

NPO法人患者の権利オンブズマン

第0102号苦情調査申立事件

申立人：

相手方病院：

調査報告書

2001年9月12日

特定非営利活動法人患者の権利オンブズマン

理事長 池 永 満

目 次

- 1) 苦情調査の申立
- 2) 苦情の内容（申立の趣旨）
- 3) 調査経過とその内容
- 4) 苦情に対する判断
- 5) 私達の結論と相手方病院に対する勧告

1) 苦情調査の申立

- ① 苦情の発生：申立人（女性、26歳）は、2000年11月17日、相手方病院（福岡市所在）心療内科に入院したが、相手方病院は申立人の承諾を得ることなく病室内のモニター・カメラを作動させた。同年12月18日、モニター・カメラの作動に気付いて離院行動を起こした申立人に対し、相手方病院担当医師は突然転院を勧め他院への転院措置がとられたが、これには正当な理由がなく転院先病院との調整も不十分であった。

さらに相手方病院退院後の2001年1月13日、申立人は相手方病院に対しカルテの開示請求を行ったところ、処方箋と検査記録のみが提供されカルテと看護記録は開示されなかった。処方箋や検査記録のコピー提供も1度にはなされず、申立人は相手方病院における診療情報の管理および提供のあり方に強い疑問を抱いた。

- ② 相手方病院との話し合い：申立人は、本件苦情調査の申立に先立って、特定非営利活動法人患者の権利オンブズマンの相談支援活動にもとづく相談員らの相談や同行支援を

得て、申立人の両親とともに相手方病院との話し合いを行ったが満足できる結果を得ることができなかった。

- ③ 苦情調査の申立：2001年5月15日、申立人は、特定非営利活動法人患者の権利オンブズマンに設置されているオンブズマン会議に対し、相手方病院の医療行為に関連して発生した申立人の前記苦情に関する第三者的判断を求めて調査申立を行った。

2) 苦情の内容（申立の趣旨）

本件調査申立における申立の趣旨と申立人の苦情解決のための希望を要約すれば、次の4点となる。

- ① モニター・カメラの使用をめぐる事実関係を明らかにするとともに、それが申立人のプライバシーを不当に侵害するものであったか否かを判断して欲しい。
- また、本人の承諾を得ることなくモニター・カメラを使用したことによって申立人が被った苦痛と恥ずかしさを相手方病院の関係者に理解してもらいたい。
- ② 転院をめぐる経緯と内容を明確にし、転院措置に正当な理由がなかったこと、および転院先病院には申立人の治療に必要な医薬品が準備されていなかったことなど、突然の転院措置の不当性について判断して欲しい。
- ③ 相手方病院がカルテと看護記録を開示しないことの不当性について判断すると共に、まだ開示されていないカルテや看護記録を含むすべての診療情報を提供してもらいたい。
- ④ 前記①②の事実関係を確認するためにも主治医であった医師に直接面会させてもらいたい。

3) 調査経過とその内容

(1) 調査経過

- ・2001年6月3日、オンブズマン会議において調査開始を決定し、3名のオンブズマン会議のメンバーと1名の専門相談員によって構成される調査小委員会を設置した。
- ・6月18日、第1回調査小委員会を開催して調査方針を確認
- ・6月24日、申立人本人および母親から事情聴取し、引き続き第2回調査小委員会を開催
- ・6月27日、相手方病院に対して照会状を送付
- ・7月1日、オンブズマン会議常任運営委員会が調査小委員会から中間報告をうけ検討
- ・7月2日、相手方病院に対して質問事項を送付
- ・7月11日、相手方病院の関係者（申立人の主治医の指導医、病棟医長、事務担当者）

