

- H17 精神科個票_Sample
- H17 精神科デイケア Sample
- H17 診療所 Sample
- H17 行政データ Sample

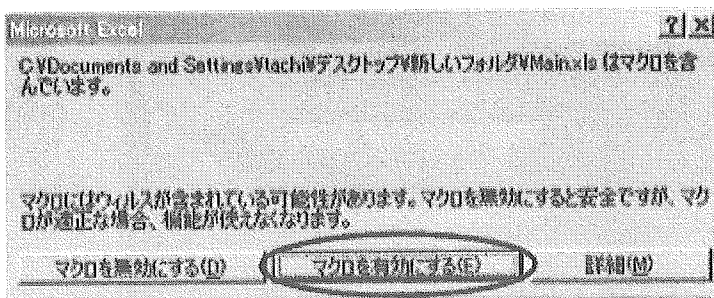
これら4つのフォルダ内には各々以下のような EXCEL ファイルがあります。これらを（ダブルクリックして）立ち上げれば，入力システムが起動します。うまく起動しない場合は，下部にある「2. マクロについて」を参照してマクロを有効にしてください。

- H17 精神科個票管理
- H17 精神科診療所 14_16
- H17 精神科デイケア 17_18
- H17 精神科行政データ 24_28

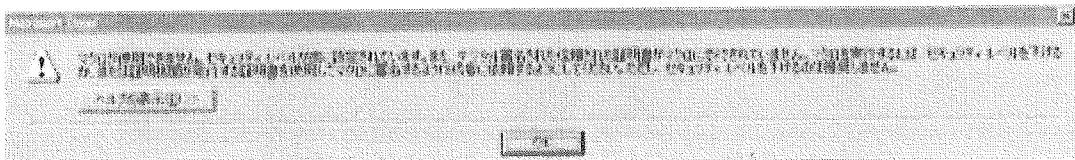
以後の詳しい操作の方法については，各フォルダ内にある Document フォルダ内で「操作概要」とある EXCEL ファイルを参照してください。これを印刷したのも同封してありますのでご活用ください。削除したい場合は「630 調査電子調査票 Ver2006_01_23」フォルダごと削除するだけで結構です。

2. マクロについて

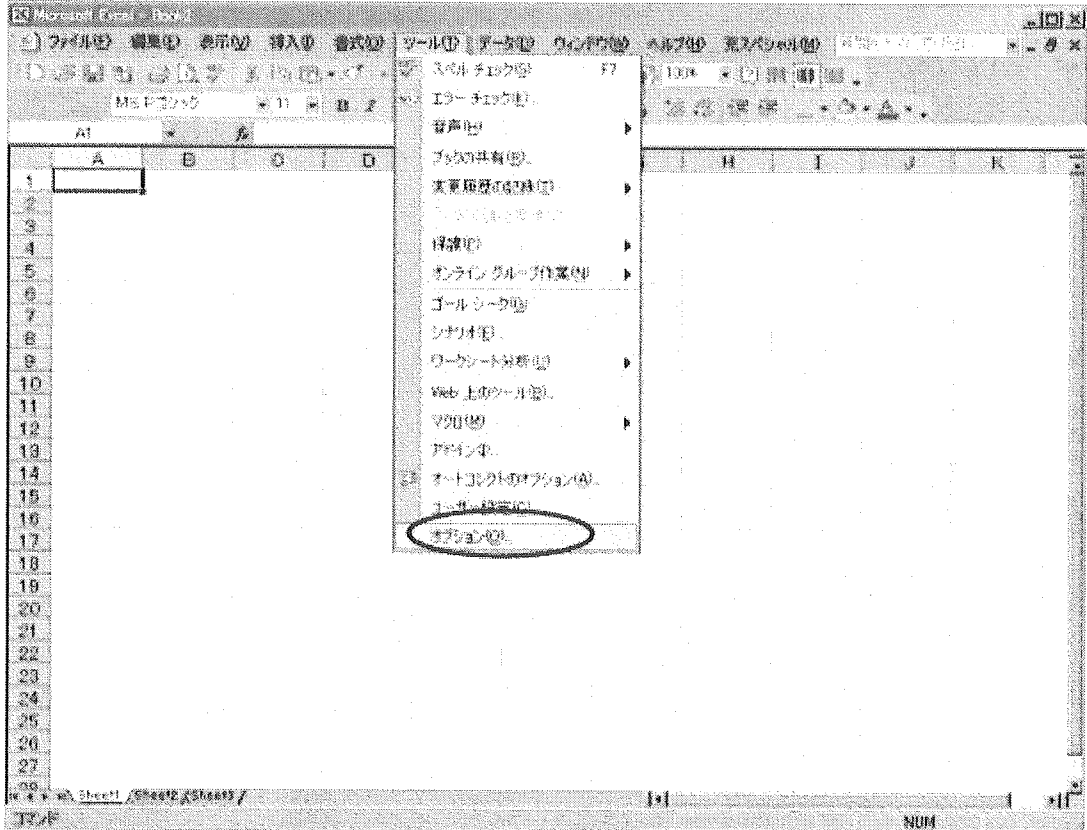
①ファイルを立ち上げたとき，以下のようなウィンドウが出現した場合は[マクロを有効にする]ボタンをクリックしてください。



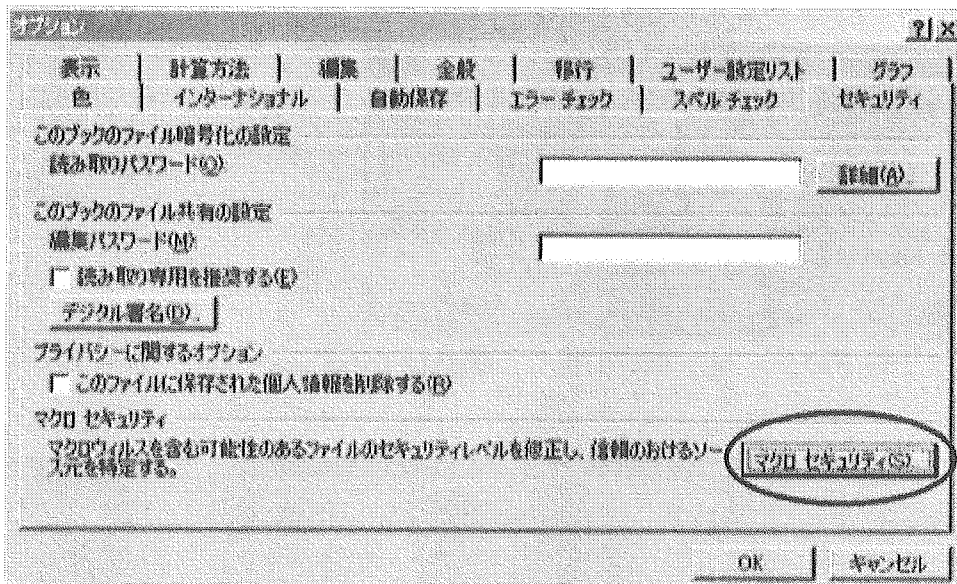
②もしここで以下のウィンドウが出現した場合はいったんエクセルを終了してください。



