

診療録と医療の質

岡村敏弘

- 一 はじめに
- 二 診療録について
- 三 診療録の記載の現状と問題点について
- 四 医療の質と診療録の記載について
- 五 総括及び結論

一 はじめに

医療界においては、世界のそれぞれの国で固有の医療の歴史と伝統を有しているため、医療保障システムもさまざまな制度が存在する。わが国においては、すべての国民が相互扶助の考え方に基つき、その誰もが社会保険方式で医療を受けることができる国民皆保険が昭和三六年に達成され、医療の供給が国民の各層にゆき届くことになるとともに、医療は量から質を求められるものへと確実に変化し、疾病構造の変化、医療技術の高度化・複雑化、医療サービスに対する国民のニーズの多用化・高度化等と相まって、保健・医療・福祉を取り巻く環境は

大きく変化してきており、医療サービスの多様化や質の向上及びさまざまな面で国民に開かれた医療が強く求められている。⁽¹⁾

現在のわが国の医療提供の理念に関しては、医療法（昭和二三・七・三〇、法律第二〇五号）の第一条の二に「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状態に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。」とされ、その第二項において「医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。」と規定されている。

患者の健康上の問題等を取り扱う医療は、その中心となるのはあくまでも患者個人の問題であることから、患者のプライバシーと深い関係がある。⁽²⁾ 初診時に患者は、医師に何を話しても絶対に他に漏洩しないという安心感及び信頼感を必要としており、いわゆる初診行為時にすでに患者のプライバシーの保護の必要性が生じている。そして、診療に基づき記載された診療録（いわゆるカルテ）⁽³⁾ によって診療報酬請求等がなされていくことから、医療は患者のプライバシーの保護に始まり、保護に終わるものであり、患者個人を情報元として得られた個人情報記載されている診療録は、患者のプライバシーで埋め尽くされているといっても過言ではない。⁽⁴⁾

しかし、診療録は、実際に診療を行い記載した医師だけでなく、医療機関の医療従事者あるいは医療機関外の者等のさまざまな目に触れてゆくことがありうる状況にある。プライバシーは、一旦侵害されると、その救済を図ることがきわめて困難であるため、その保護の必要性が必然的に生じる。そこでわが国では、患者のプライバ

シーの保護に係る問題を、従来より医療関係職種の守秘義務との関係で整理してきた。

一方、法律上、医師に作成が義務づけられている診療録の法的性質は、従来の通説によれば、医師の単なるメモあるいは備忘録にすぎない（備忘録説）と解されてきた。⁽⁵⁾

しかし、アメリカにおける判例理論の展開のなかで確立されてきたプライバシーの権利も、当初は「私生活に干渉されない権利」として捉えられていたが、その後「私的生活領域における自己決定権」も含めて捉えられるようになり、さらに「自己に関する情報をコントロールする権利」として展開し、わが国の個人情報保護法制の基本となる「個人情報保護に関する法律（平成一五・五・三〇、法律第五七号）」が制定され、平成一七年四月一日に全面施行されるにいたり、もはや、診療録の法的性質を備忘録説で結論づけることは不可能であり、診療録は医師の所有物という考え方から、医療情報は患者自身のものとする考え方に確実に移行しつつある。⁽⁸⁾

また、コンピュータやインターネット等の普及により情報技術はめまぐるしく発展し、さらに、現代社会はさまざまな事柄に関する判断基準が、個人の自己決定権の尊重と価値観の多様化等に伴い、ある一定の原理・原則・基準では対応しきれないボーダーレス社会ともなってきた⁽⁹⁾、医療技術等の高度化・複雑化とともに医療に求められるものも多様化してきている。

このような状況のなかで、「かしい患者になりましょう」を合言葉に、患者中心の開かれた医療の実現を目指す市民グループであるNPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの辻本好子理事長は「患者が医療に求めるものは、安心と安全と納得である。」と述べている。⁽¹⁰⁾

そこで本稿においては、医師に記載が義務づけられている診療録の観点から、その記載の現状と問題点を整理し、診療録の記載内容が医療に求められている安心・安全・納得、さらには医療の質とどのように関係するのについて検討する。

二 診療録について

医師が医療行為を行うにあたり、その基礎資料として欠かすことのできない診療録とは、「医師又は歯科医師が診療後、遅滞なく、法令上要求される、診療に関する事項を記載し、かつ、それを記載した医師若しくは歯科医師又はその医師若しくは歯科医師の勤務する病院若しくは診療所の管理者において、五年間保存すべき文書⁽¹¹⁾」のことであり、診療録という名称は、医師法（昭和二三・七・三〇、法律第二〇一号）第二四条及び歯科医師法（昭和二三・七・三〇、法律第二〇二号）第二三条における法制上の名称であつて、法律上、医師が作成義務を課せられている範囲内の文書をいうとされている⁽¹²⁾。

そして、診療録がどのような法的性質をもつのかに関しては、通説によれば、診療録は、第三者に読ませるための文書というより、第一に記載者たる医師等のメモとしての文書であるという本質をもっており、せいぜい、監督庁に対する報告文書として付随的な性質をもつにすぎない（備忘録説）と解されてきた⁽¹³⁾。

しかし、診療録は医師と患者との間の診療契約としての私的性質や患者に対する診療行為の適正化に資するだけでなく、現状においては、医療過誤の民事責任においても、医療行為と刑事責任においても、診療録は医師の診療過程を明らかにする最も重要な証拠資料であり⁽¹⁴⁾、診療録に記載された医療情報は医療機関等における医療情報の交換、HIV（human immunodeficiency virus：ヒト免疫不全ウイルス）感染症の終末像であるAIDS（acquired immunodeficiency syndrome：後天性免疫不全症候群）、SARS（severe acute respiratory syndrome：重症急性呼吸器症候群）、鳥インフルエンザ（avian influenza）及びO157（enterohaemorrhagic Escherichia coli：腸管出血性病原性大腸菌）等の感染性疾患に対する公衆衛生・疫学的観点からも、生物兵器による感染症テロ（bio terrorism）対策のうえでも重要である⁽¹⁵⁾。さらに今後、いわゆる個人情報保護法等に基づく診療録の開示

