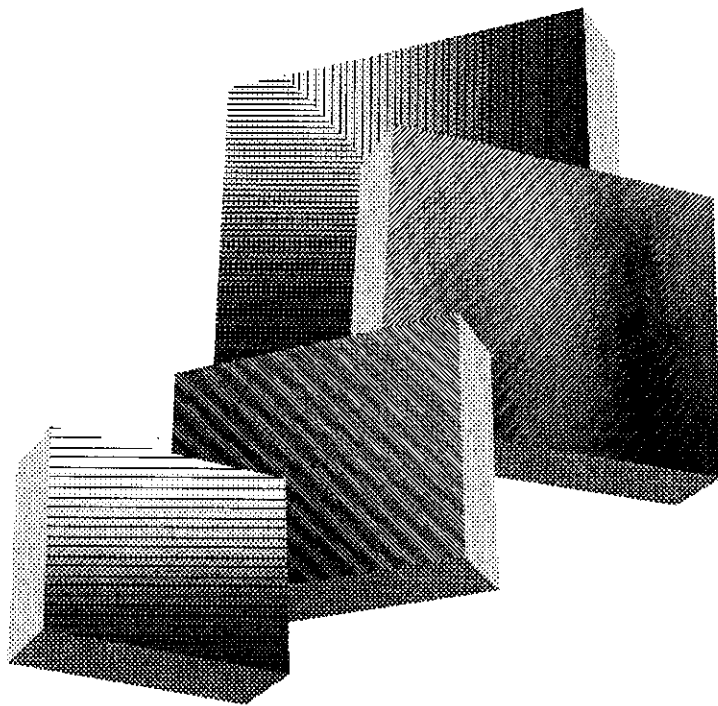


研 究 報 告 書

医療への患者参加を促進する情報公開と  
従事者教育の基盤整備に関する研究



主任研究者：岩井 郁子

平成 12 年度 厚生省政策科学推進研究事業

# 厚生科学研究費補助金総合報告書

## 目次

I. 総括研究報告	
研究要旨	1
はじめに	2
第1章 研究目的と研究方法	3
第2章 この研究に関連する国内・国外における研究状況	5
第3章 総括	6
第4章	
-A: 医師患者関係・診療情報・医療従事者教育のとらえ方	19
アメリカ医師倫理規定を素材として	
-B: 国民・患者に焦点をあてた提言	33
-C: 医学・看護学基礎教育に焦点をあてた提言	44
-D: 医師・歯科医師に焦点をあてた提言	57
-E: 看護婦・士に焦点をあてた提言	65
-F: 薬剤師に焦点をあてた提言	73
-G: 診療情報管理士に焦点をあてた提言	83
II. 資料: アメリカ医師倫理規定の要約	資料1
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	資料28

## 研究要旨

本研究の目的は、医療法第1条の4およびカルテ等診療情報の積極的提供およびその一環としての診療記録開示の目的を適切に運用・活用する上での「医療への患者参加を促進する情報公開と従事者教育」に関する基盤整備への提言を行うことである。

研究最終年度である平成12年度は、過去2年間の研究結果を統合し、研究メンバーと有識者との討議ならびに研究メンバー間での討議を重ね、分担研究によって下記に関する具体的な提言を行った。

### 1. 国民・患者および医療従事者に共通する基盤整備

診療情報提供およびその一環として診療記録開示の目的・意義に関する啓発・普及活動の実行が基盤整備の基本である。

### 2. 国民・患者側の基盤整備

- 1) 医療を受ける患者側の責務を具体的に明確にするべきである。
- 2) 患者の自己決定を支援する医療システムの構築が必要である。
- 3) 診療情報提供をめぐるコスト議論を含め、医療への患者の意思表示等の社会化をすすめる。

### 3. 医療従事者側の基盤整備

- 1) 医療専門家の役割と責務を、より明確に、より具体的に規定するべきである。
- 2) 医療従事者の教育に関して、新しい医療専門家の役割規定、情報提供に関連する諸問題の整理と対処、さらに医療従事者間における協働関係の構築を内容に含むことが必要である。さらに、生涯教育・継続教育のシステムの構築が求められる。
- 3) 診療記録開示を中心として診療記録のIT化を含め診療情報の問題が重要性を増している今日、我が国において診療記録記載の標準化ならびに診療情報の保護と開示に関し、明確な指針が必要である。

特に、診療記録記載の標準化と記載義務規定がない職種（看護婦・士、臨床薬剤師等）における記載義務規定の法制化が急務である。

## はじめに

今日の医療において、患者の自己決定や医療従事者とともに健康問題に取り組む視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療の重要性が高まっている。

このような観点から、1999年7月、医療審議会報告書では、医療における情報提供の推進として医療従事者側の自主的な取り組みが不可欠であるとし、3年を目途に環境整備を推進することが必要であると提言をしている。

これらの政策がその本来の目的を達成するためには、国民・患者および医療従事者が本来の目的を適切に理解し、運用・活用することが条件となる。

診療情報を積極的に提供することならびにその一環としての診療記録開示の目的・意義を国民・患者ならびに医療従事者が適切に理解し、運用・活用するための基盤整備を提言することを目的とした3年計画の継続研究である。

初年度である平成10年度は、診療情報の提供ならびに診療記録開示に関する国民・患者および医療従事者の認識、国民・患者のニーズおよび医療へ主体的に参加するために必要としている診療情報とその提供方法、医療従事者のこれらに関する認識および臨床の現場で直面する現実的問題・課題を実態調査によって明らかにした。

平成11年度は、実態調査結果の継続研究とこれらの結果にもとづき、基盤整備の課題および課題解決の方向性を明らかにする目的で、国民・患者および医療従事者が調査書に記載した自由意見および、新たに32名の研究協力が得られた有識者に直接的な意見を求めた。

これらの分析を行い、得られた結果から、基盤整備の課題やその背景についての分析と明確化をさらに深め、課題解決の方向性を探究し、提言を行う上での資料を得た。

研究最終年度である平成12年度は、過去2年間の研究結果を統合し、研究主題である「医療への患者参加を促進する情報公開と従事者教育」に関し、明確化された課題を中心に、研究メンバーと有識者との討議ならびに研究メンバー間での討議を重ね、過去2年間の研究結果を根拠に基盤整備に関する分担研究をまとめた。

## 第1章 研究目的と研究方法

### I. 研究の背景

今日の医療において患者の自己決定や医療従事者とともに健康問題に取り組む視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療の重要性が高まっている。

