

# 第1102号苦情調査申立事件（2012年7月7日調査報告書採択）

申立人

相手方

NPO法人患者の権利オンブズマン  
理事長 池 永 満

## 調 査 報 告 書

- 第1 事案の概要
- 第2 調査の経過
- 第3 患者及び申立人の苦情の概要と相手方病院における弁明の概要
- 第4 苦情発生前後の診療経過の概要
- 第5 患者の権利オンブズマンにおける考察
- 第6 苦情の当否に関する判断と相手方病院に対する勧告と要望

### 第1 事案の概要

従前から相手方病院（福岡県内所在）の呼吸器科において抗がん剤治療等を受けていたステージⅣ期の肺がん患者（福岡県内在住の女性）が、緩和ケア治療を受ける目的で相手方病院の緩和ケア病棟に転棟したが、患者及びその夫（本件申立人）らは緩和ケア病棟における治療方針に苦情を抱き、約1ヶ月後、他院の緩和ケア病棟に転院した（転院の5日後に患者死亡、死亡時年齢69歳）。

患者死亡後、申立人は相手方病院との対話を試みたが進展が見られなかったため、患者の権利オンブズマンに苦情相談を申込み、ボランティアの同行支援等を受けて対話を継続した。しかし解決に至らず、引き続き患者の権利オンブズマンに対して苦情調査の申し立てを行った。

### 第2 調査の経過

#### 1、調査開始決定

オンブズマン会議常任運営委員会（2012年1月15日）は、申立人（患者の夫）からの苦情調査申立を受理して、4名のオンブズマン会議メンバーからなる調査小委員会を発足させた。

#### 2、調査小委員会の活動

2012年1月23日 申立人を含む患者遺族からの事情聴取と資料の受領  
2月4日 専門医からの参考意見の聴取と医学文献等の受領

- 2月27日 相手方病院（緩和ケア病棟担当医師、同病棟看護師長、総務部長）からの事情聴取
- 3月4日 調査内容の検討
- 4月7日 調査内容の検討
- 4月8日～28日 調査結果にもとづき報告書案骨子の作成作業を行う
- 3、オンブズマン会議における検討と調査報告書の採択
  - 4月8日 定例オンブズマン会議。調査小委員会から調査の状況報告
  - 5月13日 オンブズマン会議常任運営委員会において調査小委員会提出の骨子案を検討し、オンブズマン会議としての調査報告書作成作業に着手
  - 6月10日 定例オンブズマン会議。調査報告書案の検討
  - 6月28日 定例オンブズマン会議における協議に基づき修正された調査報告書案に対する会議メンバーからの意見集約
  - 7月7日 会議メンバーから提出された意見等を踏まえ全文にわたって修正した本調査報告書を全員一致で採択

### 第3 患者及び申立人の苦情の概要と相手方病院における 弁明の概要

- 1、申立人の訴える苦情の概要(申立人からの事情聴取録等による。)
  - 1) コルセット等を使った行動抑制
 

緩和ケア病棟に転棟した日から硬性コルセット等を使った行動制限・抑制が始まり、患者本人がどんなに嫌がっても継続された。本人の安楽につながる他の方法をとってほしかった。
  - 2) 心のケア不足と薬剤による抑制
 

緩和ケア病棟ということで期待した心のケアをしてもらえず、薬による抑制で意識低下に至ってしまった。薬を使う際、どのような薬を何の目的で使うのか説明がなかった。
  - 3) 患者の思いへの配慮の欠如
 

患者本人が医師の指示に従わないと、「わがまま」で片付けられ、本人の希望や思いへの配慮がなかった。
- 2、苦情に対する相手方の弁明の概要(相手方からの事情聴取録等による。)
  - 1) コルセット等による行動抑制について
 

ケアの最大の目標はがんの腰椎転移及び圧迫骨折による腰痛のコントロールにあった。そのための放射線治療を行うには症状を安定させる必要があり、コルセット固定は身体の動揺を防止する目的であった。

医師がコルセット固定の必要性について説明すると、患者さんも了解し、指示を守る旨の返事をしていた。
  - 2) 心のケア不足と薬剤による抑制について

毎日、看護師等が30～40分は患者の話を傾聴し、必要なカンファレンスを行っていた。この患者は訴えが多く、夜間に看護師を呼び出したり、動き回ったりするので、夜間の鎮静のために転棟当初からリスパダールを使っていたが、その後、さらにデパゲンやドラールを追加投与した。患者本人からもゆっくり眠りたいという希望があった。薬剤の使用については本人に説明しており、家族に説明したかどうかはよく憶えていない。

