

- ①現在の症状及び診断病名（暫定診断を含む）。
 - ②提案されている治療の方針と目的、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、ならびに提案されているこれらの治療内容を行わなかった時、予測される症状について。
 - 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。
 - 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の概算を含む）。
 - 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、合併症の有無及び実施しない場合の危険性。
 - ⑥予後。
 - ⑦入院治療に際しては、病棟環境や処遇、とくに行動制限の態様。
 - ⑧必要に応じて当該医療機関の診療情報の提供やその他治療に関する諸規定が存在すること。
 - ⑨治療目的以外に、精神鑑定、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、それぞれの場合に応じて、その趣旨、目的と内容、及びそれに伴う利益－不利益。
 - ⑩諸費用と健康保険適用の有無。
- 2) 精神科医療従事者等は、患者が特定の診療情報について「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。
- 3) 患者が満15歳未満の未成年者であるか、または判断能力の低下が明らかである場合には、診療情報の提供は法的に定められた代理人等に対して行わなければならない。当面は、精神保健法上の保護者に相当する家族等に対して行うものとする。しかしその場合であっても、症状の改善後に患者本人に説明するよう努めなければならない。

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、これに同意しなければならない。
- 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応じなければならない。その際、医師が説明を行いながら開示を行うことが望ましい。

2) 診療記録の開示に関する留意事項

以下の事項が記載されている箇所の開示については、とくに留意することが望ましい。

- ①治療者の主観的な印象の記述。
- ②第三者から得られた情報
- ③家族関係の描写と評価
- ④精神療法のプロセス
- ⑤非自発入院、とくに入院に至った経緯
- ⑥他の患者または職員との対人関係が明らかに損なわれている場合

3) 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。患者

本人が判断能力を欠いたり疑義がある場合は、次に掲げる者が患者に代わって開示を求めることができるものとする。

- 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、患者本人の請求を認めることができるものとする。
- 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。
- ③患者から法的な代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者。
- ④その他、法の定めにより請求の権限を持つ者、患者の同意を得た者でとくに必要と認められた場合。

4) 診療記録の開示に関する手続

①精神科医療機関の管理者（以下、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って、管理者に対して申し立てる。その際、請求理由を記載することは必要としないが、可能な範囲で記載するように求めることができる。

②申立人が患者本人であること、または、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。

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、後任あるいは上級医師に意見を聞くものとする。

④開示の可否、その範囲等については、原則として所管の委員会で速やかに検討の上決定し、これを管理者の承認を得て、申立人に通知する。

⑤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。

⑥主治医が、臨床場面ないし治療過程の進捗により支障がないと判断する場合は診療記録の一部の閲覧を許可することを妨げない。その場合は事後、管理者ならびに所管の委員会に報告することとする。

5) 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適正な費用を徴収することができる。

8 診療記録の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、診療記録の開示の全部または一部を拒むことができる。

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、プライバシーを害する明らかな恐れがあるとき。

②診療情報の提供と開示、患者本人の心身の状況を著しく損なう明らかな恐れがあるとき。

③治療中断または治療拒否をもたらす明らかな恐れがあるとき。

④行政機関より指定された、精神保健福祉法関連の行政文書またはその写し。

⑤患者等の請求であっても第三者からの開示請求が明らかな場合であって、患者本人の利益保護に支障を与えるおそれのあるとき。

- ⑥現に、精神病症状等の症状が著しい場合。
 - ⑦現に、他の患者や職員との対人関係が損なわれている場合。
 - ⑧現に、自傷被害が認められる状態またはそのおそれが明らかな場合。
 - ⑨その他、不適当とする具体的かつ相当な事由が明らかに存するとき。
- 2) 措置書類等の行政文書、矯正施設の書類等の司法文書については、患者本人及び開示を請求し得るものが関係機関に直接請求することとする。
- 3) 精神科医療従事者等は、診療記録の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、後日症状の改善等により、開示が可能となるようであれば、その点も説明することとする。

9 遺族に対する診療情報の提供と診療記録の開示

- 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。
- 2) その際は、前項の6、7、8の規程を準用する。ただし、診療情報の提供と診療記録の開示を求め得る者の範囲は、原則として患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者の法定代理人を含む）とする。
- 3) また、患者本人の生前にその意向が出来る限り確認されており、そのことがなんらかの形で明らかに示されていることが望ましい。
- 4) 死後であっても、患者本人意思、名誉等は十分に尊重されなければならない。

10 第三者に関連する診療情報の提供と診療記録の開示

- 1) 第三者から得られた情報は、原則として情報を提供された際に将来開示を請求されることがあり得ることを告知し、請求された際の開示の諾否を得ることとする。
- 2) 第三者からの診療情報の提供と診療記録の開示の請求に際しては、守秘義務と個人情報保護の観点から、関連諸法規と当該精神科医療機関の規定に準拠し、次の諸点に留意しなければならない。
- ①その理由と目的を記載し、患者の同意文書を添付した文書を求めなければならない。なお、患者を担当する他の医療従事者ないし保健・福祉施設からの請求については、患者の同意を得たことが明らかであれば口頭ないし電話等で差し支えないものとする。また、患者の世話をしている親族および縁故者からの申し出もこれに準ずるものとする。
 - ②その際の患者の同意文書が、診療情報や診療記録のどの箇所やどの事項の同意をしているか、その範囲について注意しなければならない。
 - ③その回答は文書で行うこととし、その際は、以下の諸点に留意することが望ましい。
 - a 必要な情報に限定すること。
 - b 伝聞情報を避けること。
 - c 原則として、内容を患者に示すこと。
- 3) 患者の同意を得られずに診療情報の提供と診療記録の開示を行う場合は、次のような例外事項に限定しなければならない。その際、患者の同意を得る努力をしたこと、得られない理由ならびに該当する条項を記録しておかなければならない。

