

#### 4) 病院特性による分析：開設区分

次に開設区分により回答に特徴があるかを検討した。その結果、情報提供による認定病院のメリットとして、地域の開業医や連携医への信頼と理解の深まりをあげる割合が、開設区分により統計学的に有意に異なっていた。表5に示すとおり、国・自治体立の病院において当てはまるとする割合が低かった。

表5. 評価結果情報提供による認定病院のメリット：地域の開業医や連携医の認定病院に対する信頼や理解等が深まる

開設区分	該当	非該当	合計
国・自治体	3 (27.3)	8 (72.7)	11
医療法人	18 (43.9)	23 (56.1)	41
その他	8 (88.9)	1(11.1)	9
合計	29 (47.5)	32 (52.5)	61

$\chi^2 (df = 2) = 8.2, p < .05.$

一方、認定病院へのメリットとして、関係企業への信頼や理解の深まりは、開設区分により異なる傾向があり、医療法人が最も該当すると回答していた（表6）。

表6. 評価結果情報提供による認定病院のメリット：関係企業（取引先企業等）の認定病院に対する信頼や理解等が深まる

開設区分	該当	非該当	合計
国・自治体	0 (0.0)	11 (100.0)	11
医療法人	12 (29.3)	29 (70.7)	41
その他	1 (11.1)	8 (88.9)	9
合計	13 (21.3)	48 (78.7)	61

$\chi^2 (df = 2) = 5.09, p = .08.$

表7は、現在の情報公開について、認定結果を公表しているとした割合を、開設区分ごとに比較したものである。回答パターンは開設区分で異なる傾向があり、国・自治体が最も公表していると回答していた。

表7. 認定結果を公表している

開設区分	該当	非該当	合計
国・自治体	11 (100.0)	0 (0.0)	11
医療法人	28 (68.3)	13 (31.7)	41
その他	6 (66.7)	3 (33.3)	9
合計	45 (73.8)	16 (26.2)	61

$\chi^2 (df = 2) = 4.78, p = .09.$

情報提供に関して認定病院が支払う事務手数料として、許容できる金額の範囲に回答するパターンも開設区分により異なる傾向があり、1万円から3万円と回答する割合が国・自治体立病院において高かった（表8）。

表8. 情報提供の事務手数料として許容できる金額：1万円から3万円

開設区分	該当	非該当	合計
国・自治体	5 (45.5)	6 (54.5)	11
医療法人	7 (17.1)	34 (82.9)	41
その他	1 (11.1)	8 (88.9)	9
合計	13 (21.3)	48 (78.7)	61

$\chi^2$  (df = 2) = 4.82, p = .09.

#### D. 考察

##### 1) 全体的状況

本調査は、病院機能評価結果内容の情報提供について、精神科病床を持つ認定病院の考え方を把握した。

認定病院の依頼を受け評価結果の内容の情報提供は、「社会的要請であり、情報提供すべき」と回答者の77.0%が考えており、情報提供は認定病院において、必要な活動と理解されていることが明らかになった。

また、認定結果は、86.9%の病院ですでに何らかの方法で公開していた。ただ、その方法はまちまちで、認定されたことのみを公開しているものが75.4%と最も多く、評価判定結果（中項目評点）は6.6%、領域評価所見は4.9%、改善を要する項目は3.3%、総括は9.8%、書面審査サマリーは1.6%に留まっていることが明らかになった。なお、これらの病院の中には、すでに機構における情報提供に賛同している病院も少なくなく、病院独自の公開のあり

方についての回答と理解すべきだと考えられる。

##### 2) 病院特性による回答の相違

病院機能評価結果の情報提供について、病院特性による特徴が回答によりみられた。まず、情報提供のメリットとして、大規模な病院は、地域の開業医や連携医への信頼や理解の深まりをあげていた。また、医療法人は関係企業の認定病院に対する信頼や理解の深まりをあげていた。第三者的な病院機能評価の結果が情報提供されることにより、連携の強化や社会的な信頼が得られるとする結果は、病院にとって大きなメリットといえよう。また、開設区分や病床規模において、メリットが異なる可能性があることが示唆された。

大規模な病院ほど、情報提供を社会的要請と考え、情報提供をすべきだと回答した割合が高かった。病床が多く、多様な機能を有すると考えられる大規模な病院では、公共の媒体を用いて多数の対象に情報を提供することが、より重要性を持っているのかもしれない。また、現在、病院のホームページにおいて情報公開を行っている割合も、大規模な病院で高かった。情報提供の方法は、各病院および機構において、さらに検討を重ねていく必要がある。

情報提供の事務手数料について妥当な金額を尋ねたところ、開設区分によって回答のパターンに異なる傾向があった。情報

提供にまつわる費用についても、さらに検討を重ねていく必要があるだろう。

#### E. 結論

機構の病院機能評価結果の情報提供は、認定病院の4分の3が必要性を認識していた。機能評価結果内容のインターネットによる公開は、認定病院においては、その意義を認識していることが示唆された。また情報提供の意味は病院特性で異なり、大規模な病院は、地域の開業医や連携医への信頼や理解の深まりをあげていた。また、医療法人は関係企業の認定病院に対する信頼や理解の深まることに寄与していると考えられる。今後は、病院および機構における情報提供の具体的方法について、引き続き検討をする必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

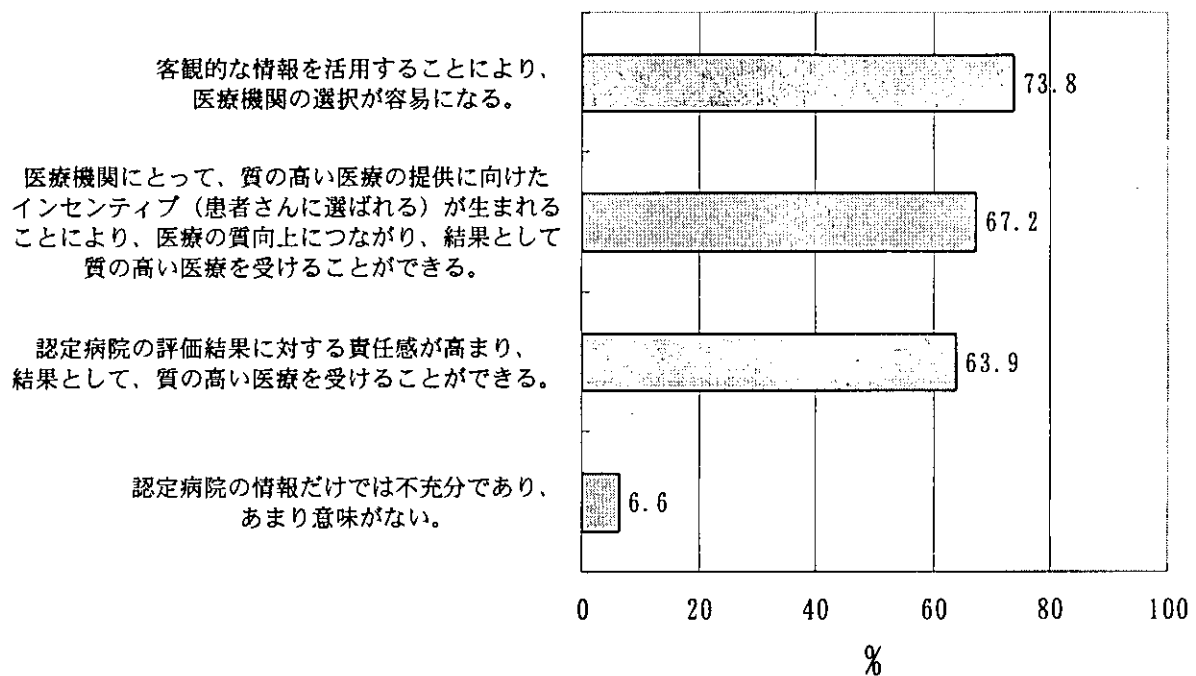


図1. 機構による情報提供は国民にとってどのような意味があるか  
(複数回答含む)

