがあるものとたやすくきめつけ、むしろ他の治療、保護措置の簡易な代替手段として安直にベッド拘束を用いていたことが推認できる。しかしながら、前示のように精神医学は精神病患者に対する偏見、弊風と苛酷な事態を除くため一步一步進展してきたのであり、精神病という、言語に絶した苦患を慈悲と人道の心を基礎として拘束から開放へとその療法を進歩させてきたものである。

現に、当審証人Fの証言によると第一審原告十全会系のいわゆる三病院、即ち、第一審原告双岡病院、東山高原サナトリウム、ピネル病院でも、開放療法ないし開放管理を標榜して発足したものであり、とくにピネル病院は前示解放の先駆者ピネルの名を冠しているくらいである。

このように精神医学一般において、本件の昭和四四、五年当時、既に開放療法や開放管理が一般的に承認され、常識化していたものと認められるのであつて、そのような状況の下において開放の美名に隠れて十分な保護室を設置しないまま、身体を直接縛りつけるベッド拘束を安易に利用したのでは、むしろ古い苛酷な拘束への逆戻りであり安上りの身体的拘束にほかならず、開放の美名はその根底から瓦解し、いたずらに羊頭狗肉をかかげることになるのみであつて、入院患者の行動制限を厳格に規定する前示の精神衛生法三八条に照らしでもこのようなベッド拘束の乱用を是認することはできない。

三、 持続睡眠療法の相当性の検討

本件告発事実のうち、前認定第二（八）の患者B3に対しC1医師の行なつた持続睡眠療法の相当性につき検討する。

成立に争いのない甲第一四号証、乙第一八ないし第二一号証、原審証人C4の証言及びこれにより成立が認められる乙第一二、第一三号証、原審証人C3、O、C1（一部）の各証言、原審における第一審被告H、同G本人尋問の結果及び前認定第二（七）（八）の各事実を総合すると、

（一） 持続睡眠療法は、わが国においてC10氏（一九二二年）がうつ病にスルフオナールによつてこれをもちいうことを創案したものであるが、薬物療法がわが国においても飛躍的に普及した昭和三五、六年以降においては、ほとんど用いられなくなつた危険の多い古典的治療法である。

（二） 厚生省保険局長通知（昭和三六年一〇月二七日保発第七三号）の「精神科治療指針」によれば、特殊療法の一として持続睡眠療法につき大要、次のように定めている（乙第一九号証）。

持続睡眠療法とは、強力な催眠剤を用いて、数日から十数日間、ときには三週間ほどにもわたつて患者を傾眠乃至嗜眠状態におき、睡眠時間をも延長させて、鎮静ならびに精神機能の調整をはかる療法である。

○療法上の注意

本療法は医師及び看護者の高度の技術と精神的緊張とを要するので、これを行うには周到な準備と慎重な適応症の選択と、十分な処置が必要である。軽々に行うことは、効果がないばかりでなく、患者の生命にもかかわる極めて危険な治療となる。

- 1 この治療法の理想は、少量の薬量で最大の睡眠量をうることである。
- 2 この療法を施される患者は意識溷濁のまま起き上つて事故を起こすことがある。経験ある医師の絶間ない医療技術的配慮が必要である。
- 3 療法の中期では感冒、肺炎になり易いから、熟練した看護者が細心の注意を以つて看護に当らねばならない。
- 4 不測の事故に注意せねばならない。
- 5 極量以上の薬剤を使用するので、種々の副作用、昏睡、嚥下肺炎、腎障害消化器障害を終始警戒しなければならず、全身状態を昼夜観察し、薬量の調節、副作用に対する処置を怠つてはならない。

