

年間で20%の精神科医に一人平均1.7件の請求があり、その30%は司法関係と保険会社であった。また、開示請求が治療中であった事例は半数以下に留まった。請求理由として病気、治療内容、病名を知りたい、診療に納得出来ない点がある、を挙げた事例が多数認められ、開示困難な項目として多く挙げられたのは治療者の主観的印象の記述、第三者情報、家族関係の描写と評価等であった。カルテ開示の法制化や個人情報保護法については半数以上が賛否を保留している。その他、多くの自由意見が寄せられた。これにより、具体的な要件や基準ないし指針が示されつつあると同時に、インフォームド・コンセントにより対応可能な事例が少なくないことも明らかとなった。

## A 研究目的

研究目的は、初年度研究報告書で述べたとおりである。日本では診療情報開示（以下、「カルテ開示」）を実施する際には、さまざまな課題を検討し条件や環境の整備を行うことが必要とされる。とくに精神科医療の領域では、開示、非開示ないし慎重な開示を判定する際の臨床判断が重要であり、その際に必要とされる具体的な要件や基準ないし指針を明らかにすることを目的とする。

## B 研究方法

「カルテ開示」と「個人情報保護法案（当時）」とに関した、国内精神科医の取り組みの現状と意見とを把握し分析する目的で、日本精神神経学会に所属する精神科医から500名を無作為抽出としてアンケート調査を行った。その結果、209名から回答を得た（回収率41.8%）。回答により明らかとされた所属施設数は190施設であった。

なお、アンケート用紙は（資料1）

として、後掲とした。

ほかに、日本医師会の2年間の受付事例と研究協力者が経験した複雑な自験例、ならびにHIPAA法その他米国の知見を収集し参考とした。

（倫理面への配慮）

事例検討に際しては、個人情報保護並びに守秘義務への配慮を要する。

## C 研究結果

### I カルテ開示、個人情報保護法に関するアンケート調査結果

#### 1 回答者の特性

##### 1) 年齢

20代----5名、30代----48名、40代----61名、50代----44名、60代----28名、70代----19名、80代----2名、90代----1名、無回答・未記入----1名（平均49.7才）

##### 2) 精神科医としての経験年数

0年～10年----37名、11年～20年----66名、21年～30年----44名、31年～40年----36名、41年～50年----24名、51年～60年----1名、61年以上----1

名、(平均23.0年)

2 所属施設の種類

大学病院----25、総合病院----26、  
精神科病院----85、診療所----54、  
その他----18、無回答・未記入----1

3 所属施設の設立母体

国立----25、公立----19、私立----1  
61、その他----1、無回答・未記入--  
--3

4 カルテ開示実施の有無

aはい ---- 72  
bいいえ ----125  
cその他 ---- 1  
d無回答・未記入 ---- 3

5 カルテ開示についての院内掲示、  
委員会の設置、内規の明文化の有無

1) 院内掲示

aはい ---- 33  
bいいえ ----157  
c無回答・未記入 ---- 19

2) 委員会の設置

aはい ---- 52  
bいいえ ----140  
c無回答・未記入 ---- 17

3) 内規の明文化

aはい ---- 51  
bいいえ ----141  
c無回答・未記入 ---- 17

6 カルテ開示実施にあたり、具体的  
に行った環境整備項目(複数回答  
可)

a 医師の増員 ----4

b 支援スタッフ(診療情報管理  
士、アシスタント等)の配置

----14

c カルテ書式の変更・工夫 ---8

d カルテ記載ガイドラインの作  
成 ----16

e 電子カルテ化 ----7

f カルテ管理、保管方式の変更  
・工夫 ----19

g その他 ----21

[具体的記載]

- ・委員会設置、内規作成。
- ・看護記録ガイドラインの作成。
- ・スタッフの教育、育成。
- ・今後電子カルテ化検討(同様の記載2件)。
- ・看護記録ガイドラインの作成。
- ・開示請求された時の指定用紙を作成。
- ・全職場で論議。

h 特に無い ----90

7 最近一年間でカルテ開示を請求  
された事例の有無・件数

a 事例あり ---- 43  
(総件数73)