### 3) 患者の思いへの配慮の欠如について

「わがまま」というカルテの記載の方法は良くなかったかもしれないが、コルセットについても医師が説明すると「はい、がんばります」と応えるが、30分後に看護師が行くと外しているというような状況の繰り返しがあり、「もう好きにきなさい」と言ったことはある。

当院の診療方針について最後まで理解いただけなかったことは残念である。

## 第4 苦情発生前後の診療経過の概要

本件苦情発生前後における診療経過の概要は、申立人が提出した相手方病院への要望書と相手方病院からの回答書、調査小委員会が作成した双方からの事情聴取録、並びに相手方病院の診療記録等によれば、以下のとおりである。

### 1、相手方病院緩和ケア病棟への転棟に至る経過

患者は、相手方病院呼吸器科において左上葉肺がんと診断を受けて以降、約1年半にわたり肺がんに対する化学療法等を継続した後で、緩和的治療への移行目的で緩和ケア病棟へ転棟することとなった。

患者本人も了解して、緩和ケア病棟への転棟のため自宅待機中に、腰部痛が発生したため相手方病院呼吸器科に緊急搬送されて入院した。MRI検査等の結果、胸腰椎多発性骨転移による腰椎圧迫骨折が確認されたので、同院整形外科と協議し、緩和ケア病棟において硬性コルセットによる固定と安静を維持して腰痛を軽減するとともに放射線治療を実施するとの治療方針が決定された。

なお、呼吸器科入院中は臥床状態で疼痛はなくベッド上安静の指示が出されたがポータブルトイレは使用可で、車椅子移動も短時間であれば可能であり、呼吸器科担当医師から硬性コルセットを装着した状態ならば胸腰椎への体重負荷も軽減されるであろうとの説明を聞いた患者本人は、硬性コルセットさえできれば歩けるようになるものと理解していた。

### 2、緩和ケア病棟への転棟以後の経過

硬性コルセットが完成した日に緩和ケア病棟に転棟。緩和ケア病棟における担当医師が出した指示は硬性コルセットを常時装着した状態でベッド上安静、ギヤッジアップは30度までというものであった。

また、転棟時において担当医師は申立人ら患者家族に対し、患者には骨転移、肺がん原発巣の肺門リンパ節への転移、脳転移、多発性肝転移の4つの病変があり、患者の予後を決するのはおそらく肝転移であり、既に肝機能異常も出ているので予後は3ヶ月以内、進行によってはもっと早いであろうとの病状説明を行った。

患者本人は当初はコルセット装着と臥床安静を維持していたが、硬性コルセットを常時装着した状態でのベッド上安静はとてもきつく体がだるいので、少しの間でも外してほしいとの訴えを始めるようになった。それに対し、担当医師は患者本人に放射線治療を行うためにもコルセット固定により痛みを落ち着かせることが必要であると繰り返し説明して、ベッド上安静の必要性を説き、これを継続した。

### 3、患者本人の訴えと病院の対応、放射線治療の断念、呼吸器科への再転棟後、他院への転院に至る経過

その後も、患者本人は一時的にコルセットをはずして欲しいとの訴えを続けたが、その都度、担当医師らによる説得が試みられ、コルセット装着のままのベッド上安静の指示が継続された。臥床安静継続によるストレスから患者本人の精神的な不穏状態が亢進し、自分でコルセットをはずしてベッド上に座るなどの行動が目立つようになった。

担当医師は、患者本人の多動や不穏状態の強まりに対し鎮静剤の使用を増大させていったが、まもなく薬剤による鎮静効果が全く得られない状況に陥り、転棟から18日目後に放射線治療を施行しようとしたが、患者本人は安静を維持できず位置合わせが出来なかったため、放射線治療は断念されることとなった。

担当医師は、患者家族に対し、放射線治療を断念して以降の安静強制は無意味なので、(強い)抑制はかけず、患者の安全のために薬剤による鎮静を確保しているが、それにも不満があるのなら当科では対応できない、退院するか、転院してくれ、一旦呼吸器科病棟に戻しても良い等と伝えた。そのため申立人らは患者を他院に転院させることにし、転院先が決まるまでの間一旦呼吸器科病棟に戻る事となった。