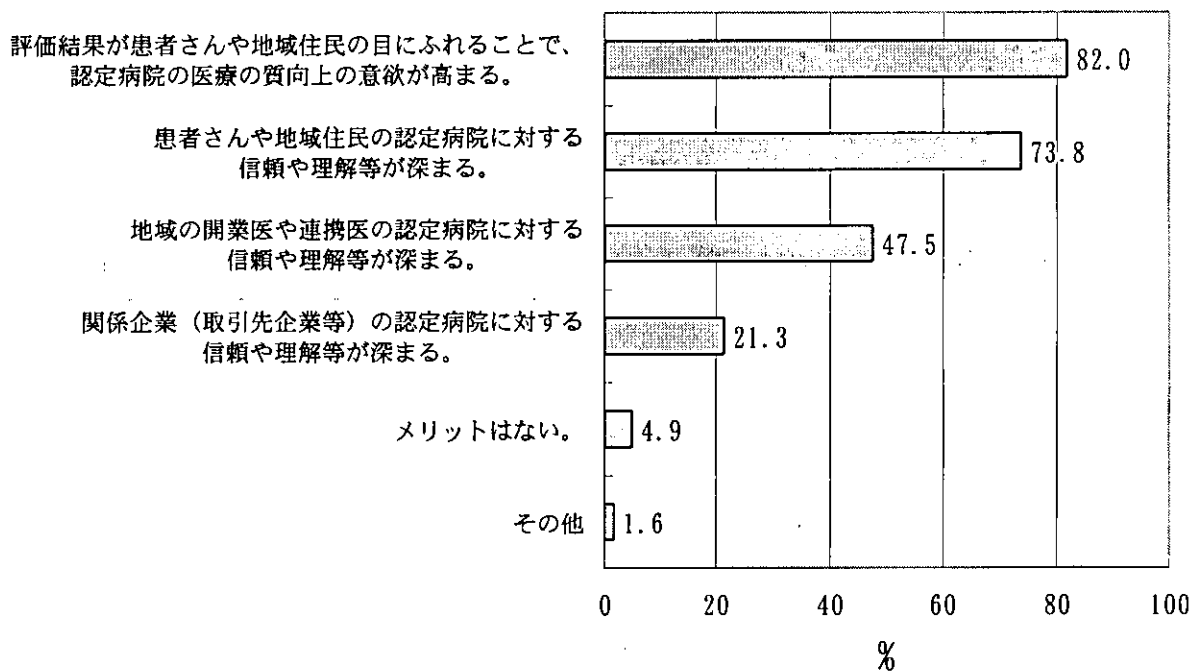


図2. 機構による情報提供の認定病院にとってのメリット  
(複数回答含む)

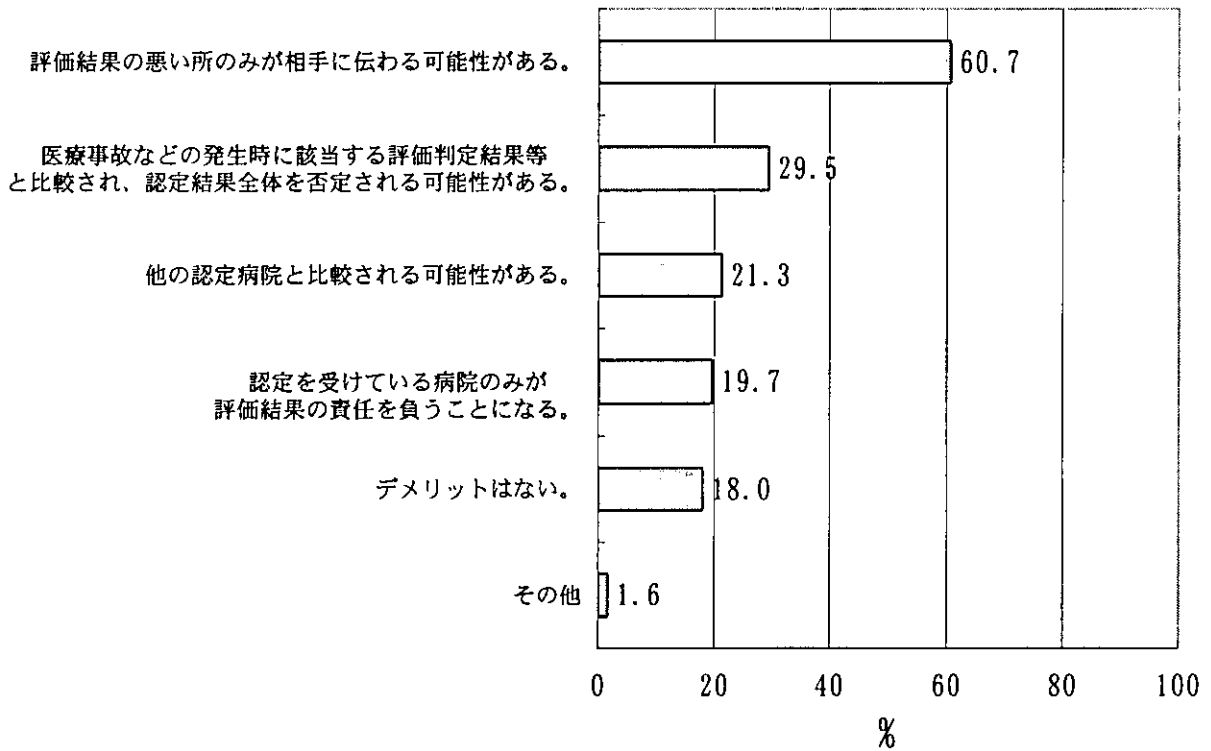


図3. 機構による情報提供の認定病院にとってのデメリット  
(複数回答含む)

