

# 患者との診療情報の共有による医療、看護の変化

— 「個人情報の保護に関する法律」及び「診療情報の提供等に関する指針」に関連して—

松 本 幸 子

Change of medical care and nursing  
which clinical practice data sharing with patient brought about.  
- related to “Personal Data Protection Law” and “The guideline on  
disclosures of clinical practice data”-

Sachiko MATSUMOTO

## 要 約

平成15年5月に「個人情報の保護に関する法律」が公布され、同9月に「診療情報の提供等に関する指針」が出された。日本の医療においても、インフォームド・コンセントの推進のために、1990年代の後半から続いてきた診療情報の提供に関する検討に関して、一定の方針が示されたことになる。「個人情報の保護に関する法律」は平成17年の4月の施行に向け、個人情報を取り扱う医療機関としても環境整備が急がれている。パターンリズムの色濃い日本の「お任せ」医療から、インフォームド・コンセントの理念に基づき、医療者が積極的に診療情報を提供することにより、患者が疾病と治療内容を理解し、両者が共同して疾病を克服する、より良い信頼関係を構築することを目的として取り組みが始まり、医療の在り様が変わろうとしている。

診療情報の提供に関するこれまでの経過を整理し、今回の「個人情報の保護に関する法律」と「診療情報の提供等に関する指針」に関連して、医療、看護はどのように関わろうとしているのか、またその課題について若干の検討を試みた。

キーワード：診療情報の提供 インフォームド・コンセント 情報の共有 信頼関係 個人情報の保護

## はじめに

2003年5月に交付された「個人情報の保護に関する法律」<sup>1)</sup>が2005年4月から施行される。そのための環境整備として2年間の準備期間が置かれている。同法律の公布を受け、2003年9月に厚生労働省から「診療情報の提供に関する指針」<sup>2)</sup>が出された。同指針の目的はインフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考えを踏まえ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他（以下、「医療従事者等」という）の診療情報の提供等に関する役割や、責任の内容の明確化・具体化を図るものであり、医療者が積極的に診療情報を提供することにより、患者等が疾病と治療内容を十分理解し、両者が共同して疾病を克服するなど、より良い信頼関係を構築するというものである。

パターンリズムの傾向が強いといわれてきた日本の医療が変化しようとしている中で、患者の健康回復を支援する看護としての役割も変化してきていると実感している。このような変化の中で、日本看護協会は早

くより看護記録の開示に積極的な提言をしてきた<sup>3)</sup>。

「個人情報保護に関する法律」の公布、「診療情報の提供に関する指針」の通達という医療環境が変化している状況の中で、これまでの診療情報の提供に関する経過を整理し、医療、看護がどのように変化しようとしているのか、また課題について若干の検討を試みた。

一般に医療においては、医療サービスを利用する立場の人を患者、医療消費者、クライアントなどの呼び方をするが、ここでは「診療情報の提供等に関する指針」での表現である「患者等」また個人としての立場を示す文脈では「患者」を使用することにする。

## 1. 診療情報等の提供に関する経過

インフォームド・コンセントの法的・道徳的意義を本来的に実現するための手段として、診療情報等の提供がある。1980年代からの診療情報等の開示（提供）に関するこれまでの動きについて表1にまとめた。

日本の「お任せ」医療といわれる歴史の中では、医師が一方向的に治療法を決定すると、患者は、主体的に選択・決定し、結果を引き受けるという自覚に乏しく、医師の勧める治療方針を容認ないし甘受してしまう傾向が強かった。しかし生活習慣病に代表される慢性疾患の増加や治療が困難な疾病の増加による疾病構造の変化や、治療技術の高度化による医療の可能性が飛躍的に向上したこともあって、病気との共存や治療法の選択など患者自身が主体的に健康管理を行うことを求められるようになった。

日本では1980年代中ごろより薬害被害や医療事故の多発により、インフォームド・コンセントの意義が目されるようになったが、欧米のように市民の意識高揚によってではなく、マスコミ報道等に急がされた政府関係機関の取り組みであった。1993年に国は各界の専門家と医療の受け手からなる「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会」を発足させた。この検討会は2年間の検討の結果を1995年の報告書においてインフォームド・コンセントの法理を導入する必要性を提言した<sup>4)</sup>。しかしその内容は患者の権利を前面に出すよりも、医師と患者の信頼関係をつくり、お互いが主体的に役割を果たすといった努力目標を示す穏健なものであった。もっとも、こうした動きの中で国は、患者への情報提供は医療に欠くことのできないものとして、1996年に「入院治療計画加算」という診療報酬加算により「説明と同意」をいわば制度化した<sup>5)</sup>。この制度が医師、医療機関側にとってインセンティブとなったが、多忙を極める医療現場や医療者の意識の現状から、インフォームド・コンセント本来の患者が自らの状況や治療について十分な説明を受け、納得のうえで選択をし、同意もしくは拒否する過程を含む患者を主体とした手続きとなっているかは疑問である。

