

る教育をすること」の3点を医療従事者に求めることとして選択している。現在の診療記録のあり方に対してこの3点について問題意識が高いと考えられる。また、「専門的知識を深める」、「倫理面の教育」については、低い傾向が認められた。

診療記録開示賛成派、反対派で比較すると、管理方法、システムの項目において開示に賛成派のほうが高かった。

5. 患者と医師の関係のあり方

1) 望ましい患者と医師の関係(図 18-1~18-4)

望ましい関係について、診療情報管理士の56.8%が「一般的パートナーモデル」を選択し、28.8%が「代理モデル」を選択、14.4%が「特別パートナーモデル」を選択していた。

2) モデルを選択した理由(図 19-1~19-4、図 20-1~20-4)

その理由として、90.3%が「医師は患者と情報を共有し、患者と一緒に医療を決めるべきだから」と答えている。

今の日本で多いモデルについては、45.2%が「恩恵モデル」を選択し、26.6%が「特別パートナーモデル」、24.2%が「一般的パートナーモデル」、4.0%が「代理モデル」を選択していた。

診療記録開示賛成派、反対派での回答の関連は見られなかった。

6. 診療記録の開示を法制化すること(図 21-1~21-4、図 22-1~22-4、図 23-1~23-4)

診療情報管理士の67.2%が「診療記録の開示の法制化に賛成」していた。「法制化に反対」しているのは18.4%、「わからない」と回答したのは13.6%であった。

賛成した人の理由としては、「患者の知る権利を保証できる」77.4%、「診療記録の開示を求めやすい」26.2%、「その他」1.2%であった。

反対の理由では、「法の力にたよらず医療従事者が自ら決定するべきである」78.3%、「医療現場の混乱を招く」8.7%、「その他」13.0%であった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、法制化に賛成については開示賛成派(75.0%)のほうが、開示に反対派(41.4%)よりも高かった。理由の選択において開示に賛成派、反対派での差はなかった。

F-1. 看護婦・看護師

1. 質問紙の回収結果(表1)

対象者数は966人、回収数は一般科看護婦522人、精神科看護婦169人の計691で、回収率72%であった。

2. 調査対象者の背景(図1~5、表2)

対象者の性別は、男性48人(6.9%)、女性643人(93.1%)で、入院経験のある人が183人(26.5%)、経験のない人が508人(73.5%)、家族が入院した経験を持つ人は、646人(93.9%)、経験のない人が42人(6.1%)であった。

3. 診療情報の提供に関して

1) 診療情報の提供に関する関心(図6-1~6-3)

「とても関心がある」と答えたのは57.9%、「やや関心がある」と答えたのは37.1%、「どちらともいえない」4.2%、「あまり関心がない」が0.7%、「まったく関心がない」は0%であった。

開示に賛成の人のうち64.1%は、「とても関心がある」と答え、反対派の45.6%も、「とても関心がある」と答えていた。

2) 診療情報提供の方法(図7-1~7-3)

診療情報を提供する場合の方法について、「口頭による説明と診療記録の開示」が39.1%と最も多く、次に、「口頭による説明と診療記録内容を証明する別文書の交付」32.0%であったが、「口頭による説明と診療記録の提示と診療記録の写しの交付」の23.1%を含めると、「診療記録の提示をする」は60%を越えた。反して、「口頭による説明」は3.3%と少なかった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、開示賛成派では、「口頭による説明・診療記録の提示」が43.2%と最も多かった。しかし、開示反対派では「口頭による説明と診療記録内容を証明する別文書の交付提示」の52.3%であった。次に多いのは開示に賛成派では「口頭による説明・診療記録の提示・診療記録の写しの提示」29.9%であったが、開示に反対派では8.8%と低かった。

3) 提供すべき診療情報の範囲(図8-1~8-3)

「すべての情報を提供すべき」13.8%、「患者によっては診療情報の内容を選択して提供すべき」は62.4%、「患者が必要としない場合には診療情報を提供しなくて良い」は23.6%であった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、開示賛成派、反対派ともに一番多かった回答は「患者によっては診療情報の内容を選択して提供すべき」であった。その他の項目では開示に賛成派・開示に反対派による回答の選択に差はなかった。

4) 提供すべき診療情報の具体的内容(図9-1~9-10)

病名・病気については、91.2%が「病名」を告げるべきだとし、「病状」は95.4%、「原因」は84.8%が、「合併症」86.8%、「今後の予測される経過」は91.9%が、「生活上の変化や注意点」は93.2%であった。

検査については、「検査項目」は最も少なく78.9%で、「検査目的」97.4%、「検査方法」91.9%、「検査

に伴う危険性」91.2%、「検査結果」96.7で90%を越える回答者の項目が多かった。

治療については、「その方針」97.7%が告げるべきであるとし、「治療計画」94.1%、「治療経過」99.5%であった。

薬に関しては、「薬剤名と薬効」93.1%、「薬の副作用」94.8%、「薬の使用目的」92.6%、「薬の使用期間」82.1%、「使用時の注意」87.7%であった。「薬物療法以外の治療方法」は72.4%、「使用しないときの問題点」は78.4%と他に比べると少なかった。

手術については、「その理由と目的」は98.4%が告げるべきであるとし、「手術方法」91.9%、「手術の危険性」92.0%、「予想される手術後の経過」93.1%と多く、やや少なかったのは、「手術以外の治療方法」84.1%、「手術をしないときの危険性」83.9%、「手術の成功率」77.1%であった。

看護については、「その方針」を92.6%が告げるべきであるとし、「看護婦・看護師が解決すべき患者の問題」85.4%、「看護計画」84.7%、「実施した看護とその経過」76.8%であった。医療費に関しては90.0%が告げるべきであるとしていた。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、病名・病状、検査、治療、薬物治療、手術、医療費に関しては、賛成派、反対派に関わらず回答が多く、看護に関しては、実施した看護とその経過において、開示に賛成派のほうが高かった。

4. 診療記録開示に関して

1) 診療記録開示に関する認識度(図10-1~10-3)

96.2%の回答者が「開示について知っている」と答え、診療記録開示賛成派、反対派とも90%代と高く差はなかった。

2) 診療記録開示の理由(図11-1~11-7)

開示の理由として、80%以上の回答があったのは、「納得した治療」88.7%、「知る権利」は87.0%、「選択、拒否の権利」84.2%で、次いで、「責任」66.9%、「信頼関係」は61.1%、「病気の克服」56.0%、「対等な関係」は54.3%であった。「義務」と「医療費」は10%代にとどまっていた(図16-2-16-11)。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、拒否の権利の項目で開示賛成派のほうが高かった。医療従事者の義務・医療費の項目では双方ともに低かった。

3) 診療記録開示の賛否と開示する対象者の範囲(図12-1~12-2、図13-1~13-4)

診療記録の「開示に賛成」しているのは67.7%、開示に対して否定的なのは31.3%であった(図17-2)。看護婦・看護師は、医療従事者の中で医師に続き賛成派は少なかった。開示する範囲として、「患者本人のみに開示する」と答えたのは6%のみで、「患者本人及び親子兄弟の間柄や配偶者などの家族だけに開示する」と答えたのは5.7%、「患者本人及び患者が許可した人(親子兄弟や配偶者を含む)にだけ開示する」と答えたのは58.5%、「患者本人及び親子の間柄や配偶者などの家族だけに開示する」と答えたのは26.9%であった(図18-2)。

