

見るインフォームド・コンセント、診療情報開示の現状、さらには満足度を向上させることを目標とした具体的取り組みの事例等を概観した。その結果、インフォームド・コンセント、カルテ開示は、現状ではすでに自明のことであり、今後はその可否よりも、当事者や家族にどのように受け止められ評価されるか、また、診療情報開示を行う際にどのような工夫が必要か等の諸点に関心が集まっている旨指摘している。

### 3. 「精神科診療情報の提供と診療記録開示に関する指針（試案）」の作成

前述の1)と2)により抽出された要点に沿い、「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。なお、本指針（試案）では「第一部 診療一般に関わる総則」と「第二部 精神科医療に関わる細則」との2部構成とし、用語を明確にするため、今後「精神科診療情報の提供と診療記録開示に関する指針（試案）」とする。（資料1）

### 4. チェックリストの作成

この指針に、日常臨床の利便性を考慮し、「診療情報の提供と診療記録開示に際してのチェックリスト」と「診療情報の提供と診療記録の開示のための患者満足度チェックリスト」を作成し、付表として添付した。（資料1・付表1、2）

## D 考察

### 1. 個人情報保護法制の課題

個人情報保護法は関連する諸法規が一体として機能しており、全体は膨大であるため内容を理解することは容易ではない。「法制」と総称する所以である。「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」や「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」に関するQ & A（事例集）」等の医療・介護に関係した諸規定が提示されているが、医療現場で日々決定を迫られる臨床判断にとって必ずしも利便性がある訳ではない。したがって、個人情報保護法の全面施行によって、開示が法的義務となった現在でも、本分担研究の目的に沿って、①利用目的関連、②第三者提供関連、③開示と訂正関連に焦点を当てて、とくに③開示と訂正関連について、実務的な指針を準備する意義は、一層増したと理解される。これは「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」を改めて求めることである。

### 2. 文献資料と各研究協力者の論稿から抽出される課題

収集した文献資料と各研究協力者の論稿から抽出される課題は時代の趨勢を示し、1998年に「検討会報告書」が公表され、診療情報開示の可否等が論議された時代と比べ、認識を新たにせざるを得ない。

近年の特徴はさらに、診療情報を医学・医療・福祉全般の多岐にわたる広範な情報公開の一環として位置付け、それだけではなく、多施設多職種との共有のような第三者提供と、満足度と参加のような当事者の視点が求められている。また、従来の他の医師や医療機関についてもセカンドオピニオンとして一層の制度化がされつつある。本分担研究において、「C 研究結果」から得られた課題と要点とにより、「第2次試案」を修正し、「精神科診療情報の提供と診療記録開示に関する指針（試案）」を作成した所以である。

しかし、インフォームド・コンセントの「コンセント（同意）」の評価と「訂正」について、具体的な解決は残されている。

## E 結論

個人情報保護法の全面施行による法的義務により、従来の診療情報開示の可否を巡る論議は終結した。しかし、同法を、日常の精神科医療において実践するためには、利便性のある「指針」が求められている。本年度はそのため、昨年度の「第2次試案」を修正し「精神科診療情報の提供と診療記録開示に関する指針（試案）」を作成した。併せて、日常臨床での効率的な判断を促すために、提供と開示に際して簡便に使用可能な「診療情報の提供と診療記録開示に際してのチェックリスト」と「診療情報の提供と診療記録の開示のための患者満足度チェックリスト」を作成した。

この「指針（試案）」は、個人情報保護法制の大枠の中で、「検討会報告書」（1998）以来の理論的な蓄積を踏まえ、厚生労働省や日本医師会等の医療提供者団体が提示してきた関連指針を参照したものである。

他方、法的義務自体とは別に、近年、診療情報の提供と開示を巡る当事者の問題意識や医療提供者の工夫、展開は目覚ましいものがある。さらにまた、医学・医療・医療機関・福祉等の情報公開体制の構築の一環として位置付けられ、総合的な制度と指針類が整備されなければならない。

一方、中谷らが指摘したように、情報の提供や共有化について、患者の同意はより相対化されてきている。実際、「患者の意向は無制限なわけではない。医師の倫理的義務は、患者の希望だけではなく、医療の目標によっても決定される。」という指摘もある。このことは、いわゆる「医療倫理の4原理」、すなわち①自律尊重原理、②無危害原理、③仁恵原理、④正義原理、の中で、自律尊重原理と、他の倫理原理の間には、状況によってはどれを優先とすべきかについて、理論的な相克があることを意

味する（Jonsen, A.R. ほか、2002）。そして、これを領導するものは、分担研究班会議で指摘されたように、専門家の研鑽と矜持である。

本分担研究は、こうした動向や視点に留意しながら、医療現場の実態を収集する体制を構築し、さらに実践と調査研究を続ける課題である。インフォームド・コンセントの「コンセント（同意）」と個人情報の「訂正」もその中で具体的な進捗が図られなければならない。

