

## 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

佐藤 忠彦 (桜ヶ丘記念病院)

### 1. 診療情報の提供と開示を巡る状況と

#### 医療社会の課題

日本における精神科医療の現場では、診療情報の提供と開示は、1980年代の精神保健福祉法が定めた告知から障害者自立支援法の書類に至る法的整備、1990年代からの医療法改正や医療機関の宣伝広報による医療機関情報の公開や提供、医療現場での病名告知や治療の情報提供とインフォームド・コンセントへの対応<sup>3)</sup>、さらには診療情報提供書、セカンドオピニオン、院外薬局の展開に見られる第三者提供の拡大を軸としながら、診療情報開示への対応を切実な宿題として進んできた<sup>5)</sup>。

医療機関の外では、社会全般の情報公開や提供が大きな流れとなり、そのため医学・医療の分野でも医学情報や医療機関情報が盛んに流布されている。加えて患者の権利、医療安全さらにチーム医療や地域連携が唱えられており、これらの動向はすべて、診療情報の提供と開示の進展をもたらし、情報の共有が進んでいる (表1)。

2005年、各方面から懸念<sup>6)</sup>が寄せられる中で「個人情報の保護に関する法律」(以下、「個人情報保護法」)が全面施行された。「個人情報保護法」自体は、後述するように関係団体の指針や国際宣言までも含む膨大なもので、その全容を理解し実務に適用することは容易なことではない。しかし、「診療情報開示」すなわち「カルテ開示」については、原則開示、例外的非開示という基本的な考え方が、「個人情報保護法」の施行により明確となった。その上、刑事罰をともなう「義務化」により、かつての「カルテ開示、是か非か」

の論議自体が無効化した。

現時点の「カルテ開示」の意義は、1998年に「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」(以下、「検討会報告書」)が医療社会に衝撃を与えて、関係団体が盛んに「指針」を作成した頃と比べると限定的である。しかし、診療情報は今、インフォームド・コンセントのさらなる進展、さまざまな書類を通じた第三者への提供や開示の拡大、多施設・多職種・当事者の情報共有の可能性、当事者の立場からの苦情や接遇評価と満足度等の

表1 診療情報開示とインフォームド・コンセントを巡る近年の経過

1987	精神保健法 (入院時の書面による告知)
1992	第二次医療法 (院内掲示の義務と院外広告の拡大、「インフォームド・コンセント」の附帯決議)
1993	精神保健法の改正 (参議院の「インフォームド・コンセント」の附帯決議)
1994	入院治療計画書・診療情報提供料の加算
1995	インフォームド・コンセントのあり方に関する検討会報告書
1996	医薬品による健康被害の再発防止対策について薬剤師法の改正 (調剤薬の情報提供)
1997	第三次医療法 («インフォームド・コンセント」理念の導入) 日本精神神経学会作業部会「精神科医療におけるインフォームド・コンセント——治療者のガイドライン (提言)」
1998	カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書
1999	日本医師会・診療情報の提供に関する指針 情報公開法の成立
2000	日精協・診療情報提供に関する指針
2003	個人情報保護法の成立
	厚生労働省・診療情報の提供等に関する指針
2005	個人情報保護法の全面施行

視点、等に展開をしており、「カルテ開示」もまた多様な対応を求められている。

その背景には、自己決定権、自己責任、契約といった新たな医療思想とインターネットやマスメディアによる医学・医療知識の広がりがあり、さらに「医療の効率的な提供」という名目で医療費の削減が導かれようとしていることにも、注意しなければならない。

今日、「カルテ開示」は「個人情報保護法」によって定められ、なかば定着したとはいえ、日常の精神科医療の現場で実践することは、今も容易なことではなく、課題も少なくない<sup>9)</sup>。筆者は、平成12年以降この分野の厚生科学研究および厚生労働科学研究<sup>7,8)</sup>に参加し、調査と検討を続けてきた。そこで得られた知見を発表し、これまでの論議の整理と現在なお直面している課題を報告し、今後の「カルテ開示」発展の一助としたい。なお本稿では、診療情報とは「診療録」すなわち「カルテ」に限定することとし、開示とは原則として記録の閲覧謄写を指し、一般の医療福祉情報や個々の医療機関情報を広告やホームページ上で公開することは含まないこととする。