から事情聴取し、引き続き第3回調査小委員会を開催

- ・ 8月1日、相手方病院においてモニター設備の設置状況を検証し、引き続き第4回調査小委員会を開催
- ・ 8月5日、オンブズマン会議において調査小委員会が作成した調査報告書（原案）を検討し、これを基本的に承認するとともに、最終的な調査報告書の作成をオンブズマン会議常任運営委員会に一任
- ・ 9月2日、オンブズマン会議常任運営委員会において調査報告書（第2案）について協議。協議にもとづき修正された調査報告書（第3案）をオンブズマン会議メンバー全員の意見を徴したうえ修文し承認（9月11日）

(2) 調査の内容

① 当事者間に争いのない事実

申立人とその母親ならびに相手方病院関係者からの事情聴取のほか、両当事者から提出された記録の写しやメモなどによれば、以下の事実について当事者間に争いが無い。

- ・ 申立人は、2000年2月に相手方病院第二内科に検査入院し、その結果、両側性の原発性アルドステロン症と診断された。
- ・ その後、申立人は、原発性アルドステロン症の手術が困難であるとされたことなどにもとづくストレスにより相手方病院心療内科への入院を希望し、同年11月17日から12月18日まで、「抑うつ神経症」との診断のもとに、相手方病院心療内科に入院した。
（二人部屋の病室）
- ・ 相手方病院心療内科に入院中の12月6日深夜、申立人に1回目の自傷行為が生じ、さらに12月13日夜、2回目の自傷行為が生じた。
- ・ 相手方病院は、申立人の1回目の自傷行為の直後（病院の記録によれば12月7日午前0時20分頃）から、申立人がモニター・カメラの使用を発見するに至るまで（病院の記録によれば12月18日午前6時10分頃）、申立人の病室に設置されているモニター・カメラを作動させた。
- ・ 前記モニター・カメラの使用については、申立人の承諾はなく、相手方病院において使用開始後に申立人の両親から同意を得たものであった。（但し、両親から同意を得た時期については、病院関係者は第1回自傷行為の後というが、申立人の両親は第2回自傷行為の後と記憶しており、食違いがある。）
- ・ 12月18日未明、看護婦を探してナース・ステーションの奥にある記録室を覗いた申立人が、自分の病室が映っているモニターを見つけ、興奮して離院したが、間もなく自

ら救急車で帰院した。

- ・ 前同日の午前中、申立人とその父親、主治医、病棟医長、指導医によって申立人の転院が話し合われ、精神科の併設されている甲病院の心療内科に転院することになったが甲病院の心療内科に入院できるまで数日間を要するため、それまでの間、乙病院に一時入院することとされ、同日（12月18日）午後、申立人は相手方病院を退院し乙病院に転院するに至った。
- ・ 乙病院に転院後、申立人が相手方病院において服用していた医薬品が乙病院には常備されていないことが判明したため、申立人の父親が相手方病院に戻って当該医薬品を受け取り乙病院に持参したところ、既に乙病院の担当医は帰宅していた。
- ・ 相手方病院退院後の2001年1月12日、申立人本人から病院所定の様式により診療情報の提供が請求された。これに対し、相手方病院は、同年2月8日付け文書により申立人の両親に対して申立人に診療情報の一部提供を行うことにつき意見を求めた上で、同月27日付け文書により申立人本人に対して診療情報のうち処方箋と検査記録については提供するがカルテと看護記録については提供しないことを通知し、さらに同月28日付け文書において、処方箋と検査記録のみを提供するのは申立人の身体的状況を医学的に考慮した結果であり、症状が安定すればカルテと看護記録についても提供する旨を説明し、申立人の承諾書を得た。
- ・ その後、相手方病院が申立人に開示した処方箋および検査記録について、その一部が不足していることが申立人から指摘されたので調査して後日、追加的に提供された。
- ・ なお、相手方病院心療内科において申立人の主治医であった医師は、その後、相手方病院から他院へ転出している。