国が診療情報を患者等が入手できるようにした最初の取り組みは、1997年に厚生省が都道府県に通達として出した「レセプト（診療報酬明細書）開示」<sup>6)</sup>であるが、患者等個人が自分の診療情報を直接に見ることが困難な時期が長く続いてきた。

具体的な診療記録の開示と法制化の動きとしては、各専門分野からの代表者の構成メンバーによる1年間の検討後、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」<sup>7)</sup>が提出された。ここでは日本医師会の強い反対によりカルテ開示の法制化は見送られたが、この報告書を受け、それぞれの専門職団体や機関において様々な取り組みが行われるようになった。具体的には日本医師会ははじめ国立大学医学部附属病院長会や東京都などから、診療情報提供に関する指針が発表されたが、これらの経過のなかで日本看護協会は、診療情報の提供に対して法制化も含め積極的に意見を表明し、職能団体として看護記録開示に向けてのガイドライン作成とその周知に努めてきた<sup>8)</sup>。

このような動きとは別に、患者の権利法をつくる会（市民、弁護士、医師等）の活動として1995年「医療記録開示法要綱案」を提案するなどの動きもあった<sup>9)</sup>。

これらの動きについて、読売新聞社編集局医療情報部の山口は、診療情報開示に関する変遷の中で、2000年を医療者は患者が望めば診療情報を提供すべき「大原則」の記念すべき年と述べている。しかし、そのような流れの中でも、多くの患者団体が強く訴えた「遺族への開示」は、厚生省の検討会や医道審議会でもほとんど議論されなかったという。表向きには、診療情報の活用は医師と患者等が情報を共有した医療の向上が目的であり、死者は対象ではないという理由であるが、医療訴訟を恐れた医師会の反対のためと言われている。しかし2000年6月には「国立病院等における診療情報の提供に関する指針」で遺族への開示を特例とし

表1 診療情報の提供等に関する動き

年度	内 容	機 関 等
1993	「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会」発足	厚生省
1995	「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会」報告書	厚生省
1996	医薬品による健康被害の再発防止対策について ※診療記録の開示の条件、保存方法や期間などの検討する場を設けること ※薬害エイズ事件 国の責任を認め和解成立	厚生省
1997 6月 7月	「レセプト（診療報酬明細書）開示」通達 「カルテ等診療情報の活用に関する検討会」発足 医療法改正第1条の4 ※医療を提供するにあたり適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得る。医療の担い手はとし、医師以外の医療職にも医療提供に当たって説明し理解を得る義務を明記	厚生省 厚生省 内閣府
1998 6月 12月	「カルテ等診療情報の活用に関する検討会」報告書 ※法制化に対する意見の一致を見ず ※医師会・歯科医師会は医師の職業倫理の問題で法制化はなじまないと主張 ※適切な記載や保存のための環境整備が不十分 医道審議会へ「法制化の提言」 ※医師会・歯科医師会の反対で中間報告では賛成・反対論を併記（1999年7月）	厚生省
1999 2月 4月 5月 9月	診療情報における看護記録の開示および法制化に関する見解 ※診療記録の開示と法制化を支持 国立大学医学部附属病院における診療情報の提供に関する指針（ガイドライン） 「診療情報の提供に関する指針」2000年1月実施 ※提供するのは現物でなくとも要約書でもよい ※医師は開示を拒否できる医師の裁量権 看護記録の開示に関するプロジェクト報告 都立病院における診療情報の提供に関する指針（ガイドライン）	日本看護協会 国立大学医学部附属病院 長会議 日本医師会ほか 日本看護協会 東京都
2000 5月 6月	「看護記録の開示に関するガイドライン」 「国立病院等における診療情報の提供に関する指針」 ※特例として遺族への開示を認める 国立大学病院における看護記録の開示に関する指針（ガイドライン） ※以後県立病院での遺族開示の県が宮城、千葉、静岡	日本看護協会 国立病院等診療情報提供 推進検討会議 全国国立大学病院看護部 長会
2003 5月 9月	「個人情報の保護に関する法律」公布（2005年4月施行） 「診療情報の提供等に関する指針」	内閣府 厚生労働省