- 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。
 - ②患者が治療が必要であるにも拘わらず、判断能力を欠き、かつ保護者等からの同意も得られない場合。
 - ③患者が判断能力を欠くが、保護者等からの同意が得られた場合。
 - ④患者が判断能力を欠くが、治療に協力的な保護者等から求められた場合。
 - ⑤第三者の安全を守る上で緊急にかつ明らかに必要と考えられるため、司法に対して行う場合。
 - ⑥刑事訴訟法第218条のような、特定の法律により求められた場合。
- 4) 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、治療関係の維持に努めなければならない。
- 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、患者にはその理由を出来る限り尋ね、同意を得られない場合の不利益を明らかとすることが望ましい。
- 6) 行政、司法あるいは保険会社等からの文書照会による、診療情報の提供と診療記録の開示の請求に対しては、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に適切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、提供ないし開示を拒否することが出来るものとする。
- 7) 「研究」における個人情報の取り扱いは、通常臨床における情報の取り扱いよりも慎重であることが望ましい。
- 8) 学術研究機関等の疫学研究に使用される目的の場合は、「疫学研究に関する倫理指針」(平成14年6月、文部科学省・厚生労働省告示)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。したがって、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ことが可能である。ただしこの場合にあっても、精神科医療機関では、診療記録の診療情報が研究に利用される場合があることは明示し、かつ、研究結果に対しては患者のアクセス権が保証されていることが望ましい。
- 9) 臨床研究に関しては、「臨床研究に関する倫理指針」(平成15年7月、厚生労働省告示)に準拠しなければならない。

1 1 診療情報の提供と診療記録の開示に関する苦情処理

- 1) 管理者は、診療情報の提供と診療記録の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。
- 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。

らない。また、管理者はこれら相談窓口の利用法を周知しなければならない。

1 2 診療情報の提供に関する規程の整備

管理者は、診療情報の提供と診療記録の開示に関する規程を明文化し、所管の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。

付則：精神科医療従事者等と関係諸機関は、本指針が発展途上にあることを認識し、理論、法制、医療機関の体制と実務、経済的措置等の課題について条件と環境の整備を行い、今後の発展に努めなければならない。

以上

資料 2

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（抄）

平成16年12月24日

厚生労働省

Ⅲ 医療・介護関係事業者の義務等

5. 個人データの第三者提供（法第23条）

（1）第三者提供の取扱い

医療・介護関係事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないとされており、次のような場合には、本人の同意を得る必要がある。

（例）

・民間保険会社からの照会

患者が民間の生命保険に加入しようとする場合、生命保険会社から患者の健康状態等について照会があった場合、患者の同意を得ずに患者の現在の健康状態や既往歴等を回答してはならない。

交通事故によるけがの治療を行っている患者に関して、保険会社から損害保険金の支払いの審査のために必要であるとして症状に関する照会があった場合、患者の同意を得ずに患者の症状等を回答してはならない。

・職場からの照会

職場の上司等から、社員の病状に関する問い合わせがあったり、休職中の社員の職場復帰の見込みに関する問い合わせがあった場合、患者の同意を得ずに患者の病状や回復の見込み等を回答してはならない。

・学校からの照会

学校の教職員等から、児童・生徒の健康状態に関する問い合わせがあったり、休学中の児童・生徒の復学の見込みに関する問い合わせがあった場合、患者の同意を得ずに患者の健康状態や回復の見込み等を回答してはならない。

・マーケティング等を目的とする会社等からの照会

健康食品の販売を目的とする会社から、高血圧の患者の存在の有無について照会された場合や要件に該当する患者を紹介して欲しい旨の依頼があった場合、患者の同意を得ずに患者の有無や該当する患者の氏名・住所等を回答してはならない。

（2）第三者提供の例外

ただし、次に掲げる場合については、本人の同意を得る必要はない。

①法令に基づく場合

医療法に基づく立入検査、介護保険法に基づく不正受給者に係る市町村への通知、児童虐待の防止等に関する法律に基づく児童虐待に係る通告等、法令に基づいて個人情報を利用する場合であり、医療機関等の通常の業務で想定される主な事例は別表3のとおりである。

②人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

（例）

・意識不明で身元不明の患者について、関係機関へ照会する場合

- ・意識不明の患者の病状や重度の痴呆性の高齢者の状況を家族等に説明する場合
※なお、「本人の同意を得ることが困難であるとき」には、本人に同意を求めても同意しない場合、本人に同意を求める手続を経るまでもなく本人の同意を得ることができない場合等が含まれるものである。

③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

(例)

- ・健康増進法に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供
- ・がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供
- ・児童虐待事例についての関係機関との情報交換
- ・医療安全の向上のため、院内で発生した医療事故等に関する国、地方公共団体又は第三者機関等への情報提供のうち、氏名等の情報が含まれる場合

④国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

(例)

- ・国等が実施する、統計報告調整法の規定に基づく統計報告の徴集（いわゆる承認統計調査）及び統計法第8条の規定に基づく指定統計以外の統計調査（いわゆる届出統計調査）に協力する場合