② 調査の結果、確認しうる事実

当事者間の事実認識において食違いのある事項を含め、調査小委員会が行った両当事者からの事情聴取と、その際入手し得た資料等を検討した結果、以下の事実を認定することができる。（なお、申立人の同意書を提出して相手方病院に対し要請したにもかかわらず、残念ながら、患者の権利オンブズマン調査委員に対する申立人のカルテと看護記録の開示はされなかった。）

i モニター・カメラの設置および使用に関して

- ・ 相手方病院心療内科においては、身体的重症患者の事故や自殺企図のある患者の自殺行為を未然に防止することを目的として、14室ある病室のうち2室（個室1室と2人部屋1室）と食堂にモニター・カメラを設置し、ナース・ステーションの奥にある記録

室において監視できるようにした。(1984年頃から)

- ・ モニター監視が適当と認めた場合、患者または家族・保護者の同意を得たうえで使用することを原則とし、非常緊急時において患者または家族・保護者の同意なくして使用する場合には、使用開始後速やかにその承諾を得るべきものとされていた。(承諾は口頭で可)
- ・ モニター・カメラは、いずれも固定式であって、個室にあっては患者のベッド全体を二人部屋にあってはいずれかの患者のベッドを、食堂にあってはホール全体を捉えることができるものであり、申立人の入院時においては、二人部屋のモニター・カメラは申立人のベッド全体を捉えるように設定されていた。(なお、ベッド周囲のカーテンが引かれればモニター・カメラは遮られるので、患者に自傷行為の恐れなどがある場合にはカーテンを取り外すことがあるとされているが、申立人の入院時においてはベッド周囲のカーテンが取り外されたことはなかった。)
- ・ 申立人がモニター・カメラの設置されている病室に入院したことは偶然であり、その必要性があると判断して意図的に申立人をモニター・カメラが設置されている病室に入院させたわけではない。
- ・ 申立人は入院して間もなく(第1回自傷行為の前に)病室にモニター・カメラが設置されていることに気づき、病棟婦長に対して質問したところ病棟婦長は、モニター・カメラを作動させる際には本人の了解を得ることにしている旨の説明を行った。
- ・ (申立人退院後の)2001年4月1日以降、モニター・カメラの使用に関する相手方病院の取扱い規定が「承諾は文書にて行い、緊急時には口頭で行う」と改定された。
- ・ 2001年8月1日、オンブズマン会議の調査委員2名が現地において確認したところによれば、モニター設備は旧式のものであって、VTRなどの録画装置は接続されておらず、接続されていた形跡も認められなかった。

ii 転院措置に関して

- ・ 申立人およびその両親によれば、2000年12月18日の転院は、翌19日の相手方病院産科婦人科の外来受診予約を指導医がキャンセルして強行されたもので、申立人の再予約要請も拒否されたことに強い不満を抱いている。
- ・ これに対し相手方病院によれば、申立人の産科婦人科受診は申立人の状態が安定した時点で考えようという程度の受診相談に留まっており、12月14日に主治医が産科婦人科外来看護婦から受診する場合には当日電話すれば足りる旨の回答を得ていたが、実際には心療内科から産科婦人科に対する申立人の外来受診予約はなされていなかったと説

明している。

- ・ しかしながら、心療内科からの受診予約がなされていたか否かはともかく、申立人が強く期待していた相手方病院産科婦人科の受診の機会が転院により失われたことは間違いない。（前述のとおり申立人の転院先とされた甲病院の受け入れまでに数日を要するという事情を勘案すれば、転院日を数日間遅らせることにより申立人の産科婦人科受診の希望を叶えることも不可能ではなかった。）

iii 診療情報の提供の仕方について

- ・ 申立人に対する診療情報の提供に係わる事務処理は、相手方病院の「診療情報提供規程」に従って判断され、決定されたものである。
- ・ 相手方病院が申立人に対し提供を決定した処方箋と検査記録について、その一部が不足し、申立人の指摘を受けた後で追加提供されたことに関し相手方病院は、
 - a. 処方箋については、申立人の請求した処方箋が入院中の処方箋に限られるものと誤解したことによるものであり、申立人の指摘にもとづき、外来通院中の処方箋も後日追加提供した
 - b. 検査記録については、心理テストの一部がプリント・アウトされていなかったためカルテに添付されておらず、YGテストも主治医の手元にありカルテに添付されていなかったため提出されなかったものであり、申立人の指摘を受けて、後日追加提供した
 - c. 前記措置の結果、処方箋や検査記録については全て提供済みであると、説明しており右の説明を否定すべき特段の事情は見出せない。

