

図15：個票13. 平成16年6月退院患者の状況

個票13

下段に於いては、平成16年6月19日時点で退院した患者に於いては、退院年齢階級別・在院期間別に記入すること。

病名	20歳未満		20歳以上 40歳未満		40歳以上 65歳未満		65歳以上 74歳未満		74歳以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
FD: 認知症を含む痴呆性精神障害										
FD0 アルツハイマー病の痴呆										
FD1 血管性痴呆										
FD2-00 上記以外の認知症を含む痴呆性精神障害										
FD: 精神作用物質による精神及び行動の障害										
FD0 アルコール使用による精神及び行動の障害										
FD1 覚せい剤による精神及び行動の障害										
FD2 アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害										
FD: 精神分断病、分裂型障害及び変容性障害										
FD0 統合失調症										
FD1 双極性障害										
FD2 気分障害及びその他の気分障害										
FD3 統合失調症及び気分障害以外の気分障害										
FD: 他人の人格及び行動の障害										
FD0 精神障害										
FD1 人格的障害の障害										
FD2 小児期及び青年期に精神障害を有する児童及び若者の障害及び成人期の精神障害										
FD3 成人期のみに精神障害を有する者の障害										
FD4 成人期のみに精神障害を有する者の障害(その他)										
その他										

退院原因	1年未満		1年以上 5年未満		5年以上 10年未満		10年以上 20年未満		20年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
退院原因不明										
退院原因不明										
死亡										
計										

退院原因階級コード: 40001
 退院原因階級コード: 12345
 退院原因階級コード: 10002

図 16 : エラー表示の様子

この画面に戻る度に個票ごとのエラーの個数が更新され表示される

1. [選択ボタン]
2. 保存操作は (単票単位の保存が原則です)

項目名	有/無	数	項目名	有/無	数
精神科病院の施設・病床の状況	有	11	精神科病院在院患者の状況	有	5
精神科病院の従事者数・入院料等の届出状況	有	0	在院期間・年齢別の在院患者数	有	0
病巣性疾患専門病棟の状況	有	1	精神科病院の外来・入院状況	有	5
応急入院患者の状況	有	1	精神科病院平成16年6月入院患者の状況	有	0
精神科病院の精神科ケア等の状況	有	4	平成16年6月1日残留患者の状況	有	0
精神科病院の精神科ケア等の性・年齢別要人員	有	1	平成16年6月退院患者の状況	有	3
精神科病院在院患者の処遇	有	5			

①エラーチェックボタンを押すと…

②全ての個票について個票ごとにエラーの詳細が表示される

図 17 : エラー表示ダイアログウインドウ

全個票 - ERROR INFORMATION

[エラー情報] 印刷 閉じる

[全個票]
--- Error Count = 38 ---

[個票1]

ERR010 [精神病床数]: 精神病床数列に空欄(または不正な値)あり
 ERR010 [精神病棟数]: [精神病棟数]に空欄(または不正な値)あり
 ERR020 [電話設置台数]: [夜間外開放]--- 精神病棟数 < 電話設置台数 はエラー
 ERR020 [電話設置台数]: [終日開放]--- 精神病棟数 < 電話設置台数 はエラー
 ERR020 [電話設置台数]: [上記以外]--- 精神病棟数 < 電話設置台数 はエラー
 ERR020 [夜間外開放]保健室① = (P)+(Q) = (R)+(S)ではない<不一致>
 ERR020 [終日開放]保健室① = (P)+(Q) = (R)+(S)ではない<不一致>
 ERR020 [上記以外]保健室① = (P)+(Q) = (R)+(S)ではない<不一致>
 ERR020 [夜間外開放]施設できる個室① = (J)+(K) = (L)+(M)ではない<不一致>
 ERR020 [終日開放]施設できる個室① = (J)+(K) = (L)+(M)ではない<不一致>

表1:入力内容確認項目一覧

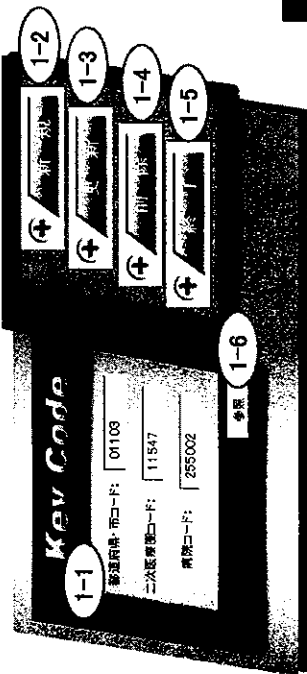
個票	対象欄	具体的内容	備考
個票1	病院区分①②	それぞれの記入漏れ。	
個票1	病院区分①②③	病院区分①が「2. 上記以外の病院」で病院区分②が、「1. 国立病院」「2. 独立行政法人」「3. 都道府県立病院」のいずれかであるのに、病院区分③の「指定病院」が「1. 該当」もしくは「指定病床数」に1以上の値が記入されている。	
個票1	病院区分③	「指定病院」～「老人性痴呆疾患センター」のそれぞれで、いずれにも○印がない。	
個票1,4	病院区分③「応急入院指定病院」	個票4があるが、個票1の「応急入院指定病院」に○印がない。 個票1の「応急入院指定病院」に○印があるが、個票4がない。	
個票1	病院区分③	「3. 指定病院」に○印がなく、指定病床のみ「1」以上の値が記載されている場合、「3. 指定病院」に○印ありと判断し、自動修正する。	
個票1	病院区分③	「3. 指定病院」に○印があり、指定病床に数値の記載が無し。	
個票1	精神科以外を含む全病床数	記入漏れ。	
個票1	精神科以外を含む全病床数	精神病床数「夜間外開放」～「上記以外」までの計より値が小さい。	
個票1	精神病棟数	「計」と内数がともに空欄。記入漏れ。	
個票1	精神病棟数	誤って「精神病床数」を記載。精神病床数と値が同一。	
個票1	電話設置病棟数	それぞれの病棟数より値が大きい。	
個票1,7	精神病床数、在院患者数	「精神病床数」ならびに「在院患者数」が空欄もしくは「0」の場合は、入力対象から削除する。(自動修正)	
個票1	保護室、施設できる個室	$I \neq (P)+(Q)+(R)+(S)$ 、 $II \neq (J)+(K)+(L)+(M)$ 。	
個票1,3	痴呆性疾患専門病棟	個票1の「病棟・病床数」と個票3の「患者数」での論理エラー。個票1の「老人性痴呆疾患、治療・療養」に記入ありで、個票3の「患者数」の記載なし。もしくは、個票1の「老人性痴呆疾患、治療・療養」に記入なしで、個票3の「患者数」の記載あり。	
個票1	専門病棟等の状況	それぞれの病棟数欄に、病床数と思われる大きな値の記載。	
個票1	専門病棟等の状況	それぞれの項目において、病棟数・病床数のどちらかが空欄。	
個票2	医師	常勤・非常勤それぞれで、「指定医」欄の値より「医師」欄の値が小さい、もしくは「指定医」欄に値があるのに、「医師」欄が空欄。	
個票2	PSW	常勤・非常勤それぞれで、「精神保健福祉士」欄の値より「PSW」欄の値が小さい、もしくは「精神保健福祉士」欄に値があるのに、「PSW」欄が空欄。	
個票3	在院期間別患者数	「合計」と内数の計が不一致。	
個票3	入院・入棟患者数、退院・退棟患者数、残留患者数	$(入院・入棟患者) \neq (退院・退棟患者数合計) + (残留患者数)$ (19)。	
個票3	退院・退棟患者	各月の「家庭復帰」～「死亡」までの計と「合計」が不一致。	
個票4	総数、合計	「性・年齢階級別患者数(上表)」の「総数、合計」と「応急入院後の状況(下表)」の「計」の値の不一致。	
個票4	総数、合計	「性・年齢階級別患者数(上表)」の「総数、合計」欄と「応急入院後の状況(下表)」欄への「0」の記載漏れ。	
個票4	応急入院後の状況(下表)	「自院に継続入院 措置入院」～「不明、その他」までのうち数の計と、「計」が不一致。	
個票4,6,8,11,12,13	F0症状性を含む器質性精神障害	それぞれの小計が空欄で、内数の「F00アルツハイマー病の痴呆」～「F02-09上記以外の症状性を含む器質性精神障害」のいずれかに値の記載がある場合、内数の計を小計欄に代入。(自動修正)	
個票4,6,8,11,12,13	F1精神作用物質による精神および行動の障害	それぞれの小計が空欄で、内数の「F10アルコール使用による精神および行動の障害」～「F02-09アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神および行動の障害」のいずれかに値の記載がある場合、内数の計を小計欄に代入。(自動修正)	
個票4,6,8,9,11,12,13	タテ、ヨコ計	タテ、ヨコにおける、内数の計と「総数」ならびに「合計」の不一致。	
個票5	平成16年6月1ヶ月間の新規利用者	「利用実人員」より大きい、もしくは同数。	
個票5	利用実人員	内数の「平成16年6月30日における利用実人員の居住地」の計との不一致。	
個票5	実施日数	記載されている値が、30日を超える。	

