

2018年12月25日

申立人 様  
相手方病院 御中

## 苦情調査申立てに係る診療に対する意見

患者の権利オンブズマン東京 オンブズマン会議

申立人様の苦情調査申立てに係る2014年2月9日の相手方病院皮膚科における尋常性疣贅についての診療(以下「本件診療」といいます)についての意見は、以下のとおりです。

### 意 見 の 趣 旨

本件診療に関しては、患者・医師間において尋常性疣贅の病態、それに対する液体窒素のリスク、合併症、その防止方策についての認識が共有されなかったために、合併症を生じさせ悪化させることになった事案ではないか、と考えます。

患者・医師間において治療について「情報と決断と方策の共有」がなされるようにコミュニケーションを図ることを提言します。

### 意 見 の 理 由

#### 1 診療のあるべきかたち

診療は、医師が、患者の主訴、検査結果、所見等から患者の疾患を診断し、その疾患に応じた治療法を実施することによってなされるものです。

そして、現代における医療は、患者と医師が、共に主体となって実施されるべきものです。

これは、医師を医療の主体、患者を医療の客体とする考え方が、医師の一方的な判断による専断的治療行為により患者に不幸な結果を生じたことに対する反省に基づくものです。

そのため、診療は、医療の主体である患者の意思に則して実施されなければなりません。

しかし、そのためには、医療の専門家である医師は、患者に対して、診断した疾患とその病状、その疾患に応じた治療にどのようなものがあるか、その治療の利害得失、他の治療法との比較、その治療を実施した場合の予後、実施しなかった場合の予後にどのようなものであるかを説明しなければなりません。

医師が、診断、治療、予後についてこれらの説明しなければ、患者は、医療に関する専門的知識がありませんので、自らが罹患した疾患に対して、どのような治療を実施すべきか、また、治療を実施しないかを判断することができないからです。

そして、医師の患者に対する説明と、これを踏まえた患者の自己決定に基づいて治療が実施されることによって、治療に関し、医師、患者間に「情報と決断と方策の共有」がされることとなります。

つまり、医師の患者に対する説明によって診断、治療、予後に関する「情報」が医師・患者間において共有され、その情報を前提とした患者の自己決定に基づき治療

が実施されることにより、治療の実施に関する「決断」「方策」が医師・患者間において共有されることとなります。

この治療に関する患者・医師間の「情報と決断と方策の共有」は、患者が医療の主体として治療につき責任を負うとともに医師による専断的医療を排するという機能を有するもので患者安全に資するものといえます。

## 2 本件診療でなされるべきであったこと

本件診療においては、医師が、申立人は左5趾外側に尋常性疣贅を発症していると診断しています。

この尋常性疣贅に対する治療としては、治療は液体窒素を用いた冷凍凝固療法、電気焼灼法、グルタルアルデヒドなどの外用療法やヨクイニン内服療法などがあるのですが、これらの治療法の内容、利害得失、他の治療法との比較、実施したときの予後について医師は申立人に説明すべきでした。

そして、申立人が、治療法として液体窒素療法を選択したのであれば、医師は、液体窒素療法とは、

- ① マイナス 196℃の超低温の液体窒素を綿棒などに染み込ませて、患部を急激に冷やす治療方法であり、やけどと同じ原理なので、必ず痛みをともなうこと、
- ② その後、水ぶくれが出て、水ぶくれがカサブタになり、1～2 週間後に、イボがカサブタと一緒に取れること、
- ③ 通常、痛みは治療後1～2日で改善するが、治療後2時間程度でおさまってしまう軽度の方から、1 週間以上続く方、足では歩けないほどひどく痛む方まで様々であること、
- ④ 同じように治療しても、水ぶくれの全くできない方から、大きな水ぶくれのできる方もいること、
- ⑤ 水ぶくれがつぶれてしまったら、化膿しないように消毒して、ガーゼで保護しておくのがよいこと、
- ⑥ 小さいイボは一回の治療で治ることもあるが、大きなイボ、多発しているイボでは数回以上の治療が必要であること、
- ⑦ 外見上は取れたと思っても、まだウイルスが残っていると後で再発しますので注意すべきこと<sup>2)</sup>を説明して、申立人が液体窒素療法の内容とこれを実施したときの予後を認識できているかを確認すべきでした。

## 3 本件診療についての相手方病院皮膚科の診療記録の記載

2016年2月9日には、医師は、申立人を尋常性疣贅と診断し、これに対して強めの液体窒素療法を実施して、治療後は患部をゲンタシンガーゼで保護し、「水疱になったら毎日石鹸洗浄をかかさずに」と患者に指導したとの記載があります。

他方、2016年2月19日、申立人が「2月21日に水泳大会があるので早めの治療をと考え受診したが、水疱になるとは予想しなかった。」と訴えたことが記載されております。

2016年3月22日には、申立人から「イボは良くなったが、まだ、痕は残るので処置をした先生の見解を聞きたいと思って今日来ました。」という申し入れがなされたとの記載があります。

#### 4 本件診療によって紛争が生じた原因

前記3で指摘した相手方病院皮膚科の診療記録の記載を前提とすると、医師は、申立人が早い治療を希望したことを、医師が、液体窒素療法について強い処置を申立人が希望していると理解したとみられる一方で、申立人は、本件診療の実施時に液体窒素療法を実施したときの予後を認識できていなかったとみられます。

そして、本件治療後に患部に大きな血疱が形成され、これが破れて二次感染が生じていますが、これが申立人にとって予想外の治療後の経過であったため不満を有して紛争化したものとみられます。

申立人・医師間で疣贅に帯する液体窒素療法についての「情報と決断と方策の共有」がなされていれば、申立人は、治療後、患部に大きな血疱が形成されても、これが液体窒素療法の合併症であり、血疱が化膿しないように消毒して、ガーゼで保護しておくのがよいことを理解しているので、二次感染を防ぐことができ、不満も有さなかったはずです。

#### 5 提言

患者と医師の間において治療に関し「情報と決断と方策の共有」がなされるよう、コミュニケーションを図るべきです。

具体的なコミュニケーションのかたちとしては、診療において医師は患者の認識を確認すること、患者及びその家族は、信用性のある学会、大学病院のホームページを閲覧する等の可能な方法で疾患について学習したうえで、医師に質問をするといったかたちで患者・医師間において治療について「情報と決断と方策の共有」をするように努めるべきです。

以上

#### オンブズマンメンバー

谷 直樹(弁護士)  
大西秀樹(埼玉医科大学教授)  
堤 寛 (藤田保健衛生大学元教授)  
鈴木 利廣(弁護士)  
高梨 滋雄(弁護士)  
重村 奈津代(市民相談員)  
根岸 亞麗朱(市民相談員)

i 公益社団法人日本皮膚科学会 HP 皮膚 Q&A イボとミズイボ、ウオノメとタコ「どう違うのですか？」 Q6 イボの治療はどうするのですか？

<https://www.dermatol.or.jp/qa/qa23/q06.html>

ii 雑色皮膚科 HP 皮膚の病気 14 尋常性疣贅

[http://www.zoushikihifuka.com/disease\\_14.html](http://www.zoushikihifuka.com/disease_14.html)