③ 事実確認が出来なかった事項

以下の事項については、資料等の裏付けがなく確認できなかった。

i モニター・カメラの設置および使用に関して

- ・ 相手方病院によれば、モニター・カメラの映像を監視するモニターが設置されたナース・ステーションの奥にある記録室に患者が立ち入ることはできないこと、食堂にモニター・カメラが設置され常時作動していること等は、入院時オリエンテーションにおいて入院患者全員に説明がなされているとのことであるが、それを裏付けることはできなかった。
- ・ モニター・カメラの使用に関し申立人の両親が同意を与えた時期に関して食違いがあることは前述のとおりであり、申立人が2回目の自傷行為を行った後の12月13日午後8時過ぎから行われた申立人の両親と主治医および指導医の面談の機会であったとする両

親の主張に対し、相手方病院は申立人の1回目の自傷行為が生じた直後の12月7日午前0時20分頃にモニター・カメラを作動させたが、深夜であったため、同日午前10時から行われた両親と主治医および指導医の面談においてモニター・カメラの使用について説明し同意を得たもので、その旨はカルテに記載されているという。

しかし、この点に関し相手方病院は、申立人や患者の権利オンブズマンの調査委員に対しカルテ記載を確認する機会を与えていないので、いずれとも断定しえない。

ii 転院措置に関して

- 相手方病院によれば、12月18日に申立人とその父親、主治医、指導医、病棟医長との間において転院についての話し合いが行われた際、2回目の自傷行為や同日未明の無断離院といった申立人の行動は心療内科において対応できる領域を越えるものであって、精神科専門医が常在する病院における治療および保護的対応が早急に必要であるとの説明がなされ、精神科が併設されている甲病院の心療内科への転院が合意されたものであり、甲病院の心療内科に入院するまでには数日間を要するものの、それまで相手方病院において入院を継続することは、入院自体が申立人に過重な精神的負担をもたらし、自傷行為などを招来する危険性をはらむものであることから、乙病院に一時入院することも同意され、即日相手方病院からの退院が決定されたというものである。

これに対し申立人の両親は、2回目の自傷行為後の12月13日の午後8時過ぎから行われた両親と主治医および指導医の話し合いの中で、強い薬の使用や精神科への入院措置などが必要となる可能性を示唆され、またモニター・カメラの使用についても同意を求められたが、転院については12月18日における申立人と父親、主治医、指導医、病棟医長との間における話し合いの際に提起され、申立人の行動が心療内科において対応する領域を越えるものであるとの説明がなされたことは認めているものの、「半強制的」に決定されたものであると受けとめている。

なお、当時の申立人の臨床症状において、緊急避難的に転院措置を採るべき医学的必要性があったのかどうかに関しては、相手方病院の判断の妥当性を根拠付けるカルテ等の資料は提供されていないので、確認できない。

4) 苦情に対する判断

(1) 病室内におけるモニター・カメラの使用について

- i 1995年9月にバリ島で開催された世界医師会(WMA)第47回総会が採択した『患者の権利に関する改定リスボン宣言』は、

- 「患者の尊厳及びプライバシーの権利は、その患者の文化や価値観と同じく、医療行

為や教育のあらゆる場面において尊重されるべきである（10項a.）」

- ・「患者は、自己決定の権利、即ち自己に関する自由な決定を行う権利を有する。医師は患者に対して、その決定のもたらしうる結果についての情報を提供する(3項a.)」
- ・「意思能力のある成人の患者は、いかなる診断上の手続や治療行為に対してもコンセントを与え、或いは撤回する権利を有する。患者は自己決定に必要な情報を受け取る権利を有する。患者はあらゆる検査や処置について、その目的は何か、その結果が何を意味するのか、そしてコンセントを撤回した場合いかなる結果が生じうるのかについて、はっきりと理解すべきである（3項b.）」
- ・「患者の意思に反する診断や治療行為は、特別に法律によって許されるか、医療倫理原則に合致する例外的な場合にのみ許される（6項）」