## 2. 精神医学・医療の特性と

### 精神科カルテ開示の要点

まず精神医学・医療（以下、精神科医療）も他の診療科とともに、「カルテ開示」の意義や目的を承認しなければならない。意義や目的については、日本医師会、日本精神科病院協会はその指針で概ね同様の趣旨を謳っているが、先の「検討会報告書」はより明確である（表2）。すなわち、①信頼関係の強化、情報の共有化、医療の質の向上、②個人情報のコントロール（権）とされている。これらに共通して十分な言及がされていない点は、かつてアメリカ大統領委員会報告が述べた「（インフォームド・コンセントは）書式の内容を暗誦するに等しい儀式ではない。（略）意志決定を患者とともに行うというプロセス<sup>4)</sup>」という認識と、権利としての個人情報のコントロール権である。

しかし同時に、精神科医療の特性として、①人間の人格、意思に最も深く関わる、心理的影響が直ちに病状の悪化につながる（「検討会報告書」より）、②診断、治療の標準化が困難であり、治療者の主観的評価は避けられない、③専門用語や症状記載に人格を損ないかねない否定的表現が見受けられる、④他の診療科に比べ、情報や記録の範囲が広く、家族、職場、地域、福祉、行政、司法等の第三者情報の占める意義が少なくない、⑤他の診療科と比べ、コメディカルスタッフの情報や記録の比重が高く、しかもそれらは心理テストに代表されるように、患者の内面やその他守秘義務の対象となる情報が少なくない、⑥したがって、医療機関内外の情報提供者の同意を得ることに一定の配慮を要する、⑦非自発的強制治療が少なくない、⑧判断能力評価の必要が少なくない、⑨周囲はもちろん、患者、家族が病気を理解することがしばしば困難で、病名告知も未だに十分には普及していない、⑩「カルテ開示」に際しては、治療の進捗や患者・治療者関係の吟味等、臨床判断が重要であり<sup>9)</sup>、他の診療科と比べ、「カルテ開示」を拒み得る場合やその他の留意すべき事項が多い。これらは取りも直さず、「精神科カルテ」記載の特徴でもある。したがって、臨床の場ではこれらの諸点を考慮した「慎重さ」が必要とされる。

### 3. 「カルテ開示」と「個人情報保護法」の要点

「個人情報保護法」は法制として膨大であり、法そのもの以外に、次のような諸法規やさまざまな指針類から構成されている（表3）。そのため、法制の全容を理解することは簡単なことではなく、また通読すると不備や限界が認められるが、日常の医療現場を規定している条項は次の通りである（表4）。とりわけ、「利用目的関連」、「第三者提供関連」と「開示と訂正関連」が該当する。

そもそも「個人情報保護法」の目的は、その「基本方針」によれば、「コンピュータやネットワークを利用して、大量の個人情報が処理され、（略）事業者からの顧客情報等の大規模な流出、個人情報の売買事件が多発し、社会問題化してい

表2 個人情報保護法, 日医・指針 (第2版), 日精協・指針 (改訂版), 「検討会報告書」の比較

	個人情報保護法	日医・指針 (第2版)	日精協・指針 (改訂版)	「検討会報告書」
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1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, 第2に, 個人情報の自己コントロール
第三者提供の制限	詳細な規定あり (同意あるいはあらかじめの通知ほかにより, 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見人・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, 任意後見人を想定)	比較的詳細な規定あり 本人の同意・本人に理解判断能力が欠けている場合・本人の健康状態に密接な利害関係・本人に代わって治療について判断同意をなし得る者・親権者, 配偶者および後見人, 同居の親族等または準じる者, 他は本人の同意要
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適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適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	1. 本人又は第三者の利益を損なう場合 ①治療効果等への悪影響 a. がん b. 精神病 判断能力を欠く場合, 信頼関係に著しい悪影響を及ぼすおそれがある場合, 患者の攻撃対象となる可能性が高い場合など, 正当な理由がある場合 ②本人及び家族等の社会的不利益 第三者から得た情報開示がその第三者に不利益を及ぼすおそれがある場合, 当該第三者の同意がない場合
開示の方法	書面による	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)	(提供の方法として) 1. 口頭による説明 2. 口頭による説明+診療記録に基づき別文書を作成交付 3. 口頭による説明+診療記録の提示 4. 口頭による説明+診療記録の提示+診療記録の写しの交付

(註: 佐藤が文献8) をさらに改変し作成した。日医は日本医師会, 日精協は日本精神科病院協会の略)

