

日本ヒューマンリレーション研究学会誌

第4号

日本ヒューマンリレーション研究学会

2023

福永憲子（岡山商科大学）

《原著論文》

新型コロナウイルス感染症のパンデミック時における面会制限の課題－ELSI の視点から

福永憲子（岡山商科大学）

Issues with visitation restrictions during the new coronavirus infection pandemic
– from an ELSI perspective

abstract

The first confirmed case of the new coronavirus infection (hereinafter referred to as the new coronavirus) in Japan occurred on January 15, 2020. Since then, medical institutions and elderly care institutions have been busily deal with receptions and countermeasures. One of the challenges with these measures is the prohibition and restriction of face-to-face meetings. In March 2020, the Ministry of Health, Labor and Welfare issued a basic response policy stating that visitation should be temporarily suspended, and medical institutions and elderly care institutions across the country will gradually close in-hospital external visits. We have been interacting with others (restricting walking and going out, prohibiting and restricting face-to-face meetings, etc.). Simultaneously, hospitalized patients had minimal contact with medical personnel. In order to safeguard the lives of hospitalized patients, medical institutions and senior care facilities have long implemented these measures in emergency situations at their discretion.

Under these circumstances, this paper examines the ethical, legal, and social (ELSI) perspectives of citizens' role in emergency recovery regarding visitation restrictions during the pandemic. While referring to related literature, I will organize the issues and consider how we can meet and whether it will not infringe on the social interest of public health in order to find a meeting method that ensures a balance between the two.

要旨

新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナ）による感染者の国内初確認は、2020年1月15日である。以降、医療機関や高齢者施設では、様々な対応や対策に追われてきた。こうした対策の一つに、面会禁止・制限がある。2020年3月には、厚労省からの通知である基本的対処方針において、面会に関して、一時的に中止すべきであるとし、全国の医療機関や高齢者施設では、院内において、順次、外部との交流制限〈散歩・外出制限、対面面会禁止・制限等〉を行ってきた。同時に、入院患者と、医療従事者との接点も、最小限の関わりが基本となっていた。そのため、医療機関や高齢者施設は、緊急事態においては、入院患者の生命を守るためのトレードオフとして今日まで、医療機関や高齢者施設ごとの判断で実施されてきている。

こうした状況の下で、本稿は、パンデミック時における面会の制限について、倫理的、法的、そして、緊急事態からの回復における市民の役割を社会的（ELSI）な視点から、検討を行い、これら検討に関連する文献を参照しながら、課題を整理し、どうすれば会えるのか、またそれが、公衆衛生という社会的利害を侵害しないのかについて、検討を行い、両者の均衡が確保された面会方法を探ろうと試みたものである。

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナ）による感染者の国内初確認は、2020年1月15日である。以降、医療機関や高齢者施設では、様々な対応や対策に迫られてきた。こうした対策の一つに、面会禁止・制限がある。2020年3月には、厚労省からの通知である基本的対処方針において、面会に関して、一時的に中止すべきであるとし、全国の医療機関や高齢者施設では、院内において、順次、外部との交流制限（レクリエーションの中止、散歩・外出制限、対面面会禁止（直接会うこと）・面会方法の制限（オンライン面会）等）を行ってきた。同時に、入院患者と、医療従事者との接点も、最小限の関わりが基本となってきた。そのため、トレードオフとして今日まで、医療機関や高齢者施設ごとの判断で実施されてきている。

当初は、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態であり、救命の最大化という目的のため、このような医療機関の措置に、国内外の社会も容認してきた。しかし、緊急事態とされる期間は、明確な設定はできないために、個別な面会に関する時期や可否の判断は、医療機関や高齢者施設となり、漫然と、患者もしくは利用者が、家族または重要他者と、面会できない（させない）という状況が続いてきている。こうした対策は、公衆衛生上必要な措置であるが、人権や私権の保護とのバランスの確保も大きな問題である。このことの懸念として、世界的な流行初期である2020年から、国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）¹では、新型コロナウイルス感染症と人権について、様々な声明と勧告²を出してきた。また、国連事務総長であるグテーレス氏も、流行当初の2020年4月23日の声明の中で「危機はパンデミックとは関係のない目的で抑圧的な措置を講じる口実となる可能性がある」とした上で、国の主導で「緊急措置が合法的で、適切で、必要かつ非差別的なものであり、特定の焦点と期間を持ち、公衆衛生を保護するために可能な限り低侵襲なアプローチをとることを保証しなければならない」としていたのである。これは、国際人権規約³と、権利侵害の有無を考える場合において参照されるシラクサ原則⁴による、人権に係る制限は限定的にすべきであるという根拠に基づいた発言である。また国内でも、国際的緊急時は、当然、個人の自由を制限する対策は、公衆衛生上必要な措置であるが、私権の制限にも抵触するため、コロナ下における制限の正当性をめぐり、その一部ではあるが、緊急事態と人権保障（棟居 2020）、日本国憲法における移動の自由（曾我部 2021）、パンデミックにおける憲法的考察（大林 2021）など、法律の分野を中心に活発に検討されてきている。

¹ 世界各国の人権保護を目的とした、国連の人権活動の中心となる機関。世界や国が人権の規範や基準を採択、順守することを促進するよう活動している（国際連合広報センター
https://www.unic.or.jp/activities/humanrights/hr_bodies/high_commissioner/）

² <https://www.ohchr.org/en/covid-19>

³ 世界人権宣言の内容を基礎として条約化したもの。社会権と自由権規約は、1966年の国連総会において採択され、1976年に発効。日本は1979年に批准している。

⁴ 人権の制約に関する国際基準。第4条には、緊急時逸脱事項、第12条に、特定の条件下における人権制限が許容される制限事項がある。1984年、イタリアのシラクサでのNGO会議において、国際人権規約における自由権規約を踏まえて採択されている。

以上を踏まえると、「会うこと」が制限される場合、そのことが法によって正当性が認められる場合以外は、本来、制約は慎重になされるべきである。それは倫理的な見地からも同様に考えられるものである。J・Sミルは危害原理として、自由は、他人に危害を与えることにつながる行為に限られる場合に制約されるとしており、感染の伝播防止の観点では、制約は、公共の福祉のための倫理的理由にもなり得る。ただ、看取り期や緊急搬送時にも会えないと言った場合においては、危害原理の限界である倫理的な課題になると言える。しかし、現在（2022年9月）までも、面会制限として、オンライン面接のみ許可する高齢者施設や、日時設定を平日の数時間の予約制・人数制限として厳密に制限している病院や施設等もある。

こうした状況の下で、本稿は、パンデミック時における面会の制限について、倫理的(Ethical)、法的(Legal)、そして、緊急事態からの回復における市民の役割を社会的(Social)な課題(Issu)として、ELSIな視点から、検討を行い、これら検討に関連する文献を参照しながら、課題を整理し、どうすれば会えるのか、またそれが、公衆衛生という社会的利害を侵害しないのかについて、検討を行い、両者の均衡が確保された面会方法を探ろうと試みたものである。

1 新型コロナ感染症流行下における面会制限

(1) 面会制限の背景にある政策

政府は、新型コロナの流行状況に関連した、医療機関におけるひっ迫の程度を勘案して、緊急事態宣言の発出やまん延防止等重点措置を発出し、国民の社会的行動を制限してきた。