と規定している。

- ii 前述のごとき患者のプライバシー権や自己決定権に関する世界医師会（WMA）宣言の規定に照らして考えれば、病室にモニター・カメラを設置して一般的に「患者を監視する」ことを正当化することが出来ないことは言うまでもなからう。仮にそれが許されるとすれば、患者の急変や自傷行為の具体的危険性が予測されるため、そうした異変に直ちに対応して患者自身の生命身体を保護するために、常時監視の必要性があり、かつ監視が有効で他に代替方法がない場合のみである。

ところが相手方病院心療内科においては、モニター・カメラを作動させる条件としては、一応そうした緊急事態が想定されているものの、常に誰かがモニターを注視する形での監視体制がとられているわけではないので、監視による患者保護の有効性自体が極めて疑問である。（相手方病院の説明によれば、本件におけるモニター・カメラの作動は、申立人の第1回自傷行為があったことを契機に行われ、以後、使用を継続していたが、その間においても常時監視がなされた様子は窺えず、実際上においても第2回自傷行為を阻止することは出来なかった。）

- iii さらに、患者に自傷行為があったからといって、直ちに治療行為に対する同意能力や判断能力を喪失していると断定できないことは言うまでもない。仮に自傷行為直後においてはいわゆる緊急行為として、患者の同意を得ないままにモニター・カメラを作動させることが例外的に許されるとしても、緊急事態を脱して以降速やかに患者本人の同意を取得しなければならず、これは緊急時において本人の同意に代わる代替措置として保護者等から同意を取得している場合も同様である。

しかるに相手方病院は、モニター・カメラの使用に関する申立人の質問に対し「本人

の了解のもとに使用する」と説明していたにもかかわらず、何ら申立人の同意を取ることなく、申立人に秘してモニター・カメラの使用をはじめ、長期にわたり継続使用したものであるから、仮に使用開始当初に両親の同意を取得していたとしても、その後の継続的な使用まで正当化するものではない。

iv 相手方病院においては本件事案発生後に「承諾は文書にて行い、緊急時には口頭で行う」とする規程改正を行い、2001年4月1日以降実施していることは前述のとおりである。文書で承諾を得ることは今回のように両親の同意を得た時期についての食違いを生じさせない手立てとしては有効なものであるが、仮に専ら本人の承諾に代えて家族や保護者の同意を文書で取得してモニター・カメラの使用を可とする意図であれば、この問題の本質的な解決にならないことは言うまでもなからう。

v さらに付言すれば、本件苦情は、相手方病院の関係者が、患者の権利やプライバシー尊重に関する基本的認識を欠いているというのみでなく、密かにモニター・カメラにより覗かれていたことを知った申立人が実際に被った精神的苦痛や恥ずかしさについて十分に理解していないということに対する強い不満にもとづいている。

vi 以上のとおりであるから、相手方病院が本人の承諾なくしてモニター・カメラを使用したことに対する申立人の苦情は支持しうるものである。（なお、申立人は、相手方病院が使用したモニター・カメラに録画装置が接続され、録画記録が残されているのではないかと懸念しているが、患者の権利オンブズマンの調査委員が調査した限りにおいては、そうした形跡は認められなかった。）

(2) 転院措置の決定について

i 相手方病院が申立人の転院につき申立人およびその両親と協議したのは12月18日の転院当日のことである。申立人が翌日に希望していた他科受診を受け入れず、また、本来の転院先として選定された甲病院が受け入れ可能となる数日まで待たずに、必要な処方に関する調整すら出来ていなかった乙病院への転院措置が実行されたことは、一般論としても唐突の感を否めない。