b 事例なし ----162

c その他 ---- 1

d 無回答・未記入 ---- 3

8 設問7の事例において「カルテ  
開示を請求した者」の種別と件数

a 患者本人 ----26

b 保護者 ---- 8

c 法定代理人 ---- 1

d その他の家族、親族 ---- 7

e遺族	----	4	g民事訴訟の参考資料	----	22
f警察署、検察庁	----	8	h保険金支払いのための参考資料		
g裁判所	----	5		----	9
h弁護士会	----	4	iその他	----	10
i保険会社	----	4	[具体的記載]		
jその他	----	4	・離婚された夫が怒り医師を訴えた（後に却下）。		
[具体的記載]			・自分の内面を振り返るため。		
・労災認定のため（他に1件あり）。			・まわりの人に勧められたから。		
・社会保険庁。			・自殺の事情を確かめたい。		
9 設問7の事例が行った「開示請求時期」			・数年間のカウンセリング（精神療法）の過程を振り返りたい。		
a治療中	----	35	・障害年金受給のための初診日。		
b治療中断後	----	27	・病名、カルテを末梢してほしい。		
c患者死亡後	----	11	・他院から送られた診療情報提供書の開示（前医の判断を知りたい）。		
10 設問7の事例についての具体的対応			・退院希望を弁護士会に相談した。困難例により県立病院に転院後、精神保健審査会（ママ）で入院継続となる。		
a全面開示	----	41			
b部分開示	----	18			
c非開示	----	14			
11 これまでにカルテ開示を請求された事例の“開示請求理由”について			12 開示困難と思われるカルテ記載項目		
a自分の病気や治療の内容について知りたい	----	48	a治療者の主観的印象の記述		
b自分の病名について知りたい	----	17		----	118
c診療に納得できない点がある	----	25	b精神現症等の医学的評価	----	41
d他の医療機関に相談したいから	----	6	c病名	----	41
e行政や裁判所などに相談したいから	----	7	d全般的治療方針	----	5
f刑事事件の被疑者、被告人の処分を決定するための参考資料	----	25	e薬物療法の内容	----	5
			f精神療法の内容	----	27
			g心理テストの結果	----	19
			h家族関係の描写と評価	----	87
			i医師以外が記載する記録（看護記		

録、作業療法記録、精神保健福祉士の記録等)	---	27	原則的にカルテの開示、訂正が可能となるが、そのことについてどう思うか？		
j 第三者情報（家族知人、地域住民、他の医療機関、措置入院診断書等）	---	108	a いいと思う	----	45
k その他	---	9	b よくないと思う	----	43
[具体的記載]			c どちらとも言えない	----	117
・当事者に関与する第三者のプライバシーに関する記述。			17 個人情報保護法案が成立した場合に備えて所属施設では対策を立てたか？		
・ケースバイケースであり、上記a～jのいずれかが困難となりうる（同様の意見他に2件）。			a はい	----	6
・精神科医療では、上記のすべてに関して制限を受ける。			b いいえ	----	131
・患者本人が秘密を希望したこと。			c 検討中	----	66
13 カルテ開示の法制化			d 無回答・未記入	----	6
a 賛成	----	45	18 その他、カルテ開示、個人情報保護法案についての意見（自由記載）		
b 反対	----	44	・「カルテは患者さんのもの」とは理解に苦しむ。「原則開示」の予定は全くない。		
c どちらとも言えない	----	117	・精神科の場合、全面開示は困難。今後検討していきたい。		
d 無回答・未記入	----	3	・精神科の場合、主観的判断が中心になるが、それについて問われて、訂正を要求されても難しい。治療が続けられなくなる。		
14 個人情報保護法案について知っているか？			・特にカルテ開示の方針はない。患者さんには、診療終了後カルテを5-10分にわたり何度も黙読して帰る方もいる。ケースバイケースで対応している。治療の一環として必要の場合に実行している。		
a はい	----	140	・記録がすべてという風潮が強いが精神科医療の現場を記録しきれるものではない。また、カルテ内容		
b いいえ	----	62			
c 無回答・未記入	----	7			
15 個人情報保護法案が成立した場合、日常臨床に影響があると思うか？					
a ある	----	78			
b ない	----	20			
c どちらとも言えない	----	106			
d 無回答・未記入	----	5			
16 個人情報保護法案が成立すると、					

を見た患者・家族と医療者との治療関係が更によくなるとも思えない。開示が完全に義務づけられるとすれば、記入内容を“変更”せざるを得ない。誰が見ても文句のつけようのない診療録づくりに精出すことになるのでしょうか？

- ・カルテ開示が法制化されると、精神科領域においては、特に精神療法に関する記述が二重帳簿的にならざるを得なくなる。公的な“カルテ”の情報の質が、治療的な意味において損なわれる可能性が大きいと思われる。
- ・カルテ開示の要求について十分に耳を傾けて話し合い、その上でカルテ開示を行うことが一番良いと思えば行うという、こちら側も、要求する側も、十分にコミュニケーションをすることが肝心と思う。昔からカルテを見たがる患者はいたが、よく話を聞いて、こちらの足りないところを補えば問題は起きなかった。強制されて開示を考えるのは、医療の質としてはおそまつと思う。心理検査も治療の一環だから本人利益になるように伝えるべきと思う。
- ・治療の流れに沿って、診断・治療計画・治療内容など開示されていることが望ましい項目と、本人及び本人をとりまく第三者等の必ずしも望ましくない項目とがある。実施にあたって詳しいガイドラインを期待する。
- ・カルテ開示は、当然行うべきだと

考えるが、開示を求める人の意識レベルを向上させないと必要のないところに情報が伝わる可能性があるのではないか。また、それに伴い、こちらも無意味な仕事の増加になってしまう。特に精神に関しては、一般の人々のイメージが悪く、精神科を受診しているだけで差別的に考えられるので、情報をどのような形で伝えるかを十分に考えてほしい。

