

外来患者へのカルテ情報提供の効果に関する研究 - 坂出市立病院の“私のカルテ”より -

日医総研委託研究員 谷田一久
広島国際大学 宇田 淳

キーワード

“私のカルテ”

自主的開示

“親切”“医師”“看護婦”“説明”

ポイント

患者は外来カルテを保有することに肯定的である。

職員は診療情報を開示することに肯定的である。

提供された情報は他の医療機関へ患者を通じて提供される。

“良い病院”は、“親切”“医師”“看護婦”“説明”がキーワードである。

1 はじめに

医療事故がマスメディアを通じ連日のように報道されている昨今、医療機関の情報開示に対する社会的要求は日々強まっている。第四次医療法改正においても患者に対する診療情報の開示を法制化するか否かで相当の議論がなされ、最終的には医療機関が自主的な開示をすることで決着したところである。

診療情報の開示を強調することは、マスコミに迎合する点で時流に乗っているといえるかもしれない。ただし、その主張するところは“患者は弱者で医療機関は強者、強者である医療機関は専門性の影で何をしているか解らない。私利私欲のために患者を利用しているのではないか。患者にとって重要なことを意識的に隠しているのではないか。だから診療情報の開示の義務化によって医療機関を丸裸にすべきだ。”とする、わかりやすいが皮相的な論理であると考ええる。しかも、そのような主張は、医療事故という断片的かつネガティブな事例を根拠としている点で、全体性を欠いていると思われる。市民の健康の維持回復に日夜努めている大多数の医療関係者の行動への無理解や事実の誤認が窺えるものでさえあるのではなかろうか。

そこで、ネガティブな理由によらない診療情報の開示について、実績のある医療機関を対象として、診療情報開示の効果について調べることにした。地域の中核的な医療機関が積極的に情報開示を行った場合、患者、家族そして職員はいかなる意識を持つことになるのか。あるいは、提供された情報はいかに活用されているのか、といった点を調べることにした。

本研究では診療情報開示の法制化論議が行われるに先だって、外来患者にカルテを提供するという形で自主的な診療情報の開示に踏み切った医療機関として香川県坂出市立病院（塩谷泰一院長）を調査の対象とした。

調査にご協力いただいた坂出市立病院の職員および患者とその家族のみなさまに心からなる感謝の意を表したい。

2 研究の経緯と目的

2 - 1 対象病院の選定

本研究の対象とした坂出市立病院（香川県坂出市）は、過去において経営の失敗から多額の累積欠損金を計上し、自治省（当時）より病院の廃止を勧告された公立病院である。その後、経営の建て直しに成功し、近年では、地域密着の医療を目指し、いくつかの新たな取り組みを行っている。その取り組みの一つが、外来患者に診療情報のすべてを提供する“私のカルテ”の取り組みである。

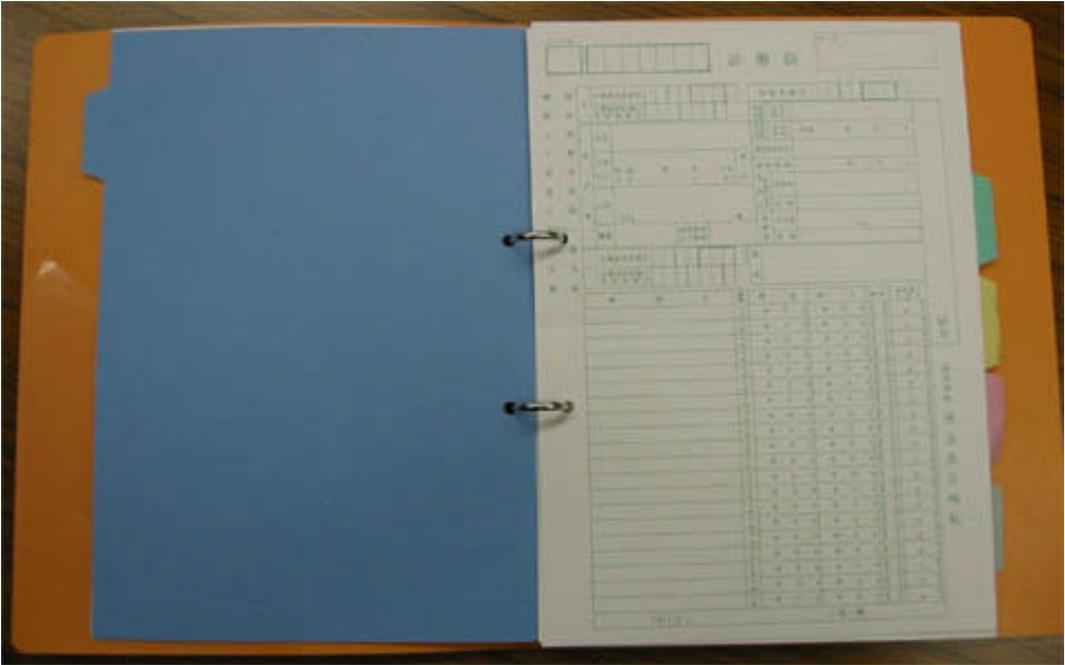
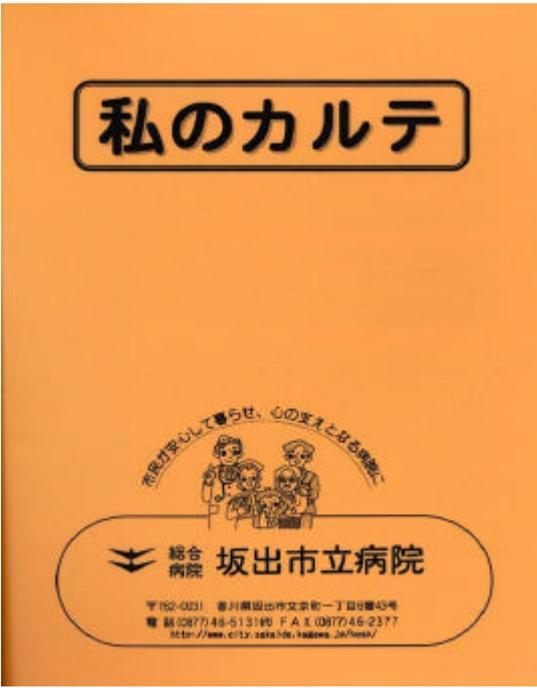
1999年半ばより“私のカルテ”の配布は開始され、2000年9月の本調査の段階で約1500件の配布実績となっている。この配布数は、公立の地域中核病院としては突出した実績であり、現状において他に類をみないばかりか、先進的な取り組みとして注目に値するものと考え、本調査の対象とした。

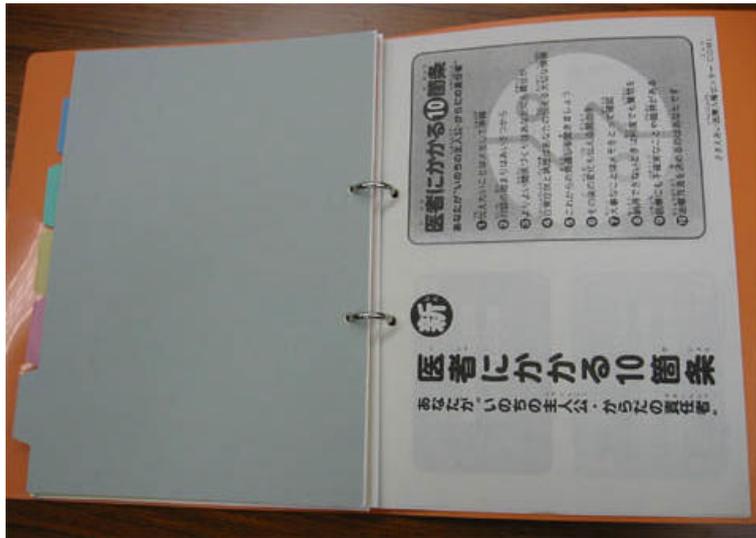
2 - 2 “私のカルテ”の目的

坂出市立病院で実施されている“私のカルテ”の主たる目的は、良質の医療の定義を地域住民とともに行うためのインフラ整備にある。

医療の質に対する社会的要求が強まるなか、病院は医療の質に関する明確な定義を持ち得ていないのが現状である。また、仮に持ち得ていたとしても、それは医療提供者側の一方的な定義であり、医療の一方の当事者である患者およびその家族、あるいは地域住民の意見は反映されていない点で不十分であるとの意見があった。しかしながら、現段階において医療受給者側の意見を聴取したとしても、医療に関する情報が十分に提供されておらず、また、理解されていないことも考えられ、医療提供者側と医療受給者側との認識のずれは避けがたいと考えられた。さらに、受給者側の持ちうる情報は、マスメディアなどを通じた一般的な情報であったり、特異な疾病であったりすることが多く、自ら受診している医療機関の情報、あるいは、自身や家族の情報でもないことから、他人事としての“医療の質”論議となりかねないとも考えられた。