て認め、さらに2001年3月国立大学医学部附属病院長会議作業部会も遺族開示を原則認めるべきとの姿勢を示した<sup>6)</sup>。

このような診療情報の開示の流れの中で、2003年5月「個人情報の保護に関する法律」が公布され2年間の準備期間を置いて2004年4月より施行されることになった。個人情報保護は日本国憲法第13条 生命・自由および幸福追求権に由来する自己情報コントロール権に依拠するものである。

「個人情報の保護に関する法律」は、個人のあらゆる情報に関する法律であるが、特に医療分野における個人情報について、厚生労働省は2003年6月10日の「診療に関する情報提供の在り方に関する検討会」報告書をうけ、同9月に「診療情報の提供に関する指針」を都道府県に通達した。

## 2. 「個人情報の保護に関する法律」と「診療情報の提供等に関する指針」

### 1) 「個人情報の保護に関する法律」の医療に関するポイント

「個人情報の保護に関する法律」に関して以下に概要を整理し、そのポイントをまとめた。「個人情報の保

「個人情報保護に関する法律」の「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）を言う。（法第2条1項）さらに第3条に、個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることに鑑み、その適正な取り扱いが図られなければならないとしている。そのために個人情報取扱事業者に様々な義務を課している。

「個人情報の保護に関する法律」を受け、医療機関は個人情報取り扱い事業者となるため、「診療情報の提供等に関する検討会」の委員である日本看護協会常任理事の菊池の解説から、以下に重要な点を整理する<sup>10)</sup>。

1つに個人情報の安全管理、2つに第三者への提供制限、3つに患者本人の自己情報への関与の保障の3つの義務があるとしている。

1つ目の個人情報の安全管理については、看護専門職としての守秘義務として保健師助産師看護師法の第42条の2にも定められており、看護者の倫理綱領の第5条（日本看護協会）に、看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行うとある。前段の守秘義務については比較的理解をしている看護職は多いが、記録類の置き忘れや、電子媒体のセキュリティの問題、研究データとして本人の了解を得ずに利用するなど、看護職として十分に理解しての取り扱いができていない現状についての問題を指摘している。後段は次の情報提供制限と関連している。具体的には第15条の利用目的の特定 16条の利用目的の範囲を超えてはいけないとあり、個人情報の活用が目的以外に使用されてはならないというものである。

2つ目の第三者への情報提供制限については、効果的なサービスを提供するために、患者情報を医療チーム内で共有する場合や、退院後に地域の保健・医療・福祉機関等に患者情報を提供する場合もその適切性を判断し、予め本人の了解を得ることである。このことについては患者の支援のためにという理由であっても、適切な手続きが必要であるということである。これとは別に、同意がなくても法令によって提供できる「届け出や通知」「人の生命、身体または財産の保護に必要の場合：急病など」などもある。

3つ目の患者本人の自己情報への関与の保障では、患者本人が自分に関する情報に関与しコントロールすることができるように、本人の求めに応じて、利用目的の通知、本人への開示が義務づけられた。「診療情報の提供等に関する指針」では、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療提供のために、医療従事者等は患者が理解しやすいように診療情報を提供するように求めている。

また、看護者の倫理綱領の第4条（日本看護協会）に「人々の知る権利および自己決定の権利を尊重し、その権利を守る」とあり、看護記録を含む診療情報を患者が得られるように情報提供し、その後の自己決定過程を支援する役割を持つ。

## 2) 「診療情報の提供等に関する指針」の主な内容

次に指針の内容について前厚生労働省医政局医事課企画法令係長の高宮による概要説明を引用し要約する<sup>11)</sup>。

まず、目的・位置づけとして、「インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、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」という。）の診療情報の提供等に関する役割や責任を明確化・具体化を図るものであり、医療従事者等が診療情報を積極的に提供することにより、患者等が疾病と診療内容を十分理解し、医療従事者と患者等が共同して疾病を克服するなど、医療従事者と患者等とのよりよい信頼関係の構築を目的とする。」とされている。これまでの国、医療機関等の様々な取り組みを通して診療情報の開示については、肯定的に考える医療機関が増えたが、診療情報提供には医療機関によってはばらつきがあり環境整備が不十分なため、「個人情報保護に関する法律」の施行を契機に診療情報提供が促進されることが期待されている。