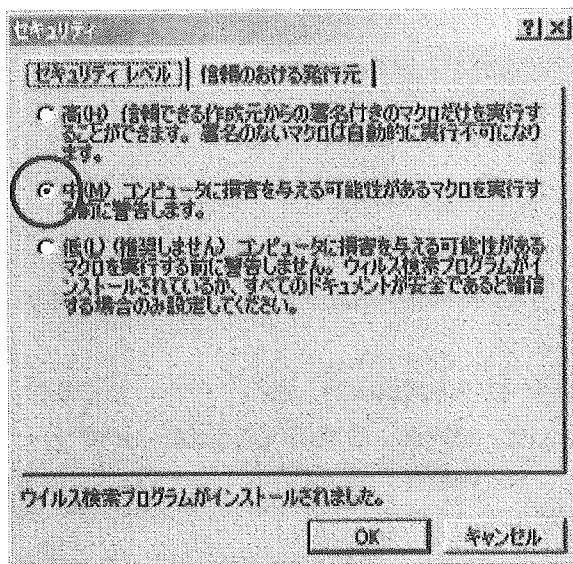
③次に、エクセルを再起動して、エクセルツールバーの[ツール]から[オプション]を選択してください。



④次に、[オプション] ウィンドウ内の[セキュリティ] タブを選択し、[マクロ セキュリティ] ボタンをクリックしてください。



⑤[セキュリティレベル]を[中] にして[OK]ボタンをクリックしてください。



⑥さらに、上④の[オプション]ウィンドウも[OK] ボタンをクリックしてください。これでマクロが使用可能となりました。最初からやり直してください。

資料 4

不具合報告書

この入力システム（試作版）で、不具合等ございましたらご報告ください。ご面倒でもひとつの不具合につきこの用紙を一枚使用してご報告をお願いいたします。

不具合のあった箇所

不具合が初期画面にあった場合：以下の選択肢から選んで○をしてください。

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. 精神科個票（個票 1～13 担当） | 2. 精神科・診療所（個票 14～16 担当） |
| 3. 精神科デイケア（個票 17～18 担当） | 4. 精神科・行政データ（個票 24～28 担当） |

不具合が個票記入トップページにあった場合：以下の選択肢から選んで○をしてください。

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 5. 精神科個票（個票 1～13 担当） | 6. 精神科・診療所（個票 14～16 担当） |
| 7. 精神科デイケア（個票 17～18 担当） | 8. 精神科・行政データ（個票 24～28 担当） |

不具合が個票にあった場合：括弧内に個票番号を記入してください。

9. 個票番号（ ）

不具合の状態（できるだけ具体的にご記載ください）

アンケート

この度は 630 調査電子調査票の試行にご協力いただきありがとうございます。お手数ですが、最後に下記のアンケートにご回答をお願いいたします。いただきましたご意見を参考とさせていただいて、この調査票の改良を進めて参りたいと思っております。

(1) 【複数回答】 今回試行いただいたもの全てに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. 精神科個票 (個票 1~13 担当) | 2. 精神科・診療所 (個票 14~16 担当) |
| 3. 精神科デイケア (個票 17~18 担当) | 4. 精神科・行政データ (個票 24~28 担当) |

(2) この様な電子調査票は今後 630 調査を実施する上で役にたつと思いますか。試行されていないものについては空欄で結構です。

1) 精神科個票 (個票 1~13 担当)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. あまりそう思わない | 4. そう思わない |

2) 精神科・診療所 (個票 14~16 担当)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. あまりそう思わない | 4. そう思わない |

3) 精神科デイケア (個票 17~18 担当)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. あまりそう思わない | 4. そう思わない |

4) 精神科・行政データ (個票 24~28 担当)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. あまりそう思わない | 4. そう思わない |

資料 5 (2/3)

(3) 上記の(2)でひとつでも「あまりそう思わない」、または「そう思わない」とお答えいただいた方にお尋ねします。何故そう思われたからその理由をお答えください。

(4) 操作方法の説明は同封の「操作概要」で十分でしたか。試行されていないものについては空欄で結構です。

1) 精神科個票 (個票 1~13 担当)

- | | |
|-------------|----------|
| 1. 十分 | 2. まあ十分 |
| 3. あまり十分でない | 4. 十分でない |

2) 精神科・診療所 (個票 14~16 担当)

- | | |
|-------------|----------|
| 1. 十分 | 2. まあ十分 |
| 3. あまり十分でない | 4. 十分でない |

3) 精神科デイケア (個票 17~18 担当)

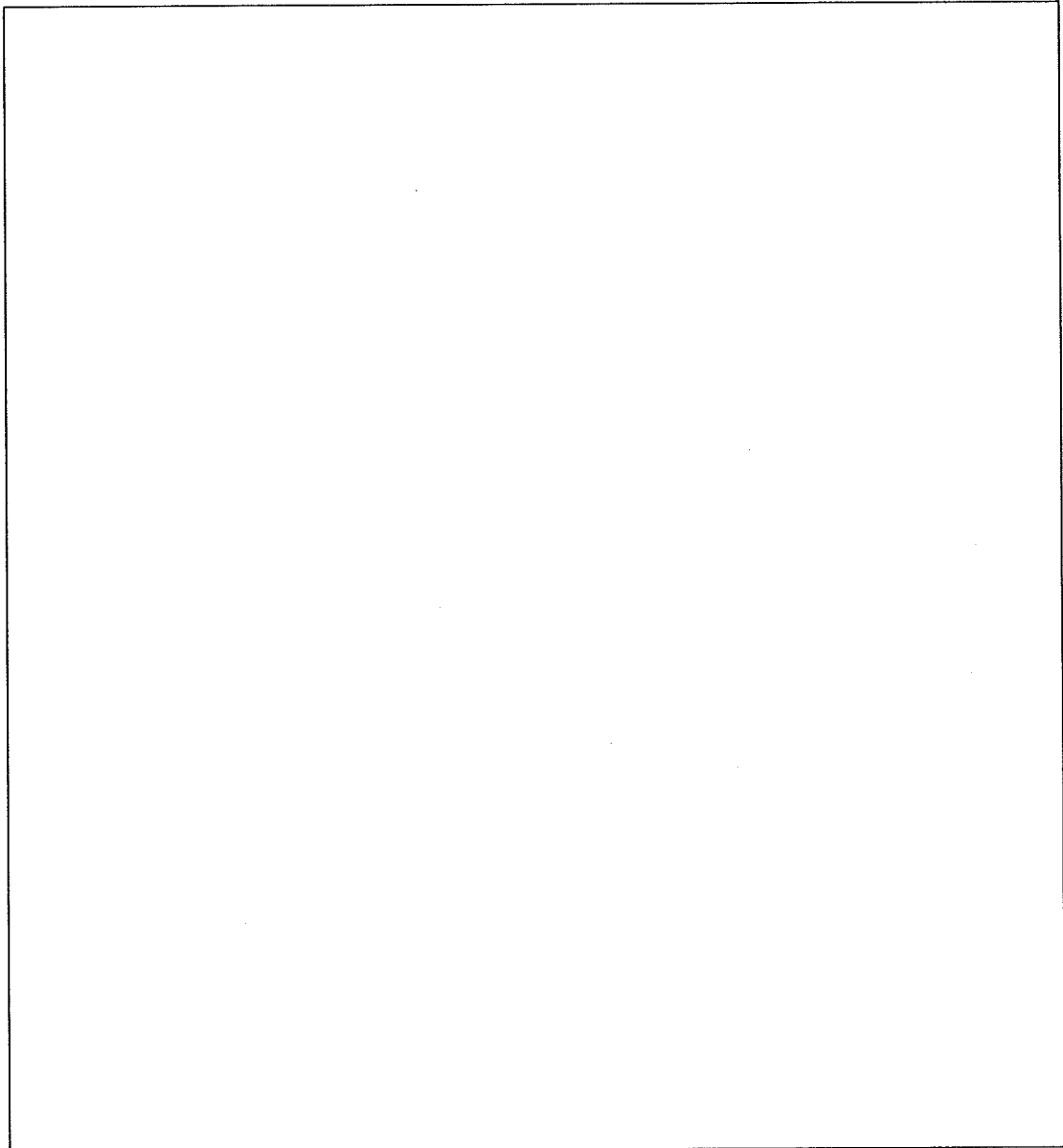
- | | |
|-------------|----------|
| 1. 十分 | 2. まあ十分 |
| 3. あまり十分でない | 4. 十分でない |