## 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（著書を含む）

（1）佐藤忠彦：個人情報保護法制下の精神科情報開示、日精協誌24（7）：32－37、2005年

（2）佐藤忠彦、萱間真美、大塚淳子、川副泰成：精神科領域の個人情報についてどう考えるか、こころの臨床アラカルト第24巻増刊号、星和書店、2005年

（3）佐藤忠彦、岩下覚：統合失調症の管理・治療－マネジメント（分担執筆；上島国利編集、最新医学別冊「新しい診断と治療のABC、統合失調症」）、最新医学社、2005年

### 2 学会発表

（1）佐藤忠彦：個人情報保護法制下における精神科診療情報開示の視点－厚生労働科学研究の経験から－（第102回日本精神神経学会総会シンポジウム「精神科医療における情報開示のあり方について」）、2006年、福岡（予定）

## 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診療記録の開示に関する指針（試案）

### 本指針（試案）作成の経緯

本指針（試案）（以下、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、「精神科診療情報提供と開示」とする）を積極的に進めるために、日常臨床において必要とされる具体的な要件や一定の基準を示すために作成した。

本指針の作成に際して、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」（「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、基本的な調査研究を行った。さらに、平成15年よりこれまで、厚生労働科学研究・「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」（「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」（主任研究者竹島正）の分担研究）として調査研究を継続した。

本年は、これまでの研究成果、「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）後の論議と、「診療情報の提供等に関する指針」（厚生労働省、平成15年）および「診療情報の提供に関する指針」「同第2版」（日本医師会、平成11年、同14年）等を踏まえ、「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」とする）と関連諸法規を含めた個人情報保護法制に準拠して検討を行った。

その結果、第一部診療各科に共通する「診療一般に関わる総則」と、第二部精神科医療の特質を考慮した「精神科医療に関わる細則」の構成により、本指針を作成した。なお、精神科医療において、真のインフォームド・コンセント、すなわち「同意」について理論的課題が指摘されていることに留意し、本指針の標題に「コンセント」は使用しなかった。

### 第一部 診療一般に関わる総則（以下、「一般総則」とする）

#### I 「本指針一般総則」の目的

「本指針」は、診療情報の提供と診療記録の開示の意義と「個人情報保護法」の全面施行とを踏まえ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者及び医療機関の管理者（以下、「医療従事者等」とする。）が診療情報の提供と開示に関する責任と内容を明確かつ具体的に示し、積極的な実践と普及とを図ることを目的とするものである。

「診療情報提供と開示」の意義は、第1に、インフォームド・コンセントの理念に基づき、医療従事者等は診療情報を積極的に提供し、かつ要請や必要に応じて診療情報を積極的に開示することにより、患者や家族等の当事者や関係者（以下「患者等」とする）が疾患、障害と診療の内容についての情報を十分に共有し理解し、医療従事者等と患者等が共同して疾患や障害を克服するなど、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を可能とするものである。

第2に、個人情報保護法制に基づく個人情報の自己コントロール権を遵守し、患者の知る権利と自己決定権とを尊重し個人の人格を尊重することは、現代の医療倫理の原理であり、現代社会の基本的な人権でもある。

## II 定義

ここでは、公開、提供、開示等について、その違いを明確にする。

1. 「診療情報」：診療の過程で、患者の健康全般の状況、病状、治療等について、医療従事者等が知り得た情報をいう。
2. 「診療記録」：診療録、処方せん、手術記録、検査所見記録、エックス線写真、診療情報提供書その他の紹介状、診療経過の要約、看護記録、その他の医療福祉スタッフの記録等、診療の過程で得られて作成された、患者についての記録または保存された書類、画像等の記録をいう。したがって、医療福祉記録という呼称がよりの確であるが、ここではこれまでの経緯により、診療記録とする。
3. 「医学・医療情報の公開」：医学・医療に関する全ての情報を、個人情報を除いて広く市民ないし特定の個人に知らせることをいう。
4. 「診療情報の提供」：①口頭による説明、②説明文書の交付、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. 「診療情報の開示」：患者等の求めに応じ、診療記録の閲覧または謄写の交付を行う
6. 「インフォームド・コンセント」：患者に同意能力があり、医療提供者の適切な説明を理解し、任意の意思決定により同意するプロセスである。