このような観点から、1997年に医療法（第1条の4）の改正がなされ、また、「カルテ等診療情報の活用に関する検討会報告書（1998年6月）」では診療情報の積極的な提供とその一環として診療記録の開示ならびにその法制化の提言がなされた。法制化に関しては、見送られ、3年後に見直すこととされた。

これらのわが国における革新的な政策が、その本来の目的を達成するためには、国民/患者および医療従事者が本来の目的を適切に理解することが必須の条件となる。

そこで本研究は、インフォームド・コンセントの理念にもとづく医療を推進する上で、医療法第1条の4第2項の説明義務を含め、カルテ等の診療情報提供を国民/患者ならびに医療従事者が適切に運用・活用するための基盤整備を提言するものである。

### II. 研究目的

本研究の最終目的は、カルテ等の診療情報の提供とその一環としての診療記録の開示、ならびにその法制化の目的が適切に運用・活用されるための基盤を整備することである。

1. 国民/患者が求める医療のニーズおよび医療へ主体的に参加するために患者が求める診療情報は何か、また、どのような方法での診療情報の提供を求めているか、その実態を明らかにする。
2. 実態調査結果を分析し、医療への患者参加を促進する情報提供のあり方を提言する。
3. 医療従事者がカルテ等の情報活用を運用する上で、直面する臨床現場における現実的な問題ならびに、医療従事者の教育、倫理的課題などを実態調査によって明確にする。
4. 実態調査結果を分析し、本来の目的を達成するための現状における問題解決ならびに医療従事者の教育、倫理上の課題解決への提言をする。

### III. 用語の操作的定義

本研究で用いる用語の定義は下記の通りである。

#### 1. 診療情報

医療の提供の必要性を判断し、または医療の提供を行うために、診療等を通じて得た患者の健康状態やそれらに対する評価および医療の提供の経過に関する情報である。

#### 2. 診療記録

診療情報が紙等の媒体に患者ごとに記載されたものである。医療従事者が書く業務記録で、看護記録も含む。

#### 3. 診療録(カルテ)

医師が書く記録である。（医師法第24条に基づく）

#### 4. 国民/患者

一般住民とする。

## 5. 医療従事者

医療の担い手である医師、薬剤師、看護婦・士、診療情報管理士とする(医学生、看護学生を含む)。

## IV. 平成 12 年度の研究目的と方法

研究目的を達成するために平成 10 年度の国民/患者、医療従事者 4835 人を対象とした実態調査、平成 11 年度の自由記載 (869 人) の分析とこれらの調査結果から明らかになった課題を中心に 32 人の有識者から意見を得て、基盤整備上の基礎資料を得た。

研究最終年度である平成 12 年度は、過去 2 年間の研究結果をふまえ、当初の研究目的である診療情報提供と診療記録開示の目的を適切に運用・活用するための基盤整備への提言をすることである。

1. 国民/患者が求める診療情報と、その診療情報の提供方法、診療記録開示ならびにその法制化をめぐる課題に焦点を当て、医療への患者参加を促進する診療情報開示のあり方を提言する。
2. 医療従事者が医療法 (第 1 条の 4) ならびにカルテ等の情報活用を運用する上で直面する臨床現場における問題ならびに、医療従事者の教育、倫理的課題解決等への提言をする。

## 研究方法

研究メンバーと有識者との討議ならびに過去 2 年間の研究結果を基に、下記に関する課題を中心に、研究メンバー間での討議および有識者の意見をも得て、基盤整備に関する分担研究としてまとめた。

1. これらの政策が社会的規範となり、国民・患者が主体的に医療に参加するための方策
  - 1) 国民・患者が適切かつ十分な情報を得るための国民・患者及び医療従事者のあり方
  - 2) 自己決定を促進するための国民・患者の条件並びにその努力と医療従事者の役割
  - 3) 医療従事者との適切な関係を築くためのあり方
2. 診療情報提供のための基盤整備と診療情報提供のあり方
3. 法制化をめぐる課題とそれらへの対応
4. 医療従事者が医療法 (第 1 条の 4) ならびにカルテ等の情報活用を運用する上で、直面する臨床現場における現実的な問題ならびに、医療従事者の教育、倫理的課題解決への提言

## V. 倫理面への配慮

1. 調査に際しては、研究目的と方法を十分に説明し、研究への参加、質問への回答は拒否、同意を含め自由意志であることを伝え承認を得た。
2. 研究対象者には個人名あるいは回答者を特定できない方法を用いることを保証した。
3. 検討会に参加を依頼した有識者に対し、参加への意思決定を尊重した。

## 第2章 この研究に関連する国内・国外における研究状況

インフォームド コンセントは、人権に関わる「法的小よび倫理的な概念」であり、20世紀初頭から法廷の中でその考え方が生まれてきた。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」で、いわゆる「ヘルシンキ宣言」である。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、1991年国連総会では精神医療においても患者の意思を尊重するべきとされた。1994年WHOヨーロッパ会議で「ヨーロッパの患者の権利」宣言が発表され、自己決定権を中心とした患者の権利について宣言した。1995年第47回世界医師会総会では「リスボン宣言」が全面改訂された。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。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。（池永、1997.）このように、諸外国においては、情報開示を患者の権利として一般化してきた経緯がある。

そこで次に、国内における研究状況を調べるために、国立国会図書館雑誌記事索引と医学中央雑誌のCD-ROMを検索した。国立国会図書館雑誌記事索引のタイトルにおけるキーワード検索で、「診療情報」については、1995年1月～1997年11月では7件、1997年12月～1999年9月では30件と増加傾向にある。「診療録開示」については、1995年1月～1997年11月では0件で、1997年12月～1999年9月では3件であった。医学中央雑誌では、「診療情報」について1994年では10件、1995年および1996年では共に6件、1997年では15件、1998年では30件、1999年ではすでに20件ヒットし、年々増加傾向にある。「診療録開示」についても、1994～1998年では0件だったものが、1999年ではすでに14件ヒットし、これも今後増加すると考えられる。しかし文献の内容をみると、国民/患者および医療従事者を対象にした全国規模の実態調査や、その結果の分析をもとに基盤整備への提言を行うような調査研究、さらに啓蒙活動ならびに課題解決の方法を探究する目的の研究はなく、客観的なデータに裏付けられた現状における問題・課題を明らかにする国内における調査としては、独自性が高いと考えられた。

## 第3章 総括

インフォームド・コンセントの理念に基づく医療を推進するために診療情報の提供そしてその一環として診療記録の開示が行われはじめている。これらが、その目的を達成するためには、国民/患者および医療従事者が本来の目的を理解し、適切に運用・活用されることが必須の条件となる。