2020年3月13日に成立した新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づいた、第一回緊急事態宣言の発出では、国民に対して、強い外出自粛が求められた。同時に、各省庁からも、国民の社会的行動に関して、具体的な行動制限の指針を提言してきた。文部科学省は、学校保健安全法(20条)に基づいて一斉休校の要請を行ったことにより、全国的に長期の休校に至った。通商産業省からは、通勤者7割減を目標に、リモートワークを推奨してきた。厚生労働省(以下厚労省)クラスター班からは、「人との接触8割減の要請」してきた。これらを受けて、都道府県は、人々に対し、県境をまたぐ移動の自粛を強く求めた結果、多くの人々が、他府県に住む家族との交流が、途絶する状況になっていった。これら省庁等からの「人との接触減」のメッセージは、ウイルスのまん延防止の目的から、「交流の自粛」を求めたものであり、このことが、現在までに、社会全体が人との交流に対して委縮する土壌が形成されていったのである。

2021年2月13日には、改正特措法による集中的な対策として、「まん延防止等重点措置」が新設され、自治体主導による感染症対策が講じられた。政府からは、第一回緊急宣言以降は、「感染の波」に応じて第2回緊急事態宣言(2021年1月8日、関東4都県。2021年1月13日～、7府県追加。2021年3月21日迄)、第3回緊急事態宣言(2021年4月25日～、順次対象地域の追加、解除、延長(再延長)を行い、9月30日すべて解除)を行ってきた。この間も、自治体は、独自の「コロナ警報」の発出等を継続的に発出し、特別措置法(以下、特措法)第24条第9項「都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる」に基づき、移動制限を要請している。このため、国際人権規約で明記されている通り、世界的・国家的緊急時は個人の自由は制約を受けることは国際的に共通認識としてあることから、一定の制約を受けるのは当然のことである。しかしながら、国内法で、特措法第24条9項による感染症対策としての自由が制限し得る場合と、憲法の移動の〈自由〉が、法的に対抗利益として並列して存在する場合、「会うことの」

制限には例外事由を含め、網羅的に規定する必要がある⁵。また、エピデミックな感染状況ではなく、一定程度、全国的にまん延した状態で、都道府県単位で移動を禁ずることは、まん延防止に、どれほどの効果があったのか、科学的、かつ、明確に評価できない以上、この措置を講じることは、公衆衛生上の利益に適するの判断するには難しい。

当初、面会に関しても、2-(3)の節で触れるが、オンライン面会を整えていない医療機関や高齢者施設も多く、移動の自由が制限されている状態で、「会えない」ことは常態化しており、中には、看取りができなかったというケースもあった。

(2) 医療機関や高齢者施設に対する面会制限が行われた経緯

医療機関や高齢者施設による、対面による面会制限の目的は、院内クラスターに伴う重症者・死者を出さないこと、医療従事者への感染を回避するための措置であることは、周知のことである。2020年3月28日には、政府による「新型コロナウイルス感染症対策本部（2023年5月8日廃止）」からは、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づき、「医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は緊急の場合を除き、一時中止すべきこと」と通達している。以降、全国の医療機関では、順次、感染症の感染経路遮断という観点から、一般医療機関に入院中の患者に関しても原則〈対面による〉面会自粛（禁止）の動きが広がっていった。同時に、厚生労働省健康局でも、2020年4月には、当道府県衛生主管部に対し、「社会福祉施設などにおける感染防止のための留意点について」において、「面会については、感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き、制限すること」を通達している。

さらに、2020年10月15日、厚生労働省（以下、厚労省）は、都道府県衛生主管部に対し、「医療施設等における感染防止のための留意点について（その2）」において、「面会については感染経路の遮断という観点から、感染の拡大状況を踏まえ、必要な場合には一定の制限を設けることや、面会者に対して発熱が認められる場合は面会を断るといった対応を検討すること。面会のやり方として、オンライン面会の実施等も考えられるので検討すること」を通達している。この通達では、「都道府県等が示す対策の方針を踏まえ、管理者が制限の程度を判断すること」とも明記されている。高齢者施設、医療機関に対するいずれの通達においても、厚生労働省からの面会の見解については、「制限」や「一定の制限」といった表現に留まっているのに対し、厚労省から先立ち見解を出した政府対策本部は、「一時中止」という強い表現をしている。政府対策本部からは、面会に関して2020年3月の「一時的な中止」の要請以降は、面会制限や、制限解除の時期については具体的な言及はなく、個々の病院・施設に委ねている。

対面による面会制限に関しては、新たな変異株に対する評価がその都度行われる中で、厚労省からは、段階的な解除として、制限の程度を見直す指針を通達してきている。2021年11月24日には、各都道府県衛生主観局は「医療施設などにおける感染防止に留意した面会の事例について」に中で、「面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、家族のQOLとを考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること」と通達している。これは、2020年の流行当初から進めて、オンラインと併用し、流行状況や患者の状態を勘案して、対面での面会機会を確保できるよう提言したものである。しかしながら、この対面での面会の機会確保の提言後も、なかなか各医療機関で対面面会は進まなかったのでは

⁵フランスでは、2020年に、通勤・通学や延長できない出張、受診等を除外した緊急時の規制が可能となるような政令によって、公衆衛生上の不利益になる行動を明文化し規制した（曾我部2021）

る。その状況を示している二つの調査を次項で記述する。

(3) オンライン面会の実施状況について

医療機関の面会制限に関する国内での数量的調査は数少ないが存在する。この節では、流行当初である 2020 年に、「あなたの医療」が神奈川県下の医療機関に実施したアンケートと、厚労省が面会に関して一定の制限を要請してから 2 年経過した、2022 年に福岡県が実施した調査に基づいて検討したい。これら二つの結果は、インターネットで公表されている。

○あなたの医療「医療機関の面会（オンライン面会を含む）」の現状調査」⁶

2020 年 8 月 4 日～8 月 28 日

調査対象は、神奈川県下の 306 の医療機関（有効回答率 82.6%）であり、調査方法は電話、FAX、メールを使用した問い合わせメールである。調査対象病院の属性は、200～500 床、100～200 床、100 床未満の医療機関中心であるため、一般的に市民が日常的に接している医療機関が対象となっている。

この「あなたの医療」が行った、アンケート結果では、面会制限の有無に対し、面会停止の措置は 72%であり、オンライン面会を実施状況に対する問いには 84%が実施していないという回答結果となっている。また、実施していないと回答した医療機関では、2020 年 8 月の時点で、今後も導入の予定はないとしていた。面会可能な時間は、予約制であり、病院側が設定した時間だった。本調査では、オンライン面会を導入できない理由として「人手不足」「時間不足」「取り入れ方が不明」が挙げられていた。

○福岡県「オンライン面会の実施状況調査について」⁷2022 年 3 月 4 日～9 日

調査対象は、県内全 454 病院（有効回答率 73.1%）であり、調査方法は FAX、メールである。調査期間における面会の状況は次表に示す。

表 1 オンライン面会状況

対面面会	対面・オンライン	オンライン面会	面会禁止
17 病院	31 病院	194 病院	90 病院
5%	9%	59%	27%

この調査からは、オンライン面会の課題として、人員不足（46 病院）、通信環境の調整（21 病院）、日程調整（15 病院）場所の確保（11 病院）が挙げられ、オンライン面会ができない理由としては、機材不足（53 病院）、人員不足（42 病院）、ICT・環境（40 病院）要望がない（16 病院）が挙げられていた。オンライン面会の実施について、神奈川と福岡の場合のいずれも、機材不足や取り入れ方不明を要因に挙げているが、地域医療介護総合確保基金から、ICT 導入支援事業として、助成支援を行っていた。この助成に関して、医療機関らを対象に周知がなされていたのか両アンケートからは不明である。