○適応症

躁うつ病、退行期うつ病……精神病質の興奮状態。

○禁忌

特異体質その他高度の身体衰弱、肺、心、腎、肝疾患等。

（三） 本件のB3は主として肺結核で、昭和四一年頃から転入院を繰り返していた身よりのない生活保護受給患者であつて、第一審原告十全会経営の東山高原サ

ナトリウムに入院した時も肺結核、高血圧、精神病質との病名であつた。入院後、同人は看護婦などに対し口のききかたが悪かつたが、温順に寝ていることが多く、C1医師が本件睡眠持続療法をとつた当日もB3は断酒の説得を振り切り飲酒したとはいうものの、前示のように危険の多い睡眠持続療法をとるほど極端な興奮があつたとはいえないし、イソミタールの注射量も極量（最高投与量）を遥かに越えた危険極まりない過剰注射であつた。

以上の各事実を認めることができ、これに前認定第二（八）の各事実を考え併せると、B3に対する本件睡眠持続療法は、当時の医学上に一般に承認されている適応症に当らず、かえつてこれを回避すべき禁忌症であつたものであり、また、イソミタールの注射量も危険域を越える過剰なものであつて、医学的に一般に承認されるものでないし、また右睡眠持続療法につきB3の承諾ないし推定的承諾があつたとはいえないことが推認でき、この認定に反する原審証人C1の証言の一部は前掲各証拠に照らしにわかに措信できず、他に右認定を覆えずに足る証拠がない。

したがつて、B3に対する睡眠持続療法は、当時医学的に一般的に承認されていたその適応の要件を欠く違法、不当な治療手段であるうえ、本人の意思、推定的意思にも反するいわゆる違法な専断的治療行為というほかはない。

四、 リンゲル液注射の相当性の検討

（一） 第一審被告らは本件告発事実として、第一審原告双岡病院が、B2に対して行なつた栄養剤として連日多量のリンゲル液等を両大腿等に皮下注射したことは、なんら医療上必要がないのみならず食物摂取の意思能力があるのに同病院に不当に利益を得させる目的でなされたもので、これにより同女の大腿部に有痛性腫脹の傷害を与えたものであると主張し、第一審原告らはこれを虚偽の事実であると主張するので、その当否について判断する。

原審証人O、同B2、当審証人Eの各証言、原、当審における第一審被告H、同G、原審における第一審被告D各本人尋問の結果、前認定第二（一〇）ないし

（三）の各事実、および弁論の全趣旨を総合すると、

（1） 昭和四四年九月二七日午後七時三〇分頃、B2は第一審原告A2に連行されて第一審原告双岡病院に入院し、即日ベッド拘束を受けたまま催眠薬や鎮静薬を投与され同月二八、二九日まで眠りつづけていたので、食欲不振であり、二九日に二回に亘り栄養剤等の大量皮下注射（一本五〇〇ミリ）をされ、翌三〇日は牛乳その他を摂食し食欲やや良好であるのかかわらず、さらに前同様二回の皮下注射を受け、その翌一〇月一日から三日まで毎日常食を摂取しているのに前同様各二回の皮下注射をされ、同月四、五日は常食を摂取しているのに栄養剤等の点滴注射を受け、翌六日も常食を摂取しているのに前示の栄養剤等の大量皮下、注射を二回受けている。

（2） 栄養剤の皮下注射、点滴注射は苦痛を伴うもので、とくに大量皮下注射の苦痛は激しいし、この注射の適応症としては、拒食などにより食事が取れない状況とか、特別に体液を循環させて洗い流す必要のある状況や、小児の脱水症状等が考えられるが、B2は前示（1）のとおり九月三〇日には食欲はやや良好になり、翌一〇月一日からは常食を摂取しているのであり、遅くとも九月三〇日以降は大量の皮下注射ないし点滴注射を行なう必要性が、なかつたことが認められ、これを覆えするに足る的確な証拠がない。

（二） したがつて、第一審原告双岡病院において、B2に対して行なつた前示大量の皮下注射及び点滴注射は、治療行為の手段として当時医学的専門的に一般に承認されていたものでもないし、右大量注射につき本人の承諾ないし推定的承諾があつたことは本件全証拠によるもこれを認めるに足りないから、本人の意思、推定的意思に反するいわゆる専断的治療行為にも当たるもので、違法であるというほかはない。