本人・患者が許可した人とする人が開示賛成派、反対派共に最も多く、次に多いのが家族を含めた人で、回答に差はみられなかった。

4) 開示をするべき診療記録(図 14-1~14-4)

最も多かったのは、「検査記録」87.0%で、次いで「診療録・カルテ」83.6%が多かった。「看護記録」は71.2%で、調査対象の立場別にみると、唯一70%以上の回答であった。次いで、「レントゲン写真」71.1%、「処方箋」64.5%、「レセプト」64.0%、「服薬指導記録」53.5%、「栄養指導記録」50.8%、「リハビリテーション記録」49.3%、「介護記録」40.4%であった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、「診療録・カルテ」「看護記録」「レセプト」において診療記録開示賛成派のほうが高かった。

5) 診療記録を開示することによって起こると予測されること(図 15-1~15-4)

起こると予測されることでもっとも多い回答は、「自分で選択し決定できる」72.5%であった。次いで、「信頼関係が深まる」57.2%、「医療従事者と力を合わせて病気を克服できる」54.0%、「セカンドオピニオンが得やすい」51.2%、「診療録が理解できない」46.7%、「透明な医療」44.6%、「情報漏洩」39.2%、「必要な記録が書かれない」37.2%、「訴訟の増加」33.3%であった。

「対等な関係」29.4%、「情報があふれる」23.4%、「情報のコントロール」23.0%、「記録が多くなる」20.5%、「医療者との関係の悪化」17.1%、「治療効果に悪影響」8.8%などは、30%以下で少なかった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、「信頼関係」「透明な医療」「病気の克服」「セカンドオピニオン」において有意に開示に賛成派のほうが高かった。

「関係の悪化」「記録増加」「記録の消失」「情報のコントロール」「治療効果に悪影響」においては双方共低い傾向にあった。

6) 診療記録を開示する場合に、患者に求められる心構えや準備(図 16-1~16-4)

もっとも多かったのは、「自己決定し責任を持つ」72.9%で、「説明を求める」71.1%、「知識を持つ」69.8%、「自己決定」42.1%、「理解する知識や手段を持つ」29.1%で、患者が自分で決定し責任を持つことを期待していた。

診療記録開示賛成派、反対派での回答の関連はなかった。

7) 診療記録を開示する場合に、医療従事者に求められる心構えや準備(図 17-1~17-4)

多かったのは、「記録の書き方の検討」77.9%、「記録の管理やシステムの検討」72.5%で、記録の検討に関することであった。次いで、「専門的知識を深める」66.0%、「記録に関する教育の強化」65.6%、「記録内容の説明」61.5%、「倫理面の教育」60.2%、「読める方法の検討」54.8%であった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、記録を読めるようにする方法を考えることが、開示賛成派のほうが高かった。「専門的知識」「記録方法検討」「記録の管理方法・システム」「記録の教育」に関しては双方ともに高い傾向にあった。

5. 患者と医師の関係のあり方

1) 望ましい患者と医師の関係(図 18-1~18-4)

望ましい関係のあり方については、「一般的パートナーモデル」がもっとも多く64.2%、「代理モデル」を選択した人は26.8%で、「恩恵モデル」を選択した人は0人で、「特別パートナーモデル」も7%と少なかった。日本で一番多いモデルは、望ましい関係とは逆に、「恩恵モデル」を選択した人がもっと

も多く 45.8%だった。「特別パートナーモデル」は 33.3%、「一般的パートナーモデル」を選択した人は 16.9%で、「代理モデル」を選択した人は 4.0%であった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、望ましい関係モデルで開示賛成派、反対派ともに最も多かったのが一般的パートナーモデルであり、次に多かったのが恩恵モデルで、回答の選択に関連はなかった。

2) モデルを選択した理由(図 19-1~19-4、図 20-1~20-4)

モデルを選んだ理由については、開示賛成派、反対派ともに最も多かったのが「医師は患者と情報を共有し、患者と一緒に医療を決めるべきだから」という人で 89%代を占め、回答の選択に関して差はなかった。

日本で多いモデルについては、開示賛成派、反対派ともに最も多かったのが「恩恵モデル」であり、60%近くを占め、回答の選択に関して差はなかった。

6. 診療記録の開示を法制化すること(図 21-1~21-4、図 22-1~22-4、図 23-1~23-4)

「法制化に賛成する」看護婦・看護師は 62.5%であり、診療記録開示賛成派は 74.4%で、反対派は 35.9%で少なかったかった。

開示賛成の理由の選択において開示賛成派、反対派の差はなかった。開示反対の理由は、「法の力によらず医療従事者が自ら決定すべき」において、有意に開示に賛成派のほうが開示に反対派よりも高くなっていた。

F-2. 精神科看護婦・看護師

1. 質問紙の回収結果(表 1)

対象者は狭義の精神科病院に勤める看護婦・看護師で 210 人、回収数は 169 人で、回収率は 80%であった。

2. 調査対象者の背景

性別内訳は男性 37 人(21.9%)、女性 132 人(78.1%)であった。平均年齢は 41 歳であった。入院経験のある人は 48 人(28.4%)、家族が入院した経験のある人は 152 人(90.5%)であった。

3. 診療情報の提供に関して

1) 診療情報の提供に関する関心

精神科看護婦の 53.6%が「とても関心がある」と答え、40.5%の人が「やや関心がある」と答えていた。この二つをまとめると「関心がある精神科看護婦・看護師」は 94.1%であった。

診療記録を開示したほうがよいかに対し「どちらともいえない」が 40.4%で最も多く、「まあそう思う」31.9%、「とてもそう思う」21.7%であり、賛成派は、53.6%にとどまっていた。

2) 診療情報提供の方法

診療情報の提供方法に関しては「口頭による説明と診療記録の提示」が最も多く 35.1%、次ぎに「口

頭による説明と診療記録内容を証明する別文書の公布」は 32.7%、「口頭による説明と診療記録の提示と診療記録の写しの公布」は 23.8%であった。

3) 提供するべき診療情報の範囲

「患者によっては診療情報の内容を選択して提供するべき」が最も多く 67.7%、「患者が必要としない場合は診療情報を提供しなくてもよい」が 16.8%、「すべての診療情報を提供するべき」は 15.6%であった。

4) 提供するべき診療情報の具体的内容

病名・病気についての提供するべき情報内容については、「病状」89.9%、「原因」87.7%、「病気に伴う生活の変化や生活の注意点」87.0%、「予測される経過」85.2%、「病名」81.7%、「合併症」72.2%であった。

検査については「検査の目的」95.9%、「結果」92.9%、「方法」85.8%、「危険性」79.9%、「検査項目」72.2%であった。

治療については、「治療方針」97.6%、「治療経過」91.1%、「治療計画」85.8%であった。

薬物療法については、「副作用」89.9%、「薬剤名と薬の効果」87.1%、「使用目的」87%、「使用時の注意」80.5%、「薬を使用しない場合におこる問題」77.5%、「使用期間」68%、「薬物以外の治療方法」63.3%であった。