表1:入力内容確認項目一覧

個票	対象欄	具体的内容	備考
個票5,6	利用実人員	個票6の「総数合計」が、個票5の「精神科デイケア」～「精神科デイナイトケア」より大きいもしくは同数。	1ヶ月の実人員が、6月30日に全員通院してきたことになる。
個票7	在院患者数	病棟の開放区分別(夜間外開放、終日開放、左記以外)内数および「計」の記入漏れ。	
個票7	在院患者数	各入院形態ごとに、病棟の開放区分別患者数の計と、病棟「計」の不一致。	
個票7	在院患者数	「措置入院」～「その他の入院」までの計と、「合計」の不一致。	
個票7	任意入院	「個別の処遇」(開放処遇、開放処遇を制限、患者の意思による開放以外の処遇)の計と任意入院「計」との不一致。	
個票7,8,9	在院患者数(入院形態別)	各個票において、「措置入院」「医療保護入院」「任意入院」「その他」「合計」の各患者数が不一致。(A)～(E)	
個票8	男女別計	年齢階級別での計と、入院形態別での計の不一致。	
個票9	在院患者数	「措置入院」～「その他の入院」の各記入欄の計と、「合計」の各記入欄が不一致。	
個票8,9	在院患者数(年齢階級別)	各個票において、「20歳未満」「20歳以上40歳未満」「40歳以上65歳未満」「65歳以上75歳未満」「75歳以上」の各患者数が不一致。(1)～(5)	
個票7,10	在院患者数、入院患者数	個票7「在院患者数」と個票10「平成15年6月1ヶ月間の入院患者数」の値が同一。もしくは「在院患者数」より「入院患者数」が値が大	
個票7,10	在院患者数、残留患者数	個票7「在院患者数」と個票10「平成16年6月1日の残留患者数」の値が同一。もしくは「在院患者数」より「残留患者数」が値が大きい。	
個票10	入院患者数	値が極端に大きい。在院患者数と誤って回答している。	
個票10	入院患者数、退院患者数、残留患者数	入院患者数が、退院患者数と残留患者数の計と不一致。	
個票10	入院患者数	「平成15年3月～5月の間に入院歴のある患者数」より値が小さい。	
個票10	外来患者数	「デイケア等利用者数」より値が小さい、もしくは同数。	
個票10	退院患者数	各月の「家庭復帰」～「死亡」までの計と「合計」が不一致。	
個票10,11	入院患者数	個票10の入院患者数と、個票11の総数・合計で値が違う。(N)	
個票10,12	残留患者数	個票10の残留患者数と、個票12の総数・合計で値が違う。(Z)	
個票13	退院患者数	「総数・合計」と「退院時の状況」表の計が不一致。 $(T) \neq (U) + (V) + (W) + (X) + (Y)$	
個票13	1年未満(退院患者数)	年齢階級別・在院期間別患者数の各年齢区分の「1年未満」の「合計」の和と、在院期間別患者数の「1年未満」の「計」が不一致。 $(\#1) + (\#2) + (\#3) + (\#4) + (\#5) \neq (U)$	
個票13	1年以上(退院患者数)	年齢階級別・在院期間別患者数の各年齢区分の「1年以上」の「合計」の和と、在院期間別患者数の「1年以上5年未満」～「20年以上」の「計」の和が不一致。	

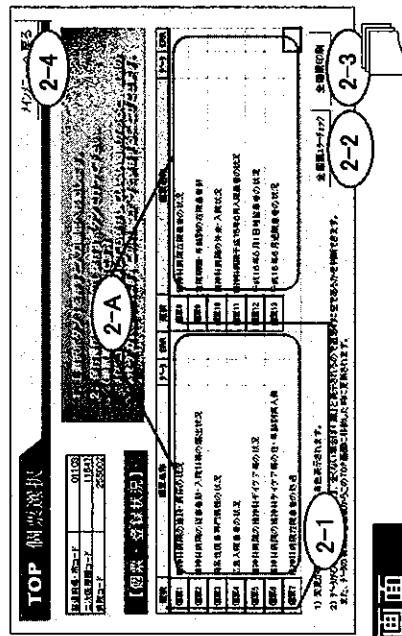
操作概要

1. メインメニュー画面 (Key Code)



