

破綻主義離婚と具体的方途

芦田 秀昭

No-Fault Divorce and Concrete Measures

ASHIDA Hideaki

1. はじめに

現行家族法は、離婚について破綻主義を採り入れ、回復不能な強度の精神病を法定離婚原因としたが（民法770条1項四号）、最高裁判所は、民法770条2項を根拠にして、病者の今後の療養、生活等について具体的方途がなければ離婚を認めないという態度をとっている。

この具体的方途論については、破綻主義の基本的な考え方から逸脱し、また社会保障制度の不備を個人の負担に転嫁させるものだとの批判がなされている。

しかし、財産分与の額も決して多くなく、社会保障制度も十分に整っていないという現実社会において、実際的な対応として一定の評価がなされるべきであるという観点から具体的方途論を見ると、これは単に精神病離婚だけに限定される法理ではなく、破綻主義におけるある側面に準用できる考え方と思われる。

以下においては、具体的方途論の確認および精神病離婚以外で具体的方途が論じられている判例を見ることにより、破綻主義離婚における具体的方途論の準用について論じる。

2. 精神病離婚と具体的方途論

最高裁判所昭和33年7月25日判決は、

「民法七七〇条は、あらたに「配偶者が強度の精神病にかかり回復の見込がないときを裁判上離婚請求の一事由としたけれども、同条二項は、右の事由があるときでも裁判所は一切の事情を考慮して婚姻の継続を相当と認めるときは離婚の請求を棄却することができる旨を規定しているのであって、民法は単に夫婦の一方が不治の精神病に

かかった一事をもつて直ちに離婚の訴訟を理由ありとするものと解すべきでなく、たとえかかる場合においても、諸般の事情を考慮し、病者の今後の療養、生活等についてできるかぎりの具体的方途を講じ、ある程度において、前途に、その方途の見込のついた上でなければ、ただちに婚姻関係を廃絶することは不相当と認めて、離婚の請求は許さない法意であると解すべきである。原審が「もしそれ離婚後における控訴人（上告人）の医療及び保護については、被控訴人（被上告人）、控訴人補助参加人、その他関係者の良識と温情とに信頼し、適当なる方策の講ぜられることを期待する」旨判示しかかる方策をもつて、民法七七〇条二項適用の外にあるがごとき解釈を示したことは、見当違いの解釈と云わざるを得ないのであって、かかる観点からいっても、後見監督人または後見人をして、訴訟の当事者として離婚訴訟の進行中において各関係者間に十分にその方策を検討せしめることを適当とするのである。¹⁾

と判示した。

この判決は、民法770条1項四号の精神病離婚につき、「強度の精神病にかかっていること」「回復の見込みのないこと」という要件のほかに、2項の解釈により、「病者の今後の療養、生活等についてできる限りの具体的方途を講じ、ある程度において、前途に、その方途の見込をつけること」という要件を付け加えたものと解されている。

すなわち、病者の今後の療養、生活等に具体的な見込がないと、いかに婚姻自体が破綻していても離婚を認めないということである。

この判決に対しては次のような批判がある。まず法文解釈の問題として、破綻主義に基づく1項4号の精神病離婚を2項によってこのように制限するのは矛盾がある。なぜなら、破綻主義は純粹に婚姻生活が破綻しているか否かによって離婚の可否を考えるもので、婚姻は破綻しているが病者への具体的方途がなければ離婚を認めないというのでは破綻主義から逸脱してしまう。破綻主義においては、破綻していれば離婚を認め、離婚時における財産分与請求、慰謝料請求で病者の生活の保護を考えるとというのが一貫した考え方である。次に、具体的方途論によれば、病者の療養、生活の手当てができる財産的余裕のある者は離婚できるがその余裕がないものは離婚できないという結果になるし、基本的に強度の精神病患者の療養看護は社会保障制度に拠るべきもので個人には負担が重すぎ共倒れになる可能性が高いにもかかわらず、具体的方途の考え方は、社会保障制度の不備を個人の負担に転嫁するものである、等。²⁾