呼吸器科病棟においては安静度フリーとなった影響もあり、患者本人の精神状態は安定し、疼痛コントロールも良好となった。呼吸器科病棟に戻ってから10日後、患者は他院の緩和ケア病棟に転院した。

### 4、なお、緩和ケア病棟への転棟後において、患者本人が訴えた内容と、患者の訴えに対して担当医師や看護師ら相手方病院が行った対応に関連して、相手方病院の診療記録には以下のような記述がなされている。

\*\*\*\*\*

1月6日

本日、緩和ケア病棟に転入。本日コルセットができて、装着した。

患者さんは今日から動けると思っていたようで、動けないことにいらだっている。患者さんには腰のところに異常があって腰痛が起こっている。発症から日にちが浅いので動くことは出来ない。もうしばらく我慢して、その後放射線治療を行い、徐々に起こすようにしましょうと話した。

1月9日

患者さんから「少し起きてはいけませんか。」と尋ねられたので、「今無理をすると腰痛が出て振り出しに戻ってしまいます。もう少し我慢しましょう。今月下旬に放射線治療を開始する予定ですがそれを見て起こすようにしましょう」と話した。

1月11日

患者さんから「いつまでこうしているのでしょうか」との質問があった。「現在の状態で最も重要なことは腰痛がなくなって動けることになることでしょう。そのためには腰部への放射線治療が欠かせません」「あと10日ほど安静を続け、放射線治療を問題なく施行できることがわかれば、少しずつ体を起坐に向かってあげていくことにします。」と話した。

1月14日

こっそりコルセットをはずしていた。その後はずしたまま少し座っているのを看護師に見られた。「座れそうな気がするでしょうけど、腰痛が再燃したら、治療は振り出しに戻ってしまいますよ。もう少しですから安静にしておきましょう」と話した。

1月15日

少しでも起きたいと訴える。

1月17日

じっと寝ているのが難しいようである。いらいらして看護師にも娘さんにも当たっている。

1月18日

コルセットをはずして左側臥位になっている。これ（コルセット）がきつくてたまらない。

（診察時に）「このままじっとしていることができません。こんなにしているのなら死んだ方がましです」と訴える。

患者さんはとてもわがままな性格で我慢することができない。患者さんは暴言を吐くため周囲の人間はとてもストレスを強いられている。ただ、この性格であると、少しでも緩めると何処までも自分を通そうとする。明らかな抑制をかける必要がある。薬剤も使用しているがなかなか効果がない。

1月19日

座位をとられている。数秒は許して下さいよ。歩けるんですよ。

<こちらにも主治医の指示は守っていただかないと困るので、それをお伝えした。>

今日もイライラして周りの人間に迷惑をかけている。我慢することができない性格である。「1月21日までは我慢しなさい。1月22日からは60度まで騎座(ママ)できるようにします」と話したところ、「歩いていても良いですか」と聞いてきた。歩くのは座れるようになってからです。将来は必ず歩けるようになるでしょう」と話した。

#### 1月20日

患者さんが起きたがっているが1月21日まで安静を続けるように強く指導した。患者さんもしぶしぶ承服した。

(なお同日付けで、同院放射線科に対し1月24日からの放射線治療の依頼状を出している。)

#### 1月21日 (カンファレンス協議内容) 「肺腫瘍からの脳、肝、脊椎転移であり、予後は1～2ヶ月と思われる。現在安静度が守られていないが強い不安状態にある。性格的な要因が大きいと思われる。腰痛をコントロールする必要はあり、放射線治療を腰椎に施行する予定である。今後体動が著しく危険な行動があればセレネース、ホリゾンなどの施行が望ましい。本日よりドラールを夕方に追加投与し経過観察する。」

患者さんが、「あと2、3ヶ月しかないのなら、こんなきつい思いはしたくない。自宅へ帰りたい」と騒いでいるとの話を聞いたので、「まず、予後は2、3ヶ月ではない。3から6ヶ月と話しました。また、これは統計上の話であって少数ではあるが長く生きる人もいます。この間腰痛で苦しみ続けるのですか。出来るだけ、腰痛が出ないように治療しておく方が良いのではないですか」と話した。少し患者さんにも通じたようで「放射線治療を受けます。」と患者さんが答えた。