- ・病名を聞くことにより先走ってしまうことが不安になる。
- ・カルテ開示はケースバイケースであり、原則的には賛成であるが問題である。
- ・個人情報保護法案はマスコミやジャーナリスト規制法の意味合いが強い一方で、国家機関による情報の管理は強化される特性を持っているように思える。カルテ開示は別に法を作るべきであり個人情報保護法で取り扱う範囲に含めるべきではない。
- ・精神科におけるカルテ開示は著しく患者－治療者の信頼関係を損なう恐れがあり、身体疾患を扱う他科とは区別されるべき。
- ・カルテ開示に基本的に賛成だが、精神科カルテの場合、主観的印象や精神療法的な場面（特に本格的な精神療法を行っている場合）をそのまま開示することに問題がある。その特殊性を考慮した上での開示の仕方を工夫する必要がある。個人情報保護法案自体については

概要だけでは実際に施行された時  
どのような問題や矛盾が生じるの  
か分からないため、法案そのもの  
への賛否は保留。

- ・精神科の場合は、本人の人格、家  
族関係、友人関係、医師の主観的  
評価等があり、問題が大きい。よ  
って、カルテ開示には反対である。
- ・法曹関係の事例では、どこまで開  
示してよいのか、常に迷っている。  
指針があれば助かる。
- ・従来のパターンリズムから脱却し、  
患者にも責任を持たせるためにカ  
ルテ開示は必要である。パターン  
リズムが治療がうまくいかない時  
の医療不信の基にある。
- ・診療場面を混乱させずに患者さん  
の利益を守ってくれる法案にして  
欲しい。
- ・京都府にはすでに「個人情報保護  
条例」が制定されており、当院に  
おいても合計4ケースのカルテ開  
示を行っている。第三者の情報は  
消した上で全てをコピーして渡し  
ている。
- ・カルテ開示は大切だが、開示され  
た内容をご本人がどう受け止め、  
どう反応するかと思うと迷うとこ  
ろがある。開示を前提にカルテ記  
載をするとなると意図的に記載内  
容が制限されないかなどと思う。  
前勤務先においても、このような  
不安からカルテ開示委員会におい  
て討論をした上で、第三者情報を  
除いて部分開示をした。それでも  
治療関係のさらなる悪化を懸念し

たが、患者さんの精神症状悪化に  
伴い「カルテを読む暇がない」と  
のことになって苦笑した経験があ  
る。カルテ開示について他のスタ  
ッフと意見交換を出来たことが有  
難かった。

- ・精神科の病気に対する真の理解が  
普及していない現状で、また、精  
神分裂病を統合失調症に言い換え  
ただけで何とか対策を立てたよう  
な気である程度の現状で、病識の  
不安定な患者が、如何に自分のこ  
とであったとしても、自分のカル  
テを見て知ることが、本人のため  
になるのか疑問である。しかし、  
法律先行、現場置き去りの観があ  
る現在の日本社会のシステムでは  
どうしようもないと無力感を感じ  
ざるを得ない。我々現場の者は結  
局「カミ御一任」で、その決定に  
如何に対処してゆくか、その場そ  
の場で汲々と工夫せざるをえない。
- ・インフォームド・コンセントの精  
神を大事にして患者さんの利益に  
なるような形が望ましい。  
法制化されるされないを問わず、  
医療界全般でのカルテ開示への動  
きは止めようがないように思う。  
精神医学の場合、医師の主観的印  
象や逆転移などが診療に意味を持  
つことが大きいため、二重カルテ  
が患者さんにも、医師にも、病院  
にとってもメリットがあるのでは  
ないか？
- ・精神科においては、カルテ開示の  
是非は個々の症状、事情により大

大きく変化する可能性があるように思われる。

- ・カルテ開示は絶対反対である。特に精神科では医師の見立てを書くので（ふてくされた態度、攻撃的、妄想等）、治療が開示により成り立たない。（信頼関係崩壊）無難に患者の話した事のみを書いていたら医療レベルが低下する。カルテ開示は精神科医療崩壊を招く。
- ・守秘義務のある患者の権利を保護する立場の方へのカルテの開示は問題ないが、その他の方々への開示は如何なものか？  
話がややこしくならない方向へ進むように願っている。  
カルテ開示については原則的には良いと考えているが、記載については今後検討する必要がある。  
個人情報保護法案については、管理的な面が強くなることを危惧している。
- ・連携に関しては、本人の同意を得れば問題は少ないと思うが、措置の鑑定で、診察医氏名の公表が可能となれば措置鑑定が大変と思う
- ・薬物の流れなどは開示してもよいが、他の所見で「被害的」とか「自己中心的」とか「回避的」とか「演技的」とか「病識を欠く」などは、本人に見せるとマイナスにしか働かず、治療関係も保てないため治療できない！  
家族の状況に関しても“母も不安定”などを見て良い気分になる人はいないだろう。心理テスト結