4) 精神科・行政データ (個票 24~28 担当)

- | | |
|-------------|----------|
| 1. 十分 | 2. まあ十分 |
| 3. あまり十分でない | 4. 十分でない |

資料 5 (3/3)

(5) 今後 630 調査を実施する上でどのようなものがあれば(どのようにすれば), より効率的に実施できるかについてご意見があればお聞かせください。これは, 今回試行をお願いした電子調査票に関係することでも, 関係することでも構いません。

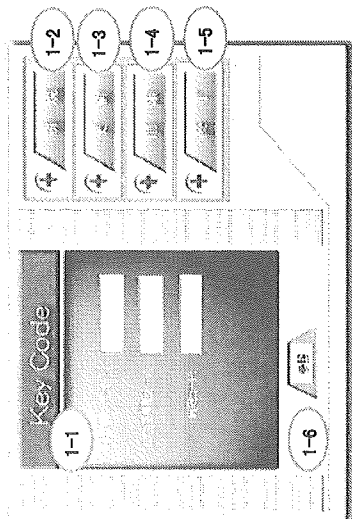


以上で終わりです。どうもご協力ありがとうございました。

操作概要

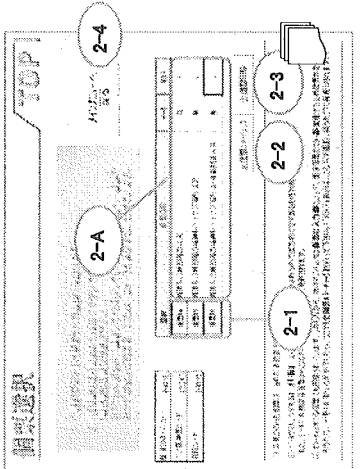
資料7・登録簿(登録簿) (1)

1. メインメニュー画面(Key Code)



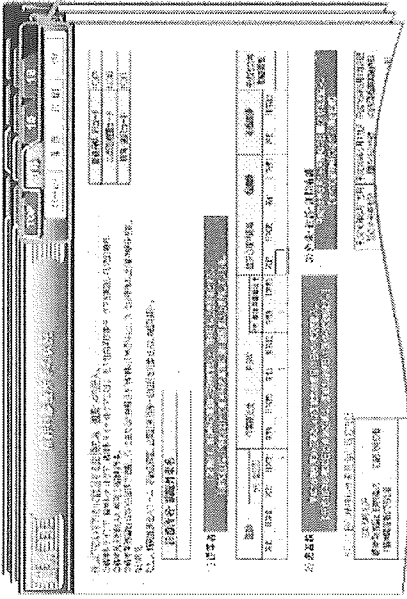
- 1-1 [Key Code] 市町村、二次選挙区コード、控除コードを指定する操作です。いずれのコードも省略できません。
- 1-2 [印刷] ボタンを押すとTOP画面選択画面へ移動します。指定されたKey Codeがすでに登録済みであれば、エラーメッセージが表示されます。その場合は未登録のコードを再登録して下さい。
- 1-3 [印刷] ボタンを押すとTOP画面選択画面へ移動します。指定されたKey Codeが未登録であれば、エラーメッセージが表示されます。その場合は、正しい登録のコードを再登録して下さい。
- 1-4 [印刷] 指定されたKey Codeの全登録を削除します。一度削除すると戻されたデータは、戻し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 [印刷] 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登録のコードを一括設定できます。主に更新・削除で効果があります。(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

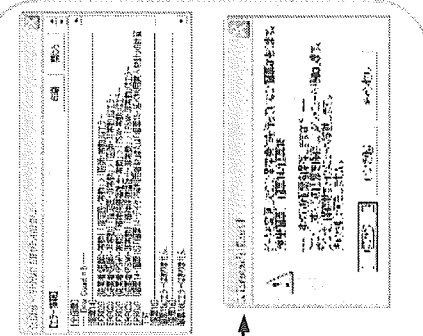


- 2-1 [印刷] 各個票の入力画面へ移動します。
- 2-2 [印刷] 各票の「印刷」ボタンを押すと、結果は、右の画面に表示されます。また、各個票の入力画面でも「印刷」ボタンが利用されています。しかし、ここでは個票の登録履歴に基づいて個票の登録の可否を判定しています。印刷ボタンを押すと、登録済みの個票は印刷可能となり、未登録の個票は印刷不可となります。印刷ボタンを押すと、登録済みの個票は印刷可能となり、未登録の個票は印刷不可となります。
- 2-3 [印刷] 各個票の印刷を行います。入力データの登録条件に利用できます。(各個票の入力画面でも個票単位の印刷が可能です。)
- 2-4 [印刷] (キーコード) Key Code A 入力画面へ戻ります。この時、データを編集したのに保存がされた場合、保存の履歴が確認できます。(右図)