そこで、“私のカルテ”という媒体を利用して、患者自身に関する診療情報を提供し、しかも、その理解を助けるためにすべての職員による説明の機会を設けたわけである。





2 - 3 “私のカルテ” に期待される効果

上記の目的で実践されている診療情報の開示は、“良質の医療の定義を地域住民とともに
行うためのインフラ整備”という本来の目的の他に以下のような効果が期待できる。

患者本人の病識を深める

患者の家族の理解と協力が得られる

セカンドオピニオンを得やすくなる

患者との信頼関係を強化できる

地域に当該医療機関の診療プロセスを示すことができる

と については、情報開示が治療効率、治療効果に影響を与えると推定するものであり、
～ については、患者の受領行動が合理的なものとなるという点で地域医療システムや医療機能の体系化に影響を与えるものと推定できるところである。

2 - 4 調査研究の目的

本研究の目的は、上記のごとく実施されている診療情報の開示が、当初の目的あるいは
推定される効果と結びついているか否かについて、患者の意識から検証するものである。

“効果”のとらえ方として、患者数の増加や診療単価の向上、あるいは、事業収益や事業
利益の増減といった指標を評価することがイメージされやすいが、それらの指標に対す
る情報開示の寄与を測定することを本調査の目的とはしない。

また、診療情報の開示が患者の流れにいかに影響を与えるか、そして、そのころが医療
システムの形成や形成速度にいかに影響を与えるかという点については、診療情報の開示
が行われていない地域との比較や、当地域における状況の経過を追う必要があることを付
け加えておく。

3 調査の方法と内容

3 - 1 調査の方法

2000年9月25日(月)及び26日(火)の両日、すべての外来患者を対象に、無記名のアンケート調査を行った。

また、“私のカルテ”保有者については、家族用のアンケート用紙を手渡し、後日、郵送にて回答を回収した。

さらに、すべての職員に対しても、アンケート調査を行った。

3 - 2 調査の内容

アンケート調査の内容は以下の通りである。

外来患者が、情報開示の道具として用いた「私のカルテ」をいかに意識し、いかに活用しているかを調べる。

また、“私のカルテ”保有者の家族の意識を調べる。

さらに、情報提供側である職員の意識を調べる。

外来患者が“良い病院”ということについていかなる言葉を用いて表現するかを調べる。

さらに、情報開示を受けている患者とそうでない患者に記述の違いが存在するか否かを調べる。

問1：今日、病院に到着された時の交通手段は何ですか。

- 1. 徒歩のみ
- 2. バス
- 3. タクシー
- 4. 自家用車
- 5. その他()

問2：来院のために要した時間(片道)はどのくらいでしたか。

約()時間()分

問3：この病院にくるようになった理由をおきかせください。(2つまで)

- 1. 近いから
- 2. 来るのに便利だから
- 3. 専門医がいるから
- 4. 設備がよいから
- 5. 建物の雰囲気がいから
- 6. 医師や看護婦が親切だから
- 7. 前の病院・診療所に不満だから

▶それをどのようにお知りになりましたか。(複数回答可)

- 1. 他の医師から
- 2. 家族や知人から
- 3. 前を通りかかって
- 4. 看板など
- 5. 新聞、雑誌、テレビなど
- 6. 市や県の広報
- 7. その他()

- 8. その他()
- 9. 特になし

問4：現在、坂出市立病院以外に病院や診療所にかかっていますか。

はい(市内の病院・市内の診療所・市外の病院・市外の診療所)・いいえ

問5：それは、どのような診療科ですか。

- 市内の病院 ()科()科()科
- 市内の診療所 ()科()科()科
- 市外の病院 ()科()科()科
- 市外の診療所 ()科()科()科

問6：今日、診察までの待ち時間はどのくらいと感じましたか。

約()時間()分くらい

問7：今日の受診での検査や薬について医師などから受けた説明はどうでしたか。

- 1. よくわかった
- 2. まあわかった
- 3. よくわからなかった
- 4. 説明はなかった
- 5. その他()

問8：自分の症状などを医師に対して言えましたか。

- 1. 十分言えた
- 2. まあ言えた
- 3. あまり言えなかった
- 4. ぜんぜん言えなかった
- 5. その他()

問9：あなたの家族や知人にこの病院をすすめますか。

- 1. 大いに勧める
- 2. 家が近ければ勧める
- 3. 特に勧めるほどではない
- 4. 勧めない
- 5. わからない
- 6. その他()

問10：良い病院とはどんな病院ですか。思いつく言葉を記入して下さい。

(私のカルテに関する調査項目)

1. あなたは当院の「私のカルテ」をご存じですか。(はい・いいえ)
2. 「私のカルテ」は全科に広がっていることを知っていますか。(はい・いいえ)
3. 「私のカルテ」お持ちでない方は、今後、お持ちになりたいと思いますか。(はい・いいえ)

私のカルテをすでにお持ちの方へ

<外観・取扱編>

1. 本日は「私のカルテ」をお持ちになりましたか。(はい・いいえ)
2. 「私のカルテ」の外観は気に入っていますか。(はい・いいえ)
3. 「私のカルテ」を持って来るのは、かさばって大変ですか。(はい・いいえ)
4. 「私のカルテ」が有料(500円)だったら、もらいませんでしたか。(はい・いいえ)

<作成編>

1. 検査結果や薬の説明などを「私のカルテ」に貼っていますか。(はい・いいえ)
2. その際、検査結果・薬の説明などを分類して貼っていますか。(はい・いいえ)
3. 貼り方がわからなくて病院の職員に質問したことはありますか。(はい・いいえ)

<記入編>

1. あなたご自身で「私のカルテ」に症状などを記入したことはありますか。(はい・いいえ)
2. ご家族がやあなたの病状などに関することを記入したことはありますか。(はい・いいえ)
3. 市立病院の医師は必ず「私のカルテ」に記入してくれますか。(はい・いいえ)
4. 「私のカルテ」にドクター以外の市立病院職員が記入したことはありますか。(はい・いいえ)

記入したのはどの職種ですか。(看護婦, 薬剤師, 検査技師, 理学療法士, 事務員)

5. 「私のカルテ」を他の病院や診療所に持って行ったことはありますか。(はい・いいえ)
6. 他の病院や診療所の医師に書き込んでもらったことはありますか。(はい・いいえ)
7. 現在, ドクターがお渡ししている診療記録は、わかりやすいですか。(はい・いいえ)

<活用編>

1. 「私のカルテ」を家族の人と一緒に見たことはありますか。(はい・いいえ)
2. 療養生活について看護婦が説明してくれることをご存じですか。(はい・いいえ)
3. 検査の方法や意味について、検査部で説明してくれることをご存じですか。(はい・いいえ)
4. 現在服用されている薬について薬剤部で相談に応じることをご存じですか。(はい・いいえ)
5. 医療費の説明や相談に医事課で相談に応じることをご存じですか。(はい・いいえ)
6. 「私のカルテ」を家で見直したことはありますか。(はい・いいえ)

<効果編>

1. 「私のカルテ」をつくる前と比べて、自分のかかっている病気に対して理解が増したと思
いますか。 (はい・いいえ・どちらともいえない)
2. 「私のカルテ」を通して主治医との信頼関係が深まったと思いませんか。
(はい・いいえ・どちらともいえない)
3. 「私のカルテ」を通して主治医以外の職員との信頼関係が深まったと思いませんか。
(はい・いいえ・どちらともいえない)

【「私のカルテ」についてのご要望・ご意見をご記入ください。】

()

ご協力ありがとうございました。

4 調査の結果

本調査を通じ、以下の点が明らかとなった。

4 - 1 調査票配布数と回収率

	配布数	回収数	回収率
患者	1 1 4 9	9 2 6	8 1 %
家族	2 2 5	6 3	2 8 %
職員	2 1 0	2 1 0	1 0 0 %

本調査では、対象病院の全面的な協力を得ると共に、調査員 2 4 人を院内各部署に配置し、あるいは巡回させ、患者の記入のサポートを行った。その結果、患者および職員に関しては高い回収率を得ることができた。

しかしながら、“わたしのカルテ” 保有患者の家族に対して行った調査に関しては、後日郵送の回答形態をとったため、患者および職員に比べ低調な回収率となった。

4 - 2 患者に対する調査の集計結果

問1～問3では、“私のカルテ”の認知度を問うた。回答総数926件中、約半数の46%の患者はその存在を認知していた。しかし、その運用が全診療科に及んでいることは30%の認知度であった。また、非保有者の半数は今後“私のカルテ”を保有したいと回答した。

次に、“私のカルテ”を既に保有している患者（以下、保有者）に対し、外観・取扱、作成、記入、活用、効果について問うた。

<外観・取扱編>

保有者の約3割が当日の受診に“私のカルテ”を携帯していると回答した（問1）。

オレンジ色の外観は気に入っているものの、A4サイズの大きさに持ち運びの不便さを感じていることがわかる（問2、問3）。

“私のカルテ”発行にあたって金銭的負担を求めることについては、半数以上は肯定的な回答であった（問4）。

<作成編>

保有者の6割は自宅で“私のカルテ”を作成していることがわかった。ただし、保有者の2割程度は作成方法の指導を病院に求めたことがわかった。

<記入編>

問1～問6では、“私のカルテ”への記入者を問うたところ、本人および家族の記入は2割前後、当院の医師の半数は必ず“私のカルテ”へ記載するという回答を得た。1割近くの患者は他の医療機関へ“私のカルテ”を携帯し、当該医療機関の医師に記入してもらっている。さらに、問7から、6割超の保有者が医師の記入はわかりやすいと回答している。

<活用編>

当院において医師以外の各職種が提供された情報について説明することを概ね4割の保有者は認識している。特に、薬剤師の説明については7割近い保有者は認知している。また、6割近い保有者は“私のカルテ”を自宅で見直していることがわかった。