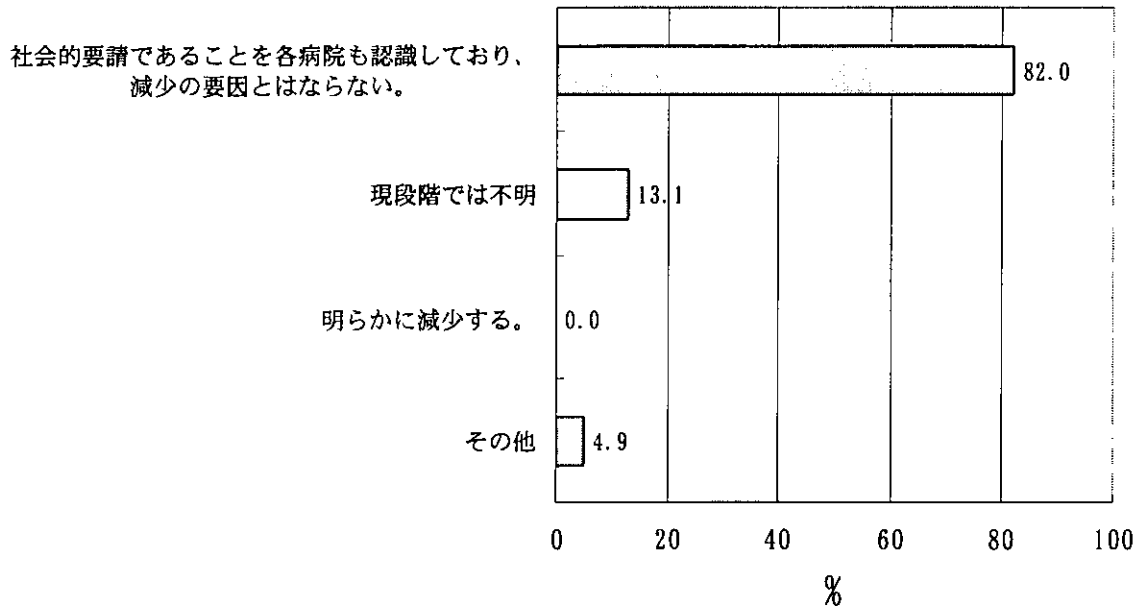


図4. 機構による情報提供により、受審病院は減少するか？

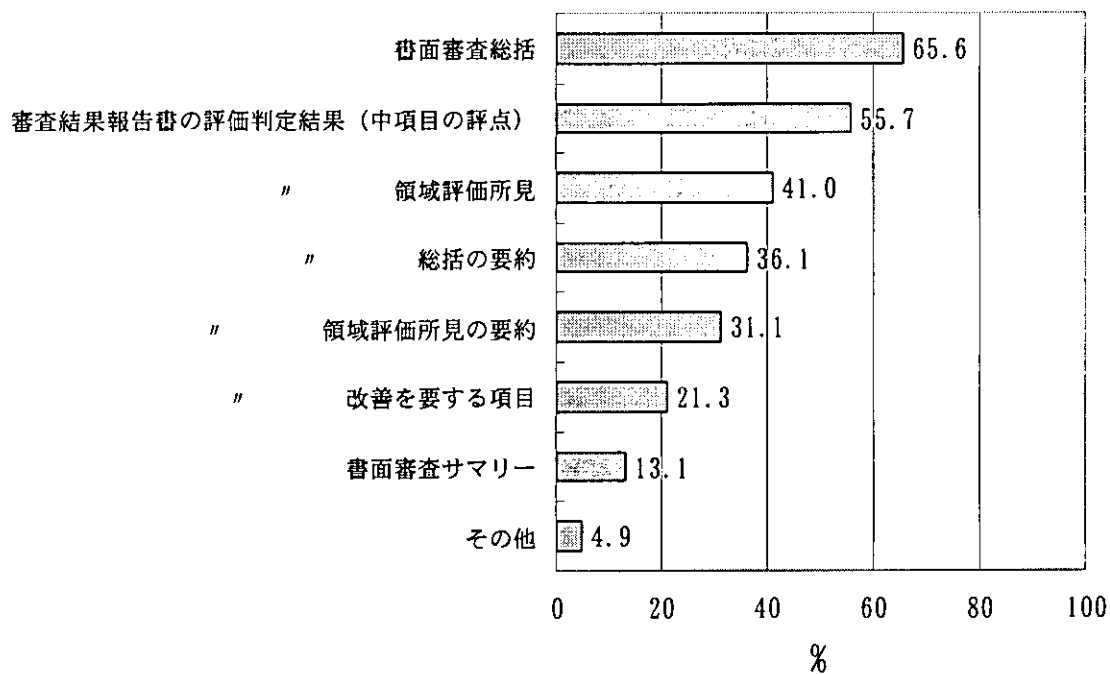


図5. 機構による情報提供に今後加えるべき内容  
(複数回答含む)

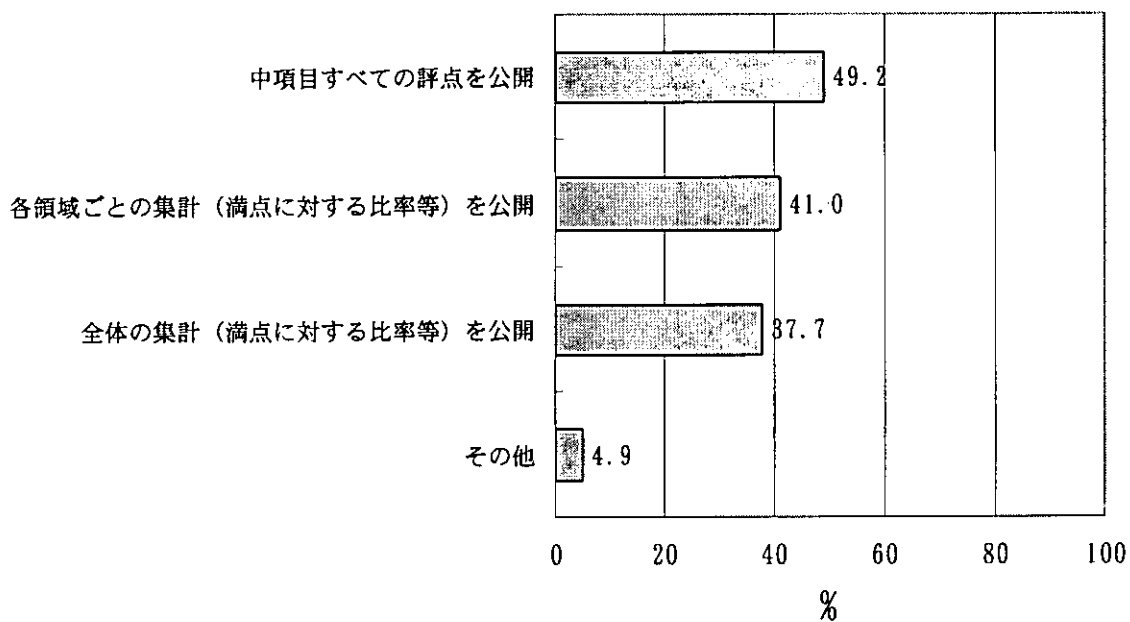


図6. 審査結果報告書の評価判定結果（中項目の評点）の情報提供方法  
(複数回答含む)

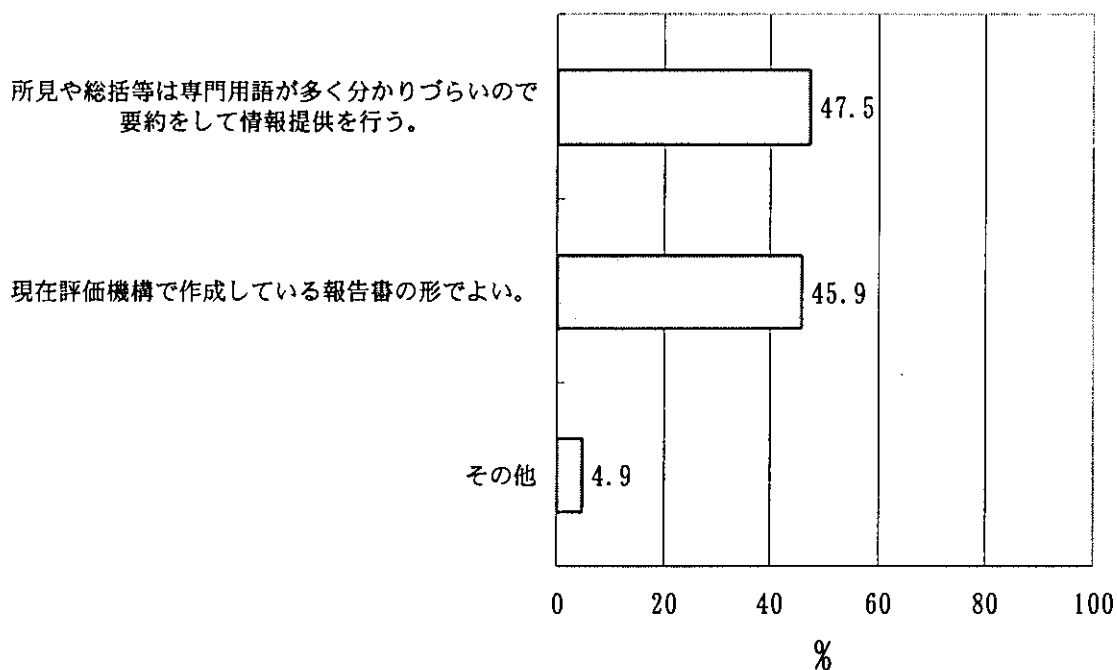


図7. 審査結果報告書の領域別所見や総括等文書での報告結果の情報提供の方法(複数回答含む)

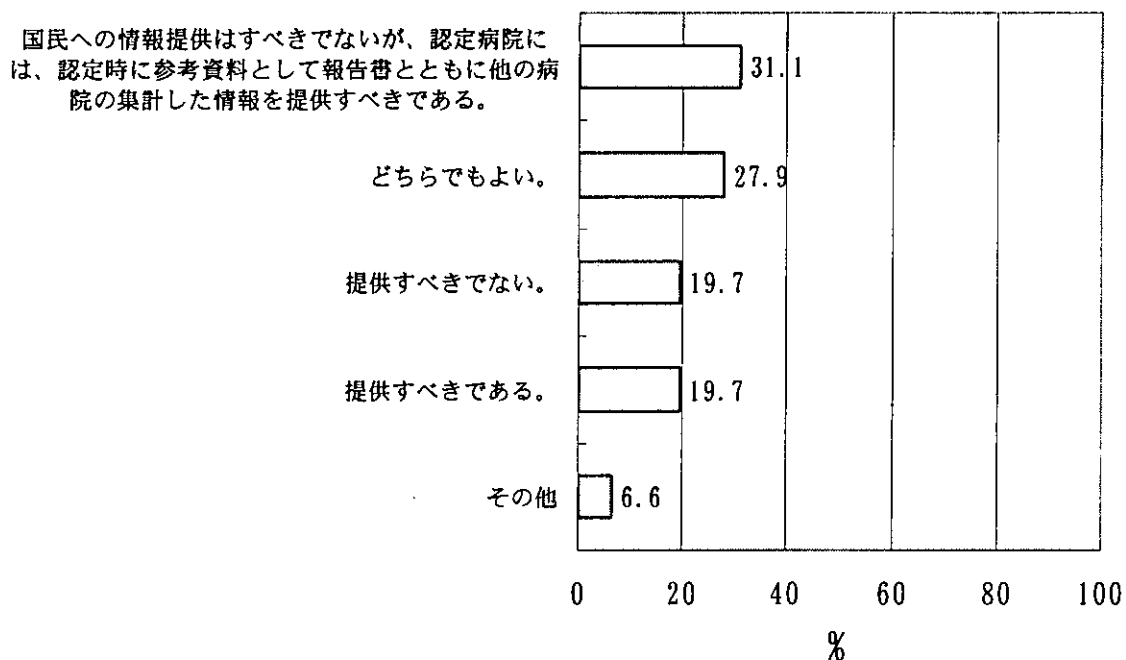


図8. 審査結果報告書の評価判定結果(中項目の評点)に他の認定病院と比較できる情報を併せて提供すべきか?