もつとも、当時一般開業医の一部などにおいて、医学上必要性の乏しい栄養剤の大量投与ないし大量注射がかなり広く行なわれていたことは、当裁判所もこれを認識しないわけではないが、このような医学上不必要かつ違法な大量投与ないし大量注射が巷間で多数実施されていたからといって、そのことから右の違法性が阻却されるものとは到底いえるものではない。

（三） そうすると、第一審被告らが、前示B2に対する栄養剤の大量皮下注射をもつて医療上必要がないといつてした本件告発の事実は真実であつて虚偽であるとは認められないものである。なお、本件告発では右大量皮下注射をもつて病院に不当に利益を得させる目的でなされたものである旨主張されているところ、これを直接認めるに足る的確な証拠はないが、前認定のとおり医学的に不必要な大量の栄

養剤注射が行なわれていることに照らして、他に特段の事情が認められない本件においては、右大量注射が健康保険の点数稼ぎのためのもので病院に不当な利得を得させる目的があつたものと推認できなくはないのであつて、第一審被告らが右のように主張したのも真に無理からぬところであるといわねばならないし、かりに右目的が認められないとしても、B2の大腿部の有痛性腫脹の傷害の違法性を左右するものではないし、またこれによつて右傷害の基本的事実に変動はなく、右目的の有無にかかわらず公訴事実同一であるから、右の目的が認められないからといつて、右告発が、虚偽の事実の申告として、これをもつて誣告罪にあたる違法不当なものということとはできない。

第六、 不当告発による不法行為の成否

第一審原告らは前示のとおり本訴の請求原因として、名誉毀損の手段としてではなく、これとは別に不当告発ないし誣告による不当な取調を受けさせた不法行為の成立を主張しているもので、故意又は過失による虚偽の事実の申告を主張立証すべきところ、前認定のとおり第一審原告A2に対する告発事実のうち、同原告がB2の主治医として同女の治療を担当したとする点は、前認定のとおり真実であるとは認められず、虚偽の事実であるというほかはないが、その余の本件告発事実は大綱において真実であつて違法性のある虚偽の事実であるとはいえない。

そして、第一審原告A2を右B2の主治医と判断して告発したことについて、第一審被告らに過失があつたことを認めることができないことは、前示第四の三

(二) 1において説示したとおりである。

したがつて、第一審原告らの行なつた本件告発につき不当告発ないし誣告による不法行為が成立するということができない。

第七、 名誉毀損による不法行為の成否

一、 事実の公共性の検討

第一審被告らの本件告訴ないし新聞社への公表が、真実性の証明によつて違法性を阻却し不法行為責任を否定することを得る「公共の利害に関する事実」に係るものであるか否かにつき検討する。

名誉棄損の真実性の証明上問題となる右の「公共の利害に関する事実」とは、多数一般の利害に関する事実を指し、とくに国家ないし社会全般の利害に関する事実がこれにあたる。そして、前示第五の二(一)の精神医療の歴史における閉鎖療法から開放療法へ、鎖から科学的治療へと発展する沿革に照らすと、精神病院における治療の極端な立遅れを指摘し、ベッド拘束等の非近代性と非科学性を社会に訴えるため告発を行ない、新聞社の取材に応じてその告発事実を公表することは、単なる一病院の特定の患者の治療の当否を越えて、広く精神医療全般の発展と適正を図るものであり、ひいては国家ないし社会全般の利害に関する事実に係るものというべきである。

二、 目的の公共性の検討

本件の告発ないしその新聞記者に対する公表が「もつぱら公益を図る目的」に出たものであるか否かにつき検討する。

(一) ここに「もつぱら公益を図る目的」とは、主要な動機が公益のためであれば、その動機に多少私的な動機が混入していても差支えないと考える。けだし、人間の心理作用は複雑であり、唯一の動機のみに基づき行動することを期待するのは著しく困難であるから、「もつぱら」といつてもこれが必ずしも公益目的以外の他の目的の介入を絶対的に否定する趣旨とはいえないからである。