<効果編>

6割前後の保有者が“私のカルテ”を通じて病気の理解が深まり、医師との信頼関係が深まったと回答したが、他の職種との信頼関係については25%程度にとどまった。

私のカルテに関する調査項目

問1. あなたは当院の「私のカルテ」をご存知ですか。

	計	構成比
はい	429	46.3%
いいえ	342	36.9%
無回答	155	16.7%
総計	926	100.0%



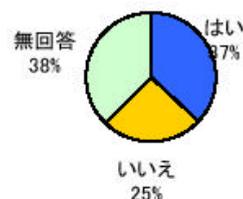
問2. 「私のカルテ」は全科に広がっていることを知っていますか。

	計	構成比
はい	273	29.5%
いいえ	444	47.9%
無回答	209	22.6%
総計	926	100.0%



問3. 「私のカルテ」お持ちでない方は、今後、お持ちになりたいと思いますか。

	計	構成比
はい	341	36.8%
いいえ	236	25.5%
無回答	349	37.7%
総計	926	100.0%



私のカルテをすでにお持ちの方へ

<外観・取扱編>

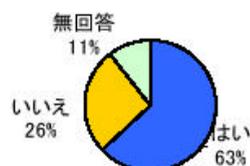
問1. 本日は「私のカルテ」をお持ちになりましたか。

	計	構成比
はい	66	29.3%
いいえ	159	70.7%
無回答		0.0%
総計	225	100.0%



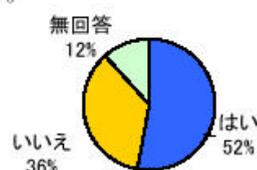
問2. 「私のカルテ」の外観は気に入っていますか。

	計	構成比
はい	142	63.1%
いいえ	59	26.2%
無回答	24	10.7%
総計	225	100.0%



問3. 「私のカルテ」を持ってくるのは、かさばって大変ですか。

	計	構成比
はい	119	52.9%
いいえ	80	35.6%
無回答	26	11.6%
総計	225	100.0%



問4. 「私のカルテ」が有料（500円）だったら、もらいませんでしたか。

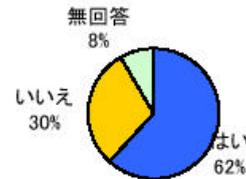
	計	構成比
はい	88	39.1%
いいえ	105	46.7%
無回答	32	14.2%
総計	225	100.0%



<作成編>

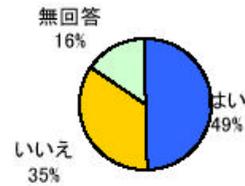
問1. 検査結果や薬の説明などを「私のカルテ」に貼っていますか。

	計	構成比
はい	139	61.8%
いいえ	67	29.8%
無回答	19	8.4%
総計	225	100.0%



問2. その際、検査結果・薬の説明などを分類して貼っていますか。

	計	構成比
はい	111	49.3%
いいえ	79	35.1%
無回答	35	15.6%
総計	225	100.0%



問3. 貼り方がわからなくて病院の職員に質問したことはありますか。

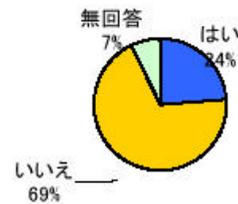
	計	構成比
はい	42	18.7%
いいえ	145	64.4%
無回答	38	16.9%
総計	225	100.0%



<記入編>

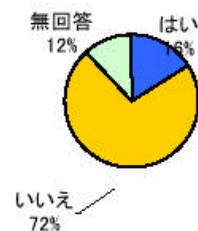
問1. あなたご自身で「私のカルテ」に症状などを記入したことはありますか。

	計	構成比
はい	54	24.0%
いいえ	155	68.9%
無回答	16	7.1%
総計	225	100.0%



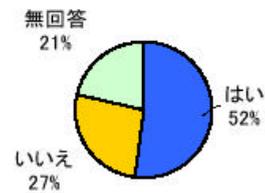
問2. ご家族があなたの病状などに関することを記入したことはありますか。

	計	構成比
はい	36	16.0%
いいえ	162	72.0%
無回答	27	12.0%
総計	225	100.0%



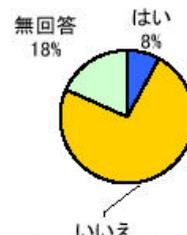
問3. 市立病院の医師は必ず「私のカルテ」に記入してくれますか。

	計	構成比
はい	117	52.0%
いいえ	60	26.7%
無回答	48	21.3%
総計	225	100.0%



問4-1. 「私のカルテ」にドクター以外の市立病院職員が記入したことはありますか。

	計	構成比
はい	18	8.0%
いいえ	166	73.8%
無回答	41	18.2%
総計	225	100.0%

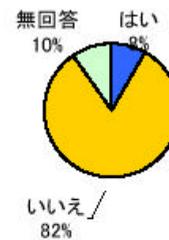


問4-2. 記入したのはどの職種ですか。(看護婦, 薬剤師, 検査技師, 理学療法士, 事務員)

	計	構成比
看護婦	8	50.0%
薬剤師	6	37.5%
検査技師	1	6.3%
理学療法士	1	6.3%
事務員	0	0.0%
総計	16	100.0%

問5. 「私のカルテ」を他の病院や診療所に持っていたことはありますか。

	計	構成比
はい	19	8.4%
いいえ	184	81.8%
無回答	22	9.8%
総計	225	100.0%



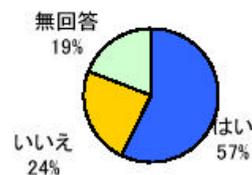
問6. 他の病院や診療所の医師に書き込んでもらったことはありますか。

	計	構成比
はい	12	5.3%
いいえ	179	79.6%
無回答	34	15.1%
総計	225	100.0%



問7. 現在、ドクターがお渡ししている診療記録は、わかりやすいですか。

	計	構成比
はい	129	57.3%
いいえ	53	23.6%
無回答	43	19.1%
総計	225	100.0%



<活用編>

問1. 「私のカルテ」を家族の人と一緒に見たことはありますか。

	計	構成比
はい	94	41.8%
いいえ	107	47.6%
無回答	24	10.7%
総計	225	100.0%



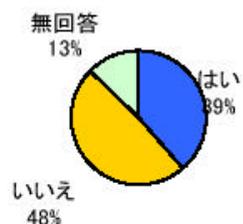
問2. 療養生活について看護婦が説明してくれる事をご存じですか。

	計	構成比
はい	80	35.6%
いいえ	118	52.4%
無回答	27	12.0%
総計	225	100.0%



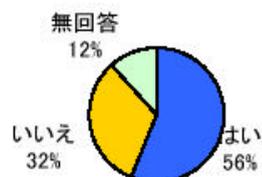
問3. 検査の方法や意味について、検査部で説明してくれる事をご存じですか。

	計	構成比
はい	87	38.7%
いいえ	109	48.4%
無回答	29	12.9%
総計	225	100.0%



問4. 現在服用されている薬について薬剤部で相談に応じる事をご存じですか。

	計	構成比
はい	126	56.0%
いいえ	73	32.4%
無回答	26	11.6%
総計	225	100.0%



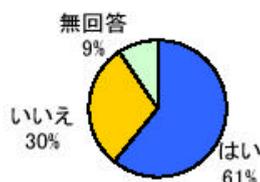
問5. 医療費の説明や相談を受付・会計窓口で行っている事をご存じですか。

	計	構成比
はい	71	31.6%
いいえ	129	57.3%
無回答	25	11.1%
総計	225	100.0%



問6. 「私のカルテ」を家で見直したことはありますか。

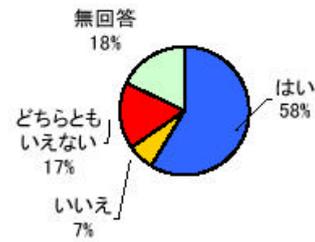
	計	構成比
はい	137	60.9%
いいえ	67	29.8%
無回答	21	9.3%
総計	225	100.0%