が進んでゆくことや、電子医療情報管理システム（いわゆる電子カルテ）⁽¹⁶⁾ 化の整備がなされていくことを考えると、診療録は、記載した医師の備忘録としての私的性質はもちろんのこと、医療情報として、患者のプライバシー保護を前提とした公的・社会的性質をも有しており、この傾向はさらに進んでゆくと考えられる状況にある。⁽¹⁷⁾

診療録は患者のプライバシーに満たされた資料であることから、その取り扱い等において、患者のプライバシー権の侵害に対しては十分すぎるほどの配慮が必要となる。また、その活用においては、まず第一に情報元である患者個人の適正な診療に資することはもちろんのこと、公衆衛生・疫学上の観点からのさまざまな活用により、患者の家族だけでなく地域住民、ひいては国民及び全地球的な人間の健康に資するものともなりうる性質をもつものであると考えられる（したがって、備忘録説に対して秘密遵守目的論的活用説とでもいえよう）。⁽¹⁸⁾ ただし、診療録における情報の活用にあたっては、第一に患者のプライバシーの保護と患者の適正な診療との調和、第二に患者の同意のもとに倫理的にも妥当適切な方法で活用されるべきである。したがって、全地球的な人間の健康に資する活用という状況となつたとしても、情報元である患者のプライバシーが最終的にも守られていなければならない。

そして、患者のプライバシーを最大限に尊重したうえで、診療録が医師の単なる備忘録から患者と共有する医療情報へと変わるとき、医師と患者の信頼関係はさらに深まり、患者と医師の双方にとつてこれまで以上に有益なものになると考えられる。医療従事者が医療情報（診療情報）を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療内容を正しく十分に理解することは、生活習慣病等を予防し、患者が積極的に自らの健康管理を行っていくうえでも、そしてなによりも、医師と患者が共同して疾病を克服するうえで、医師と患者のよりよい信頼関係の確立に資するものであると思われる。

また、いわゆる個人情報保護法という個人情報、憲法にその保護法理を求めることができるプライバシーと刑

法の秘密漏示罪という秘密は、その内容及び範囲において相違する概念であり、その法的効果もそれぞれ異なるため、個人情報保護法に違反しても、プライバシー侵害行為がない限り損害賠償請求権という私法上の効果は発生しない。⁽¹⁹⁾ 逆に、個人情報保護法は総括法 (Minimum Standard) であって、一般論を述べているにすぎないため、個人情報保護法を遵守したからといって情報セキュリティが万全であるとはいえず、民事責任あるいは刑事責任を問われないという保証もない。したがって、医療機関及び医師・医療従事者においては、個人情報保護法を遵守したうえで、秘密侵害・プライバシー侵害が発生しないように情報セキュリティ対策等に万全をつくすことが求められる。

三 診療録の記載の現状と問題点について

医師法及び歯科医師法により、診療録の記載及び保存が義務づけられているものの、法定の必要的記載事項及び必要的記載事項以外の記載内容を含めたすべての記載事項にわたって、その具体的記載方法と記載の程度に関しては、これまで専門家たる医師の自由裁量に任されてきている。⁽²⁰⁾ また、医師には悪筆が多いうえに、狭い領域の専門家や一部の仲間の医師にしか通用しない略号が頻繁に使用されており、記入した医師本人にしか読み取れない乱雑で難解な記録になりやすい状況であるとされている。⁽²¹⁾ さらに、学術資料として永久保存である大学附属病院の診療録ですら、手術経過がまったく記載されていないことがある状況でもある。⁽²²⁾ したがって、診療録の記載の現状は、その記載内容は、想像以上に乏しく、不十分、不完全な傾向にあり、素人の患者自身がそれを読んでも理解できるような内容の記載がなされてはいないとされている。⁽²³⁾

健康保険等の医療保険においては、社会保険の医療担当者として、適正な療養の給付を担当させるため、「保

険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三一・四・三〇、厚生省令第一五号）に定められている診療方針、診療報酬の請求方法、保険医療の事務取扱等について周知徹底し、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的として、監督行政庁（厚生労働省、地方社会保険事務局及び都道府県）による指導が実施されている。特に大学附属病院、臨床研修指定病院等を対象として行う指導を特定共同指導というが、その特定共同指導時における診療録に係る指摘事項として、①必要事項の記載が乏しいもの（日々の診察結果、検査結果等）、②記載した医師の署名（記名押印等）がないため責任の所在が明らかでないもの、③診療録の訂正を修正液、砂消しゴム、塗りつぶし等で行っているもの、④検査、投薬目的で安易につけられた傷病名（レセプト病名）⁽²⁴⁾、⑤長期にわたる疑い病名、急性病名、⑥診療録と診療報酬明細書で傷病名が一致しないもの、⑦診療録と診療報酬明細書で診療期間（開始日、終了日）が一致しないもの、⑧診療録の傷病名欄にまったく傷病名が書かれていないもの等が例年みられると報告されている。⁽²⁵⁾ このように、大学附属病院及び臨床研修指定病院でさえ、診療録の記載に関して不備がみられる現状にある。

