

- 4) 倉品克明: 診療情報の開示始まる. 新潟県医師会報, No 598号. 2000. 1.

司会 ありがとうございます。私からお話追加をさせていただきます。ひとつは、先程（スライドの時に）、先生の申された患者の病状に悪影響を与える場合は、悪影響を与えると「医師が判断した場合」という言葉が入ります。こちら側の判断で開示を拒む事が出来るという形になっています。これには、マスコミは反発していますが、欧米でもこの形は取られていますので、ちょっと追加して申します。次にポスターの問題、これも随分マスコミから批判されています。患者の開示請求権を認める、という言葉がひとつも入っていないじゃないか、という指摘です。日本医師会での議論の中で、開業医の先生が、「私の病院は、患者の開示請求権を認めます」と書いたら、果たしてどれだけ患者さんが理解してくれるか、という疑問が出され、最終的に、「何なりと御相談下さい」という形になった経緯を追加しておきたいと思えます。それから、苦情処理委員会の事ですが、これも、医師会が苦情処理委員会を開催するのでは公平

性を欠くのではないかと、という指摘があります。これは、厚生省の委員会では、厚生省は、是非そういう委員会を作るべきだ。世界各国では、だいたいそういう苦情処理委員会が多いとの意見が多かったのであります。ところが、現在の厚生省は、定員法で縛られていますので、自分の予算で、自分の定員で、苦情処理委員会を作る意志が無い、ということになりまして、そこで日本医師会の方で苦情処理委員会を作りましょうという形になった訳であります。この事につきまして、都道府県の医師会から、日本医師会には随分と苦情が来たと言っております。それは厚生省がやるべき、という指摘があったと聞いております。その公平性を保つために、日本医師会、あるいは、都道府県の医師会が、色々の苦心をしている状況はお判りいただけたかと思っております。

それでは、次に開業医の立場から、渡辺悌三先生にお願いします。私の同級生です。開業されて長いんですが、昔から記録に対しては高い関心をお持ちで、自分の診療所の記録は大変よく管理されておられます。この問題について、早くから私と意見交換をしてきた先生です。渡辺先生よろしくお願いします。

2) 診療情報の提供における諸問題

— 開業医の立場から —

新潟県医師会理事 渡 辺 悌 三

Several Problems for Disclosure of the Medical Records
— from View-Point of Medical Clinic —

Teizou WATANABE

Director of Niigata Medical Association

Results of the questionnaires about disclosure of medical records were reported. Most of clinical doctors agreed on disclosure. Some problems concerned for disclosure of medical records were considered. Necessity of improving environment surround the disclosure was emphasized.

Key words: disclosure of medical record, medical record
医療情報提供, 診療録

Reprint requests to: Teizou WATANABE,
Niigata Medical Association
Igakucyho-douri, Niigata City,
951-8581 JAPAN

別刷請求先:
〒951-8581 新潟市医学町通2番町13番地
新潟県医師会理事 渡 辺 悌 三

表1 国保連合が行った「患者の医療に対する現状認識と意識」に関するアンケート調査
(20才以上対象)⁴⁾

1) 診療録開示の希望の有無		2) 診療録を見たい理由(入院患者, 複数選択)	
入院:		1. 病名や病状など納得できる説明をしてくれない	52.9%
1. 見たいと思う	59.1%	2. 診療が長引いたり, 病状が改善しない	43.7%
2. 見なくてもよい	28.8%	3. 医師に伝えたことが医療に反映されたか知りたい	41.7%
3. わからない	10.1%	4. 医師の診断や説明が度々変わり不安を感じた	25.0%
外来:		5. 他の医療機関や他の医師の診断とかなり違う	23.5%
1. 見たいと思う	55.9%	6. 薬や検査, 診療内容などが過剰だと思った	22.7%
2. 見なくてもよい	29.6%	7. 医療費に疑問を感じた	17.7%
3. わからない	12.2%	8. その他	4.6%

本年1月1日より日医の指針¹⁾に基づいて診療情報の提供が全国一斉にはじまり, 新潟県でも多少の変更を加えて²⁾概ね順調にスタートした. 約半年を経過した今日, 意外と静かに経過しているというのが我々の印象である. このことは医師は待合室に表示したこと以外は, 特別これまでと変わることなく診療をしており, 患者のほうも今まで通りでそれ以上の要求も出していないという実態を表しているものと思われる. しかしこれからも我々医師は時代の要請を受けて情報の提供にはこれまで以上に積極的に取り組んでいかなければならない. 県医師会ではこのたび会員に対して診療情報の提供に関するアンケート調査を行ったので, その結果の概要³⁾について報告するとともに, 若干の考察を加えてみた.