相手方病院は、同日未明の申立人の離院行動を、転院措置の医学的必要性と緊急性の主たる根拠として説明しているが、申立人の離院行動自体が本人の承諾なくモニター・カメラを使用していたという相手方病院の重大な不手際に端を発していることもあって、申立人とその両親において、転院措置が「厄介払い」として行われたのではないかと疑念を抱いたとしてもやむを得ないところであろう。

ii なお、相手方病院における医学的判断の妥当性を吟味しうる重要な資料である診療録

等が開示されていないので、その点に関して判断する材料はないが、仮に転院措置に関して医学的な必要性和緊急性が存在していたと仮定しても、なお根本的な問題を指摘せざるを得ない。

即ち、世界保健機関 (WHO) ヨーロッパ会議が採択した『患者の権利の促進に関する宣言』(1994年3月)においては、転院にかかる患者の権利に関して「もはや医療施設にとどまる医学的理由を有しない患者は、他の施設への移送、又は帰宅措置がなされる前に、完全な説明を受ける権利を有する。移送は、他の医療施設がその患者を受け入れることに同意した後にのみ、これを行うことができる(5.7項)」と述べており、相手方病院が転院措置の決定過程において、こうした患者の権利を尊重し、十分な説明を尽したとは到底認められない。

iii 従って、申立人の転院に関する相手方病院の手続は妥当性を欠くものであったとする申立人の苦情は支持できる。

(3) カルテおよび看護記録の非開示について

i 相手方病院は、申立人から申請されたカルテ開示請求に対し、相手方病院における「診療情報提供規程」第4条にもとづく非開示事由に該当するのでカルテと看護記録については提供しないとの決定をしている。(なお、その根拠条項については同条2号の定める「診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがある場合」とするのか、同条4号の定める「診療情報の提供を不相当とする相当な事由が存する場合」を援用するものであるかは特定されていない。)

ii ところで前述の世界医師会(WMA)宣言(1995年9月)は、第7項において、患者は次のような「情報に対する権利」を有すると規定している。

- ・「患者は、自己のあらゆる医療記録に記録された自己に関する情報の提供を受ける権利、及び自己の健康状態について容体に関する医学的な事実を含め完全な情報を提供される権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者に関する秘密の情報は、その第三者のコンセントがない限り患者に提供することは出来ない (a.)」
 - ・「例外的に、その情報が当該患者の生命や健康に深刻な危害を及ぼすと信じる合理的な理由がある場合には、患者に対する情報の提供を差し控えることができる (b.)」
- 即ち、患者は「自己の医療記録に記録された情報」については、第三者の個人情報を除き「完全な(全ての)情報」の提供を求める権利を持っており、その情報が「当該患者の生命や健康に深刻な危害を及ぼすと信じる合理的な理由がある場合」に、つまり「危害情報」についてのみ例外的な取扱いが許される。

iii 以上のような国際的に確立されている医療倫理規範に照らすと、

第1に、相手方病院の「診療情報提供規程」第4条が、非開示事由として「診療情報の提供を不相当とする相当な事由が存する場合」というような一般条項を掲げていることは、患者の情報に対する権利を否定して医療機関側に事実上の提供拒否権を認めることにもなりかねず、極めて不適切なものと言わざるを得ない。(なおこの点では、国立大学病院長会議が採択した「国立大学附属病院における診療情報の提供に関する指針(ガイドライン)」(1999年2月)が、診療情報の提供を拒否できる場合を「①患者が、合理的判断が出来ない状態にある場合、②患者への情報提供が当該医療機関の医療従事者を除く第三者の不利益になると考えられる場合、③医学的見地から診療情報を提供することが患者の不利益になると考えられる場合」の3つに限定列挙していることと比較しても相当性を欠くものである。)

