

調 査 報 告 書

NPO 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. 苦情調査の経過
3. 苦情に関する当事者の主張
4. 苦情の当否に関する判断
5. 相手方病院への勧告

1. 苦情調査の申立

2004年6月25日、申立人（男性、71歳）は、相手方病院（福岡県北九州市所在）に対する下記の苦情につき、NPO 法人患者の権利オンブズマン・オンブズマン会議による調査の申立を行った。

申立人がオンブズマン会議に対し調査・点検を求めている苦情の内容は、相手方病院に入院中死亡した申立人の母親（死亡日は1999年6月16日、死亡時の年齢95歳）の診療経過や死因に関し申立人が抱いていた不審につき、2003年4月29日付の手紙により説明を求めて以降、数度にわたり相手方病院との話し合いが持たれたが、その過程において申立人が開示請求した母親の診療記録のコピーの交付を相手方病院が拒否していることは不当であり、権利侵害ではないかというものである。

2. 苦情調査の経過

2004年7月4日、オンブズマン会議（常任運営委員会）は、上記申立を受理し調査の開始を決定するとともに、4名のオンブズマン会議メンバーによる調査小委員会を設置し（なお後日、委員1名を追加）、以下のような日程で調査を遂げた。

- ・7月16日 申立人とその妻の事情聴取並びに第1回調査小委員会の開催
- ・8月1日 オンブズマン会議において常任運営委員会の前記決定並びに調査小委員会による調査方針等を承認

- ・ 8月5日 相手方病院に対して照会状を送付
- ・ 9月2日 相手方病院関係者（院長、内科部長、事務担当者）の事情聴取（相手方病院弁護士立会）
- ・ 9月12日 第2回調査小委員会と常任運営委員会の合同会議にて調査経過を検討し、補充調査及び作成する調査報告書原案の骨格を協議
- ・ 9月14日 福岡県医師会に照会状送付（同月22日付回答書受領）
- ・ 10月3日 オンブズマン会議において調査小委員会提出の事情聴取録等の調査資料と調査報告書原案を審議し、調査小委員会の結論を承認するとともに、オンブズマン会議における議論を踏まえ常任運営委員会により一部修文作業を行なった上で最終報告書を作成することを確認
- ・ 10月8日 第3回調査小委員会と常任運営委員会の合同会議
- ・ 10月11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（最終案）を協議し了承。オンブズマン会議全メンバーに対し最終案に対する意見照会を行うことを確認
- ・ 10月15日 オンブズマン会議の全メンバーからの意見を踏まえ一部修文した本調査報告書を最終文書として確定し採択

3. 苦情に関する当事者の主張

(1) 申立人の主張

① 苦情発生にいたる経過

申立人の母親（当時95歳）は、1999年1月24日から脱水症治療のため相手方病院に入院しており、申立人ら家族は夕食介助のため毎日夕方に病院を訪れていたが、同年6月16日、申立人らが病室を訪れると母親は既に死んでいるような状態で、部屋には誰もいなかったため申立人らでナースステーションなどを手分けして捜し、数分後に駆けつけた看護師に急いで医師を呼ぶように依頼した。その後到着した医師らが救命措置を実施したが母親はそのまま死亡してしまった。

申立人は、母親の容態が異常であることに看護師らが気づかず、また申立人らの連絡により気付いたあと実施された相手方病院による救急措置等の対応が遅れたことが死亡につながったのではないかと疑念を抱いたが、申立人の妻から止められたこともあり、当時においては敢えて相手方病院に対し説明を求めたり、抗議することを控えていた。

しかし申立人は、年月が経過しても母親が死亡したときの経緯や疑念を忘れることができず、むしろ原因を究明したいとの思いが募る一方であったため、母親死亡から4年近くが経過した2003年4月29日、相手方病院の病院長に対し手紙を出し「母

親の酸素吸入装置の固定が不十分又は外れていたことが呼吸困難に至った原因ではないか」という趣旨の申立人が抱いている疑問等を明示して話し合いを求めた。

その後、相手方病院の関係者と数度にわたり話し合いが行われ、相手方病院内科部長からも診療記録を提示しながらの説明を受けたが、相手方の説明内容が理解できず納得もいかなかったので、同年10月20日付け申請書にもとづき相手方病院に対し母親の診療記録の開示請求（コピーの交付要求）をしたところ、同年12月9日付け回答書により、申立人は相手方病院が定めている内規である「診療情報開示に関する規約」における「診療情報の開示を求めうる者」に該当しないという理由で、提供しないとの回答がなされた。