<効果編>

問1.「私のカルテ」をつくる前と比べて、自分のかかっている病気に対して理解が増したと思いますか。

	計	構成比
はい	132	58.7%
いいえ	15	6.7%
どちらとも いえない	38	16.9%
無回答	40	17.8%
総計	225	100.0%



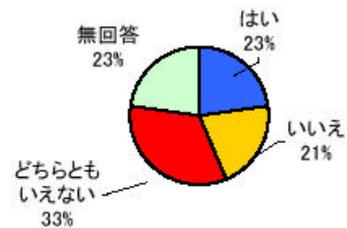
問2.「私のカルテ」を通して主治医との信頼関係が深まったと思いますか。

	計	構成比
はい	115	51.1%
いいえ	15	6.7%
どちらとも いえない	54	24.0%
無回答	41	18.2%
総計	225	100.0%



問3.「私のカルテ」を通して主治医以外の職員との信頼関係が深まったと思いますか。

	計	構成比
はい	51	22.7%
いいえ	47	20.9%
どちらとも いえない	76	33.8%
無回答	51	22.7%
総計	225	100.0%



4 - 3 職員意識アンケート調査の集計結果

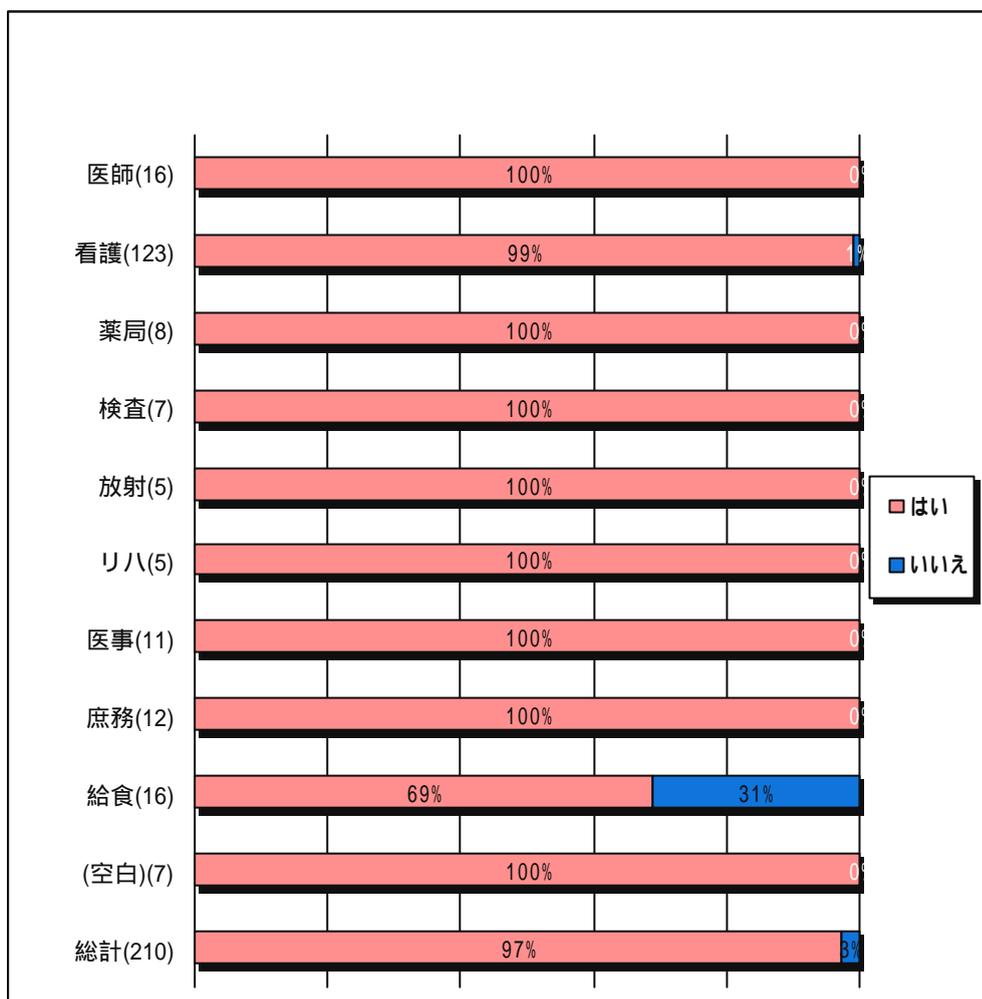
“わたしのカルテ”について、情報提供者である職員はいかに意識しているかをアンケートした。

まず第一に、その認知度については、直接患者との接点をもつ職種で完全に認知されていた(問1)。

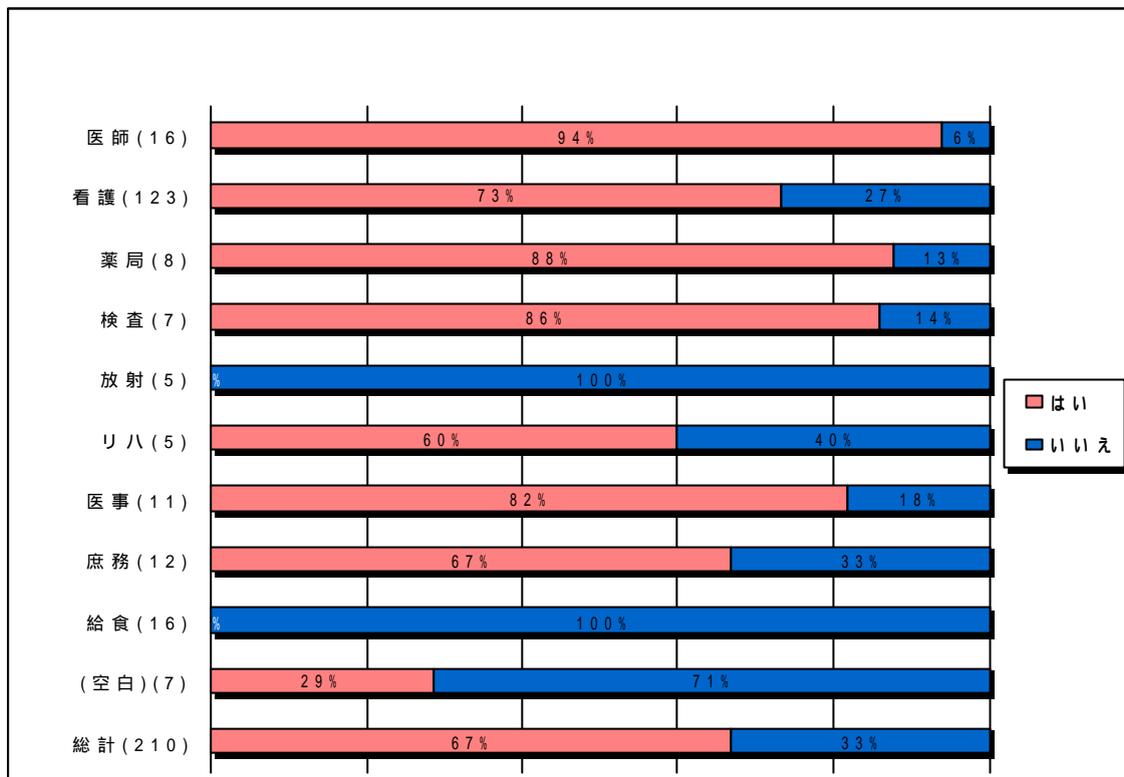
運用に関しては、放射線および給食部門を除き、多くの職員が“わたしのカルテ”の運用に関わっている実体が明らかとなった(問2～問4)。関わり方として、積極的にカルテに記入する部署と説明だけに終わる部署の違いはあるが、全体の6割の職員は“わたしのカルテ”の運用に積極的に取り組んでいる姿が窺える。特に、直接患者と接する機会の多い職種の意識は高い。また、そのように振る舞うことに抵抗を感じている職員は少ないようである。(問7)

しかしながら、患者にカルテの保有を勧めたことがあるかという問い(問6)に関しては、上記の回答ほど高い数値は示されなかった。“わたしのカルテ”はない方が良いと考える職員は極めて少数であったが(問5)、必ずしもその保有を患者に勧めていないという状況に、情報開示に対する職員の考えにバラツキが存在するものと考えられる。