果は初めから見せないものとして存在している筈！！ 絶対反対。

- ・私は要請があれば、カルテ開示をする積もり。今まで患者に説明する際、カルテを患者の目の前にひろげて「ここにこういうふう書いております」とか「処方はこのようにこの薬が出してあります」とはっきり分かるように説明している。法律で強制されるのは嫌である。また、カルテを訂正したことも、訂正する積もりもない。
- ・精神科カルテの「内容」につき、考え方の変更を求められているように思う。
- ・特に精神療法の内容、医師の家族への評価等は「カルテ」に記載すべきではないのではないかと考えるようになった。極端に言えば食欲や睡眠の状態と処方内容のみ書き、精神療法等については「ノート」を作れば開示しなくとも良いのではないかと。ただし、これがカルテに該当するとの法的根拠がなければ、である
- ・精神疾患の特殊性を考慮し、カルテ開示については今後検討を要する
- ・これまで多々見られたいい加減なカルテ記載が少なくなるであろうし、見せることを意識してカルテ記載をすることは診断技術の向上にも役立つ。しかし、どのようなものを書いても、結局は読み手の側の問題（要因）が常に存在している訳で、安易な開示はトラブル

の元という気もする。

- ・大きな流れだと思う。大いに議論して立派な法案を作成していただきたい。
- ・カルテ記載が自分が判読するためではなく、他人に読まれることを想定して行われるようになるので良いのではないか。ただし、開示可能内容と今後の診療上必要な情報でも公開情報としての位置付けが確信できない事柄の記載が問題となる。
- ・開示に反対はしない。しかし、カルテ開示を前提として記載する為には、カルテ作成に十分な時間をかける必要がある。今までと違い、初診時の印象など記録に残さない事が必要な情報も選択しなければならない。自信を持って開示を行うためには、現在の半数以下の患者さんしか診療できない。そのための政策をきちんと取ることが賛成するための条件である。
- ・法案に反対。
- ・病院が大組織の為、5, 6, 17の情報について末端に行き渡っていない。もし相違がある場合は御容赦下さい。
- ・基本的には、第三者による可否の決定がシステムとして存在することが望ましい。
- ・①精神科については適用を除外すべきか、②開示用のカルテとメモ用のカルテとの二本立てにするか、を考えないといけない。
- ・精神科医療は特殊であり、他の身

体疾患をあつかう医学領域とは同列に議論出来ない。

都立病院全体として、原則的にカルテ開示の方針であるが、精神科の場合はケースバイケースで考えている。事務的に開示するのではなく、他の代替方法、例えば請求者に対してカルテ内容の説明や病状の説明等で対応できるものについては十分説明していく積もりである。

- ・客観的事実をなるべく忠実に記述しようとして心掛けており、いつ要求があっても本人にはその場で見せることが可能。机の上で記入時、本人が内容を見ることが出来る。特別な対策が必要かどうか知らない。
- ・精神神経学会のガイドラインすら定められない現状で建前のみが先行している印象を拭えない。
- ・過去の研究(H12, H13, H14)結果にアクセスする方法をご教示いただきたい。
- ・精神病院におけるガイドラインなど、資料の所在、アクセス方法などについてご教示いただきたい

## II そのほかの結果

### 1 国内事例の収集分析について

研究協力者が経験した複雑な自験例では、遺産相続に関連して成年後見人を通じて行われた裁判所の命令、治療が終了し治療者が退職した後の心理記録等の事例が示された。



日本医師会の2年間の受付事例7323件のうち、「カルテ開示」請求は635件(8.7%)であり、そのうち精神疾患(痴呆を含む)は18件であった。

2 「医療保険の移転とそれに伴う責任に関する法律(Health Insurance Portability and Accountability Act、HIPAA法)」について

標記の法律(以下、HIPAA法)は、1996年に米国の連邦法として成立し、2003年にはこの法律に基づいて連邦政府厚生省が行政命令として、HIPAA法プライバシー・ルール(以下、「プライバシー・ルール」)を定めた。米国では、この「プライバシー・ルール」により、全国レベルの医療における個人情報保護の統一的な体系が実現したと言われる。本報告書がまとめられる平成14年度末は、施行前夜に当たる。その全貌は膨大なホームページによって、またその概略はBill Braithwaite氏の講演(平成13年11月、東京)や開原成允・樋口範雄両氏の近著(「医療の個人情報保護とセキュリティ」、有斐閣、2003)によって知ることが出来る。本研究にとってこれらを参照することは、日本の「個人情報保護法」の施行に備えるために重要であると考えられるため、さしあたり必要な要点を以下にまとめることとする。

HIPAA法では、概ね、医療事務管理の簡素化と第三者の情報利用の原則と例外とが規定されている。本研究の主題に関連しても、次のようなこ

とが定められている。

1) 個人の権利としては次のような諸点が定められている。①情報管理に関する保険者及び医療機関からの書面による通知、②被保護健康情報の閲覧とコピーの取得、③情報開示記録の取得、④記録の修正、⑤利用と開示の制限の要求、⑥合理的な伝達手段による要求、⑦事業者及び保健省に対する不服申立て、などである。