一方、医療裁判においてみられる診療録に係る問題点として、①不存在、②偽造、変造、虚偽記載（改竄）、③患者の要望等による虚偽記載、④記載内容の食い違い、⑤不十分な記載、⑥不明確な意味内容、⑦訴訟における主張との食い違い等が挙げられている。⁽²⁶⁾ また、独自の医療事故調査会で医療事故の分析を続ける医療法人医真会の森功理事長は、四六三件の医療事故と疑われる事例の鑑定を行った結果、このうちの約七五％が医療過誤であり、医療過誤の原因について診療録の不備によるものが七五件認められ、一例として、糖尿病の患者がヒステリーという診断のもとに鎮静剤を投与されそのまま亡くなった事例の病歴は、わずかに二行しか記載されていない⁽²⁷⁾ かったと報告している。

医療過誤訴訟においては、一般に、診療録は信用性が高いものとされ、おおむねその記載に従って事実認定が

されている。⁽²⁸⁾したがって、診療録の記載と異なる診療経過を主張して争うことは、一般的にはかなりの困難を伴うとされている。⁽²⁹⁾

しかし、医師による診療録記載における法定の必要的記載事項のうち、病名及び主要症状や治療方法(処方及び処置)とその診療年月日の部分については、判例をみるかぎり、改竄がなされていることが少なくはなく、⁽³⁰⁾医療過誤紛争においては、診療録の改竄をはじめ、その信用性が争われるケースが少なくない実態にあることが指摘されている。⁽³¹⁾

伝統的に、診療録の改竄の効果について、判例は、診療録の信用性が失われ、診療行為の適正性も疑われることから、医師の過失を推認又は認定するのが普通であり、裁判官の心証形成において、医師側に不利にはたらくことは明確である。⁽³²⁾

証拠保全の際の診療録の隠匿や改竄行為が、証拠妨害行為と認定され、歯科医師が敗訴した判決(平成六・三・三〇、東京地方裁判所判決、平成三年(ワ)第一一七二五号、損害賠償請求事件『診療録不提出・証明妨害事件』)があり、民事訴訟法第二二四条第二項の「当事者が相手方の使用を妨げる目的で提出の義務がある文書を滅失させ、その他これを使用することができないようにしたとき」は、「裁判所は、当該文書の記載に関する相手方の主張を真実と認めることができる。」の規定により、証明妨害法理で対処している。⁽³³⁾また、これを疑わせる行為をすれば、示談解決は不能になるとされている。⁽³⁴⁾

健康保険等の医療保険においては、診療内容及び診療報酬請求に不当又は不正があったことを疑うに足りる理由があるときには、医療担当者の行う療養の給付が、法令の規定に従って適正に実施されているかどうか、診療報酬の請求が適正であるかどうか等を、出頭命令、立入検査等を通じて確かめることを目的として、監督行政庁による監査が実施されている。⁽³⁵⁾平成一七年度における国民医療費は三二兆四、〇〇〇億円であったが、平成一七

年度の監査による不当及び不正請求に係る返還金額は二七億八、五三三万円であった。同年度の指導による返還金額三二億七、七三九万円とあわせると平成一七年度の返還金額は六〇億六、二七二万円に及んでいる。⁽³⁷⁾ 保険診療においては、その診療報酬の請求は、診療録の記載に従って事後に診療報酬請求書及び診療報酬明細書（いわゆるレセプト）⁽³⁸⁾をもつてなされるものであることから、不正請求においては、診療録の虚偽記載がかなり行われているものと考えられる。実際に、保険証に記載された被扶養者の氏名を使って架空な請求を続け、二年間に五億円に及んだという事例や、長期にわたって診療録の書き換えによって架空な請求をした事例等があったとされている。⁽⁴⁰⁾

診療報酬の不正請求等を理由に保険医療機関等の指定が取り消された場合には、健康保険法（大正一一・四・二二、法律第七〇号）第六十五条第三項の規定に基づき、原則として取り消しののち五年間は再指定を受けることができない。⁽⁴¹⁾ 厚生労働省保険局医療課長名で出された「指定等の取消後五年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準について（平成一五・九・三、保医発第〇九〇三〇〇一〇号）」⁽⁴²⁾通知には、五年未満であっても例外的に再指定できる基準が示されたが、診療録等の関係書類の改竄等を伴う虚偽の記載、診療録等の関係書類の焼却及び隠匿、正当な理由がない診療録の不記載、組織的又は意図的に不正行為を行った場合等には再指定の例外的な取り扱いが認められないとしている。⁽⁴³⁾

厚生労働省医政局長名で出された「診療情報の提供等に関する指針（平成一五・九・一二、医政発第〇九一二〇〇一〇号）」⁽⁴⁴⁾通知及び「医療・介護関係事業者における個人情報情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成一六・一二・二四、厚生労働省）」⁽⁴⁵⁾には、診療記録の正確性の確保が規定されており、診療記録の字句等を不当に変える改竄は行ってはならないことが明記されている。また、平成一四年一月一三日に、医道審議会医道分科会は「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」を取りまとめた。そのなかにおいて、医師・歯科医師

に求められる職業倫理に反する行為についての基本的考え方として、「まず、医療提供上中心的な立場を担うべきことを期待される医師、歯科医師が、その業務を行うに当たって当然に負うべき業務を果たしていないことに起因する行為については、国民の医療に対する信用を失墜するものであり、厳正な対処が求められる。」とし、「その業務には、応招義務や診療録に真実を記載する義務など、医師、歯科医師の職業倫理として遵守することが当然に求められている業務を含む。」と明記されており、診療録の改竄が医道審議会における行政処分の対象となりうることが示されている⁽⁴³⁾。