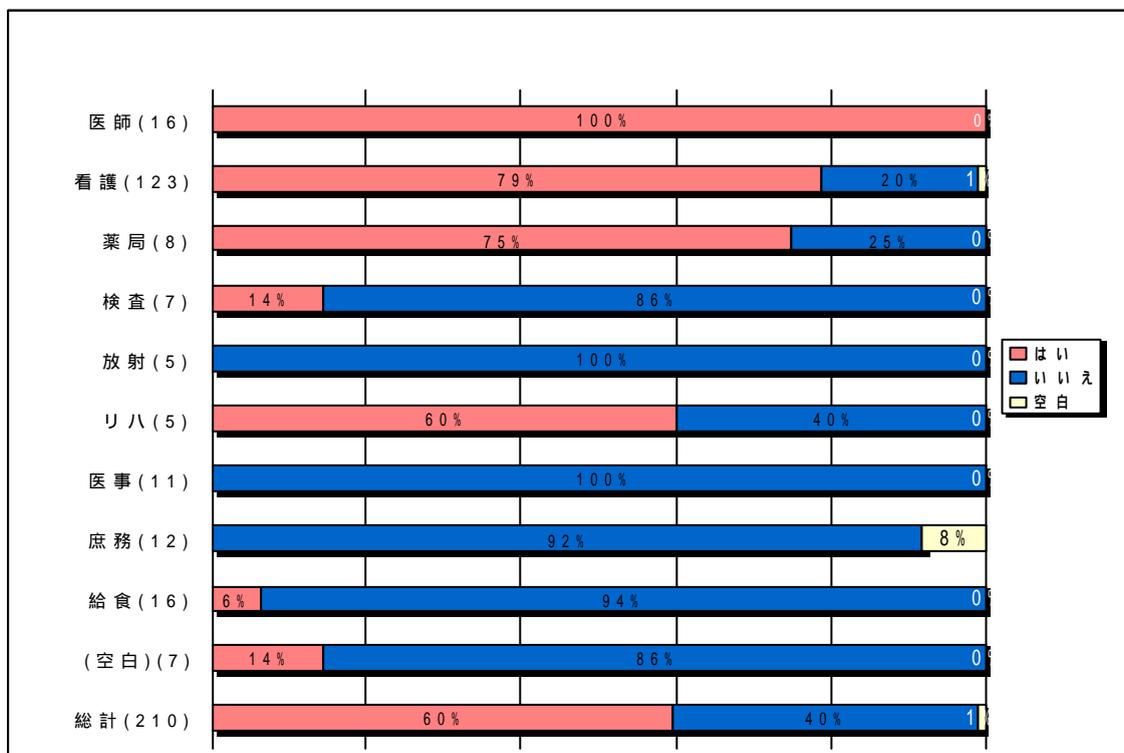
問1 “私のカルテ”を知っていますか



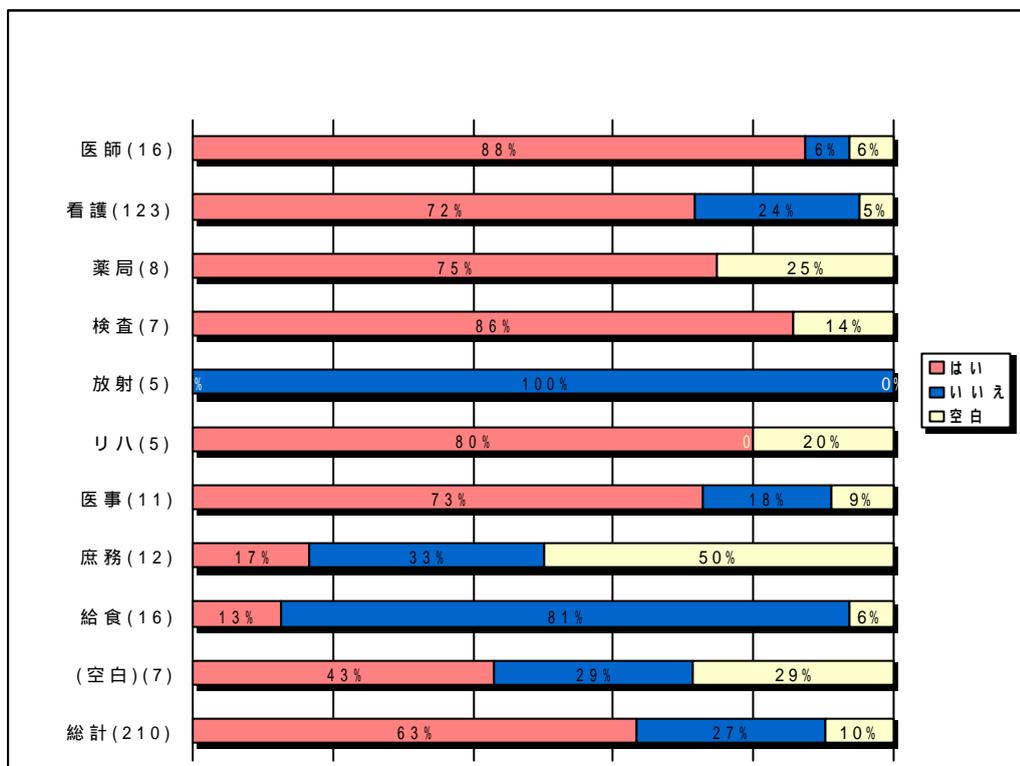
問2 “私のカルテ”について患者から尋ねられたことはありますか



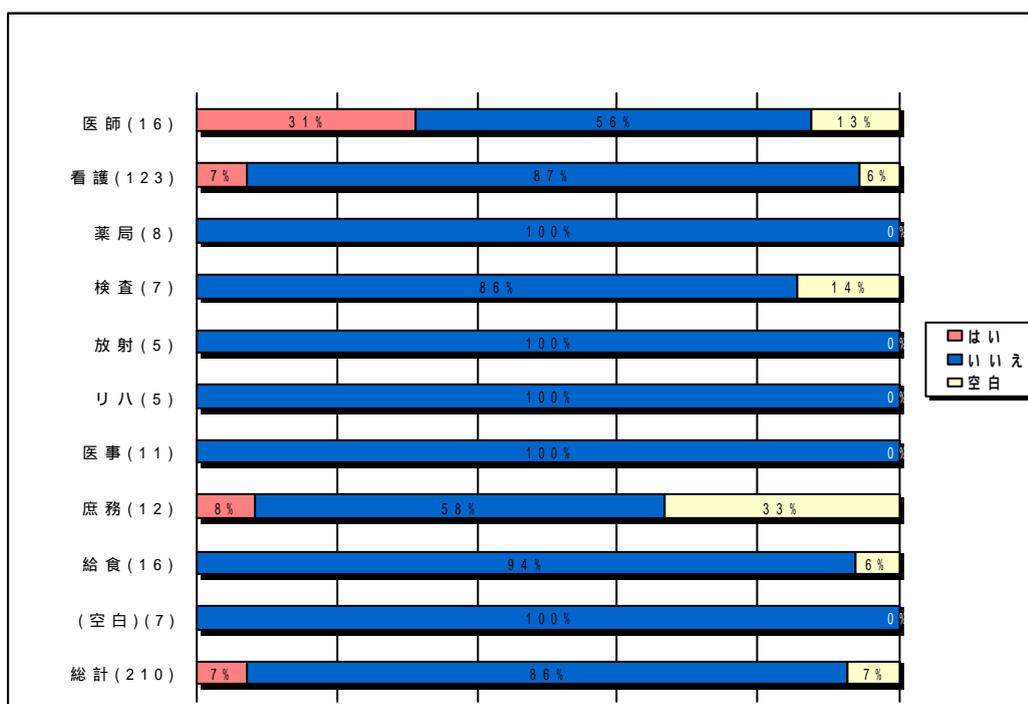
問3 “私のカルテ”に書き込んだことはありますか



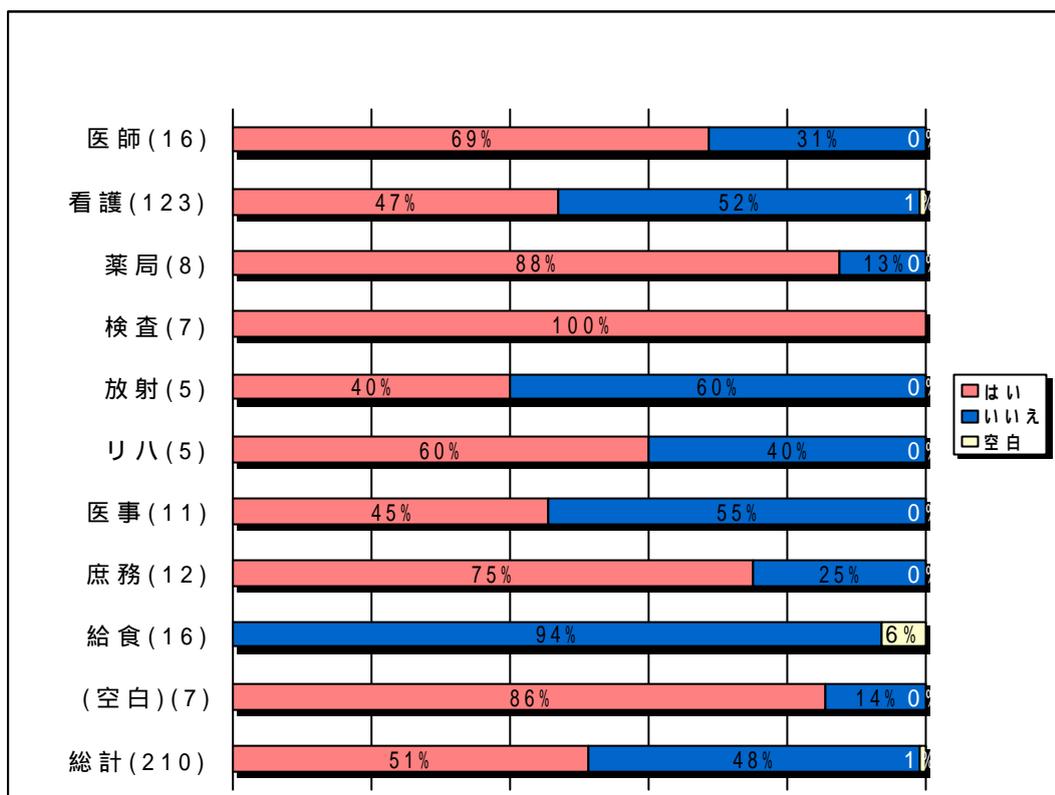
問4 “私のカルテ”に貼るデータを患者に渡すとき、そのデータについて簡単でも説明していますか