手術に関しては、「手術の方法」96.6%、「目的と理由」95.9%、「危険性」82.8%、「術後経過」82.8%、「手術をしない場合の危険性」78%、「手術以外の治療方法」71%、「成功率」58%であった。

看護については、「看護の方針」89.3%、「看護で解決すべき患者の問題」74.6%、「看護の計画」63.3%、「実施した看護とその経過」66.3%であった。その他では、「医療費」84.6%であった。

4. 診療記録の開示について

1) 診療記録開示に関する認識度

「診療記録を開示する方向に進んでいることを知っている」精神科看護婦・看護師は 88.6%であった。

2) 診療記録開示の理由

「納得して治療を受けるため」88.2%がもっとも多く、「患者の権利」81.1%、「治療を拒否したり選択する権利がある」74.6%、「信頼関係を深める」66.9%、「患者も治療に責任を持つため」58.6%、「共に病気の克服」58.6%、「対等な関係」54.4%、「医療の質を高める」40.8%、「義務」20.7%、「医療費の削減」9.5%の順であった。

3) 診療記録開示の賛否と開示する対象者の範囲

「本人・患者が許可した人」が最も多く 53.8%、「本人・配偶者・親子の家族」29.6%、「本人・親か兄弟」8.9%で、「患者本人だけ」は 3.6%で少なかった。

4) 開示をするべき診療記録

「検査結果」が最も多く 88.8%、次いで「処方箋」77.5%、診療録・カルテ」72.8%、「レントゲン写

真」71.6%、「レセプト」60.4%、「看護記録」51.5%、「服薬指導記録」47.9%、「栄養指導記録」44.4%、「リハビリ記録」39.6%、「介護記録」33.1%の順だった。

5) 診療記録を開示することによって起こると予測されること

「自分で治療方法を選択し決めることができる」70.4%、「信頼関係が深まる」58.0%、「情報が漏れてしまう」47.9%、「医療従事者と共に病気を克服できる」46.7%、「透明な医療が可能になる」46.2%、「セカンドオピニオンが可能」45%、「必要な記録が書かれなくなる」37.9%、「記録が理解できない」37.3%、「対等な関係になれる」28.4%、「訴訟の増加」27.8%、「情報があふれて收拾がつかなくなる」25.4%、「情報のコントロールができる」23.7%、「医療従事者との関係が悪くなる」22.5%、「記録が多くなる」14.2%、「治療効果に悪影響」15.4%であった。

6) 診療記録を開示する場合に、患者に求められる心構えや準備

「病気について知識を持つこと」75.7%、「質問し説明を求めること」70.4%、「自分で決めたことに責任を持つこと」64.5%、「治療方法を自分で選び決めること」43.2%、「記録を読解する努力や手段を持つこと」28.4%であった。

7) 診療記録を開示する場合に、医療従事者に求められる心構えや準備

「専門的な知識を深めること」75.7%、「記録方法の検討」74.0%、「記録管理のシステムを検討する」59.8%、「記録に関する教育」59.8%、「患者に記録内容を説明」59.2%、「患者が記録を読めるようにするための方法を考える」46.7%、「倫理面の教育」37.3%であった。

5. 患者と医師の関係のあり方

1) 望ましい患者と医師の関係

望ましい関係について「一般的パートナーモデル」54.6%、「代理パートナーモデル」35.6%、「特別パートナーモデル」は9.8%で、「恩恵モデル」と答えた精神科看護婦・看護師はいなかった。

6. 診療記録の開示を法制化すること

「法制化に賛成」が55.9%、「わからない」32.3%、「反対」10.6%であった。

賛成の理由は「患者の知る権利を保障できる」83.3%、「診察記録の開示を求めやすい」20.0%であった。

反対の理由は、「法の力によらず自らが決定するべきである」とし73.3%、「現場の混乱が生じる」21.3%であった。

F-3. 精神科看護婦・看護師と一般科看護婦・看護師の診療情報開示に関する認識の相違点

精神科看護婦・看護師と一般科看護婦・看護師の診療情報開示に関する認識について、カイ二乗検定を行った結果、 $p < 0.01$ または、 $p < 0.05$ で有意な結果だったもののみ以下に述べる(表3)。

1) 提供するべき診療情報の具体的内容

病名・病状について診療情報の内容に関して提供するべきだとする範囲は、病名・病状・病気の原因・合併症、今後の予測される経過、病気に伴う生活の変化や生活上の注意点等、全項目で有意に精神科看護婦・看護師の方が一般科看護婦・看護師よりも少ない傾向が見られた。

検査に関して検査項目、検査方法、危険性、検査結果に関して、一般科看護婦・看護師のほうが高かった。

治療に関しては、治療経過について一般科看護婦・看護師の方が精神科看護婦・看護師に比べ提供するべきと答えている人が多かった。

薬物治療に関しては、薬剤名と薬の効果・副作用・使用目的・使用期間・使用時の注意、薬物治療以外の治療方法に関しては一般科看護婦・看護師の方が多かった。

看護については、看護計画の提供・看護とその経過については、一般科の看護婦・看護師が前者 91.6%、後者 80.3%必要と考えているのに対し、精神科看護婦・看護師の前者 63.1%後者 66.3%しか必要と考えていなかった。看護で解決するべき患者の健康上の問題・医療費に関して一般科看護婦・看護師の方が提供するべきと考えていた。

2) 診療記録開示に関する認識度

診療記録が開示する方向で進んでいることを知っているかについては、精神科の看護婦・看護師の方が知らないと答えた割合が高かった。

3) 診療記録開示の理由

患者の知る権利、拒否の権利、患者が治療に責任を持つ項目で一般科看護婦・看護師の方が多かった。

4) 開示するべき診療記録

処方せんについては、精神科の看護婦・看護師の方が一般科看護婦・看護師よりも開示するべきとする人が多かった。

カルテ・看護記録の開示に関して、精神科看護婦・看護師の開示するべきと考えている人の割合が低く、カルテに関して一般科看護婦・看護師 87.2%に対し、精神科看護婦・看護師は 72.8%が開示するべきと答えていた。

看護記録に関しては、一般科看護婦・看護師 77.6%に対し精神科看護婦・看護師の 51.5%しか開示するべきだと答えていなかった。

リハビリ・介護記録に関しては一般科看護婦・看護師のほうが高かった。検査記録、レントゲンに関しては精神科看護婦・看護師のほうが高かったが関連は認められなかった。

5) 診療記録を開示することによって起こると予測されること

関係性が悪化する、情報の漏洩、治療効果に悪影響と答えた割合は精神科看護婦・看護師が高かった。診療記録を読んでも理解できない、病気を克服できる、記録が増加するとこたえているのは一般科看護婦・看護師の方が多かった。

6) 診療記録を開示する場合の患者に求められる心構えや準備

治療方法を自分で選び、自分で決め、責任を持つことに対して一般科看護婦・看護師の方が多かった。

7) 診療記録を開示する場合の医療従事者に求められる心構えや準備

医療従事者に求められることとして、専門的知識と答えた人が精神科看護婦・看護師 75.7%、一般科看護婦・看護師 62.8%と精神科看護婦・看護師のほうが高かった。