一般原則としては、理解が得やすいように懇切丁寧に診療情報の提供を行い、その提供方法は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 具体的状況に即した適切な方法で行うこととしている。また、医療従事者の守秘義務として患者の同意を得ずに患者以外の者に対して診療情報提供を行うことは守秘義務

に違反する。また診療情報の正確性の確保として、改ざんがあってはならない。近年、大学病院における心臓手術に関連した医療事故における訴訟を恐れての改ざんの事件が問題になった。

開示の請求を受けて診療情報を提供するという以前に、本来は日常の診療中に、インフォームド・コンセントの理念に基づき、症状、診断病名、予後、処置および治療の方針、処方する薬剤、代替的治療法等について説明を十分に行い患者等の理解を得ることが重要である。しかし現在の繁忙な診療の中でどの程度充実した説明を含むコミュニケーションが可能なのか、そのための時間の捻出が問題になるように思われる。

診療記録の開示について、患者が開示を求めた場合は原則として応じなければならない。全部または一部を開示しない場合の不開示事由は、本人または第三者の利益を害するおそれがある時、特に患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれのある場合である。また訴訟を前提として開示を行わないことは適当でなく、開示の理由の記載を求めることは不適切であるとしている。また開示の可否は個人の医師のみの判断ではなく、医療機関内の検討委員会等で可否について検討することが望ましいとしている。同時に遺族に対する診療情報の提供として、遺族へ死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等について診療情報を提供しなければならないとし、開示を求めた場合は原則として応じなければならない。

看護は患者のみならず遺族への看護も重要と考えており「患者の見取りに関わった看護師等がその経緯に関して情報を提供しながら、積極的に遺族のケアをする」として日本看護協会は「診療情報等の提供の在り方に関する意見 2003」を表明している<sup>12)</sup>。

今後、医療機関の管理者は、診療記録の開示手続き等を定めた診療情報の提供に関する規定を整備し、苦情処理体制を含めて院内掲示を行うなどの患者への周知をすることが求められている。

以上のような環境整備を2004年4月の個人情報保護法施行までに行わなければならない。

このために医療従事者自身がこれらの内容について理解を深める教育、診療記録の管理体制の整備、医療者の取り組みを患者へ周知するなどの環境整備の必要性が指摘されている。

### 3. 「個人情報の保護に関する法律」、「診療情報等の提供等に関する指針」が医療と看護に与える影響

診療情報の提供は指針にあるように、医療従事者等が診療情報を積極的に提供することによって、患者等が疾病と診療内容を十分理解し、医療従事者と患者等が共同して疾病を克服するなど、医療従事者と患者等とのよりよい信頼関係の構築を目的としている。これらの診療情報提供は、インフォームド・コンセントの法理を実践していくためには、必ず必要な前提である。

インフォームド・コンセントの法理は1960年代のアメリカにおける公民権運動の一環として展開された患者の人権運動に源流を持つものであった。それが日本に導入されると、一般的な意味での「自己決定権」の概念につなげられ、やがてその根拠が憲法13条の幸福追求権に求める見解が現れるようになった<sup>13)</sup>。

インフォームド・コンセントの「インフォーム」とは、十分な情報提供であり、その内容は患者が今後の自分の生き方や価値観と照らし合わせ、自らの「善き生」への方向を決定するのに十分であるという意味での「情報」である。次いで「コンセント」は、医師の行う治療処置の違法性を阻却するための同意を得るといような意味のみならず、患者が決定の主体として、納得、選択、同意（拒否）という意味での道徳的内容も含む「同意」の意味である。すると、法的小および道徳的な権利・義務として、以下のような帰結が生じる。すなわち、第1に、患者には真実を知る権利があり、ここには、自己の真実を放棄する権利も含まれる。一般に、患者の知る権利が強調されるあまり、患者の真実を知りたくない権利が保護されていないと指摘されることがある<sup>14)</sup>。