福岡県では 2020 年の流行当初の調査が存在しないため、神奈川県での「あなたの医療」が実施した 2020 年流行当初のアンケート結果をもとに、2022 年の福岡県の調査結果と比較検討すると、

⁶ https://sukoyaka.org/report/2020/11/05/report_3/（最終閲覧日 2023 年 5 月 1 日）

⁷ 福岡県 <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/online-menkaicyousa.html>（最終閲覧日 2022 年 2 月 13 日）より改変。現在詳細閲覧不可。アンケート実施日のみ公表になっている。
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/menkai.html>（最終閲覧日 2023 年 8 月 29 日）

新型コロナの流行が依然継続している約 2 年後は、全国的にもオンライン面会が整備されてきた状況にあったといえるのではないかと考える。しかしながら、福岡県が調査した 2022 年 3 月は、厚労省からの通知にもあった、2021 年 11 月の一定の状況を考慮した対面面会の機会の確保の提言の後であるが、対面面会は 5 %に留まっている。この一定の状況」とは、本稿 2－(2)で述べた「流行状況や患者の状態を勘案して」に他ならないが、新型コロナの流行状況については、報道や、NHK の特設サイト⁸からも流行の波があることは周知のこととなっている。

新たなウイルス株における流行の波と、重傷者数の増減が 3 か月から半年サイクルの中で、「現状に合った」対応をその都度、臨床レベルで判断するのはあらゆる側面から困難であり、判断基準が示されていない中で、対面面会や面会方法（オンライン面会等）に関する判断が臨床に委ねられていることの負担は大きいものだったと思われる。ひとたび、医療従事者の感染者や、院内からクラスターを出せば、いわゆる医療崩壊と言われる事態になり、地域から敬遠され、時には非難されることもある⁹。このような懸念は、全国の医療機関も高齢者施設も、同様に持っただろう。そのため、面会制限の緩和や、対面面会を可能にすることが、進まなかったのではないかと考えられる。「はじめに」で述べたグレーテル氏の提言のように「危機は、パンデミックとは関係ない目的で、抑圧的な措置を講じる口実となる可能性がある」といったように、公衆衛生上の危機に対する措置、つまり、医療崩壊を防ぐ目的で、面会制限の継続を講じるのだけでなく、医療機関の判断によって、クラスターが発生した場合の「非難」を避けることを目的とした制限の継続になっている側面があったのではないだろうか。厚労省から都道府県民生主管部に対して通知された、2020 年 10 月 15 日「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について事務連絡」の中でも、面会について、「管理者が制限の程度を判断すること」とされているが、これも同様に、臨床に対して、判断を一任していたといえる。例えば、明らかに看取り期にある患者の面会方法をどうするのか、また、患者が衰弱傾向にあり、急変の恐れもあるものの、差し迫った生命の危機が感じられない場合、その際の面会をどう設定するのかといったような難題もある。患者が子どもである場合、兄弟児の面談についてはその判断はさらに難しくなる。また、死期は近いものの患者の個別のケースによっては、面会させた方がよいだろうといった例外もあるだろう。公衆衛生上の問題である流行の状況と、医師や管理者の裁量権として面会を認める判断の両立を臨床に求めることは、大変厳しいものではないだろうか。

通常であれば、一般的に、人権や倫理性に配慮した平等な面会の機会確保は、基本的人権の一つである人格権として認められる（三輪 2021）ものであるため、配慮されてしかるべきである。その上で、行われる感染症対策は「公衆衛生上の要請と、人間の尊厳と権利・自由を守るという人権保障上の要請の両立を図ることが目指されるべき（棟居 2020）」なのである。棟居や三輪が述べるように、「会うこと」と「公衆衛生」の両立には、人権という視点が不可欠なため、緊急事態であっても、臨床の一任ではなく、感染症対策として一定の基準が示される必要がある。その基準による、デュー・プロセスを踏まえない場合、シラクサ原則による「規制の正当性」「手段の必要性」「侵襲の最小性」「規制の科学的根拠」「限定的な規制」のいずれも侵害する。このように、人権の視点に立った場合、「会うこと」を制限するには、慎重な判断を要するものであるから、医療機関や高齢者施設が、面会制限を行う際は、その制限の侵襲が最小限であるか、恣意的でなく運用に正当性があるか、期間を無制限に適用していないかという視点に沿って、点検するために、面会制限と緩和に関して、一定の基準が本来、示されるべきなのである。

⁸ <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/latest-news/>（最終閲覧日 2023 年 8 月 30 日）

⁹ 「コロナ禍と人権」博多区人市民センター（2022 年 11 月 2 日）病院スタッフの発表の中で、クラスターにより、病院に確認の電話がかかってくることで、マスコミが職員に話しかけるなどが見られたと報告。

次節では、新型コロナ流行下を通して、院内における面会マニュアルと並行して、緩和ケア病棟独自の面会制限と緩和基準を定めた病院の一例を紹介したい。この病院は、面会制限を行う根拠や、「会える」見通しを患者や家族に明文化したことで、規制の正当性を明示し、かつ、人権への侵襲の最小限にするために、緩和要件を明示するなどして、人権に配慮した面会制限を行うことを試みたのである。

(4) 新型コロナ流行下に面会の機会を確保した医療機関の一例

調査対象である、福岡県にある社会医療法人喜悦会 那珂川病院は、救急告示病院であり（調査時 2022 年 9 月 29 日～10 月 12 日には新型コロナ患者受入れ病床有、発熱外来有）、162 床を有する病院である。緩和ケア病棟は 24 床、看護体制 7：1 基準となっている。

今回、一般病院ではなく、緩和ケア病棟を研究対象に設定した理由は、人生の終末期にあたる人々が入院されていることが多く、人生におけるクオリティ・オブ・ライフが常に検討される場であると言えるからである。また、緩和ケア病棟では、看取りが行われることも多く、対面による面会が最も不可欠な場であると考えたことが最大の理由である。

調査目的は、現在（2022 年 10 月）までの面会禁止及び制限にかかる経緯と、面会対応の実態を知ることである。研究方法は、緩和ケア病棟に勤務する医師に対して、病院への立ち入り制限があったため、予め送付していた質問紙を用いて、電話とメールにて、パーソナル・コミュニケーションによるインタビューを行った。インタビュー内容の学会発表・論文作成に関して文書にて説明し承諾を得ている。なお、病院名の公表は、病院管理者の許可を得て、行っている。

医師を対象にした理由は、面会の判断は、看護師との協議を行いながらも、最終的には、病棟医師にしか行えないためである。また、個別的ケースでの判断の経緯を聞き取ることができるためでもある。調査期間は、2022 年 9 月 29 日～10 月 12 日である。

この調査の中で、当該緩和ケア病棟では、2020 年当初から、面会の機会を確保するという理由から、緩和ケア病棟の医療従事者らは、病院の面会基準を優先しながら、緩和ケア病棟の面会方法に関し検討を重ね、様々な基準を作成し、新型コロナ流行の状況に応じた面会方法や、制限の緩和要件を構築してきた。以下は、その基準である。資料は、医師から提供を受けたものだが、一部表現を改変している。

表 2 緩和ケア病棟基準を活用した面会基準（那珂川病院資料、一部改変）

ゼロ	制限なし
レベルⅠ 院内面会制限中	面会対象：家族または家族に準ずる方 面会時間：10 時～17 時 来院人数：1 回につき 3 名程度 滞在時間：2 時間程度 面会条件：コロナワクチン 2 回接種終了の方※ ¹ ※ 1F 入り口のサーマルカメラでの検温のみ。日時、患者名、面会者名、発熱・風邪・消化器症状の有無、入館時間・退館時間を各個人で記載「面会者」「付き添い者」のストラップ着用。
レベルⅡ 院内面会制限中	面会対象：家族または家族に準ずる方 面会時間：13 時 30 分～17 時 来院人数：1 回に 2 名 1 日 2 回まで 滞在時間：1 時間以内 ※ 県外からの面会・付き添いご希望の際は事前申請が必要