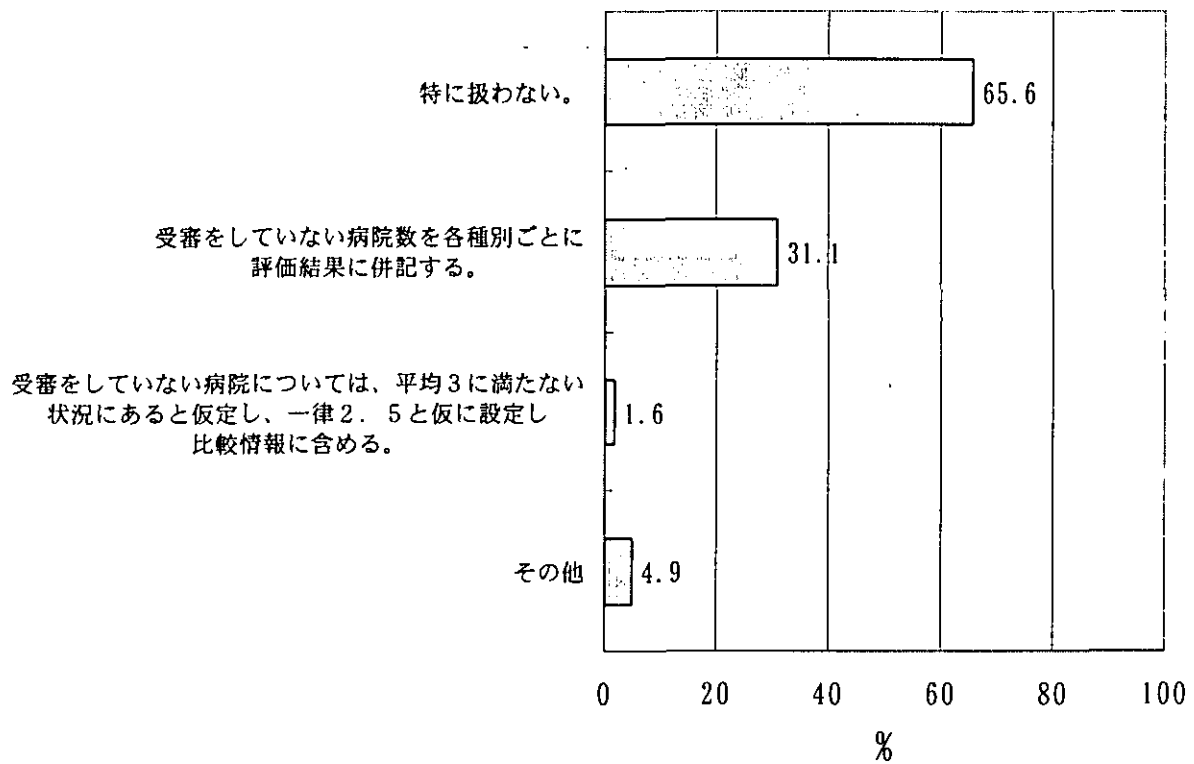


図9. 病院機能評価を受審していない病院の取扱いについて

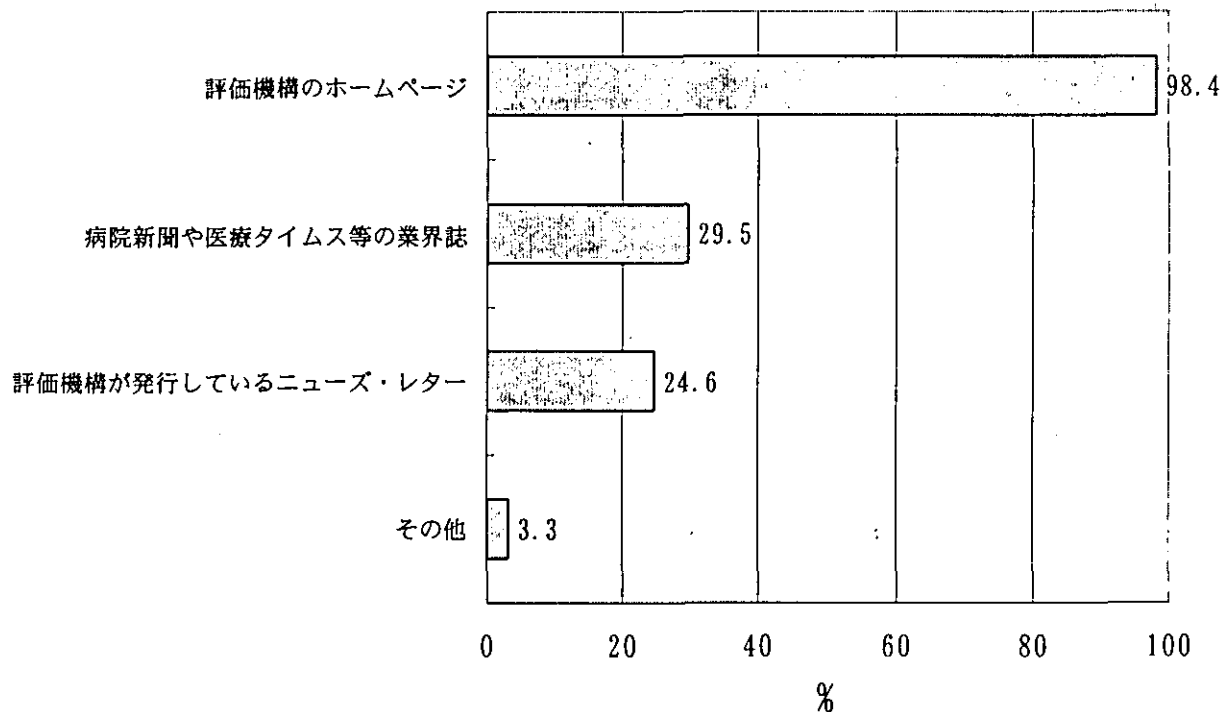


図10. 機構による情報提供の適切な媒体 (複数回答含む)