ほかに、次のようなことも盛り込まれている。

2) 患者はカルテ情報の開示歴を知る権利をもつ。

3) 患者本人以外への開示は、患者の許可なしに行うことが出来ない。

4) 患者の治療・保険料支払いに使われたすべての情報を開示すべきである。

5) 医療機関は当該機関が情報を有する限り、開示すべきである。

6) 開示する必要のない情報は、①精神療法のプロセスノート、②民事的・犯罪的・行政的処置が行われる見込みがある場合、③Clinical Laboratory Improvements Amendments (CLIA:1988) に属する情報ないしCLIAの規定から外れる情報。

7) 開示を拒否できるケースとして、①開示が第三者(当該の医療機関を除く)を危険に晒す可能性が大きい場合、②情報が他人を危険にさらす可能性が大きい場合、③情報が、秘密厳守という約束で第三者から得られたもので、開示によってその情

報の出所が知られる可能性が高い場合、④情報が臨床治験中に得られたもので、患者が開示できないという条件の下に参加している場合（治験の進行中に限る）、等も定められている。

### 3 米国の現状について

「カルテ開示」ならびに個人情報保護について、英米とくに米国の現状を把握するために、米国の代表的な教科書（Gutheil TG, Appelbaum PS, “Clinical Handbook of Psychiatry & the Law” 3<sup>rd</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2000）を検討し、関連した箇所の抄訳（1章 Confidentiality and Privilege, 1p-38pp）を行った。

本書によると、米国ではすでに患者本人の開示請求は当然であり、多くの州法で患者本人の閲覧と謄写が認められている。ただし、患者に害になると考えられる場合は、治療者に閲覧拒否する権利もまた明文化されている。また、ほとんどの州では、家族や HMO (Health Maintenance Organization) であっても、開示は患者の許可を要する。しかし、カルテそのものは施設または医師に属するとされ、精神科カルテは他の診療科のカルテから分けて、パスワードを設定して管理すべきであるという指摘も見られる。

今日の主要な課題はむしろ、第三者の開示請求と第三者の利用とその例外規定に移っていることが示され

ている。

一方、以下に略述するように、本研究に関連することも少なくない。

### 4 患者自身にカルテを見せる際のチェックリスト。

#### 1) 開示の理由を尋ねること。

①患者が抱いている「幻想」を確認すること。

②妄想の関与に注意すること。

#### 2) 開示に関する法的根拠を確認すること。

①開示を要求されたならば 3)へすすむ。

②開示を要求されたが開示が患者の利に反する場合は、カルテに開示する根拠を明示すること。

#### 3) 患者に、開示した際の影響を予告し、心構えをさせること。

①紛らわしい用語、専門用語、一見軽蔑的な用語について話し合うこと。

②現行の治療への影響について話し合うこと。

#### 4) 可能な限り、患者と一緒にカルテをみること。

#### 5) 治療に役立つようなやり方で開示すること。

①これまでの経過をまとめる手段として。

②開示によって確認されたり、否定された、患者の「幻想」を尋ねること。

#### 6) 他の情報源からの情報は開示しないこと（病院日誌、前の治療者からの情報、家族からの情報など）。患者

はそれぞれから個々に情報を得なくてはいけない。

7) 患者が見る前に改変したり破棄してはならない。懲罰を受けることがある。

5 第三者への情報開示のチェックリスト。

- 1) 開示請求の理由を尋ねること。
- 2) どの範囲まで情報を開示するか検討すること。
- 3) 患者が情報を開示される可能性があることを理解しているか、確認すること。
- 4) 患者から、文書での開示同意を得ること。

①開示される内容を明記すること  
(例：〇〇年以降のデータを開示する)。

②あらたに開示を求められた場合は再度同意を得ること。

5) 開示する情報を整理すること。

- ①極力、文書での開示を行うこと。  
電話では行わないこと。
- ②必要最小限の情報とすること。
- ③事実、かつ、又聞きでない情報に限定すること。
- ④精神力動的内容は省くこと。
- ⑤患者が読めるように書くこと。