3. 各個票入力画面



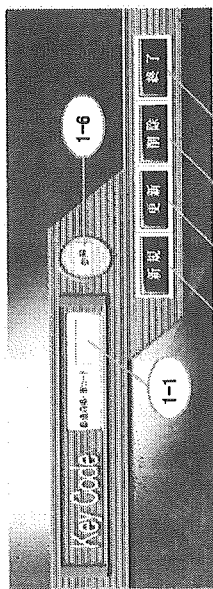
- 3-1 [印刷] 表示中の個票データを印刷し、結果を「印刷」に表示します。(Ctrl+P)ではエラー情報の印刷が可能です。)
- 3-2 [印刷] 表示中の個票を保存します。アプリケーションと同じディレクトリにあるマスタファイルに保存されます。(他の個票は保存しません。)
- 3-3 [印刷] 表示中の個票を印刷します。(個票と同じレイアウトで印刷されます。)
- 3-4 [印刷] 表示中の個票データをすべてクリアします。(保存しない。印刷済みのデータをクリアすることはできません。)
- 3-5 [印刷] 任意のタブをクリックすると、該当する個票へダイレクトに移動します。



操作概要

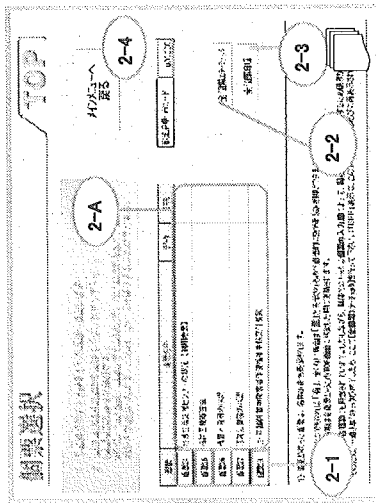
福祉行政システム (構築 24 ~ 25)

1. メインメニュー画面 (Key Code)



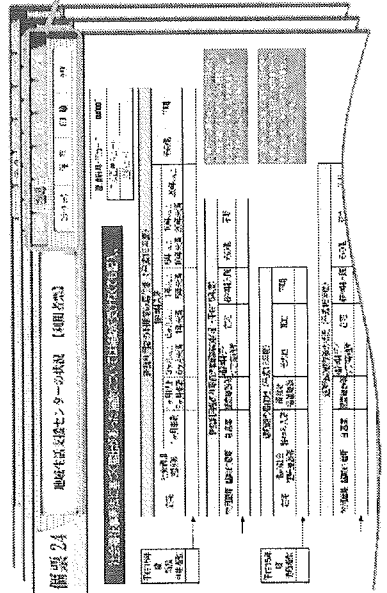
- 1-1
- 1-2
- 1-3
- 1-4
- 1-5
- 1-6

2. TOP・個票選択画面



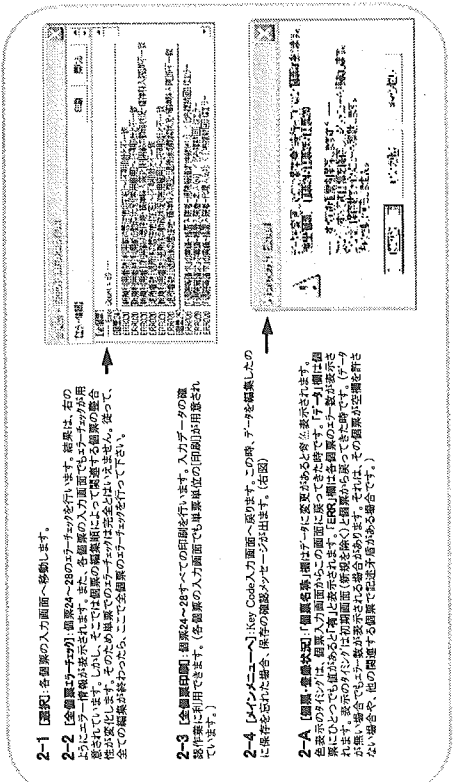
- 2-1 (選択) 各票種の入力画面へ移動します。
- 2-2 (全票種) 全票種 (04~09) の入力画面を行います。票種は、その入力画面に保存されます。また、各票種の入力画面で、エラーメッセージが表示されます。しかし、そこでは他の票種欄によって保存する票種の場合が変化します。そのため、票種でのエラーメッセージは表示されず、全ての欄が保存されたら、ここで全票種のエラーメッセージが行われます。
- 2-3 (全票種印刷) 票種04~08すべての印刷を行います。入力データの選択画面に利用できます。(各票種の入力画面でも票種単位印刷が利用できます。)
- 2-4 [メニュー] Key Codeを入力画面へ戻ります。この時、データを編集したのに保存された場合、保存の強制メッセージが出ます。(注) 2-A (個票) 個票印刷 (票種名) 欄は、データに指定された票種を指定します。表示されたデータは、指定入力画面からこの画面に戻って表示されます。(行) 欄は、指定したデータも表示され、表示されます。ERR欄は、各票種の子データが表示され、表示されたデータは印刷画面 (印刷) 欄から印刷された時です。(行) 欄は、保存されたデータが保存される場合があります。それは、その票種が空欄ではない場合や、他の関連する票種で指定された場合です。

3. 各票入力画面



- 3-1 (入力) 入力された票種を画面に表示します。(行) 欄ではエラーメッセージが表示されます。
- 3-2 (印刷) 表示中の票種を印刷します。印刷ボタンと同じレイアウトにある印刷ボタンに保存されます。(他の票種は保存されません。)
- 3-3 (印刷) 表示中の票種を印刷します。(印刷と同じレイアウトで印刷されます。)
- 3-4 (印刷) 表示中の票種をすべて印刷します。(保存しない、印刷ボタンをクリックすると印刷されます。)
- 3-5 (印刷) 任意のタブをクリックすると、該当する票種が印刷されます。

- 1-1 (Key Code) 票種番号、市コードを設定する場所です。これは任意ではありません。
- 1-2 (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、票種番号のコードを再設定して下さい。
- 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、正しい保存のコードを再設定して下さい。
- 1-4 (印刷) 指定されたKey Codeの全票種を削除します。一度削除すると元々のデータは、元に戻すことが出来なくなります。元々も画面に保存して下さい。
- 1-5 (終了) アプリケーションを終了します。
- 1-6 (印刷) Key Codeの入力を受けます。右の欄に指定されたKey Code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保存の票種番号、市コードを設定できます。主に更新、削除で保存が完了します。(現在の登録状況を知る時にも表示されます。)