(3) 本人の同意が得られていると考えられる場合

医療機関の受付等で診療を希望する患者は、傷病の回復等を目的としている。一方、医療機関等は、患者の傷病の回復等を目的として、より適切な医療が提供できるよう治療に取り組むとともに、必要に応じて他の医療機関と連携を図ったり、当該傷病を専門とする他の医療機関の医師等に指導、助言等を求めることも日常的に行われる。また、その費用を公的医療保険に請求する場合等、患者の傷病の回復等そのものが目的ではないが、医療の提供には必要な利用目的として提供する場合もある。このため、第三者への情報の提供のうち、患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として黙示による同意が得られているものと考えられる。

なお、傷病の内容によっては、患者の傷病の回復等を目的とした場合であっても、個人データを第三者提供する場合は、あらかじめ本人の明確な同意を得よう求めがある場合も考えられ、その場合、医療機関等は、本人の意思に応じた対応を行う必要がある。

①患者への医療の提供のために通常必要な範囲の利用目的について、院内掲示等で公表しておくことによりあらかじめ包括的な同意を得る場合

医療機関の受付等で、診療を希望する患者から個人情報を取得した場合、それらが患者自身の医療サービスの提供のために利用されることは明らかである。このため、院内掲示等により公表して、患者に提供する医療サービスに関する利用目的について患者から明示的に留保の意思表示がなければ、患者の黙示による同意があったものと考えられる。

また、

- (ア)患者への医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること
 - (イ)患者への医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を求めること
 - (ウ)患者への医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
 - (エ)患者への医療の提供に際して、家族等への病状の説明を行うこと
- 等が利用目的として特定されている場合は、これらについても患者の同意があったものと考えられる。

②この場合であっても、黙示の同意があったと考えられる範囲は、患者のための医療サービスの提供に必要な利用の範囲であり、別表2の「患者への医療の提供に必要な利用目的」を参考に各医療機関等が示した利用目的に限られるものとする。

なお、院内掲示等においては、

- (ア)患者は、医療機関等が示す利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得るよう医療機関等に求めることができること。
 - (イ)患者が、(ア)の意思表示を行わない場合は、公表された利用目的について患者の同意が得られたものとする。
 - (ウ)同意及び留保は、その後、患者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。
- をあわせて掲示するものとする。

【その他の事項】

- ・第三者提供に該当しない情報提供が行われる場合であっても、院内や事業所内等への掲示、ホームページ等により情報提供先をできるだけ明らかにするとともに、患者・利用者等からの問い合わせがあった場合に回答できる体制を確保する。
- ・例えば、業務委託の場合、当該医療・介護関係事業者において委託している業務の内容、委託先事業者、委託先事業者との間での個人情報の取扱いに関する取り決めの内容等について公開することが考えられる。

7. 本人からの求めによる保有個人情報の開示（法第25条）

(1) 開示の原則

医療・介護関係事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人情報の開示を求められたときは、本人に対し、書面の交付による方法等により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。

(2) 開示の例外

開示することで、法第25条第1項の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。具体的事例は以下のとおりである。

(例)

- ・患者・利用者の状況等について、家族や患者・利用者の関係者が医療・介護サービス従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者・利用者自身に当該情報を提供することにより、患者・利用者や家族や患者・利用者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合

・症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合

※個々の事例への適用については個別具体的に慎重に判断することが必要である。また、保有個人データである診療情報の開示に当たっては、「診療情報の提供等に関する指針」の内容にも配慮する必要がある。

【法の規定により遵守すべき事項等】

・医療・介護関係事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。また、当該本人が識別される保有個人データが存在しないときにその旨知らせることとする。ただし、開示することにより、法第25条第1項の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

・II 1. に記したとおり、例えば診療録の情報の中には、患者の保有個人データであって、当該診療録を作成した医師の保有個人データでもあるという二面性を持つ部分が含まれるものの、そもそも診療録全体が患者の保有個人データであることから、患者本人から開示の求めがある場合に、その二面性があることを理由に全部又は一部を開示しないことはできない。ただし、法第25条第1項の各号のいずれかに該当する場合には、法に従い、その全部又は一部を開示しないことができる。

・開示の方法は、書面の交付又は求めを行った者が同意した方法による。

・医療・介護関係事業者は、求められた保有個人データの全部又は一部について開示しない旨を決定したときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。また、本人に通知する場合には、本人に対してその理由を説明するよう努めなければならない。

・他の法令の規定により、保有個人データの開示について定めがある場合には、当該法令の規定によるものとする。

【その他の事項】

・法定代理人等、開示の求めを行い得る者から開示の求めがあった場合、原則として患者・利用者本人に対し保有個人データの開示を行う旨の説明を行った後、法定代理人等に対して開示を行うものとする。

・医療・介護関係事業者は、保有個人データの全部又は一部について開示しない旨決定した場合、本人に対するその理由の説明に当たっては、文書により示すことを基本とする。また、苦情への対応を行う体制についても併せて説明することが望ましい。

8. 訂正及び利用停止（法第26条、第27条）

【法の規定により遵守すべき事項等】

・医療・介護関係事業者は、法第26条、第27条第1項又は第2項の規定に基づき、本人から、保有個人データの訂正等、利用停止等、第三者への提供の停止を求められた場合で、それらの求めが適正であると認められるときは、これらの措置を行わなければならない。

・ただし、利用停止等及び第三者への提供の停止については、利用停止等に多額の費用を要する場合など当該措置を行うことが困難な場合であって、本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

・なお、以下の場合については、これらの措置を行う必要はない。

①訂正等の求めがあった場合であっても、(㉔)利用目的から見て訂正等が必要でない場合、(イ)誤りである指摘が正しくない場合又は(㉕)訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報である場合

②利用停止等、第三者への提供の停止の求めがあった場合であっても、手続違反等の指摘が正しくない場合

・医療・介護関係事業者は、上記の措置を行ったとき、又は行わない旨を決定したときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。また、本人に通知する場合には、本人に対してその理由を説明するよう努めなければならない（Ⅲ 10. 参照）。