## III 診療情報の提供に関する一般原則

1. 関係機関、関係団体、医療機関、医療従事者等は、日頃より、患者の視点と患者の権利についての認識と理解に努めなければならない。
2. 関係機関、関係団体、医療機関、医療従事者等は、日頃より、医療福祉情報や医療機関情報の公開に務めなければならない。そのために、情報公開の指針作成と相談体制の構築が図られ、本指針はそれらとともに活用されなければならない。
3. 医療従事者等は、日頃より、患者等に対して、インフォームド・コンセント、コミュニケーション、接遇に配慮し、患者等にとって理解を得やすい方法により、懇切丁寧に診療情報を提供し、患者等の満足度を高めることに努めなければならない。
4. 診療情報の提供は、①口頭による説明、②説明文書の交付、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行うものとする。そのために、診療記録は別に基準を設けて常に整備し、記録方法を改善しなければならない。
5. 医療従事者等は、患者の判断能力に疑義がある場合は、家族や身近な関係者に対して診療情報を提供するものとする。
6. 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ないし開示を行うことは、法令に基づく場合、緊急の場合、家族等のキーパーソンあるいは医療機関が定めている場合等を除き認められないことに留意しなければならない。
7. 前項の医療機関の定めについては、他の医療福祉施設に対する場合も含め、その利用目的を特定し、拒否することが可能であることも含めて、公表しなければならない。また、その利用目的の特定は合理的な範囲でなければならない。かつ、利用後であっても、出来る限り患者の同意を得るか告知をすることが望ましい。
8. 第三者提供、訂正については、個人情報保護法制に準拠しなければならない。

#### IV 診療情報の提供

1. 医療従事者等は、原則として、診療中の患者に対して、次に掲げる事項等について説明しなければならない。

①現在の症状及び診断病名

②予後

③処置および治療の方針について、提案している目的、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、ならびにこれらの治療内容を行わなかった時、予測される症状

④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

⑤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。）

⑥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および合併症の有無

⑦治療目的以外に、その他臨床試験や研究などの目的を有する場合には、その趣旨、目的と内容、およびそれに伴う利益—不利益

2. 患者が「知らないでいたい希望」を表明した場合には、これを尊重することとする。

3. 患者が未成年者や高齢者等で判断能力がないか欠ける場合は、親権者等の権限を有する者に対して説明することとする。

4. 医療従事者等は、原則として、その家族等に対しても、同様の説明を行うことが望ましい。また、その際は、やむを得ない場合を除き、患者自身の同意を得なければならない。

#### V 診療情報の開示

##### 1. 診療情報の開示に関する原則

(1) 医療従事者等は、患者等が患者の診療情報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。

(2) (1)の規定にも拘わらず、応じることができないと判断される場合は、できる限り速やかにその理由を明らかにして、説明責任と透明性を確保しなければならない。

(3) 診療記録の開示の際、患者等が説明を求めたときは、医療従事者等はできる限り速やかに応じなければならない。また、患者等が説明を求めなくても、医師等が説明を行うことが望ましい。

##### 2. 診療情報の開示を求め得る者

(1) 診療情報の開示を求め得る者は、患者が成人で判断能力がある場合は、原則として患者本人とする。

ただし、次に掲げる場合には、患者本人以外の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、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。

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患者本人から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者

- ④患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者
  - ⑤患者の同意を得たか、または法令に基づく第三者
- (2) 遺族の場合は、別に定める。

#### VI 診療記録の作成と整備について

1. 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と利用の目的を踏まえて、診療記録を必要な範囲内において正確かつ最新の内容に保ち、開示に際して読みやすいように努めなければならない。
2. 診療記録の訂正は、訂正者、内容、訂正日時等が分かるように行わなければならない。
3. 診療記録の字句などを正当な理由なく変更す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。
4. 診療記録の記載については、日頃から、患者等と共有を図るように心掛けることが望ましい。

#### VII 診療情報の提供ないし開示を拒み得る場合

1. 医療従事者等は、診療情報の提供ないし開示が次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供ないし開示の全部又は一部を拒むことができる。
  - (1) 対象となる診療情報の提供ないし開示が、第三者の利益を害するおそれがあるとき
  - (2) 診療情報の提供ないし開示が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき
  - (3) その他、診療情報の提供ないし開示を不相当とする相当な事由があるとき
2. 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。
3. 医療従事者等は、診療記録の提供ないし開示の申立ての全部又は一部を拒む場合には、原則として、申立人に対して文書によりその理由を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。

#### VIII 遺族に対する診療情報の提供

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を提供しなければならない。その際求めがあれば診療情報の開示も併せて行わなければならない。
2. 遺族に対する診療情報の提供に当たっては、患者本人に関する規程を読み替えることとする。
3. 診療情報の提供を求め得る遺族の範囲は、患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者またはその法定代理人を含むこととする。
4. 遺族に対する診療情報の提供に当たっては、患者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重することが必要である。