平成17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記念病院）

研究協力者：

阿比野宏（タピストッククリニック）

荒田寛（龍谷大学社会学部）

岩下覚（社会福祉法人桜ヶ丘記念病院）

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（東洋大学ライフデザイン学部）

中谷真樹（社会福祉法人桜ヶ丘記念病院）

中川敦夫（コロンビア大学医学部）

羽藤邦利（医療法人邦秀会代々木の森診療所）

丸山英二（神戸大学大学院法学研究科）

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、平成17年に個人情報保護法が全面施行されたため「法制度」として「原則開示、例外的非開示」が完成した。精神医学・医療の領域では、「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）以来「人間の人格、意思に最も深く関わる疾病」という固有の特性により、他の診療各科と比べ慎重な臨床判断を要するとされた。本分担研究は先の「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」（平成12～14年度）を踏まえ、臨床判断のための具体的な要件や基準を明らかにして説明責任と透明性を果たし、併せて診療情報の提供について一定の要件を示すことを目的として、平成15年度から同17年度まで行った。

平成15年度は、インフォームド・コンセントと判断能力も含めて知見や用語を整理し、「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。

平成16年度は、精神科医療機関に対して「第1次試案」についてのアンケート調査を行い、同時に医療機関の対応の実情を把握し、個人情報保護法関連の諸法規、米国の病院例、マドリッド宣言（世界精神医学会）およびインフォームド・コンセントに関する和文文献を参照して、「第2次試案」を作成した。

平成17年度は、個人情報保護法全面施行による動向、文献資料、英米の現状を検討した。その結果、研究協力者から、学会の事例発表、福祉サービスについてのインフォームド・コンセント、医療機関と地域施設との間の個人情報保護、医療の質評価と患者満足度の視点から見た情報開示とインフォームド・コンセント、個人情報保護法全面施行後のカルテ開示請求や国立ないし民間の精神病院の実態、多職種による情報共有、集団療法における個人情報の漏洩、退職後の開示請求、学会発表、英米の実情、地域精神保健ケアと拡大守秘義務にともなう患者同意の相対化、医療機関の防衛的姿勢、精神療法の開示、個人情報保護法の見直しの機運、外部委員会か第三者評価、警察からの照会、緊急時の対応等の論点が示された。また、佐藤は文献資料101件を検討し、個人情報保護諸法規、インフォームド・コンセントの新展開、精神科面接・コミュニケーションと接遇、守秘義務と第三者への開示、診療記録、医療機関情報の公開、医療情報の公開、当事者の視点、医療倫理と患者の権利等の課題を抽出し、これらにより「第2次試案」を修正し、「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。

A 研究目的

本分担研究は、今年度が最終年度であるため、改めて状況と経緯を概括した上で、目的を述べることにする。

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」とが中心的な課題となり、この理由として、「第一に、医療従事者、患者の信頼関係の強化、情報の共有化による医療の質の向上」と同時に、「第二に、個人情報コントロール」が示されている（「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」、1998、以下「検討会報告書」）。

一方、この課題を巡っては、医療社会を取り巻く社会環境は激変している。第1に、医療情報公開のニーズ、患者の権利の主張、医療安全の要求と医療費の関心が高まっており、「患者の権利法」制定の声までに至っている。第2に、医療システムの内部では、チーム医療の視点が定着し、地域の医療機関や社会復帰施設との連携やネットワークが図られ、そのため、診療情報の共有化や情報や記載の標準化が求められている。第3に、ネット社会とも呼ばれる「IT化」が進み、レセプトやカルテの電子化が進められており、また、インターネットによるさまざまな医学・医療情報や医療機関の情報が飛び交い、患者や市民が自由に利用するために、e-患者、e-ヘルスと呼ばれる社会現象が生まれている。第4に、「情報公開法」（1999）に見られる社会全般の情報公開が引き続き、医療社会でも「患者の視点の重視」と「医療の効率的な提供」の見地から行政の施策が進んでいる。第5に、これらの動向の背景には、患者の権利を基本としつつ、「自己決定権」と「自己責任」の思想により、医療社会を現代的な「契約」やあるいは「信認」によって再

編しようとする新たな思潮がある。

個人情報保護法制定は、こうした環境の中で、「個人情報のコントロール」すなわち「患者の権利」に重心を移し、かつて論議された「カルテ開示の法制化」が成立したと理解される。

各医療機関や医療提供者は、当事者の視点を視野に入れコミュニケーションや接遇に留意しながら、規定、指針や記録類の整備や、医療内容の標準化を図り、さらに「患者の権利章典」を作成したところもある。

診療情報開示は、日本では公的には「医薬品による健康被害の再発防止対策について」（1996）で取り上げられたのを嚆矢として「検討会報告書」の発表以来、日本医師会（「診療情報の提供に関する指針」、1999）をはじめとした医療提供団体や各医療機関で一斉に検討が始まった。さらに、情報公開法の成立（1999）、個人情報保護法の成立（2003）、診療情報の提供等に関する指針の策定（厚生労働省、2003）、個人情報保護法の全面施行（2005）により事態は急速に進んだ。その結果、診療情報開示は「個人情報のコントロール」という観点から「原則開示、例外的非開示」として「法制度」は完成した。しかし、経験を重ねた欧米と違い、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必要性が指摘された。その上、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、非自発治療や判断能力をはじめとしたさまざまな特質があり、さらに、診療記録の記載等の課題も少なくなく、身体の診療各科と比べ課題は複雑多岐であるため、より慎重な臨床判断が必要であり、かつ実効性のある実践はより困難である。そ

ここで、条件、環境の整備等を明らかにする一方、精神科の医療現場で医療提供側の臨床判断に資する、実効性のある指針を提示することが求められてきた。

本分担研究は、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」（平成12～14年度）において、精神科でも診療情報の開示はすべきであるが、その際一定の要件を示すことが必要とされたために、臨床判断のための具体的な要件や基準を明らかにすることを目的として、平成15年度から同17年度まで行った。

平成15年度は、インフォームド・コンセントと判断能力も含めて知見や用語を整理し、「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。

平成16年度は、精神科医療機関のアンケート調査を行い、「第1次試案」のご意見を頂き同時に医療機関の対応の実情を把握し、個人情報保護法関連の諸法規、米国の病院例、マドリッド宣言（世界精神医学会）およびインフォームド・コンセントに関する和文文献を参照して、「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（第2次試案）」（以下、「第2次試案」とする）を作成した。

平成17年度は、本分担研究の最終年度として個人情報保護法の全面施行により、開示が法的義務となったことを踏まえて、また、冒頭で触れた医療社会を取り巻く社会環境の激変を視野に入れつつ、昨年度の「第2次試案」をさらに検討し、精神科臨床に即した「精神科診療情報の提供と開示に関する指針（試案）」を完成させることを目的としている。その完成の暁には、精神科医療における診療情報の提供と開示の一定の要件や基準を提示することが出来ることとなり、この領域の進捗と発展とが可能となると考えている。

（倫理面への配慮）

本分担研究は、文献資料を収集し、また研究協力者に論稿を依頼し、それらを分析検討したものであり、個人を特定できる情報は含まれないため、倫理上の問題が生ずることはない。