本研究は、カルテ等の診療記録開示をめぐる現状の課題を明らかにし、本来の政策目的が適切に遂行されるための基盤整備への提言を目的として行われた。

ここでは、基盤整備に関する提言の基になった過去2年間の研究結果の概要を述べ、その後、基盤整備への提言をまとめる。

### I. 過去2年間の研究成果

#### <平成10年度の研究結果>

国民/患者、医療従事者4835人を対象に質問紙による調査を行った。2915人(回収率60%)から回答を得実態を分析し、下記の現状における課題を明らかにした。

#### 1. 医療への患者参加を促進する情報提供のあり方および課題

調査結果から、国民/患者は、より具体的な診療情報内容を口頭による説明と診療記録とによつての情報提供を求めている。診療記録開示にも賛成し、特に診療録と検査記録の開示を求めている。先に述べたように国民/患者側に立ち、望んでいる情報項目・内容のガイドラインを作成し、それらが記載されている記録も提示しながら口頭で説明することによって、この国民/患者のニーズに応えることが医療への患者参加を促進する情報提供のあり方と言える。

診療記録開示で開示の求めが低かった看護記録などもむしろ積極的に開示をすすめることによってその役割の理解を促し、共に患者と問題に取り組む医療を推進するであろう。さらに、課題としてはこのように多くの国民/患者がより多くの診療情報の提供および診療記録の開示を求めているが、今回の調査結果は抽象的であることは否めない。実際に情報を得るためには具体的に下記の点が課題となり、きめ細かな調査が必要である。

#### 1) コストをめぐる課題

情報を得るためのコストをどのように考えているか、どの位のコストなら自己負担をしても良いと考えているのかなどを調べる必要がある。

#### 2) 診療情報および診療記録へのアクセスの方法をめぐる課題

情報を得るためには、どのような方法で、また、どういう形での情報提供が望ましいのか、例えば、請求をしなくとも医療従事者側から積極的に提示をしてほしいのか、自分の意思表示によって情報を得たいのかなどの調査が必要である。

#### 3) 情報提供の範囲と情報の漏洩およびプライバシー保護の問題

多くの国民/患者は、情報提供の範囲を「本人と本人が許可した人」としている。患者が許可すれば誰にでも診療情報を提供して良いとするのか、情報提供に伴う情報漏洩をあまり意識化していないが情報の漏洩とプライバシー保護に関する問題がある。



#### 4) 自己決定をめぐる課題

診療情報提供ならびに診療記録開示をする理由は、厚生省がめざすこれらの目的と一致していた。情報提供の範囲を「本人と本人が許した人」と考えていることは、自己決定にも影響することである。自己決定というより誰か自分が信頼出来る人とともに決定をするとも解釈出来る。患者が自律できるようなかかわりのあり方の探究と自己決定に基づく医療を推進する上での日本の文化に応じたあり方などについての研究が必要である。

### 2. 国民が求める診療情報の提供ならびに診療記録開示に関する課題

医療従事者は診療情報の提供および診療記録の開示に対する認識は高い。

#### 1) 提供すべき診療情報の内容とその方法に関する課題

- (1) 提供すべき診療情報内容を具体的に設定したガイドラインが必要である。
- (2) 診療情報の提供方法に、医師と国民/患者との乖離がある。この要因を明らかにする必要がある。
- (3) 自己決定の原理に基づく医療を実行するためには、患者の自律が欠かせない。そのためにはどうあれば良いかに関する研究が必要である。
- (4) 診療記録の開示に関しては、全ての人々に、さらにその意義・目的と理由についての啓発活動が必要である。
- (5) 看護に関する情報提供ならびに開示に関する国民/患者、看護婦・士を除く医療従事者はその必要性をあまり高く認めてはいない。この背景にある理由を明らかにする必要がある。また、看護職従事者は、国民・患者に対し、看護記録のみならず、看護婦・士の役割とその実践を知ってもらうように日常の看護業務の中でも努力する必要がある。
- (6) 診療記録の開示の基盤整備としての大きな課題は「記録の書き方の検討」と「記録管理のシステムの構築」で、特に記録のガイドライン作成が急務である。電子カルテのガイドラインも求められる。
- (7) 将来の医療の担い手である医学部、薬学部、看護学部（教育課程別）で学ぶ学生への調査も実施することが望ましい。この結果によって、倫理教育、記録に関する教育のあり方を明らかにすることができる。
- (8) 記録開示の基盤整備の一環として、診療記録の標準化が必須の条件である。

#### 3. 診療記録開示の法制化に関する課題

- 1) 法制化に対しては賛成が反対を大きく上回っている。しかし、医師の48%が反対している事実は大きな課題である。この背景を詳細に明らかにする必要がある。さらに、法制化をしないで、医師の決定で情報提供と記録を開示する方向を打ち出している日本医師会の今後の実践を参考にすることもできる。この方針の実現によって情報提供の実際と国民/患者側の反応に関する実態調査が早急に行われるべきである。その結果によって新たな対策・政策案を作成する必要がある。

#### 4. 診療情報の提供の基盤となる医療従事者と患者との関係のあり方に関する課題

特に、医師を患者のあり方が問われる。医師と国民/患者およびその他の医療従事者とのこの関係の認知は異なっていた。認知のズレは、改善には結びつかない。医師が認知しているとする関係の実態とその理由を明らかにする必要がある。

## <平成11年度の結果>

平成11年度は、医学生を対象とした実態調査の継続ならびに869人(29.8%)の自由記載を多角的に分析した。さらに課題を詳細に分析するとともに結果を公表し、札幌、新潟、東京、大阪、福岡で有識者総数32名を招聘し、フォーラム(参加総数:839名)を開催し、基盤整備をめぐる課題を明らかにした。

### 1. 実態調査への自由記載内容の分析結果

実態調査に自由記載をした869人(29.8%)の考え・意見は、下記の通りであった。

90%以上の人々が情報提供および開示に関心を示し、81%の人々が診療記録開示に賛成をしているが、開示の範囲、その目的、方法、特に①診療情報内容の提供の範囲②提供に伴うコスト③アクセスの方法④情報提供者の範囲と情報漏洩およびプライバシーの問題⑤自己決定・自己責任⑥国民・患者と医師との関係のあり方⑦法政化の是非などを課題としていた。

具体的には、下記の意見に集約された。

国民・患者群は、①患者に応じた慎重な対応②患者の意識改革③医療従事者、医療システム、教育の改革④法制化実現⑤法制化慎重⑥開示効果:継続医療、医療の充実・向上など多様な意見であった。