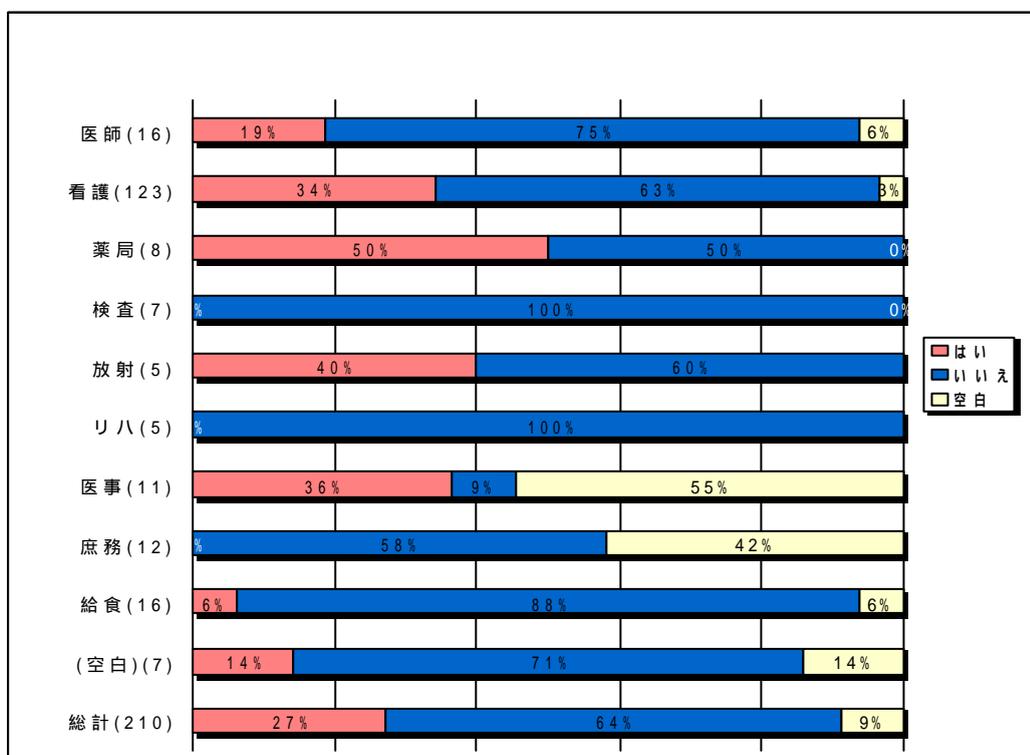
問5 “私のカルテ”は手間がかかるし、ない方が良くと思いますか



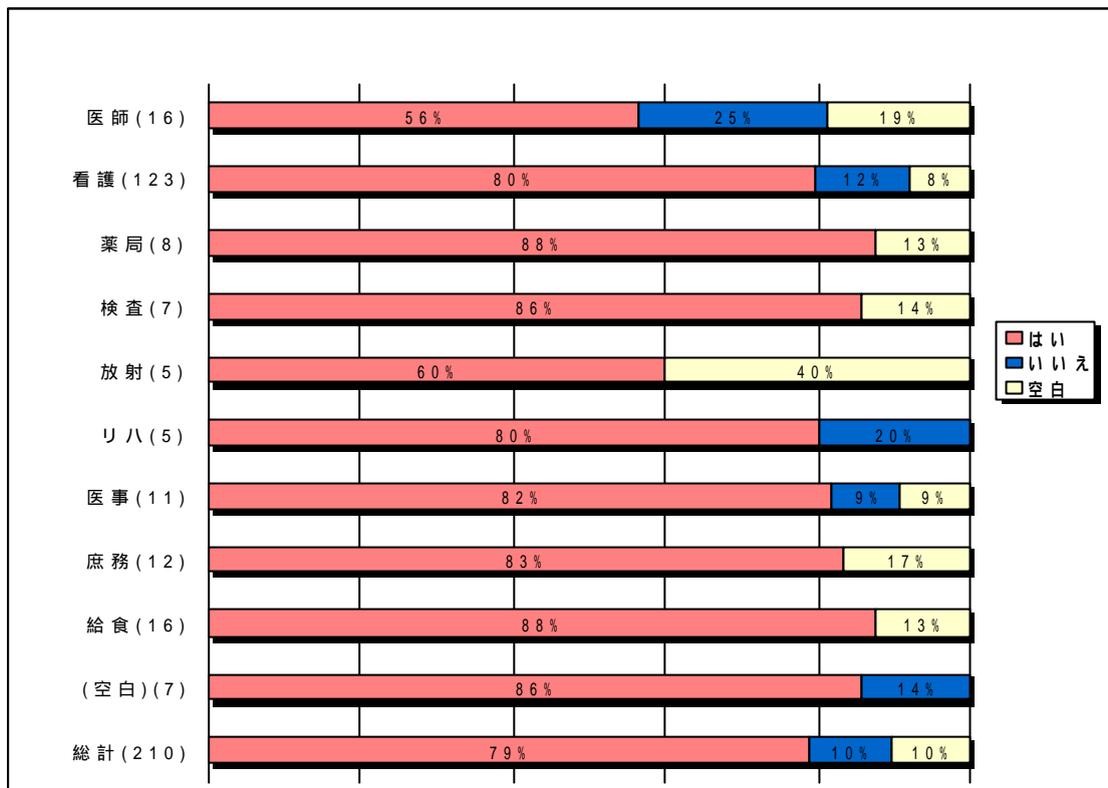
問6 “私のカルテ”を患者に勧めたことはありますか



問7 “私のカルテ”に書き込むのは抵抗がありますか



問10 “私のカルテ”は本当に患者のためになっていると考えますか



4 - 4 家族意識アンケート調査の集計結果

“わたしのカルテ”を保有している患者の家族に対し、アンケート調査を行った。回収率が28%と、患者および職員に対する調査に比べ低調であった。未回答の約7割については不明であることを指摘した上で、回答のあった63件についての集計結果を述べることにする。

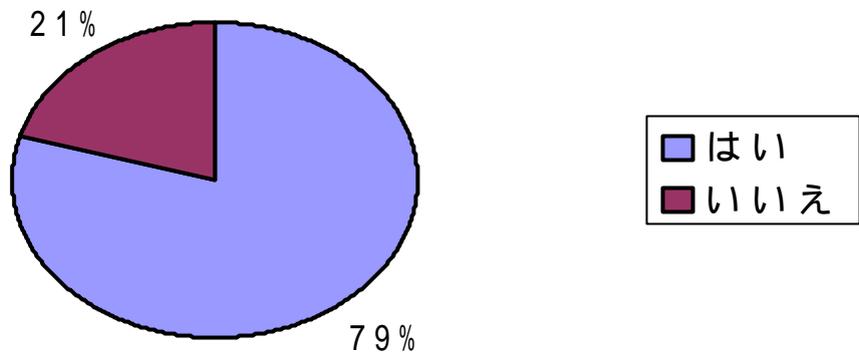
家族の約8割は患者が“わたしのカルテ”を保有していることを知っている（問1および問2）。そして、約5割は患者と共に“わたしのカルテ”をみていることがわかる（問3）。その結果としてであろうが、同様に約8割が患者の病状や治療方針について理解していると回答している（問4および問5）。また、その際、患者の病気に対する理解を助ける道具として“わたしのカルテ”が機能していると感じている家族は6割であった（問6）。

“わたしのカルテ”に家族が記入したことがあるかという問いに対しては、2割の家族が記入した経験を有していることがわかった。情報提供は医療機関側からの一方的な提供ではなく、“わたしのカルテ”という媒体を通じ、患者および家族と病院との間で、双方向の情報提供が行われている実体が窺える（問7）。

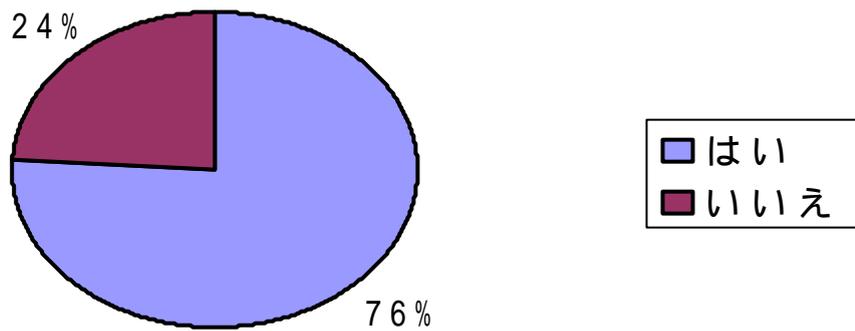
問8では、患者の家族として“わたしのカルテ”に接して、自らも保有する意志があるとする人が8割存在した。家族としてこのような形態での情報開示を高く評価しているといえよう。