【その他の事項】

・保有個人データの訂正等に当たっては、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。

・保有個人データの字句などを不当に変える改ざんは、行ってはならない。

【法の規定により遵守すべき事項等】

・医療・介護関係事業者は、保有個人データの開示等の求めに関し、本人に過重な負担を課すものとならない範囲において、以下の事項について、その求めを受け付ける方法を定めることができる。

(㉔)開示等の求めの受付先

(イ)開示等の求めに際して提出すべき書面の様式、その他の開示等の求めの受付方法

(㉕)開示等の求めをする者が本人又はその代理人であることの確認の方法

(㉖)保有個人データの利用目的の通知、又は保有個人データの開示をする際に徴収する手数料の徴収方法

・医療・介護関係事業者は、本人に対し、開示等の求めに関して、その対象となる保有個人データを特定するに足りる事項の提示を求めることができるが、この場合には、本人が容易かつ的確に開示等の求めをすることができるよう、当該保有個人データの特定に資する情報の提供その他本人の利便を考慮した措置をとらなければならない。

・保有個人データの開示等の求めは、本人のほか、未成年者又は成年被後見人の法定代理人、当該求めをするにつき本人が委任した代理人によってすることができる。

・医療・介護関係事業者は、保有個人データの利用目的の通知、又は保有個人データの開示を求められたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができ、その際には実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、手数料の額を定めなければならない。

【その他の事項】

・医療・介護関係事業者は、以下の点に留意しつつ、保有個人データの開示等の手続を定めることが望ましい。

－開示等の求めの方法は書面によることが望ましいが、患者・利用者等の自由な求めを阻害しないため、開示等を求める理由を要求することは不適切である。

－開示等を求める者が本人（又はその代理人）であることを確認する。

－開示等の求めがあった場合、主治医等の担当スタッフの意見を聴いた上で、速やかに保有個人データの開示等をするか否か等を決定し、これを開示の求めを行った者に通知する。

－保有個人データの開示に当たり、法第25条第1項各号に該当する可能性がある場合には、開示の可否について検討するために設置した検討委員会等において検討した上で、速やかに

開示の可否を決定することが望ましい。

－保有個人データの開示を行う場合には、日常の医療・介護サービス提供への影響等も考慮し、本人に過重な負担を課すものとならない範囲で、日時、場所、方法等を指定することができる。

資料3

Notice of Privacy Practices (抄訳)

藤澤大介訳

本資料は、V. A. メディカルセンター（米国）において、患者向け解説書として利用されている文書の抄訳である。

健康情報は個人情報であり、守秘義務が発生する。健康情報とは患者の過去、現在、未来に関するあらゆる情報のことである。以下を含む：

- ・ 身体的／精神的状態
- ・ 提供される医療（ヘルスケア）
- ・ 医療の支払いに関する事柄

具体的には：

- ・ 氏名、年齢、住所
- ・ 医療サービスの受給資格と登録状況
- ・ 補綴（義歯など）
- ・ 処方
- ・ 保険情報・支払い状況
- ・ 検査データ、診断、所見、治療内容

などをいう。

健康情報を含む記録は、VHA（Veterans Health Administration）に属する。文書による請求により、患者はそのコピーを入手することができる。ただし、その際にも、VHAの定める手続きを踏まなくてはならない。

患者には次の権利がある：

- ・ 自分の健康情報をレビューすること
- ・ 自分の健康情報のコピーをとること
- ・ 自分の健康情報を補正したり訂正したりする請求をすること
- ・ 自分の健康情報を、VA団体が利用したり開示したりしないよう請求すること
- ・ 別の形で、自分の健康情報を開示してもらうこと（守秘義務の範囲内で）
- ・ 健康情報の開示記録を入手すること

第3者に情報を公開するには、通常、患者の書面による同意が必要である。ただし、連邦法では、下記の目的では患者の同意なしに公開することができる：

- | | | |
|---------------------------------|----------------|--------------|
| ・ 治療 | ・ 支払い | ・ 健康政策 |
| ・ 医療サービスの受給資格と登録 | ・ 虐待の報告 | ・ 健康と安全保持活動 |
| ・ 公衆衛生的目的 | ・ 陪審／行政手続き | ・ 法的処置に基づく場合 |
| ・ 国民健康の概観調査 | ・ 死亡届／検死 | ・ サービス |
| ・ 国家機密 | ・ 軍事活動 | ・ 労災補償 |
| ・ 矯正施設 | ・ 研究（厳密な制限の下で） | ・ 患者登録（患者台帳） |
| ・ 家族など、患者のケアに関わる人間の請求による場合（限定的） | | |