医療従事者群は、情報提供・記録開示の前提として解決すべき課題に関する意見が多く①患者側の意識改革:未成熟な社会・自己決定は理想、自己責任の意識向上・患者教育の充実②コスト保証③医療システムの検討:国民医療保険制度・外来医療システム改革④医療従事者の負担軽減:マンパワーと時間の確保⑤記録の整備、患者の人権保護⑥医療側、患者側の共通認識の促進⑦政策の長所・短所の十分な検討:信頼関係が損なわれる可能性、医療の保守化などの意見であった。

政策実現のメリットとして①職業倫理意識の向上②医師のレベル向上に貢献、③当然の政策であると支持する意見、納得した医療のメリットを重視、④具体的方法の提言:共に読む、患者保持、患者用ガイドブックの作成、⑤第三者機関の必要性⑥基礎教育の重要性などの提言があった。

また、法制化に関する医師群の意見は①法律は簡単にすべき②診療記録記載と同じ罰則のない義務化は意味がない。罰則がつくのであれば、医師定員増、診療報酬増等が必要③経済的裏付けのためには法制化が必要③責任の所在を明確化④法制化に関する共通理解を促す⑤医療側に拒否権を与えるべきではない⑥法はあくまでも大きなルールであるべき⑦法制化見送は医療不信感を招き「平成の大罪」と評価される⑧法制化は例外をなくすべきなどの意見があった。また、これらの政策は、自主的取り組みによって患者の選択による医療の推進、質の改善、努力しない施設の淘汰によって患者に有益な結果をもたらす、医療費抑制になるという意見もあった。

### 2. フォーラムにおける有識者および参加者からの意見

全国5ヶ所で開催したフォーラムにおける意見は下記の様に集約された。

国民・患者の立場からは①情報提供の積極的推進への期待②法制化への期待③当然であり法制化は必要ない④自律した存在としての意識改革⑤患者の政策を動かす行動の必要性⑥医師会のあり方をモニターすべきなどの意見であった。

診療記録管理の立場からは①記録管理の課題:専任職員、設備、作業内容、機能、運用、

保管体制など②適正で質の高い診療記録管理の絶対条件：記録の完成、記録記載を促す作業と社会的な価値を持つ診療記録を生み出す必要③プロジェクトによる医療の質、管理など、医療倫理の検討、診療記録および情報開示のための検討、電子カルテおよび診療記録の保存に関する検討など④地域あるいはネットワークによる共同作業など新しい医療システムの構築の検討、⑤診療記録の基準化と整備、管理促進⑥診療録整備管理料の設定、診療録管理士の強制的配置案などの意見であった。

医療従事者（医師、看護婦・士、薬剤師）は①IC 実現の条件：パターンリズムの解決と情報の提供（病名、病状、診療方針、その他の選択肢を説明）とその方法およびセカンドオピニオン制度の普及の必要性、患者用図書室の普及と学習支援、患者の権利保証と社会的規範としての共通認識の一般化②患者の権利法の確立と市民運動③患者自身の成熟：問題把握、解決への取り組み、治療や医療機関を評価できるレベル迄の成長への自己努力と行動変容へ教育④不確実な臨床的情報の特性の理解⑤医師・医療機関の治療水準、アウトカムリサーチの公開⑥リスクマネジメントを含めた医療の質管理法の設定：診断の精度と治療成績のモニタリングによる病院のレベル評価、有用性やコスト分析⑦患者のためのメディカルガイド作成⑧知識、技術偏重の医学教育改革⑨専門職として真のチーム医療の確立⑩守秘義務の強化⑪中国・ハンカオの記録管理モデルの導入などの意見であった。

## 2. 調査結果全体および有識者から提言された課題

上記の結果は下記の様にとまとめられた。

### 1) コストをめぐる課題

医療従事者側の意見は、現状の医療実態を踏まえた負担感・記録の労力と時間の問題、説明に要する時間・コスト、診療録管理に要するマンパワー確保・人件費の保証である。

### 2) 診療情報および診療記録へのアクセスの方法をめぐる課題

- (1) 診療記録開示以前のインフォームドコンセントの必要性和適切な実行
- (2) 情報へのアクセスと管理体制の構築
- (3) 患者の心理的負担を軽減するアクセス方法の開発
- (4) 告知をめぐる問題への個別的な対応

知る権利、知らないでいる権利など患者の意思を尊重した慎重な対応。

### 3) 情報提供の範囲と情報の漏洩およびプライバシー保護の問題

情報漏洩のための対策は、基盤整備上欠くことができない課題である。

### 4) 提供するべき診療情報の内容とその方法に関する課題

- (1) 提供すべき診療情報内容を具体的に設定したガイドラインの必要性
- (2) 診療情報の提供方法における医師と国民/患者との認識の乖離をめぐる課題

国民・患者は「情報提供は当然」と考えているが、医師は、諸々の課題を解決することが情報提供の前提であると考えている。

### 5) 自己決定の原理に基づく医療を実行するうえでの課題

自己決定・医療への積極的参加に関する基盤整備の必要性があり、臨床的意思決定に必要な情報とは何か、医師・患者各々の責任の明確化、科学的根拠に基づいた利益と危険の比率に関する情報、QOL(生活の質)を維持する上で最も患者が納得する方法を提案することが課題である。