1. 患者と医師の間にはまだ意識の相違がある

患者も医師もマスコミの影響もあるためと思われるが, 診療情報の提供はカルテの開示そのものを指すことと勘違いしている場合が多い. 診療情報にはカルテ以外にも診療に関するすべての記録や情報が含まれることを承知するべきである.

表1にみられるように, 患者の情報提供への関心は高く, 診療録を見たい理由では医師の対応の悪さによるものが多い.

一方, 医師側の考え方は表2に示されるごとく提供に抵抗があり, 患者との考え方の間にはかなりのずれがある.

医師側の情報提供に対する抵抗感のもとにあるものとしては, 1. これまで開示を前提としないで, 自分の備忘録, メモという感覚で作成されているため, 見せるカルテとしては十分ではなく, しかも日本語と外国語の混

表2 神奈川県医師会が行ったアンケート調査
(1997年)⁵⁾

開示に賛成		30.9%	
反対		45.0%	
保留		23.8%	
賛成の理由:		反対の理由	
1. 患者との信頼関係を深める		1. 患者に見せるために書いていない	
2. 疾病に対する正しい理解を促す		2. 開示しなくても説明できる	
3. 医療も情報公開すべき		3. 訴訟に悪用されかねない	
4. 患者の権利		4. 告知の問題が生じる	

合, 記号・略語の使用があり, 下手な字で書かれている場合もある. 2. 感想, 評価, 注意事項など患者にそのまま見せると信頼関係を損なう恐れがある. 3. 使用目的に対する警戒感がある. 4. 批判, 攻撃のために使われたくない. 5. すべて開示すると治療効果を妨げる場合や, 患者にショックを与える恐れもある. 6. 開示を前提にすると必要最小限の事項しか書かなくなって, 記録の質が低下する. 7. 現在の保険制度のもとでは, 多数の患者を診なければならず, 多忙ゆえにカルテの記載に十分な時間がとれない. 8. 疑い病名, 保険病名がある, などさまざまな理由が指摘されている.

2. アンケート調査結果

このたび一斉に診療情報の提供に踏み切って約半年を経過した時点で, 新潟県医師会では医師会員を対象にその実態についてアンケート調査を実施した. 対象は開業医全員と病院は病院長の計1,420医療機関にたいして行っ

表3 診療情報提供の請求の有無

項 目	回答数	割合(%)
イ. ある	233	27.54
ロ. ない	607	71.75
未 回 答	6	0.71
合 計	846	100.00

表4 請求された情報の内容
「イ. ある」と回答した請求の内容(複数回答可)

項 目	回答数	割合(%)
1. カルテの記載内容について	21	9.01
2. 検査成績および所見について	185	79.40
3. 病名について	135	57.94
4. 処方や薬の内容について	160	68.67
5. 治療の内容について	90	38.63
6. その他	13	5.58
合 計	604	—
未 回 答	0	—

*割合は情報提供の請求を受けたことが「ある」と答えた233人に対する数値

た. 回答数は846医療機関, 回答率は59.58%であった.

1) 待合室に情報提供の案内を表示しているかとの問いに対しては, 半数以上が表示していた. これは病院より診療所のほうが高率であった.

2) 情報提供の請求を受けたことの有無およびその内容について(表3, 表4).

約1/4の医療機関で受けたことがあり, その内容は検査成績や病名, 薬の内容などに関するもので, カルテの記載内容についての請求は21医療機関のみであった. 医療機関としては病院での請求の方が多かった. また請求がなくても自分のほうから提供している医療機関が約3/4にのぼっており, カルテそのものを提供しているところも31医療機関あり, 新潟県の医師の情報提供にたいする意識の高さと前向きな姿勢が示された結果となっている.