記録の管理のしかたやシステムを検討すること、診療記録を読めるための方法を考えること、倫理的な面での教育については一般科看護婦・看護師の方が高かった。

6. 診療記録の開示を法制化すること

診療情報の開示を法制化することに関する、精神科看護婦・看護師と一般科看護婦・看護師の認識に関する関係は見られなかった。

G. 学生

1. 質問紙の回収結果(表 1)

対象者数は 582 人、回収数は 259 人で、回収率は 45%であった。

2. 調査対象者の背景(図 1～5、表 2)

対象は、医学生 1 名を除いて看護学生で、性別内訳は、男性 3 人(1.0%)女性 256 人(99.0%)であった。平均年齢は 20.4 歳である。入院経験のある学生は 171 人(66%)、家族の入院経験のある学生は 227 人(88.0%)であった。

3. 診療情報の提供に関して

1) 診療情報の提供に関する関心(図 6-1～6-3)

看護学生の 53%が診療情報の提供に「やや関心」を持ち、34%が「とても関心」を持っており、全体で 87%の人が関心を持っていた。

2) 診療情報提供の方法(図 7-1～7-3)

診療情報の提供方法に関しては「口頭による説明と診療記録の提示」と「口頭による説明と診療記録の提示と診療記録の写し」がともに 34.0%であり、「口頭と内容を証明する別文書」が 26.0%であり、「口頭による説明」が 3%であった(図 6-2)。

診療記録開示賛成派、反対派で見ると、開示に賛成派では、「口頭による説明・診療記録の提示・診療記録の写しの交付」で 40.8%と最も多い。しかし、開示に反対派では 15.4%であった。開示に反対派で最も多かったのは、「口頭による説明と診療記録内容を証明する別文書の交付」で 33.8%であった。

3) 提供すべき診療情報の範囲(図 8-1～8-3)

診療情報の提供範囲は、「患者によって情報を選択すべき」と答えた人が最も多く 53%で、「患者が必要としない情報は提供しなくていい」34%、「すべての情報を提供すべき」13%であった。開示に強く賛成していても情報は選択すべきであると答えた人が多い(図 7-2)。

診療記録開示賛成派、反対派で見ると、開示賛成派、反対派ともに一番多かった回答は「患者によっては診療情報の内容を選択して提供すべき」であった。

4) 提供すべき診療情報の具体的内容(図 9-1～9-10)

病名・病気に関する提供すべき内容に関しては、「病名」81%、「病状」77%、「病気の原因」60%、「合併症」55%、「病気に伴う生活の変化や生活上の注意点」53%、「今後予測される経過」52%であった(図 8-2～8-7)。

調査者全体の結果の中で、生活上の注意点が 90%で 3 番目に多いのに比べ、生活上の注意点は比較的后位におかれている。

検査について提供すべき内容は、「検査の目的」94%、「検査の方法」83%、「検査項目」82%「検査に伴う危険性」71%、「検査の結果」68%であった。調査者全体の結果と同じである(図 9-2～9-6)。賛成派と反対派の間に有意差は検査項目、危険性、結果において認められた。

治療については、「治療方針」93%、「治療経過」88%、「治療計画」81%であった。賛成派と反対派の間に治療方針と治療結果において有意差が認められた（図10-2-10-4）。

薬物治療については、「薬の副作用」93%、「薬剤名と薬の効果」、「使用目的」、「使用上の注意」がともに88%、「使用期間」、「薬剤治療のほかの治療方法」がともに65%「薬を使用しない場合に起こる問題」は57%であった（図11-2-11-8）。

手術については、「手術する理由と目的」98%、「予想される手術後の経過」93%、「手術方法」81%、「手術の危険性」78%、「手術をしないときの危険性」76%、「手術以外の治療の方法」72%、「手術の成功率」64%であった（図12-2-12-8）。

看護については、「看護の方針」77%、「看護で解決すべき患者の健康上の問題」73%、「看護の計画」66%、「実施した看護とその経過」59%と全体的に低いのが特徴である（図13-2-13-5）。

その他の提供すべき情報は、「医療費」が88%であった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、病名・病状についての、病名の項目に関して開示賛成派のほうが高く、その他の項目においては開示賛成派、反対派で関連はなかった。検査、治療、看護に関しては、すべての項目において高く、開示に賛成派、反対派での関連はなかった。薬物治療では、薬物治療以外の治療の項目に関して、開示に賛成派のほうが高かった。また、手術の成功率の項目に関しても、開示賛成派のほうが高かった。

4. 診療記録の開示に関して

1) 診療記録開示に関する認識度(図10-1~10-3)

「診療記録が開示される方向で進んでいることを知っていた」学生は91.1%いた。

診療記録開示賛成派、反対派でみても、診療記録が開示する方向で進んでいることを知っているかについて、開示に賛成派と開示に反対派双方とも80~90%代で差はなかった。

2) 診療記録開示の理由(図11-1~11-7)

患者に診療記録を開示する理由は、多かった順に並べると、「患者の権利」94.2%、「納得の上の治療」89.6%、「拒否の権利」86.1%、「ともに病気の克服」55.2%、「信頼関係を深める」51.0%、「対等な関係」50.8%、「患者も治療に責任を持つ」43.2%、「医療の質を高める」36.7%、「医療者の義務」9.7%、「医療費の削減」5.4%、その他1.2%であった（図16-2-6-11）。

以上から、患者に診療記録を開示する理由は「患者の権利」であるという意見が一番多く、全体の調査対象者が80.1%であったことと比べるとかなり高い数値になっている。

診療記録開示賛成派、反対派での回答の関連はなかった。

3) 診療記録開示の賛否と開示する対象者の範囲(図12-1~12-2、図13-1~13-3)

診療記録開示に「とてもそう思う」と積極的に答えた人は28%、「まあそう思う」と答えた人は46%で全体の74%が開示に賛成と答えている（図17-2）。調査対象者全体では、賛成派が77%であるということを見ると、全体の傾向に近いと考えられる。

開示をする範囲は「患者本人および患者が許可した人」が一番多く60.4%、「ついで患者本人および親子の間柄や配偶者などの家族にだけ開示する」が25.5%、「患者本人および親子兄弟、配偶者のみ」9.4%、「患者本人のみ」4.7%であった（図18-2）。

本人・患者が許可した人とする人が開示に賛成派、反対派共に最も多く、次に多いのが家族を含めた人で、回答に差はみられなかった。

4) 開示をするべき診療記録(図 14-1~14-4)

開示するべき診療記録での回答が多かったのは、順に並べると、「診療録・カルテ」が 83.4%、「検査記録」83.4%、「看護記録」62.2%、「処方箋」61.8%、「レントゲン写真」54.4%、「服薬指導記録」53.3%、「栄養指導記録」49.4%、「レセプト」39.8%、「リハビリ記録」37.4%、「介護記録」34%、「その他」2.3%であった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、カルテ・処方箋・看護記録・服薬指導記録・栄養指導記録・介護・レセプトの項目において開示賛成派のほうが高く回答していた。

5) 診療記録を開示することによって起こると予測されること(図 15-1~15-4)

「治療方法の選択」「記録が理解不能」の項目は 70%代で高い傾向にあった。「関係悪化」「情報があふれる」「透明な医療」「記録増加」「コントロール可能」の項目は 10~20%代と低い。