これらの批判はいずれも正鵠を射ているが、しかし、次のような見解もある。

「財産分与は、夫婦財産の清算的要素と離婚後の扶養的要素を含んでいるといわれているが、その額は少なく手切金に近い。他方、わが国の社会保障制度は遅れており、

精神病に関していえば、精神衛生法は知事による入院措置を規定するにとどまり、また配偶者があるかぎり生活保護法上の医療扶助などをうけることは困難であるという状態であり、この状態が急速に改善される見通しもない。このような状態では、離婚によって精神病患者が放置されてしまいかねない。精神病離婚においては、病者の離婚後の生活維持、ことにその療養看護をどうするかが核心をなすのであるから、右のような状態にある財産分与制度なり社会保障制度を前にして、反対意見のようにいうことが果たしてどこまで可能なかどうかはすこぶる疑問である。³⁾

ここでの議論も、このような見解に与して行なうものである。

精神病離婚においては、精神病患者の生活看護をいかに確保すべきかが最大の関心事であることには異論がないであろう。

精神病離婚が規定される過程においても、

「このように、精神病離婚にかかわる離婚法思想の展開がたどった道程は、他方配偶者保護の破綻主義的要請を第一に掲げながら、それに限らず、精神病患者保護の要請にも応えよう(ママ)する方向への発展の過程であったといえる。⁴⁾

とされ、また規定された後も、

「これまでの考察によって、われわれはつぎのことを知った。それは第一に精神病離婚が現代離婚法の重要な一つの問題であることであり、第二に、離婚法一般がそうなのであるが、裁判所の裁量すなわち裁判官の主観(価値判断)が大きな比重をもっていることであり、第三に、精神病患者に対する生活療養の手段が強力に確保されなければ、精神病離婚法の目的が十分に果たされない可能性があるということであった。

かくして、精神病離婚法はまず精神病患者の生活看護をいかにして確保すべきかに最大の関心を示さなければならぬ。⁵⁾

とされているのである。

具体的方途論に対する批判はすべて正しいと認めたとうえで、適正な財産分与が実施される、あるいは社会保障制度が充実するまでの現実的対処として具体的方途論を評価し、以下の論を進める。

3. 具体的方途の内容

さて、裁判所のいう具体的方途とはどのようなものだろうか。最高裁判所として精神病離婚を初めて認容した昭和45年11月24日判決は次のように述べている。(Aは精神病の妻で、離婚を認容した原審を不服として代理人が上告している。夫が被上告人である。)

「ところで、Aは、婚姻当初から性格が変わって異常の行動をし、人嫌いで近所の人ともつきあわず、被上告人の店の従業員とも打ちとけず、店の仕事に無関心で全く協力しなかったのであり、そして、昭和33年12月21日頃から上告人である実家の許に別居し、そこから入院したが、Aの実家は、被上告人が支出をしなければAの療養費に事欠くような資産状態ではなく、他方、被上告人は、Aのため十分な療養費を支出できる程に生活に余裕はないにもかかわらず、Aの過去の療養費については、昭和40年4月5日上告人との間で、Aが発病した昭和33年4月6日以降の入院料、治療費および雑費として金30万円を上告人に分割して支払う旨の示談をし、即日15万円を支払い、残額をも昭和41年1月末日までの間に約定どおり全額支払い、上告人においても異議なくこれを受領しており、その将来の療養費については、本訴が第二審に係属してから後裁判所の試みた和解において、自己の資力で可能な範囲の支払をなす意思のあることを表明しており、被上告人とAの間の長女Bは被上告人が出生当時から引き続き養育していることは、原審の適法に確定したところである。そして、これら諸般の事情は、前記判例にいう婚姻関係の廃絶を不相当として離婚の請求を許すべきでないとの離婚障害事由の不存在を意味し、右諸般の事情その他原審の認定した一切の事情を斟酌考慮しても、前示Aの病状にかかわらず、被上告人とAの婚姻の継続を相当と認める場合にはあたらないものというべきであるから、被上告人の民法七七〇条一項四号に基づく離婚の請求を認容した原判決は正当として是認⁶⁾することができる。」