第2に、危害情報に関する例外的取扱いが許される場合でも、その情報の「危害性」が具体的な臨床症状との相関関係の中で判断され、かつその判断が合理的なものでなければならぬが、相手方病院の規程には判断の合理性を担保する定めが存在しない。

iv ところで実際的な処理においては、相手方病院も「危害性」に関して患者自身の病状との相関関係において捉えていることが窺われ、相手方病院の申立人に対する「診療情報提供に関する説明」と題する2001年2月28日付文書には「症状が安定すればカルテ・看護記録についても提供する」と明示されており、患者の権利オンブズマンの調査委員に対する説明においても同様の陳述がなされている。

しかしながら、いかなる条件が満たされた場合において「症状が安定した」と認めるのかという時期や基準が一切示されていないのみか、既に相手方病院における診療が終了している申立人の症状をどのような方法で判断するつもりなのかも全く不明であり、結局のところは「(将来において)提供の用意がある」というリップサービスに終わりがかねないものである。

v さらに本来、例外的取扱いが許されるのは、当該「危害情報」が記載されている部分だけであって、危害情報が含まれているからという理由で、カルテや看護記録の全文を非開示とすることは許されないことは言うまでもない。

この点では、相手方病院「診療情報提供規程」第4条も、提供拒否事由に該当する場合において「診療情報の全部又は一部を提供しないことができる」と定められており、全面開示か全面非開示かという二者択一を規定しているわけではない。

従って、仮に相手方病院において、自らの規程を厳守する立場にたったとしても、例

えばモニター・カメラの使用について両親の同意を得た時期など当事者間において食違いが生じている事実に関するカルテの記載について部分的に開示することにより、当事者の不審の解明を促進することは十分可能である。

- vi 従って相手方病院が、申立人に対してカルテや看護記録の内容について部分提供あるいは要約書による提供すら行わず、その全てを一律に開示拒否していることに対する申立人の苦情は、前述した世界医師会(WMA)宣言により医療倫理規範として国際的に確認されている患者の「情報に対する権利」に照らして、当然支持できるものである。
- vii ところで相手方病院は、自己の「診療情報提供規程」が、「患者本人に対する診療情報の提供」を原則としていることを理由として、あらかじめ申立人の同意書を添付して要請した患者の権利オンブズマン調査委員からの開示請求をも拒否する態度をとられたので、その点についても一言しておきたい。(なおNPO法人患者の権利オンブズマンが実施した苦情調査において、申立人の同意にもとづく情報提供要請が拒否されたのは今回が初めてのケースである。)

本来、市民は自分が有する権利の行使にあたり、何時でも代理人を選任することができる。むしろ代理人を選任することにより、その権限行使を全う出来ることが少くない。これが現代市民社会の常識であり、この理は医療分野においても何ら変わらない。前述した世界保健機関(WHO)ヨーロッパ会議の宣言は、第2項「情報」の6として「患者は、誰であれ、自分に代わって情報を知らされるものを選任する権利を有する」と規定している。世界医師会(WMA)宣言もまた「情報に対する権利」の項の最後に「患者は、必要があれば自己に代わって情報を受けるべき者を選任する権利を有する(e.)」と規定しているが、これは世界医師会(WMA)が定立した医療倫理規範が現代市民社会における人権理念を受け入れて成立していることの当然の表れでもある。

即ち、患者は「必要があれば」何時でも「自己に代わって情報を受領する」代理人を選任することができるのであって、これを認めないということは、情報に対する患者自身の権利行使を否定することに等しい。

とりわけ「情報受領における代理人」選任の意味は、危害情報における例外的取扱いを行う場合において極めて重要な意義を有することはいうまでもない。患者本人にとっては「危害情報」となりうるものであっても、代理人に示される場合には何らの「危害性」もないからである。従って、危害情報であることを理由として、患者本人に対する情報提供を留保する場合においては、その判断の合理性を担保するためにも、その情報を患者本人が同意する第三者としての代理人に提供すべきものであろう。