<患者の同意なしに情報開示を行うことが可能なケース>

- 治療に関することがら
 - ・救急／一般診療における医療行為（検査を含む）
 - ・診療予約をとるために、患者に連絡を取ること
 - ・薬剤、器具などの処方
 - ・介護のコーディネート
- 支払いに関することがら
 - ・保険会社に対する情報開示
- 健康政策に関することがら
 - ・治療や医療サービスの改善の目的
 - ・認定事業
 - ・法的サービス
 - ・VA事業に関連すること（退役軍人の満足度調査、医療従事者の能力／資格査定、医療従事者の認定、医療技術トレーニング、経営・予算作成・計画作成、コンピューターシステム維持のため、医療サービスの改善のため、公聴会・公正委員会の活動のため）
- 虐待にかんすることがら
虐待／ネグレクト／家庭内暴力が疑われた場合、連邦／州／地方自治体の適切な部門に通知する
- 健康と安全保持活動に関することがら
他者の健康や安全に関する重大な情報は開示する場合がある。ただし、他者の健康や安全の保全に関わる能力のある人物に限られる。
- 公衆衛生的目的
FDAを含む、公衆衛生機関に情報を開示する場合がある。以下の活動目的が含まれる：
 - ・疾病・傷害・能力障害の予防
 - ・伝染病の届け出（肝炎、結核、性感染症）
 - ・副作用報告、有害事象報告
 - ・出生届、死亡届
 - ・FDAの管理下にある製品の追跡調査
 - ・製品のリコール、補修、代替のため
- 陪審／行政手続きに関することがら
 - ・法廷／行政の要請により開示する
 - ・VHAを法的に守るために必要な情報は開示する
- 法的処置にもとづく場合
 - ・裁判所からの要求による場合
 - ・犯罪者の調査のため
 - ・暴力事件に関与した人物の特定や操作のため
 - ・犯罪性の可能性のある死亡事件の場合
 - ・VHA施設で起きた犯罪に関連する場合

- ・定期的な報告が必要なもの：例：銃創の報告
- ・容疑者／逃亡者／証人／失踪人に関連する情報の場合

● VHAのサービス

VHAのサービスに関連する企業に、情報を提供する場合がある。その際は、患者の個人情報保護を保護する契約への同意が必要である。

● 労災補償

労災に関する法やその他の法に基づき、情報開示する場合がある。

● 矯正施設

患者が刑務所その他の矯正施設に収容された場合、①医療が必要な場合、②患者や他者の健康保持のために必要な場合、③矯正施設の安全のために必要な場合 には情報開示を行う。

<患者の同意が必要な場合と必要でない場合があるケース>

● 研究目的の使用

患者情報を研究に使用する場合がある。その前に、VHAの倫理委員会の審査を受ける必要がある。研究の一環として治療に参加する場合は、患者の文書同意を必要とするが、以下の場合には同意を必要としない：

- ・研究の準備のために情報を閲覧する場合：その情報をもとに患者と面談したり、実際に研究を行ってはならない。
- ・倫理委員会が、患者の直接の同意を必要としないと判断した場合：倫理委員会が、情報開示をしても患者に最小限の損害しか与えないと判断した場合

<患者に開示を拒否する権利があるケース>

● 患者登録（患者台帳）への登録

患者の反対がなければ、VA医療センターの患者台帳に、個人情報の概要、宗教、治療施設が登録される。情報は、指名があれば第三者に開示される。宗教に関する情報は聖職者にのみ開示される。

● 患者のケアに関わる家族などへの開示

一般的な情報開示

一般的な情報は家族や友人に、必要に応じて、医学的・倫理的目的にそう範囲内で開示される。ここで開示される情報は下記に限定される：

- ・個人を特定する際に必要な情報開示
- ・大まかな病状（致命的／安定している／良好／予後不良…など）
- ・入院場所（病棟名、入院階など）

患者の立ち会いのもとで開示

病状などの説明を患者の立ち会いの下で家族などに開示する。ただし、事前に患者の同意を得る必要がある。

- ・患者の反対があった場合や、医学的に必要な場合を除き、患者の許可なしに患者以外に情報を開示することはできない

患者の立ち会いがない状態での開示

- ・医学的に必要な場合には、患者の立ち会い／同意がなくとも、近親者に情報を開示することができる。
- ・患者の利益につながる場合に限ってであり、また、患者の治療に関係する人物に対に限定される
- ・開示される情報には下記のようなものがふくまれる：
 - ・医療行為
 - ・在宅ケア
 - ・医療器具（車いすなど）や処方薬
 - ・ケアに関連する情報

患者の許可なしには開示ができない情報

文書請求により、患者は、開示や開示制限を要求することができる。ただし、以前の文書同意に基づいて開示／開示制限してものを過去にさかのぼって取り消すことはできない。

以上

資料 4

世界精神医学会 (WPA) マドリッド宣言 (抄)

本宣言は、臨床医の倫理だけではなく精神科医としての特別な倫理的要請について述べており、本資料は、情報開示とその例外の扱いに関連した箇所の抄である。 羽藤邦利

HIGHLIGHTS ON SOME SPECIFIC GUIDELINES OF THE MADRID DECLARATION (*)

A. Okasha - President Elect WPA. Chairman, Ethics Committee, WPA
(n° 1-2 anno, 2001)

The first section of the Madrid Declaration outlines the ethical commitments of the profession and the theoretical assumptions upon which these are based. It acknowledges that medical professionals are facing new ethical dilemmas resulting from increasingly complex medical interventions, new tensions between the physician and the patients, new social expectations from the physician, development of new research modalities and rapid advancement of research technology with prospects for possible technological interventions especially in the field of genetic research and counseling.

However, it also stresses that, despite cultural, social and national differences, the need for ethical conduct and continual review of ethical standards remains universal. It states that as a practitioner of medicine, the psychiatrist must be aware of the ethical implications of being a physician, and of the specific ethical demands of the specialty of psychiatry. As members of society, psychiatrists must balance professional obligations with their responsibilities for the common good. Furthermore, that ethical behavior is based on the individual psychiatrist's sense of responsibility towards the patient and his/her judgment in determining what is correct and appropriate conduct.

The second section contains seven general guidelines that focus on the aim of psychiatry. It states that:

1. Psychiatry is a medical discipline concerned with:
 - a) the provision of the best treatment for mental disorders;
 - b) the rehabilitation of individuals suffering from mental illness and
 - c) the promotion of mental health.