第2に、患者の知る権利を受け、医師には患者に対して説明をする義務がある。何を・いつ・どのように説明するかについては医師の裁量の余地があるにしても、患者が自己の真実を知り、患者自身が納得し、自主的に選択・決定・同意（拒否）という一連の自己決定権を行使するのに必要でかつ十分な情報を提供しなければならない。日本でもこのようなインフォームド・コンセントの法理の必要性は理解されているとしても、現実にはそれが患者の側の必要に基づくものになっておらず、医師の説明義務へと形骸化していることが大きな問題であると指摘する医師もいる<sup>15)</sup>。

このように情報の提供は、患者の理解を助け患者自身の価値体系と一致し、患者自身が最善と思うことが

できる選択をするために必要で十分なものであるべきである。これまでも医師法において、医師には自ら行う診療行為について、説明し同意を取る義務があったが、医療法改(1997年)で第1条の4に「医師、看護師、薬剤師、看護師等医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」と明記され、医療提供について患者に説明し理解を得る義務が医師だけに課せられたものではなくなった<sup>16)</sup>。

このような問題を抱えていた日本におけるインフォームド・コンセントが、真に患者にとって内実のあるものになっていくための方法としての診療情報の提供であり、それも開示請求に応えるという消極的な意味ではなく、健康回復のために患者等と情報を共有するという積極的な意味での診療情報の提供が期待されている。

それは、患者等が自らの健康問題に対する重要な決定をするために必要で十分な情報であり、自分の価値観や生き方に照らし合わせ、回りの人たちの意見も聞き、最終的には自律した個人として自分で決めることを支援するものである。医学は万能ではなく予測不可能で不確かな部分の多い領域である。予測できない状況や結果についても自分がその時に、最善と思われる判断で決めた結果だとしても、自己責任という突き放したのではなく、自分の価値観や生き方との整合性において納得の行く決定をしていくことがより重要なのではないと思われる。そのためにも、自分にとって確かな情報を得ることは重要であり、そのための診療情報の提供である。

情報提供等の方法は、直接に自分の目で見なくても信頼しうる主治医から必要な説明を受ける方法、実際に見る方法、また記録を手元に受け取るなどどのような方法でもよい。得られた情報や医療者の意見、家族の意見や自分の価値観や生き方の文脈の中で自分らしく決め、その結果についても十分に話し合っ、納得のいく選択をすることが重要であろう。

看護においても、これらの法律や指針を受け、より患者に近い立場から真に患者が自らの意思にそった選択ができるように患者の理解を助け、看護職としての役割を果たしていく必要がある。また看護専門職としての看護実践の過程でも、患者への説明責任や患者の意思を反映させた看護の提供がさらに求められる。

#### 4. 診療情報提供と今後の課題

##### 1) 医療技術としての情報提供と説明に対するコスト化

厚生労働省の2002年受療行動調査によると、自分の診療情報を見たいと思う理由に、カルテ内容を知りたいと思う患者は、入院患者の67.5% (外来69.2%) で、知りたい者の理由として「受けている治療について理解を深めたい」が入院患者43.4% (外来47.6%) 「病名・病状・治療内容について本当のところを知りたいから」が入院患者27.3% (外来20.5%) であり、積極的に治療に参加する意識が高まっている。しかし、「実際に見せてもらったことがある」は入院患者8.7% (外来8.9%) である。必要な説明がきちんと受けられれば、見なくてもよい人もあるが、診療情報の提供に関する考え方や取り組みについての、一般への周知不足もあるのではないかと分析している<sup>17)</sup>。

医療者・患者とのよい関係作りに努力し、診療情報提供を重要とする一部の医療機関や医師は、これまでも様々な方法で診療情報等を積極的に提供してきた。その方法は診療情報を患者に直接に見せる、同じ診療情報を医師と患者がそれぞれ手元に持ち情報を書き込む、患者が自分の体に関する情報を記入し診療時に持参する等多忙な診療時間に様々な工夫をしている。今回の「診療情報の提供等の在り方に関する指針」の目的であるインフォームド・コンセントを進めるためには、多忙な診療時間に情報提供と説明が十分に行うことが医療コストとして保証される必要がある。

また年間30万人以上が亡くなるがんは、罹患しても半数以上の人がかかる現在であっても、病気を説明する時「告知」という表現をする場合が多い。今やがんが特別な病気でなくなっている時、他の病気と同じように病名を説明するでもよいと思われる。病名や病気の状態、治療方法の選択肢の提示、予後の説明も含む内容や、その伝え方などインフォームド・コンセントの過程での医師の適切な関わりは、高度な医療の技術でもある。