これによれば、「十分な療養費を支出できる程に生活に余裕はないにもかかわらず、病者の過去の療養費について入院料、治療費および雑費等を全額支払い、将来の療養費についても、自己の資力で可能な範囲の支払をなす意思のあることを表明していること」が、「離婚障害事由の不存在」すなわち「具体的方途が存在すること」を意味しているとされている。「具体的」方途を要求しながら、支払い意思の表明だけで離婚を認容しているのは奇異にも感じられる。

また、下級審においては次のようなものが見られる。

札幌地裁昭和44年7月14日判決では、

「そして本件においては被告から財産分与の申立がなされ、後期判示の限度においてこれを認めている以上、花子（仮名）の離婚後の医療、生活等の不安も一応除かれた⁷⁾というべく」

とされており、ここでは、「被告からの一定の財産分与の申立」が具体的方途とされている。

横浜地裁昭和38年4月12日判決では、

「原告が長年月に亘りヒデを形式的にも妻として看護してきて現在両者とも相当の老令(ママ)に達していることからすれば、ただそれだけで本件離婚を認めるわけにはゆかずむしろこのまま夫婦として終生婚姻を継続することを相当と認められるが、原告と訴外ヒデとの間には子女がないことのほか前認定の諸般の事由（殊に、原告および訴外鈴木美代子が今後とも訴外ヒデの扶養、療養、看護に全力をつくす旨を誓っていることと衛美子の将来の幸福⁸⁾）を参酌し」

とされている。

夫にすでに内縁の妻（鈴木美代子）がおり、内縁の妻との間に子（衛美子、9歳）もおり、夫と内縁の妻で、現在まで病人の看護を続けてきているという事例である。ここでは、「原告および内縁の妻が今後とも病人の扶養、療養、看護に全力をつくす旨を誓っていること」が、具体的方途とされている。ここでも、扶養、療養、看護に全力をつくす旨を誓っていることだけで、離婚が認容されていて不思議な感じがする。

その他、「離婚判決と同時に財産分与を命ずることにより、療養・生活費相当額が負担されること」「親族などによる病人の引受態勢ができていないこと」「国の費用負担による入院治療が可能であること」⁹⁾などが具体的方途として考えられている。

4. 精神病離婚以外での具体的方途

一方、精神病離婚以外で、離婚後の生活の具体的方途が斟酌されたと考えられる判例には次のようなものがある。

東京高等裁判所昭和52年5月26日判決では、交通事故により身体障害者となった夫（被控訴人）に対して、妻（控訴人）が民法770条1項五号（その他婚姻を継続し難い重大な事由があるとき）に基づいて離婚を申し立てた事件において、以下のような判断がなされている。全体の状況を知るために少し長く引用する。

「控訴人は事故直後の6ヶ月間は被控訴人に付切りで看病につとめ、その後も休日には病院を訪ねて看護にあたってきたが、被控訴人が厚生年金病院を退院し控訴人方に帰ってからは、日常の起居に必要な諸動作すべてに介助を要するため、2ヶ月足らずの間に、著しく疲労が重なり、このままでは到底永続きしないという気持になった。そのうえ、被控訴人は退院直後からほとんど毎日のように夫婦関係を求めたが、身体が動かないうえに神経も麻痺しているため、控訴人がさまざまな努力をしてもほとんど満足な結果が得られず、そのうち、控訴人はそのような夫婦関係を重ねることに嫌悪感を抱き、ひいて控訴人との同居生活自体を辛く感じるようになり、口喧嘩も絶えなかった。(…中略…)