#### 1月22日

動けないことに我慢がならず、コルセットをはずして動こうとしてベッドからずり落ちた。「あなたがどうしようがかまわない。好きなようにしたらどうですか」といったところ、「すみません」と謝った。

#### 1月24日 (放射線治療技師より) 「位置合わせ中に、目を離すと体を横に向けていた。とても治療できそうになく、病棟に帰ってもらった。」との報告あり。

(申立人らと呼ばひ) 担当医師より「患者さんが暴言を吐いたり、勝手に動き回ってしまい、放射線治療も出来ず、入院自体を継続することも出来そうにない。本人の望むように抑制をかけずに過ごさせたい。」と話した。

#### 1月25日

ここ2日間ほど眠っていたが、今日は目が覚めてきた。娘さんが病状を心配して「なぜこうなったのか、緩和病棟なのに薬でこんなになるま

で抑制してしまった。母の気持ちを汲んで、話を聞いて対応するのが緩和病棟ではないのか。」と不満を看護師に言われていた。「指示にも従わず、興奮して不穏行動を起こす患者さんに対して、精神的に抑制する薬剤を使いました。もし、この対応で不足があるのであれば、自宅に退院するなり、他の施設での加療を受けて下さい。とても、当科では対応できません。」と話した。

1月26日

午後になり、他院より医療連携室に当院入院中の患者が転院を希望して来院しているが、どういった事情なのか問い合わせがあった。その後、病室で家族が集まって話していたようであるが、娘と夫で転院を決めたということであった。このような頑迷な家族にどうして接してよいのかわからない。

## 第5 患者の権利オンブズマンにおける考察

### 1、本件苦情をもたらした原因の究明とその評価

#### ① 患者の意向にかかわらず策定された治療方針が実施されたこと

本件「苦情発生前後の診療経過の概要」を検討すれば、相手方病院緩和ケア病棟における治療方針は患者本人や家族の意向とは関わりないところで策定され、その内容が患者の意向に反していること、むしろ患者に困惑と大きな苦痛を与えていることを知りながらそれを無視して実施に移されたこと、結局のところその治療方針は頓挫しただけでなく、患者本人の身体や精神に極めて大きな負担を与える形で終了したことを直接の背景として、申立人らの本件苦情が発生し提起されるに至ったものであることは明白であろう。

#### ② 予後に関する基本的な情報を伝えないままに、或いは虚偽の情報を伝えて、治療方針にもとづく医師からの指示に従うことや同一治療方針を続行することについて承諾を得ていること

転棟時（1月6日）における担当医師の診断によれば、本件患者の予後を決するものは、多発性肝転移であり、既に肝機能異常も出ているので予後は3ヶ月以内、進行によってはもっと早いであろうとされている。

その後のカンファレンス（1月21日）においては、更に状況は進展し、予後は1～2ヶ月と判断されている。

予後に関する情報は、患者が病院から提案されている治療を受けるかどうかを決める上では極めて重要な基本的情報であることは言うまでもなからう。とりわけ終末期における緩和ケアの提供を求めて緩和ケア病棟への入院予約を行っていた本件患者と家族にとっては、決定的に重要な情報と言わなければならない。

ところが、前記の予後に関する情報は、転棟時に家族に説明されたことは記録されているが、患者本人に正しく伝えられた記録はない。それどこ

るか、1月21日に至り、「あと2、3ヶ月しかないのなら、こんなきつい思いはしたくない。自宅へ帰りたい」と患者が申し出た際には、「予後は2、3ヶ月ではない。3から6ヶ月と話しました。また、これは統計上の話であって少数ではあるが長く生きる人もいます」などと、その頃には「予後1～2ヶ月」と診断されていたことを隠すのみか、それと異なる虚偽の情報を提供して、患者の同意を取り付けている。

その手法は、専門家によるパターンリズム（家父長的保護主義）にもとづいて医療が展開されていた時代に多用された「ムント・セラピー」（「口の上での施術」。時には患者を適当に言いくるめて診療方針への同意を確保する手法）そのものと言うほかない。

このような手法を採用しての治療計画の実行が、とりわけ患者の安楽を確保し穏やかな終末を迎えることができるような緩和ケアを期待していた患者家族が、緩和ケア病棟における患者の処遇に大きな不満を抱いて、相手方病院に対して本件苦情を申し立てるに至った重要な背景をなしていることも想像に難くないところである。