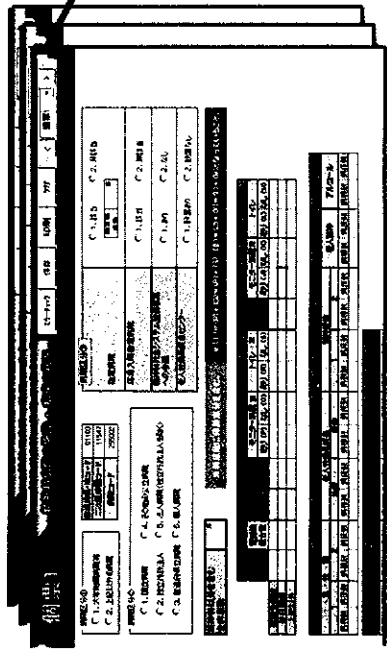
- 1-1 **【Key Code】**: 都道府県・市コード、二次医療圏コード、病院コードを指定する場所です。いずれのコードも省略できません。
- 1-2 **【新規】**: ボタンを押すとTOP画面選択画面へ移動します。指定されたKey Codeがすでに登録済みであれば、エラーメッセージが表示されます。その場合は未登録のコードを再度設定して下さい。
- 1-3 **【印刷】**: ボタンを押すとTOP画面選択画面へ移動します。指定されたKey Codeが未登録であれば、エラーメッセージが表示されます。その場合は、正しい既存のコードを再設定して下さい。
- 1-4 **【削除】**: 指定されたKey Codeの全個票を削除します。一度削除すると失われたデータは、元に戻すことが出来なくなります。くれぐれも慎重に操作して下さい。
- 1-5 **【終了】**: アプリケーションを終了します。
- 1-6 **【参照】**: Key Codeの入力を支援します。右のように登録リストが表示されます。該当リストを選択し、[OK]ボタンを押すだけで既存のコードを一括設定できます。主に更新・削除で発生があります。(現在の登録状況を知る時にも役立ちます。)

2. TOP・個票選択画面

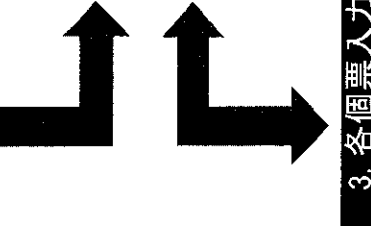
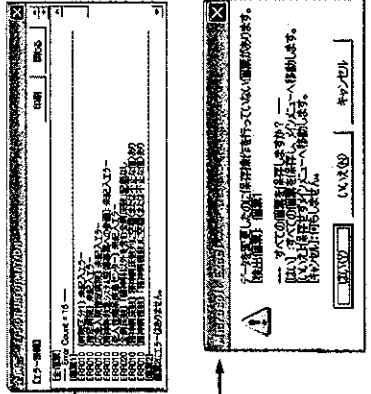
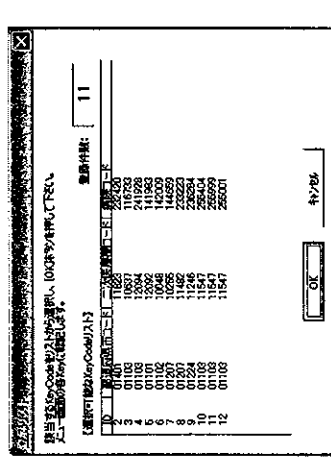


- 2-1 **【印刷】**: 各個票の入力画面へ移動します。
- 2-2 **【全個票一括印刷】**: 個票1~13のエラーチェックを行います。結果は、右のように入力画面に表示されます。また、各個票の入力画面でもエラーチェックが用意されています。しかし、ここでは個票の登録順によって個票による個票の並び替えが行われます。そのための個票でのエラーチェックは完全にはできません。従って、全ての個票が終了したから、ここで全個票のエラーチェックを行います。
- 2-3 **【全個票印刷】**: 個票1~13すべての印刷を行います。入力データの確認作業に利用できます。(各個票の入力画面でも個票単位の印刷が用意されています。)
- 2-4 **【メインメニューへ】**: Key Code入力画面へ戻ります。この時、データを編集したのに保存を忘れた場合、保存の確認メッセージが出ます。(右図)
- 2-A **【個票・登録状況】**: 個票各登録順はデータ別に番号があると色表示されます。色表示の付いた個票は、個票入力画面からこの画面に戻ってきた時です。[印刷]は個票にひびくつても、個票が全「済」と等価されます。[印刷]は各個票のエラーが表示されます。表示の付いた個票は印刷画面(新規を除く)と個票から戻ってきた時です。(エラーが無い場合でもエラー数が変更される場合があります。これは、その個票が空欄を許さない場合や、他の関連する個票で記述番号がある個票で)

3. 各個票入力画面



- 3-1 **【エラーチェック】**: 表示中の個票のエラーチェックし、結果をダイアログに表示します。(ダイアログではエラー情報の印刷が可能です。)
- 3-2 **【保存】**: 表示中の個票を保存します。77777777と同じデフォルトにあるマスターファイルに保存されます。(他の個票は保存しません。)
- 3-3 **【印刷】**: 表示中の個票を印刷します。(原票と同じレイアウトで印刷されます。)
- 3-4 **【クリア】**: 表示中の個票データをすべてクリアします。(保存しない限りマウスのマウスをクリックするとクリアされます。)
- 3-5 **【ダイレクト移動】**: ダブルクリックで選択された個票へ、ダイレクトに移動します。
- 3-6 **【前へ戻る】**: 前の個票へ移動します。個票1より前は「TOP」画面選択画面となります。
- 3-7 **【次の個票へ】**: 次の個票へ移動します。個票13より後は移動できません。



平成16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（龍谷大学社会学部）

岩下寛（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・神経センター国府台病院）

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）

藤澤大介（社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会・桜ヶ丘記念病院）

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：日本の診療情報の開示、すなわち「カルテ開示」は、「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」と「診療情報の提供に関する指針」（日本医師会）の発表、情報公開法の施行等により急速に進展した。平成15年には個人情報保護法が成立し、「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」と「診療情報の提供に関する指針」（厚生労働省）が示された。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」や「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、情報提供が謳われている。平成17年の個人情報保護法施行は「原則開示、例外的非開示」への転換と理解されるため、その具体的な要件や基準を定め、説明責任を果たすことが求められる。本分担研究は先に「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」（平成12年度～同14年度）を行い、精神医学・医療の領域では、身体の診療各科にはない固有の特性を考慮し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必要があることを明らかにした。本分担研究は、これらを踏まえて、昨年度より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」を作成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次試案）」を作成し、同時に精神医学・医療におけるインフォームド・コンセントの文献収集を行い論点整理を行った。