レベルⅢ 院内面会禁止中	面会対象：家族または家族に準ずる方 面会時間：13時30分～17時 来院人数：1回のみで2名まで 滞在時間：30分以内 ※県外からのご面会・付き添いご希望の際は事前申請が必要
-----------------	--

表3 面会基準に基づいた院内活動レベル(那珂川病院資料、一部改変)

レベルⅠ	レベルⅡ～Ⅲ
1) 緩和ケア面談 病棟見学は希望があれば15分以内 2名まで可（ワクチンを接種済であること）	1) 緩和ケア面談 病棟見学中止中
2) 患者さん家族の対応 ①マスク着用の上、2名までであれば15分以内で可 ②レベルⅡ～Ⅲに同じ ※家族同士が混在する空間は望ましくない	2) 患者家族の対応 ①15分以上同じ空間に同席しない グリーフケアとして行っていたベッドサイドケアと一緒にできない状況 ②談話室使用禁止
3) 遺族へのケア ①偲ぶ会：引き続き中止 ②家族会：1対1で可	3) 遺族へのケア ①偲ぶ会中止中 ②家族会中止中
4) ボランティア活動 ①毎週火曜日 ピアノの弾き語りは可。お茶の提供なし（マスクを着用し、患者さんの方は向かず弾き語り） ②毎週水曜日 談話室でのお茶の提供なし。病室訪問は不可。 ③毎月1回 二胡の演奏可 マッサージは引き続き中止。 ④毎月2回 傾聴・アニマルセラピーは中止。 ⑤年1回のボランティア活動 コーラス、バンド演奏、お寿司会は中止 ※ボランティアはワクチンを2回接種。	4) ボランティア活動 ①毎週火曜日 ピアノの弾き語りとお茶のサービス ②毎週水曜日 お茶サービス ③毎月1回 二胡の演奏、マッサージ、絵手紙 ④毎月2回 傾聴、アニマルセラピー 以上、対面でのボランティア活動+各イベントへの参加は全面中止中
5) 病棟イベント 現在の方法を継続	5) 病棟イベント ドライブスルー形式でスタッフが開催

段階的対応策を用いた実際

図2は、緩和ケア病棟による、面会制限の程度を定めたものである。この基準は、病棟で医師と医療スタッフが共同で構築、改正を重ねながら、作成したものであり、これを基に患者家族の対応をしていた。2020年4月～から2022年10月までは、概ね、図2レベルⅢとレベルⅡの対応をしていたが、オミクロン流行前の一時期、2021年11月～2022年1月頃に一度、図レベルⅠの対応時期があったようである。各レベルの判断基準は、調査によると、レベルⅢの判断は、緊

急事態宣言、まん延防止等重点措置の発令時、及び、‘ピークの波’の報道、及び、自治体独自の発令‘コロナ警報’等である。病院面会基準である面会禁止時は、足並みをそろえるようにしていた。レベルⅡは、ピークの低下傾向により院内で随時検討を行い、病院面会基準の面会制限中も参照している。移行基準は、病院の面会基準との整合性、近隣病院との協調¹⁰、自治体独自の発令とのことだった。これらは、多くの医療機関でも同様に、まん延防止等重点措置や自治体独自の発令に関して、自粛⇨面会禁止という認識があったものと言える。しかし、全国の自治体では、地域の流行が下火になっても、慎重な首長の判断で、漫然と発出しているといった批判の中にはあり、これに従う結果、当該地域の面会交流の妨げになったことも否めない。

このような状況下で、緊急時の例外的面会を認めた事例では、医療従事者は同席しない、終了後は消毒を行う、帰院時 PCR 検査を実施するなどして、追跡できるよう工夫していた。医師は、緩和ケア基準として、一定の原則は作りながらも、グリーフの程度は患者・家族各自で違うため医師の裁量権として、個別的な対応に努めたとのことだった。

このような病棟面会基準は、「はじめに」でも述べているが、シラクサ原則を踏まえた、五大原則¹¹に準じた、制限が限定的であり、人権侵害の侵襲が最小限であると言える。何より、患者や家族への配慮のため、柔軟に対応している倫理的側面もあり、人権にも配慮し得るといえる。しかし、感染症流行下に面会を許可することは、病院側のリスクや負担も大きく、感染症の拡大防止は、国家がその対策について第一次的な責務を負う（大林 2012）という観点でいえば、病院や施設などにおける面会基準は、国が一定の指針を提示することで、病院が免責となるよう配慮すべきであると考えられる。

2 緊急時における面会の人権的視点

（1）インフルエンザ A（H1N1 型）パンデミック時と比較した社会的制約問題

本節では、今般の新型コロナウイルス感染症の対策の基盤にある、インフルエンザ A（H1N1 型）以下（H1N1 型）での社会的制約についてどうだったのか振り返ってみたい。感染症情報センター（IDSC）の報告書¹²によると、2009 年 4 月に発生した H1N1 型は、同年 8 月に流行入りし、11 月末に流行のピークを迎えた。国内の患者数は、その後、減少に転じ、2010 年 8 月 10 日には、WHO（世界保健機関）が、H1N1 型における世界的な流行状況を「ポストパンデミック」とする発表を行っている。国内では、2011 年 3 月 31 日季節性インフルエンザとして扱われるようになるまで、約 2 年費やしている。この間、最も影響を受けたのは、学校教育である。全国的に H1N1 型が感染拡大している中、厚労省は、2009 年 10 月の基本的対処方針（改定）により、「学校・保育施設の臨時休業の要請等に関する運用指針」に基づいた要請を行い、全国各地で、一定の感染者を出している地域は、休校や学校行事の中止がなされた。この度の新型コロナでは、2020 年 3 月に全国的に一斉休校措置が要請され、地域によっては 5 月の中旬まで、休校となった地域もあった。H1N1 型は、新型コロナと比較し、ウイルスが弱毒であると言われていたことから、その重大さや規模、期間を一概に、対象比較検討はできないが、当時は、店舗等の休業要請や、大規模な外出自粛要請はなかった。このため、感染症と私権の制限が大きく問題となるのは、近年では、新型コロナが初めてではなかったかと思われる。

大林（2012）は、感染症の対応について、2009 年に発生した H1N1 型の流行での対応において、

¹⁰ ICT（Infection Control Team）の地域連携による‘足並み’をそろえた措置。近隣の病院が面会禁止を緩和させない限り「できない」とする病院が多かった。

¹¹ 「合法的」「限定的」「正当性」「低侵襲」「科学的合理性」

¹² <http://idsc.nih.go.jp/iasr/31/367/dj3672.html>（最終閲覧日 2023 年 8 月 31 日）

「感染症の大流行を意味するパンデミックは、その言葉に引きずられて過剰反応してしまう可能性がある」という指摘をしている。また、「疫学上のパンデミックの定義には、感染症の重篤度などが含まれていないため、WHO の宣言を重く受け止め、各国政府が過剰な対策に乗り出してしまいう」ため、重篤度の要素も要するのではないかとの見解を示している。この指摘を、シラクサ原則に参照すると、過剰反応が、過剰な対策に繋がり、科学的根拠を再評価しないまま、対策を継続し、侵襲の最小性や必要性に適わず、対策が長期に渡る危険性を述べていると解釈できる。これが、今般の新型コロナでの一部医療機関や高齢者施設の無期限な面会制限に繋がっているともいえる。パンデミックにおける緊急事態宣言は、医療機関の面会にも大きく影響を及ぼすため、重症度等の検討は必要であるが、本稿は、その検討は領域外であるため、面会に関して、国が一定の指針を提示できれば、臨床が混乱しないという言及にとどめたい。