東京女子医科大学附属病院において、心臓手術に伴う人工心肺装置の操作ミスにより、平成一三年三月に当時一二歳の少女が死亡した事故で、その医療過誤を隠すために診療録を改竄したとして、平成一四年六月二八日に業務上過失致死容疑・証拠隠滅容疑で二人の医師が逮捕されるという事件が起った⁽⁴⁴⁾。本事件の概要は、心房中隔欠損症等の根治術を担当する手術チームの責任者兼第一助手として同手術に立ち会った医師Aは、手術終了の後ころ、人工心肺操作を担当していた医師Bが手術中に脱血方法を落差脱血法から陰圧吸引補助脱血法に変更していたことを知り、かつ、その後の関係者らの話から、Bが手術中に吸引ポンプの回転数を上げていたことなども原因となつて、人工心肺回路内が陽圧化して脱血不能状態に陥り、その結果、患者に重度の脳障害を負わせて死亡させたものと考えたとともに、Bが業務上過失致死の罪責を問われる可能性があること、その場合には、術中及び術後の経過を記載したICU記録や人工心肺記録等の診療録類が刑事事件の証拠になることを認識していたが、この際、診療録類を改竄するなどして、手術中に重度の脳障害が発生したことを隠そうと企て、①ICU看護師長Cと共謀のうえ、ICU記録中に、患者に重度の脳障害が発生したことを示す瞳孔の大きさを示す数値を、実際の数値より小さい数値に書き換えて、重度の脳障害が発生していなかったかのように装うため、Cにおいて3カ所、Aにおいて13カ所の記載を書き換えて改竄し、もって、他人の刑事事件の証拠を変造し、②臨床工

学技士Dと共謀のうえ、実際には脳障害を治療するため、低体温療法を施すなどしたのに、人工心肺記録上そのような措置を講じたことが分からないようにするため、Dにおいて新しい人工心肺記録用紙に偽造するとともに、人工心肺記録原本のうち一枚をDにおいて、三枚をAにおいて、それぞれ持ち去るなどして隠匿し、もって、他人の刑事事件の証拠を偽造するとともに隠滅したものである。⁽⁴⁵⁾ 医師Aは、平成一六年三月二日に証拠隠滅罪で懲役一年・執行猶予三年の司法処分（東京地方裁判所）を受け、平成一七年二月一八日付で医業停止一年六月の行政処分（医道審議会⁽⁴⁶⁾）を、平成一八年一月一五日付で診療録の改竄での初の保険医登録取消処分（東京社会保険事務局）となっている。保険医の登録取消処分を受けたため、原則として五年間は保険医の再登録は受けられず、保険医でない以上は保険診療にかかわることができないこととなる。

わが国においては、医学及び歯科医学に関する大学教育は文部科学省が管轄しており、医師国家試験及び歯科医師国家試験は厚生労働省が管轄している。現在、大学在学中における臨床教育においては、臨床見学が主体となっていることから、本格的な臨床研修は、医師国家試験又は歯科医師国家試験に合格後、医師免許又は歯科医師免許を受けたのちであることが実態と思われる。したがって、在学中に医師法及び歯科医師法を中心とした診療録に関する法令条文は学んだとしても、真に診療録の重要性、記載の理念及び記載方法を理解し、的確な診療録の記載を学ぶのは、実際に医師又は歯科医師になった以後であり、さらに、最初に勤務した医療機関において、ほぼ独学に近い状態で診療録の記載を行ってきたのが実状と考えられることから、診療録に関する教育上の問題があるように思われる。

そして、学生の頃から診療録に親しませ、記載の意義と技術がしっかり植え込まれていなければ、いざ医師として診療にあたったとき先輩のみようみまねで記載し、目を覆いたくなるような診療録となるのが必至であること、卒前教育にも増して医師の診療録に対する姿勢を左右するのが卒業教育であるが、もし診療録に対して何の

理念も意見もたない医局に初めて身を投ずれば、もうその研修医は不幸としかいいようがないことが教育現場からも指摘されている⁽¹⁷⁾。また、診療録の具体的記載方法と記載の程度に関しては、これまで専門家たる医師の自由裁量に任せられてきているが、自由裁量を障害しない一定の範囲で、記載方法及びその記載の程度を統一したうえで教育上の充実を図る必要があると思われることから、診療録に関しては、文部科学省と厚生労働省の縦割り管轄を越えた、一貫した卒前及び卒後教育が必要であると考ええる。

診療録の客観的・合理的な記載方法の代表的なものとして、一九六八年に Lawrence Weed により提唱された POS (problem-oriented system) ⁽¹⁹⁾ があり、POS に基づく診療録は、POMR (problem-oriented medical record : 問題志向型診療録) として、アメリカの臨床医の間に広まっていき、現在では、わが国においても推奨されている⁽⁵⁰⁾。POS は、POMR の監査と修正から成り立っており、POMR 自体は、基礎データ (data base) 、問題リスト (problem list) 、初期計画 (initial plan) 、経過記録 (progress note) 、退院時要約 (discharge summary) で構成され、このうち経過記録に関しては、整理して記載する方法である SOAP と呼ばれる記載方法が推奨されており、患者の訴えである S (subjective data) 、検査所見や身体所見等の客観的情報の O (objective data) 、診断や評価である A (assessment) 、検査や治療方針の P (planning) をそれぞれ意味している⁽⁵¹⁾。POMR は、単に患者の情報を経時的に記載するのではなく、患者の問題点を明らかにしながら、一定の様式に従って記載してゆくので、思考過程や計画を同じように理解することが可能であるため、チーム医療に適した記載方法であり、診療録開示や医療危機管理を求められる医療機関にとって必須のシステムであるとされている⁽⁵²⁾。

医師法は、いくたびとなく改正されているが、昭和四三年の改正により、インターン制の廃止と臨床研修制度の創設がなされ、さらに、平成一二年の改正により、臨床研修が必修化され、平成一六年度(歯科は平成一八年度)より施行されている。病院における診療、教育、研究の質と内容はすべて診療録のなかに凝縮されて