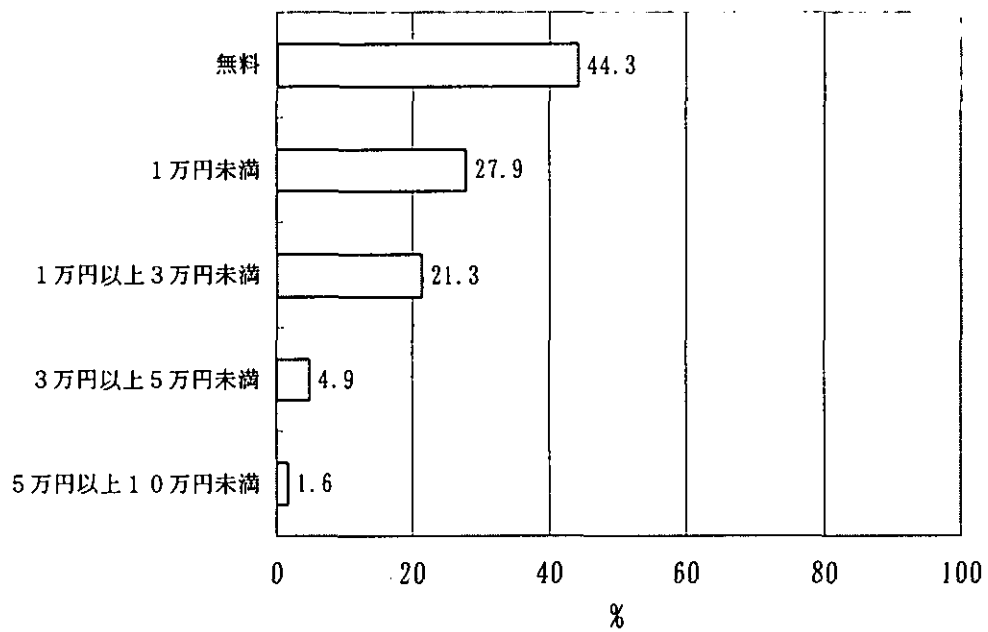


図 1 1. 機構による情報提供の事務手数料として許容できる額

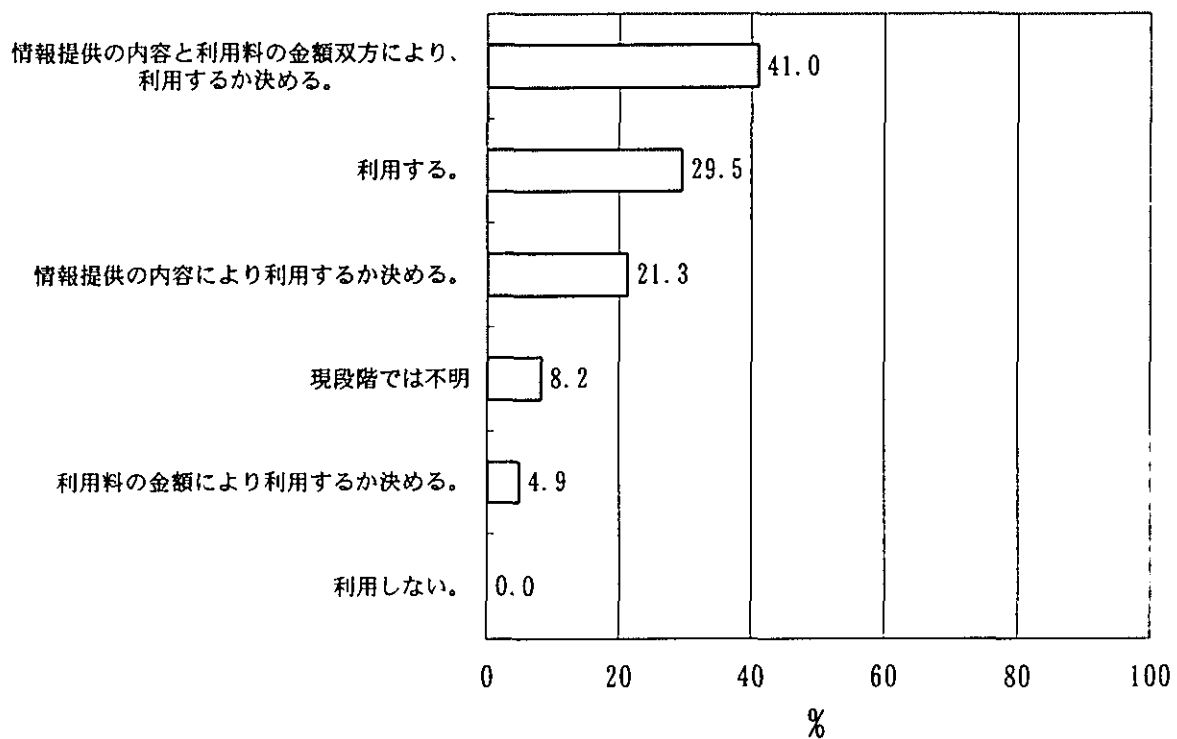


図 1 2. 機構による統一的な情報提供を利用するか

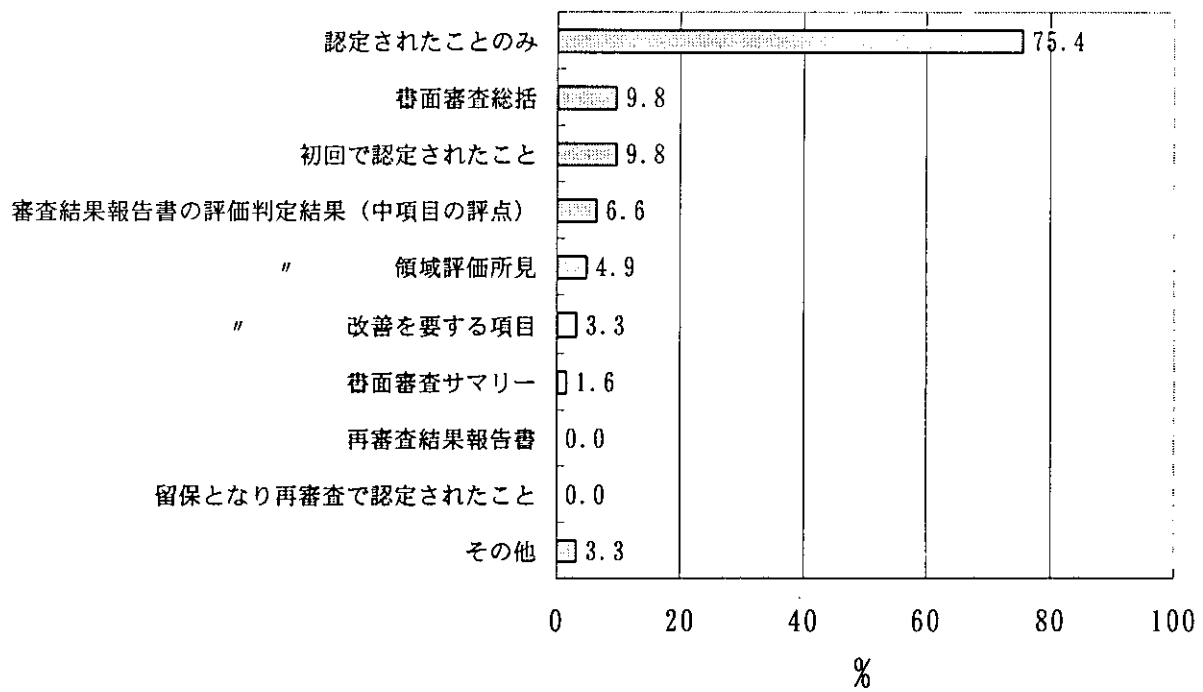


図 1 3. 現在、認定病院が情報公開している内容

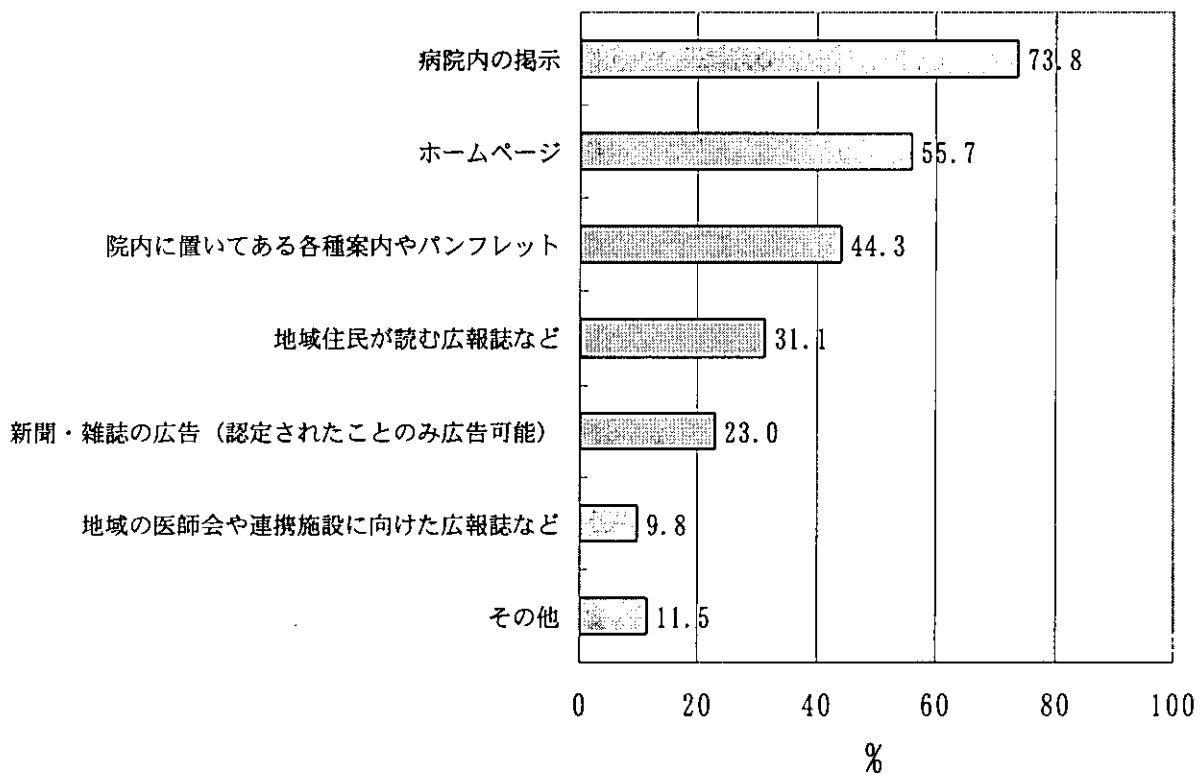


図 1 4. 現在、認定病院が情報公開に用いている媒体

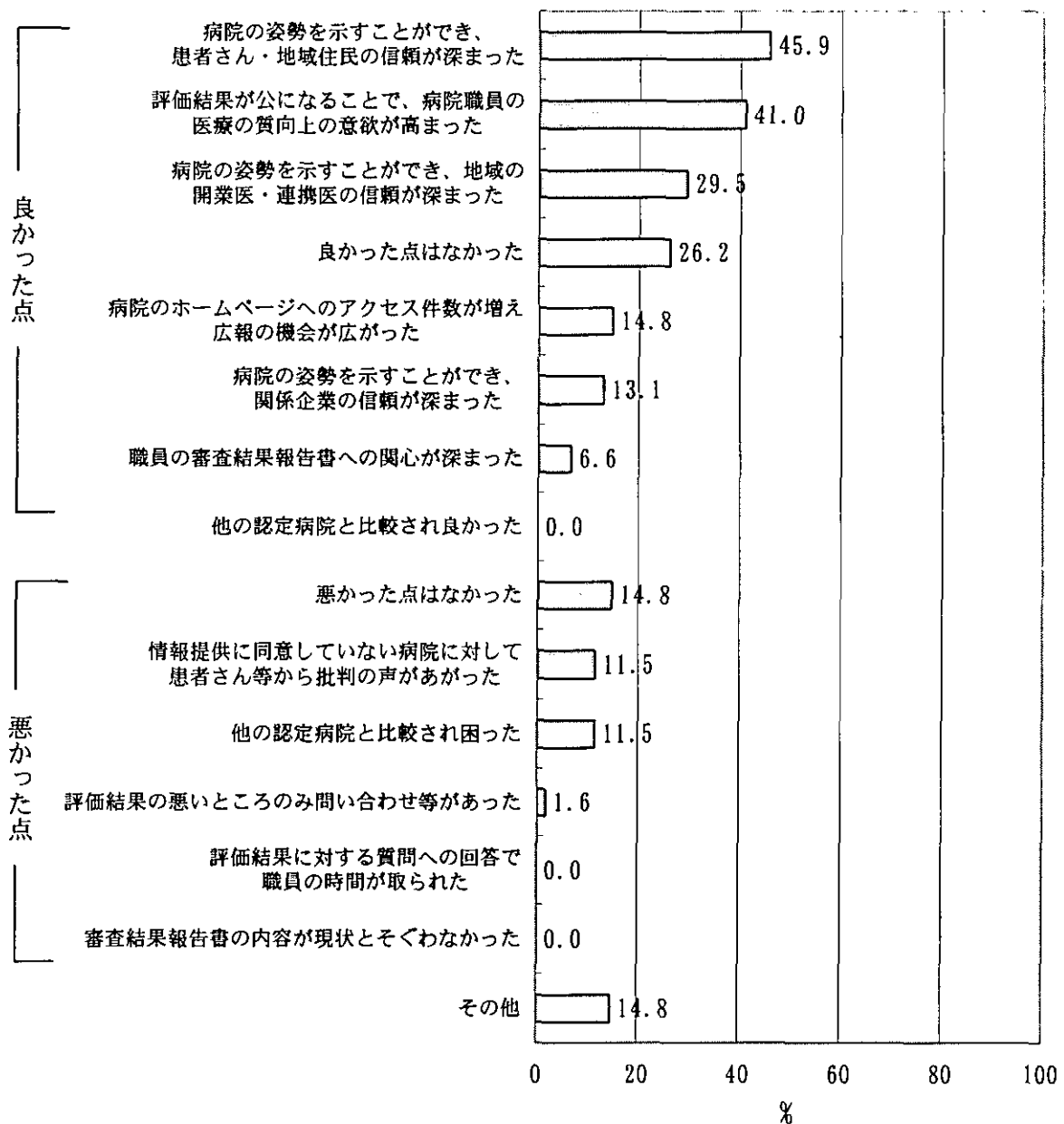


図 15. 病院機能評価結果の情報提供開始の良かった点、悪かった点 (複数回答含む)

## 表1. 情報提供に関するアンケートに対する自由記載

I-1. 情報提供することは国民にとってどのような意味があると思うか？

評価機構の「評価」と「評価システム」を認知されているか（一般市民に）。

I-2. 情報提供することに対し、どのようにお考えになるか？

当院も情報開示に向けた取り組みを医局・診療録管理委員会で検討し、次回更新時までには実施したいと考えている。

社会的要請とまでは思わないが、病院機能評価を申し込む時点で、評価結果は公表するくらいの考えを病院側が持つ必要があるのではないかと思う。

I-3. 情報提供することによる認定病院のメリットはどのようなものか？

認定病院となったことで医療・経営・組織などあらゆる点が見直される機会となったことがよかった。更新認定を受けることはトップの方針として各部門・部署に意識付けがされ、前回の改善事項とともにすでに取り組みがされ、書類などの整備に役立っている。

職員の意識向上が大きい。

認定病院の理解は深まると思いますが信頼はどうでしょうか？現時点では国民の正しい理解があると思われませんので、メリットは総合的に見てほとんどないと思われま

現時点で我々が住んでいる地方部は、病院を主に利用する世代のインターネット利用率は相当低く、また、公表内容についてももっと利用者側に知識がなくても十分理解できる手法をとる必要があると思う。

I-4 情報提供することによる認定病院のデメリットはどのようなものか？

