

88 投稿

カルテの開示に関する意識調査

—— 一般病院勤務医に対するアンケート調査から ——

タニモト サリナ オオタ ヒサヒコ タカヤナギ カズエ キムラ テツヒコ
 谷本 佐理名*1 太田 久彦*2 高柳 和江*3 木村 哲彦*4
 ハリタ アキラ オオイダ タカシ ハセガワ トシヒコ
 針田 哲*1 大井田 隆*5 長谷川 敏彦*6

目的 カルテは開示される方向で議論が進められているが、インフラの未整備、資料情報を管理する専門家養成の必要性などにより、医師の自発性により推進すべきという意見も根強いという。そこで、実際に臨床に従事している医師を対象に、カルテ開示に関してどのような意識がもたれているかを知ることを目的に調査を行った。

方法 4つの一般病院に勤務する医師377人を対象とし、自己記入式質問票を1999年3月20日発送した。

結果 解析対象は194人で、平均年齢 39.1 ± 10.4 歳、平均臨床経験年数 13.2 ± 10 年であった。カルテ開示に「賛成」が40人 (20.6%)、「どちらかといえば賛成」が59人 (30.4%)、「どちらとも言えない」が53人 (27.3%)、「どちらかといえば反対」が21人 (10.8%)、「反対」が21人 (10.8%) (以下前者2群を「賛成」群、後者2群を「反対」群と呼ぶ) であった。

カルテ開示を、「社会の情報公開の流れの一貫である」に「大変そう思う・そう思う」と答えたのは77.2%、「インフォームドコンセントの強化である」に「大変そう思う・そう思う」答えたのが61.1%で、いずれも「賛成」群の方が「反対」群より多かった ($P < 0.01$)。「法制化せず進められるべきものである」に「大変そう思う・そう思う」と答えたのは49.0%であった。

「カルテ開示は患者に混乱を与えますか」に「与える・どちらかといえば与える」と答えたのが64.4%、「患者に医療情報が理解できないと思いますか」に「理解できない・どちらかといえば理解できない」と答えたのが55.4%で、いずれも「反対」群の方が「賛成」群より多かった ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。

考察 1995年と1997年に行われたカルテ開示の賛否の調査によると、賛成と答えた医師が各々18.6%、31.0%、1999年の本調査は51.0%で、カルテの開示に好意的な医師が増えていると推察された。カルテ開示を、社会の情報公開の流れの一環、インフォームドコンセントの強化と位置づけていることに「大変そう思う・そう思う」と答えた医師が、「賛成」群が「反対」群より多かったことから、今後社会の変化に伴って、より一層開示に対して好意的な医師が増えると考えられた。また、「反対」群が、カルテ開示は患者に混乱を与えると思う、および患者に医療情報が理解できないと思うと多く答えたことから、医療を受ける側が診療情報をよりよく理解することができるような環境整備も必要であると思われた。

結論 一般病院に勤務する医師を対象にカルテ開示に関する意識調査を行ったところ、51%がカルテ開示に「賛成」もしくは「どちらかといえば賛成」と答えた。これらカルテ開示賛成群は、反対群よりカルテ開示を社会の情報公開の流れの一環、インフォームドコンセントの強化と位置づけ、開示反対群の方が、カルテ開示は患者に混乱を与えたり、患者に医療情報が理解できないと多く答えた。これらの結果より、社会の変化に伴って開示に関する医師の考えが変化していくこと、および診療情報提供にまつわる環境整備が必要であることなどが考えられた。

key words : カルテ, 医療情報, 開示, 医師, 意識調査

* 1 日本医科大学医療管理学教室研究生
 * 5 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長

* 2 同講師 * 3 同助教授 * 4 同教授
 * 6 国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長

I はじめに

平成10年6月18日、厚生省の「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」（以下「検討会」）より「法律に開示請求権と開示義務を定めるべきだ」として、カルテ開示の法制化を求める報告書がまとまった。日本医師会は、「診療情報提供の一般原則」として「医師は、患者に対して懇切に説明・提供するよう努めること、診療情報の提供は、口頭による説明、診療記録等の開示、説明文書の交付等、適切な方法で行う」こととして、医師会会員に対して今後指針に沿った診療情報開示の周知を徹底する方針を示した¹⁾。このように、カルテは開示される方向で議論が進められているが、法制化については、診療記録の所有権が診療側にあるとの考え方や、インフラの未整備、資料情報を管理する専門家養成の必要性などを論拠に、開示はあくまで医師の自発性により推進すべきという意見も根強いという²⁾。