最後に、“わたしのカルテ”への医師の記載が解りやすいかどうかを尋ねたところ、4割の人は否定的な意見であった。

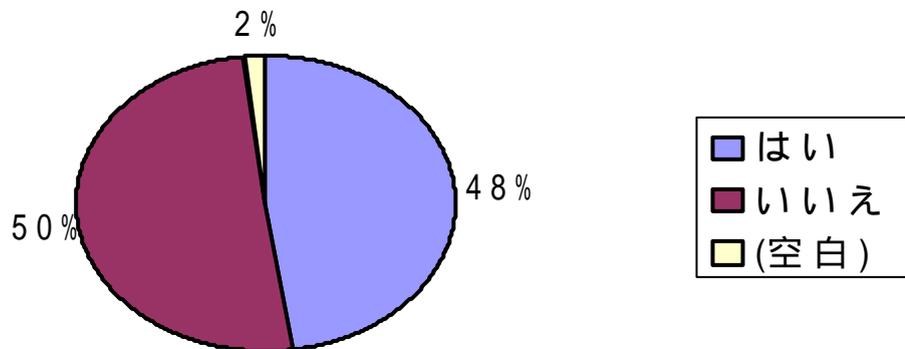
問 1 . 市立病院で「私のカルテ」を発行していることをご存じですか。



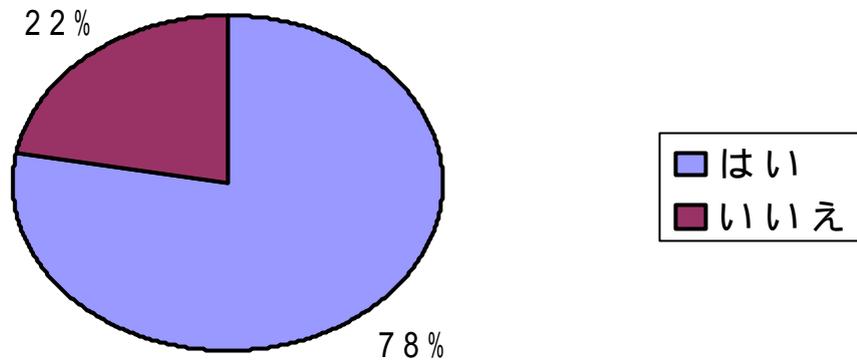
問 2 . 患者さんが「私のカルテ」をお持ちなのをご存じですか。



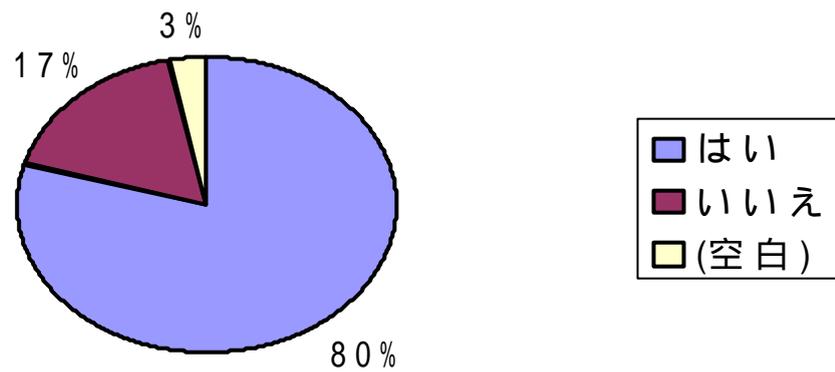
問 3 . 「私のカルテ」を患者さんと一緒にご覧になったことがありますか。



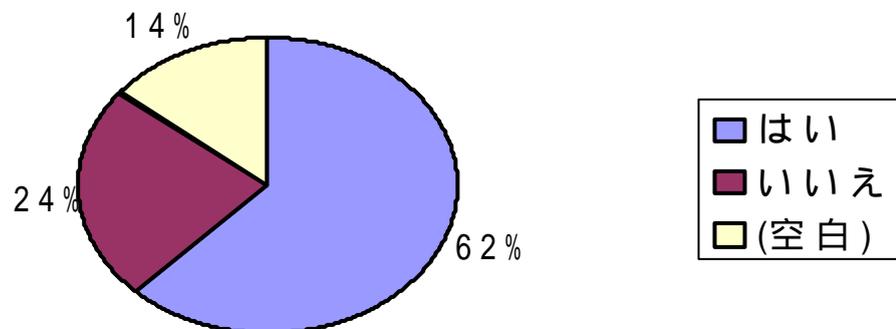
問4 . 患者さんの病状や治療方針をよくご存じですか。



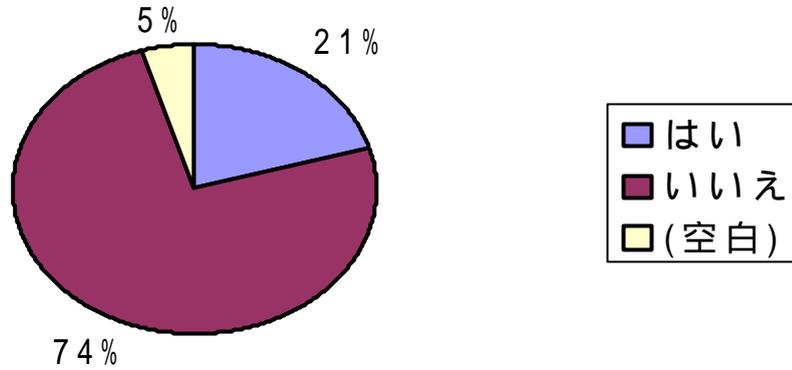
問5 . 患者さんの病状や治療方針について家族で話をすることはありますか。



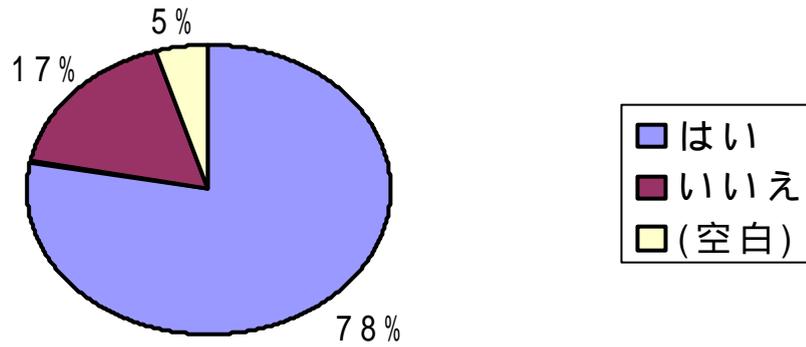
問6 . 「私のカルテ」があることで患者さんの疾患に対する理解が深まりましたか。



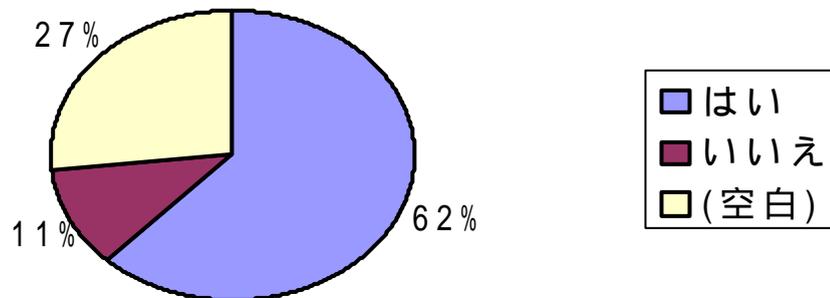
問 7 . 「私のカルテ」に、あなたご自身が、家族から主治医への連絡欄などに書き込まれたことがありますか。



問 8 . ご自分が患者になった場合、「私のカルテ」を欲しいと思われませんか。



問 9 . 市立病院の職員は、わかりやすく「私のカルテ」に記入していますか。



4 - 5 良い病院に関する調査の集計結果

良い病院に関するイメージを問うたのが本設問である。自由想記で思いつく言葉を記載してもらった。

“わたしのカルテ”の所有者群と非所有者群で良い病院のイメージに違いがあるかどうかを検証したところ、いずれかの患者群にだけの特異な項目は見出せなかった。総じていえることは、良い病院を表現するのに用いられた言葉の上位には、“親切”、“医師”、“看護婦”、“説明”といった医療サービスの提供者である人やその態度に関する言葉が多かったということである。また、その割合においては、所有者は非所有者よりもそのような言葉を使うことが多いといえる。

施設や設備といったハード面に関してはそれほど多く用いられているわけではないという点も特徴的な点であるといえる。

また、時間に関する言葉の用い方にも所有者と非所有者では若干の違いがみられた。非所有者が時間に関する言葉を用いる場合、その多くは待ち時間に集中するが、所有者が用いる時間に関する言葉においては、夜間や救急に関する言葉を用いる比率が非所有者よりも高い。

さらに、“金”“費用”について取り上げられることはなかった点は注目に値する。

” 良い病院” を表現する言葉

カテゴリー		保有者 116		非保有者 426	
(回答者数)					
1	態度 親切	59	50.9%	176	41.3%
2	人 医師	37	31.9%	136	31.9%
3	人 看護婦	32	27.6%	87	20.4%
4	態度 説明	28	24.1%	90	21.1%
5	ハード 設備	13	11.2%	64	15.0%
6	時間 時間	10	8.6%	66	15.5%
7	環境 清潔	8	6.9%	40	9.4%
8	技術 専門	8	6.9%	41	9.6%
9	態度 丁寧	8	6.9%	23	5.4%
10	人・技術 専門医	8	6.9%	34	8.0%
11	時間 待ち時間	6	5.2%	51	12.0%
12	専門 薬	6	5.2%	15	3.5%
13	環境 明るい	5	4.3%	10	2.3%
14	環境 きれい	4	3.4%	13	3.1%
15	関係 信頼	4	3.4%	17	4.0%
16	専門 治	4	3.4%	29	6.8%
17	人 職員	4	3.4%	10	2.3%
18	関係 安心	3	2.6%	9	2.1%
19	時間 時間外	3	2.6%	3	0.7%
20	専門 治療	3	2.6%	22	5.2%
21	専門 診療	3	2.6%	8	1.9%
22	専門 診察	3	2.6%	18	4.2%
23	専門 診断	3	2.6%	2	0.5%
24	ハード 施設	3	2.6%	5	1.2%
25	人 スタッフ	3	2.6%	10	2.3%
26	技術 技術	2	1.7%	7	1.6%
27	時間 夜	2	1.7%	4	0.9%
28	専門 結果	2	1.7%	1	0.2%
29	ハード 駐車場	2	1.7%	4	0.9%
30	安全 安全	1	0.9%	2	0.5%
31	安全 プライバシー	1	0.9%	0	0.0%
32	関係 接	1	0.9%	10	2.3%
33	関係 コミュニケーション	1	0.9%	2	0.5%
34	技術 レベル	1	0.9%	0	0.0%
35	時間 救急	1	0.9%	1	0.2%
36	専門 検査	1	0.9%	4	0.9%
37	態度 笑	1	0.9%	4	0.9%
38	態度 家族	1	0.9%	1	0.2%
39	ハード 建物	1	0.9%	4	0.9%
40	関係 わかりやすい	0	0.0%	5	1.2%
41	機能 連携	0	0.0%	0	0.0%
42	機能 紹介	0	0.0%	2	0.5%
43	時間 予約	0	0.0%	6	1.4%
44	専門 高度	0	0.0%	3	0.7%
45	専門 質	0	0.0%	4	0.9%
46	人 薬剤師	0	0.0%	0	0.0%
47	人 検査技師	0	0.0%	0	0.0%
48	人 事務	0	0.0%	1	0.2%
49	費用 費用	0	0.0%	1	0.2%
50	費用 金	0	0.0%	0	0.0%