認定された病院である以上、極端に悪いところはないはず。

「社会的要請」の内容や考課はこれらの病院機能評価と別な次元にあると思われま

I-5 情報提供することにより、認定病院数が減少すると思われるか？

情報提供と受審病院数の減少とは直接的な関係はないと思われる。

減少することはありません。

自己調査票の項目が複雑になってきており、更新認定審査を受審する病院が減少しないか。

認定病院の依頼を受け評価結果内容を情報提供している限り、受診病院の減少要因とならない。（社会的要請であることを強要すれば圧力となり減少要因となり得る）

それで減少するような場合（申込みを取り止めに使用とする場合）、その病院はもともと中途半端な考えで受審されようとしていたと考えればよいと思う。

II-1 情報提供対象とすべきであるのは？

改善を要する項目などを対象とした場合、すぐに改善できた時でも、情報が5年間そのままというのは考慮すべきだと思います。結果が良かったものについても言えることです。
評価結果に対する受審病院の意見を提供して欲しい。
将来的にはホームページで審査結果報告書を地域に公開したいと考えている。
基本的に利用者向けには、「認定された」まででよいと思う。小さな点、具体的な点まで公表する場合、当然改善点等悪かった部分がオープンになるので、このような点については「現在～ように改善中である」などのその後の病院の取り組みや姿勢も載せるべきでしょう。

II-2- (1) 中項目の評点の情報提供方法は？

中項目評点については公開しない方がよい。サーベイヤーの平準化、評点の妥当性等が担保されていない。現時点では、熟成された手法ではない。
--

II-2- (2) 総括等文書での報告結果の情報提供の方法は？

患者様が病院を選択する上で、必要と思われる部分のみの抜粋で良いのでは。
評価機構で作成している報告書に対する認定病院の考え方などもあわせて記載(公開)する。一般の人たちに理解できる言葉で情報提供をすべきである。また、最近横文字言葉が見直しされ日本語本来の言葉に改めていくことの検討を。
所見および診療録、不適切な表現や意味が不鮮明な内容があり、誤解を招くと考えられことが多くあるので一定の方式で要約され審査された形式で提供するのが良い。