(二) 原、当審における第一審被告H、同G、原審における第一審被告D、同I、同Q各本人尋問の結果に、前認定第二(一四)ないし(二〇)の各事実を考え併せると、第一審被告G、同Hらは、医師として精神医療の適正化、近代化ないし患者の人権に対する使命に燃えて、他の第一審被告らは看護婦ないし患者代表としてこれを支持し、共に主として精神医療の発展と適正、近代化ないし精神病患者の人権を擁護するという公益を図る目的で本件告発ないし新聞記者の取材に応じて告発事実を公表するにいたつたものであるが、第一審被告らの中には、本件告発、新聞記者への公表にいたる過程において、多少医師、看護婦等従業員の労働条件改善などの私益に関する動機が混入していたものもあるが、これは付随的な軽微な目的にすぎず、主要な公益目的を否定するものでないことが認められ、この認定に反する当審証人Fの証言の一部は前掲各証拠に照らしにわかに措信できず、他にこれを覆えずに足る証拠がない。

したがつて、本件告発ないし新聞記者に対する告発事実の公表はもつぱら公益を図る目的に出たものといわねばならない。

三、 事実の真実性の検討

新聞記者に対して公表、摘示された事実が真実であることが証明されたか否かにつき検討する。

(一) ここにいう真実の証明は、摘示された事実のうち重要でない枝葉の点に関して多少真実と合致しない点があつても、その重要な部分について真実であることが証明されれば足りると解されるところ、特定の事実を告発したとの事実を新聞記者に公表した場合には、右告発が、誣告罪ないし不当告発として不法行為を成立させるに足る違法な虚偽の事実の申告でないことが証明されれば、右真実性の証明があつたものというべきである。

(二) 本件告発事実とは、そのうち第一審原告A2がB2の主治医として昭和四四年九月二七日以降診療を担当したとの事実を除き、前示第三、第四において説示したとおりすべて違法な虚偽の事実の申告といえないことが認められるから、真実性の証明があつたものというべきであり、かつ、右第一審原告A2を主治医とした点も、真実ではなかつたが、少なくとも、第一審被告らにおいてこれを真実と信ずるにつき、確実な資料・根拠に照らしてみても相当の理由があり、その過失が認められないことは、前示第四三(二)1において説示したとおりである。

四、 不法行為成否の判断

民事上の不法行為たる名誉毀損については、表現の自由を定める憲法二一条、名誉毀損罪の事実証明について定める刑法二三〇条ノ二の趣旨に照らし、その行為が公共の利害に関する事実にかかり、もつぱら公益を図る目的に出た場合には、摘示された事実が真実であることが証明されたときは、その行為は違法性を欠き不法行為は成立しないし、右事実の真実であることの証明がなくても、その行為者においてその事実を真実と信ずるについて相当の理由があるときは、右行為には故意又は過失がなく、結局不法行為は成立しないものとする(最判昭四一・六・二三民集二〇巻五号一一一八頁)。

本件告発ないし新聞記者に対するその公表は、前示のとおり公共の利害に関する事実に関するもので、しかも、第一審被告らがもつぱら公益を図る目的に出たものであり、摘示された事実の真実性の証明があるか、その証明のない部分についてはこれを真実と誤信するにつき相当な理由があつたものといえるから、違法性ないし故意、過失を欠くものであつて、名誉毀損による不法行為が成立しないことが明らかである。

第八、 結 論

以上説示したところにより、その余の判断をするまでもなく第一審原告らの本訴請求はいずれも理由がないから、これを棄却すべきものである。

よつて、第一審原告双岡病院、同A2、同A1の本訴請求の一部を認容した原判決主文第一項は失当であるから、第一審被告らの控訴に基づいてこれを取消し、右取消部分にかかる右第一審原告らの請求を棄却することとし、第一審原告十全会の請求、及びその余の第一審原告らの請求の各一部を棄却した主文第二項は結論において相当であつて、第一審原告らの控訴は理由がないからこれを棄却することとし、訴訟費用の負担につき民訴法九六条、八九条を適用して主文のとおり判決する。

(裁判長裁判官 下出義明 裁判官 村上博巳 裁判官 吉川義春)