③ 相手方病院における患者の権利に関する基本方針を説明している文書は前記のような事態を許容するものになっていること

申立人から提出を受けた相手方病院の「入院のごあんない」の2頁には「パートナーシップ」という相手方病院における病院理念の一つを掲げた項があり、その大きな囲み記事として患者の権利の根幹に関わる『「インフォームド・コンセント」「セカンド・オピニオン」「情報開示」等を推進し、患者さんの「自己決定権」を尊重します。』とスローガンのように大書されている。しかしながら、その一つ一つの言葉に関する具体的な説明においては、下記のとおり、今日の社会において通常使われるものとは全く異なる内容が記述されている。

i 「インフォームド・コンセント」に関する説明

例えば、囲み記事の真下に記述されている「インフォームド・コンセントとは？」においては、「医師が病状や治療方針をわかりやすく説明し、患者の同意を得ること」と、日本医師会が20年以上前にインフォームド・コンセントの訳として提案し、その後社会的に否定されるに至った『「説明と同意」に関する報告書』（1990年1月）で主張された内容がそのまま援用されているのである。（なお、前記報告書においては、ムント・セラピー（通常は「ムンテラ」と略して当時の医療界で広く使用されていた）の手法が肯定的に位置づけられており、インフォームド・コンセントは、ムント・セラピーの延長線上にあるという認識が表明されている。）

言うまでもなく、インフォームド・コンセント原則は、その後、国連総会決議（1991年）において精神医療に適用される原則として厳密な定義付けがなされ、さらに世界保健機関（WHO）宣言（1994年）、世界



医師会（WMA）の宣言（1995年）においては、全ての日常の医療行為に適用される原理・原則として採択されており、日本の裁判所においても1992年頃から裁判規範として確立しているものである。

ここでは一つ一つの引用はさけるが、最も簡潔かつ正確な日本語による定義付けの一つとして各地の裁判例でも多く援用されている日本弁護士連合会人権大会（1992年）が行った定義によれば、「インフォームド・コンセントとは、あらゆる医療行為に先立って、患者が自己の病状、医療行為の目的、方法、危険性、代替的治療方法などにつき正しい説明を受け理解した上で自主的に選択・同意・拒否できるという原則」であり、インフォームド・コンセントを与える主語は患者本人に他ならない。

決して医師を主語として「医師が説明をして患者の同意を得る」というようなものではなく、むしろそうした専門家によるパターンリズムにもとづく従前の考え方を否定し、治療方針を決定する主体を医師から患者へと大転換させる原則こそがインフォームド・コンセント原則に他ならない。

相手方病院において、その基本方針において治療方針を決定する主体を医師とする従前の考え方をそのまま維持していることが、今回のような事態を生み出した根本要因或いは背景事情になっているものと判断せざるを得ない。

## ii 「自己決定権」に関する説明

自己決定権という言葉が入院案内において使用されているのは実はこのスローガンにおいてだけであるが、入院案内の表紙の裏には「患者さまの権利と義務」と題する文書が冒頭に掲げられており、その第2項の「決める権利、守る義務」という項目が「十分な情報や説明を受け、理解した上で、提案された診療計画などを自らの意思で決める権利があります。しかし、それらの内容に関する指示は守っていただく義務があります」とされている。

そこでは、患者には、事実上、病院が提案した診療計画を受け入れることを決定する権利（同意する権利）だけが保障されており、それを拒否したり、代替的な治療を選択する権利等は保障されていないのみか、一旦受け入れた以上は「それらの内容に関する指示を守っていただく義務があります」という、まさに従来のパターンリズム医療における基本的な考え方が掲げられている。このことも、今回、相手方病院緩和ケア病棟の担当医師や看護師らが患者に対して繰り返し指示を守るよう求めてきた背景をなしていることを指摘せざるを得ない。

もちろん治療方針に関わる患者の意思決定権（自己決定権）においては、医療機関が提案する診療計画を受け入れるか、拒否するか、或いは代替的治療方法を選択するか、全て患者自身の自由意思のもとに医療上の意思決定が行われるものであって、一旦同意した治療計画の内容に基