三輪（2021）は、「公共の福祉」が何を指すのか、法文上、明確な定義はないとしている。それでは、何をもちて公共の福祉が、人の権利の制限をし得るかということになるが、規制における公共の福祉と人権は、損失と利益の比較を行う「比較衡量論」に基づくものであるとしている。その上で、公共の福祉による人権制限の正当性について論じた論文はほとんど見られないとし、「緊急性ゆえ置き去りになっている」と指摘している。

新型コロナでは、公共の福祉としての救命の最大化の観点から、全国的に面会制限が行われてきたが、オミクロン株以降の致死率が低下しているにもかかわらず、新型コロナが感染症分類における 5 類に移行して以降も、面会制限を長らく解除していない病院等が多数あった。このような全国的で長期に渡る面会制限は H1N1 型では見られなかったものである。このことから、面会制限をする科学的正当性や、三輪が指摘したように、今回のような緊急性ゆえに仕方がないと初期対応のまま、検討を重ねていないこと、そして、本稿が述べている、個別な面会制限の責任の所在が医療機関や高齢者施設に帰着することについては、検討を要するものであると考えている。

（2）日弁連による面会に関する意見書

日本弁護士連合会（以下、日弁連）は、2021 年 4 月 16 に新型コロナ流行下での面会に関して「コロナ禍における社会福祉施設・医療施設での面会機会の確保を求める意見書」を国に提出している。趣旨は「国及び地方公共団体は、感染防止対策下においても、可能な限り面会の機会を確保することを原則とした上で、面会時の感染リスクに関する最新の知見と必要な調査・分析に基づき、地域の感染状況に応じた面会の機会の確保」を要請している。また「社会福祉施設・医療施設が加盟する各業種別団体は、面会の機会を確保することの重要性を周知すること」として上で、「一律の面会禁止を行うなど画一的な対応を講じることのないようにすること」としている。つまり、最新の知見に基づくということは、科学的正当性を再評価した対応を求めているのである。かつ、工夫なく、一律面会禁止を行うことを、無制限に行うことは人権の侵害に抵触することを医療機関等に啓発することを求めるものである。この問題点として、日弁連は「感染拡大防止を強調する余り、面会が一律に禁止される等、過度に面会が制限されるといった問題が顕在化している」としており、相談件数が決して少なくない事が伺えるものである。具体的には、患者家族に留まらず、弁護士や成年後見人、ケアマネージャーといった家族ではない人の面会ができないことにより、入院患者の人権上の問題が顕在化しないことが挙げられている。確かに、対面面会が一定の条件下で実現しても、家族に限定されることに、筆者も直面してきた。日弁連の意見書では、精神障がい者の人権の保護では、精神医療審査会に対して、患者の処遇に関し、不服申立権の適正手続の確保に不可欠であるため、弁護士による無制限の面会権（精神保健福祉法第 36 条第 2 項）も同様に不可欠であるため一律面会制限は弊害であるとしている。緊急時の面会

権については、公共の福祉との関連で、規定は難しいものであろうが、公共の福祉と比較衡量した指針があると医療機関側も対応しやすいだろう。日弁連が指摘している‘面会弱者’は、「緊急性ゆえに置き去り」にされている大きな問題で、次に起こり得るパンデミックの為に検討すべき重大な事柄である。

この意見書の中で、特に、注目した点は、「面会禁止・制限の実情は、同じ地域や同種の施設であっても、面会を認めるところもあれば、2020年4月の緊急事態宣言以降から現在（2021年4月）に至るまで、一切の面会を禁止し続けるところもあり、施設ごとに対応が様々であることが実情である」という部分である。本稿の1-(4)での医療機関の一例で、述べたように、近隣病院との協調において画一的な対応をしている所もあれば、本校で紹介した病院のように、段階的対応策を用いた病院もある。このことは、先に述べた医療機関等の責任論に帰着するため、医療機関等は慎重な対応にならざるを得ないのである。日弁連の意見書は、臨床の実態をよく表していると言えるものである。現在、感染の伝播方法が、専門的知見として、明らかになっている以上、医療機関側の「感染のおそれ」という理由のみで面会制限を続けることは、倫理的の大きく問題であるし、科学的正当性があると言えないのである。

(3) カルバリ判決と、ローマ・カトリック判決からの視点

大林（2021）が、その論考の中で、アメリカでの新型コロナと信教の自由が争われた海外の事例を紹介しているが、二つの判例が、面会交流に関する判断に関して一石を投じるものがあると考えたため、本節では二つの判例を紹介したい。大林の論考で紹介されている、カルバリ判決とは、新型コロナ流行下である2020年7月に、アメリカの司法で争われた信教の自由とコロナ対策の司法判断である。これは、当時、教会に集合する人数をめぐって、争われたもので、その他の施設の収容人数制限との整合性がないことを指摘し、信教の自由を阻害するものだとしているものである。この判決では、「公衆衛生上の緊急事態は、医療上の問題を理由にさえすれば、憲法を無視することができる権限を知事その他公務員に与えたのではない」として、科学的検証と憲法上の権利に配慮すべきとしたものである。注目すべき点は、医療上の問題を理由にさえすればという、かなり踏み込んだ表現をしている点にある。日本では、医療上の問題が、公共の福祉という表現に、絡み取られているが、本来、公共の福祉と医療上の問題（医療崩壊、クラスター問題）は、一旦分けて論じられるべきである。公共の福祉といった抽象的概念に含まれて論じられるからこそ、入院患者に対する面会制限が漫然と行われるといった事態が生じているのである。

同様に、2020年11月25日には、アメリカでの礼拝施設での収容人数をめぐった同様の「ローマ・カトリック・ブルックリン司教区対クオモ連邦最高裁判決（以下、ローマ・カトリック判決）判決についてである。この判決では、「礼拝施設が新型コロナウイルスの感染を拡大させたという証拠はなく、司教区でアウトブレイクがおきたわけでもない」として比較衡量において、信教に自由の利益が上回ると判断したものである。この判決からは、面会制限の根拠について一石を投じるものがある。面会制限の根拠として、面会者からの感染の持ち込みが想定されており、そのリスク低減の為にに行われている。しかし、面会制限中にも医療機関や高齢者施設では、クラスターが生じていたことから、面会者ではなく、医療関係者からもたらされたものであると想定される。新型コロナ流行当初、政府関連のクラスター班からの、人との接触減が感染リスクを低減させるという提言では、面会制限は確かに、リスク低減にはなるが、現在における制限には、そのことのみを、科学的根拠とすることはできないだろう。このことを本判決では指摘していると言えるものであり、今後の検討の一考になると言える。

3 非感染入院患者の面会制限の正当性について

(1) 新型コロナの感染症分類とその措置

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」は、感染症の予防および感染症患者に対する措置について定めた法律（医事法）である。重篤性に基づき、その危険性から1類から5類、そして、指定感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症に分類されており、各分類における主な措置が定められている。新型コロナは、令和二年政令第十一号「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」により、2020年、指定感染症に位置付けられた。なお、この政令の第二条により、期間は、この政令の施行の日以後同日から起算して、1年を経過する日までの期間とされ、期限付きであった。その後、1年の延長を経て、期限の定めなく必要な対策を講じられるよう、2021年2月、新型インフルエンザ等特措法等を一括して改正する法律が国会で可決、新型コロナは、その一類型として、新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）に変更されたのである。同年3月には、新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律が成立、新型コロナウイルスも定義上「新型インフルエンザ等」に含まれるため、特措法が適用可能となったのである。2023年5月8日からは「5類感染症」に位置付けられて現在に至っている。