表3 「個人情報保護法」の構成

- ①「個人情報の保護に関する法律（および概要）」
- ②「個人情報保護基本法制に関する大綱」
- ③「個人情報の保護に関する法律施行令」
- ④「個人情報の保護に関する基本方針」
- ⑤「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」
- ⑥「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）およびその改訂版
- ⑦「診療情報の提供等に関する指針」
- ⑧「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」
- ⑨その他、「医学研究分野の関連指針」
- ⑩「UNESCO 国際宣言」
- ⑪「関係団体等が定める指針」
- ⑫他の法令等

表4 医療現場に必要な「法」の要点（第4章中の各条項）

- ①利用目的関連（15条～18条，24条，27条）
- ②第三者提供関連（23条）
- ③開示と訂正関連（25条～26条）
- ④理由の説明（28条）
- ⑤事業者の安全管理に関わる措置（20条）
- ⑥手続きや苦情対応（29条～31条）
- ⑦主務大臣の監督（32条～36条）
- ⑧個々の医療従事者ではなく事業者の義務等（4章）

表5 「カルテ開示」の準備のための要点

- ①診療録と診療記録、提供と開示の違い等、用語の定義の明確化
- ②診療記録の整理や書き方の検討と医療福祉記録への転換
- ③インフォームド・コンセントによる対応の重視
- ④面接や接遇等のコミュニケーション改善の視点の導入
- ⑤当事者の満足度評価の視点の導入
- ⑥医療の質を評価する医療情報や医療機関情報全般の公開や提供
- ⑦第三者提供、地域の医療とケア機関の間の情報共有と守秘義務の整理
- ⑧レセプト電子化、オーダリングや電子カルテ等の「IT化」による対応
- ⑨その他、医療倫理、患者の権利に基づく医療機関内の指針や規定の作成

表6 「指針（試案）」作成の要点

- (1)診療各科共通の「総則」と精神科医療に特化した「細則」の2部構成としたこと
- (2)目的を、医療の要請と個人情報保護法の要請としたこと
- (3)公開、提供、開示、インフォームド・コンセントの違いや、診療録、診療記録の違い等、定義を明確にしたこと
- (4)以下の通り、原則を整理したこと
  - ①患者の視点（患者の権利、患者の満足度）に留意
  - ②医療の質（「構造」「過程」「結果」）に沿った総合的な医療の整備と情報公開
  - ③面接と接遇等のコミュニケーションへの関心と注意
  - ④診療情報の提供方法の適切な選択と説明
  - ⑤診療記録の整理と改善
  - ⑥個人情報保護法制に準拠（利用目的、第三者提供、開示と訂正等）
- (5)以下の通り、総則の要点項目を整理したこと
  - ①診療情報の開示に関する原則
  - ②診療情報の開示を求め得る者
  - ③診療記録の作成と整備について
  - ④診療情報の提供ないし開示を拒み得る場合
  - ⑤遺族に対する診療情報の提供
  - ⑥医療従事者等相互間の診療情報の提供
  - ⑦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
- (6)精神科の「細則」を整理したこと  
これについては、本文中「2. 精神医学・医療の特性と精神科カルテ開示の要点」で記述した項目は概ね列記することとした。

る」ため、罰則規定まで設けたものであり、日本医師会、日本精神科病院協会の指針と比較すると（表2）、微妙にかつ相当程度異なるものとなっている。すなわち、医療行為の実情と実践に沿った法制ではなく、日本の医療文化が培ってきた「パターンリズム」に対して、市民としての「患者の権利」を対置しつつ、実はコンピュータやネットワークの社会に対処するためのものであることに留意する必要がある。

したがって、「検討会報告書」から「個人情報保護法」に至る一連の流れが、精神科医療に与えた影響は多大ではあったが、医療・介護に即したガイドラインといえども、精神科医療の現場との乖離は明らかであり、日常的に求められる「カルテ開示」の際の手引きやマニュアルにはなりえない。実効性のある実務用の「指針」が求められる

表7 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			

\*佐藤が本年度の文献資料の検討から作成した<sup>9)</sup>。

表8 指針（試案）・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」

	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たばいいのか説明したか			
10	治療法を決めるときに納得のいく説明をしたか			
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できたか			
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			

\*岩下が以下の文献資料を改変し作成した<sup>8)</sup>。これらの文献資料は「高柳和江：医療の質と患者満足度調査。日総研出版、1995」に記載されている。

（「外来患者に対する満足度調査例」今中，荒記，村田ほか：日本公衛誌，40(8)；627-628，1993/「患者満足度項目例」Hall, J.A., Feldstein, M., Fretwell, M.D., et al: 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）