- 6) 情報提供・記録の開示に関する広報・啓発活動  
医療側、患者側の考え方、理解に差がある。参加型医療に対する認識を促すための意識改革、教育が必要である。
- 7) 記録管理のシステムの構築
- (1) 専任職員や設備などハードの整備
  - (2) 管理・運営の規定などソフトの整備
  - (3) 診療情報管理をめぐる価値、倫理規定の検討
  - (4) 電子カルテやネットワークによる共同作業など新しいシステムの構築の検討
  - (5) 診療情報管理士の教育の検討
  - (6) 記録管理のシステムの継続検討とその開発
- 8) 診療記録の標準化・ガイドライン作成および監査システムの導入
- 9) 医療従事者の基礎教育および生涯教育のあり方
- (1) 倫理および法的側面を含めた教育内容の再検討
  - (2) 医学部入学、卒業、医師国家試験の見直し
  - (3) 卒後研修のあり方の検討と卒後の質の管理
  - (4) 診療記録に関する教育：学術的・客観的な記載のための教育の検討。
- 8) コラボレーション・チーム医療の推進  
医療従事者は患者中心の医療へ転換し、その目的を共有して、尊敬と信頼関係による共同の意思決定に基づく医療の提供。
3. 診療記録開示の法制化に関する課題  
法制化に関する意見は多数あった。実態調査では、医師群の48%が法制化反対であったが、自由記載では、法制化賛成者が多く記載していた。
- 1) 法制化賛成  
法制化によるメリットは、診療情報提供の整備や実現の誘因となる。患者の権利・人権を保証し意識改革が可能になる。責任の所在を明確化し経済的裏付けのためには法制化が必要であり、医師と患者のよい信頼関係も促進する。  
①法律の規定は簡単にする。②大きなルールとするべきである。③例外をなくする。
  - 2) 法制化反対  
民法や医療法で医師の説明の義務は既に明示されており新たな法は必要ない。罰則を伴わない法は効果が期待できない。説明は当然のことで法制化は必要がないなどであった。
  - 3) 法制化に関する議論および基盤整備の提言上の課題は、これらの意見をも踏まえながら下記の観点から検討することが課題である。
    - (1) 基本的人権としての診療情報自己コントロールとカルテ開示法制化の意義：「なぜ」と問いかける議論が重要となる。
    - (2) 医療記録開示に関連した疑問：「なぜ必要なのか」という議論型の問いかけが重要である。カルテ開示の影響に関しては、医療者と非医療者の見解の相違を例示して、コストをあまりかけず、それで医療の質も劣化させないような開示というものをどうすればできるかが、基盤整備のポイントでもある。
    - (3) 医療従事者－患者関係における情報開示の意義、情報提供を求められているのは

医師だけでなくすべての医療従事者、つまり信託（信頼）を受けて素人から大きな権限・財産など委託される者（fiduciary）は、信託にこたえる義務があり、その義務の中核は情報提供義務、説明義務である。この情報提供義務の根拠は、「自己決定権の保証」そして「信頼関係の構築」の2点にある。

また、開示する情報内容や方法については、開示の目的に資する形で、その効果とマイナス面をふまえて検討していく必要がある。看護職は、プロフェッションとしての位置づけが把握されれば、看護記録も含めて情報提供義務が課せられる。

4. 診療情報の提供の基盤となる医療従事者と患者との関係のあり方に関する課題  
パターンリズムの現状を反映し、パートナーとしての医師－患者関係を求めている。

## Ⅱ. 平成 12 年度研究結果の総括

研究最終年度である平成 12 年度は、過去 2 年間の研究結果をふまえ、当初の研究目的である診療情報提供と診療記録開示の目的を適切に運用・活用するための基盤を提言する。

研究結果から、診療情報の提供ならびに診療記録開示をめぐる基盤整備は、医療の受け手である国民・患者側と医療の担い手である医療従事者側それぞれと、両者に共通する下記に関する基盤整備が必要である。これらに関する詳細は、分担研究報告書で述べた。

### 1. 国民・患者および医療従事者に共通する基盤整備

- 1) 診療情報提供およびその一環として診療記録開示の目的・意義の適切な理解を促す啓発・普及活動の実行

インフォームド コンセントは、倫理的、法的概念であるが、この政策は、患者の医療への積極的参加を促すこと、さらに、患者の選択・拒否・同意に基づく医療の推進であること、患者と医療従事者が共に健康問題の予防、解決への取り組みを促進するという本来の目的に関する啓発活動が必須の条件となっている。

### 2. 国民・患者側の基盤整備

- 1) 医療を受ける患者側の責務を具体的に明確にするべきである。  
今年度の研究において、樋口分担研究者の報告書にあるように、
- 2) 患者の自己決定を支援する医療システムの構築が必要である。
- 3) コスト議論を含め、医療への意思表示等の社会化をすすめる。

### 3. 医療従事者側の基盤整備

- 1) 医療専門家の役割と責務を、より明確に、より具体的に規定するべきである。
- 2) 医療従事者の教育に関して、新しい医療専門家の役割規定、情報提供に関連する諸問題の整理と対処、さらに医療従事者間における協働関係の構築を内容に含むことが必要である。さらに、生涯教育・継続教育のシステムの構築が求められる。
- 3) 診療記録開示を中心として診療記録の IT 化 を含め診療情報の問題が重要性を増している今日、我が国において診療情報の保護と開示に関し、明確な指針が必要である。

\* 各分担研究者の研究要旨を下記にまとめた。

A. 全体的な課題整備への提言：樋口分担研究者による研究要旨

アメリカ医師会倫理規定は、アメリカの医療において重要な役割を果たしている規定である。この文書を詳細に検討することにより、アメリカにおいて、医師患者関係のあり方、医療情報の取り扱い方、医療従事者教育についての考え方が、どのようなものであるかを分析・抽出した。その内容を、本研究班が行ったアンケート調査と比較しつつ、わが国の医療のあり方にどのような示唆を与えるかを考察し、次の3つの提言を導いた。

提言1. 医師患者関係のあり方として、単に「パートナーリズムからパートナーシップへ」とか「パートナーリズムから患者の権利・自己決定権へ」というようなスローガンを立てるだけでは十分でない。医療専門家の役割を、より明確に、より具体的に規定すべきである。

提言2. カルテ開示を中心として診療情報の問題が重要性を増している今日、わが国においても、医療情報の保護と開示に関し、明確な指針が必要である。

提言3. 医療従事者教育に関しては、新しい医療専門家の役割規定、情報に関する諸問題の整理と対処、さらに医療従事者間における協力関係の構築を内容として含むことが必要であり、かつ生涯教育・継続教育のシステムの構築が求められる。

最も重要なことは、これらの提言に対する、より具体的な対応がアメリカ医師会倫理規定に見られることであり、同様の規定の整備がわが国においても望まれることである。

B. 国民・患者をめぐる課題整備への提言：辻本好子分担研究者による研究要旨

患者の医療情報開示についての意識調査をおこなうとともに、患者の情報開示のニーズを充たし、意識改革の基盤整備に必要な医師とのパートナーシップのあり方や、患者の医療参加の促進と行動変容のために何が必要かを考察した。

その結果、診療情報提供にコミュニケーションが加味されていることを求める患者の声が目立ち、4分の3の患者が情報開示を望んでいる結果が出た。また、自分の身体の情報を知りたいという患者の要求の高まりが見られた。一方、各都道府県医師会への実態調査によって、患者の開示請求に対する対応は、個々の医師任せである現実が浮き彫りになり、相談窓口の実態は整備されているとはいえないものであった。実際にカルテ開示を実践している病院では、開示されたカルテは医療者とのコミュニケーションツールとして利用されていたが、病気そのものを視覚的にとらえることによって、理解し、医師とのパートナーシップが良好になっていた。