被控訴人は引続き国立**重度障害者センターにおいて機能回復訓練を受けており、日常生活上の活動能力につき全般的に或程度の好転を示し、入浴以外は一々介護の手を要しない状態になってはいるが、頸部脊髓の損傷による経性麻痺(ママ)を基本とする障害であるうえ、左右の肘関節にも故障があるため、かなり不自由な車椅子による生活を脱しうる見込はなく、事務的な職に就くことも難しく、目下のところ、家庭に復帰して小売業の店番程度の役割を果たすことを期待しうるにとどまる。そして、そのためには、居宅を車椅子に適応するよう改造するとともに受入家族の精神的協力が必要であることはいうまでもない。しかし、控訴人の両親にはもとより、両親との同居を必然の前提としている控訴人にも、被控訴人に対する憐憫の情はあるものの、再び被控訴人を迎え入れ夫婦として生活を共にして行くことは、業苦の再現として恐怖的でしかなく、その意思は毛頭見られない。なお、前記障害者センターは終世居住しうる施設ではないが、受入態勢の整わないまま障害者に退所を強いることは行なわれないのが実情である。また、被控訴人は、昭和49年度で月額4万円の年金給付を受けている。(…中略…) 以上に認定した事実関係に基づいて判断すると、控訴人には、身体障害者の被控訴人を引き取り、夫婦として相協力し苦勞を共にする意思は全く無くなっており、同居期間の何倍にもあたる長年月にわたって、被控訴人のいないまま、両親と同居し長男を育て上げてきている現実が、その意思を到底動かし難いものにしてしているものと認めざるをえない。現在の被控訴人が、ひたすら控訴人の愛情と家庭生活への復帰を希求していることは、その供述に照らすまでもなく、推察するに余りあるものがあるが、それを知りつつも受け入れる気持になれないでいる控訴人の態度も、前叙の事実関係からすれば、あながち心得違いとして強く非難されるべきものともい難く、控訴人に縋る被控訴人の一方的な心情の故に控訴人の翻意を強いることは、生涯控訴人に対してのみ犠牲を強いる結果となりえず、両当事者の平等な相互協力を本旨とする婚姻の理念に照らしても、当を得たこととはなし難い。

これを要するに、控訴人と被控訴人との間の婚姻は、被控訴人の不幸な事故から生

じた身体の障害および事故の経緯に起因する控訴人の夫婦関係継続の意思の完全な喪失により、すでに破綻しているものというべく婚姻を継続し難い重大な事由があるものとして、その解消を求める控訴人の離婚請求はこれを認容せざるをえないところといわなければならない。¹⁰⁾」(下線は芦田)

交通事故により身体障害者となった夫に対し、その後の経緯もあって、妻が離婚を申し立てた事例で、裁判所は、婚姻の破綻を認定して、離婚を認めているが、注目すべきは下線部で、「なお、前記障害者センターは終世居住しうる施設ではないが、受入態勢の整わないまま障害者に退所を強いることは行なわれないのが実情である。また、被控訴人は、昭和49年度で月額4万円の年金給付を受けている。」と述べて、離婚後の、身体障害者である夫の生活の具体的方途を考慮しているようである。

また、長野地方裁判所平成2年9月17日判決は、アルツハイマー病にかかった妻に対する夫の離婚請求を認めた有名な事例である。事案の概要は次のようなものである。Xが夫(原告)であり、Yが妻であり、Yの後見監督人Aが被告である。

「X(昭22. 11. 30生、判決時42歳)とY(昭6. 5. 10生、判決時59歳)は、昭和45年8月10日婚姻し、二人の間に子供はない。Yは、昭和56年暮れ頃から就寝中に時々失禁するようになり、昭和57年になると、背骨が右側に湾曲し始め、話し方のテンポが遅くなり、買い物に行っても不必要な物を買ったり、所持金の額より多額の買い物をしたり、昭和58年2、3月頃には一人で外出した際、自宅に帰れなくなったこともあった。そこで、同年4月末から7月初めまで入院して検査したところ、Yはアルツハイマー病とパーキンソン病に罹患していると診断され、自宅療養をすることになったが、症状はさらにひどくなり、次第に家事ができなくなっていき、ガス風呂を焚きっぱなしにしたりし、同年暮れには通常の会話もできなくなった。再度の入院後は殆ど歩くことができず、便所に行くこともできないのでおむつをあてるようになり、喜怒哀楽の表情も稀薄となっていたが、Xは家事全般のほか、Yのおむつの取り替え、入浴などの世話を続けた。昭和60年4月、Xの実家では同人の父は死亡し、母一人になったこと、Xは長男であること、一人ではYの看護が十分にできなくなったことなどから、Xは勤務先を退職し、Yをともなって実家に帰り、そこで再就職し、Xとその母がYの世話をしていた。しかし、これをみかねた民生委員の尽力の結果、昭和61年10月末、Yは24時間完全介護の公立の特別養護老人ホームに入所することができたが、既に自力ではベッドに起き上がることができず、スプーンを握ることはできても口に運ぶことができず、昭和62年頃にはXが自分の夫であることすらわからなくなってしまい、その発する言葉は不明瞭で聴取し難く、日常会話も極めて困難となった。