診療記録開示賛成派、反対派では、信頼関係・セカンドオピニオンの項目において開示に賛成派のほうが高かった。診療記録開示賛成派、反対派での回答に関連はなかった。

6) 診療記録を開示する場合に、患者に求められる心構えや準備(図 16-1~16-4)

70%以上、20%以下の項目はなかった。最も高かったのが「質問と説明」の 67.0%であった。診療記録開示賛成派、反対派での差はなかった。

7) 診療記録を開示する場合に、医療従事者に求められる心構えや準備(図 17-1~17-4)

「記録方法の検討」「記録内容の説明」の項目は 70%代で高い傾向にあった。20%以下の項目はなかった。

5. 患者と医師の関係のあり方

1) 望ましい患者と医師の関係(図 18-1~18-4、図 19-1~19-4、図 20-1~20-4)

「一般的パートナーモデル」が 67.6%で最も多かった。次に多いのは、「代理モデル」で 24.6%であった。モデル選択の理由は、「医師は、患者と情報を共有し、患者と一緒に医療を決めるべきだから」とした者が最も多く、80.3%であった。日本で多いモデルについては、「恩恵モデル」が 55.7%と最も多かった。モデル選択やその理由に診療記録開示賛成派、反対派での関係はなかった。

6. 診療記録の開示を法制化すること(図 21-1~21-4)

「法制化に賛成である」とした学生は、55.3%で、賛成の理由は、「患者の知る権利」とした人が 72.3%であった。反対の理由は、「法の力によらない」が 56.5%であった。

診療記録開示賛成派、反対派でみると、法制化に賛成については開示に賛成派(66.5%)のほうが、開示に反対派(22.7%)よりも高かったが、開示賛成・反対の理由の選択においては、開示賛成派、反対派で差はなかった。

第3章 文献検討

1. 医療情報と患者の権利

－医療における患者の権利の変遷－情報に対する権利を中心に－

インフォームド・コンセントは、人権に関わる「法的概念」である。医師による「説明」の提供と患者による「同意」の取り付けが、権利と義務関係として米国の法廷で争われるようになったのは 20 世紀初頭からである。1914 年のシュレンドルフ裁判によって米国裁判所で治療に関する「患者の自己決定権」という考え方が確立した。この裁判によって「自己決定権としての同意」とそれを「患者から取り付ける義務」が法廷で確立した。その後、1957 年のサルゴ裁判において、治療・検査に関する「同意」には医療側がそれらの情報を患者側に知らさなければならないという「情報開示」の義務、患者の「知る権利」が確立された。このように、法廷の中でインフォームド・コンセントという考え方は生まれてきた。インフォームド・コンセントは、「情報」の要素と「同意」の要素から成り立つ。特に「情報」の要素は、情報の適切な開示と、開示された事柄にたいする患者あるいは被験者の適切な理解である。このインフォームド・コンセントは自律性を尊重するという倫理的原則においては不可欠な要素である。

医療の中でインフォームド・コンセントという言葉が明確に示されたのは、1964 年第 18 回世界医師会総会で採択された「ヒトにおける生物医学的研究（臨床実験）に携わる医師のための勧告」（いわゆる「ヘルシンキ宣言」、1975 年東京会議で改訂）である。それ以前のニュールンベルク綱領（1947 年）では、実験的医療において被験者となることは患者の自由な同意が必要であることが宣言された。この時は、人体実験の際の「人権」といった理解であったが、その後、考え方の基本が「説明と同意」というインフォームド・コンセントにあることが明確になり、「患者の権利」という受け止め方に变化していった。また、1960 年代には米国では女性の権利や各種マイノリティーの権利に関する市民権運動の中で、医療消費者としての患者権利の確立を求める運動が高まってきた。さらに、バイオエシックスといわれる生命倫理の問題も生じて、医療の本質も問われるようになった。1973 年にはアメリカ病院協会が「患者の権利章典」を発表した。ヘルシンキ宣言が臨床実験のあり方の枠組みを示しているのに対し、「患者の権利章典」では、医療における患者の権利を前面に押し出している。

1981 年第 34 回世界医師会総会は、患者の権利に関するリスボン宣言を採択した。その中で、患者の権利について、次の 6 項目を宣言した。①医師を選ぶ権利、②外部からの干渉を受けずに医師の診療を受ける権利、③インフォームド・コンセント、④秘密保持の権利、⑤尊厳をもって死を迎える権利、⑥宗教的権利である。つまり、医療全般での患者の自己決定と不可侵性の尊重、医療は可能な限りの患者の同意を得てなされるべきである点が明らかとなった。このように国際的に宣言された内容を受けて、各国の法律にも患者の権利について明記されるようになってきた。1991 年国連総会では「精神病患者の保護及び精神保健ケア改善のための原則」が決議され、精神医療においても患者の意思を尊重すべきことが明らかとされた。1994 年 WHO ヨーロッパ会議で「ヨーロッパの患者の権利」という宣言が発表された。これは、ヨーロッパ各国の患者の権利に関する立法、権利擁護システムに関する調査をふまえた自己決定権を中心とした患者の権利について宣言したものである。

1995 年第 47 回世界医師会総会で「リスボン宣言」が全面改訂され、次の 11 項目にわたって患者の権利を詳細に規定している。これは、先述の WHO ヨーロッパ会議の宣言にそっており、①良質の医療を受ける権利、②選択の自由の権利、③自己決定の権利、④意識不明の患者の場合に関する原則、⑤法

的に無力な患者に関する原則、⑥患者の意思に反する行為に関する原則、⑦情報に対する権利、⑧秘密保持の権利、⑨保健教育を受ける権利、⑩尊厳の権利、⑪宗教的な援助を受ける権利を提示した。中でも、「情報に対する権利」については別項を設けて明確にしている。「自己決定の権利」で、「患者は、自己決定の権利を有する。医師は患者に対して、その決定もたらしうる結果についての情報を提供する」とし、これに対応する形で「情報に対する権利」として、「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とともに、自己の健康状態について、容態に関する医学的な事実も含め完全な情報を提供される権利を有する」と定めている。(久保井、1996。) WHO宣言と改訂されたリスボン宣言での共通する特徴は、インフォームド・コンセントの権利を再確認するとともに、患者の医療情報に対する権利の中心的内容として、医療記録に対する患者のアクセス権を位置づけていることである。(池永、1997。)

これまで医療において、インフォームド・コンセントという用語で、医療情報の説明の義務そして知る権利が論じられてきていたが、石崎(1997)は、インフォームド・コンセントの代わりにインフォームド・ディジションという用語を意識的に用いられるようになってきていると述べている。重要なのは、患者の単なる「同意」でなく、治療法について医師・医療機関から情報開示を受け、次に他の情報源からセカンド・オピニオンを得て、最終的に患者が、自分の人生観・価値観を反映させて「意思決定」を行うことであるということで、情報開示による意思決定を示すインフォームド・ディジションの用語導入の時期であるとも述べている。