Psychiatrists serve patients by providing the best therapy available consistent with accepted scientific knowledge and ethical principles. They should devise therapeutic interventions that are the least restrictive to the freedom of the patient and seek advice in areas of their work about which they do not have primary expertise. While doing so, they should be aware of and concerned with the equitable allocation of health resources.

2. It is the duty of psychiatrists to keep abreast scientific developments of the specialty and to convey updated knowledge to others. Psychiatrists trained in research should seek to advance the scientific frontiers of psychiatry.

3. The patient should be accepted as a partner by right in the therapeutic process. The therapist-patient relationship must be based on mutual trust and respect to allow the patient to make free and informed decisions. It is the duty of psychiatrists to provide the patient with relevant information so as to empower the patient to come to a rational decision according to personal values and preferences.

4. When the patient is incapacitated and unable to exercise proper judgment because of a mental disorder, the psychiatrist should consult with family and, if appropriate, seek legal counsel, to safeguard the human dignity and the legal rights of the patient. No treatment should be provided against the patient's will, unless withholding treatment would endanger the life of the patient and/or those who surround him or her. Treatment must always be in the best interest of the patient.

5. When psychiatrists are requested to assess a person, it is their duty to inform the person being assessed about the purpose of the intervention, about the use of the findings, and about the possible repercussions of the assessment. This is particularly important when the psychiatrist is involved in third party situations.

6. Information obtained in the therapeutic relationship should be kept in confidence and used, only and exclusively, for the purpose of improving the mental health of the patient. Psychiatrists are prohibited from making use of such information for personal reasons, or financial or academic benefits. Breach of confidentiality may only be appropriate when serious physical or mental harm to the patient or to a third person ensue if confidentiality were maintained; in these circumstances, psychiatrists should whenever possible, first advise the patients about the action to be taken.

(註: 本資料は、臨床精神医学講座S12、pp94-97(中山書店、2000)に、中根允文訳が掲載されている)

資料5

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リスト

岩下 寛

(註：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)

- 1 尾口仁志(鶴見大学 歯学部高齢者歯科学講座), 松本亀治, 軽部康代, 森戸光彦: 歯科治療及び対応に苦慮した統合失調症(精神分裂病)を疑った1例(原著論文/症例報告). 日本歯科心身医学会雑誌 18巻1号: 41-44, (2003.06)
- 2 辻津寄子(福井県立病院), 京田裕子, 新地厚子: 看護計画共有の効果 精神科急性期閉鎖病棟における取り組み(原著論文). 福井県立病院看護部研究発表収録平成15年度: 24-27, (2003.09)
- 3 内野俊郎(久留米大学 医学部 精神神経科学 教室), 前田正治: 【これだけは知っておきたいエンパワメント 当事者が力を発揮するのをどう援助するか】 援助技術 当事者への心理教育(解説/特集). 精神科臨床サービス 3巻4号: 461-466, (2003.10)
- 4 池原毅和(東京アドヴォカシー法律事務所): 【これだけは知っておきたい エンパワメント当事者が力を発揮するのをどう援助するか】 援助理念 アドヴォカシー(解説/特集). 精神科臨床サービス 3巻4号: 413-416, (2003.10)
- 5 門屋充郎(帯広ケアセンター): 【これだけは知っておきたい エンパワメント 当事者が力を発揮するのをどう援助するか】 援助理念 自己決定をめぐる(解説/特集). 精神科臨床サービス 3巻4号: 400-405, (2003.10)
- 6 渡辺憲(明和会医療福祉センター渡辺病院 精神科), 英裕人, 土居聡子, 岸田英夫, 山下陽三, 桑井徹: 痴呆性疾患における入院に際しての同意能力と入院形態(会議録). 精神神経学雑誌 105巻11号: 1387, (2003.11)
- 7 田部井伸一(東京都立松沢病院 看護部): クリニカルパスを始めよう クリニカルパス導入にあたって(解説). 精神科看護 136号: 60-64, (2003.12)
- 8 宮岡等(北里大学 医学部精神科): 心身症と顎関節症 顎関節症の心身医学(会議録). 日本歯科心身医学会雑誌 18巻2号: 107, (2003.12)
- 9 土井永史(東京都立荏原病院 神経科), 中村満, 一瀬邦弘, 諏訪浩, 渋井総朗, 武山静夫, 鮫島達夫, 米良仁志, 福林範和, 佐伯吉規, 吉田健一: 【電気けいれん療法の実際 短パルス矩形波治療器による治療を中心に】 短パルス矩形波治療器の適応が期待される疾患疼痛性障害(解説/特集). 精神科治療学 18巻12号: 1403-1409, (2003.12)
- 10 池尻義隆(大阪大学 大学院医学系研究科ポストゲノム疾患解析学講座), 田中稔久, 武田雅俊: 【精神科診療に必要な書式マニュアル】 入院診療計画書, 退院療養計画書(解説/特集). 臨床精神医学 2003年増刊: 43-47, (2003.12)
- 11 小山毅(静和会中山病院 精神科): 私の処方 抗精神病薬・定型と非定型(解説). 最新精神医学 9巻1号: 69, (2004.01)
- 12 蟻塚亮二(藤代健生病院): 【これだけは知っておきたい エンパワメント 当事者が力を発揮するのをどう援助するか】 職種別 精神科医の立場から(解説/特集). 精神科臨床サービス 4巻1号: 90-94, (2004.01)
- 13 橋詰紀和子(東京武蔵野病院): 【「暴力」と向きあう】 暴力を防ぐのはインフォームド