6) 開示前に開示内容を患者と共有すること。

7) 患者が偽造や省略を求めた場合。

- ①墮落することはできない、というスタンスをとること。
- ②患者のエゴのうち、健全な部分に働きかけること。

③患者と徹底的に話し合うこと。

6 患者の同意なしに情報開示する際のチェックリスト。

1) 開示の理由が条件に沿っているか検討すること。

①緊急事態で患者の利のためである場合。

②患者が心神喪失で代理者からの同意も得られない場合。

③患者が心神喪失で代理者からの同意が得られた場合。

④患者を入院させる場合（特に患者の同意なく）。

⑤第三者を守る上で必要な場合。

⑥州法により求められた場合。

⑦治療に協力的な介護者やスーパーバイザーに対して。

2) 患者の同意を得る努力をした旨、ならびに、(同意を得ずに開示するという) 例外事項に該当する旨を記載すること。

3) 患者に、情報が開示される旨を警告すること。

①開示を決意した根拠を話し合うこと。

②開示によって治療関係がどのような影響を受けるかを話し合うこと。

4) 必要最低限の情報にとどめること。  
極力文書で行うこと。

5) 開示後、患者との治療関係の修復に努めること；どのような経緯で開示せざるをえなくなったか、患者がどのような感情を抱いたか。

## 7 守秘と開示のための記録法について

- 1) 情報の出所を明記する。
- 2) 記録を2つ作る；プロセスノート（治療者のためのものであり、所有権は治療者にある。治療が終了したら、患者を特定しうるような情報は消去すべきである。研究用の情報もこちらに記載する）とプログレス・ノート（開示に耐えうる客観的なもの）。（表1）
- 3) HIV に関しては州により規定はさまざま。
- 4) カルテを読む人への配慮
  - ①ほとんどの司法が患者にカルテを読むことを認めているので、言葉を選んで記載する。
  - ②治療者以外のスタッフが読めるように読みやすく。
  - ③保険会社などが読むことがしばしばある。
  - ④ CATORule : complete, accurate, timely in its completion, objective  
\* 誤字訂正は、一重線で見えるように消し、訂正した日時とサインをすること。
- 5) その他
  - ①開示の際に曲解される可能性のある専門用語を避け、婉曲的な表現を用いること。  
（“去勢不安“ではなく、”エディプス葛藤” というように）
  - ②通常社会でもみられるような形で表現すること。
  - ③専門家が読めば真意が理解でき

る「描写」をすること。

（病識欠如、と書くのではなく、“患者はとても疑い深くて、私は当初妄想的かと思ったが、患者本人はそれを否定した” など）。

## 6) 集団療法の守秘と記載

推奨される方法は次の通りである。

- ①名前 (first name) だけ呼び、カルテ記載もそれにとどめる。
- ②メンバーに、他のメンバーを共同治療者と考えよう伝える（メンバーの良識に訴えて、守秘につなげる）。
- ③集団療法外でメンバー同士で会ったり話したりしないよう勧める。
- ④守秘が守られなかった場合は、そのことを集団療法のプロセスの一つとして扱う。
- ⑤守秘を破ったメンバーを治療から外す。

## 7) 電子カルテについて

電子カルテによる情報の保全是3つの点で問題が生じる。

- ①許可のない者が立ち入る可能性がある。
- ②通信上、保全が確保しにくい。
- ③医療者以外にデータを送る場合。
- ④対策としては；  
使用者のパスワードの設定。  
複写やダウンロードへの規制。  
退職したスタッフのアクセスを認めないこと。  
リモート・アクセスは避けること（ハッキングを避けるため）。

## D 考察

1 カルテ開示を行っている施設は72ヶ所、34%である。所属施設別では、大学病院・総合病院では51施設中34施設、精神科病院では85施設中25施設、診療所では54施設中9施設である。したがって、カルテ開示が未だ必ずしも普及しているとは言えない。また、大学病院・総合病院が高率であり診療所が低率であるが、これは、それぞれの施設の特質による医療体制の有り様が影響していることを示唆していることが考えられる。この分析は重要であるが今後の課題である。

2 院内掲示を行っている施設は33ヶ所、16%である。委員会の設置は52ヶ所、25%である。「内規明文化」を行っている施設は51ヶ所、24%である。この3項目のどれも実施していない施設は123施設であり、所属施設の回答のあった190施設の65%に上る。また、この3項目とも実施している施設数は17施設であり、9%に留まっている。この数値は予想よりも少なく、各精神科医療施設の体制は不十分であることが示唆される。

3 カルテ開示実施にあたり、行われた環境整備項目では、カルテ管理、保管形式の変更・工夫とカルテ記載ガイドラインの作成、支援のスタッフの配置とが多く行われている。しかし、何らかの整備を行った施設は56施設に留まり、一方、何も実施していない施設は134施設に上っており、環境整備は全般的に特記す

べき進捗を示していない。

4 最近一年間にカルテ開示を請求された精神科医は43名、全体の20%にあたり、一人平均1.7件の請求がある。これを所属施設別にみると、大学病院・総合病院は7事例で14%であり、精神科病院は16事例で19%であり、診療所は17事例で31%である。これは、それぞれの施設の特質による治療関係の有り様を示唆していることが考えられるので、この分析は重要であるが今後の課題である。

5 その開示請求者の種別では、患者本人は26件、36%に留まり、一方、その30%は司法関係と保険会社であった。また、その開示請求時期としては、治療中の請求は35件であり、治療中断後ないし患者死亡後の請求は半数以上となった。したがって、日本医師会の「診療情報の提供に関する指針（第2版）」には指針の「目的」として、医師と患者とが「共同して疾病を克服し、より良い信頼関係を築くこと」が謳われているが、現状は必ずしもこの目的に沿ってはいない。