一方、日本においては、1991年7月に弁護士や法学者を中心とした患者の権利法をつくる会準備会が「患者の諸権利を定める法律要綱案」を提出した。その中で、医療が人々の健康に生きる権利の実現に奉仕する人であり、かつ患者の主体性を尊重し、できるだけ開かれた人であること、そして、医療における患者の健康権および自己決定権の尊重を整えていくことの意義が述べられている。医療における基本権として、「医療に対する参加権」「知る権利と学習権」「最善の医療を受ける権利」「平等な医療を受ける権利」「医療における自己決定権」の5つの権利を提示している。その後、患者の権利法を作る会として、1995年10月に「医療記録開示法」の要綱案を発表している。

2. 医療情報開示における課題

患者に開示しなければならない情報の質と量をどう考えるか、開示基準として、Faden と Beauchamp は、①専門職業上の実施基準、②合理人 (reasonable person の訳。法において、行為者の有責性を判定するための基準とされる過程の人物で、平均的な注意力、行動力、判断力をもって行動する) の基準という客観的基準と③主観的基準 (あるいは個人的基準) とが法的注釈には提示されている、と3つの基準を示している。①専門職業上の基準は、開示義務と、その対象や範囲の妥当な開示基準がともに専門家社会の慣行によって決まるとする人である。情報を開示するか否かの決定は、適切な専門職業上の基準によってなされるべきであると主張する。開示は、医師の専門性、専門家の役割、責務という理由で医師の仕事に属する。この基準の場合、いかなる情報が患者にとって最善の利益なのか見極める専門的知識を十分に備えているかどうか問題となる。また、この基準は、個人の自律性を損なうともいえる。②合理人の基準は、患者の自己決定権を適切に保護するために採用された。この基準は、「合理人」が知る必要のある危険、選択肢、結果についての情報に焦点をあてる。患者の意思決定過程にとっての情報の「重要性」または意義が重視され、医師より患者が、情報が有用かどうかの判定者となる。この基準では、患者の決断にとって重要な事実をすべて明らかにすることを求められる。ただし、この基準

では患者個々の状況にどこまで適合させるか、あるいはするべきかが未解決である。③主観的基準では、医師は個々の患者にとって重要な情報を開示するよう求められる。医療においてどの基準を選択するか、論議の分かれる所である。(Faden, R. R., Beauchamp, T. L., 1986)さらに、現在では、これら3つの基準のどれか1つに決めるのではなく、混合基準という合理人の基準と主観的基準の混合で基準を捉えていくという方向性が示されている。(小島, 1995、石崎, 1997.)

日本では十数年前から法学者やジャーナリストによって医療におけるインフォームド・コンセントの必要性が言われてきたが、医師は受け身的であり、特に伝統的な医の倫理観であるパターナリズムとは相反する点もあり、違和感を持つひとが多い。1989年に日本医師会の生命倫理懇談会が出した報告書にインフォームド・コンセントについて述べられている。この中で、米国式のインフォームド・コンセントではなく、「わが国の医療の歴史、文化的背景、国民感情を考えて、わが国に適したインフォームド・コンセントが行われるようにしたい、またインフォームド・コンセントは医師と患者との信頼関係の基礎を築く上で必要な原則」としている。その後、この日本医師会生命倫理懇談会では1991年1月に『説明と同意』についての報告書を公表し、会員医師に対して日常診療場面において患者に対して説明すること、そして同意を得ることの具体的な内容、あり方を述べた。医師の説明としては、患者にわかりやすく、患者が理解できる言葉で、病状、診断、予後、および治療方法などについて説明しなければならないとしている。また、患者の同意とは、医師がとろうとする処置について、患者が理解・納得して、承諾することであるとしている。この場合の医師と患者の関係については、対等ではなく、医師は専門的な知識と経験を有する者としての指導性を持つべきだとしている。さらに、1995年改訂の世界医師会総会での「患者の権利に関するリスボン宣言」に、先進国中、日本の医師会だけが賛成していないといわれている(外山, 1998)。同じく1995年の厚生省の「インフォームド・コンセントのあり方に関する検討会」の報告でも、インフォームド・コンセントにおける患者の権利よりは、医師と患者との間の良い関係を築いていくことがより求められている。インフォームド・コンセントの尊重とは、患者は自己決定する権利を有しており、患者と医師の関係性は同等な立場であるとする考え方を支持していることである。患者の権利の明確化については、従来の、パターナリズムの考え方の枠から逃れられていなかった。インフォームド・コンセントの考え方は、個人主義を基とする民主社会主義における人権尊重を基盤にしている。日本においては、あくまでもより良い医療環境を築くという基本的な考え方に基づく人であるべきだとしており、法理よりも倫理面でその必要性を強調している。特に、インフォームド・コンセントのプロセスの中で最も大きな問題は「何をどこまで誰に伝えるか」という情報提供その人に係る部分となっている。

また、患者の理解・納得という視点でも情報開示に関して疑問が持たれている。森岡(1996)は、専門的な知識を背景として説明される医師の説明を十分に患者が理解できるか、正確に説明しようとすればするほど内容が難しくなる内容を理解していくことは可能か、結局、患者はある程度の理解をして、医師に任せるとするのが実状でもある。また、患者の不利益になる情報についてはどうなのか、そして、情報提供の対象は本人のみか、家族なのか、と情報提供のプロセスにおける課題が残されていると指摘している。

1997年、厚生省はレセプトを本人に開示するよう全国に通達した。さらに医療法に「医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るようつとめなければならない」(第1条の4第2項)と情報提供の行為がその内容に加えられたが、今後はその内容についての検討が必要となってくる。

3. 日本における医療情報提供の現状

1) 医療情報開示と医療従事者—医師を中心に—

(1) 説明義務・裁量権、知る権利・自己決定権（インフォームド・コンセント）

前納(1996)によれば、インフォームド・コンセントの普及の源となった日本医師会生命倫理想談会(1990)の「説明と同意」の報告にカルテ開示に関する提言はないが、カルテ開示に関する問題は、インフォームド・コンセントの課題としてとらえられ、各医療機関では、「カルテ開示の方法」(桜井, 1998. a)、「私流『カルテ開示』あの手この手」(北澤, 1998)など診療記録開示の工夫がなされ、実践されている。しかし、カルテの全面開示には、ためらう、不可能とし、その理由として、医療者の記録は、記載者の主観が混じっている、英語、略語混じりでわかりにくい、多忙な日常診療の中できれいな日本語での記載は難しい、患者が精神的影響を受ける、と述べている(前納, 1996, 桜井, 1998. b)。さらに患者への影響から患者と医師の信頼関係をこわすと、開示後の医師と患者との信頼関係の悪化が心配されている(前納, 1996)。

説明と同意では、医師には説明義務と裁量権、患者には真実を知る権利と自己決定権があり、現実には両者の均衡をどうとるか、きわめてむずかしい問題である(日本医師会生命倫理想談会, 1990)。これらの義務と権利に関して、小島(1995)は、アメリカでの患者の自己決定権の承認と変遷の中で、裁判の判決から患者の自己決定権と情報の開示の基準について述べている。それによれば、合理的医師基準は、医師の裁量権をおおはばに認める人で、医師の第一次的義務である有効適切な医療のために最善をつくすこと、患者の自己決定権行使のための情報開示義務と抵触する場合には、第一次的義務を優先するため、医師に治療上の特権として、情報の開示を控えることを認める人である。これに対して、合理的患者基準は、医師は患者が決断するのに関係する情報をすべて開示しなければならない、ある情報が患者の決定に関連あるかどうかは、専門家が判断するのではなく、決定時に理性のある患者が危険を重大だとみなすかどうかによる。もし、理性のある患者がその危険を重大だとみなすなら、専門家は危険に関する情報を開示しなければならない、とする人である。