づく医師からの指示についても、それを拒否する権利はあっても守らなければならない義務など存在していないことは言うまでもなからう。

とすれば、相手方医療機関においては基本方針において患者の権利の中核をなすところの自己決定権すら明確に容認していないものであって、そのような基本姿勢もまた、今回の緩和ケア病棟の担当医師らが患者の意向を無視して行った治療計画の押しつけを支えている重大な背景の一つになっているものと評価せざるを得ない。

#### ④ 苦情発生の原因及び背景に関する考察の結論

以上の検討の結果、相手方病院においては、治療現場における実態においても、相手方病院における医療理念上の基本方針においても、パターンリズム医療が残存しており、そのことが本件苦情を発生させた大きな背景をなしているものと言わざるを得ない。

従って、本件苦情案件を解決するためにはもとより、今後、同種の苦情を発生させないためにも、今日において世界の医療機関の共通かつ最も重要な医療理念となっている患者の自己決定権の保障、患者の尊厳に最大限の敬意を払う医療、即ち、インフォームド・コンセント原則にもとづく医療を全面的に履行する医療システムへと早急に転換することは、相手方病院における喫緊の課題になっていると考える。

## 2、自己決定権並びにインフォームド・コンセント原則の法規範性と緩和ケアにおける患者の権利

ところで、今日の医療理念とされているインフォームド・コンセント原則は、単なる理念上の存在ではなく、既に法規範性を有しているものである(従って、これに反する医療行為は裁判手続きにおいて違法と評価され、法律上の責任が問われることもある)。

また、患者の意思決定が尊重されるとともに、日本国憲法第13条が直接保障している「個人の尊厳」を確保することが強く求められるのが終末期における緩和ケアであることは言うまでもない。

従って、相手方病院における今後の検討に供するため、「苦情発生前後の診療経過の概要」に記録されている医療措置のうち直接的にインフォームド・コンセント原則や患者の尊厳にかかわるとされる事項に限って、以下のとおり、患者の権利オンブズマンとしての評価を行うこととする。

### ① 治療上の患者の意思決定権

1994年の世界保健機関(WHO)「ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言」では「患者によるインフォームド・コンセントは、あらゆる医療行為にあたって事前に必要とされる」(宣言3.1項)、「患者は、医療行為を拒否し、または中止させる権利を有する」(同3.2項)と規定されている。

また1995年の世界医師会(WMA)宣言は、「意思能力のある成人の患者は、いかなる診断上の手続きや治療行為に対してもコンセントを与え、

あるいは撤回する権利を有する」（宣言3b項）、「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」（同6項）と規定している。

また、最高裁判所は、エホバの証人の輸血拒否の意思決定に関して「患者が、（医療上の）意思決定を行う権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない」（2000年2月29日第3小法廷）として、患者には広く医療上の意思決定をする権利があり、この権利は日本国憲法第13条が保障する「人格権」に属するものであることを明確にしている。

以上の観点からすると、本件治療方針が策定されるに際し、とりわけ、実施に移されるに際して、患者にその内容が事前に提起され患者の自由な意思決定を得る手続きが履行されていないこと、治療を止めて自宅に帰りたいとの意思表示がなされた際に、その意思が患者の本意であるかどうかも含めて慎重に確認する手続きがとられていないことは、患者の自己決定権を侵害したものと評価される可能性が高いものである。

なお患者の意思決定権は、当然のことながら、患者に意思能力があることを前提とするものであるが、本件診療経過を見れば、緩和ケア病棟担当医師は患者本人に意思能力或いは同意能力があることを前提として、自己が実施する医療措置に関して患者本人に説明し、その同意をとっていることが明らかである。（仮に患者本人の意思能力が存しないと判断される場合には、患者に代わってその代理人や家族に説明し、その意思決定に委ねなければならない。）

## ② ターミナルケアにおける患者の権利と尊厳の擁護

前述のWHO宣言は、「患者は、人間的なターミナルケアを受け、尊厳ある死を迎える権利を有する」（宣言5.11項）、「患者は現在の知見に依じて、苦痛を軽減される権利を有する」（同5.10項）と定めている。

同じくWMA宣言は、「患者は、人間らしいターミナルケアを受け、可能な限り尊厳をもって安らかに死ぬため、適用可能なあらゆる援助を提供される権利を有する」（宣言10.c項）「患者は、現在の知見にもとづいて苦痛を緩和される権利を有する」（同10.b項）と規定している。