老人ホーム入所後もXは1週間ないし2週間に1度の割合でYを見舞い、食事をとらせたり、爪を切るなどの世話を続けていた。Yは昭和61年10月頃までに弛緩性麻痺による体幹の機能障害により1級の身体障害者と認定され、平成元年11月20日禁治産宣告を受け、Xが後見人、A（弁護士、被告）が後見監督人となった。その際の鑑定によると、痴呆の程度は重度で回復の見込みはないというものであった。このような事情のもとで、Xは民法770条1項四号・五号を理由に離婚を請求した。¹¹⁾

この事件に対する長野地裁の判断は次のようなものである。

「X（夫＝原告）Y（妻）間の婚姻関係は、Yがアルツハイマー病（又は同時にパーキンソン病にも。）に罹患し、長期間に亘り夫婦間の協力義務を全く果たせないでいることによって破綻していることが明らかであり、右の一の13ないし15の各事実（筆者註・Yの特別養護老人ホーム入所後にXがしてきた見舞い、世話の状況、離婚後の経済的援助及び面会の意思、Yの入所している老人ホームは公立の24時間体制完全介護施設で離婚後は全額公費負担となることなど）をも併せて考慮すると、Xの民法770条1項五号に基づく離婚請求はこれを認容するのが相当である（なお、Yの罹患している病気の性質及び前記のとおりYに対する精神鑑定が禁治産宣告申立事件のためになされたものであることなどの理由により、本件の場合が民法770条1項四号に該当するか否かについては疑問が残るので、同号による離婚請求は認容し難い）¹²⁾」（文中の筆者註は高野芳久前判事による。下線は芦田）

この判決では、四号の回復の見込みのない強度の精神病ではなく、五号のその他婚姻を継続し難い重大な事由を離婚原因としているが、下線部の通り、病者の離婚後の生活についての具体的方途を考慮に入れている。

また、離婚請求を棄却した事例として、名古屋高等裁判所平成3年5月30日判決がある。

妻（控訴人）は国の難病に指定されている脊髄小脳変性症という病気にかかって、まっすぐ歩けなかったり、階段を上り下りできなかったり、物を持ったり、運べたりできない等の症状があり、入院している。言語障害はあるが、知能障害はない。夫は妻の入院後1回面会に来ただけで、子どもに対しても妻との面会を禁止している。入院費用も少額を支払っただけで将来の支出も少額しか予定していないと言明している。妻は、夫との婚姻継続を希望し、子どもとの同居、交流を強く希望している。夫は、妻の病気に加えて、朝起きるのが遅く、家事をほとんどしないなどの理由で、民法770条1項五号により離婚請求した。それに対して、前掲判決は次のように判断している。

「被控訴人と控訴人との婚姻生活における障害は、控訴人が本症に罹患したという一点にあるところ、なるほど、控訴人の現在の症状に照らせば、控訴人は家事をこなす能力に欠けており、周囲の者の理解ある援助がなければ、日常生活さえ支障をきたす状態にあるが、一方、知能障害は認められないから、夫婦間あるいは親子間における精神的交流は可能であり、子供との同居を願い、婚姻生活の継続を希望する控訴人の意思を考慮すると、本症に罹患し、日常生活の役に立たなくなったからという理由だけで、控訴人を妻の座から去らせようとし、しかも、入院はさせたものの、国の援助に頼るのみで、看病はおろか、入院生活の援助もせずに放置し、将来に亘る誠意ある支援態勢を示さず、控訴人の希望する子供との交流さえ拒む、被控訴人の態度のみによって、婚姻が回復しがたいほど破綻していると認めることはできない¹³⁾」（下線は芦田）