情報開示によって促される患者の自己決定のためには、チーム医療の確立、セカンド・オピニオンの推進、情報・図書コーナーの院内設置、第三者機関の機能、電子カルテ・医療情報の書式統一化が不可欠であると考えられる。患者の権利意識の向上に伴い、情報開示の要求が高まれば、患者も情報開示のコスト議論に積極的に参加することが求められる。

調査やヒアリングにおいても、もはや患者の情報開示への要求は時代の当然の流れと言える。患者個々の認識や意識には当然に違いが見られ、さまざまな問題を含んでいることは事実である。そのなかで、医療への患者参加を促進させるためには、医療現場における基盤整備はもちろんのこと、患者の意識改革が強く望まれるものである。

C. 医療従事者の教育に関する課題整備への提言：香春知永分担研究者による研究要旨

医学・看護学の基礎教育における課題として、①医療従事者の倫理教育の再検討－法的側面を含めた人間の尊厳・患者の権利・インフォームド・コンセントの理念と実践、患者－医療従事者の関係、情報のコントロール権としての医療情報、知識・技術重視の教育の見直し－と②診療記録に関する教育－診療記録の意義の理解、記録のシステム、標準化、ガイドラインに基づいた記録の理解と実践、記録の書き方の教育－があげられた。これらの課題に対する提言としては、①倫理教育として－基礎と臨床の有機的連携を通しての一貫した教育を含めた医の倫理、看護倫理の教育の体系化（法的側面の教育を含む）、多種の医療従事者およびクライアントを組み込んだ教育方法の検討、臨床講義などでの倫理的ジレンマを検討する機会を組み入れた教育の拡充－、②医療記録教育の充実－医学ではPOSを活用した事例展開や臨床実習での診療録作成、看護学ではガイドラインを活用して看護実践と記録の強化、模擬患者などを活用した情報収集能力・情報の分析能力・記録記述能力育成のための教育、臨床実習での看護記録作成および記録を用いたプレゼンテーション、③指導者/教育者の育成－倫理的側面および実践記録の側面における医療の実際場面での教育の充実－があげられた。

D. 医療従事者・医師、歯科医師をめぐる課題整備への提言：中木高夫研究分担者による研究要旨

提言の第1は「患者記録としてPOSを採用する」ことである。

提言の第2は「患者の唯一のID番号を付与し、それに対応する1つの患者記録を作成する」ことである。

提言の第3は「外来患者記録は年度ごとに更新せず継続して使用する」ことである。

提言の第4は「中央診療部門として患者記録管理部もしくは患者情報管理部を設置すること」である。

提言の第5は「中央診療部門として患者記録管理部もしくは患者情報管理部を設置すること」である。

提言の第6は「患者記録の様式を統一すること」である。

提言の第7は「統合患者記録方式を採用して、全職種が同じ紙面に経過記録を記載するようにすること」である。

若手医師に対する患者記録作成に関する提言は「すでに準備は整っているので、前述した診療記録システムの確立を急ぐこと」であるとともに、「病院長の病院の管理運営を全うする権限を持って行使すること」である。

歯科医師に対する患者記録作成に関する提言は「まず、歯科診療のためのPOSを研究・開発すること」である。

E. 医療従事者・看護婦・士をめぐる課題整備への提言：佐藤紀子分担研究者による研究要旨

看護記録に関する看護婦の認識は、看護の実践を書くことよりも看護の方針や計画書くことを重視していること、チーム医療を行う中で患者と医師の関係がパートナーリズムであることとらえていることなどが示唆された。次いで日本各地での意見交換や討論会を行った。

その結果、看護職は医療チームの一員としてチーム医療の推進に寄与し、患者の意思決定を支え、疾病や治療がもたらす生活への影響等について患者の基本的な権利を擁護する立場から適切に説明する役割があることが考察できた。また、患者に分かりやすい記録を書くこと、患者と共に看護計画を立案し実践するという今後の方向性が示された。

#### F. 薬剤師をめぐる課題整備への提言：石田昌宏分担研究者による研究要旨

薬剤師の情報提供に関する現状を、平成10年度および平成11年度の「医療への患者参加を促進する情報公開と従事者教育の基盤整備に関する研究」の再分析と各種統計情報や法改正の動向等について資料の検討を通じ把握した。

現在薬剤師は、医薬分業の普及や人員配置基準の変更による就業場所の変化をきっかけに、業務内容や他の職種との役割分担の見直しが迫られている。その中で、薬剤師の情報開示への取組みに関しては調剤報酬、診療報酬により多くが保証されているし、職能団体や患者からによって情報提供への取組みが盛んである。

しかし、薬剤師自身の意識をみると、薬剤に関する情報以外の医療情報に関し開示に積極的とは言えず、医療に関する広い理解が求められる。

#### G. 診療情報をめぐる課題整備への提言：鳥羽克子分担研究者の研究要旨

入院中の医療行為を総括するサマリーは、医療者間の情報の伝達はもとより、情報の抽出、追跡調査、医療行為の評価や統計の情報源など重要な役割をもっている。

診療内容を簡潔でわかりやすく伝えるサマリーは、患者と医療者の診療情報を共有し、活用するためのツールとしても有効性があり、患者がみても理解できる様式と書き方が要求されている。

診療情報管理東京ネットワーク(以下TN)では標準化ワーキンググループを発足させ、サマリー標準化についてのアンケートやワークショップ、勉強会を通して診療情報管理士からの視点で検討を重ねた。標準化を念頭にサマリートの必須項目と適切な用語を選出し、医師が迅速に記載でき、かつ必要項目を網羅したサマリーを作成した。

本サマリー「標準化サマリー管理システム」をTNホームページに公開し、標準化へのたたき台として提供し、記録の標準化に寄与する。

### III. まとめにかえて

インフォームド・コンセントは、1957年サルゴ裁判においてはじめて使用された権利に関わる「法的概念」である。<sup>1)</sup>

日本におけるインフォームド・コンセントの理念に基づく医療の推進・診療情報提供に関する本格的な動きは、1985年以降のHIV薬害問題を契機としている。<sup>2)</sup>

1989年以降、診療情報の提供、ICが真剣に論議されるようになった。1991年7月に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」を出した。<sup>3)</sup> 2000年現在、患者の権利はいくつかの病院で文章化をし、明示をしているが、病院によって多様であり法律はない。