② 診療記録非開示に対し申立人がとった行動と相手方病院の対応

申立人は、相手方の説明及び診療記録の非開示に納得できず、その後の2004年2月には簡易裁判所に対して「医療ミスに対する相手方病院の謝罪とカルテコピーの交付」等を求める民事調停（謝罪請求等調停事件）を提起したが、調停は同年3月11日と4月15日の2期日をもって診療記録のコピーが提供されないまま不調により終了となり、さらに同年6月16日福岡県医師会に対し診療記録非開示に関する苦情を申立てて相手方病院に対する指導を求めたが、相手方病院は医師会の指導にも応じず開示にはいたらなかった。

(2) 相手方病院の主張

① 苦情発生の経過について

申立人の母親の入院当時の病状は、呼吸不全及び循環不全を伴うかなり重篤なものであり、同人が、1999年6月16日午後4時59分、呼吸不全による呼吸停止のため死亡したことについて、病院に何らかの落ち度があったとは考えていない。

申立人は、母親の死亡が病院の医療ミスによるものとして、母親が受け取ることのできた年金の補償を求めるほか訴訟提起にも言及しており、内科部長がおこなった診療記録を示しての説明についても、これを聞くような状況になかった。

② 診療記録非開示の根拠について

病院の内規である「診療情報開示に関する規約」では、診療情報の開示は患者本人の診療に役立つことを目的としており、遺族に対する診療情報の開示は、患者の死亡後6ヵ月以内に限定しているため、申立人の場合はこれに該当せず開示しないこととした。

③ 民事調停における対応について

民事調停の第2回期日は、診療記録開示について前向きに検討する方向で臨んでいたが、申立人が病院長の謝罪に固執したため、母親の診療記録を提供しても申立人は納得せず、かえって診療記録の改竄など新たな疑念を引き起こすことになるのではないかと考え、結局、開示しないことにした。

④ 福岡県医師会の指導について

福岡県医師会から本件について電話を受けたことはあるが、その趣旨は本件についての問合せであり、病院としては内規に従って処理していること及び民事調停も不調に終わったことなどの経緯について説明をしたのみで終了しており、福岡県医師会からは何らの指導も受けてはいない。

(3) 争点の判断に係る事情

① 相手方病院が主張する本件診療記録非開示の根拠

相手方病院が本件診療記録の非開示を正当と主張する根拠は、前述のとおり、相手方病院の内規が遺族に対する開示を患者死亡から6ヵ月に限っており申立人には請求する資格がないというものであり、調査小委員会の事情聴取においても非開示を正当化するその他の理由や根拠は主張していない。

これに関連し申立人は調査小委員会による事情聴取において、申立人が相手方病院の内規に基づいて開示請求を行う前の話し合いの段階で、診療記録の開示を求めた申立人に対し相手方病院は「法的手段に基づかない限り提出できない」として拒絶したと述べ、さらに民事調停の過程においては「訴訟を前提としての開示はできない」と相手方病院代理人が述べたと主張している。

そこで調査小委員会において念のため相手方病院の主張を確認したところ、「法的手段」とは言っておらず病院の内規に基づく手続によらない限り提出できないと説明し、その後申立人から内規の手続による開示請求書が提出されたものである。又、調停期日において前述のような発言はしておらず、病院が「任意に提供しない結果として申立人には証拠保全を行うしか方法は残されていない」との趣旨を説明したにすぎないと述べた。

以上の経緯に照らし、オンブズマン会議としては、申立人の苦情内容である本件診療記録の非開示は相手方病院が主張する内規の規定のみを根拠としてなされたものであるとして、その当否について次節で判断することにする。

② 相手方病院における規約制定経過と規約自体の非開示について

調査小委員会は、相手方病院に対して相手方病院が本件非開示の根拠として援用する規約の内容についての説明とコピーの提供を求めた。

これに対し相手方病院は、相手方病院の内規である「診療情報開示に関する規約」は、日本医師会が1999年4月1日制定した「診療情報の提供に関する指針」を受け同年12月13日制定されたものであること、その後の2002年10月遺族に対する診療記録の開示を導入するため日本医師会指針が改訂されたことを受け、同規約も2003年7月11日一部改訂されたが、その際、他の医療機関の例を参考にして日本医師会指針にはない遺族に対する診療情報提供の期間制限(6ヵ月)を独自に規定したものであると説明した。さらに同規約は「病院の内規であり、規定が一人歩きする