おり、診療録の記載の水準は医療の水準を映す鏡であるといわれていることからも、この必修化された臨床研修(34)においても、診療録に関する教育のさらなる充実が期待されることである。(35)

四 医療の質と診療録の記載について

法曹界は別にして、一般に医療水準と医療の質は混同されて用いられている傾向にある。(36)

法的な医療水準とは、診療契約に基づき医療機関に要求される、医師の注意義務の基準としての臨床医学の実践における医療の水準である。(37)したがって、医療水準は一定の規準を満たしているか否か、すなわち医療行為が適切か否か等を判断する対象であるのに対し、医療の質は医療そのものをさまざまな性質の面からその高低を評価し価値を定めるものである。

アメリカ医学研究所は、医療の質を「個人と集団に対する医療サービスが望ましいアウトカムをもたらしうる可能性を高める度合いと、現時点の医療職能者の知識に合致している度合」と定義し、(38)アメリカ医療の質委員会(39)は、医療の質を向上させる基本目標として、①安全性、②有効性、③患者中心志向、④適時性、⑤効率性、⑥公正性を挙げ、さまざまな改革提言をしている。(40)そして医療の質は、①構造(Structure)②過程(Process)③結果(Outcome)により評価することができ、現在では患者満足度(Patient Satisfaction)を加えたものが多く用いられてきているが、(41)医療の質を研究した既発表論文のほとんどは、医療の過程(Process)を評価することに関心が向けられており、(42)研究の基礎にしたサンプルは、そのほとんどが診療録(Medical records)をデータベースとして(43)いる。したがって、医療の質の評価は医療システム全体に及ぶが、医療の質を評価する一つの指標として、診療録の記載内容がすべてではないが、重要な役割を果たすことに異論はないものと思われる。

現在、わが国において、病院における診療、教育、研究の質と内容はすべて診療録のなかに凝縮されており、診療録の記載の水準は医療の水準を映す鏡である(65)とさえいわれている。そして、適正な診療録が医療の質を向上し、診療記録が医療事故の防止と医療の質の向上を図る努力に向けた確かな証拠である(67)とされている。主に医療を提供する側から発せられたこれらの提言を医師及び医療従事者は謙虚に受け止め、客観的に医療の質を計る基準として診療録の記載水準が活用される時代の到来を予測し、質の高い医療のためにも診療録の記載の充実を図る必要があるものと考えている。また、医師として倫理 (Ethics) 及び法令等遵守 (Compliance) に基づいた診療録の充実した記載を積み重ね、記載内容を見直して検討していくことが、医療の質をさらに高めることに繋がると思われる。

五 総括及び結論

医療過誤訴訟において、一般的には、診療録は信用性が高いものとされ、おおむねその記載に従って事実認定がされていることから、診療録に適正な診療がなされたことが実態どおりに的確に記載されていれば、医師にとって有利な証拠となるが、反対に、診療録に的確に記載されていないならば、適正な診療がなされなかったと認定されることもありうるため、訴えを起こした患者にとって有利な証拠となるという、まったく逆の効果がある。

しかし、医師に作成が義務づけられている診療録は、医師の倫理のもとで法令等遵守したうえで記載が行われることとなっているにもかかわらず、本稿で検討してきたようにさまざまな問題点が存在している状況にある。患者のプライバシーに満たされた診療録の作成目的において最も重要なのは、患者との診療契約に基づいた適正

な診療に資するためであることを再認識すべきである。そして、診療録の記載における理念を含めた卒前・卒後の一貫した診療録に対する教育が早急に必要である。

診療録は医師の所有物という考え方から医療情報は患者自身のものとする考え方に確実に移行しつつある現在において、患者が医療に求めるものは、安心と安全と納得であることから、⁽⁷⁰⁾質の高い適切で安全な医療のためには、医師による診療録の記載内容の充実が、患者のためにも、記載者たる医師のためにも必要不可欠であり、さらに、安心と納得の医療のためには、医療機関及び医療従事者においては、いわゆる個人情報保護法を遵守したうえで、秘密侵害・プライバシー侵害が発生しないように情報セキュリティ対策に万全を尽くしたうえでの医療情報の提供・共有化が求められる。

稿を終わるに臨み、慶應義塾大学法学部加藤久雄教授ご退職記念号に執筆依頼をいただき発表の場を与えて下さいました、法学研究編集委員会の坂原正夫委員長、蔭山宏発起人、斎藤和夫編集担当委員をはじめとする方々に感謝申し上げます。

最後に、患者のプライバシーとその保護及び診療録の法的性質等を中心に医事法学全般に関して、慶應義塾大学卒業後もさまざまな面から公私共にご指導を賜りました加藤久雄教授に深甚なる謝意を表します。末筆になりましたが、加藤久雄教授のご健康とご多幸が益々でありますことを心からお祈り申し上げますとともに、今後とも相変わらぬご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本稿の要旨は、NPO法人歯科医療情報推進機構主催シンポジウム「国民は歯科医療に何を求めているか？」（平成一七・三・一三、国際研究交流会館、東京）、第五八回北海道歯科学術大会特別講演「よりよい歯科医

療の提供体制を目指して」(平成一七・八・二〇、札幌パークホテル、北海道)、NPO法人歯科医療情報推進機構主催第二回シンポジウム「国民は歯科医療に何を求めているか? 歯科医療の『安心・安全』と『質』」(平成一七・一一・二七、全電通労働会館、東京)において発表した。