所以である。

#### 4. 「カルテ開示」に際しての準備すべき要点

まず、精神科医療でも、いつでも「カルテ開示」の請求に対応するために、必要な準備の要点を整理した（表5）。これはまた、診療情報の提供一般でも同様であり、前述の「慎重さ」の中身を言語化することでもある。

#### 5. 「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）」の作成の要点

次に、以上を踏まえて、「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）」を作

成した。大部のため、本稿では要点のみを記載することとした（表6）。

しかし、精神科医療においては、他の診療科と比べ時間も心理的配慮も求められることは周知のことであり、「カルテ開示」の可能性を常に念頭に置きながら、医療行為を進めることは容易なことではない。そこで、筆者らは、日常の医療現場で実効ある実務に使用する目的で、上記の指針（試案）の付属資料として、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」（表7）と指針（試案）・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」（表8）を作成した。

## 6. 考察と今後の課題

本指針作成に至る作業を通じて、次のような考察と今後の課題が得られた。すなわち、①個人情報保護法制と精神保健福祉法制はリーガルモデルとしての限界があり、精神科医療では改めて個人情報保護に関する患者の権利を明確にしつつ、「信頼関係の強化、情報の共有化、医療の質向上」が中心軸とならなければならない、②双方向性のコミュニケーションとインフォームド・コンセントの方法をさらに模索しつつ、「カルテ開示」の可能な治療関係と方法論が構築されなければならない、③「カルテ開示」単独は情報公開としては限定的であることを認識し、医学・医療・福祉全般にわたって制度や医療機関の情報公開を進めなければならない<sup>1,2)</sup>、④患者家族の満足度の視点が重視されなければならない、⑤地域の多施設あるいは多職種との情報共有の方法が構築されなければならない、⑥判断能力の評価、「コンセント(同意)」の評価、当事者の記録作成への参加と「訂正」への取組み、記載に携わった医療従事者の法的保護、診療報酬上の支援等が検討されなければならない、等である。

さらに、パターンリズムと契約概念のバランス、いわゆる「医療倫理の4原理」における自律尊重原理と他の3原理(無危害原理、仁恵原理、正義原理)とのバランス、医学の不確実性と医療行為の結果とのバランス、等が原理的な課題として検討されなければならない。

### 【註】

これは、平成15年～平成17年度まで、厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)により行われた分担研究『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)の一部である。国立保健医療科学院のホームページで概要が公開されているほか、文中で示した指針(試案)およびチェックリストは本シンポジウム会場で配布した。

阿比野宏, 荒田寛, 伊藤弘人, 岩下覚, 浦田重治郎, 釜谷比羅志, 斉藤慶子, 白石弘巳, 竹島正, 中川敦夫, 中谷

真樹, 羽藤邦利, 藤澤大介, 丸山英二, 三浦勇夫, 山角駿の諸先生(五十音順)と各医療機関のご協力に感謝いたします。

## 文 献

- 1) 和泉貞次: 精神科医療における情報開示. 日精協誌, 23; 206-212, 2004
- 2) 伊藤哲寛: 精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究(精神科における情報公開を進めるために一情報公開を進めるためのガイドライン(試案)). 厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業) 分担研究(平成13年～平成15年度入院中の精神障害者の人権確保に関する研究・主任研究者浅井邦彦)
- 3) 日本精神神経学会インフォームド・コンセント検討作業部会: 精神科医療におけるインフォームド・コンセント—治療者のガイドライン(提言)一. 精神経誌, 101; 465-469, 1999
- 4) President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research: Final Report on Studies of the Ethical and Legal Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, 1983(厚生省医務局医事課監訳: アメリカ大統領委員会生命倫理総括レポート, 篠原出版, 東京, 1984)
- 5) 佐藤忠彦, 岩下 覚, 前田典子: 精神科医療における情報提供とカルテ開示. 臨床精神医学講座S12(中根允文, 松下正明編). 中山書店, 東京, p.17-38, 2000
- 6) 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: 684-689, 2005
- 7) 佐藤忠彦, 岩下 覚, 丸山英二ほか: 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. 厚生科学研究分担研究(平成12年度～14年度精神病院・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)
- 8) 佐藤忠彦, 岩下 覚, 丸山英二ほか: 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. 厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業) 分担研究(平成15年～平成17年度精神病院・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)
- 9) 高橋清久: 精神医学・医療における倫理的問題(第98回日本精神神経学会総会特別講演). 精神経誌, 104; 725-734, 2002