B 研究方法

当初、個人情報保護法の全面施行による診療情報提供と開示の変化を想定し、昨年度に作成した「第2次試案」を医療現場で試行し修正することを予定したが、予備調査や研究協力者の論稿によれば、全面施行前後で特記すべき変化が認められなかったため、今年度は以下の方法を取ることにした。

1. 文献資料の検討と分析

分担研究者の佐藤は、101件の文献資料を収集し、検討と分析を行い、課題の抽出を行った。この文献資料の種別内訳は次の通りであり、いわゆる公表された論文だけではないところに特徴がある。なお、特集、単行本の場合はそれぞれ1件と数えて、一覧は後掲とした。（資料4）

- 1) 医療提供団体の指針類
- 2) 個人情報保護法関連諸法規
- 3) 厚生労働省、文部科学省、東京都、米国、国際連合の指針類
- 4) 個人の論文
- 5) 民間団体が作成した資料集
- 6) 単行本（英文または翻訳、和文）
- 7) セミナー資料

2. 研究協力者の論稿

各研究協力者は、本研究会の論議、収集した文献資料の分析、各所属機関と専門領域の現況、及び個人情報保護法全面施行後の状況を踏まえて、現段階の精神科医療における診療情報提供と開示のあり方について

て論述し、さまざまな視点を提示した。

(資料3、1～11)

3. 「精神科診療情報の提供と開示に関する指針(試案)」の作成

上記の1. と2. の結果に基づき、昨年度作成した「第2次試案」の修正を検討した。

(資料1)

4. 「日常臨床用のチェックリスト(試案)」の作成

日常臨床の利便性のため、チェックリストの作成を検討した。(資料1・付表1、2)

C 研究結果

1. 文献資料の検討と分析

1) 個人情報保護法制から抽出される課題

個人情報保護法は「法」そのものだけではなく、「施行令」「基本方針」「ガイドライン」「Q & A」にわたり、加えて、官庁が定めた各種の指針類、「関係団体等が定める指針」、「他の法令」や国際宣言にも従うことが求められており、「Q & A」は追加更新を続けている。これらが一体として機能しており全体は膨大である。「法制」と総称する所以である。

しかし、日常臨床で必要な要点は「法」の第4章の第15条から第36条に限られる。すなわち：

- ①利用目的関連
- ②第三者提供関連
- ③開示と訂正関連
- ④事業者の安全管理に関わる措置
- ⑤手続きや苦情対応
- ⑥主務大臣の監督
- ⑦個々の医療従事者ではなく事業者の責任と義務、などである。

とくに、本分担研究の課題としては、③開示と訂正関連が焦点であるが、②第三者提供関連も肝要であり、この点は直ちに①

利用目的関連に直結する。しかし、日常臨床では、「法」に規定された法的な義務としての「個人情報のコントロール」を超え、医療倫理的・臨床的に(横藤田誠、1999)

「医療従事者、患者の信頼関係の強化、情報の共有化による医療の質の向上」が求められる。本分担研究において、適切な「指針」の作成を検討してきた所以である。この点で、同法と、日本の代表的な医療提供団体である「日本医師会」および「日本精神科病院協会」のそれとを比較対照して、要点を明らかにした。(資料2)

2) その他の文献資料から抽出される課題

収集した文献資料(資料4)を分析検討した結果、抽出された課題は次の通りである。

- ①当事者自身の要望と満足度の視点
- ②医療の質の視点から「構造」「過程」「結果」の評価の導入(Donabedian A. 1980, 和泉貞次 2004)と「個人の医療情報」の開示との区分整理
- ③当事者との情報の共有や医療記録作成への参加や共同作業
- ④精神科面接・コミュニケーションと接遇の観点からのインフォームド・コンセントの新たな展開
- ⑤診療記録の整理や書き方の抜本的な見直しと「IT化」
- ⑥診療記録から医療記録への呼称の転換
- ⑦守秘義務と第三者提供の進捗
- ⑧医療倫理と患者の権利
- ⑨個人情報保護法制との整合性
- ⑩「診療情報の提供等に関する指針」(厚生労働省、2003)との整合性
- ⑪「診療情報の提供に関する指針 第2版」(日本医師会)、「日精協・診療情報提供に関する指針」(2003、日本精神科病院協会)との整合性

2. 各研究協力者の論稿要旨—各種医療機関、各専門職、英米の現状と課題—

各研究協力者は、所属している各種医療機関、各専門職、英米の現状と課題を踏まえ、本研究会の論議、収集した文献資料の分析、および個人情報保護法の全面施行後の状況に即して、精神科医療における診療情報提供と開示のあり方について論述し、さまざまな視点を提示した。ここでは、その要旨を紹介する。(資料3、1～11)

1) 浦田重治郎：「国立精神・神経センター国府台病院の診療情報開示状況について」

浦田は、病院規定を定めた平成13年4月1日以降5年間の診療情報開示状況について報告をまとめた。それによると、平成13年度から15年度までは精神科、精神科以外を併せた申請総数は一桁台で推移していたが、16年度から一挙に増加して2桁台となり、精神科と精神科以外の比較では、14年度と15年度以外は精神科が上回り、16年度、17年度は精神科が2桁台となっている。一方、申請に伴う診療情報開示委員会の開催頻度は、13年度から15年度までは申請に対して50～80%の比率で頻回に開催されていたが、16年度は13%に減少し、17年度は一度も開催されていない。申請に対して、13年度、14年度はそれぞれ38%、33%が非開示となっているが、15年度以降は全申請例に対して開示されている。これは、当初は、非開示率も高く開示に慎重であったため委員会も頻回に開催したが、個人情報保護法の成立後は翌年(16年度)から、委員会の開催頻度も少なくなり、非開示もなくなるなど、開示に対して積極的に応じる態度に転換したことを示している。最近は、特に本人や第三者の利益保護の面からやむを得ない非開示以外は積極的に開示しており、今後も変わらないと述べている。

2) 白石弘巳：「個人情報保護法施行後の変化について」

白石は、他科においては、病室前の入院者の名前を削除する、外来で姓名を呼ぶことを控える、癌の告知は本人の同意を得ない限り家族にも説明しない等の事例を仄聞するが、自身が勤務する精神科病院では特に混乱は無いとする。法施行を機に厚生労働省が作成した「医療・介護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」の別表2に関する揭示(筆者注：通常の業務で想定される業務をあらかじめ包括的に挙げて、これらに関しては当該医療機関において同意無しに個人情報が利用出来る旨、患者、家族に宣言した体裁をとっている)を掲げたところ、揭示当初は、この表に対して患者、家族から多少不満、懸念の声も聞かれたが、そういう反応もなくなったと述べている。しかし、学会発表の演題には個人情報特定される情報が盛り込まれることがあるが、これは臨床現場の個人情報保護意識の乏しさを反映しており、職員全体に周知徹底する必要がある旨指摘している。