今回の指針の診療情報の提供に関する一般原則の項の文言に「懇切丁寧に診療情報を提供するよう努めな

なければならない」、診療中の診療情報提供の項に「丁寧に説明しなければならない」という文言が出てくる。これらの表現からも、これまでの医療において患者の立場にたった説明ではなかった現状を反映しているようにも思われる。

この点に関して、医療者が臨床倫理を実践するためのコミュニケーション能力として、白濱は医療者には次の3つのコミュニケーション能力が必要であると指摘している。1つに情報収集のためのコミュニケーション能力、2つに情報伝達のためのコミュニケーション能力、3つにチームとして患者の意思決定を支えるコミュニケーション能力である<sup>18)</sup>。

それは、对患者関係のみならず、チーム医療の中でのチーム員間に必要なコミュニケーション能力として、倫理的問題を多く抱える臨床での、実践に必要なスキルとして医療者に求められる基本的能力といえ、教育の段階でも重視されるようになり少しずつ取り組まれるようになってきている。

具体的には、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等における医療者教育でのコミュニケーション教育にも、従来型の学習者同士のロールプレイだけでなく、市民ボランティアの模擬患者の協力によるトレーニングやOSCE (Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験) による評価などである<sup>19)</sup>。

## 2) 根拠に基づく医療、看護の提供と自律した患者等の利用者

診療情報をただ提供されればよいかというところでもない。先の受療行動調査の結果分析では、情報を与えられ説明を受けても、その情報の適切性や治療法が最善かどうかの判断を自分ではできないという問題を指摘している<sup>20)</sup>。お互いの持っている専門的知識の量、質、共にちがう専門家と患者が治療法について合意を得ていく時、重要と言われているのが、根拠に基づく医療 (Evidence-Based Medicine 以下「EBM」という) である。これまでもマスコミ報道で、がんの治療成績である5年生存率が医療機関、医師によって何倍もの格差があることが公開され、患者にとっては、選択した医療機関や医師によって命の長さが違ってくるというショッキングなものもあった。

このように自分の受けている診断や治療の必要性や適切性について、詳しい情報を得ても患者個人が、その診断や治療が適切かどうかを判断することは非常に難しい。また高騰する医療費の問題とも関連して厚生労働省は、学会等によるEBMの手法を用いての最新の医学情報を収集・整理・評価して診療ガイドライン (診療に係る指針) を作成する取り組みを支援しており、2004年4月現在、20疾患のガイドラインを作成している。さらに16年度中に3疾患を完成させる予定であるという。

これらのガイドラインを (財団法人) 医療機能評価機構において、最新の医学情報を集積しインターネット等で全国の医療従事者、国民、研究者へ情報提供を行うこととしている。

医療消費者としてできる行動について、2004年厚生労働省からの委託として、(株)UFJ総合研究所が行った「健康と生活の安全・安心に関する意識調査」に興味深い結果がある。患者としてできると考えられることと、実際にやってきたことの比較で、差がある項目が「納得するまで治療に関する説明を受ける」ということについて、その達成度は54%であり、「セカンド・オピニオンなどの第三者の意見を求める」は32.2%である。実際は患者としてできると考えられる項目であっても、これまでは行動として起こすには、困難な状況であったことがわかる。また患者として自律して医療を受ける立場として、医療に関する情報をどのようにして得るかの支援として、病院内図書館や情報室の開設をしている医療機関や、患者会やNPO団体などが相談事業や患者として納得いく医療を受けるための学習など、多様な活動が行われるようになってきている<sup>21)</sup>。また、新聞やテレビ等メディアを通して、一般向けにもかなり詳細な医療に関する新しい情報が多く提供されるようになった。

また看護実践に関するエビデンスについては、アメリカ合衆国における実践、教育・研究への活用を先行として、臨床研究をもとに我が国でも看護ガイドラインの取り組みも始まっている<sup>22)23)</sup>。

## 3) 看護職としてどのように役割を担っていくのか

「個人情報保護に関する法律」と「診療情報等の提供に関する指針」を受け、患者が自身の診療情報を得ることで、本来の意味での自己決定が可能になるには、ただ情報が与えられればよいというものでもない。

情報を自分にとっての価値判断や生き方と照らし合わせて、決定していく時に医療者の支援が必要である。特に患者の主観的状况を理解しやすい立場にある看護職としての役割について考えてみる。