今年度（第2年度）は第一に「第1次試案」を検討修正し「第2次試案」を作成した。作成に当たり、首都圏1都4県の精神科医療機関27施設にアンケート調査を行い、総合病院5（大学病院を含む）、精神科病院8（国公立を含む）、精神科診療所6の合計19施設から「第1次試案」の講評を得て参考とした。その結果、「第1次試案」の各項目は概ね「必要」と回答されたが、全般的に修正意見が提示されたほか、プロセスノート、症状記載の用語や表現、専門用語の使用、医療機関情報、判断能力、医療従事者や家族等への情報提供の依頼等の項目の扱いに検討を要すると考えられた。その他、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、米国の病院例、マドリッド宣言（世界精神医学会）および日本のインフォームド・コンセントに関する文献等を収集し参考とした。第二に同上の精神科医療機関におけるインフォームド・コンセント、カルテ開示、個人情報保護法についての現状を調査した。条件と環境の整備は全般的には不十分であったが、平成16年1年間のカルテ開示件数は半数以上の医療機

関にあり、1医療機関平均約7件であった。個人情報保護法の影響を認める意見も多かった。

A 研究目的

近年、日本の医療社会では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」と中心的な課題の1つとなってきた。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、社会全般の情報公開と個人情報保護の動向、さらに多職種・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。

診療情報開示（以下、「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」（1998年、以下「検討会報告書」）と、「診療情報の提供に関する指針」（1999年、以下「日医指針」）により、事態は急速に進んだ。さらに、情報公開法の制定（1999）、個人情報保護法の成立（2003）により加速されている。しかし、経験を重ねてきた欧米と違い、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があることにより、身体の診療各科と比べ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逡巡したり困惑する臨床現場も少なくない。

そこで、こうした課題や条件、環境の整備等を明らかにして、精神科医療の臨床現場で実効性のある指針を提示する方法が求められている。本分担研究では先の「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（第1次試案）」に検討を加え、「第2次試案」を作成した。今後さらに検討を重ね、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針」が完成の暁には、精神科医療における「カルテ開示」を進めるために、一定の要件や基準を提示することが出来ることとなり、「原則開示」に向けて進捗することが可能となると考えている。

B 研究方法

昨年の本分担研究の初年度（平成15年度）では、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」（平成12年度～平成14年度）の成果を踏まえ、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（第1次試案）」を作成した。

また、「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、「インフォームド・コンセント」が先ず重要であり、「カルテ開示」が求められる理由と内容とは、十分な「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ため、先の第1次試案は「インフォームド・コンセン

ト」の指針を兼ねるものともなっている。

本分担研究の第2年度（平成16年度）は、次のような研究方法によって行った。

1 精神科医療機関の現状調査

最近の精神科医療機関におけるインフォームド・コンセント、カルテ開示、個人情報保護法についての現状を調査した。

2 第2次試案作成について

1) 精神科医療機関のアンケート調査

東京都および隣接する4県（神奈川県、埼玉県、千葉県、山梨県）の精神科医療機関27施設に対して、アンケートを送付し、先の「第1次試案」の各項目に対する評価と講評を調査した。この内訳は総合病院（大学病院を含む）8施設、単科精神科病院11施設（国公立4、民間7）、精神科診療所8施設である。

2) 資料の収集検討と参照

- ① 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」について関連する箇所を検討した（資料2として後掲）。
- ② 米国在郷軍人病院の関連資料を検討した（資料3として後掲）。
- ③ 世界精神医学会のマドリッド宣言から、関連する箇所を抽出して検討した（資料4として後掲）。
- ④ 日本のインフォームド・コンセントに関する文献を収集し検討した（資料5として後掲）。

3) 以上の知見から、第2次試案を作成し、資料1として後掲した。

(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

1 精神科医療機関の現状調査

アンケートを送付し依頼した27施設のうち、19施設から回答を得た。

(アンケートの集計結果)

第一部 ご自身について

- 1 年齢は（平均57.1）歳
- 2 精神科医としての経験年数は（平均30.7）年
- 3 ご自身のご所属
①総合病院（大学病院を含む）5
②精神科病院 8 ③診療所 6
- 4 ご所属施設の設立母体について
①国公立 6 ②私立 13
- 5 記入者名、役職と施設名をご記入下さい
()

第二部 インフォームド・コンセントの進捗状況について

（なお、精神保健福祉法等の法に定められている事項を除く）

- 1 ご所属施設では「IC」の指針ないしマニュアルを作成しましたか？
a はい 6、 b いいえ 13
- 2 （上記で「はい」と答えた方に）作成されたのはどの分野ですか？（複数回答可）
a 包括的指針 4、 b 病名告知0
c 薬物療法 1、 d 精神療法0
e 作業療法 0、 f ECT 4
g その他（無し）
- 3 （上記で「いいえ」と答えた方に）今後作成の予定がありますか？
a はい 5、 b いいえ 8

第三部 カルテ開示の進捗状況について

- 1 カルテ開示についての院内掲示を行っていますか？
a はい 7、 b いいえ 12
- 2 カルテ開示の可否を決定する委員会を設置していますか？
a はい 11、 b いいえ 8
- 3 カルテ開示についての指針ないしマニュアルを作成しましたか？
a はい 11、 b いいえ 7
無回答・未記入 1
- 4 カルテ開示のための環境整備を行いましたか？（複数回答可）
a 医師の増員 0、
b 支援スタッフ（診療情報管理士、

- アシスタント等)の配置 2
 c カルテ書式の変更・工夫 1、
 d カルテ記載ガイドラインの作成 2
 e 電子カルテ化 3
 f カルテ管理、保管方式の変更・工夫 3
 g 特になし 1 4
 h その他 (無し)
- 5 平成16年1月から同12月までの間に、所属医療機関全体としてカルテ開示を請求された事例がありましたか？あれば件数をお答え下さい
 a はい 10 (69) 件、
 b いいえ 9
- 6 カルテ開示を請求された事例についてどのように対応されましたか？
 a 全面開示 (64) 件
 b 部分開示 (9) 件
 c 非開示 (0) 件

第四部 個人情報保護法について

- 1 個人情報保護法施行に備えて所属医療機関は対策を立てましたか？
 a はい 3、 b いいえ 9、
 c 検討中 7、 d その他 0
- 2 対策の内容について (複数回答可)
 a 委員会の設置 6、 b カルテ開示等の指針の見直し 6、 c 新たな規定制定 4、 d その他 0
- 3 個人情報保護法はインフォームド・コンセントないしカルテ開示に影響がありますか？
 a はい 12、 b いいえ 1、
 c どちらとも言えない 6

2 第2次試案の作成

1) 精神科医療機関のアンケート調査の結果

同様に19施設より回答があり、初年度に作成した、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針(試案)」に関して、以下の集計結果を得た。ほかに、収載は行わなかったが、多数の自由意見と字句の修正についての意見が得られた。