3) 請求に対する対応について(表5, (1)および(2))

見せるだけでなく, 見せた上で説明するなり, コピーをとって渡したりしているところが多く, ここでも新潟

表5 請求に対する対応

(1) カルテについて(複数回答有り)

項 目	回答数	割合(%)
1. 見せるだけにした	6	2.58
2. 見せて説明をした	60	25.75
3. コピーをして渡した	19	8.15
4. コピーをして説明したうえで渡した	24	10.30
5. 要点だけを書いて渡した	39	16.74
6. コピーを見せもせず説明するだけにした	19	8.15
7. 請求を拒否した	0	0.00
8. その他	14	6.01
合 計	181	—
未 回 答	107	—

*割合は情報提供の請求を受けたことが「ある」と答えた233人に対する数値

(2) 検査成績や内容について(複数回答有り)

項 目	回答数	割合(%)
1. 見せるだけにした	6	2.58
2. 見せて説明をした	107	45.92
3. コピーをして渡した	53	22.75
4. コピーしたものを説明したうえで渡した	109	46.78
5. 要点だけを書いて渡した	34	14.59
6. コピーも見せもせず説明するだけにした	12	5.15
7. 請求を拒否した	0	0.00
8. その他	3	1.29
合 計	324	—
未 回 答	30	—

*割合は情報提供の請求を受けたことが「ある」と答えた233人に対する数値

県では立派な診療が行われていることを示している.

4) 情報の提供に関連して患者とトラブルが生じたことがあるかどうかについて.

あると答えたものは3例のみで, その内容も特別なものではなかった.

表6 診療情報を提供することの是非について

項目	回答数	割合(%)
イ. 情報を提供するのは当然である	310	36.64
ロ. 条件付きで賛成である	452	53.43
ハ. 反対である	21	2.48
ニ. その他	25	2.96
未回答	38	4.49
合計	846	100.00

5) また情報提供そのものに対する考え方に対する質問に対しては、提供するのは当然である、条件付きで賛成であると答えたものは全体の90%にのぼっており、ここでも新潟県の医師の意識の高さを示す結果であるといえよう。(表6)

3. 考 察

以上のアンケート調査の結果をみると、全体的に県内での医療は医師の前向きな姿勢とともに、ほぼ良好な医師と患者の関係が保たれながら行われていることが示された結果といえるのではないだろうか。要は患者とのコミュニケーションなりインフォームド・コンセントが良好に保たれているかに尽きるようである。この考え方からすれば、患者が自ら決定できるように必要な情報を提供するというのであれば、客観的事実の記録(検査データ、実際に行った医療行為、処方内容など)で充分であり、なにも医師の主観的考察、判断、思考過程といった医師の著作権ともいうべきものまで示す必要もないのではないかとの考え方が出てくるのも当然といえる。

診療情報の適切な提供ができるためには、診療録の整備・保存が絶対的な条件となる。その意味でもこれからの開業医も以下に述べる理由により、診療録の整備と管理が極めて重要なものとなってこよう。すなわち、

1) 病診連携、診療連携にはデータの整備が必要である。これからはインターネットを介しての情報交換も行われることになる。これからは電子カルテも普及して行くものと思われるが、カルテそのものをインターネットで提供することも行われることになるであろう。それにはカルテがきちんとしたものでなければ情報の交換もおぼつかない。

2) 介護保険制度下での「主治医意見書」記載やケアプラン作成にあたって情報を提供することになるが、こ

れらの資料は他の職種の目にも曝されることとなり、内容の如何によっては主治医の資質が問題とされることになる。

3) 保健・医療・福祉の連携が今後益々重要となってくる。それとともに保健機関、福祉施設や保健婦、訪問看護婦、福祉関係者との情報交換も大切となり、情報の内容によっては医療の質が問われかねない事態も生ずる。