(1) 政府与党医療改革協議会が取りまとめた「医療制度改革大綱(平成一七・一二・一)」における基本的考え方の方針「安心・信頼の医療の確保」部分に対応して、七つの法律(医療法、医師法、歯科医師法、薬剤師法、薬事法、保健師助産師看護師法、外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第一七条等の特例等に関する法律)を改正する「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(平成一八・六・二一、法律第八四号)」(いわゆる第五次改正医療法)が制定され、良質で安心・信頼のできる医療サービスの提供を図ることを目的に、①地域や診療科による医師不足問題への対応、②医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、③患者等への医療に関する情報提供の推進、④医療安全の確保、⑤医療従事者の資質の向上、⑥医療法人制度改革等、今後の医療提供体制に直接影響を与える過去最大の改正が行われる現況にある。

(2) 樋口範雄・山本隆一「医療における個人情報保護の歴史と背景」『医療の個人情報保護とセキュリティ…個人情報報保護法とHIPAA法』開原成允・樋口範雄編、有斐閣、二〇〇三年、二、七一九頁。

(3) 診療録はカルテと通称されている。わが国の医学は、明治維新のあと採用が決まったドイツ医学の影響を強く受けたものと思われる。その現れとして、カルテはドイツ語の Karte をカタカナで表記したものであり、Karte は一般にカードのことを表し、英語の card と完全に対応するとされ、その由来は、パピルス草及びそれからつくった紙を意味するギリシア語の chartes (カルテース) がラテン語の charta (カルタ) となり、やがてフランス語の carte (カルト) と方言化したのちに、中世の終わりにドイツ及びイギリスに外来語として借用されたものとされていることから(屋敷紘一「カルテの語源」『日本医事新報』第四〇一九号、二〇〇一年、一一八一―一九頁を要約)、その本来の意味は「紙」のことである。したがって、今後の医療界のIT化を考慮すると、紙又はカードを意味する「カルテ」という用語は、慣用語ではあるが将来は実態と合致せず乖離してゆくものと思われ、用語として適切であ

るとは考えられないため、本稿では「診療録」という用語を使うこととした。

- (4) 岡村敏弘『医療情報の保護法理と診療録の法的性質』『北海道歯科医師会誌』第六一号、二〇〇六年、一一二頁。
- (5) 植木哲『医療の法律学』第二版、有斐閣、二〇〇三年、一三六頁。伊藤瑩子「診療録の医務上の取扱いと法律上の取扱いをめぐって（下）」『判例タイムズ』第三〇二号、一九七四年、四〇一四一頁。
- (6) 辻村みよ子「個人の尊重と公共の福祉」『基本法コンメンタール・憲法』小林孝輔・芹沢齊編、第四版、日本評論社、一九九七年、六九頁。
- (7) 岡村敏弘「診療録の法的性質について」『日本歯科医療管理学会雑誌』第三九巻第四号、二〇〇五年、三三四—三三六頁。
- (8) 赤林朗「医療における倫理とインフォームドコンセント」『新臨床内科学』高久史磨ほか監修、第八版、医学書院、二〇〇二年、二三頁。
- (9) 加藤久雄『ホーターレス時代の刑事政策』改訂版、有斐閣、一九九九年、三一五頁。
- (10) 辻本好子『いま、患者が歯科医療に求めること』二〇〇五年九月九日開催、平成一七年度社会保険指導者研修会、二〇〇五年。
- (11) 野田寛『医事法』上巻、青林書院、一九九二年、一五五頁。伊藤瑩子「診療録の医務上の取扱いと法律上の取扱いをめぐって（上）」『判例タイムズ』第二九四号、一九七三年、三四頁。
- (12) 伊藤・前掲注(11)三四—三五頁。
- (13) 植木・前掲注(5)一三六頁。伊藤・前掲注(5)四〇—四一頁。
- (14) 前田順司「医療裁判における診療録の役割」『わかりやすい医療裁判処方箋』医師・看護師必読の書』畔柳達雄・高瀬浩造・前田順司編、判例タイムズ社、二〇〇四年、一一五—一二三頁。稲垣喬『医事訴訟と医師の責任』復刊版、有斐閣、一九九九年、一八九—一九〇頁。宇都木伸・平林勝政編『フォーラム医事法学』追補版、尚学社、一九九七年、二三〇頁。菅野耕毅『歯科医療判例の理論』医事法の研究Ⅲ 信山社、一九九六年、七〇—七一、一二三—一二四頁。久保井撰「野村病院事件」『医療過誤判例百選』唄孝一・宇都木伸・平林勝政編、第二版、有斐閣、一九九六年、一四七頁。立野造「カルテに関する諸問題」『医療過誤法』舩立明・中井英雄編、青林書院、一九九四年、二一五頁。

田中実・藤井輝久『医療の法律紛争』有斐閣選書、一九九三年、五九頁。

(15) 岡村・前掲注(7)三三五頁。診療録が結果的に、医師の研究、教育の資料、病院経営のための基礎資料、医療行為の正当性を証明しあるいは医師の過失を判断する資料、さらには将来の医療事故防止にも役立つ資料となる(前田・前掲注(14)一一六頁)としている。

(16) カルテは慣用語ではあるが、紙又はカードを意味する用語であるため、今後の医療界のIT化のなかで「電子カルテ」という用語は滑稽に思われ、むしろ「電子医療情報管理システム」とでも呼ぶべきと思われる。