これらの基準は、合理的医師基準から合理的患者基準へ、そして医療過誤訴訟の増加による保険危機に対応して、合理的患者基準が後退したが、1982年10月の大統領委員会「Making Health Care Decision」の報告書の調査結果は、一般人と医師の多くは具体的患者基準を選択した(具体的患者標準説が妥当とする、一般人46%、医師42%、合理的医師説を妥当とする、一般人18%、医師26%)と報告している(小島, 1995)。

(2) 開示と法制化

医療情報・診療記録の開示の法制化には、患者の権利法を作る会準備会(1993)が1991年に患者の諸権利を定める法律要綱案(抄)の中で、医療における基本権として知る権利と学習権、医療における自己決定権を、患者の権利各則として自己決定権、説明および報告を受ける権利そして医療記録の閲覧謄写請求権を示している。さらに、カルテ等の診療情報の活用に関する検討会(1998)の報告では、医療情報の提供を広く普及、推進させるために具体的な社会的規範を設定すること、医療法(第1条の4第2項)に医療従事者の努力義務として医療をうける者に適切な説明を行う義務が規定されたこと、を背景に医療従事者と患者の信頼関係、治療効果の向上と患者の自己決定の観点から医療従事者に診療情報の提供を法律上義務づけることを提言している。

一方、インフォームド・コンセントに基づき各医療機関では、工夫しつつカルテの開示が実施されてが、日本医師会診療情報提供に関するガイドライン検討委員会(1999)は、中間報告診療情報の適切な提

供を実践するための指針について、を示し、日常診療の中で、患者の自己決定権を尊重し、医師・患者相互の信頼関係を醸成するための診療情報の提供は、元来、法的な権利・義務関係に、特に法的な強制に馴染む人ではない、また診療情報の提供、診療記録等の開示の問題は、医師の職業倫理、医師団体の倫理規範に委ねるべきことであり、法制化には反対である、ことを表明している。

また、開示の環境整備として医学の発展にともなう記録の停滞を指摘し、現在のわが国の診療記録は不十分であり医療機関ごとの情報療に格差がある、改善を妨げた原因の一つに診療記録の記載は診療担当者の手書きでなければならないとする、厚生省の指導、記録標準化の遅れ、がありこれらの速やかな解決こそが必要である。そして、新し時代にふさわし診療記録作成の検討とそれを実行可能にする環境整備の着手を述べている(木村, 1998, 日本医師会診療情報提供に関するガイドライン検討委員会 1999)。

3) 医療情報開示と病院図書室

(1) 病院図書室での情報開示

患者への娯楽としての図書提供の他に病院図書室では、患者への医療情報提供の目的があり、患者が自分の病気に関する知識、治療を受ける上で情報を得るとこととして注目される(篠原, 1998)。医療情報への関心の高まりは、患者が自己決定する際、医師の説明以外に医学情報を必要としたが医学図書館は一般には開放されていない、という投稿をきっかけとして、一般人向けの健康・医療情報の提供についての特集も組まれるようになった(首藤, 1996)。アメリカでは、医学医療情報サービスの意義を自分の罹患している病気に関して基礎的な知識を得ること、自分の今の状況を知ること、あるいは検査や治療にかかる費用について知ること、を基本にしており、医学図書館、病院図書室の調査では、371 施設のうち、58.1%が無制限に患者の利用を許可し、19.9%は制限付きで利用を許可していた(首藤, 1996)。

一方、山室(1996, 1998)は、利用者の「知る権利」と利用者のプライバシーを侵さない、という図書館の自律的規範に基づき、患者が求める医学・医療情報の提供を司書の役割であると述べている。しかし、病院図書室の立場からは、図書館一般の理念とは異なり、患者が病気の回復、受けている治療に役立たせたいという目的があるので、患者の望むままに情報を提供すればよいということにはならない、患者の病状に有効な情報を選択、提供出来るのは主治医以外になく、資料の選択には、主治医の助言が必要である、としている。

(2) 医学・医療情報の提供にあたっての問題点・課題

病院図書室が一般人に開放されない、理由として、医療スタッフへの情報提供を目的として設置された人であり、利用対象者を広げるには問題がある(山室, 1996)。医学図書館では、経済的支援をしていない外部の人の利用を許可しない、という理由である(伊勢, 1994)。また、医学書では、医師、医療スタッフを念頭において書かれた人であり、患者を念頭においてはいない、確率論的に書かれている、著者の主観だけを述べただけの人もある、専門用語で書かれている、ことから、患者が客観的に正しく理解できるか、患者が病気の知識を生半可に得たことで以後の治療がしにくくなる、ことが考えられている(戸津崎, 1995)。これらのことから、病院図書室で、医学・医療情報の提供にあたり問題・課題と考えられていることは、患者に具体的な情報を誰が責任を持って選択するのか、ということである(戸津崎, 1995, 山室, 1996)。また、司書は、自律した役割として利用者の「知る権利」を支持するが、病院においては、医師を中心にコ・メヂカルスタッフが参加してのチーム医療のなかで、これを無視しての独走は許されない(山室, 1996)。さらに、実際にインフォームドコンセント検討委員会のバックアップを得て、病院

の事業として患者への医療情報を開始している医療施設の活動内容からは、自由に活動するスペースがない、定期的な病院側からの予算措置がない、患者・家族以外の一般市民からの利用希望者への対応(インフォームドコンセントの一環として医療者と患者の誤解を防ぐたなので)であった(有田, 1998)。首藤(1996)は、アメリカの文献を検索し、医学医療情報サービスに関する問題点として、1) サービスに必要なコストの問題、2) スペースの問題、3) 人員配置の問題、4) 情報提供に関する責任、法的な問題、5) 図書館員の倫理に関する問題、6) 設立母体内でのコンセンサスの問題、を述べている。内容は、不明であるが、日本の文献で指摘された同様の問題もみられた。