3) 中谷真樹：「個人情報共有化と拡大守秘義務」

中谷は、近年の精神医療が指向する地域精神保健ケアに関連して、米国では拡大守秘義務ないし守秘義務圏という概念により、チーム医療の主体を個々の医療者から当該治療集団全体に拡大して考え、その際の倫理基準が定着しているとする。この概念では、病院内では許容される個人情報の開示が地域ケア集団内部でも許容されるかが問題になると指摘し、さらに米国精神医学会の「守秘義務に関する委員会」が1979年に策定した「守秘義務に関するガイドライン」、および米国が2001年に制定した「健康情報を保護するための連邦政

府令」の内容等を紹介した上で、このモデルがわが国の現状にそのまま適用されるべきとは断言できないという。

次いで、江畑らが行った調査結果を紹介し、わが国における精神科の地域ネットワークと守秘義務の関係は、ユーザーやさまざまなケア提供者などの立場によって、どの程度の個人情報を伝達するか意見が異なっている、本人の個人情報が他者に開示されるには本人がその情報の内容を知ることが不可欠であり、病院外の機関や人物であっても、当事者のケアに直接関わる医療・福祉チームとしての構造が明確な場合と、単なる他機関との連携ネットワークに留まる場合とを比較すると、拡大守秘義務を採用する際に、後者ではより慎重を期すべきである。さらにこれら医療情報の共有化については、上記の調査研究において策定された「地域ネットワークの形成における個人情報の伝達に関するガイドライン」から、“原則”“患者情報の開示ないし伝達ができる場合の原則”“同意無しに伝達できる場合”“個人情報の取り扱いについての細則”等それぞれの具体的項目を紹介した。そして、インフォームド・コンセントの概念以来、患者の同意は絶対化されてきたが、情報の提供や共有化に関しては、患者と間接的な治療関係にあるケア提供者が、ケア提供の目的であれば、いちいち患者の同意を得ること無しに患者の健康情報を利用ないし開示できる傾向になっている。すなわちこの領域では患者の同意はより相対化されてきている旨指摘している。

4) 羽藤邦利：「個人情報保護法が試行されて以後何が変わったか～精神科診療所の周りで起きていること」

羽藤は、個人情報保護法の全面施行について、東京都精神神経科診療所協会の取り組みとして、会員による勉強会を開催し、

各診療所の待合室には個人情報保護に関するポスターが掲示された。しかし、保険会社から個人情報漏洩事故に対する保険商品のパンフレットが複数送付されて恐怖感が煽られたり、外部からの照会に対して顕著に防衛的になり、警察の捜査照会に回答しなかったことでトラブルになった事例もある。また、症例検討会において、参加者に守秘義務の誓約書を提出させることが急速に普及している。さらに、個人情報保護法はカルテ開示が法制化されたものと捉え、大規模な診療所ではカルテ開示の委員会を設置して「カルテ開示の手続き」を定めるなど、カルテ開示の請求を想定した対応策を始めるとともに、開示を前提にしてカルテ、紹介状等が無難な記載に終始するようになっており、医療が「表向き」だけで流れることを危惧する。一方、個人情報保護法成立後、医療、福祉、介護等諸機関の間の連携が円滑に行えなくなったなどの弊害から、個人情報保護法と他の法律や様々な価値（医療の必要、連携の必要、様々な権利）との整合性を図る必要があること等、個人情報保護法をいわば「相対化する、無害化する」動きや、「精神療法の記録」は開示すべきではない、或いは重大事例の症例検討会は出来るだけ多くの情報を関係者が共有する必要がある等、個人情報保護法への反発や見直しの機運も生じつつある。

医療場面におけるインフォームド・コンセントやカルテ開示は、医師が様々な配慮を行いつつ、最適な治療と考える治療に患者を誘導する作業であることから、パターンリズムを内包する旨指摘している。

5) 山角駿：「個人情報保護法全面施行後の日本精神科病院協会の対応」

個人情報保護法の全面施行後の対応について、日本精神科病院協会内で検討した結果、日本医師会のガイドラインに従って対

応することとなり、独自の対応はしてない。診療情報の提供については「日精協・診療情報提供に関する指針」に基づいて行うこととしており、加盟病院からの個人情報保護法あるいは情報提供に関する質問に対しては、弁護士の意見等を含めて返答している。個人情報保護法の全面施行前後で、診療情報開示については、目立った件数の変化などはない。しかし、警察からの捜査関係の照会事項への回答について、患者にとって不利益を招く恐れがある場合はどのように対応すべきか検討を要し、通院中の患者が家族を刃物で傷つけて入院した後、警察から情報提供を求められて対応に苦慮した事例を紹介している。現場で判断に迷った場合の窓口、緊急時の対応等について検討しておく必要がある旨指摘している。

6) 荒田寛：「インフォームド・コンセントと情報開示—個人情報保護法全面施行の前と後—」

荒田は、精神保健福祉士の立場から、日本精神保健福祉士学会の発表内容に関連して、個人情報保護と開示の査読基準を明確にするために討論が行われたことを報告している。その結果、発表内容について本人の同意の意思を確認することが明確にされるとともに、「同意書」の添付も義務付けられ、対象者が死亡している場合や同意が得られない場合には、本人を特定出来ないように内容の加工を命じることとなった。現状では大多数の発表者が本人の同意を取っている。

一方では、実習指導の学生を対象とした調査で、調査内容が学生の了解無しに発表される場合があり、現状では査読は学会主催者の裁量に任されていることから、早急に査読委員会を設置し協会全体として査読基準の標準化を図る必要がある。また、インタビュー面接の際に精神保健福祉士が行う

インフォームド・コンセントの役割として、患者の権利擁護に関する内容、利用できる福祉サービスや制度の内容、退院後の社会生活における精神科デイケア等の医療的支援、地域の社会復帰施設などが重要である。また、個人情報保護法施行後、社会復帰施設の利用者が病状悪化のために入院した際、施設の職員が電話、面会を希望しても同法を理由に取り次ぎを拒否される等、医療機関の形式的な対応の事例があり、入院患者の人権侵害が危惧される旨指摘している。

7) 齊藤慶子：「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—臨床心理技術者からの問題提起—」

齊藤は、臨床心理士の立場から、問題点を指摘している。第1は、チーム医療体制と情報の共有に関わる問題であり、チーム医療体制が成熟しておらず、診療録の一元化がされていない医療機関が多く、記録の電子化、クリニカルパス等道具としての共通言語のみが共有される事で、却って個別の事情が汲み取りにくい、あるいはIT環境の安全性が保障され得ない等の懸念がある。また、治療開始当初から関わるさまざまな専門職の間で、それぞれが持つ基本概念の相互理解が出来ていないため、全面的な情報の共有が困難である。さらに、患者に「ここだけの話」と望まれた場合の対応や面接中の記録の在り方等の問題を挙げ、チーム医療体制の進展を視野に入れた診療情報の記録や開示という原則を踏まえ、これらの問題を検討することを期待している。