#### IX 医療従事者等相互間の診療情報の提供

1. 医療従事者等は、患者の診療あるいは医療福祉サービスのため必要がある場合には、

患者の同意を得て、その患者を診療しているか、または現に診療している他の医療従事者等に対して、診療情報の提供を求めることができる。

2. 診療情報の提供の求めを受けた医療従事者等は、患者の同意を確認した上で、診療情報を提供するものとする。

#### X 診療情報の提供、開示に関する手続

1. 診療情報の提供のうち、口頭による説明、説明文書の交付については、随時必要に応じて行うこととする。

2. 診療情報の開示については、医療機関の管理者は、以下を参考にして、手続を定めなければならない。

(1) 診療記録の開示を求めようとする者は、医療機関の管理者が定めた方式に従って、医療機関の管理者に対して申し立てる。なお、申し立ての方式は書面による申し立てとすることが望ましいが、患者等の自由な申し立てを阻害しないため、申し立ての理由を記載する必要はない。

(2) 申立人は、自己が診療記録の開示を求め得る者であることを証明する。

(3) 医療機関の管理者は、担当の医師等の意見を聴いた上で、速やかに診療記録の開示をするか否かを決定し、これを申立人に通知する。

(4) 医療機関の管理者は、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。

(5) 診療記録についての開示の可否については、医療機関内に設置する検討委員会等において検討した上で決定することが望ましい。

(6) 医療機関の管理者は、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。

(7) 医療機関の管理者は、診療記録の開示手続等を定めた診療情報の提供に関する規程を整備し、苦情処理体制も含めて、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。

#### X1 診療情報の提供に関する苦情処理と医療福祉相談体制の構築

1. 関係機関、関係団体、医療従事者等は、診療情報の提供に関する苦情のみならず、医療福祉相談について、適切かつ迅速な処理ないし説明に努めなければならない。

2. 関係機関、関係団体、医療従事者等は、苦情処理や医療福祉相談の相談窓口を整備し、診療情報の提供の結果生じた紛争やその他の苦情の解決に努めるものとする。

#### XII その他

これに定めのない運用上の諸課題については、医療倫理の原則に照らし、個人情報保護法制、関係団体の諸規定を参考として、解決に努めるものとする。

### 第二部 精神科医療に関わる細則（以下、「精神科細則」とする）

## I 「精神科細則」の目的

本「精神科細則」は、先に述べた「本指針一般総則」の目的を踏まえ、同時に、精神科医療では以下に触れる特質に配慮することが求められるために作成される。すなわち、精神科医療では、患者が病名告知や症状の指摘を人格や意思を傷つけられたと感じて病状や治療関係の悪化を招いたり、病状により判断能力を欠く場合には強制治療が必要であることも稀ではない。そのため、「精神科診療情報提供と開示」では、その都度臨床判断、とくに治療的配慮が必要であり、直ちに開示することが困難である場合も少なくない。

しかし、精神科医療に従事する精神科医療従事者、精神科医療機関の管理者、および関連する医療福祉従事者（以下、「精神科医療従事者等」と、患者やその家族等（以下、「患者等」とする）の双方が認識を共有し、患者等が自己の疾患や障害に対する理解を増し、周囲もまた理解に基づいて支援するという新しい治療関係は、患者の自己管理能力と自己決定権を促し、自立と社会参加を進めることになり、他の診療各科以上に意義がある。

「本指針細則」は、精神科医療従事者等が診療情報の提供と診療記録の開示を行う際に、留意すべき事項を具体的に明らかにすることにより、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。

## II 定義

1. 精神科における「診療情報」：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」：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、精神保健福祉法等の行政・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「診療情報の提供」：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。
4. 精神科における「診療記録の開示」：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。
5. 精神科における「インフォームド・コンセント」：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。

## III 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、診療情報を提供することに努めなければならない。また、精神科医療において、真のインフォームド・コンセント、すなわち「同意」を得ることが困難な場合があることに留意しなければならない。
2. 精神科医療従事者等は、患者等が個人情報保護法制に基づき、常に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) 患者等とのコミュニケーションや接遇の問題を評価し、併せて開示を希望する理由を出来る限り把握することが望ましい。

(3) 開示を希望する項目ないし箇所等を確認し、特定しなければならない。

(4) 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。

(5) これまでの経過を纏めた要約書を準備して添付するなど、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・コンセント等の診療情報提供、診療記録開示の中から適切な方法と適切な時期を選ぶことが望ましい。

5. 患者等に対して、時に好ましくない影響や精神的家族的社会的負担が生じる可能性があることを説明し理解させることが望ましい。

6. 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うことが望ましい。

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

7. 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択して対処することが望ましい。

8. 精神科医療従事者等が、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、諸法規の守秘義務と個人情報保護法制の第三者提供の制限に、原則として反する。ただし、法令上の定めまたは利用目的が通知されている場合は除かれる。なお、家族等あるいは他の医療機関や福祉施設も、原則として第三者であることに留意しなければならない。

9. 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程を定めて明示しなければならない。

10. 関係機関や関係団体、精神科医療機関等は、医療福祉制度の情報や医療機関の情報を出来る限り公開するように努めなければならない。

#### IV 精神科診療記録の作成に際しての留意事項

1. 専門用語や症状記載の言葉の選択に当たっては、患者等には難解であったり、否定的軽蔑的な印象を与えることのないように努めなければならない。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ことが望ましい。