## 1. 医療法の改正

1992年、第123国会厚生委員会<sup>1)</sup>で、「医療の信頼性の向上を図り、患者の立場を尊重した医療を実現するため、医療における患者の説明を受ける権利、知る権利及び自己決定権のあり方を含め検討すること。なかんずく、ICの在り方については、付則第2条の趣旨を踏まえ、その手法、手続き等について問題の所在を明らかにしつつ、多角的な検討を加えること」し、「インフォームド コンセント検討会報告書」を基に下記の改正医療法付則第2項が追加された。

### 医療法第1条の4 第2項（医療関係者の責務）

「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、医療を受けるものの理解を得るよう努めなければならない」

と、医療は動き始めた。この医療法が現在の情報提供・診療記録開示の骨子となっている。

この後、1995年「ICの在り方に関する検討会報告書」、「社会保障制度審議会」、「医療一質、情報、選択、納得」を鍵とした厚生白書が出された。1996年「医薬品による健康被害の再発防止対策について」情報提供の必要性が提言された。同年「国民医療総合政策会議中間報告：患者へのレセプトによる情報提供や診療録(カルテ)に記載された内容の情報提供といった課題に取り組む必要がある」という答申によって、1996年健康保険法では診療情報提供を評価し、「入院診療計画加算」「退院指導料」が認められた。1997年には、診療報酬明細書等の被保険者への開示が始まった。1997年、医療制度の抜本的改革に関する与野党医療保険制度改革協議会「二十一世紀の国民医療」厚生省「21世紀の医療保険制度」等において、「医療従事者による適切な説明と患者の理解に基づく医療の定着を図るとともにカルテの情報を患者に提供する」とされた。これらの答申によって1997年、診療情報の提供のあり方について基本的考え方、取り組むべき方向性に焦点を当てた検討会が催された。

## 2. 「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」1998年6月<sup>2)</sup>

1年間の検討結果、報告書は、「ICの理念に基づく医療推進において診療情報の提供は、患者に対する説明の一環として、患者の求めがなくとも行うべきである。また、患者が説明とは別に医療記録の開示を求めた場合には、基本的に医療従事者はその要請に応じるべきである。診療記録の開示は診療情報の提供の一方法で、医療従事者と患者の真の信頼関係を築くためには、診療記録そのものを示すことが必要である。さらに、診療情報の適用を積極的に推進するため、治療効果の向上と患者の自己決定の観点から、診療情報の提供及び開示を法律上義務づける」という法政化への提言を行った。

## 3. 「日本看護協会」の見解表明1999年2月<sup>3)</sup>

医療審議会において井部委員は、「診療記録の開示は患者の権利の保障として位置づけられるものである。現在、医療現場において患者のおかれている立場を考えれば、法律に記録の開示を明記し、患者の自己決定の権利を保障する必要がある」と日本看護協会の見解を表明した。1998年日本看護協会では、「看護記録開示に関する検討プロジェクト」を立ち上げ、提言がなされた。

## 4. 「医療審議会中間報告」1999年7月1日<sup>4)</sup>

検討会報告を受け医療審議会で論議され、下記の報告書が出された。

「医療に関する情報提供を求める国民ニーズの高まりに適切に対応し、また、国民が治療

に積極に関わっていくことを促すために、医療従事者と患者との信頼関係を確立し、患者・国民の適切な選択によって良質な医療が提供されるよう、患者に対する診療情報の開示や医療機関に関する情報の患者・国民への積極的な提供を図る」

審議会での論点は、法制化の是非論であった。医師会代表者は、法制化ではなく倫理に基づく開示であるべきと、法制化に強力に反対し、この報告書は法制化には賛成と反対があったと異例の両論併記となり、法制化は見送りとなった。

## 5. 現状

厚生省の「検討会」「医療審議会」での審議に並行して日本医師会、日本看護協会等はそれぞれの委員会やプロジェクトで検討し、情報提供・診療記録開示に関するガイドラインを出した。このガイドラインに基づき 1999 年、2000 年から情報提供が始まった。2000 年 150 回国会で医療法を一部改正として「医療における情報提供の推進」は、広告できる事項として、「診療録その他の診療に関する諸記録に係わる情報を提供することができる旨」および「助産録に係わる情報を提供できる旨」を追加すると法律案が通過した。<sup>31</sup>

### 1) 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最終報告」1999 年 1 月<sup>32</sup>

目的：医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者が相互に信頼関係を保ちながら、共同して疾病を克服することを目的に、倫理規範として 2000 年 1 月 1 日から情報の開示を始めた。

### 2) 「国立大学附属病院における診療情報の提供に関する指針について」1999 年 2 月<sup>33</sup>

目的：診療情報を積極的に患者に提供し、医療提供者と患者が診療情報を共有することによって、両者の良好な関係を築き、より質の高い開かれた医療をめざすことを目的とする。

その他都立病院はガイドラインに基づき 1999 年 11 月から開示が始まった。2000 年 6 月厚生省国立病院<sup>34</sup>は、診療記録開示は原則として患者本人とするが、入院中に本人が死亡した場合などは遺族でも請求できる特例を設けた。2001 年 4 月から実施した。

### 3) 日本看護協会「看護記録開示に関するガイドライン」2000 年 5 月<sup>35</sup>

日看協は、看護記録の開示を推進する際の手がかりとなることを目的に、開示の意味、看護記録をどのように整えるか等、今後の展望と課題を含め、積極的に看護記録の開示を進めるためにガイドラインを示した。

## 6. 現状における課題と課題への取り組みの必要性

研究結果を基に課題と今後の取り組みを述べる。

### 1) 診療情報の提供とその一環として診療記録開示の目的・意義の共通認識

基本的な課題は、国民・患者および医療従事者がこの政策の目的・意義である IC を正しく理解することが課題である。診療記録開示が主目的かのような現実がある。

### 2) 診療情報の提供の現状

主体的な医療への患者参加・自己決定への支援において診療情報の提供は不可欠である。2000 年 10 月現在の日看協「患者への診療情報提供調査 (6,219 病院を対象)」結果<sup>36</sup>からみると、全国 3,017 件 (回収率 44.6%) のうち開示に関する院内規定がある病院は 36.3% (1094 病院) である。74.1%が「自分の病気や治療についてよく知りたいという患者の意識が高まってきたと感じる」と答え、85.1%が「積極的に対応していくべきと思う」と回答している。本研究においても、国民・患者 (795 名回収率 52.2%) の 91%が情報提供を