診療録に関しては、医師法や療養担当規則のなかで、最低限の記載事項として、病名・主訴・治療方法・年月日・住所等を記録することが定められているが、内容の詳細や記録の精粗などに関しては特段の規定はない³⁾。そのため、実際の記載内容は、各人ごとにまちまちとなっている⁴⁾。

このような現状の中、臨床に従事している医師がカルテ開示に関してどのような意識をもっているのかを知ることは、今後の医療情報開示がどのように変わっていくかを測る上での出発点となろう。そこで、本調査では、一般病院に勤務する医師を対象に、開示にまつわる意識調査を行った。

II 対象と方法

(1) 対象

対象は医療の質研究会⁵⁾発足当初、サーベイのシュミレーション病院であったところの4病院に勤務する医師377人とした。なお、各病院の

病床数および勤務医の人数は、K病院が784床、178人、O病院が477床、65人、N病院が536床、79人、およびK病院が377床55人であった。

(2) 方法

カルテ開示や医療情報に関する質問を含んだ自己記入式質問票を作成し平成11年3月20日発送した。質問票は、各病院の院長に勤務医の人数分送付し、各院長から勤務する医師に対して配付された。回答は、無記名で行い、質問票と一緒に配付した封筒により、日本医科大学医療管理学教室宛に返送された。

質問票では、開示の賛否、開示の位置づけ、カルテ開示が患者に与える影響に関する質問を用いた。質問項目は文献をもとに、臨床医6人によるフォーカスグループにより作成された。

カルテ開示の位置づけは、医療経営情報の「診療録開示を取り巻く現状」⁶⁾で藤崎が「個人情報の開示」と「インフォームドコンセントの充実」として開示の位置付けを整理したことから「社会の情報公開の流れの一貫である」と「インフォームドコンセントの強化である」という質問項目を設けた。他に、日本医師会の見解¹⁾であるところの「法制化せずに進められるべきものである」という質問を加えた。

カルテ開示が患者に与える影響に関しては、開示に対する医師側の抵抗感として、患者にショックを与える事項の存在があがっている⁷⁾ことから、「開示が患者に混乱を与えますか」、「医療情報が患者に理解できないと思いますか」という質問項目を設定した。以上の質問には5段階の回答を設けた。カルテ開示に「賛成」もしくは「どちらかといえば賛成」と答えた医師を「賛成」群とし、「反対」もしくは「どちらかといえば反対」と答えた医師を「反対」群として、他の質問の回答をこの2群間で比較した。

(3) 解析方法

検定方法として、回答者と全病院勤務医の年齢分布の検定には χ^2 検定を、その他の検定にはMann-Whitney検定を用いた。統計学的有意水

準は $p=0.05$ とした。

これらの解析には
SPSS Release 7.5.1
J for Windowsを使用
した。

III 結 果

回答があったのは男性165人 (83.8%), 女性32人 (16.2%) の計197人で, そのうち, カルテ開示の賛否について回答のあった194人を解析対象とした (対象者全体の51.5%)。解析対象は, 男性163人 (84.0%), 女性31人 (16.0%) で, 平均年齢が 39.1 ± 10.4 歳, 平均臨床経験年数が 13.2 ± 10 年であった。回答者と厚生省の医師・歯科医師・薬剤師調査による病院 (医育機関の附属病院を除く) の勤務者²⁾との年齢分布には違いが認められなかった ($p=0.22$, 図1)。また, 計6つの質問の回答率は表1に示すとおりであった。

(1) カルテ開示の賛否 (図2)

カルテ開示の賛否に回答があったのが「賛成」が40人 (20.6%), 「どちらかといえば賛成」が59人 (30.4%), 「どちらとも言えない」が53人 (27.3%), 「どちらかといえば反対」が21人 (10.8%), 「反対」が21人 (10.8%) であった。

(2) カルテ開示の位置づけ (表2)