看護職としての職業規範としての日本看護協会の「看護者の倫理綱領」は、2003年8月に改定された。名称も「看護婦の倫理規定」から「看護者の倫理綱領」に変更され、これまでの10項目から看護職の役割拡大と情報化の中で15項目になった。特に追加された項目で、今回のテーマと関連すると思われる項目についてその解説文を抜粋し述べる。

まず、4条の看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。5条の看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行うとある。これらは患者が診療情報を得て、個人の価値観や生き方と結びついた自己決定ができるように、その過程の中で支援するということであると考えられる。また患者の情報を医療チーム内で共有する場合や退院後に地域の保健・医療・福祉機関等に患者情報を提供する場合も、患者と共有した健康生活支援のための情報の活用とその適切性を判断し、本人の了解を得ることである。

医師と患者等とのインフォームド・コンセントの場面における看護職の役割として、患者等の疑問について(疑問を引き出すことも含む)医師との仲介をすること、あるいは患者等の疑問について看護職でも答えられる内容であればわかりやすく説明し患者等の理解を助ける、インフォームド・コンセントの場面に同席し患者・家族の理解の様子や心理状況を把握しその後の支援につなげることが一般的に言われている<sup>24)25)</sup>。

患者体験を持つ作家の、まつばらは、特に医師とはちがう看護職の役割として、医師の説明の難しい内容をわかりやすく解説すること、これからの生活の中で起こってくる不具合や生活上予測される困難についての情報提供やアドバイスとして、たくさんの患者とかかわってきた中での具体的な工夫や情報を提供してほしい。短い診療時間の中で、患者としては病気や治療に関すること以外のことは聞きにくい場合が多く、医師とはちがう立場で生活を看してくれている看護職として、もっと生活している患者に関心を向け、病気や治療に関わることばかりではなく、日々の生活の中でこまっていることにも関わってほしい。さらに退院してからが本当の闘病生活が始まるとして、患者の抱える問題に対して必要とする情報を与え、関係する様々な専門機関に繋げてほしいと述べている<sup>26)</sup>。

臨床現場でも、患者と共同して看護を展開する試みが始まっている。患者との情報共有のための自己管理カルテの作成、ベットサイド端末による患者との情報共有、カンファレンスに患者が参加する、クリニカルパスや各種フローシートを患者と共有するなど各医療機関で取り組まれ、それらの成果も報告されている。さらに病院と在宅を繋げる連携した看護記録等の取り組みなど在宅・施設間連携の実践報告も多くみられるようになった。それは開示を求められるから提供するというのではなく、看護は自らの専門職としての説明責任を果たし、患者の一番近くにいて積極的に情報を共有しお互いが役割を果たすというものである<sup>27)28)29)30)</sup>。

## おわりに

外来ロビーに、第三者評価である日本病院機能評価機構の評価を受けた認定証や、患者の権利章典が掲示されている医療機関が増えている。患者の権利章典は、患者の権利と義務がうたわれているが、患者にとっての権利は、権利の主体である患者がその権利を行使できていると感じられてこそその患者の権利であり、一方で医療機関は患者の権利を保障するシステムが整えられていなければならない。例えば、情報を得るにはどうすればよいか、セカンド・オピニオンを得るにはどうしたらよいか、患者の権利としてどのように行使できるかが患者に知らされなければならない。医療者側には、そのための義務を果たす用意があるかが問われているのであり、患者には患者としての主体性が育つことが期待されている。

ある病院の「患者の権利章典」の例には、「患者様の権利」の項目の後に、「患者様にお願いすること」として、自分の心身に関する情報を詳しく伝えること、納得いくまで尋ねることなどが記載されている。しかし、現実の問題として「自らの診療記録の開示を求める権利があります。」と書いてあっても、行使するにはなかなか勇気があるものである。開示を求める方法ではなく、日常の診療の場で情報を共有しながら話し合うという自然なコミュニケーションの中で、お互いが役割を果たすことはそんなに難しいことなのだろう



か。

日本の「お任せ」医療と言われてきた医療者患者等の関係が、医療者と患者それぞれが健康回復のために役割を果たす医療のあり方によって変わってきている。ただ内実が伴っているかどうかは医療機関のサービス提供の内容に大きな差があり、真に患者にとってよい医療を行う病院かどうかの取り組みによって医療機関が淘汰されていく時代と言えよう。