3) 医療情報提供と医療の受け手

医療の受け手である患者の立場からは、医療情報の密室性を解除していくような働きかけが進められた。その多くは、医療事故や医療訴訟、医療職者への不信感などを中心に活動が進められてきた。医療情報開示に関しては、葉害エイズや安田病院事件に代表される「医療被害」と「医療費不正請求」の問題で、まず、カルテより先にレセプト開示の実現が優先された。1996年に様々な医療被害者や弁護士を中心に「医療情報の公開・開示を求める市民の会」が結成され、レセプト開示に関しての交渉が進められてきた。(勝村, 1997, 1998.)その後、1997年レセプト開示に向けての通達が厚生省から出され、さらに通達の出た2週間後には厚生省は「カルテ開示検討会」を発足させた。また、1998年「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」から報告が提出され、レセプト以外の診療情報に関しても提供される方向に進んでいる。カルテの開示については、各病院によって方針は様々だが、1997年12月、埼玉県立がんセンターでは院内でカルテ開示の方針を決定し開示が開始された。開示内容は、カルテ・看護記録・検査データ・フィルム類であり、開示手順をマニュアル化して情報に対する患者の権利を保障するために文章化がなされた。このシステムができあがってからのカルテ開示請求は1件のみであった(1998年5月現在)。協立総合病院(名古屋市)では、1995年から癌患者の多い外科病棟でカルテ開示を行っている。開示内容は、カルテと看護記録である。その方法は回診時に合わせて各患者の別途サイドにカルテを配布し、回診までの時間に自由に見るという方法である。この病では、1996年に外科病棟入院患者に対するアンケートを実施している。アンケート回答者数は良性患者62名、癌患者101名であった。その結果、カルテを見たことがあると回答したのは、良性患者93%、癌患者98%であった。「カルテを見て良かったと思うことがあった。」と回答した人は、良性患者91%、癌患者85%であった。一方、「見なければ良かったと思うことがあった」と回答した人は、良性患者1.8%、癌患者3.3%であった。その理由の多くは、自分の病気を知ってがっかりしたという答えであったが、全例で癌であることを知って良かったと答えており、カルテ開示の否定はなかった。

情報開示は、外に対する「説明責任」を遂行し、相手方を納得させることであると主張し、医療界に対してあいまいな説明ではなく、リスクを負った医療を受けている国民に対しての説明義務を期待しているという意見もある。また、「病気のことを知りたい」という患者のニーズは知る権利の主張というより人間の基本的ニーズと述べている。(清水, 1997.)

医師からの説明義務に対しては、患者の権利擁護の立場や非常に極端な経験を持つ患者からの発言が目立つ一方で、説明があり同意がある精神土壌ではない日本において、患者の自主性における選択の重要性その人が、いまだ患者にとっての関心事ではない、決定権を委ねられる人こそ医療者とする考えをもつ医療の受け手もあり、患者-医療従事者の関係のあり方、さらには患者の医療に参加する姿勢その人も問われている。

I はじめに

1. 対象国

諸外国とは、ここでは、アメリカ合衆国、イギリス（イングランドとウェールズ）、カナダ、オーストラリアを指す。この問題についてこれらの諸国に調査を限定するのは、当該問題の性格から来る人ではなく、もっぱら私の関心の狭さによる。

2. 調査項目と調査方法

1998年6月に出された「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」は、カルテ開示法制化を明示的に提言するとともに、そのための「環境整備」の必要性を指摘した*1。また、開示の例外や、開示の対象となる診療記録の範囲など、開示への方向性は定めたが、なお細部の点についてさまざまな課題を先送りした。

そこで、わが国において実際にカルテ等開示の法制化に踏み切る際の参考とするべく、先に掲げた4つの国において、残された課題にいかに対応しているかを、可能な限りで調査することにした。その際には、法令がどのような人であるかではなく医療現場で現実になどどのようなになっているか（いわゆる law in books =書かれた法ではなく、actual practice=実務）に関心があることを明記してインタビューその他の調査を行った。

調査方法は以下の通りである。

①アメリカについては、シカゴに本部のあるアメリカ医師会（American Medical Association, AMA）、アメリカ医療情報管理協会（American Health Information Management Association, AHIMA）と、ウィスコンシン州立大学病院およびロー・スクールを、98年9月に訪問しインタビュー調査を行った。

②イギリス、オーストラリア、カナダについては、アメリカにおけるインタビュー調査で用いた質問票を、私の知り合いに電子メールで送付し、回答をお願いした。それぞれごく少数の知己の範囲であるが医師や医事法の研究者から回答を得た。

③医療関係者のインターネット上のフォーラムに質問状を掲載してもらい、親切なフォーラム参加者からの回答を得た。

4つの国においては、それぞれ法の状況に相違がある。そこで、質問項目も、それぞれの国に応じて若干の手直しをし問い合わせをした。以下に掲げるのは、そのアメリカ版である。だが、質問の内容は、他の国についてもほぼ同様である。

1) アメリカでは、州によってカルテ等開示を法制化している州とそうでない州がある。法律の形で規定していない州においても、実際には、患者のアクセスは認められていると考えてよいですか？

2) 仮に私が大学病院へ通院しているとします。カルテを見たい場合、私はどうすればいいのでしょうか。私の担当医師に頼むのでしょうか。それとも何か診療記録部のようなところへ行くのでしょうか？ どのくらい時間はかかるのでしょうか？ 簡単ですか？ 記録の請求は心理的にも何の問題もありません

か？ コピーをとるのにお金はかかりますか？

3) 今度は私が家庭医にかかっているとします。この場合は、その家庭医にすぐ記録を見せてくれというのでしょうか。また、このような記録開示の求めが現実には少ないとすれば、それはなぜでしょうか？

4) アメリカでは、患者に対する本人開示に例外を認めている人がいます。そこで、

(1) 患者の治療に悪影響を及ぼす場合という理由は、実際に、開示の拒否に使われているのでしょうか？

(2) 精神病患者に対する例外は、実際に行使されているのでしょうか？

5) 診療記録の範囲や定義も問題です。ある患者に関する記録はすべて開示の対象とされていますか？ そうでないとしたらどのような記録は開示からはずされていますか？

原本のコピーではなく要約を渡すことも認められていますか？ 看護記録はどうでしょうか？

6) 日本における開示反対論の1つは次のような人です。医師が診療記録を開示するよう強制されると、記録を少なくし、記録の質も落ちる。このような議論は、アメリカにおける開示の経験からみて、当てはまる議論でしょうか？

7) 開示反対論の2つ目は次のような人です。日本の医師はきわめて忙しく、多くの患者を診ないといけなないので、詳細な記録をつける時間がない。しかも、診療記録の作成は法的な義務ではあるが、それに時間をかけても診療費に反映するわけではないので、経済的なインセンティブがない。アメリカの医師には、同様の理由から、記録の開示に消極的なことはないのでしょうか？

8) 誰に開示するかという問題も重要です。たとえば、患者自身でなく、その家族が記録の開示を求めてきたとしましょう。医師は実際にどう対応しますか？ また、患者が亡くなった後では、患者の家族(遺族)からの開示請求にどう対応していますか？

これらの質問事項は、こちらの意図としては、次の4点に整理できる。

◆第1点。カルテ等の開示を実際に行うこと自体に関わる問題。法文とは別個に実際に開示されているのか。具体的には、どこへ行けばいいのか。時間や費用はどの程度かかるのか。開示を求める人が少ないとすれば、それはなぜか。

◆第2点。法律に書かれた例外事項に関わる問題。それは本当に利用されているのか、それとも書かれてあるだけで実際には大きな意味を持たないのか。患者の治療への影響、特に精神病患者の場合などについてどうか。

◆第3点。診療記録に関わる問題。記録はすべてを含むのか。要約で代えてよいか。開示によって、記録の質や量が低下することが実際にあったのか。医師側から見て、記録をこれまで以上に詳細につけるインセンティブの問題はどうか。

◆第4点。開示を求める主体の問題。患者が主体であるとしても、家族が求めてきたら実際にどのように対応しているのか。遺族の場合はどうか。

以下、得られた知見がきわめて限られた人であることを強調しつつ、結果を報告するが、与えられた紙幅は限られており、一部の回答を紹介する形にとどめざるをえない。