危険性がある」ので、そのコピーを患者の権利オンブズマンに提供することはできないと回答した。

従ってオンブズマン会議としては相手方病院における規約の存在や内容の全てについて、日本医師会指針との同一性もしくは異同の有無等を含め直接確認し得ないものであるが、少なくとも相手方病院においては日本医師会指針の制定および改訂を受けて患者に対する診療情報提供手続に関する規約の制定および改訂を行ったこと、しかし遺族への診療情報提供を行うための改訂に際しては、日本医師会指針には存在しない患者死亡後6ヵ月の期間制限を独自に設定したものであるという、相手方病院の規約制定経過等に関する説明内容を前提として当否の判断をすすめざるを得ない。

ところで患者等に対する診療記録の開示は、国際的にも国内的にも医療機関の裁量的な措置ではなく患者の権利に関わる制度として議論されてきているものであり、仮にその資格や条件、開示請求手続等が患者に周知されていないならば、権利行使を保証するシステムを具備しているとは言いがたい。従って相手方病院のように、それらを定めた規約自体が「内規」という理由で患者らが容易に知り得ない状況にあるとすれば、そうした規約の取り扱い自体も、本件苦情をひきおこした制度上の問題点として考察を加えざるを得ないものである。

③ 福岡県医師会の苦情窓口の対応について

申立人と相手方病院の説明に食い違いがある福岡県医師会苦情窓口の対応に関して、NPO 法人患者の権利オンブズマンが行った文書照会への福岡県医師会（竹嶋康弘会長）からの文書回答の内容は以下のとおりである。

「申立人より『相手方病院が母親のカルテを開示してくれない』との相談があった。そこで相談窓口から相手方病院へ電話し、申立人からの電話の内容をつげたところ、病院からは、病院には開示に関し内規があり、その内規に従って処理していること、また、カルテ開示についての民事調停が不調に終わり、調停委員より専門家（弁護士）にまかせた方がよいとの意見もあり、病院としてもその方向で考えているとのことであった。その旨を申立人へ連絡した。以上が事実経過です。

本会では、日本医師会『診療情報の提供に関する指針』に沿ってカルテ開示を推進しているが、本会より強制的に開示を命ずることは出来ない。本件については、その事について十分に申立人に説明出来ていなかったと思われ、申立人の誤解を招いたものと思われる。」

④ 本件診療記録の保存状況について

相手方病院の説明によれば、相手方病院の内規により、診療録の保存期間は10年間、X線フィルム及び脳波記録などの保存期間は法定期間となっているが、申立人の母親の診療記録は、2004年9月2日現在、相手方病院に保存されている。

4. 苦情の当否に関する判断

(1) 判断基準について

① 国際的に確立されている基準

「患者は、自己の医療記録や専門記録及び自己に対する診断、治療及びケアに附随するその他のファイルや記録にアクセスし、自己自身のファイル及び記録或いはその一部についてコピーを受領する権利を有する」(世界保健機関ヨーロッパ会議『患者の権利促進宣言』1994年3月)。

「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態に関する医学的事実を含め完全な情報を提供される権利を有する」(世界医師会総会『患者の権利に関する改訂リスボン宣言』1995年9月)。

医療機関における診療記録の開示に関して考える場合、前記のとおり自己の診療記録にアクセスすることは患者の権利であるとする国際的な人権規範が既に確立されていることをまず確認しておく必要がある。自己の診療情報について完全な提供を受けるとともに診療記録のコピーを受領することが患者の権利であるということは、とりもなおさず診療記録を保管している医療機関は患者に対する情報提供義務(記録開示義務)を負っているということに他ならない。

なお、もし自己の診療記録の中に「第三者に関する秘密の情報」が含まれている場合には、その部分については第三者の同意がない限りアクセスの対象から除外されることは当然のことであるが、前記世界医師会宣言においては、患者自身の情報であっても「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およ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ひかえることが出来る」とされている。

しかし、いわゆる「危害情報」の提供留保は患者自身に対する重大な打撃を回避するため例外的に行われるものであり、同宣言は、例外的留保が行われる場合等を含めて患者は「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」としている。自己の診療情報に関する限り、代理人を通じて入手しうる場合も含め患者には完全な情報を得る権利があるとするのが、確立された国際基準であるということが出来る。