この夫の態度からは、離婚を認めなかったとしても妻が幸福な人生を送れるとは想像し難いところである。しかし、裁判所は、妻の希望を容れて、夫の離婚請求を認めなかった。特に下線部で言及しているところは、妻の離婚後の療養生活に一定の配慮を示しており、換言すれば、離婚後の生活の具体的方途がないことを考慮しているように思われる。

5. 具体的方途論の準用

以上、見てきたように、判例の中には、生活困難となる、身体障害や難病（アルツハイマー病、脊髄小脳変性症）の場合などに、病人の今後の具体的方途を考慮していると思われるものが存在する。

このような事例と回復不能な強度の精神病との違いは、後者は「回復不能な強度の精神病」と認定されただけで、夫婦間の精神的交流がありえないので、即ち、その婚姻は破綻していることになるが、前者の場合は、身体障害あるいは難病の存在だけでは婚姻が破綻していることにはならず、諸般の事情を考慮して、婚姻が破綻しているかどうかを判断しなければならないという点である。

しかし、前者の場合も、婚姻が破綻しており、離婚を認めるということになれば、病者の今後の生活、療養が問題になる点では精神病離婚と同様である。

前記名古屋高裁平成3年5月30日判決においては、夫の態度により、夫婦間は破綻しているが、病者の今後の生活に対する不安から離婚請求を棄却しているように読み取れる。先にも述べたが、このような事例で離婚を認めないことが、病者のしあわせな生活につながるかどうかは疑問が残るが、少なくとも母子の交流及び病者の療養・生活費の確保はしやすくなる。

具体的方途論の問題を考えると、畢竟、次の見解に集約できると思われる。

「しかし、精神障害にしろ知能障害にしろ、病気のために独自の生活能力を喪失した配偶者（無責配偶者）を、その後の生活に対する配慮なしに一方向的に放り出すことは、婚姻の本質からして、信義に反する行為であって許されない。発病以来の配偶者としての協力・扶助義務の履行とならんで、離婚後の生活に対するできるかぎりの配慮を求めることも当然ではなかろうか。もっとも、それは病者の生活が具体的に成り立つことまでも離婚を請求する者に負担させ、それがなければ離婚はいっさい許さないというものではない。当該離婚請求が信義誠実の原則に反しないものであると認めることができればよい。判例が「できるかぎりの具体的方途」といい、「ある程度において、方途の見込のついた上でなければ」というのも、そこからくるものであると解したい。」¹⁴⁾

このような観点から上記各判決を見てみると――

- ・最高裁が、夫が十分な療養費を支出できる程に生活に余裕はないにもかかわらず病者の過去の療養費について入院料、治療費および雑費等を全額支払っている場合に、将来の療養費についても自己の資力で可能な範囲の支払をなす意思のあることを表明していることだけで具体的方途としていること
- ・横浜地裁が、夫と内縁の妻で現在まで病人の看護を続けてきているという事例において、原告および内縁の妻が今後とも病人の扶養、療養、看護に全力をつくす旨を誓っていることだけで具体的方途としていること
- ・東京高裁が、夫が交通事故で身体障害になり、妻は事故直後の一定時期に付きっきりで看護につとめたが病人の特別な欲求に嫌悪感を抱いたという事例で、病人の以後の療養、生活につき一定の配慮をして、離婚を認容していること
- ・名古屋高裁が、妻が脊髄小脳変性症の場合に、夫が妻を入院はさせたものの国の援助に頼るのみで看病はおろか入院生活の援助もせず放置し将来に亘る誠意ある支援態勢を示さないという場合に、実質的には婚姻が破綻していると思われるけれども、病者の主張を容れて離婚を認めなかったこと¹⁵⁾などが理解できる。