新型コロナは5類分類となるまでは、2020年の流行初期の指定感染症から、流行期間とされる2023年4月までの新型インフルエンザ感染症等の分類を通して、様々な社会的制約が国民に課せられてきた。具体的には、特措法24条により、公衆衛生上の緊急事態には、公私の団体又は個人に必要な協力要請ができるようになったため、この権限に基づいて、外出自粛要請や営業の時短要請等が行われてきた。また、緊急事態宣言の発出された地域の都道府県知事は、特措法45条により、外出の自粛要請や学校、社会福祉施設等の様々な施設管理者に対して、施設の利用制限・停止、イベントの開催の制限・停止の要請を行い、措置命令違反には、罰則（特措法79条）を設けたのである。この条項での、施設利用制限には、医療機関は含まれていない。よって、非感染と想定される面会での医療機関（施設）の利用は、この条項では想定されていないため、法的には可能であると解釈はできないだろうか。他に、面会や入院に関連する事項としては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の改正では、感染者に対する入院勧告や措置に関して見直しがあり、入院措置や逃亡に関して罰則規定が設けられていることが挙げられる。これら法律による、「感染者の入院」に関する事項は、「隔離を目的」としていることは明白で、感染が認められたものは、すみやかに、入院の勧告や措置に従わなければならないことは、これら法律によって明記されている。

(2) 緊急時における「逆隔離」という措置の倫理的視点

感染症流行時、いわゆるパンデミック時における感染者以外の入院患者の取り扱いについては、新型コロナ流行で初めて、医療機関等が、大きな課題に直面したものだと言える。これは、先述してきたように、非感染者である入院患者に対する面会が、法律によって、明確にはされていないためである。しかしながら、厚労省からの通知や提言等により、新型コロナ流行を通して、医療機関等によって、対面面会が禁止・制限の措置が続けられてきたのである。いわば、非感染者である入院患者の隔離措置であると言えよう。隔離の法的権限の範囲は、感染が明らかな者（無症状病原菌保有者）、及び、濃厚接触者であるが、今般の新型コロナでは、本稿は、非感染入院患者を「逆隔離」している状況にあると、あえて言いたい。これは、入院患者の‘外の世界’を、無症状病原体保有者群（以下、無症状者）・感染者群と捉えていることによって起きている現象であろう。新型コロナは5類分類以前の扱いでは、特措法等でも規定されている通り、無症状者も、

宿泊施設等における、隔離の対象にあった。本来隔離・自宅待機を求められるべきは、感染者（濃厚接触者）、賛否あるが無症状者となるべきである。しかし、‘外の世界’を大きなリスク群とみなすことで、非感染者側とする入院患者を被リスク群と対置したことで、逆転状態を産出しているのである。本来、隔離するのは、感染リスク群（と見なしている）の方であるが、社会活動への侵襲が大きいために、被感染者側とみなしている入院患者を隔離対象にするほうが、社会活動に影響を与えないといった論理だろう。

一方で、入院患者やその家族の一部は、入院によって、感染が回避できると捉える向きもあり、このような逆隔離が、一概に否定的に捉えるものではないともいえる。

隔離には、人権侵害の側面が大きく、関連する法律によって、その方法や程度、救済（弁護士らによる介入）が保障されているものである。しかしながら、緊急時であることを理由に、これまで、入院患者の救命数最大化、医療崩壊の予防的措置として、逆隔離が、行われているが、この逆隔離の視点が、現在の関連する法律の範囲で正当性を持つかという議論は、ほとんど見ることができない。しかし、この救命数最大化について、広瀬（2021）は、倫理的な視点として「反証が提示されない限り、より多くの命を救うことは正しい」命題だとしているが、「その正しさは絶対的ではなく、状況によっては反証可能だということを意味する」と述べる。さらに、この命題は、倫理的・政治的に受け入れられるものであるから倫理的大枠となるという。これに参照すると、逆隔離が、入院患者の命の最大化を目的に、面会制限を行うことは、正しい措置である。しかし、「状況によっては」の反証に、先に示した病院の事例のように、流行状況等を勘案した段階的解除策や患者の状態によって面会を許可することは倫理的に許容されるべき事柄だと言える。

また、個人の自由の不可侵性を論じたミルの自由論では、「他人の利益を損なうとき、あるいはその可能性が高いとき、その時にかぎって社会による干渉は正当化される」としており、その視点で、隔離について解釈を試みると、感染者による伝播を防止するために、感染者の自由を制限し、隔離に応じるよう要請することは正当化されると解釈でき、感染者の行動制限は、倫理的に見て、公共の福祉のための理由となる。ミルは、他に、危害原理として、他者に危害が及ばないようにする限りにおいて、権力の行使は正当としており、これを面会の視点で解釈を試みると、面会時点での、面会希望者の発熱の有無、PCR 検査の結果を参照することで非感染者とみなすことで、面会の権利は保全される行使可能な、はずである。しかし、その PCR 検査の結果も、その時点の検査結果を示しているだけであるという理由から、面会の条件にしていない病院もあった。この時点で、他者（入院患者）に危害が及ばないようにする証明手段は失われ、対面面会の機会は担保されないことに他ならない。

ミルの言う自由とは、他人の幸福を邪魔せずに、自分自身の幸福も追求する自由が本当の自由であるとする。ミルの視点は、他者と関わる自由は、危害が排除された条件下では、配慮すべき重要な倫理的事項であること示している。現在、新型コロナが、5 類分類という科学的前提にある以上、また、海外との往来に制限がなく、イベントも各地で再開されている社会情勢において、明確な事由なく、長期に渡り、入院患者の外出制限や、面会ができない「逆隔離」状況は、法的に私権の制限に抵触し、倫理的にも正当化されないといえる。逆隔離の状態の解釈は、今後さらなる検討を試みたいと考えている。

4 面会制限に関する今後の課題

(1) 面会制限に対する社会的視点—社会的コンセンサス

面会制限に関しての論点の一つに、社会的コンセンサスを得ることが挙げられる。

面会制限は、今般のパンデミック時に関わらず、人が人に会うことを制限し得る場合、人権

的、倫理的、社会的な視点からの観点に適ったものでなければならない。何より、恒久的に制限を行う場合は、法律に基づくが条件である。この度の新型コロナにおいても、世界的規模の流行であり、海外においては非常に致死性が高いものだったため、各国が、法律に基づいて、都市封鎖やロックダウンという「閉じ込め」対策を行い、人々の行動を最大級に制限してきた。

「この閉じ込めは、マイノリティに対する排除ではなくマジョリティの人びとの同意によるものであり、閉じこめられた人びとを孤独にする排除とはなっていなかったため、可能になった」（美馬 2020）としている。

では、これを面会制限に参照した場合、面会制限の影響を受けたのは、社会的マイノリティである入院患者であり、また家族である。患者は、逆隔離の状態で、孤独になり、認知症を続発させたことや、悪化させた事例は高齢者施設で多くの報告が見られている。このことは、閉じこめは可能なことであるが、閉じ込められた人は孤独になっているため、面会制限自体、患者の気持ちに臨界状態に達しているとは言えないだろうか。