(17) 植木・前掲注(5)一三六一一三八、一五二頁。診療録が備忘録としての記録から、医療情報へと変わるとき、患者のプライバシーをこれまで以上に保護する必要があるが生じ、診療録に関する取り扱いをさらに遵守していかなければならないと考えられる。電子医療情報管理システムは、情報技術(Information Technology; IT)を用いた電子媒体による診療の記録・保存方法である(秋山昌範「電子化時代の診療記録:P.O.Sと電子カルテ」『新臨床内科学』高久史麿ほか監修、第二版、医学書院、二〇〇二年、一七頁)。平成一三年一月二十九日に発表された医療制度改革大綱(政府与党医療改革協議会)には、平成一六年度までに全国の二次医療圏ごとに少なくとも一施設、平成一八年度までに全国の四〇〇床以上の病院の六割以上、全診療所の六割以上に電子医療情報管理システムを普及させるという目標が示されたが、平成一七年一〇月一日時点におけるその普及率は、病院全体で五・二%、四〇〇床以上の病院で一六%、診療所全体で六・三%(厚生労働省「医療施設調査」公表資料)に止まっているが、平成一八年度診療報酬改定で政策誘導的な対応が図られていることから、今後さらに普及していくことが予測される。しかし、電子医療情報管理システムにおいては、そのさまざまなメリットの半面で、改竄の容易さ、しかも改竄者を探知・確定することの難しさ等の問題点があることも指摘されていることから(吉田邦彦「契約法・医事法の関係的展開」有斐閣、二〇〇三年、三七一頁)、手書きの診療録が的確に記載されていない状況において電子医療情報管理システムを導入したとしても、診療録の記載の理念がしっかりしていない以上は意味がなく、虚偽入力や入力データの改竄を防ぐことはできないと考えられる。したがって、医師の倫理や法令等遵守の確認とともに情報のアクセスや改竄に対する対策を中心として法的整備を早急に行う必要がある。電子医療情報管理システムは、診療録以外の補助記録である診療記録も診療録と一体としてパーソナルコンピュータで管理するシステムであることから、データを蓄積することにより、

- 地域のどの医療機関で受診しても、異なる診療科の間でも共有することが可能である。しかし、パーソナルコンピュータに入力された時点で、ハッキング対策を常に考えなければならないとともに、データの漏出・改竄等のセキュリティシステムの確立が絶対的に必要となってくる。今や、インターネットは世界を瞬時に繋ぐ情報メディアでもあるため、国際法における個人情報保護の観点も重要となってくるものと思われる（太田育子「個人データの国際流通（TDF）における国際共通利益の実現」『国際行政法の概念にもとづく保護法益の公共性の確定』『共通利益概念と国際法』大谷良雄編、国際書院、一九九三年、三三四―三三六頁）。
- (18) 岡村・前掲注(7)三三四―三三七頁。
- (19) 吉田良夫『個人情報管理の急所』中央経済社、二〇〇四年、九九―一〇〇頁。
- (20) 里村洋一「電子カルテはなぜ登場してきたか」『電子カルテが医療を変える』里村洋一監修、日経BP、二〇〇一年、二五頁。伊藤・前掲注(5)四〇頁。
- (21) 里村・前掲注(20)三二頁。立野・前掲注(14)二二二頁。
- (22) 立野・前掲注(14)二二二頁。
- (23) 一宮なほみ「診療録の記載と事実認定」『裁判実務大系 17 医療過誤訴訟法』根本久編、青林書院、一九九七年、四二〇頁。立野・前掲注(14)二二二頁。伊藤・前掲注(5)四一頁。
- (24) 保険診療における「レセプト病名」とは、実態のない病名のことをいう。具体的には、保険診療で適応病名が定められている検査や投薬等において、適応が認められていない病名のもとで検査や投薬等を行い、診療報酬請求にあたって、審査支払機関の審査をパスするために、当該患者の診断名として実際には存在しない内容で診療報酬明細書に記載された病名をいう。したがって、「レセプト病名」は、診療録の信憑性が疑われることになる（特定医療法人雪ノ聖母会聖マリア病院臨床研修診療ワーキンググループ編集『臨床医のための療養担当規則ハンドブック』二〇〇二年九月改定版、医療文化社、二〇〇二年、一一二頁）。
- (25) 厚生労働省保険局指導監査室「平成一二年度特定共同指導等（医科）における主な指摘事項」公表資料。
- (26) 前田・前掲注(14)一二三―一三五頁。
- (27) 法研編「適正な診療録が医療の質を向上」『日本診療録管理学会がシンポ等開催』『週刊社会保障』第二一五三号、

二〇〇一年、二八頁。

(28) 久保井・前掲注(14)一四七頁。前田・前掲注(14)一二一頁。菅野・前掲注(14)七〇一七二、二三九頁。

(29) 久保井・前掲注(14)一四七頁。菅野・前掲注(14)七〇一七二、二三九頁。前田・前掲注(14)一三三一一三四頁。田中ほか・前掲注(14)五九頁。米田泰邦『医事紛争と医療裁判…その病理と法理』第二版、成文堂、一九九五年、二四五―二四六頁。

(30) 浅井登美彦『医療過誤訴訟における診療録の意義』『現代裁判法体系 7…医療過誤』浅井登美彦・園尾隆司編、新日本法規出版、一九九八年、六三頁。

(31) 吉田・前掲注(17)三七〇頁。久保井・前掲注(14)一四七頁。前田・前掲注(14)一二三―一三四頁。米田・前掲注(29)八〇―八三頁。

(32) 前田達明・稲垣喬・手嶋豊執筆代表『医事法』有斐閣、二〇〇〇年、二七一―二七二頁。植木哲ほか『医療判例ガイド』有斐閣、一九九七年、三〇―三二頁。稲垣喬『医療事故訴訟の方法と実態』『現代医療と医事法制』大野真義編、世界思想社、一九九五年、一一七―一一八、一二一頁。前田・前掲注(14)一二一頁。稲垣・前掲注(14)二〇―一二〇三頁。菅野・前掲注(14)二三九頁。