「社会の情報公開の流れの一貫である」に「大変そう思う」と答えたのは40人 (20.7%), 「そう思う」と答えたのは109人 (56.5%), 「どちらとも言えない」と答えたのは25人 (13.0%), 「そう思わない」と答えたのは13人 (6.7%), 「全くそう思わない」と答えたのが6人 (3.1%) であった。「インフォームドコンセントの強化である」に「大変そう思う」答えたのが23人 (12.1%), 「そう思う」答えたのが93人 (48.9%) 「どちらとも言えない」答えたのが44人 (23.2%), 「そう思わない」答えたのが23人 (12.1%), 「全くそう思わない」答えたのが7人 (3.7%) であった。「法制化せず進められるべきものである」

表1 各質問の回答数 (n=194)

質問内容	質問文	回答数	%
1. 開示の賛否	カルテ開示に賛成ですか, 反対ですか	194	100.0
2. カルテの位置づけ	社会の情報公開の流れの一貫である インフォームドコンセントの強化である 法制化せず進められるべきものである	193 190 192	99.5 97.9 99.0
3. カルテ開示が患者に与える影	カルテ開示は患者に混乱を与えますか 患者に医療情報が理解できないと思いますか	194 193	100.0 99.5

図1 総病院 (除医育機関附属病院) の勤務者と回答者の年齢分布

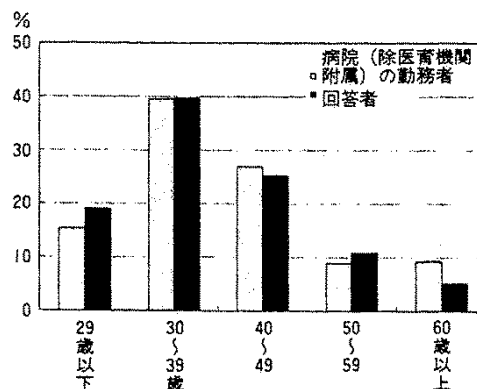
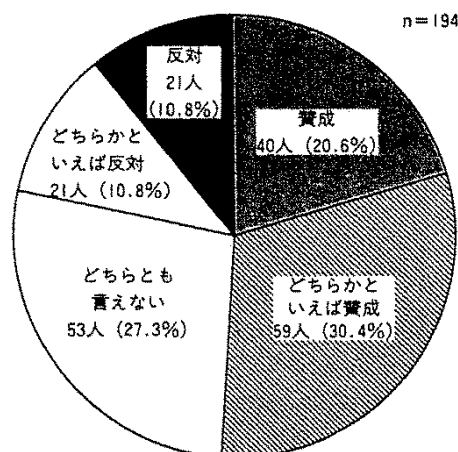


図2 カルテ開示の賛否



には, 28人 (14.6%) が「大変そう思う」, 66人 (34.4%) が「そう思う」, 64人 (33.3%) が「どちらとも言えない」と答え, 「そう思わない」は22人 (11.5%), 「全くそう思わない」と答えたのが12人 (6.3%) であった。

一方, 開示「賛成」群の方が「反対」群より, 「社会の情報公開の流れの一貫である」と「インフォームドコンセントの強化である」といった位置づけに「大変そう思う・そう思う」と多く答えた (いずれも $P<0.01$, 表3)。

(3) カルテ開示が患者に与える影響 (表4)

「カルテ開示は患者に混乱を与えますか」に「与える」と答えたのが54人 (27.8%), 「どちらかといえば与える」と答えたのが71人 (36.6%), 「どちらとも言えない」と答えたのが48人 (24.7%), 「どちらかといえば与えない」と答えたのが13人 (6.7%), 「与えない」と答えたのが8人 (4.1%) であった。「患者に医療情報が理解できないと思いますか」に「理解できない」と答えたのが28人 (14.5%), 「どちらかといえば理解できない」と答えたのが79人 (40.9%), 「どちらとも言えない」と答えたのが67人 (34.7%), 「どちらかといえば理解できる」と答えたのが17人 (8.8%), 「理解できる」と答えたのが2人 (1.0%) であった。