2. 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。

## V 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なければならない。とくに、精神科医療の分野は、精神保健福祉法等の関連諸法規や福祉サービスの情報提供が必要であり、定めのある事項については、とくに文書で告知することに留意しなければならない。

- ①「第一部 IV診療情報の提供」で列記した諸事項
- ②現在の症状、状態像あるいは暫定診断
- ③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
- ④治療目的以外の、例えば精神鑑定の場合の説明
- ⑤必要に応じて当該医療機関の病院情報やその他治療に関する諸規定
- ⑥精神保健福祉法の説明と告知
- ⑦諸費用と健康保険、介護保険、障害者自立支援法等の利用方法
- ⑧地域福祉サービスの情報

2. 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、精神保健福祉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、患者本人の状態に合わせて説明するよう努めなければならない。

## VI 精神科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、これに応じなければならない。

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、その可否を検討することを要する。

- 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入院、とくに非自発的入院に至った経緯
- 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
- ②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
- ③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条件ではないが、可能な範囲で記載するように求めることが出来る。

(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。

### VII 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が、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、自傷他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、不相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. 精神保健福祉法関連の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、診療記録の全部または一部の開示を拒む場合には、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。

#### VIII 遺族に対する診療情報の提供と診療記録の開示

1. 「第一部 VIII 遺族に対する診療情報の提供」に準じることとする。
2. 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。

#### IX 第三者から得た診療情報の提供と診療記録の開示、および第三者提供

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. 第三者提供、すなわち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。ただし、法令上の定めまたは利用目的が通知されている場合は除かれる。
  - (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。
  - (2) 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。
  - (3) 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。
  - (4) 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。
    - ① 必要な情報に限定すること。
    - ② 伝聞情報を避けること。
    - ③ 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益のためである場合。
  - ② 患者が治療を必要としているにも拘わらず、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. 患者には出来る限り速やかに、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、日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）により、「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。

#### X 診療情報の提供と診療記録の開示に関する苦情処理

1. 「第一部 X1診療情報の提供に関する苦情処理」を準用する。
2. 精神保健福祉法上の諸規定を準用することがあり得る。

#### X I 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：1. 今後の発展を踏まえ、理論、法制、医療機関の体制と実務、経済的措置等の条件と環境の整備等は、引き続き検討を続ける必要がある。
2. 個人情報保護法制の改正に際しては、見直しを行う必要がある。
3. 今後の発展を踏まえ、同意能力の評価、精神療法のプロセス、訂正要求への対応等は、引き続き検討を続ける必要がある。
4. 本指針の使用に際しては、以下のチェックリストを適宜併用する。

「付票1：診療情報の提供と診療記録開示に際してのチェックリスト」、

「付票2：診療情報の提供と診療記録の開示のための患者満足度チェックリスト」

以上

指針（試案）・付票1「診療情報の提供と診療記録の開示に際してのチェックリスト」

	項目	はい	いいえ	不明
1	医学情報についての知識はあるか			
2	医療制度の情報について知識はあるか			
3	当院の医療機関情報についての知識はあるか			
4	コミュニケーション・接遇に問題はないか			
5	患者－主治医との関係はよいか			
6	コメディカルスタッフとの関係はよいか			
7	患者本人と家族あるいは請求者との関係はよいか			
8	家族あるいは第三者提供は患者本人の同意を得ているか			
9	家族あるいは第三者提供は諸法規に準拠しているか			
10	家族あるいは第三者提供は臨床的に適切か			
11	家族あるいは第三者提供は開示部分の指定は明確か			
12	インフォームド・コンセントは問題はないか			
13	患者の判断能力の評価は適切か			
14	非自発的入院者の取り扱いに問題はないか			
15	行動制限に問題はないか			
16	精神科の固有の問題はあるか			
	①治療者の主観的印象の記述はどうか			
	②第三者の情報はどうか			
	③家族や家族関係の描写と評価はどうか			
	④精神療法、心理テストその他内面の描写はどうか			
	⑤病名の告知は適切か			
	⑥不適切な精神科用語、症状の表現はどうか			
	⑦精神医学的評価は患者の理解を得られるか			
	⑧精神保健福祉法関連の書類			
	⑨訂正要求についてはどうか			
17	診療記録あるいは医療記録について			
	①記録の内容と作成の整備はどうか			
	a 真正性、客観性、迅速性、見読性、完全性は遵守されているか			
	b 記載の書式、構成はPOMR方式等で標準化されているか			
	c 職種間の相互関係は用語の標準化等共有されているか			
	②チェックシート等により、適切な管理がされているか			
	③その他			
18	主治医の判断で開示は可能か			
19	関連委員会の承認を要するか			