② 国内的に確立された基準

わが国においても、1991年10月に発足した「患者の権利法をつくる会」が国会や政府に対し制定を求めて提出した「患者の権利法案」の中にカルテに対するアクセス権を明記し、さらに1995年10月、カルテ開示にしばった「医療記録等開示法要綱案」を発表したことなどを契機として、「カルテ開示」をめぐる議論は国政レベルで展開されるようになった。

当時の厚生省のもとに設置された「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」は、個人情報に対する自己情報コントロール権の主張や医療におけるインフォームド・コンセント原則の確立を求める世論の高まりなど内外の動向をふまえて1998年6月、診療情報の提供を医療従事者の職業上の積極的な責務であることを認め、たうえ、「患者の求めがあったときは、医療従事者は、治療効果に悪影響があることが明らかな場合を除き、診療記録又はこれに代わる文書を開示（複写の交付を含む）すべきこと」とし、その法制化を提言するにいたった。

こうした状況の中で、診療記録開示に強く反対してきた日本医師会も方針を転換し、1999年4月患者本人に対する診療記録の原則開示を内容とする「診療情報の提供に関する指針」を会員すべてが遵守すべき倫理規範として制定したが、日本医師会指針は、前述の国際規範に照らし非開示事由が広範に設定されており、とりわけ患者の遺族に対する開示を認めていなかったため大きな国民的批判にさらされ、2002年10月診療情報は患者本人と同様に遺族に対しても原則として提供されるべきものとする内容に改訂された。

医師会等における自主的開示状況を見極めつつ条件整備を推進するため法制化を猶予し3年後に見直し作業を行なうとしていた厚生労働省は、2002年7月「診療に関する情報提供等のあり方に関する検討会」を発足させた。同検討会は、全国的な自主的開示状況等を点検するとともに、当法人代表を含む参考人意見陳述等を経て、2003年5月、医療機関が保管する診療記録は、新たに成立した個人情報保護法の適用下に入ること、つまり診療記録開示法制化の基盤は整ったとの認識のもとに、個人情報保護法だけでは対応できない部分も含め診療情報の提供を促進するためのガイドラインを設けることを内容とする報告書を提出した。

厚生労働省はこれを受け、2003年6月ガイドライン案を提示してパブリック・コメント募集手続を経た上で「診療情報の提供等に関する指針」を策定し、2003年9月12日付の全国都道府県知事に対する通知により、同指針を全ての「医療機関において則るべきもの」として管内の市町村・関係機関・医療従事者などに対し「周知徹底および遵守」の要請をするよう指示した。（なお、同指針に定めた診療記録の取り扱い基準は、2005年4月の個人情報保護法の全面施行までに法令化される予定で厚生労働省における作業が進行している。）

従って、わが国においても少なくとも2003年9月以降においては、診療記録開示に関する基準として厚生労働省通知にもとづく指針が確立されており、全ての医療機関はこれを遵守すべきであり、これを下回る「自主的指針」は患者の権利を侵害するものと評価せざるを得ない。

③ 遺族に対する診療記録の開示

ところで前記厚生労働省指針は、「9 遺族に対する診療情報の提供」の項におい

て「医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない」「遺族に対する診療情報の提供にあたっては、患者本人等に対する指針として同通知が規定している条項を準用する」こと等を定めている。

厚生労働省指針における遺族に対する診療記録開示の義務づけは、法的には最高裁判所判例が診療契約を民法上の委任契約に準じるとしていることから、「委任終了後は遅滞なくその顛末を報告することを要す」と規定されている受任者の委任者に対する報告義務（民法 645 条）からも根拠づけられるものであり、医療機関が診療契約終了後に有する患者に対する報告義務として診療記録開示が含まれること、患者死亡による診療契約終了の際においては、その報告は患者の権利義務を承継した遺族に対して行われるべきものであることを確認したものに他ならない。

もちろん、診療契約にもとづく法律上の権利義務を死亡した患者から遺族が承継するとしても、診療記録に記録されたその内容は死亡した患者の個人情報に属するものであり、死者においてもプライバシーが消滅するわけではないので、厚生労働省指針もその点を考慮し「遺族に対する診療情報の提供にあたっては、患者本人の生前の意思、名誉等を十分に配慮することが必要である」としており、仮に患者が生前において相続人らに対しても秘匿するよう指示していた情報が含まれていれば、そうした情報については提供を留保される場合もあり得よう。