- コンセントから 看護師のサポート体制確立に向けて(解説/特集). 精神科看護 138 号 : 32-36, (2004.02)
- 14 加藤敏(自治医科大学 精神医学教室) :【治療の一環としての病名告知】 行為遂行的発言としての病名告知(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 203-210, (2004.02)
- 15 関由賀子(国立国際医療センター 精神科) :【治療の一環としての病名告知】 初期統合失調症の「病名告知」 説明の原則と実際(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 193-201, (2004.02)
- 16 大場真理子(福島県立医科大学 神経精神医学講座), 丹羽真一 :【治療の一環としての病名告知】 病名告知-統合失調症の場合(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 185-191, (2004.02)
- 17 小林聡幸(自治医科大学 精神医学教室) :【治療の一環としての病名告知】 躁病の病名告知(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 179-184, (2004.02)
- 18 堀川直史(東京女子医科大学 神経精神科) :【治療の一環としての病名告知】 疼痛性障害における病名告知と説明(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 169-174, (2004.02)
- 19 岡島美朗(自治医科大学 精神医学教室) :【治療の一環としての病名告知】 治療の枠組みにおける PTSD の病名告知(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 163-168, (2004.02)
- 20 朝田隆(筑波大学 臨床医学系精神医学) :【治療の一環としての病名告知】 アルツハイマー病の告知(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 157-161, (2004.02)
- 21 狩野力八郎(東京国際大学 大学院臨床心理学研究科) :【治療の一環としての病名告知】 人格障害という病名の使用と知ること 精神科外来マネジメント技法の 1 つとして(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 151-156, (2004.02)
- 22 林直樹(東京都立松沢病院 精神科) :【治療の一環としての病名告知】 妄想性障害の治療における病名告知と病状説明のあり方について(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 145-150, (2004.02)
- 23 西岡和郎(名古屋大学 大学院医学系研究科精神医学分野) :【治療の一環としての病名告知】 転換性障害(ヒステリー)の病名告知(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 139-144, (2004.02)
- 24 早瀬雅樹(山水会香椎療養所) : 現在の精神保健福祉法についての私見(一般). 精神科治療学 19 巻 2 号 : 245-248, (2004.02)
- 25 東中須恵子(吉祥寺病院) :【精神科病院に勤務するにあたり】 コメディカルが期待するもの(解説/特集). 精神科 4 巻 2 号 : 109-113, (2004.02)
- 26 大野裕(慶応義塾大学保健管理センター) :【身体表現性障害の診断と治療】 身体表現性障害とは(解説/特集). 精神科 4 巻 2 号 : 75-78, (2004.02)
- 27 奥山徹(東海大学 医学部医学科専門診療学系精神科学), 保坂隆 :【がん患者のうつ病】 がん専門医へのコミュニケーションスキルトレーニング(解説/特集). Depression Frontier 2 巻 1 号 : 39-43, (2004.03)
- 28 堀川直史(東京女子医科大学 神経精神科), 西村勝治, 松木秀幸, 川瀬英理, 今里榮枝, 下津咲絵, 唐澤久美子, 伊藤佳菜, 齋藤アンネ優子, 佐川正夫 :【がん患者のうつ病】 予防と早期発見(解説/特集). Depression Frontier 2 巻 1 号 : 33-37, (2004.03)
- 29 藤野邦夫(新潟大学 医学部保健学科看護学専攻), 藤野ヤヨイ : 裁判事例から学ぶ精神

- 科看護の技術・倫理・専門性 診察なき治療・非告知投薬と患者の知る権利(解説). 精神科看護 139号 : 78-81, (2004.03)
- 30 山角駿(花園病院) : 「統合失調症」で何が変わるのか 精神科医療の現場から 民間精神科病院の立場で(解説). 精神神経学雑誌 106 巻 3号 : 317-320, (2004.03)
- 31 大野裕(慶応義塾大学保健管理センター), 西村由貴 : 「統合失調症」で何が変わるのか 精神分裂病の呼称変更と医師の病名告知に関する研究(原著論文). 精神神経学雑誌 106 巻 3号 : 313-316(2004.03)
- 32 鈴木志帆(筑波大学 人間総合科学研究科), 本間久美子, 森田展彰, 中谷陽二 : 任意入院に関する茨城県内精神科医へのアンケート調査(原著論文). 日本社会精神医学会雑誌 12 巻 3号 : 277-284, (2004.03)
- 33 小松正泰(全国精神障害者家族会連合会) : 【精神科医療における情報開示のあり方】 家族が望む精神科医療の情報開示(解説/特集). 日本精神科病院協会雑誌 23 巻 3号 : 240-242, (2004.03)
- 34 羽藤邦利(代々木の森診療所) : 【精神科医療における情報開示のあり方】 精神科医療におけるカルテ開示のあり方について 精神科診療所の立場から(解説/特集). 日本精神科病院協会雑誌 23 巻 3号 : 233-239, (2004.03)
- 35 高良由貴夫(甘木病院) : 【精神科医療における情報開示のあり方】 治療計画書の開示(解説/特集). 日本精神科病院協会雑誌 23 巻 3号 : 217-222, (2004.03)
- 36 和泉貞次(河渡病院), 日精協医療政策委員会河渡病院 : 【精神科医療における情報開示のあり方】 精神科医療における情報開示(解説/特集). 日本精神科病院協会雑誌 23 巻 3号 : 206-212, (2004.03)
- 37 西島英利(日本医師会) : 【精神科医療における情報開示のあり方】 日本医師会からみた情報開示(解説/特集). 日本精神科病院協会雑誌 23 巻 3号 : 201-205, (2004.03)
- 38 佐藤忠彦(桜ヶ丘記念病院) : 【精神科医療における情報開示のあり方】 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(原著論文/特集). 日本精神科病院協会雑誌 23 巻 3号 : 195-200, (2004.03)
- 39 大場真理子(福島県立医科大学 神経精神医学講座), 丹羽真一 : 【精神科医療における情報開示のあり方】 病名告知と情報開示-統合失調症を中心に 大学病院の場合(原著論文/特集). 日本精神科病院協会雑誌 23 巻 3号 : 186-194, (2004.03)
- 40 風祭元(帝京大学) : 【精神科領域における薬剤開発の新しいシステムと開発動向】 わが国の新薬臨床試験システムの現状と問題点 新 GCP をめぐって(解説/特集). 臨床精神医学 33 巻 3号 : 239-246, (2004.03)
- 41 井原裕(順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院) : 精神科臨床における法と倫理の峻別法的パターンリズムと官僚主義(解説). 精神科治療学 19 巻 4号 : 489-497, (2004.04)
- 42 藤野ヤヨイ(新潟青陵大学 看護福祉心理学部看護学科), 藤野邦夫 : 裁判事例から学ぶ精神科看護の技術・倫理・専門性 転落防止と安全配慮義務(解説). 精神科看護 140号 : 78-82, (2004.04)
- 43 山岡信明(国立病院機構賀茂精神医療センター) : 情報開示のあり方 精神科診療の立場から(解説). 医療 58 巻 4号 : 226-227, (2004.04)
- 44 坂口正道(東京都立松沢病院) : 【これだけは知っておきたい 家族の力をどう生かすか】