\*本年度の文献資料の検討から、佐藤が作成した

指針(試案)・付表2「診療情報の提供と診療記録の開示のための患者満足度チェックリスト」

	項 目	はい	いいえ	不明
1	自己紹介をしたか			
2	誰が担当者(主治医)か明確に伝えたか			
3	個人の尊厳に配慮し敬意を持って患者に接したか			
4	責任を持って患者に接したか			
5	感性豊かに患者に接したか			
6	患者に対して十分に時間を割いたか			
7	十分な回数患者に会ったか			
8	何がどのように起こるか説明したか			
9	どのくらいの時間待てばいいのか説明したか			
10	治療法を決めるときに納得の行く説明をしたか			
11	検査をする理由とその方法について完全に説明したか			
12	これからどうすればいいのか十分に説明したか			
13	患者にわかる言葉で説明したか			
14	患者を安心させることが出来たか			
15	質問された時に嫌な顔をしなかったか			
16	家族にも十分な説明をしたか			
17	費用や明細についての質問にもきちんと対応したか			
18	家に帰ってから注意すべき症状、徴候について説明したか			
19	家で注意すべき症状、徴候が起こったら誰に連絡すればいいか説明したか			

\*以下(何れも高柳和恵:「医療の質と患者満足度調査」、日総研出版、1995収載)を参考とし、岩下が抜粋、改変した。  
「外来患者に対する満足度調査例」今中、荒記、村田他:日本公衛誌,Vol.40,No.8,627~628.1993  
「患者満足度項目例」Hall,J.A.,Feldstein,M.,Fretwell,M.D.,Rowe,J.W.,and Epstein A.M.:Med.Care,28,261~270,1990  
「入院患者御意見調査例(オハイオ州立大学病院)」「日帰り手術患者御意見調査例(オハイオ州立大学病院)」(Ohio State University Hospitals, Patient Opinionnaireより)

資料2 個人情報保護法制、日医・指針（第2版）、日精協・指針（改訂版）の比較

	個人情報保護法制	日医・指針（第2版）	日精協・指針（改訂版）
目的	高度情報通信社会の進展に伴い、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利権益を保護すること	患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医師と患者が共同して疾病を克服し、より良い信頼関係を築くこと	患者さんが病気と診療の内容を十分に理解し、医療従事者と相互に信頼関係を保ちながら、共同して疾病を克服すること
第三者提供の制限	詳細な規定あり (同意を前提として、広範囲を想定)	詳細な規定なし (本人、法定代理人、代理権をもつ任意後见人・親族、世話をする親族等を想定)	詳細な規定なし (本人、法定の保護者、代理権をもつ3親等内、法定代理人、任意後见人を想定)
訂正等	規定あり	規定なし	規定なし
開示の例外	1、本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利権益を害するおそれがある場合 2、当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合 3、他の法令に違反することとなる場合 (例) ①患者の状況等について、家族や患者の関係者が情報提供を行っている場合に、同意を得ずに当該情報を提供することにより、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 ②重大な心理的影響を与え、治療効果に悪影響を及ぼす場合	1、対象となる診療情報の提供、診療記録等の開示が、第三者の利益を害する恐れがあるとき 2、診療情報の提供、診療記録等の開示が、患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき 3、前二号のほか、診療情報の提供、診療記録等の開示を不相当とする相当な事由が存するとき	1、診療情報の提供が、患者さん本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき 2、対象となる診療情報の提供が、第三者の利益を害する恐れがあるとき 3、医療従事者の主観的評価・感想・思考過程などの評価観察情報が、患者さんとの信頼関係を著しく損なう恐れがあるとき 4、上記1、2、3のほか、診療情報の提供が不相当とするに相当な事由があるとき 5、訴訟等を前提とするとき
開示の方法	書面	閲覧、謄写	閲覧、謄写（提供の方法としては、口頭による説明、説明文書や要約書の交付等、適切な方法とされる）

\*日医（日本医師会の略）、日精協（日本精神科病院協会の略）の各指針より、佐藤が抜粋、作成した。



### 資料3 各研究協力者の論稿

#### 1. 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

国立精神・神経センター国府台病院 浦田重治郎

国立精神・神経センター国府台病院においては平成12年度に診療情報開示について検討を重ねた上で、診療情報諸記録管理規定の中に診療情報開示について定め、平成13年4月1日より診療情報を開示した。この5年間の診療録開示について精神科と精神科以外に分けて整理してみた。

		申請	委員会開催	開示	非開示	辞退
平成13年度	精神科以外	1	1	0	1	0
	精神科	7	3	5	2	0
平成14年度	精神科以外	3	2	2	1	0
	精神科	3	2	2	1	0
平成15年度	精神科以外	3	2	2	0	1
	精神科	2	2	2	0	0
平成16年度	精神科以外	5	1	5	0	0
	精神科	11	1	10	0	1
平成17年度 (3月15日まで)	精神科以外	5	0	5	0	0
	精神科	14	0	13	0	1
合計	精神科以外	17	6	14	2	1
	精神科	37	8	32	3	2