しかし、その他の事由により遺族への情報提供が留保される理由はなく、まして患者死亡後6 ヶ月に限定するような根拠は全く存在しない。むしろ、厚生労働省指針においては、開示の対象となる診療記録は、現に保存されているもの全てを含むとされており、法定保存期間を超えていても、現に保存されている記録はすべて開示されなければならない。

(2) 相手方病院の規約についての評価

相手方病院の説明によれば、相手方病院の内規として定められた規約の内容は、改訂された日本医師会指針とも異なり、遺族に対する診療情報の提供を患者死亡後6 ヶ月以内に限定しているというのであるから、前記厚生労働省通知に反するものであることは明白であり、さらに自ら「最低基準」であることを明示している日本医師会指針の基準すら下回るもので、そうした制限を附することを正当化することは全く根拠を欠くものである。

(3) 本件非開示措置を継続する合理性の存否

ところで相手方病院は、非開示を不満として、申立人が簡易裁判所に調停を申立てた段階において一旦開示することを考えたが、申立人が病院の謝罪に固執しており、仮にコピーを渡したとしても申立人は納得せず、さらに改竄等として騒ぐのではないかと恐れて非開示措置を維持したというが、仮に相手方病院において医療上の措置に

何ら落ち度もなく謝罪する必要もないと考えているのであれば、それを証明する客観的な証拠こそ診療記録にほかならないはずであり、診療記録を開示することによってこそ、初めて申立人の不審を解く道が開かれるものであって、何ら非開示を継続する合理性は存しないものと思われる。

(4) 結論

いずれの点からも、相手方病院における非開示措置を正当化する根拠は見出せず、明らかに申立人の開示請求権を侵害しているものといわざるを得ない。

なお、厚生労働省指針が、「医療機関の管理者は、診療記録の開示手続等を定めた診療情報の提供に関する規定を整備し、苦情処理体制も含めて、院内掲示を行なうなど、患者に対して周知徹底を図らなければならない」と規定していることに照らせば、相手方病院における規約の内容もさることながら、その運用方法においても、重大な問題がある。

仮に遺族に対する開示を6ヵ月に限るとする規約が院内掲示されていれば、請求時点において既に患者死亡から4年以上が経過していた本件事案において、申立人は、そうした規約の手続による開示申請をすることなく、その規約自体の不当性を訴えて厚生労働省指針に基づく不服申立手続等を行なうことも出来たであろう。にもかかわらず相手方病院は、自らの規約によれば申立人が請求資格を有しないことを知りながら、そのことを告げずに開示請求書を提出させ、しかも、そうした非開示理由であれば何らの考慮期間も要することなく即座に非開示を告げることができたはずなのに、申請日から50日あまりも経過した後に「非提供」とする旨の回答を行っている。

このような態度は極めて不誠実と言わざるを得ず、相手方病院における「診療情報提供」のシステム自体が患者の権利行使を不当に侵害しているのではないかと指摘せざるを得ない。

よってNPO 法人患者の権利オンブズマン・オンブズマン会議は、全員一致の意見にもとづき、申立人の本件苦情は正当であり、相手方病院の非開示措置は申立人の権利を侵害しているものと判断し、相手方病院に対し以下のとおり早急な是正を求めるものである。

5. 相手方病院への勧告

- ① 相手方病院は、申立人に対し、速やかに、現に保存中の申立人の母親の診療記録のコピーを交付してこれを開示すること。
- ② 相手方病院は、2003年9月12日付け厚生労働省通知による「診療情報の提供等に関する指針」に従って、遺族に対する診療記録の提供についての期間制限を撤廃することをはじめ、相手方病院の「診療情報開示に関する規約」と厚生労働省指針との適合性に関し全面的な見直しを行った上で改訂を行うこと。

- ③ 相手方病院は、診療情報開示手続等に関し厚生労働省指針に適合する新しい規約が制定された場合には、速やかにその院内掲示を行なうなどして、周知徹底を図ること。なお、それまでの間においては、厚生労働省指針自体を掲示して、診療記録の開示を促進すること。

以上

<注記>

本調査報告書において使用している用語は、下記の通り、全て前記厚生労働省指針における定義に基づくものである。

- 「診療情報」とは、診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報をいう。
- 「診療記録」とは、診療録、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約その他の診療の過程で患者の身体状況、病状、治療等について作成、記録又は保存された書類、画像等の記録をいう。
- 「診療情報の提供」とは、①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により、患者等に対して診療情報を提供することをいう。
- 「診療記録の開示」とは、患者等の求めに応じ、診療記録を閲覧に供すること又は診療記録の写しを交付することをいう。