また、開示「反対」群の方が「賛成」群より、

「カルテ開示は患者に混乱を与えますか」に「与える・どちらかといえば与える」、また「患者に医療情報が理解できないと思いますか」という間に「理解できない・どちらかといえば理解できない」と答えた (各々 $p < 0.01$, $p < 0.05$, 表5)。

IV 考 察

本調査の結果では、約半数の医師がカルテ開示に「賛成・どちらかといえば賛成」と答え、約半数の医師が、「どちらとも言えない」や「反対・どちらかといえば反対」といった答えた。開示に対する医師の抵抗感として、日常の多忙さからカルテの記載の不十分なケースが多いこと⁹⁾、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こと、見られたくない記載があること、何に使うのかと目的に対する警官感があげられるという⁸⁾。イスラエルで1988年行われた調査によると94%の医師が患者は診療記録を見るべきではないと答えたという¹⁰⁾。その際の理由は、記録は医師のものである、信頼関係をなくす、記録が不完全、患者の性格、推測、ジレンマ、疑いなどの記載があるから、などで日本と同様の理由であった。

一方、オンタリオの大学病院の医師に対する調査では、1979年当時は、カルテの記載内容に対する患者の誤解を懸念して、多くの医師が開示に否定的だったにもかかわらず、10年後には61.5%の医師が開示に好意的な答えをした¹¹⁾。この変化は、単に社会の変化が医師の態度に反映したものであるとされている¹¹⁾。本調査の結果でも、カルテ開示に「賛成」群に、カルテの位置づけとして「社会の情報公開の流れの一環である」、

表2 カルテ開示の位置づけに関する質問の回答分布

	人数	%
社会の情報公開の流れの一貫である	40	20.7
大 変 そ う 思 う	109	56.5
ど ち ら と も 言 え な い	25	13.0
そ う 思 わ な い	13	6.7
全 く そ う 思 わ な い	6	3.1
インフォームドコンセントの強化である		
大 変 そ う 思 う	23	12.1
そ う 思 う	93	48.9
ど ち ら と も 言 え な い	44	23.2
そ う 思 わ な い	23	12.1
全 く そ う 思 わ な い	7	3.7
法制化せず進められるべきものである		
大 変 そ う 思 う	28	14.6
そ う 思 う	66	34.4
ど ち ら と も 言 え な い	64	33.3
そ う 思 わ な い	22	11.5
全 く そ う 思 わ な い	12	6.3

表3 開示「賛成」群と「反対」群のカルテ開示の位置づけの比較

	「賛成」群		「反対」群		Mann-Whitney	
	人数	%	人数	%	z	p
社会の情報公開の流れの一貫である	32	32.3	4	9.5	-5.774	0.000
大 変 そ う 思 う	59	59.6	14	33.3		
ど ち ら と も 言 え な い	6	6.1	7	16.7		
そ う 思 わ な い	2	2.0	11	26.2		
全 く そ う 思 わ な い	-	-	6	14.3		
インフォームドコンセントの強化である					-4.600	0.000
大 変 そ う 思 う	19	19.2	1	2.4		
そ う 思 う	53	53.5	12	29.3		
ど ち ら と も 言 え な い	15	15.2	14	34.1		
そ う 思 わ な い	10	10.1	11	26.8		
全 く そ う 思 わ な い	2	2.0	3	7.3	-0.555	0.579
法制化せず進められるべきものである						
大 変 そ う 思 う	12	12.2	11	26.8		
そ う 思 う	35	35.7	12	29.3		
ど ち ら と も 言 え な い	32	32.7	6	14.6		
そ う 思 わ な い	15	15.3	6	14.6		
全 く そ う 思 わ な い	4	4.1	6	14.6		

ントの強化である」と答えた医師が多かった。実際、神奈川県保険医協会が行った調査¹²⁾¹³⁾によると、1995年のカルテ開示に賛成と答えた医師が18.6%だったのが、1997年には31%に増えた。本調査では、「賛成」群が51%であった。対象も方法も異なるので両調査の結果を一概に比較はできないが、社会の情報開示への流れの影響を受けて、カルテの開示に好意的な医師が増えていると考えてよいだろう。