平成13年度から15年度までは総数は一桁台で推移しているが、16年度から一挙に増加して2桁台となっている。精神科以外と精神科では14年度と15年度以外は精神科が上回っている。16年度と17年度では精神科が2桁台となっている。申請に伴う診療情報開示委員会の開催についてみると、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、開示の適否や開示の範囲等を検討しているが、16年度は2回/16回(13%)と減少し、17年度は1度も開催されていない。申請に対して平成13年度は3回/8回(38%)が、14年度も2回/6回(33%)が非開示となっているが、15年度以降は全申請に対して開示されている。

以上のように、診療録開示の初期は開示の申請も多くはないが、診療情報開示委員会も頻回に開催し、かつ非開示率も30数%と高く、開示に慎重であることが見て取れる。しかし、個人情報保護法の成立した翌年の16年からは開示申請も増加しているだけでなく、それまでのように診療情報開示委員会の開催も少なくなり、かつ非開示もなくなったことは、開示に対して積極的の応じる態度に転換したことを示している。むろん、開示申請には担当医や看護を初めとする関係者の意見を十分に聞き、かつ開示した場合にも患者および第三者の不利益については十分に検討・配慮した上で開示していることは言うまでもな

い。むしろ当初は開示に対して何らかの不安を感じて慎重であったり、あるいは精神障害者の判断能力を問題とし開示に慎重な傾向があった等の面もあったと感じるが、最近では特に本人や第三者の利益保護の面から止むを得ない非開示以外は積極的に開示をするようにしている。今後も開示に対するこの姿勢はかわりないと考えている。

## 2. 個人情報保護法施行後の変化について（印象と所感）

東洋大学ライフデザイン学部 白石弘巳

1) 他科の医療機関では、病室の前に掲げられていた入院者の名前を削除したり、外来で姓名を呼ぶことを控えたり、癌の告知を本人に行い、本人の同意を得なければ家族にも説明しないとする方針で臨んでいるところがあると仄聞しているが、現在勤務している精神科病院では、特別の変化ないし混乱は見られていない。

法施行を機に、院内には日本精神科病院協会が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日公表）の別表2に関する掲示が掲げられている。この別表2は、医療・介護関係事業者が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、これらに関しては当該医療機関において表記の目的であれば同意なしに個人情報が利用できる旨、現在の通院、入院者およびその家族に宣言した体裁をとっている。個人情報保護法施行を契機にこれまで慣例となっていた医療機関側による診療に関する個人情報の利用について、現状追認を患者や家族に要請したため、今まで以上に堂々と利用できるようになったと誤解する人もいたのではないかと思われるほどである。掲示当初は、この表に対して患者、家族から不満や懸念の声も多少聞かれたが、そのうち反応はなくなったという。

医療機関の側から見ると法施行に伴い、過剰な反応は避けたいところであったが、とりあえず見聞きする狭い範囲では、大きな混乱は避けられたように思われる。

2) しかし、医療従事者の間で患者の個人情報の扱いにもっと敏感になるべき部分があることは事実であり、この点についての意識改革が法施行により広く進んだかどうかは疑わしい。特に、学会等で発表される演題の中には、必要性が乏しいと判断されるにもかかわらず個人が特定される情報が盛り込まれていることが見受けられる。学会ごとにガイドラインを策定する動きがあるが、臨床現場における個人情報保護意識の乏しさを反映しているものであるから、職員全体にもっと周知徹底させる必要がある。

## 3. 個人情報共有化と拡大守秘義務

社会福祉法人桜ヶ丘記念病院 中谷真樹

今日、精神科臨床サービスにおいてもインフォームド・コンセントは法的手続き論を超えて、倫理的指針の具体化手順と考えられており、このことは心理教育 psychoeducation を発端として、治療における共同作業 collaboration に至るが、それには情報の共有化と

双方向性のコミュニケーションが必要である。

さらに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、患者情報の一部は保険機関へも送られる。アメリカでは拡大守秘義務extended confidence ないし守秘義務圏circle of confidentiality という概念により、チーム医療にともなう守秘義務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る際の倫理基準が提供されたが、わが国でも地域ケアの発展にともない問題となることが予想される守秘義務に関しては今後検討が必要である。現在、病院では医師の他にいわゆるコ・メディカルスタッフが協力して医療にあたり、診療録の管理や保険請求に関する事務などが個人情報と共有していることが多い。また、患者情報の一部は保険機関へも送られる。Joseph, Dら6)は「絶対的守秘義務」は原則としては望ましいことだが、実際にはそれはフィクションに過ぎず、患者の基本的な人権、適切な医療サービスの提供、そして家族や社会との関係の3つの均衡の上に適切な守秘義務のあり方を追求しなくてはならないと述べている。アメリカでは拡大守秘義務extended confidence ないし守秘義務圏circle of confidentiality という概念により、チーム医療にともなう守秘義務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る際の倫理基準が提供されて定着しているという。この概念の枠組みで、病院内では許容されてい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どうかの問題になる。