(4) 処方箋および検査記録の提供方法について

- ・ 相手方病院が申立人に提供することを決定した処方箋および検査記録に関し、申立人の指摘によって追加提供が行われたことについて当事者間に争いはない。その経過にかかる相手方病院の説明に不自然さはなく、特段の企図にもとづき診療情報を隠蔽しようとしたものとも認められない。他方、こうした経過は相手方病院におけるカルテなど診療情報の管理・保管体制の不十分さの表れでもあり、このような不手際もまた、申立人の不信感を高め、相手方病院における診療情報の管理や提供制度に対する信頼を損なう結果を招来するものであり、けっして看過できない。
- ・ 従って、この点に関しても申立人の苦情には理由がある。

(5) 主治医との直接面談の希望について

- ・ 申立人は、事実関係を確認するため他の医療機関に転出した主治医との直接面談を求め、相手方病院は、その必要性が認められないとしている。
- ・ ところで、申立人の苦情の当否に関する調査という視点から考えてみた場合においては、既に述べてきたように、相手方病院は、患者の権利オンブズマン・オンブズマン会議による調査に対して、申立人に非開示とした診療記録の開示を拒否した（その不当性については前述のとおり）以外は、事情聴取においても指導医および病棟医長が誠実に対応し、モニター装置の設置状況の検証にも応じており、これら一連の調査によって明らかになった事実関係にもとづいて、前述の判断に到達しているところである。
- ・ また申立人自身が当事者に対して直接質したいという気持ちは別論として、事実関係の解明・確認という点においては、主治医との面談によって申立人の苦情内容に対する私達の判断を否定するような新たな事項が明らかになるとも思われない。
- ・ 従って主治医が既に他の医療機関に転出しているという事情を考慮すれば、事実関係を確認する目的で申立人が主治医との直接面談を求める必要性は乏しいものとする。

5) 私達の結論と相手方病院に対する勧告

以上のような判断にもとづき、私達が支持しうる申立人の苦情の解決のため、特定非営利活動法人患者の権利オンブズマン・オンブズマン会議は、相手方病院が下記のとおり適切な措置を講じられることを強く期待し、勧告する。

- ① 相手方病院においては、モニター・カメラの無断使用のため被った申立人の精神的苦痛や恥ずかしさが未だに癒されていないこと、乙病院への転院措置についても納得していないことにつき、患者の権利、とりわけプライバシー権の重要性を改めて認識したうえで、これを尊重する姿勢を示すことによって、申立人の理解を得るよう努めること

- ② 現在心療内科病室に配備しているモニター・カメラの原則廃止に向けた検討に着手すること。少なくとも意思決定能力のある患者本人の了解なくモニター・カメラを作動させることは直ちに止めること
- ③ 開示を保留しているカルテと看護記録について、改めて申立人からの適式な請求がなされた場合においては、然るべき医師が面談するなどして申立人の判断能力等を正確に把握したうえで、原則として開示に応じること
- ④ 仮に申立人との面談の結果、医療記録内に危害情報となりうるものが残存していると考えた場合においても、危害情報部分を除く全ての記録を開示するとともに、危害情報部分に関しては要約書による提供、或いは代理人に対する提供等の便宜をはかること
- ⑤ 相手方病院における「診療情報提供規程」を世界医師会（WMA）の「患者の権利に関する改定リスボン宣言(1995年9月)」に照らして全面的に見直し、少なくとも「国立大学附属病院における診療情報の提供に関する指針（ガイドライン）」(1999年2月)にしたがって、同規程第4条における非開示事由を削除または限定する方向で改正すること
- ⑥ 相手方病院における診療活動において、インフォームド・コンセント原則を確立し、患者と医療従事者間の情報の共有を促進すること。そのためにも、カルテなど診療情報について患者からの開示請求がなされた場合に、迅速かつ的確に対応しうよう医療記録の一元的管理体制を確立すること

以上