6 その具体的な対応については、全面開示が41件、56%を占めた。

7 これまでの開示請求理由としては、病気、治療内容、病名を知りたい、診療に納得できない点がある等、カルテ開示本来の目的と考えられるグループが多数を占めているが、これらはインフォームドコンセントにより対応可能な事例とも考えられた。

一方、行政、裁判所、刑事、民事、保険等のためとされた事例も多く、これは前出の5で述べたように、本来の目的に必ずしも沿うものではなく、今後この点の検討が必要とされる。

8 開示困難な項目として多く挙げられたのは、治療者の主観的印象の記述、第三者情報、家族関係の描写と評価等であり、これは先行の各研究調査の結果とも概ね共通するものである。

したがって、これらの諸点により、精神科医療においてカルテ開示を推進する際に重要となる、開示、非開示ないし慎重な開示を決定する際の臨床判断、具体的な要件や基準ないし指針の根拠が明らかにされるものと考えられた。

9 カルテ開示の法制化や個人情報保護法については必ずしも否定的ではない傾向が読み取れる一方で、半数以上が賛否を保留している。かつ自由記載欄では、むしろ否定的な傾向が認められた。これらが、国レベルで検討されていた際には若干等閑視していたが、日常の臨床現場において実務的課題となるに及び危惧や懸念が出没していると思われる。

したがって、臨床現場の理解、啓発、普及は今後の課題とも考えられ、その方策が必要とされている。その点の取り組みが、この歴史的な「カルテ開示」の有用な実践には重要であると考えられる。

10 米国では患者本人への開示と

訂正は当然であり、第三者の開示請求または第三者の利用が詳細に規定されており、むしろこれらが主たる目的ともなっている。そのために、守秘義務とその例外に関してもきめ細かく規則や基準が定められている段階に達している。しかし、これは患者の権利という側面と、医療事務管理の簡素化と医療費の抑制という側面とが指摘されている。同時にまた、精神科の場合は、注意深い配慮が払われている。

日本のカルテ開示の水準はこれら米国の現状と比較すると相当な隔たりがあり、一層の論議と発展とを重ね具体的な要件や基準ないし指針を作成することを要する。

## E 結論

初年度（平成12年度）は、論点整理を行い、2年度（平成13年度）は、19の精神科医療施設に対してアンケート調査を行った。3年度にあたる本年度（平成14年度）は、精神科医500人に対してアンケート調査を実施し（回収率41.8%）、その他の事例と米国の現状を参考として、全面開示、部分開示、非開示ないし慎重な開示のいずれかを判定する際の臨床判断にあたり、必要とされる具体的な要件や基準ないし指針を明らかにすることを目標として、現状分析と検討を行った。

その結果、カルテ開示は精神科の臨床現場で着実に浸透し経験が蓄積されつつあることにより、開示にあ

たつての具体的な要件や基準ないし指針を提示するためのデータが整いつつあること示された。

しかしながら、未だ臨床現場に十分には普及しているとは言えず、各精神科医療施設の準備体制も必ずしも進捗していない。また、開示請求者では、司法関係と保険会社のように、医師と患者とが「共同して疾病を克服し、より良い信頼関係を築くこと」という目的から逸脱する場合も少なくなかった。

さらに、開示請求理由と自由記載の意見等を検討すると、インフォームド・コンセントにより、解決できる事例が少なくないことも認められた。

開示困難な項目としては、治療者の主観的印象の記述、第三者情報、家族関係の描写と評価等であり、これは先行の各研究調査とも共通している。

臨床現場の困惑は続いており、これらの課題に焦点を合わせて論議を深め、理解、啓発、普及を図る方策が必要とされている。

日本のカルテ開示の水準は米国の現状と比較すると隔たりがあり、とくに米国では患者本人への開示は前提とされ、むしろ第三者の開示請求または利用への対応がすでに詳細に検討されている。日本における一層の論議と対応とが急がれる所以である。

## F 健康危険情報

特記すべき事はない。

## G 研究発表

### 1 論文発表

・佐藤忠彦：精神科カルテ開示の新たな段階．臨床精神医学32（1）、2003

・佐藤忠彦：精神科カルテ開示の新たな段階と課題－厚生科学研究の報告から．日精協誌23（3）、2004（予定）

### 2 学会発表

なし

## H 知的財産権の出願・登録状況

なし

註：具体的記載ならびに自由意見については、論旨を損なわない範囲で文体を整えた。

謝辞：アンケート調査にご協力頂き、貴重なご意見をお寄せ下さった医療機関と各位に深謝致します。

表1 Progress NoteとProcess Noteの比較

	Progress Note	Process Note
保管場所	病棟・外来・受付など	治療者の個人蔵
内容	事実・観察・検査 経過・治療・サービス・検査値・投薬	治療者の頭に浮かぶものはすべて (意識上／意識下にかかわらず、事実も空想も含めて)
視点	操作的／描写的	治療的／探索的
目的	治療計画・記録のため文書化・実用的なサマリ	患者を(治療上)全人的に理解するための文書化・サマリ
言語	簡潔で、事実に基づいた記載 描写的	医師や患者の言をそのまま使うこともある。読みやすく・問題をフォローアップしたもの。個人的な略語なども可。問題志向型のこともある