アメリカ精神医学会A P A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」1)では地域ケアにあたる専門家・機関は拡大守秘義務の範囲には含まれず、したがって病院から地域ケア機関への個人情報の開示には、当事者のI Cが必要となっている。イギリスでは総合医学審議会が「守秘義務に関する要綱」を発表して患者情報の保護と、それを提供する場合の基準と手順を示していたが、2000年にはそれらの基準が若干緩和された5)。しかし、Szmuklerらによれば7)、それでもなお、多職種・多機関のネットワークによって障害者を、その生活している場で支援していくという今日の地域精神医療の動向には適していないという。2001年に、アメリカは健康情報を保護するための連邦政府令3)Standard for privacy of individually identifiable health information, Privacy Ruleを制定した。このルールでは、患者の治療を受け持つケア提供者は、ケア提供の目的のために守られた健康情報を開示する前に患者の同意を必要とする。しかし、以下の場合には例外となり、患者の同意なしに健康情報をケア提供のために利用もしくは開示できる。

- 1) 救急の場合
- 2) 法律により治療が行われている場合
- 3) コミュニケーションが取れない場合
- 4) 患者と間接的な治療関係にあるケア提供者（たとえば検査技師）

さらに、このルールではケア提供のための情報開示が断られた場合にはケア提供者は治療を断ってもよく、患者の同意は1度でよく、同意書は簡潔な言葉でよい。このように、Privacy Ruleは従来の患者の同意が絶対的なものとする傾向を打ち消して、それを相対的なものとしたのである。このPrivacy Ruleの制定を受けて、Appelbaum2)は、精神科医はその倫理基準として、患者同意を必要としない場合にも患者の同意を得るようにする事が望ましく、それと同時に守秘義務にも限界があることを患者に気付かせる必要があるとし

ている。このモデルがわが国の現状にそのまま適用されるべき、とは断言はできないであろう。江畑ら<sup>3)</sup>は、わが国における精神科における地域ネットワークと守秘義務の関係について調査し、ユーザーとさまざまなケア提供者など、立場によってどの程度の個人情報伝達するかについて意見が異なっていたことを報告した。拡大守秘義務の範囲については、アンケート対象者の半数以上が同施設内の専門職、世話をしている家族についてその範囲内と回答した。しかし、ボランティアに関しては当時者本人も家族も3分の2以上は、個人情報を知らせることを拒否した。障害者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る。本人への個人情報の内容を知らないで承認することは真の承認とはいえない。たとえば病院外の機関や人物であっても、当事者のケアに直接・間接的にかかわる医療・福祉チームとしての構造が明確な場合、医師やケースマネージャーが中心となって組織全体の監督が可能な場合には、病院内チーム同様の拡大守秘義務の概念を援用しうると考えるが、単なる他機関との連携ネットワークにとどまる場合には、責任が不明瞭であり、拡大守秘義務の援用には慎重を期すべきと考えられる。

この医療情報の共有化については「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」が平成14年度こころの健康科学研究事業「精神医学による倫理的・社会的問題に関する研究（主任研究員：鈴木二郎）」の一部として行われた「地域ネットワークの形成と守秘義務との関係に関する研究（分担研究員：江畑敬介）」において発表されている。江畑ら<sup>3)</sup>は、地域精神保健・医療・福祉体制を充実していくためには、地域ネットワークを円滑に形成していかなければならず、その際には、患者情報が伝達されなければならないが、それは職員の守秘義務と相克する場合があり、またそれと患者のプライバシー保護との均衡を図らなければならないとしている。彼らは地域ネットワークをより円滑に形成するために、職員の守秘義務の運用の準拠枠としてのガイドラインが必要であるとして、以下を提案した。

#### （原則）

- 1) 患者もしくはその代理者の承認なしに患者情報を患者を同定される事柄と共に何人にも開示ないし伝達してはならない。
- 2) 患者を同定できる事柄を何人にも開示ないし伝達してはならない。
- 3) もし患者情報を開示ないし伝達しようとする人はそれを受け取る人がその情報によって患者を同定できると信じる利用がある時には、患者情報を開示ないし伝達してはならない。

#### （患者情報の開示ないし伝達ができる場合の原則）

- 1) 14歳以上の患者ないしはその法的代理者によって、患者情報の伝達ないし開示の同意が得られた場合
- 2) 患者が14歳未満であるかもしくは同意能力を欠く場合には、患者の法的代理者によって同意が得られた場合

但し、次の場合には、診療情報の開示を拒否することができる。

- 1) 対象となる診療情報の提供、診療記録の開示等が、第三者の利益を害する恐れがあるとき
- 2) 診療情報の提供、診療記録等の開示が、患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れ