第2は、自己コントロール（意思決定）能力を巡る問題であり、特に15歳前後の患者に対するインフォームド・コンセントの実効性について慎重を要する。次いで、集団療法の形態を取る場合、メンバーが互いに安全を守る義務を負っていることを確

認したとしても、個人情報漏洩が起る可能性がある事を指摘し、治療技法の進化の陰に個人の尊厳を阻害する新たな要因が潜在する可能性があるという。

第3は、研修・教育の問題であり、研究や研修のために具体的事例を提供する際に、個人を特定されない資料を作成する等の基本的なマナーの遵守が徹底されていないと述べ、担当者が退職した後に開示を求められた場合の扱いについて、微妙な部分で判断を誤る可能性があり、慎重に対処する必要がある旨指摘している。

8) 丸山英二：「精神科におけるカルテの開示」

丸山は、法律家の立場から、「診療情報の提供等に関する指針」（厚生労働省、2003年9月）と「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」（2004年12月）において、両者の開示の例外が認められる場合を検討し、精神科医療に関しては、偏見やステイグマなど患者の人格・自尊心を傷つける要素と患者の判断能力の不十分さから、“医療従事者が、仮定的・暫定的判断も含め、自分の考えていることをありのままに伝える”という意味でのインフォームド・コンセントを実行することは問題があり、他科同様の扱いは難しい。特に患者の判断能力については、その回復を図ること以外に対応方法がなく、「診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがある」として、不開示を肯定せざるを得ないが、患者側がそれを訴訟で争い、裁判所が開示を正しくないと認定すれば、不開示の判断は違法となるおそれがあると指摘する。また、このように医療機関と患者の意見が対立する場合の対応方法として、専門を異にする複数の者で構成される委員会か、或いは、アメリカの立法例で見られる、

患者の指定する第三者の医師かに、その判断を委ねる方法を検討することを提案している。

9) 阿比野宏：「英国の精神医療におけるインフォームド・コンセントとカルテ開示について」

阿比野は、所属する国民保健サービス（NHS）の精神療法専門機関である、タビストッククリニックの現状を中心に、英国の状況を概観している。

英国では治療に際して、患者が正しい判断が出来ると評価された場合は、患者自身から同意を取ることが必要とされ、精神療法でも同意の署名が得られない限り治療は行えない。日本と同様、治療の必要性についての判断が出来ない場合は、精神保健法（1983）に基づいて強制入院が行われる。

英国の「カルテ開示」は、患者は登録している家庭医を受診し、必要があれば専門医に紹介され、その際必要とされる紹介状や専門家の間で交わされる手紙、カルテは本人の希望があれば開示しなければならない。精神療法では、通常カルテに加えて面接毎に詳しい記録を取ることが多く、その中には治療者、さらには指導医の主観的な感情、理解なども含まれているため、面接記録を開示することは患者に有害であり、治療関係に悪影響を及ぼすことも有り得るが、英国の法律では、患者が開示を求めれば面接記録も提出しなければならない。実際は、タビストッククリニックでは面接記録の開示を求められた場合は、患者にとってそれが害になり治療関係に悪影響を及ぼすかも知れないことを説明し、そのことを理解したという署名を受け取った上で、指導医の立ち会いの下に開示を行う方法を取っているという。

10) 中川敦夫：「米国精神医療における

カルテ開示について」

中川は米国の現状を次のように概観した。チーム医療の実践、子供や老人への虐待報告の義務化、納税者や政府の医療費に対する監視強化、民間保険会社の治療内容の確認請求、インターネットによる診療情報の電子化等、近年の医療情報の保存法、意味合い、医療を巡る状況の変化を背景に、米国では精神科領域でも医療情報の開示のあり方に変化が見られている。

HIPPA 法（1996 年制定、2003 年 4 月発効）において「患者は自らの記録を閲覧、複写の入手が可能でなければならない」と明示されたことにより、患者の医療情報へのアクセスは容易になったが、12～50%の精神科患者は自分の診療記録を閲覧すると狼狽するという報告もあり、精神医学的情報に関しては、治療者が、開示により患者が明らかに損害を被ると判断した場合には開示請求を棄却出来るとされている。また、未成年の患者の場合も、開示により治療関係を損なうと確信される場合には親や保護者による請求を棄却出来、アルコールや薬物に関する情報にも制限を設けている。また、HIPPA 法においては、学校、雇用者等の第三者が患者の医療情報を入手しようとする場合は、患者本人による開示の許可証を得なければならないが、HIPPA 修正規則（2002）によって、法制定当初は患者からの許可証入手が必要とされていた、治療、支払、ヘルスケアの運用に関わる個人や組織（例えば転院先の医療機関や疾患管理会社、保険会社、サービス評価者、製薬関連会社など）は、許可証の入手が不要になった。そのため、医療情報の提供を管理する権利の一部が患者から離れ、患者が知らないうちに情報が流布される危険性が生じた。また、精神療法ノートは、HIPPA 法の規制の対象外として保護されており、基本的には患者の同意がなければ

開示されない。一方、医療現場においては HIPPA 法の遵守に伴う運用上の問題が指摘され、例えば、HIPPA 法に違反することへの過剰反応や理解不足から、ベッドの空き状況についての他の医療機関からの問い合わせに対して回答を拒否したり、精神科救急で搬送された患者の治療とアレルギーに関する問い合わせを拒否するなど患者の健康に有害となる事例も発生している。

これらの報告を踏まえて、日本の情報開示を検討する際に、今後も米国の動向を把握することが有用である旨指摘している。

11) 岩下覚：「当事者の視点から見た情報開示、インフォームド・コンセントと医療の質評価」

岩下は、医療の質評価という概念から分析し、主に「満足度」の視点を論考した。医療の質評価においては、「構造」「プロセス」「アウトカム」という3軸の評価フレームが提唱されているが、そのうち「アウトカム」評価の具体的指標として、近年日本でも「満足度調査」が重視されるようになった。日本の医療に対する信頼度の低さ、国民の医療に対する不満の第一は情報の不足に基因しており、診療情報の提供、開示が進んでいないという岩崎の見解、あるいは「患者満足度」に影響する要因として、「治療環境」「ケアリング」「医療・看護の質」「臨床上的効果」「インフォームド・コンセント」が重要な要因であるとする川野の指摘を紹介した。

また、医中誌パーソナル WEB（医学中央雑誌刊行会）によって、“インフォームド・コンセント”と“当事者”、“インフォームド・コンセント”と“患者満足（度）”とを検索した結果、近年論文数が急増している旨報告している。さらに、文献内容の検討と先行研究から、各医療機関における「患者満足度」「満足度調査」の視点から