このように、生活困難となる身体障害や難病の場合などに具体的方途論を準用することは、精神病離婚と同様、信義誠実の原則を裁判理論に取り込むための道具概念として意味があると思われるのである。

6. おわりに

破綻主義離婚法の考え方が無責の配偶者の犠牲の上に成り立つものであってはならないことは当然であって、これは、精神病離婚の場合、「健康な配偶者保護」と「精神病患者保護」の両立の要請という形で端的に現れる問題である。婚姻が破綻しているか否かの判定によって離婚を認めるか否かを決定し、離婚の際の財産分与請求、あるいは社会保障制度により、病者を保護するというのが、破綻主義における理念である。

しかし、財産分与が十分に機能しない、社会保障制度が不十分であるという現実があり、それを補完するものとして、具体的方途論があるという認識の下では、具体的方途論を、上記条件が社会的に整うまでは、病者の生活を困難とする、回復不能な重病、身体障害等の場合にも準用させることが、離婚時における信義則の実現に沿うものといえるであろう。

【註】

- 1) 民事判例集12巻12号、1823頁。
- 2) 泉久雄、島津一郎編『注釈民法(21)』、有斐閣、1966年、276頁以下。安部徹『民法総合判例研究第7巻』、一粒社、1989年、45頁以下。
- 3) 山口純夫「精神病離婚の成否」法学セミナー247号、117頁。この論文で言及されている精神衛生法は現在では精神保健福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）に改正されているが、回復不能な強度の精神病患者に対する対応は大きく変わっていない。また、手続き的にも、2004年の人事訴訟法制定により家庭裁判所で家事事件の訴訟ができるようになった。しかし財産分与の状況があまり変わっていないのは、次のとおりである。「とくに家庭裁判所が人事訴訟を担当するようになってからは、調停不成立から自動的に離婚訴訟に移行し、純粹に経済的に考えた場合には、日本法の離婚給付はあまりに低額だから、離婚請求せずに婚姻費用分担請求をし続ける方が有利だと後で気がついて遅いという場合もあり得るだろう。離婚せずに婚姻費用分担を長く続けさせるという形式で実質的に離婚給付を払わせる構成は、離婚給付が少なすぎる日本法では、弱者保護のためにはある程度やむをえない手段であって、離婚合意の成立認定は、その意味でも慎重になされなくてはならない。」水野紀子「人事訴訟法制定と家庭裁判所における離婚紛争の展望」ジュリスト1301号、14頁。
- 4) 浦本寛雄『破綻主義離婚法の研究』、有斐閣、1993年、208頁。
- 5) 泉久雄「精神病離婚」『家族法体系Ⅲ』、有斐閣、1959年、182頁。
- 6) 判例時報616号、67頁以下。
- 7) 判例時報578号、76頁。
- 8) 判例時報341号、37頁。
- 9) 山口、前掲論文、118頁。犬伏由子「離婚原因としての精神病」別冊ジュリスト162号、27頁。
- 10) 判例時報857号、78頁。
- 11) 高野芳久「離婚原因としての妻のアルツハイマー病と難病罹患」判例タイムズ790号、116頁。
- 12) 同上。
- 13) 同上。
- 14) 床谷文雄「離婚原因としてのアルツハイマー病と婚姻を継続し難い重大な事由」法律時報63巻12号、127頁。
- 15) この観点から、最初に具体的方途に言及した昭和33年7月25日最高裁判決を見ると、夫は病気の妻を

昭和23年6月に精神病院に入院させるとすぐに昭和23年暮れ頃から他の女性と同棲し一子をもっており、やはり信義則上問題がある事例である。

【参考文献】

久貴忠彦太「判例精神病離婚法」太田武男編『現代の離婚問題』、有斐閣、1970年。

キーワード：破綻主義離婚 具体的方途

Keywords : No-Fault Divorce, Concrete Measures