日本医師会はカルテ開示の“法制化”には難色を示しているわけだが、本調査にてもカルテ開示が「法制化せずに進められるべきものである」と考えている医師が約半数で、そうは考えていない医師の17.5%を大きく上回っていた。検討会の報告書では、診療情報の提供を一部の熱心な取り組みのみに委ねるのではなく、広く普及、推進させるためには、具体的な社会的規範を設定することが必要であり、法制化はその有力な方法であると述べている。一方、奥平⁷⁾は、法制化については、実際に作成当事者であ

る医師を含む医療従事者といった内部での検討を経ず、法制化したとしても、医療の現場に浸透せず、所期の効果を発揮することにはならないのではといった危惧を表し、医師のような専門家集団においては、自主性を尊重し、自主的ガイドラインを設定、遵守させるといった方法で普及させることが歴史的にも、国際的にも踏襲されてきた望ましい方法であると述べている。また、フランスでは医・薬・検査は完全分業しており、処方箋も検査データも患者が保管しているため、患者は情報開示を得やすい立場に既にいるという¹⁴⁾。このように制度が情報公開を促進しているようなもので、制度そのものの改革を行う必要性を訴えている意見もある¹⁴⁾。

「カルテ開示が患者に混乱を与えませんか」の間には、約65%の医師が「与える・どちらかといえば与える」と答え、この回答はカルテ開示の賛否と関連があった。すなわち、カルテ開示に反対する医師の方が、開示が患者に混乱を与えていると考えていた。医療には、不確かな部分や推測からなる部分があること、また情報によっては患者を傷つけることがあるため開示は部分的に行われていいのではないかといった議論があるが¹⁵⁾、こういった議論と同様の考えが本調査の結果の背景にあるのかもしれない。一方で、そういった情報を伝えることで信頼関係の強化といったよい効果が生まれることが期待でき¹⁶⁾、実際に、患者が参加して意思決定を行うスタイルが患者の健康状態によりよい効果を及ぼしているという報告もある¹⁷⁾。

表4 カルテ開示が患者に与える影響に関する質問の回答分布

	人数	%
カルテ開示は患者に混乱を与えませんか		
与える	54	27.8
どちらかといえば与える	71	36.6
どちらとも言えない	48	24.7
どちらかといえば与えない	13	6.7
与えない	8	4.1
患者に医療情報が理解できないと思いますか		
理解できない	28	14.5
どちらかといえば理解できない	79	40.9
どちらとも言えない	67	34.7
どちらかといえば理解できる	17	8.8
理解できる	2	1.0

表5 開示「賛成」群と「反対」群のカルテ開示のカルテ開示が患者に与える影響に関する質問の回答の比較

	「賛成」群		「反対」群		Mann-Whitney	
	人数	%	人数	%	z	p
カルテ開示は患者に混乱を与えませんか						
与える	18	18.2	26	61.9	-5.688	0.000
どちらかといえば与える	28	28.3	14	33.3		
どちらとも言えない	34	34.3	-	-		
どちらかといえば与えない	12	12.1	1	2.4		
与えない	7	7.1	1	2.4		
患者に医療情報が理解できないと思いますか						
理解できない	11	11.2	11	26.2	-2.444	0.015
どちらかといえば理解できない	37	37.8	17	40.5		
どちらとも言えない	37	37.8	12	28.6		
どちらかといえば理解できる	13	13.3	1	2.4		
理解できる	-	-	1	2.4		

「患者に医療情報が理解できないと思いますか」の間では、半数以上が医療情報は患者に「理解できない・どちらかといえば理解できない」と考えており、開示「反対」群の方が「理解できない」と考えている医師が多かった。実際の医学・医療上の情報はあいまいでばらついていることやコミュニケーションそのも

のの難しさから、医療情報を患者に伝えても医師と同レベルの理解を求めるのは困難とされる¹⁸⁾。記載されている専門知識やその略語、メモ的に作成されていることが多いこと¹⁹⁾なども、現状のカルテを見てその内容を患者が理解するのは難しいかもしれない。医療現場におけるコミュニケーションの医師側の阻害要因には「時間がない」、「コミュニケーション・スキルの学習が不十分」といったことがあるという¹⁸⁾。確かに、短い診察時間で、患者が診療内容を深く理解するために医師が多くの時間を費やすことは、現状では容易ではない。また、コミュニケーション技術は個人の裁量や経験に頼っており学習は不十分といえよう。米国では診療情報を患者がそのまま理解するのは困難なことがあるため、患者に意思決定することができるような情報提供が第三者により試みられている²⁰⁾。今後、情報の共有化を進めるには、担当医師のみに情報提供を任せるのではなくこういった試みも必要になってくるかもしれない。