なお「個人の尊厳」は、日本国憲法第13条が直接的に保障するものであり、その中核は人格的自律権（自己決定権を含む）、プライバシー権（自己情報コントロール権を含む）とともに「身体の不可侵性」の保障を基礎とするものであるが、そうした観点から「患者は、不当な拘束や虐待を受けない権利を有する」（患者の権利法要綱案第IV章j項）とされており、介護分野を中心として「（入所者本人又は他の入所者の）生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」という原則が法制化されている。その趣旨は医療分野においても原則的に適用されるものであるが、身体的拘束の手段としては物理的な手段はもとより薬剤によ

って過度の鎮静をはかることも含まれると解釈されている。

以上の観点からすると、予後3ヶ月と診断されている患者に対して、放射線による緩和的治療を実施するためとはいえ、患者に対し強い身体的な苦痛を強いることになる硬性コルセット常時装着とベッド上の臥床安静の確保を指示し18日間もの長期にわたって実施したこと、長期にわたる臥床安静の継続による堪え難い苦痛やストレスによる精神的不安や不穏状態の発生に対して薬剤による抑制を行い、患者の意識状態の低下をもたらしたことなどは、「苦痛を軽減（或いは緩和）される権利」

「尊厳ある死を迎える権利」「尊厳をもって安らかに死ぬため、援助を提供される権利」などの保障とは大きく乖離しており、患者の尊厳を侵害する「不当な身体拘束」と評価される可能性も否定できないものであろう。

## 第6 苦情の当否に関する判断と相手方病院に対する勧告と要望

### 1、苦情の当否に関する判断

前述の考察に基づいて、申立人が提起している相手方病院に対する苦情は、患者の権利、とりわけ、その中核とされている患者の自己決定権や個人の尊厳が十分に尊重されていないことを原因として発生したものと認めることが出来るので、それらの苦情はいずれも正当なものであり、支持できるものである。

なお申立人の苦情の中にある「心のケア」に関して一言すれば、緩和医療において、患者の意思や意向を最大限に尊重したケアが実施されることを前提として、終末期であるが故に表出される精神的な不安や葛藤あるいは動揺、悲嘆などに対して、十分な精神的援助（心理学的、或いは宗教的援助を含む）を行うものであって、そのような前提を欠く中で傾聴を続けたとしても、一時的な慰撫の効果しか期待できないことに留意すべきであろう。

また、患者の意向に関わりなく策定され、かつ、その実施が患者に相当の苦痛を強いているような場合において、その治療計画に患者が積極的に協力せず、或いはその治療方針に基づく指示に従わないからといって、そうした患者の対応を「わがままである」と評価することは妥当ではないこともまた自明であろう。

### 2、相手方病院に対する勧告と要望

- (1) 相手方病院におかれては、患者の自己決定権の尊重、即ち、インフォームド・コンセント原則に基づく医療システムを全面的に構築するために職員研修などを実施するとともに、病院としても患者の諸権利を保障することを明確に表明するために、現在の「患者の権利と義務」と題す

る文書内容の再検討を行い、適切な文章規定を早急に整備されるよう勧告する。

- (2) とりわけ緩和ケアにおいては、患者本人の意向と家族の希望などを最大限に生かしたケア計画を策定して実施しうる体制を早急に確立されることを強く要望する。

なお、申立人から提出を受けた相手方病院発行の「穏やかなときを あなたらしく 緩和ケア病棟のご案内」と題するリーフレットにおいては、「当院緩和ケア病棟は主として終末期における悪性腫瘍の患者様を対象にしております。ご自身の心と体の痛みを和らげることにより、患者様の意思や生活を大切にしておだやかに過ごすことができるようケアいたします。」「がんに伴う痛みなどの身体症状を緩和し、精神的ケアをいたします。その人らしい生活を送っていただくために患者さまの意思を尊重したケアを、心をこめて行います。」と表明されている。

本件患者とその家族は、相手方病院のリーフレットを読み、そこで表明されているようなケアを受けることを期待して緩和ケア病棟への入院を決定したものである。

従って、本件苦情申立を受けて、実際に実施された治療措置がそのリーフレットで表明している緩和ケア方針と合致するものであったかどうか、どうして本人の意向を無視した「緩和ケア計画」が立案され実施されるに至ったのかについて検証を加えられ、その改善に努められることが重要であることも指摘しておきたい。

以上