II-2- (3) 中項目の評点に他の認定病院と比較できる情報を併せて提供すべきか？

あまり意味がない。
病院の特性や規模が異なることから、比較することに意味があるとは思われない。
病院運営上、差別化は必要だと思うが、貴機構が行うものではないと考える。
他病院の評価結果は参考となり、更新審査の受審に生かしたい。
サーベイヤーの個々の能力に差がありすぎる。サーベイヤー不足のため、急場しのぎの人材が、今現在評価しているように思えてならない。サーベイヤーの能力の標準化が急務だと思う。
サーベイヤーに先入観から個人差がありすぎ、他病院との比較は意味がない。

II-2- (4) 受審していない病院の取り扱いをどのようにすべきか？

診療点数に反映し、利益誘導させる事。
国民の信頼を維持するため、認定病院にメリットを持たせるべき(加算、施設認定基準など)。そうすれば、各医療機関の存続のために受審するようになる。
来受診の病院があるということが周知されればそれで良いと考えます。
受審は希望によるものであることを明記し、この方針を大事にすべきであると思う。
受審が受けやすい方法として病院種別ブロック説明会等がよいのではないか。具体的な内容が聞きやすいケースがある。
他院の悪口を言うために受審したわけではない。認定されていない病院は診療報酬上で、それなりにしか扱われないように、機構のこれからのますますの発展を望む。
受審するか否かは病院の自由だ。

受審し認定された病院は、それだけで他の病院より意欲的な病院であることが認知されれば、現段階で受けていない病院のことまで論じる必要はないのでは？（認定自体を今後国がどう扱っていくかにもよると思うが）

II-2- (5) 情報提供を行うにあたり、どのような媒体を使用するのが適切であるか？

一般の人が知りうるもの。

病院所在地の有力新聞および市町村広報誌。

現状では地域の利用者にあまり効果がないと思われる。

専門誌だけでなく、一般の新聞にも情報提供していくことが評価を受けた病院のメリットにつながっていく。

II-4 情報提供する事業を貴院は利用されるか？

今後の情報内容拡大、有料化の場合は別途検討。

III-2 現在公開している内容は？

日本医療機能評価機構のホームページにて結果内容公開。

わかりやすく公開することを検討中です。

当院ホームページから評価機構ホームページのリンクにより受審結果を公開している。

評価機構のホームページで公開されている内容。

III-3 どのような媒体を用いて公開しているか？

日本医療機能評価機構のホームページ。

審査結果の内容の公開については、機構のHPのみです。

院内機関紙、市電・バス電話帳の広告。

駅の広告、求人広告。

名刺などの印刷物。

III-4 公開していない理由は？

検討中。

病院団体の賛意がない（精神病院協会）。

ホームページで公開を検討する。

あくまで病院に対する内部評価と理解しており、外部へは認定の有無で十分。

現在、評価内容について、事実誤認であること、評価の所見に疑問があること、評価所見の内容が不鮮明であることについて質疑中である。これらの作業が終了し、納得できる内容（事実）に即している内容）となって証明された場合には公開をする予定である。

日本精神科病院協会が評価内容の公表は時期尚早であるとの考えを表明していたから。

平成15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・社会復帰施設等の実態把握及び情報提供に関する研究

分担研究報告書：『精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントと  
情報開示の推進に関する研究』

分担研究者；佐藤忠彦（社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会・桜ヶ丘記念病院）

研究協力者；荒田寛（国立精神・神経センター精神保健研究所）

伊藤弘人（国立保健医療科学院）

岩下覚（社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会・桜ヶ丘記念病院）

浦田重治郎（国立精神・神経センター武蔵病院）

斉藤慶子（全国保健・医療・福祉心理職能協会、医療法人高仁会  
・戸田病院）

白石弘巳（東京都精神医学総合研究所）

中谷真樹（社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会・桜ヶ丘記念病院）

羽藤邦利（医療法人邦秀会・代々木の森診療所）

丸山英二（神戸大学法学部）

山角駿（財団法人・花園病院）

研究要旨： 診療情報開示、すなわち「カルテ開示」は、日本では「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」と日本医師会の「診療情報の提供に関する指針」の発表以後、医療諸団体の指針策定、情報公開法施行等が行われ、急速に進展してきた。平成15年にはさらに、個人情報保護法が国会で成立し、「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会報告書」が公表され、厚生労働省が「診療情報の提供に関する指針」を策定した。近年精神医学・医療の領域でも「今後の精神保健医療福祉施策について」（平成14年12月）に見られるように、情報提供の推進が謳われてきた。しかし、精神医学・医療の領域でカルテ開示を有意義かつ有効に実践するためには、他の診療各科にはない固有の特性を踏まえながらインフォームド・コンセントの発展と並行して進める方法が必要である。とくに、個人情報保護法により「原則開示」に転換となった現状を踏まえるならば、非開示ないし慎重な開示とすべき臨床判断に際しては、その具体的な要件や基準の公開、説明責任と透明性が求められる。そこで、本分担研究は先行研究として平成12年度から平成14年度にかけて行われた「精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究」の成果をもとに、今年度より3か年計画で、精神科医療施設におけるインフォームド・コンセントと情報開示のガイドラインを明らかにすることを計画した。初年度は、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（第1試案）」を作成し、同時に精神医学・医療の精神科に

におけるインフォームド・コンセントのレビューを行い、とくに判断能力について論点整理を行った。次年度はこれらを踏まえて試行し、関係者や関係機関の意見を得ることを予定している。

#### A 研究目的

「医学・医療」の倫理は今、欧米では「医療情報の提供・開示」と「患者の権利」を中心的な原理として大きく転回している。

日本でも近年、診療情報提供と開示、すなわち「インフォームド・コンセント」と「カルテ開示」とが焦点となってきた。これは患者の自立と自己決定権尊重の理念に基づくものであると同時に、個人情報保護、多職種・他の医療機関や福祉施設との連携、医療経済、医療の標準化と評価、などからの要請も動因となっている。

なかでも、診療情報開示（以下、「カルテ開示」）は、日本では1998年に「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」（以下、「検討会報告書」）が公表され、1999年に日本医師会が「診療情報の提供に関する指針」（以下、「日医指針」）を制定したことにより、事態は急速に進んでいる。さらに、情報公開法制定（1999）、個人情報保護法の国会成立（2003）に見られるように、社会全般にわたる情報公開と個人情報保護の動向により加速されている。しかし、歴史と経験のある欧米と違い、日本では実施に際して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で

ある。とりわけ精神医学・医療（以下、精神科医療）の領域は、「人間の人格、意思に最も深く関わる疾病であり、また、患者に対する心理的影響が直ちに病状の悪化につながるという特性」（「検討会報告書」）を持ち、非自発治療を始めとしたさまざまな特質により、他の身体が中心である診療各科と比べ直面している課題は複雑多岐であり、実効性のある実践はより困難である。そのため、総論としてはその意義に賛同しながらも臨床現場では逡巡したり困惑することも少なくない。

そこで、こうした課題や条件、環境の整備等を実践的に明らかにして、精神科医療の臨床現場で実効性のある方法を提示する指針が求められている。本研究はその第一段階として試案を作成した。これにより、精神科医療における「カルテ開示」を進めるために、非開示ないし慎重な開示を行う際の臨床判断について、一定の要件や基準を整理し提示することが可能となることと考えられる。

#### B 研究方法

本分担研究の先行研究として行われた「精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究」では、平成12年度は論点整理を行い、



平成13年度は19の精神科医療施設に対して、対応状況と直面している課題についてのアンケート調査を行った。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209名（所属施設数は約190施設）から回答を得たほか、収集した事例やHIPAA法その他の米国の現状を検討し分析した。

今年度はこれらの成果をもとに、個人情報保護法、「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会報告書」、「診療情報の提供に関する指針」を参照しながら、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」を作成した。

また、先の「精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究」では、「インフォームド・コンセント」が先んじて重要であり、かつ「カルテ開示」に際して開示が求められる理由と内容とは、必ずしも「カルテ開示」を行わなくとも「インフォームド・コンセント」によって解決可能な事項が少なくないことが明らかとなっている。そこで、精神科におけるインフォームド・コンセントのレビューを行い、とくに判断能力について論点整理を行った。