(アンケートの集計結果)

第五部、精神科診療情報の提供と開示に関する指針(試案)

ご記入にあたってご留意頂きたい事項。

I、本試案の各項目について、二段組右側の該当するカッコ内にチェック(✓)をお付けください。

II、各項目についての自由意見、字句の修正等がございましたら余白にご記入、あるいは試案本文の文章を赤字で、ご訂正いただければ幸いです。

1 本指針策定の経緯

(省略)資料1に別添とした。

2 策定の意義と目的

(省略)資料1に別添とした。

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。

1) 必要(18) 不要(0) どちらとも言えない(1)
無回答・未記入(0)

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。

2) 必要(18) 不要(0) どちらとも言えない(1)
無回答・未記入(0)

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。

3) 必要(18) 不要(0) どちらとも言えない(1)
無回答・未記入(0)

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) 必要(18) 不要(0) どちらとも言えない(0)
無回答・未記入(1)

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。

1) 必要 (18) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(1)

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。

2) 必要 (14) 不要 (2) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

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。

3) 必要 (14) 不要 (1) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(2)

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。

①必要 (11) 不要 (2) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(3)

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。

②必要 (13) 不要 (1) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(1)

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。

③必要 (8) 不要 (6) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(1)

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。

④必要 (9) 不要 (3) どちらとも言えない (5)
無回答・未記入(2)

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。

⑤必要 (10) 不要 (4) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(1)

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。

4) 必要 (15) 不要 (2) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

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。

5) 必要 (15) 不要 (2) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

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。

6) 必要 (15) 不要 (2) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(1)

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指針」が施行された平成12年1月以降とするが、それ以前の期間の開示可能性については、各精神科医療機関がそれぞれ定めることとする。

7) 必要 (13) 不要 (2) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(1)

5 診療記録の作成に際しての留意事項

1) 精神科医療従事者等は、適正な医療を提供するという利用目的の達成に必要な範囲内において、診療記録を正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。

1) 必要 (15) 不要 (0) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(2)

2) 診療記録の訂正は、訂正した者、内容、日時等が分かるように行われなければならない。診療記録の字句などを不当に変えることは改ざんに当たり、これは行ってはならない。

2) 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

3) 精神科医療従事者等は、いついかなる時でも開示請求の可能性のあることを考慮して、診療記録の整備に努め、慎重な開示乃至非開示としないことが予想される事項については分かりやすく整理し、場合によっては「プロセスノート」を作成するものとする。

3) 必要 (8) 不要 (2) どちらとも言えない (8)
無回答・未記入(1)

4) 症状の記載に際しての用語や表現の選択については、患者や家族にとって出来る限り不快となることのないように侮蔑的な表現を避け、また、“去勢不安”ではなく“エディプス葛藤”、あるいは“しつこく訴える”ではなく“繰り返し訴える”というように、曲解される可能性のある専門用語を避け婉曲な表現を用いるように注意しなければならない。

4) 必要 (8) 不要 (4) どちらとも言えない (6)
無回答・未記入(1)

5) 専門家が読めば真意が理解されるような用語を使用し、例えば病識欠如、妄想等について、その記載方法を工夫する。

5) 必要 (9) 不要 (5) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(1)

6) 他の患者名を記載する場合には、匿名化しないし名前だけに止める等の注意が必要である。

6) 必要 (13) 不要 (1) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(1)

6 診療情報の提供方法

1) 精神科医療従事者は、診療中の患者やその家族に対して、「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」(国際連合総会、1991)や日本の医療法、精神保健福祉法およびその他の関連諸法規を踏まえながら、次に掲げる事項等について分かりやすく丁寧に説明しなければならない。また、関連諸法規に定めのある事項については、文書で告知しなければならない。

1) 必要 (15) 不要 (0) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(3)

①現在の症状及び診断病名。

①必要 (17) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

②提案されている処置及び治療の方針と目的、方法、予測される期間及び期待される効果、考えられる苦痛、不快、危険及び副作用。

②必要 (15) 不要 (0) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(1)

③処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能及び特に注意を要する副作用。

③必要 (17) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(1)

④代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失(患者が負担すべき費用が

大きく異なる場合には、それぞれの場合の費用を含む)。

④必要 (12) 不要 (2) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(1)

⑤手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要(執刀者及び助手の氏名を含む)、危険性、実施しない場合の危険性及び合併症の有無。

⑤必要 (15) 不要 (1) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

⑥予後。

⑥必要 (14) 不要 (2) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

⑦入院治療ないし一定の強制性と行動制限下の治療が行われる場合は、精神保健福祉法等の関連諸法規。

⑦必要 (17) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(1)

⑧当該医療機関の診療情報提供に関する諸規定。

⑧必要 (14) 不要 (0) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(2)

⑨治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、その旨及び目的の内容。

⑨必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

⑩上記に係わる諸費用とレzept。

⑩必要 (12) 不要 (2) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(1)

2) 精神科医療従事者等は、患者が「知らないでいたい希望」を表明した場合には、これを尊重しなければならない。

2) 必要 (12) 不要 (0) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(3)

3) 患者が未成年者乃至判断能力に疑義がある場合には、診療中の診療情報の提供と開示は保護者等に対してなされなければならない。しかしその場合であっても、原則として患者の同意を要する。

3) 必要 (15) 不要 (0) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(1)

4) これらは可能な限り、医療機関情報(構造設備、職員配置、診療の状況と結果等の臨床指標、快適性と安全管理、医療監視、行動制限等)、行政や地域の医療体制、

精神保健福祉法等の法制度や医療制度に関する情報の提供とともに行われることが望ましい。

- 4) 必要 (12) 不要 (1) どちらとも言えない (5)
無回答・未記入(1)

7 診療記録の開示方法

1) 診療記録の開示に関する原則

- 1) 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(3)

①精神科医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。

- ①必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

②精神科医療従事者等は、診療記録の開示の際、患者等が補足ないし説明を求めたときは、できる限り速やかにこれに応じなければならない。この場合にあつては、担当の医師等が説明を行うことが望ましい。

- ②必要 (16) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

2) 診療記録の開示を請求し得る者

診療記録の開示を請求し得る者は、原則として判断能力を有する患者本人とするが、判断能力を欠いたり疑義がある場合は、次に掲げる患者本人以外の者が患者に代わつて開示を求めることができるものとする。

- 2) 必要 (17) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

①患者に法定代理人がいる場合には、法定代理人。ただし、満15歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては患者本人のみの請求を認めることができる。