V 結 論

一般病院に勤務する377人の医師を対象にカルテ開示に関する意識調査を行ったところ、194 (51.5%) の解析対象回答を得た。そのうち99人 (51.0%) がカルテ開示に「賛成」もしくは「どちらかといえば賛成」と答えた (図2)。この数字は、1995年、1997年に行われた調査における開示の賛成率より高かった。カルテ開示を、社会の情報公開の流れの一環、インフォームドコンセントの強化と位置づけていることに「大変そう思う」もしくは「そう思う」と答えた医師は各々149人 (77.2%)、116人 (61.1%) であったが、これらはカルテ開示賛成群が反対群より多かった ($P < 0.01$)。このことから、以後、社会の変化に伴って開示に対して好意的な医師が増えると考えられた。一方で開示反対群の方が、カルテ開示は患者に混乱を「与える・どちらかといえば与える」、患者に医療情報が「理解できない・どちらかといえば理解できない」と多く答えていた ($p < 0.01$, $p < 0.05$) こ

とから、医療を受ける側が診療情報をよりよく理解することができるような環境整備も必要であると考えられた。

謝辞

本研究を行うに当たり、御協力いただきました4病院の先生方に深謝いたします。

本研究は、医療技術評価総合研究事業「医療法改正に伴う医療提供体制に関する研究」(主任研究者=長谷川敏彦) の一環として行われた。

文 献

- 1) 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. 診療情報提供に関するガイドライン検討委員会中間報告 診療情報の適切な提供を实践するための指針について. 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, 1999.
- 2) 加速する情報化維持拡大の流れ 賛否の議論より現場の環境整備を. Phase3 1999; 1: 38-9.
- 3) 浅井登美彦. 診療録開示時代 紛争事例から見た診療記録. 医療経営情報 1998; 105: 28-31.
- 4) カルテ当の診療情報の活用に関する検討会報告書. 厚生省 1998.
- 5) Ito H., Iwasaki S, Nakano Y. et al. Direction of quality improvement activities of health care organizations in Japan. International Journal of Quality in Health Care 1998; 10(4): 361-3.
- 6) 診療録開示を取り巻く現状. 医療経営情報1998; 105(6): 37-8.
- 7) 奥平哲彦. カルテの開示について. 日医雑誌 1998; 120: 260-4.
- 8) 厚生省大臣官房統計情報部保健社会統計課保健統計室. 平成8年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. 厚生指標 1998; 45(4): 32-42.
- 9) 成田清. 医療情報に公開の時代きたる. 日本歯科医師会雑誌 1998; 50: 33-8.
- 10) Weiss M. For doctor's eyes only: medical records in two Israeli hospitals. Culture, Medicine & Psychiatry 1997; 21: 283-3027.
- 11) Michael, E. Let patients see their medical records, Ontario college says. CMAJ 1989; 141:10177-9.
- 12) 神奈川県保険医新聞. 1996年9月21日; 1337: 6.
- 13) 保険医の臨床. 1997年11月1日; 376: 14.
- 14) 太田博昭. フランスでの精神科における情報の開示. 日精協誌 1998; 17: 17-20.
- 15) Gevers JKM. Issues in the accessibility and confidentiality of patient records. Social Science & medicine 1983; 17: 1181-90.
- 16) Kats J. The silent world of doctor and patient. New York: free Press, 1984; 193.
- 17) Steward MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. Canadian Medical Association Journal 1995; 152: 1423-33.
- 18) 福井次矢. 医療に関する情報開示の諸問題 臨床における情報伝達の質と価値. 日医雑誌 1998; 120: 231-49.
- 19) 中林梓. レセプトは誰のものか. 医事業務事情 1998; 104: 36-8.
- 20) Kasper JF, Mulley AG, Wennberg JE. Developing shared decision-making programs to improve the quality of health care. Quality Review Bulletin 1992; 18: 182-90.