#### （倫理面への配慮）

人権上並びに個人情報保護上特記すべき問題はなく、したがって倫理面の配慮を必要としない。

### C 研究結果

I 「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」の作成  
資料1として後掲とした。

#### II 精神科治療におけるインフォームド・コンセントについて

1 精神科治療におけるインフォームド・コンセントと判断能力の判定基準

精神科治療におけるインフォームド・コンセントの焦点の1つが判断能力の評価にあり、その判定基準があり得るか、またあるとすればそれはどのようなものかが重要な課題となっている。

これについて、研究協力者の中谷真樹が、最近の研究のレビューとくに判断能力の判定基準に関する現状と課題を纏めて、論点整理を行った。

資料2として後掲とした。

2 精神科治療におけるインフォームド・コンセントに関する文献収集  
標記について、研究協力者の岩下覚が、医学中央雑誌に収載されている1999年から2003年までの精神科治療におけるインフォームド・コンセントに関する文献200編を収集した。これは年平均40編あたり、現在なお論議が重ねられている中心的な課題であることが窺われる。次年度にこれらの検討を引き続き行う予定である。

資料3として後掲とした。

### D 考察

1 後掲の資料1の通り、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」を作成したがまだまだ十分とは言えない。それはひとえに、事例の集積が進まず、また、専門家間でも事例の検討が困難だからである。

2 次年度は各地、各機関に集積されている事例を収集の上検討し、関係者や関係機関の意見を得た上で、さらに修正を加え、臨床現場で試行することにより、その有用性を検証する必要がある。

3 精神科治療におけるインフォームド・コンセントに関しては、以前厚生科学研究でも取り上げられたことがある。その後の理論的展開と精神科医療の臨床現場での実践は目覚ましいものがあるにも拘わらず、体系的な整理は十分とは言えないように思われる。次年度はさらに研究を進め、これまでに蓄積された理論と経験とを踏まえた一定の体系化を試み、「カルテ開示」の方法と統合することが必要である。

#### E 結論

今年度は、先行研究として平成12年度から平成14年度にかけて行った「精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究」の成果をもとに、個人情報保護法、「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会報告書」、「診療情報の提供に関する指針」と収集した文献とを参照しながら、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」を

作成した。これにより、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を明らかにした指針の試案を提示することが出来た。これを叩き台として、次年度はさらに発展させ、より完成された指針案を作成することを計画している。

また、精神科におけるインフォームド・コンセントのレビューを行い、とくに判断能力の判定基準について論点整理を行った。これにより、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」の主要な論点の1つについて、実証的な根拠をもつより具体的な基準を検討することが可能となった。

#### 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と課題－厚生科学研究の報告から。日精協誌23（3）、2004

##### 2 学会発表

なし

#### H 知的財産権の出願・登録状況

なし

以上

## 資料 1

### 精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）

#### 1 本指針策定の経緯

本指針は、精神科医療における診療情報の提供と開示（以下、「精神科カルテ開示等」とする）を積極的に進めるために、日常の臨床活動にあたり、必要とされる具体的要件や一定の基準を示すために策定するものである。

本指針の策定作業に際しては、まず、平成12年より同14年まで厚生科学研究・「精神科医療施設における診療情報開示のあり方に関する研究」を、「精神病院・社会復帰施設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）の分担研究として行い、基本的な調査と資料の収集とを行ってきた。本指針はこれらの結果に基づき、また、「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」（平成10年）、「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会報告書」（平成15年）および「診療情報の提供等に関する指針」（平成15年、厚生労働省医政局長）、「個人情報保護に関する法律」（平成15年、以下「個人情報保護法」）を踏まえながら、これまでに得られた文献や他の厚生労働科学研究の知見も参考として、策定した。

#### 2 策定の意義と目的

精神科カルテ開示等は次のような意義と目的とを有すると考えられる。すなわち、第1に、精神科医療に従事する精神科医療従事者及び精神科医療機関の管理者、とくに医師、看護師（以下「精神科医療従事者等」）と患者やその家族等の双方が、インフォームド・コンセント（以下、「IC」）と個人情報保護の理念に基づき、疾患、障害と診療内容の情報を共有して理解し、共同して疾病を克服するなど、医療の質の向上、医療の透明性の確保、より良い信頼関係の構築などが可能となる。

第2に、精神科医療における診療情報の提供や開示では、患者が病名を受け入れられなかったり、人格や意思を傷つけられたと感じて病状の悪化や治療関係の支障を招いたり、病状により判断能力を欠く場合があり、強制治療が必要であることも稀ではない。そのため、臨床判断に基づき、治療的配慮が必要であったり精神科カルテ開示等が困難である場合も少なくない。しかしながら、患者が自己の疾患や障害に対する理解を増すことや双方が認識を共有する新しい治療関係は、患者の自己管理能力と自己決定権を促し、自立と社会参加とを進めることとなると考えられる。すなわち、精神科医療においては患者に対して診療情報を提供・開示することは、他の診療各科にも増して積極的な意義がある。

第3に、患者の知る権利と自己決定権とを尊重することは現代の医療倫理の原理であり、個人の人格尊重という理念は現代社会の基本的な人権でもある。したがって、個人情報の自己コントロール権を保証する個人情報保護は、原則的に遵守されなければならない。

本指針は、精神科医療従事者等が診療情報の提供と開示に関する責務を全うするに際して、留意すべき事項を示すことにより、精神科医療従事者等もまた、本指針に則って積極的に診療情報の提供と開示とを行うことを促進するものである。

#### 3 定義

1) 「精神科診療情報」とは、精神科医療の過程で、精神科医療従事者等が患者やその家族等について知り得た主観的および客観的情報を含む全ての情報をいう。なお、一部に保健、福祉情報を含むことがある。

2) 「診療記録」とは、診療録（医師法所定の文書）、処方せん、手術記録、検査所見記録（心理テストを含む）、画像写真、診療情報提供書、退院患者の退院要約、IC に伴う各種文書、看護記録、行政関連の各種文書、他の施設その他診療の過程で患者の精神・身体状況、病状、治療等について作成、記録又は保存された書類等の記録をいう。

3) 「診療情報の提供」とは①口頭説明、②説明文書または要約書の交付、③診療記録の開示等、具体的な状況に即した適切な方法により、患者等に対して診療情報を提供することをいう。

4) 「診療記録の開示」とは、患者等の求めに応じ、診療記録を閲覧し、または診療記録の複写を交付することをいう。なお、心理テスト、精神療法の開示等、特に合理的な理由が存する時は、当面は要約書の交付を含むことが出来るものとする。

#### 4 診療情報の提供と開示に関する一般原則

1) 精神科医療従事者等は、常に患者等が理解を得ることが可能な方法で、分かりやすく丁寧に診療情報を提供し、「IC」に努めなければならない。

2) 精神科医療従事者等は、患者等が開示請求を行う権利と可能性を有していることを念頭に置き、診療記録の作成整備に当たっては、真正性、客観性、迅速性、見読性、完全性に努めなければならない。

3) 患者等が診療情報の開示を希望する際は以下の諸点に留意しなければならない。

① 「IC」により対応可能な範囲が少なくないので確認の上、改めて適切な「IC」を行うことを心掛けなければならない。

② 開示を希望する理由、項目と箇所等を確認しなければならない。

③ 患者等が開示した際に予想される影響を予告し、心構えをさせることが望ましい。

④ 専門用語、一見否定的なあるいは軽蔑的な印象を与える用語について話し合う。

⑤ これまでの経過を纏めるなど、その後の治療に役立つように開示することが望ましい。

4) 医療従事者等は、その具体的な状況、すなわち症状、判断能力、患者等の持つ問題の性質、治療過程の進捗状況、治療関係、提供と開示を希望する理由等の評価を行い、適切な方法を選ばなければならない。

5) 診療情報の提供と開示は、①口頭による説明、②説明文書または要約書の交付、③診療記録の開示等のうち、具体的な状況に即した適切な方法によりあるいはこれらの方法を組み合わせて行われなければならない。特に開示に関しては、必要に応じて、部分開示乃至段階的開示を行うことも検討されるべきである。

6) 精神科医療従事者等は、患者の同意を得ずに、患者以外の者に対して診療情報の提供を行うことは、守秘義務と第三者提供の制限に反することがあり、法律上の規定がある場合を除き認められないことに留意しなければならない。家族等に対して、あるいは他の医療機関や福祉施設に対してであっても、原則として患者が心神喪失の状態でない限り患者の同意を要する。

7) 開示可能な対象期間については、原則として、日本医師会の「診療情報の提供に関する