- ①必要 (17) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

②診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人。

- ②必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

③患者から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者。

- ③必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

④精神保健福祉法上の保護者。

- ④必要 (15) 不要 (1) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

⑤なお、この場合の「判断能力を欠いたり疑義がある場合」とは、心神喪失の場合に限ることが望ましい。

- ⑤必要 (8) 不要 (3) どちらとも言えない (7)
無回答・未記入(1)

3) 診療記録の開示に関する手続

- 3) 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(3)

①管理者は、以下を参考にして、診療記録の開示手続を定めなければならない。すなわち、診療記録の開示を求めようとする者は、管理者が定めた規程と方式に従つて、管理者に対して申し立てる。その際、請求の方式は書面によることが望ましい。また、患者等の自由な請求の申立てを阻害しないため、請求理由を記載することは必要としなが、可能な範囲で記載することが望ましい。

- ①必要 (17) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(1)

②申立人が患者本人でない場合は、自己が診療記録の開示を求め得る者であることを証明しなければならない。

- ②必要 (17) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(1)

③管理者は、あらかじめ担当の医師等の意見を聞くこととする。担当の医師等がすでに退職して意見を聞くことが出来ない場合は略することが出来るものとする。

- ③必要 (15) 不要 (1) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

④その上で、速やかに診療記録の開示をするか否か等を決定し、これを申立人に通知する。管理者は、診療記録の開示を認める場合には、日常診療への影響を考慮して、日時、場所、方法等を指定することができる。

なお、診療記録の開示の可否については、医療機関内に設置する担当委員会において検討した上で決定することが望ましい。

- ④必要 (18) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(1)

⑤臨床場面ないし治療過程の進捗により、担当医の判断のみにて開示することがあつてもこれを妨げない。その場合は事後、管理者ならびに院内の担当委員会に報告することとする。

- ⑤必要 (13) 不要 (1) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(2)

4) 診療記録の開示に要する費用
管理者は、申立人から、診療記録の開示に要する費用を徴収することができる。

4) 必要 (17) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(1)

8 診療情報の提供と開示を拒み得る場合

1) 精神医療従事者等は、次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供と開示の全部又は一部を拒むことができる。

1) 必要 (17) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

①診療情報の提供と開示が、第三者の権利利益、すなわち生命、身体、財産を害する恐れがあるとき。

①必要 (17) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

②診療情報の提供と開示が患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき。

②必要 (15) 不要 (0) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

③当該医療機関ないし治療者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがあるとき。

③必要 (12) 不要 (2) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(1)

④法律により定めがあり、行政機関よりとくに指定のある、措置入院等に関する文書。

④必要 (13) 不要 (0) どちらとも言えない (4)
無回答・未記入(2)

⑤その他、不相当とする相当な事由が存在するとき。

⑤必要 (17) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(1)

2) 上記1)の①②③④⑤に該当するために、これらの開示には慎重な判断を要する状態とは、以下の通りである。

2) 必要 (10) 不要 (2) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(4)

①治療者の主観的な印象の記述。

①必要 (9) 不要 (1) どちらとも言えない (6)
無回答・未記入(3)

②第三者情報(とくに秘密厳守という約束で得られた情報)。

②必要 (15) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(3)

③家族関係の描写と評価。

③必要 (10) 不要 (1) どちらとも言えない (5)
無回答・未記入(3)

④精神療法のプロセス。

④必要 (10) 不要 (3) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(3)

⑤非自発的入院。

⑤必要 (11) 不要 (3) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(3)

⑥病状が不安定で、幻覚妄想、精神運動興奮、躁鬱症状等の著しい状態。

⑥必要 (13) 不要 (2) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(3)

⑦他の患者または職員との人間関係を著しく損なう恐れがあるとき。

⑦必要 (14) 不要 (2) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(3)

⑧自傷他害が切迫もしくは認められるとき。

⑧必要 (14) 不要 (2) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(3)

⑨患者や家族等の請求であっても、実態は第三者からの依頼である場合。

⑨必要 (13) 不要 (1) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(3)

3) 措置書類、矯正施設の書類については、患者本人が関係機関に直接依頼することとする。

3) 必要 (14) 不要 (1) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(1)

4) 医療従事者等は、診療情報の提供と開示の全部又は一部を拒む場合には、申立人に対してその理由を分かりやすく文書により示さなければならない。また、苦情処理の体制についても併せて説明しなければならない。また、後日病状改善等により、提供と開示が可能となるようであれば、その点も説明することが望ましい。

4) 必要 (15) 不要 (0) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(2)

5) 診療情報の提供と開示の全部又は一部を拒む可能性のある事項については、いわゆる「プロセスノート」として、分冊可能

として保存する。

- 5) 必要 (8) 不要 (2) どちらとも言えない (8)
無回答・未記入(1)

9 遺族に対する診療情報の提供と開示

1) 医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報の提供を行わなければならない。

- 1) 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

2) その際は、6、7、8の規程を準用する。ただし、診療記録の開示を求め得る者の範囲は、患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む）とする。

- 2) 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

3) また、患者本人の生前にその意向を出来る限り確認し、死後にあつては、意思、名誉等を十分に尊重することを必要とする。

- 3) 必要 (13) 不要 (3) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

10 第三者に関連する診療情報の提供と開示

1) 第三者から得られた情報は、情報を提供された際に将来開示を請求された際の開示の承諾を得ることとし、その承諾が無い限りは開示しないこととする。

- 1) 必要 (14) 不要 (1) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(1)

2) 第三者からの診療情報の提供と開示の請求に際しては、守秘義務の尊重と患者の基本的な権利、患者への適切な医療の提供及び家族・社会との関係を考慮して、適切な判断をすることが求められる。この点については、原則としてその理由と目的を文書で求め、患者の同意もまた文書で得なければならない。

- 2) 必要 (13) 不要 (3) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

①その際の患者の同意文書が示している、同意の範囲について留意しなければならない。

- ①必要 (12) 不要 (2) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(3)

②その回答は文書で行い、その内容には以下の諸点が必要である。

- ②必要 (12) 不要 (2) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(4)

a 必要最小限の情報とすること。

- a 必要 (12) 不要 (2) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(2)

b 事実ないし伝聞ではない情報に限定すること。

- b 必要 (12) 不要 (2) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(2)

c 精神力動的な内容を省くこと。

- c 必要 (6) 不要 (3) どちらとも言えない (8)
無回答・未記入(2)

d 開示前に、開示内容を患者と共有すること。

- d 必要 (10) 不要 (4) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(2)

3) 患者の同意を得ずに提供と開示を行う場合は、次のような例外事項に限定し、その際、次のような点に留意することが望ましい。

- 3) 必要 (16) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

①重篤な外傷ないし疾患等の救急医療その他の緊急事態で患者の利のためである場合。

- ①必要 (16) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

②患者が心神喪失で保護者等からの同意も得られない場合。

- ②必要 (8) 不要 (3) どちらとも言えない (5)
無回答・未記入(3)