- 対応に工夫を要する家族 家族が医療関係者の場合(解説/特集). 精神科臨床サービス 4 巻 2 号 : 254-256, (2004.04)
- 45 市来真彦(メンタルヘルス・プロモーション) : 【これだけは知っておきたい 家族の力をどう生かすか】 特別な家族状況への対応 婚約者への対応に影響を与える因子(解説/特集). 精神科臨床サービス 4 巻 2 号 : 222-224, (2004.04)
- 46 江畑敬介(江畑クリニック) : 【これだけは知っておきたい 家族の力をどう生かすか】 家族との情報交換のあり方 その法的・倫理的問題(解説/特集). 精神科臨床サービス 4 巻 2 号 : 161-165(2004.04)
- 47 平田豊明(千葉県精神科医療センター 診療) : 精神科救急医療ガイドライン(解説). 治療 86 巻 4 号 : 1586-1587, (2004.04)
- 48 市橋秀夫(市橋クリニック) : 【成人における ADD,ADHD】 私の治療手技(解説/特集). 精神科治療学 19 巻 5 号 : 547-552, (2004.05)
- 49 轟慶子(北里大学 医学部精神科), 延藤麻子, 轟純一, 吉田芳子, 宮岡等 : 【サイコオンコロジーの現状と展望】 精神疾患患者におけるサイコオンコロジーの実践(解説/特集). 臨床精神医学 33 巻 5 号 : 591-596, (2004.05)
- 50 荻原朋美(安曇総合病院(厚生連) 精神科), 天野直二 : 【プライマリケア医のための痴呆の診かた】 痴呆の介護と福祉 痴呆患者へのインフォームドコンセント(解説/特集). 治療 86 巻 5 号 : 1749-1753, (2004.05)
- 51 中村光子(全国精神障害者家族会連合会), 中井和代 : 【精神科受診】 精神科受診を家族が考えるとき(解説/特集). こころの科学 115 号 : 72-76, (2004.05)
- 52 椎野弥生(滋賀医科大学 精神科), 大川匡子 : 【プライマリーケアの実際 臨床研修マニュアル】 プライマリーケアのコツ 症候 不眠,睡眠障害(解説/特集). 臨床医 30 巻増刊 : 882-885, (2004.06)
- 53 新井平伊(順天堂大学 医学部精神医学講座) : メンタルクリニックから「病院が禁煙でなければいけない訳」に答える(一般). 順天堂医学 50 巻 2 号 : 192-194, (2004.06)
- 54 山崎友子(武蔵野赤十字病院 精神科) : 【心の病気でみられる身体症状 症例と Q&A で学ぶ対応法】 Q&A 心気症状を訴える患者の精神科への紹介(解説/特集). 今月の治療 12 巻 7 号 : 79-82, (2004.06)
- 55 山田和男(山梨大学医学部附属病院 精神科神経科) : 【心の病気でみられる身体症状 症例と Q&A で学ぶ対応法】 Q&A 心気症状に効く漢方治療(解説/特集). 今月の治療 12 巻 7 号 : 59-62, (2004.06)
- 56 岡本英輝(帝京大学医学部附属市原病院 精神神経科), 大上俊彦 : 【他科との連携のあり方】 他科に診療依頼をするとき(解説/特集). 精神科 4 巻 6 号 : 388-392, (2004.06)
- 57 塩江邦彦(山梨大学 大学院医学工学総合研究部精神神経医学・臨床倫理学) : 【他科との連携のあり方】 他科から診察依頼を受けた時(解説/特集). 精神科 4 巻 6 号 : 384-387, (2004.06)
- 58 中原幸子(三重県立小児心療センターあすなろ学園), 木川幸子, 細野弓子 : 【クリニカルパスと看護の役割】 各施設における取り組みの実際 児童精神科におけるクリニカルパス 摂食障害のパスを試みて(解説/特集). 小児看護 27 巻 6 号 : 694-702, (2004.06)
- 59 下里誠二(国立看護大学校), 神長誠, 石川博康, 河村昭憲 : クリニカルパスを始めよう