5 考察

本研究は、診療情報の開示の先行事例として、外来カルテを積極的に開示している病院を対象に、情報開示の道具として用いられている“私のカルテ”について、患者、患者の家族、そして職員の意識および運用について調査を行ったものである。

先に掲げた“私のカルテ”の想定される効果について言及した後に、本来の目的を達成するに寄与しているか否かについて述べる。

患者本人の病識を深める

患者本人の病識が深まったかどうかについて、客観的な指標を示し説明することはできなかったが、本人の意識としては病識が深まったという意識は存在するようである。また、主治医との信頼関係が増したと感じていることから、患者の病識を深めることを容易にするであろう要素が整えられるものであると考えられることができる。

患者の家族の理解と協力が得られる

家族の理解と協力についても、患者本人と同様、客観的な指標を示すまでには至らなかったが、患者の病気に対する理解は深まったという意識は存在する。また、病院との情報交換に“私のカルテ”を活用している状況も伺えることから、“私のカルテ”のような道具を提供することが家族の協力を結びつくものと推測される。

セカンドオピニオンを得やすくなる

“私のカルテ”の保有者がセカンドオピニオンを得るために他の医療機関にそれを持ち込むかどうかという目的性は明らかにできなかったが、約1割の患者が他の医療機関に“私のカルテ”を提示していることが明らかとなった。重要な点は、この1割の患者が自発的に“私のカルテ”を他の医療機関に持ち込むことである。病院側の指示や紹介の付属的資料としてではなく、患者の意思によって診療情報が伝達されることである。従来の医療提供者側の意思による情報伝達の方法とは異なった情報伝達の流れが形成される可能性が示された。

患者との信頼関係を強化できる

本調査の対象は、現に当該医療機関を受診している患者であることから既にある程度の信頼関係は存在するものとみなすことはできよう。一方、“私のカルテ”を提供されて、当該医療機関への信頼を失った患者は来院することはないであろうから本調査の対象からははずれている。従って、本調査で明らかになった、患者あるいは家族の当該医療機関に対する信頼関係の強化は、既に信頼関係が形成されている状況におけるその一層の強化出あるといえる。

地域に当該医療機関の診療プロセスを示すことができる

“私のカルテ”保有者の1割弱の患者が他の医療機関にそれを提示し、半数以上が家族とともにそれをみている。このことは当該医療機関の診療プロセスを患者の意思によって地域に示すことを意味している。ただし、そのプロセスの妥当性まで患者が理解可能か否かは不明である。少なくとも、他の医療機関の医療提供者にはその評価は可能であろうから、従来の情報とは異なった形で当該医療機関の医療を評価しやすくなったのではなかろうか。

以上の結果と考察から、“私のカルテ”が、“良質な医療とは何か”ということを考える上でのインフラとなり得ているかという点について言及する。

結論としては、本調査時点では明確な解答を得ることはできなかったものと判断する。

なぜならば、“良い病院”の表現に“私のカルテ”の保有如何による大きな差、特に、語彙や表現力の違いが見出せなかったからである。確かに、診療情報は患者のみならず、家族や地域の医療機関にも患者の意思で伝達される。そして、患者本人や家族との信頼関係は強化されているようである。しかし、そのことが言葉という形となって表現されるに至っていないのである。

“良い病院”ひいては“良い医療”というものは、言語で思考され、言語で表現される。従って、その定義をするにしても、その定義を理解するにしても、その一方の当事者である患者も何らかの言語表現を理解する必要はあろう。その言語を提供するのが“私のカルテ”であると考えられるのだが、現時点ではまだその機能を発揮するに至っていないようである。

患者や家族が言語を持ちうるには時間的に充分といえなかったのか、理解を得るために十分にわかりやすい表現形態をとっていなかったのか、医療機関側の説明が充分でないのか、今後、合目的な運用方法の工夫が必要であると考えられるところである。

6 付論～診療情報開示の問題点～

6 - 1 “私のカルテ”の問題点

坂出市立病院が情報開示の方法として用いている“私のカルテ”について、現場の医師からは以下のような問題点が指摘されている。

- ・癌などの悪性疾患で告知を受けていない患者について、病院のカルテと“私のカルテ”の内容に乖離がでてくる。
- ・患者側の病気に対する意識の差が“私のカルテ”の利用度の差となって現れる。(病気に対して積極的に知ろうとする人は“私のカルテ”を有効に利用するが、そうでない人は“私のカルテ”をうまく活用できない。)
- ・医療側、特に医師の“私のカルテ”に対する姿勢(積極性)が、患者への“私のカルテ”の広がり、患者の“私のカルテ”に対する活用度に影響する。

6 - 2 病院医師の告知についての考え

上記問題点のうち、癌告知について、坂出市立病院医師より以下のような見解を得た。

<癌告知に対する見解>

精神疾患については、精神科の領域なので、以下は主に癌などの悪性疾患について述べる。現段階において告知についての考えは個々の医師によってかなり相違があるものと考えられるが、最近の趨勢としては、告知をする方向で進んでいると思われる。癌センターなどの癌の専門病院では告知率は高いものとなっているであろうが、坂出市立病院では、癌告知についての、全医師のコンセンサスは得られていないのが現状である。

私自身は、告知は家族の理解が得られれば、積極的に行っていくべきものと考えられる。しかし、ここで大事なことは、告知をした後の患者に対するケアである。医師だけでなく、看護婦も含めた医療チーム体制で、個々の患者のターミナルケアを考え実施していくことである。

癌告知患者と非告知患者とについての“私のカルテ”の記入方法は以下の通りである。

- ・告知をしている患者については、他の患者と同じ様に対応している。
- ・告知をしていない患者(数としてはごく少数である)では、患者にお話する内容を“私のカルテ”に記入している。よって、病院のカルテと“私のカルテ”の内容に乖離が生ずることは避けられない。

<癌告知によって生ずる問題に対する見解>

“私のカルテ”に関していえば、現在のところ、問題は起こっていない。ただ、“私のカルテ”では、データをそのままお渡しするので、癌が進行してきた時に、それが患者にわかる場合がある(癌のマーカーが上がってきた様な場合)。その際の患者に対する精神的なケアは病院側として考えておかねばならない。しかし、この問題は“私のカルテ”の問題ではなく、ターミナルケアの問題であると考えられる。

< 癌告知のあり方に関する見解 >

これについては、病院としてのコンセンサスはなく、以下は私見である。

本来、患者には病気について知る権利があり、その治療についても専門家であるドクターに詳しく説明を受ける権利があり、医師には説明をする義務があると考えます。ただ、患者が日頃より癌等の治らない悪性の病気になった時には告知して欲しくないという希望がはっきりしていた場合においては、知らない権利もあると考えられる。しかし、これはあくまで医療側や家族が決める事ではなく、患者自身が決める事であると考えます。

治療を含めて、残された日々をいかに過ごすかという事を、患者のいないところで、医師と家族が決めるという事は、はなはだ不自然であり、自分がもし患者であれば、到底認められない。もし、告知せずに、例えば、良く使う言葉はこのままだと癌になってしまうとか、腫瘍というあいまいな言葉でごまかしてしまうと、医療側も家族もずっと病気について嘘をつきとおさなくてはならなくなる。そして、その事が、患者と医療側・家族の間に不信感が生まれる原因になる。患者は、最悪の場合、不信感にさいなまれながら、孤独のうちに死んでいく事になる。よって、私個人としては、前述したように患者が日頃より癌等の治らない悪性の病気になった時には告知して欲しくないという希望がはっきりしていた場合を除いては積極的に告知をするべきものと考えます。

しかし、告知をすることはたやすいが、問題はその後のケアである。ターミナルケアの上で、家族の協力は欠かせないものである。よって、家族の了解なく告知をする事は、自分としてはしていないし、かなり慎重にした方がよい。8割の家族は、告知をする事に対して躊躇する。しかし、医師がその家族を説得することも主治医としての仕事であると思う。告知も医師がしなくてはならないという決まりはない。場合によっては、ずっと今まで一緒にいた信頼する家族から告知される方が患者にとっては受け入れやすい場合もあると思われる。また、初めからストレートに全部話すのではなく、日本独特の知らしめるというスタイルをとってもいいと思う。大事な事は、患者にとって一番いいと思われる方法をいろいろと考え、追求することであり、その情熱を医療者側が持つ事であると考えます。癌の告知は患者一人ひとり、多様であり、告知マニュアルなどは作れない。これからは、告知をするか否かを論議するのではなく、いかに告知をするかを論議すべきものと考えます。