③患者が心神喪失で保護者等からの同意が得られた場合。

- ③必要 (12) 不要 (2) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(3)

④患者が心神喪失で、治療に協力的な保護者等から求められた場合。

- ④必要 (13) 不要 (2) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(3)

⑤第三者を守る上で必要な場合。

- ⑤必要 (14) 不要 (0) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(2)

⑥一定の法律により求められた場合。

- ⑥ 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

⑦ 以上の例外事項を適用するに際しては、患者の同意を得る努力をしたこと、ならびに該当する例外事項を記載すること。

- ⑦ 必要 (16) 不要 (1) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

⑧ 患者には出来るだけ早期に、情報が開示されたこととその根拠を告知し、開示によって受けた治療関係の修復に努めなければならない。

- ⑧ 必要 (14) 不要 (1) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(2)

4) 精神科医療従事者等は、その患者を担当する他の医療機関ないし保健・福祉施設ないし現実に患者の世話をしている親族およびこれに準ずる縁故者から、診療情報の提供と開示の請求があった場合には、患者の医療、保健と福祉のために必要があると判断される場合は、患者の同意を得て、診療情報を提供ないし開示することができる。患者の同意が得られない場合は、患者はその理由を出来る限り明らかとすることが望ましい。

- 4) 必要 (14) 不要 (0) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(2)

5) 精神科医療従事者等は、その患者を担当する他の医療従事者ないし保健・福祉施設、現実に患者の世話をしている親族およびこれに準ずる縁故者に対して、患者の医療と福祉のため必要があると判断される場合には、患者の同意を得て、診療情報の提供を求めることができる。患者の同意が得られない場合は、患者はその理由を出来る限り明らかとすることが望ましい。

- 5) 必要 (11) 不要 (1) どちらとも言えない (5)
無回答・未記入(2)

6) 行政、司法あるいは保険会社等からの請求に対しては、患者等の同意とその同意の範囲を文書で得ることを条件として、請求の理由や目的を確認し、かつ開示の範囲がその理由や目的と相即すると判断される場合に開示とする。また、患者の同意があったとしても、患者に著しく不利益をもたらすと考えられる場合には、開示を拒否することが出来るものとする。

- 6) 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(1)

7) 「研究」における個人情報の取り扱い、「日本精神神経学会：臨床研究における倫理綱領」にもある通り、通常臨床における情報よりも慎重であることが要求され

る。学術研究機関等の疫学研究に使用される目的の場合は、平成14年6月の文部科学省及び厚生労働省共同による「疫学研究に関する倫理指針」によって、“疫学研究の方法及び内容、研究対象者の事情その他の理由により、これによることができない場合には、倫理審査委員会の承認を得て、研究機関の長の許可を受けたときに限り、必要な範囲で、研究対象者からインフォームド・コンセントを受ける手続きを簡略化すること若しくは免除することができる”とされているため、匿名化と一定の手続きによって患者の同意を必ずしも要しない場合がある。ただし、この場合にもカルテの診療情報が研究に利用される場合があることは明示されていることが望ましく、研究結果に対する患者のアクセス権についても保証されるべきである。

- 7) 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

1.1 診療情報の提供と開示に関する苦情処理

1) 管理者は、診療情報の提供と開示に関する苦情については、適切かつ迅速な処理に努めなければならない。

- 1) 必要 (17) 不要 (0) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

2) 管理者は、都道府県等が設置する医療安全支援センター、医師会が設置する苦情処理機関、精神医療審査会などの患者・家族からの相談に対応する相談窓口を活用するほか、当該医療機関においても診療情報の提供に関する苦情処理の体制の整備に努めなければならない。

- 2) 必要 (15) 不要 (2) どちらとも言えない (0)
無回答・未記入(2)

1.2 診療情報の提供に関する規程の整備
管理者は、診療情報の提供と開示に関する規程を明文化し、検討委員会を設置し院内掲示を行うなど、患者等に対して周知徹底を図らなければならない。

- 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

付則：以下の諸点について、精神科医療従事者等と関係諸機関は今後の発展と改善に努めなければならない。

1 インフォームド・コンセントの理論的課題とくに判断能力の判定と実務的発展

- 1) 必要 (14) 不要 (1) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)

2 研修教育体制の整備

- 2 必要 (16) 不要 (0) どちらとも言えない (1)
無回答・未記入(2)
- 3 人的、経済的保障の確立
- 3 必要 (14) 不要 (1) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(2)
- 4 診療記録の様式、「カルテ一元化」と記載内容の基準・整備
- 4 必要 (14) 不要 (1) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(2)
- 5 法的整備（個人情報保護法との関連、とくに訂正権。開示によって発生したトラブルや事故に対する免責等）
- 5 必要 (15) 不要 (0) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(2)
- 6 理論的課題の構築（治療契約、非自発的入院と治療への対応等）
- 6 必要 (12) 不要 (1) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(2)
- 7 看護記録、心理テスト、精神保健福祉士の記録等
- 7 必要 (12) 不要 (1) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(3)
- 8 電子カルテの情報保護についての検討
- 8 必要 (13) 不要 (0) どちらとも言えない (3)
無回答・未記入(3)
- 9 遺伝情報の取り扱い
- 9 必要 (11) 不要 (0) どちらとも言えない (5)
無回答・未記入(3)
- 10 環境整備
- 10 必要 (10) 不要 (0) どちらとも言えない (5)
無回答・未記入(4)
- 11 第三者提供・利用と守秘義務、とくに自傷他害に係わる情報
- 11 必要 (13) 不要 (1) どちらとも言えない (2)
無回答・未記入(3)

以上

2) 資料の収集検討と参照

① 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのための

ガイドライン」については、とくに関連する箇所を資料2として後掲とした。

②米国在郷軍人病院の関連資料については、抄訳を資料3として後掲とした。

③世界精神医学会のマドリッド宣言については、とくに関連する箇所を資料4として後掲とした。

④日本のインフォームド・コンセントに関する文献一覧（平成15年から同17年までの間に医学中央雑誌に掲載されたもの）を資料5として後掲とした。

3) 以上の知見から第2次試案を作成し、資料1として後掲した。

D 考察

1 精神科医療機関の現状調査からは、次の諸点が指摘された。

1) インフォームド・コンセントの指針ないしマニュアルの作成は進んでいない。インフォームド・コンセントの進捗のためには、各医療機関はさまざまな精神科医療の経験や精神科医の工夫を検討整理し、指針ないしマニュアルの作成に努めることが求められる。