しかしこの情報の提供に関しては、今は実態を無視して要求だけが先走りしている感がある。本当はそれなりの環境が整った上で実施されるべきものである。

1) まず、カルテの様式、記載内容、方法などについて標準的な指針、モデルが必要である。これまでの診療録はあくまでも保険診療向けの記載方式であった。日医でも POMR/SOAP を推奨しているが、この記載方法についての研修もまだ行われていないのが現状である⁶⁾。

2) 診療録も1診療録方式とし、永久保存の管理方式をとるべきである。これによって患者の経時的な診療が可能となる。

3) 現在の保険医療制度のもとでは、記載に十分な時間をとれないという厳しい現実がある。立派な記載方式も今の状況下では絵に描いた餅に過ぎない、十分な時間のとれる診療で医業が成り立つような医療制度の改革こそが必要であって、これを改善せずに提供のみを強要するような施策こそが問題であろう。

参 考 文 献

- 1) 日本医師会：診療情報の提供に関する指針。日本医師会雑誌，第122巻，第2号，付録。1999。
- 2) 倉品克明：診療情報提供の実施に向けて－「診療情報の提供に関する指針」から－。新潟県医師会報，No. 597号，2000。11。
- 3) 渡辺悌三：診療情報の提供に関するアンケート調査結果報告。新潟県医師会報，No. 606号，2000。9。に掲載予定
- 4) 北沢京子，豊川 琢：特集，カルテ開示がはじまる。日経メディカル，1999年12月号：62～71。
- 5) 河野和夫：医師の立場から「診療記録開示の法制化」問題を考える。月刊保団連，No.631：6～11，1999。10。
- 6) 日本医師会診療情報提供に関するガイドライン検討委員会：「診療情報の提供に関する指針」の実施に向けて。1999。11。

司会 どうもありがとうございました。

多彩な問題提起をして頂いたのですが、私からちょっと追加したいと思います。ひとつは、開示請求はどれくらい来るのだろうかであります。開示先進国であるアメリカでも、0.2%程度という事です。つまり500人に1人くらいとの事。次にどこまで開示を求めてくるかではありますが、大部分の人は、サマリーだけと云ってくださるようであります。費用対効果の問題もありますし、医師の書いた記録は読みにくい、というのは何も日本だけではなくて、万国共通のようであります。アメリカではサマリーはきちんとタイプライティング、あるいは、ワードプロセッサで作っておりますので、それだけ求められるという状況にあります。最後に、日本の国の現状では、いい記録を作るには、障害が多すぎるのでありますが、外国では、医師が直筆で診療記録を書くという

考え方はどんどん薄れてきています。日本の医師法は、「診療を行った医師は、遅滞なく診療録を記載せねばならない」となっていますが、全部自分で書くという事ではない、他の人に書かせたものに署名をすればよいとする考え方を、法律家は当然の事と考えています。日本の医師も直筆にこだわってはこれからの時代に対応できないという事を指摘したいと思います。

それでは3番目に伊藤先生に病院の立場からお話を頂きたいと思います。組織医療の場では非常に情報量が多く、その情報をどう処理するかが開示以前に病院で大きな問題になっている。日本の大半の病院で情報管理が破綻状態になっているのが現状であるかと思えます。伊藤先生よろしくお願ひします。

3) 診療情報の提供における諸問題

—— 病院の立場から ——

県立新発田病院 伊藤正一 (県医師会理事)

Disclosure of Medical Informations

—— Some Problems from the Viewpoint of Hospital ——

Masakazu ITO

Shibata Prefectural Hospital

Disclosure of personal medical informations is positioned as an essential means for building new relationships between patients and medical personnel, as a basis for better medical care.

JAM-Guidelines for medical records is fundamentally common to hospitals as well as clinics. But hospital characteristics have strong influences on how to disclose the medical records. Some hospitals have its own principles or manuals for disclosure of medical informations, because hospitals are managed systematically and team-working.

Key words: disclosure of medical information, informed consent, JAM-Guideline

病院組織医療, 診療録管理, 診療情報開示

Reprint requests to: Masakazu ITO
Niigata Cancer Center Hospital
2-15-3 Kawagishicho
Niigata 951-8566, JAPAN

別刷請求先: 〒951-8566 新潟市川岸町2-15-3
新潟県立がんセンター新潟病院 伊藤正一