

本稿は掲載論文の著者による日本語訳です。掲載版(英語)は下記DOIにてご参照ください:
<https://doi.org/10.1136/jme-2026-111889>

緊急期を超えた面会制限: 比例原則とサンセット条項に関する日本からの教訓

Visitor restrictions beyond the emergency phase: lessons from Japan for proportionality and sunset mechanisms

George Kujo (九条丈二)

独立研究者、東京、日本

ORCID: 0009-0006-6864-0145

連絡先: george.kujo.irjp@gmail.com

掲載情報: Kujo G. Visitor restrictions beyond the emergency phase: lessons from Japan for proportionality and sunset mechanisms. *J Med Ethics* Published Online First: 10 March 2026. doi:10.1136/jme-2026-111889

受理: 2026年2月20日 採択: 2026年2月23日 掲載: 2026年3月10日

論文種別: レスポンス ライセンス: CC BY-NC 4.0 © Author(s) 2026

抄録

COVID-19パンデミック期間中、日本の病院は厳格な面会制限を実施した。国の指針は変化し、2023年5月にCOVID-19の法的分類が引き下げられたにもかかわらず、公開されている施設方針によれば、急性緊急期を超えても家族の立会いに対する重大な制限が継続していた。面会禁止が結社の自由を侵害し強力な正当化を要するとするMcTernanの議論を踏まえ、本稿はさらなる倫理的懸念を指摘する: 緊急措置の終了を規律する明示的なサンセット条項の不在である。日本の事例は、不確実性の条件下で導入された予防的措置が、再評価と撤回のための明確な基準なしに日常的ケアに組み込まれることを示している。とりわけ重要な倫理的論点は三つある: 時間的な比例原則、関係的自律性と患者の権利の保護、そして施設間の公平性である。比例原則は静態的ではなく動態的であり、危機の一段階において正当化された措置が状況の変化によって過剰となりうる。構造化された見直しプロセスなしには、制限的慣行はあらためての正当化によってではなく惰性により継続するリスクがある。面会方針の倫理的評価は、その初期の正当化のみならず、適時の緩和を担保する制度的仕組みについても検討すべきである。明示的なサンセット条項の組み込みは、比例原則の維持と将来の公衆衛生上の緊急事態における患者の権利保護に資するであろう。

Emily McTernanの論文「面会禁止に反対する: 結社の自由、COVID-19と病棟」は、COVID-19パンデミック期間中に導入された病院面会禁止に対する説得力ある規範的批判を展開している。McTernanは、結社の自由と関係的自律性に基礎を置き、家族の立会いに対する制限は基本的権利への重大な侵害を構成するがゆえに強力な正当化を要すると論じる。¹ この分析は引き続き説得力を有する。しかし、日本の展開はさらなる倫理的懸念を示唆する: 緊急的不確実性のもとで導入された制限が、それを正当化した条件が消滅した後も継続するという問題である。この継続

は、面会制限の導入の正当化のみならず、その終了の倫理的要件についても検討する必要性を明らかにしている。

COVID-19パンデミック期間中、厳格な面会制限が日本の病院および長期療養施設において広く採用された。国の指針は時間とともに変化し、2023年5月にCOVID-19は法的分類が引き下げられ、緊急措置からの移行を示した。この転換にもかかわらず、公開されている施設方針によれば、多くの医療機関がこの時点を超えても面会に対する重大な制限を継続して課していた。これらの制限には一般的に、短い面会時間、近親者への限定、スクリーニング基準が含まれていた。国の制限緩和後もこのような方針が継続されたことは、緊急時の慣行が日常的ケアに組み込まれることを示唆している。

複数の日本の病院—三次救急病院、市立病院、大規模な地域医療機関を含む—の公開されている面会方針は、これらの制限の構造を示している。²⁻⁵ これらの施設における指針は、より広範な公衆衛生措置が緩和された後も、訪問者に対する厳格な制限時間、資格基準、スクリーニング要件を規定していた。²⁻⁵ 各施設が独自に方針を策定したとはいえ、公開されている方針全体の類似性は、制限的な慣行が広く実施され、場合によっては緊急期の最も急性な段階の後も継続していたことを示唆している。国の再分類後も日本でこのような措置が継続されたことは、施設内方針における明確に定義されたサンセット条項の不在を浮き彫りにしている。

これらの展開は、McTernanの議論を拡張する倫理的懸念を提起する。中心的な問題は、面会禁止が不確実性のピーク時に正当化されたかどうかのみならず、医療システムが再評価と終了のための適切な仕組みを組み込んでいたかどうかである。患者の自律性と家族の立会いを著しく制限する措置は、状況の変化に伴い継続的な正当化を要する。見直しと緩和のための明示的な基準なしには、一時的な予防措置として導入された措置が正常化するリスクがある。日本の事例は、構造化されたサンセット条項の不在が予防的制限を惰性により継続させることを示している。