2) カルテ開示のための条件と環境の整備も期待されたほどには進んでいない。各医療機関と関係者はさらにこれらの整備と改善に努めることが求められる。

3) それにも拘わらず、カルテ開示の請求件数は増加傾向にあり、個人情報保護法施行後はさらに顕著となることが推測される。

4) 個人情報保護法の取り組みも進んでいるとは言えないが、医療機関の間に較差が認められる。

5) 個人情報保護法のカルテ開示へ

の影響は認識されている。

F 健康危険情報
特記すべき事はない。

2 第2次試案作成について

1) 前年度の「精神科診療情報の提供と開示に関する指針(第1次試案)」について、精神科医療機関19施設のアンケート調査と収集した文献資料の検討に基づいて修正を加え、「第2次試案」を作成したが、未だ十分とは言えない。

G 研究発表
1 論文発表
なし

2 学会発表
なし

2) 次年度はこの「第2次試案」について、さらに調査を依頼する精神科医療機関数を増やして、その有用性を検証し、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針」の完成を目指す必要がある。

H 知的財産権の出願・登録状況
なし

以上

3) 同時に次年度は、さらに文献と資料の収集を行い、理論的体系的な側面からも整理と検討を進める必要がある。

E 結論

1 精神科医療機関の現状調査

各精神科医療機関は、インフォームド・コンセント、カルテ開示、個人情報保護法への取組みは未だ十分とは言えない。一層の条件と環境の整備が必要である。

2 「精神科診療情報の提供と開示に関する指針(第2次試案)」の作成

今年度は、初年度に作成した「精神科診療情報の提供と開示に関する指針(第1次試案)」について、精神科医療機関19施設のアンケート調査と収集した文献資料の検討から、さらに修正を加えて、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針(第2次試案)」を作成した。今後さらに、研究を進め、臨床実践に実効性のある「指針」を作成する必要がある。

資料 1

精神科における診療情報の提供と診療記録の開示に関する指針（第2次試案）

1 本指針作成の経緯

本指針は、精神科医療における診療情報の提供と診療記録の開示（以下、「精神科カルテ開示等」とする）と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作成するものである。

本指針の作成作業に際しては、先ず、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）、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年、以下「個人情報保護法」）、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年、以下「個人情報保護ガイドライン」）を踏まえながら、精神科医療機関の調査、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にして、作成した。

2 本指針作成の意義と目的

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および関係するすべての医療従事者（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診療記録の開示では、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、遵守されなければならない。

本指針は、医療従事者等が診療情報の提供と診療記録の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が、本指針に則って積極

的に診療情報の提供と診療記録の開示とを行うことを目的とするものである。

3 定義

1) 精神科における「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、これには保健や福祉関係の施設の情報、行政機関や司法関連の情報が含まれる。

2) 精神科における「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、他の医療機関への診療情報提供書、退院患者の退院要約、インフォームド・コンセントに伴う文書、看護記録ほかコメディカルの記録、他の医療機関からの診療情報提供書、保健福祉関係の施設の文書、行政・司法関連の文書、および電子媒体の記録をいう。

3) 精神科における「インフォームド・コンセント」とは、患者等に対して、治療についての各種の情報を患者等が理解できる方法と言語とによって十分に説明して理解を得て、患者の自由意志により、同意を得ることをいう。

4) 精神科における「診療情報の提供」とは、精神科医療の過程で、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。

5) 精神科における「診療記録の開示」とは、患者等の求めに応じて、診療記録の全部または一部を閲覧し、または複写を交付することをいう。

4 診療情報の提供と診療記録の開示に関する一般原則

1) 精神科医療従事者等は、常に患者等に対して分かりやすく丁寧にインフォームド・コンセントを行い、かつ診療情報を提供することに努めなければならない。

2) 精神科医療従事者等は、常に患者等が診療記録の開示を請求する権利を有していることを踏まえて、診療記録の作成と整備に当たっては、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) 患者等が診療記録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インフォームド・コンセントをすでに行っている場合であっても、改めて必要かつ適切なインフォームド・コンセントを行うことに努めなければならない。

②開示を希望する項目ないし箇所等を確認しなければならない。併せて開示を希望する理由を出来る限り尋ねることが望ましい。

③開示した際には、開示を希望する患者等のみならずその他の第三者に対しても開示することとなることを認識しておかなければならない。

④専門用語や症状記載の言葉の中には難解であったり、一見否定的なあるいは軽蔑的な印象を与える専門用語があることを注意しておかなければならない。

⑤これまでの経過を纏めて添付するなど、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) 精神科医療従事者等は、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を検討し、インフォームド・コンセント、診療情報提供、診療記録開示の中から適切な方法を選ぶこと

が望ましい。

5) 診療情報の提供に当たっては、以下に示す方法のうち、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。

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

6) 診療記録の開示に当たっては、その具体的な状況を検討して、全面開示、部分開示、段階的開示ないし非開示のどれかを選ばなければならない。

7) 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や診療記録の開示を行うことは、個人情報保護の観点から守秘義務と第三者提供の制限に反する場合があります、法令上の定めにより許される場合を除き、してはならない。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も、原則として患者の同意を要することに留意しなければならない。

8) 開示可能な対象期間については、精神科医療機関がそれぞれ規定を定めて明示しなければならない。

9) 精神科医療機関は、上記以外にも、医療機関の情報、医療福祉制度の情報を出来る限り提供するように努めなければならない。

5 診療記録の作成に際しての留意事項

1) 精神科医療従事者等は、適正かつ良質な医療を提供するという作成の目的を踏まえて、必要な範囲内において正確であり、かつその都度最新の内容に保つよう努めなければならない。

2) 診療記録の訂正は、二重線を用いることとし、訂正者、その内容、訂正日時等が分かるように行う。診療記録の字句などを正当な理由なくみだりに変えることは改ざんに当たることがあることに注意しなければならない。

3) 精神科医療従事者等は、いついかなる時でも開示請求の可能性のあることを考慮して、診療記録の作成と整備に努める。

4) 症状や精神医学的な評価の記載に際しての用語や表現の選択については、患者や家族にとって不快となったり理解困難となることのないように努める。例えば、“去勢不安”ではなく“エディプス葛藤”、“しつこく訴える”ではなく“繰り返し訴える”というように、穏当で客観的な表現を用いるように注意するものとする。

5) 家族や第三者あるいは他の患者名を記載する場合には、必要に応じて匿名化等の注意をすることが望ましい。

6 診療情報の提供方法

1) 精神科医療従事者等は、患者やその家族に対して、これまでの知見や関連諸法規を踏まえて、次に掲げる事項等について、精神症状を評価し、かつ治療関係を吟味しながら、それぞれ適切な時期に必要な応じて随時、分かりやすく丁寧に説明するように努めるものとする。また、関連諸法規に定めのある事項については、とくに文書で告知しなければならない。