欧米と比べこれらの制度の整備が遅れていた日本の医療が変化する時期、「個人情報保護に関する法律」、「診療情報の提供等に関する指針」等で、医療環境が整えられたとしても、診療報酬の問題、根拠に基づいた治療法の確立など多くの課題を抱えている。本当の変化は日常の診療場面で、患者・医療者両者に、それぞれが主体的に役割を果たしながら、共同して健康回復へ取り組んでいるという実感が得られて、初めてそのことが達成されることになるのであろう。そのために医療職、患者ともに変化が求められている。

## 引用文献

- 1) 個人情報保護に関する法律「個人情報保護法」と看護 看護56(7)日本看護協会出版会 pp.93-103, 2004
- 2) 厚生労働省 診療情報の提供に関する指針の策定, 前掲書1), pp.112-115
- 3) 日本看護協会編:看護記録の開示に関するガイドライン, 日本看護協会出版会, p. 2, 2000
- 4) 厚生省健康説策局総務課監修:元気がでるインフォームド・コンセント, 中央法規, 1996
- 5) 日本看護協会編:看護記録の開示に関するガイドライン, 日本看護協会出版会, p. 7, 2000
- 6) 山口博弥:情報開示の歴史 看護 53(4)日本看護協会出版会, pp.86-89, 2001
- 7) 厚生省:カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書, ジュリスト, NO.1142, 有斐閣, pp.64-74, 1998
- 8) 日本看護協会編:患者のための情報開示 主要ガイドライン, 看護, 53(4), 日本看護協会出版会, pp.118-158, 2001
- 9) 患者の権利法をつくる会編:医療記録開示法要綱(案), カルテ開示, 明石書店, pp.100-103, 1998
- 10) 日本看護協会編:前掲書1) 同じ 看護者の倫理綱領2003年日本看護協会, pp.129-133
- 11) 高宮祐介:個人情報保護と「診療情報の提供に関する指針」, 前掲書1), pp.12-15
- 12) 菊池令子:看護記録の開示に関するガイドライン-診療情報提供における看護者の責務-, 看護展望29(2), メヂカルフレンド社, pp.168-173, 2004
- 13) 秋葉悦子:自己決定権の限界-東海大学安楽死事件判決への疑問と新たな視点-ローマ教皇パウロ二世の回勅『いのちの福音』を手かがりに-, 法の理論, 17, p.120, 1997
- 14) 星野一正:インフォームド・コンセント, pp.52-56, 丸善ランブラリー, 1997
- 15) 名取春彦:インフォームド・コンセントは患者を救わない, 洋泉社, pp.115-118, 1998
- 16) 厚生省医療法制研究会:「第三次 改正医療法のすべて」, 中央法規, p.20, 1998
- 17) 厚生労働省監修:厚生労働白書, 株式会社ぎょうせい, pp.125-127, 2004
- 18) 白浜雅司:臨床倫理実践のためのコミュニケーション, 日本保健医療行動科学会年報19 日本保健医療行動科学会, pp. 64-77, 2004
- 19) 藤崎和彦:日本のPBLチュートリアルと医療コミュニケーション教育の現状と課題, 前掲書18), pp. 1-25
- 20) 厚生労働省監修:前掲書17), pp.127-128
- 21) 厚生労働省監修:前掲書17), p.130
- 22) 「焦点 Evidence Based Nursing その基本と実践・研究・教育」看護研究, 35(2), 医学書院2002
- 23) 「特集 EBN への新しい流れ-看護ガイドラインとは何か」INR, 27(4)117, 日本看護協会出版会, 2004
- 24) 星野一正:前掲書14), p.116
- 25) 高嶋妙子:ナースとインフォームド・コンセント, あゆみ出版, p.21, 1998
- 26) まつばら けい:闘病生活は“退院してから”始まる, 看護, 55(9), pp.20-21, 2003
- 27) 大鳥直子他:患者ととるにつくる看護記録, 前掲書12), pp.130-135
- 28) 原田文子他:ベッドサイド端末による患者との情報共有, 前掲書12), pp.130-135
- 29) 大西君江:体温表, クリニカルパス, フローシートによる患者との記録共有, 前掲書12), pp.141-146
- 30) 長江弘子他:病院と地域における看護職間の情報共有に向けた連携ツールの開発-医療機関における「早期退院連携ガイドライン」の活用方法と意義-, 前掲書12), pp.61-70