流行初期に、政府対策本部と厚労省からの同時期通知された「一時的面会中止」と厚労省による「面会制限」の見解の相違があったことは、臨床を大いに混乱させたことは推察できる。また、流行のさなかに策定された改正特措法による臨床の対応策は、柔軟性を欠いた硬直を招いたことや、反面、院内流行が認められず、同地域の同種の医療機関等によって、会える病院（施設）と会えない病院（施設）があったこと等、チグハグなものであったことは否めない。こういった状況において、面会を求める家族に十分、面会禁止や制限の措置が理解し、納得できる心理的余裕を与えたかといえばそうではない。多くの患者・家族から「同意を得ている」というより「コロナだから仕方がない」という理解になっていたのである。流行当初の未知のウイルスであるという理由での対応策としては、社会的に受け入れられたのかもしれないが、約 3 年にわたる長期の状態は、緊急時の対応策を漫然と続けている状態は許容できるものではないだろう。このような「患者・家族を孤独にする排除」された「閉じこめ」の状態において、患者・家族側の不満を少なからず、臨床では受け止めてきたはずであるが、平穩に面会の制限が〈可能〉となり、約 3 年を通じて、全国的に現在までも続いてきたことに驚いている。

人権までは及ばないにしても、「基本的権利や自由の制約を容易く認めてしまう空気を社会に作り上げてはならない」（広瀬 2022）ために、社会的にも、倫理的議論が立ち上がってくるようにすべきであり、この反省に基づいて、社会的コンセンサスを得るにはどのように、社会的に議論に繋げていけるかは、今後起こり得るパンデミック可能に備えた各方面の課題であろう。

（2）科学的根拠に基づいた面会制限

医療機関や高齢者施設が、面会制限を講じたことは、もちろん、政府からの通知に従ってきたためであるが、その後も、流行が下火になった時期や、ウイルスの弱毒性が報じられた場合においても、「人との接触削減」が有効とみなされ、制限を続けていた。確かに、人との接触の機会を大幅に制限すれば、感染拡大防止には効果があるだろう。これにより、院内クラスターの発生のリスクや、医療従事者や、介護職員の感染や濃厚接触による離脱のリスクは低減できる。しかし、医療従事者や病院職員が外部からの通勤者であることから、必ずしも、そのリスクが消失するわけではないので、科学的見地に基づいた方法で、消毒や換気の徹底を行い、医療機関によっては、簡易 PCR 検査を定期的に職員に行ってきたところもある。それでも、全国的に院内クラスターが散発していたのである。

新型コロナ患者の国内確認以前の各種感染症流行時における医療機関や高齢者施設等の対応では、筆者の医療従事者としての長い経験を思い起こしてみると、院内で、インフルエンザ要請の

患者が出た場合、院内感染症対策委員会の手順に準じ、個室で隔離した上で、対策を講じていた。また、面会者に関しては、感染症流行時には、病院玄関などに、発熱症状などのある人の面会は控えるよう掲示し理解を求めている。それでも、院内で感染がまん延した場合、一時的な措置として面会制限を行ってきたが、それもだいたい、数週間以内であった。H1N1 型の流行以降は、特に高齢者施設では、2013 年 11 月の厚生労働省健康局結核感染症課と、日本医師会感染症危機管理対策室における「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を参照し「インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、利用者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討」してきたのではないと思われる。それも実際には、全国的な、数か月にわたる一律の制限ではなかったようである。現在、新型コロナは、5 類に分類され、季節性インフルエンザと同等とされているにも関わらず、新型コロナ流行以前の H1N1 型や、季節性インフルエンザ流行時にも行われていなかった、院内入院患者に対する一律面会制限を、継続して行う施設等がある。

これらを踏まえ、面会に関しては、5 類に分類されているという事実から、冷静に、科学的な根拠に基づいて、低侵襲で限定的な方法で講じるよう医療機関、特に高齢者施設に働きかけることは、倫理的に不可欠な論点であり、重要な課題といえるのではないだろうか。

(3) 面会制限に係る人材不足

本稿全体で触れなかったが、あなたの医療による「医療機関の面会（オンライン面会を含む）の現状調査」や、福岡県での「オンライン面会の実施状況調査」で明らかとなった、面会制限時に対応する人材不足や時間不足については、重要な論点であるため、ここで、若干言及したい。調査の結果からは、多くの医療機関や高齢者施設において、対面による面会を実施していなかったことが判明しているが、言い換えれば、平時から、人材不足な施設等では、非常時において、さらに、濃厚接触者などで離脱した職員が多数となり、人材不足が露見したものと考えられる。しかし、平常の面会時に、病室で医療従事者が立ち会うことは、新型コロナ流行以前にはなく、オンライン面会を運用することで、それにまつわる人材不足が生じたのではないだろうか。このことは、流行から 2 年たった福岡県内の医療機関でも、オンライン面会に関する課題に、人材不足等を挙げていることから考えられることである。

オンライン面会は、面会希望者が病院に伝達することから始まるが、その一次対応に携わるのが、事務関連の職員（以下、事務職員）であると想定される。事務職員は、オンライン面会が可能か病棟に確認すること、予約を取ること、その日時と方法を面会希望者に伝えることが業務となる。病院によっては、直接看護師が対応することもあるだろう。また、面会制限中であることから、看護師や患者家族からの依頼によって生じた荷物の受け渡しもある。そして、オンライン面会当日は、看護師だけでなく、事務職員も、重症者やタブレットを持つことができない患者等に対して、オンライン面会の際に、その補助として、患者側で立ち会うこともある。非常時には、このような場面で人材が必要とされるが、通常体制か、場合によっては、それ以下の人材で対応するため、人材不足が生じているものと考えられる。

また、面会予約や、荷物の受け渡しの際に、面会できないことから、患者の普段の様子を訊ねる面会希望者もいる。しかし、その対応は、看護師でなく、事務職員であることも多く、患者家族の質問に回答することができない。よって、患者家族側からすれば、入院から退院までの間、ほとんど患者の情報を得られず患者のことがわからないことから引き起こされる不安や、時には不満が生じるのである。これら課題の対処として、ケースワーカー、心理士（師）、臨床宗教師等を、非常時こそ必要とされる、家族ケアの場として、こういった職員を活用できれば、少なからず倫理的な対応ができるのではないだろうか。このような職種は、通常、医療機関等に、常勤在

籍していないことも多いため、非常時には、これら職種の活用も検討することは有用な視点となるだろう。

以上から、今後の非常時における面会制限に関連した、人材不足の対処は、重要な論点の一つであり、また、流行期間を通した約 3 年の課題であったといえるものである。また、面会予約の IT 対応を今後構築することも、この新型コロナ流行を通しての課題であろう。

(4) 面会制限に至る判断基準

感染症対策とその倫理的基礎は、パンデミックになる前に策定されるべき(広瀬 2021)であり、そのためには、過去の例に立ち帰るべきであるが、H1N1 型 2009 の流行時にも、一律面会禁止や制限が求められることや、実際、制限されていなかった。そのため、今回の新型コロナ流行時を通してとられた面会禁止や制限を振り返って、来るべきパンデミックの可能性に備える必要がある。