資料1：カルテ開示、個人情報保護法案に関するアンケート調査用紙

- 1 ご自身について
  - 1)年齢は( )歳 2)精神科医としての経験年数は( )年
- 2 ご自身のご所属について
  - a大学病院 b総合病院 c精神科病院 d診療所 eその他( )
- 3 ご所属施設の設立母体について
  - a国立 b公立 c私立
- 4 ご所属施設ではカルテ開示を行っていますか？
  - aはい bいいえ
- 5 カルテ開示についての院内掲示、委員会の設置、内規の明文化等を行っていますか？
  - 1)院内掲示 aはい bいいえ
  - 2)委員会の設置 aはい bいいえ
  - 3)内規の明文化 aはい bいいえ
- 6 カルテ開示の実施にあたり、どのような環境整備を行いましたか？(複数回答可)
  - a医師の増員 b支援スタッフ(診療情報管理士、アシスタント等)の配置
  - cカルテ書式の変更・工夫 dカルテ記載ガイドラインの作成
  - e電子カルテ化 fカルテ管理、保管方式の変更・工夫
  - gその他( ) h特になし
- 7 この一年間にご自身がカルテ開示を請求された事例の件数をお答え下さい
  - a事例あり( )件 b事例なし
- 8 設問7の事例の“開示請求者”の種別と件数をお答え下さい。
  - a患者本人( )件 b保護者( )件 c法定代理人( )件
  - dその他の家族、親族( )件 e遺族( )件
  - f警察署、検察庁( )件 g裁判所( )件 h弁護士会( )件
  - i保険会社( )件 jその他( )
- 9 設問7の事例の“開示請求時期”についてお答え下さい
  - a治療中( )件 b治療中断後( )件 c患者死亡後( )件
- 10 設問7の事例についてそれぞれどのように対応されましたか？
  - a全面開示( )件 b部分開示( )件 c非開示( )件
- 11 これまでにカルテ開示を請求された事例の“開示請求理由”にはどのようなものがありましたか？(複数回答可)
  - a自分の病気や治療の内容について知りたい b自分の病名について知りたい
  - c診療に納得出来ない点がある d他の医療機関に相談したいから
  - e行政や裁判所などに相談したいから
  - f刑事事件の被疑者、被告人の処分を決定するための参考資料
  - g民事訴訟の参考資料 h保険金支払いのための参考資料
  - iその他の理由( )
- 12 以下のカルテ記載項目のうち、開示することが困難と思われる項目はどれですか？(複数回答可)
  - a治療者の主観的印象の既述 b精神現症等の医学的評価 c病名
  - d全般的治療方針 e薬物療法の内容 f精神療法の内容
  - g心理テストの結果 h家族関係の描写と評価
  - i医師以外が記載する記録(看護記録、作業療法記録、精神保健福祉士の記録etc)
  - j第三者情報(家族知人、地域住民、他の医療機関、措置入院診断書etc)
  - k その他( )
- 13 カルテ開示の法制化についてどうお考えですか？
  - a賛成 b反対 cどちらとも言えない
- 14 個人情報保護法案についてご存じですか？
  - aはい bいいえ
- 15 個人情報保護法案が成立した場合、日常臨床上影響があると思いますか？
  - aある bない cどちらとも言えない
- 16 個人情報保護法案が成立すると、原則的にカルテの開示、訂正が可能となりますが、そのことについてどう思いますか？
  - aいいと思う bよくないと思う cどちらとも言えない
- 17 個人情報保護法案が成立した場合に備えてご自身の所属する医療機関は対策を立てましたか？
  - aはい bいいえ c検討中

18カルテ開示、個人情報保護法案について何かご意見がおありでしたら以下にご記入下さい。

# 「精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究」

## 研究班名簿

主任研究者	竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所
分担研究者	浅野 弘毅	仙台市立病院精神科
	佐藤 忠彦	桜ヶ丘記念病院
	須藤浩一郎	土佐病院
	寺田 一郎	社会福祉法人ワーナーホーム
	永田 耕司	活水女子大学
研究協力者	五十嵐良雄	秩父中央病院
	伊藤 弘人	国立保健医療科学院
	籠本 孝雄	府立中宮病院
	桑原 寛	神奈川県立精神保健福祉センター
	齋藤 昌治	井之頭病院
	舘 暁夫	西南学院大学
	立森 久照	国立精神・神経センター精神保健研究所
	田中 稜一	五稜会病院
	中村 健二	鹿児島県保健福祉部

(50音順)

---

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究」研究報告書

発行日 平成 15 年 4 月

発行者 「精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究」主任研究者 竹島 正

発行所 国立精神・神経センター精神保健研究所

〒272-0827 千葉県市川市国府台 1-7-3

TEL : 047-372-0141 FAX : 047-371-2900

---