三つの倫理的考察がとりわけ重要である。

第一に、時間的な比例原則。厳格な面会制限が不確実性の初期段階において正当化されうとしても、リスクが変化するにつれてその継続はあらためての正当化を要する。倫理的な比例原則は静態的ではなく動態的であり、公衆衛生上の危機のある段階において適切であった措置が、後には過剰になりうる。家族の立会いを制限する方針には、したがって、再評価の明確な基準と緩和のための定められたプロセスを含めるべきである。このような仕組みなしには、施設は実証された必要性ではなく慎重さや行政的惰性から制限的慣行を維持するおそれがある。国の措置緩和後も日本で制限的方針が継続されたことは、施設内の枠組みにおける明示的なサンセット条項の重要性を示している。

第二に、関係的自律性と患者の権利。McTernanが論じるように、入院患者は自らの健康状態と意思決定に不可欠な関係のネットワークの中に存在している。¹ 家族は、コミュニケーションを支援し、患者の意向の解釈を助け、感情的安定を提供することが多い。したがって、家族の立会いを制限することは、社会的接触のみならず、ケアの質と意思決定プロセスにも影響しうる。緊急状態が緩和された後も制限が継続する場合、家族の立会いを倫理的に適切なケアの不可欠な要素ではなく、裁量的なものとして扱うリスクがある。日本の経験は、明確な終了基準の不在が、比例性が不確実な場合においても制限の継続を許しうることを示唆している。

第三に、公平性と一貫性。施設間の面会方針の差異は公平性への懸念を提起する。アクセス条件、面会時間、資格基準の違いは、家族の立会いに関する不平等な機会をもたらす可能性がある。面会制限のための倫理的枠組みは、したがって、透明性と一貫性を強調し、いかなる制限も明確に正当化され、公平に適用されることを確保すべきである。日本の文脈では、施設間の差異は、制限的措置の導入と撤回の両方を規律するより明確な基準の必要性を強調している。

日本の経験は、面会禁止の倫理的分析がその導入を超えてその終了にまで及ぶことを要求することを示唆している。緊急措置はしばしば不確実性の条件下で機能し、予防的手段として正当化されうる。しかし、明示的なサンセット条項—制限を終了するための定義された基準とプロセス—の不在は、一時的措置が惰性により継続するリスクを生じさせる。このような仕組みを施設内方針に組み込むことで、制限が比例的かつ時間制限されたものであり続けることを確保できる。

将来の公衆衛生上の緊急事態は、面会制限の再考を促す可能性が高い。日本の教訓は、施設がこのような措置の導入、見直し、終了のためのより明確な枠組みを採用すべきことを示している。これらの枠組みは、透明な正当化、定期的な再評価、および緩和のための明確な基準を含むべきである。家族の立会いを裁量的な特権ではなくケアの中核的要素として扱うことで、感染対策と患者の権利への敬意のバランスを取るのに資するであろう。

面会禁止が強力な正当化を要するというMcTernanの議論は説得力を保っている。¹ 緊急期を超えた制限の継続は、不確実性のもとで導入された措置が日常的な慣行に組み込まれうることを示すことで、この批判を強化する。面会方針の倫理的評価は、したがって、その初期の正当化のみならず、それらが見直され撤回されるプロセスについても考慮すべきである。制限が時間的に比例的であり続けることを確保することは、患者の権利と医療機関に対する公的信頼の維持に不可欠である。

著者貢献: GKが論文を構想し、分析を実施し、原稿を執筆した。

資金: 本研究に関して、公的・商業的・非営利セクターのいかなる資金機関からも特定の助成金の提供を受けていない。

免責事項: 本原稿はClaude (Anthropic, claude.ai)、大規模言語モデルAIアシスタントの支援を得て作成された。AIツールは、テキストの構成と表現の支援のための草稿支援ツールとしてのみ使用された。すべての論点、解釈および結論は著者自身のものであり、著者が本稿の内容について全責任を負う。

競合利益: 申告なし。

© Author(s) (or their employer(s)) 2026. No commercial re-use. Published by BMJ Group.

参考文献

- 1 McTernan E. Against visitor bans: freedom of association, COVID-19 and the hospital ward. *J Med Ethics* 2023;49:288–91.
- 2 Japanese Red Cross Medical Center. Visitation policy [Internet]. Tokyo. Available: <https://www.med.jrc.or.jp/en/tabid/832/Default.aspx>
- 3 Osaka University Hospital. Visitation guidance [Internet]. Osaka. Available: <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/admission/visits.html>
- 4 Saitama City Hospital. Visitation information [Internet]. Saitama. Available: <https://www.city.saitama.lg.jp/hospital/about/p074275.html>
- 5 Kansai Medical University Hospital. Visitation policy [Internet]. Hirakata. Available: <https://kansaimedical-hp.jp/patient/visitation.php>