本稿で述べてきたように、倫理的に配慮され、私権制限の侵襲が少ない方法の一番は、長期に渡り画一的な制限がなされないような方法を選択すべきであることは重要な課題である。政府は、医療機関や施設の規模によって、一律な面会方法を提示することは、不可能であるから、各医療機関や施設の管理者に、その対応を一任していたのであろう。しかし、実際には、院内クラスターを出すことや、医療従事者の感染や濃厚接触者該当による離脱は、医療機関の運営に、ハイリスクな状況となるため、各医療機関では、一旦講じた面会制限を緩和するという判断は慎重になっていた。例えば、対面面会に関し、厚労省は通知により「患者の体調も考慮」して行えるよう提案していたが、「看取りが近い場合」への配慮に、一般病床と、緩和ケア病床、老人保健施設などでは、「近い」の解釈が感覚的に違っているため、一般病床では、面会許可が慎重になるがあまり、患者の臨死に家族が間に合わないといった事態も生じている。

また、面会制限には、人権的視点や倫理上の認識等を要するにも関わらず、その専門家でもない医療従事者に、それらを念頭にもって対応できるのかという問題がある。ましてや、パンデミック時に公衆衛生との両立を図って対応を求めるのは難しいと言えるだろう。ここでの論点は、パンデミック時に、面会制限や機会確保を決定するのは、医療機関や高齢者施設の管理者としても、面会制限の期間や段階的解除に関して、一定のガイドラインは国が責任をもって提示し、かつ、個別性に配慮して対応するということを、倫理的要綱や関連する法律等で明示することを要するのではないかと、いうものである。これは、面会制限を明示的に示すことで、恣意的な乱用を防ぐことができるのではないかと、いう本稿での重要な論点である。一定のガイドラインが、さらなる、個人の行動を制限することがないようにした上で、倫理的・人権的に配慮されたガイドラインの作成を目指すことは今後の課題になるのではないだろうか。

終わりに

本稿は、パンデミック時における面会制限について、Ethical, Legal, and Social Issue(ELSI)の視点から、どうすれば会えるのかという目的で検討し、課題を整理してきた。つまり、制限はどこまで許容されるべきか、そして、緊急時の面会の機会確保のあり方を検討してきたものである。その中で、パンデミック時における医療機関等の派生的問題として、人材不足等についても明らかになった。その対応について本稿では、予備的な検討を行うことができたが、方法論として各方面での検討を深める必要があるため、今後の私の課題としたい。

前提として、面会制限には、おそらく、両論があり、患者家族の中には、免疫力の低下した患者に面会を許可することは、死のリスクにさらすようなものだから、でき得る限り、制限すべきという意見もあるだろう。こういった両論ある中での「面会制限をジレンマ(田中 2022)」だと捉

えることもできる。筆者も、公衆衛生上の危機には、面会の禁止や一定の制限を課せられるのは、当然のことであるという立場である。しかしながら、本稿で問題にしているのは、その制限のあり方と責任の所在である。こういった制限の権限を、臨床の管理者に一任しているため、医療機関や高齢者施設の一部が、長期に渡り、制限に効果があると漫然と実施することや、段階的解除の意思表示がなされないような不適切ともいえる状態にもなっていることが、何がどう問題なのか検討をしてきたものである。こういった制限がなされるには、本来、しっかりとした科学的根拠に基づいて、総合的に判断されるべきであり、侵襲が最低限の措置であることが求められるが、混乱のさなかに、新型コロナ対応を行いながら、臨床の管理者に求めることは、とても難しいものであっただろう。

本稿の事例で挙げた那珂川病院は、どのような状態で会えて、どのような状態になると、制限するかを明確にし、その制限の程度を面会者にも提示してきたことは、患者と面会者の会えることに配慮されていたものである。この事例からは、一定のガイドラインの存在が、制限の恣意的運用を防止できたことや、患者家族の会う権利を保障したものだと思っている。

本稿の検討では、国内の面会事情の検討のみ行ってきたが、死者を多く出したイタリアを始めとした海外の面会制限の推移も参照し、今後はその比較も通して、面会制限のあり方を検討することを筆者の課題としたい。

また、本稿の検討からは、これまで臨床で問題にされてきた、人材不足や家族ケアのあり方等、様々な課題も改めて顕在化できた。今後、来る可能性がある、パンデミック下での面会の機会確保をどのようにすべきか、各方面に突きつけられた課題であると言えよう。

○謝辞

本稿のパンデミック時の面会制限の実際の調査にあたって、まずは、多くの資料提供と多様な視点をご教示いただいた医師、月江教昭氏に感謝申し上げますとともに、本稿の趣旨を理解し、病院名の開示にご協力くださった那珂川病院院長、吉村 寛志氏に深く感謝申し上げます。また、本稿の着想から執筆までの新型コロナの流行を通した、約2年半の過程では、面会制限の影響を受けた患者や家族・遺族の方々の多くの声により、完成したものでもあるため、皆様方にも同時に、この場をお借りして感謝申し上げたい。

この執筆過程において、私に問題意識を提供してくれた入院中の母は、コロナ下に面会の機会を一度も得ないまま亡くなっており、本稿を見せることがかなわなかったことが残念でならない。しかし、同様に悲しむ人がいない面会状況を構築していくことを目標として、今後も絶え間なく探求していきたいと考えている。

参考文献

飯田泰士『新型コロナウイルス感染症』現代企画室 2020

大林啓吾編「礼拝規制と信教の自由」『コロナの憲法学』弘文堂 2021

大林啓吾「パンデミック対策に関する憲法的考察－国家の公衆衛生に関する責務とその限界についての解剖学」『日本法学』第七十八巻一号 2012

現代思想 5、vol48-7 (2020)「感染/パンデミック」青土社

厚生省 「学校・保育施設の臨時休業の要請等に関する運用指針」基本的対処方針（改定）2009年10月

厚生労働省健康局結核感染症課/日本医師会感染症危機管理対策室 『インフルエンザ施設内感染予防の手引き』2013年11月

佐藤元「公衆衛生政策と人権：私権を伴う政策の正当性評価の基準と手続き」『医療と社会』15 (2) 2005

新型インフルエンザ等対策特別措置法 平成二十四年法律第三十一号/令和五年法律第十四号による改正

新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」2020年3月

曾我部真裕「日本国憲法における移動の自由」『法学セミナー 移動の自由ーコロナ禍による制限・正当化・派生的問題』通巻 798号 日本評論社 2021

田中雅之 「患者家族の面会制限はどこまで許されるのか」大北全俊・田中雅之・浅井篤・井上悠輔・圓増文『「コロナ」がもたらした倫理的ジレンマ』日本看護協会出版会 2022

日本弁護士連合会「コロナ禍における社会福祉施設・医療施設での面会機会の確保を求める意見書」2021年4月16日

広瀬巖『パンデミックの倫理学 緊急時対応の倫理的原則と新型コロナウイルス感染症』勁草書房 2022

福永憲子「コロナ禍での面会制限と心の所在ーpast/with コロナの時代を見据えて」『緩和ケア医療における癒しの現状と課題』京都中ロータリークラブ、シンポジウム冊子 2022年9月

福永憲子「感染症流行下における病院・施設の面会方法の検討 ガイドライン作成の可否について」2022年10月 日本ヒューマンリレーション研究学会第3回大会 口頭発表

福永憲子「COVID-19 流行下における病院・高齢者施設の面会制限に関する考察」第10回釧路生命倫理フォーラム報告 2023年8月 口頭発表

美馬達哉『感染症社会 アフターコロナの生政治』人文書院 2020

ミル『自由論』斉藤悦則訳 光文社古典語訳文庫 2023

三輪まどか「「会うこと」の権利性とその保障ーコロナ禍における高齢者への面会制限を契機とした覚書ー」南山大学紀要『アカデミア』社会科学編 第21号 2021

棟居徳子「公衆衛生上の緊急事態における人権保障ー新型コロナウイルス対策において求められることー」『週刊社会保障』NO3066 2020