求めていた。

### 3) インフォームド コンセントの概念とその実行

目的はICの実行である。日看協の調査結果では、ICへの取り組みへの自己評価は、どちらともいえない、不十分を含めた回答が、80%以上を占めている。

また、ICの概念が鍵となるが、厚生省の「十分な情報を得たうえでの患者の選択・拒否・同意」という概念に基づく「患者の自己決定権を重視した主体的な患者参加の医療を推進する」という考え方と、日本医師会の「説明と同意」という概念、「診療情報の提供によって相互の信頼関係を保ちながら、共同して疾病を克服する」という考え方は微妙に異なっている。また、情報提供如何とその内容等の判断基準は、専門家である医師の裁量権としている。<sup>14</sup> このことから、医師に、信頼関係が崩れていると判断された患者は対象外となっている。<sup>15</sup> 今後とも問題となる点である。

ICは患者を自律した存在として尊重することが前提となり、プロセスモデルが重視される。<sup>16</sup> 日看協の調査では看護計画の立案に際しては、59.4%が患者の意向を取り入れ、看護の実施に際しては、64.6%が、説明し了解を得ているとしている。入院診療計画に看護の計画を必ず盛り込んでいる病院は50.3%であった。本研究結果(1999)では、国民・患者の90%以上が病気、病名、検査結果、治療方針、治療経過についての情報を求めていた。これらのニーズに対応することも課題で、そのためには医療従事者間の協働が前提となる。この協働は、患者のニーズに焦点をあて医療従事者間で十分話し合い、共に目的に向かうために、ケアを統合し、包括的なアプローチを行うことである。また、協働をより現実的に可能とする手段の一つとして入院診療計画書の積極的な活用も課題である。日看協の調査では、入院診療計画に看護に関する計画を必ず盛り込んでいる病院は50.3%にとどまっている。さらにこの計画書の趣旨は「共同での総合的な診療計画の策定」なのである。

患者は説明したことを全て理解することは難しいし、不安や混乱などの情緒的な状態は、説明内容の理解を妨げる要因でもある。長い歴史をもつ権威によるパターンリズム、お任せ医療の中で、IC・意志決定への支援のあり方および医療専門家の役割については今後の重要な研究課題でもある。

一方、患者にも行動変容が求められる。自ら学ぶ姿勢と共に、医療従事者と患者の関係は、権威によるパターンリズムからパートナーモデルへの転換である。この部分を支援するのは看護職の役割でもある。さらに、守秘義務も課題で、今後個人情報保護法が制定された場合には、この法律と診療記録、診療情報提供との関連についても検討が必要である。

### 4) 診療記録・看護記録の課題

診療記録・看護記録をめぐる課題は多様である。第1は、IC・診療記録開示の目的にかなう記録かどうかである。根拠に基づいた医療・看護(EBM/EBN)が強調される時代の記録として患者の求める信頼できる情報がどのように記載されているか、記載すべきかが検討課題である。正確な情報がわかりやすく表現され、同じ内容を共有し、情報(経過)が記録に残る。しかも、一般化できる記載方法である。

第2に記録の標準化である。検討会では、最後まで看護記録の開示に反対があった。「看護記録は公的な記録ではない。内部的、自発的に作成したものを開示することはできない。現状の記録は誤解をまねく等」<sup>17</sup>の理由であった。これは保助看法に記載義務がないこと

が背景にあり、今後法律改正が必要である。医師会のガイドラインには「現在の診療録、看護記録等には、患者の身体に関する客観的な所見のほかに、医療関係者が感じた主観的印象が率直に記載されている例が少なくない。そのまま見せ、謄写させることは医師・患者関係を破綻させる要因となりかねない」<sup>18)</sup>と経過処置として要約書による代替で足りるとしている。日看協のガイドラインは看護記録の構成要素とその概念を示した。このことは公的記録への発展と今後の政策への提言において重要な意味をもっている。

看護記録だけでなく、診療記録全体の標準化が急務であり、さらにこれらの基礎教育・継続教育が必須の条件となる。

本研究の基盤整備に関する課題提言でも述べたが、診療情報の提供および診療記録記載等以前に、医療専門家としての役割と責務をより明確に、より具体的に規定するべきである。

日本看護協会は、1988年に看護婦の倫理規を、また、1995年には、看護職の責務として、看護業務基準(1995)<sup>19)</sup>を定めた。さらに看護記録記載に関しては、記載に関するガイドラインを含んだ「看護記録開示に関するガイドライン」をだした。これらは、医療専門家としての役割と責務の規定例でもある。

#### 引用文献

1. 星野一正, インフォームドコンセントが誕生した医療過誤裁判判決: 時の法令第1580号, 56-70, 1998.
2. 野村一夫: 薬害問題の構造、インターネット  
<http://www.honya.co.jp/contents/knomura/90s/90s24.html>
3. 患者の権利法をつくる会準備会: 患者の諸権利を定める法律要綱案(抄), 医療'93, 9(9), 28-29.
4. 福島雅典: 医療不信, P74-78, 同文書院, 1993年
5. 厚生省健康政策局医療課: カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書, 1998年
6. 日本看護協会: 診療情報における看護記録の開示および法制化に関する見解, 1999年
7. 厚生省(1999)医療審議会総会議事録, 7月1日, 審議会議事録等 HOME
8. 国民福祉委員会: 医療法等の一部を改正する法律案(閣法第2号)(衆議院送付)要旨参議院議事録, 参議院ホームページ
9. 国会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: 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, 1999年
10. 国立大学医学部附属病院長会議常置委員会, 広報問題検討小委員会, 診療情報の提供に関する指針(ガイドライン)作成プロジェクト・チーム(1999), 「国立大学附属病院における診療情報提供に関する指針
11. 毎日新聞, 2000年6月28日朝刊
12. 日本看護協会: 看護記録に関するガイドライン, 2000年
13. 日本看護協会: 患者への診療情報提供調査, 日本看護協会ホームページ2000年
14. 日本医師会生命倫理懇談会: 「説明と同意」についての報告, 1990
15. 8)
16. Paul S.Appelbaum 他(1987), 杉山弘行訳: インフォームド コンセント, 文光堂, 1994年
17. 木村明: 開示の時代にふさわしい診療記録の作成と管理, 病院新聞, 第1549号, 1998年
18. 毎日新聞2000年12月6日朝刊西島常任理事インタビュー記事
19. 社団法人日本看護協会業務委員会: 看護業務の基準に関する報告書, 1995年
20. 社団法人日本看護協会「看護記録開示に関するガイドライン」2000年
21. 岩井郁子: 看護記録の開示と看護, 看護展望 26(2) 48-51,  
なお、この「まとめにかえて」は、上記の論文を基に作成した。