(33) 植木ほか・前掲注(32)三一頁。

(34) 増田聖子『患者が歯科医師に求める医療事故対策(3)』『日本歯科医師会雑誌』第五三卷第九号、二〇〇〇年、五五頁。

(35) 法研編『社会保険医療事務提要』法研、二〇〇一年、七〇五―七〇八頁。

(36) 国民医療費とは、各年度内に医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものである。この額には、診療報酬額・調剤報酬額、入院時食事療養費、老人保健施設における施設療養費、老人訪問看護療養費のほかに健康保険等で支給される移送費等、さらには窓口で支払われる患者負担分を含んでいる。医療費の範囲を傷病の治療費に限っているため、①正常な妊娠や分娩等に要する費用、②健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、③固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用、④老人保健施設における食費、おむつ代等の利用料、⑤患者が負担する入院時室料差額分、歯科における自費診療の費用等は含まれていない(医療保険制度研

研究会編集『目で見る医療保険白書・医療保障の現状と課題』平成一五年版、きょうせい、二〇〇三年、三頁。

- (37) 厚生労働省保険局調査課「平成一七年度医療費の動向」公表資料。厚生労働省保険局医療課医療指導監査室「平成一七年度における保険医療機関等の指導及び監査の実施状況について」報道発表資料。平成一七年度における監査の実施状況は、保険医療機関等一〇四件（医科五二件、歯科三五件、薬局一七件）、保険医等二五二名（医科一八二名、歯科五〇名、薬局二〇名）であり、監査の結果による行政処分状況は、保険医療機関等の指定取消が五四件（医科二五件、歯科二四件、薬局五件）、保険医等の登録取消が五四名（医科二一名、歯科二七名、薬局六名）であった。
- (38) 社会保険医療関係者の間で使われている「レセプト」とは、保険医療機関又は保険調剤薬局が保険者に対して、保険医療又は保険調剤に要した費用を請求する際に提出する診療報酬請求書に添付する資料である診療報酬明細書の通称である。このレセプトの語源については、二つの説がある。一つの説は、領収書意味する英語の Receipt をその語源とする和製英語であるとする説（岡本悦司『医療費の秘密』三一書房、一九九三年、二二頁を要約）であるが、Receipt は、本来、領収書・受領書・受取書・レシートのことであり、診療報酬明細書とはその使用・活用方法等において異なるものであること、さらにその発音は「[ɹɪˈsɪpt]」であることからこの説には疑問がある。もう一つの説は、近代の西洋医学とともにわが国に入ってきて医師の間で使われていた「処方（せん）」を意味するオランダ語の Receipt という語が、診療報酬明細書も医師の患者に対する広義の処方を記したものであることから、社会保険医療関係者の間で「レセプト」と称されるようになり、これが定着したとする、処方（せん）を意味するオランダ語の Receipt をその語源とする説（成田昌道編著『保険医療用語事典』社会保険研究所、二〇〇二年、七五二頁を要約）である。近世のわが国の医学は、オランダ語によって西洋の学術・文化を研究した学問である江戸中期以降に起こった蘭学及び明治維新のあと採用が決まったドイツ医学の影響を無視するわけにはいかならないと思われ、さらに、わが国における医師の資格及び業務に関する近代的な法制の緒は、古く明治七年に発布された医制に遡るが、「医制の制定に当たった当時の医務局長・長与専斎は、欧米視察の経験を生かして、欧米の医療制度（とりわけドイツとフランスの医療制度の間にあるオランダ語のそれ）をとり入れ」（野田・前掲注〔1〕九頁）しており、その医制のなかには「処方書を病家に付与して相当の診察料をウケ」（榊原悠紀田郎『社会保険歯科医療小史』口腔保健協会、一九八九年、一四三頁）と診療報酬請求に関して定めてあったが、この処方書をオランダ語の Receipt 又はドイツ語の Rezept と

呼称していたと考えられることから、「レセプト」の語源は、処方書・処方(せん)を意味するオランダ語の Receipt 又はドイツ語の Receipt と考えることが妥当と思われる。

(39) 医療保険における不正請求の代表的なものとして、①架空請求(実際には診療を行っていない者について診療を行ったように装って請求すること)、②付増請求(実際に行った診療に行っていない診療を付加して請求すること、診療行為の回数、薬剤の数量等を実際の実数・数量より多く請求すること)、③振替請求(実際に行った診療を保険点数の高い別の診療に振り替えて請求すること)、④重複請求(すでに請求済みのものを再度請求すること)、⑤二重請求(自費診療で料金を徴収しさらに保険でも請求すること)等があり、不正請求においては故意性が要件とされ、不当請求と区別される。

(40) 榊原・前掲注(38)二二六頁。

(41) 保険医療機関等の指定は、地方社会保険事務局長が地方社会保険医療協議会に諮問・答申を得たうえで行われるが、指定取消処分後五年間は地方社会保険医療協議会の議を経て指定を拒否することができ、結果として再指定を受けられないこととなる。なお、指定の拒否は行政処分に該当するため、指定の取消と同様に行政手続法に従い弁明の機会が付与される。保険医等の登録も保険医療機関等の指定と同様の手続きで行われ、再登録に関しては健康保険法第七十一条第二項の規定に基づき、登録取消処分後五年間は登録を拒否することができ、結果として再登録を受けることができないこととなる。

(42) 社会保険研究所編「五年以内の再指定ルールを明確化」『社会保険旬報』第二一八三号、二〇〇三年、五頁。

(43) 日本医事新報編「診療情報の提供等に関する指針を策定」『日本医事新報』第四一四三号、二〇〇三年、七四頁。

(44) 時事通信編「東京女子医大をめぐる動き」『厚生福祉』七月一二日号、二〇〇二年、一三頁。

(45) 厚生労働省医政局医事課「平成一七年二月四日 医師・歯科医師に対する行政処分一覧表」公表資料。

(46) じほう編「カルテ改ざんで初の保険医登録取り消し…医療事故で行政処分」『Japan Medicine』第一〇四七号、二〇〇六年、四頁。

(47) 重田イサ子「診療情報管理の充実をめざして…医療従事者に求められる生涯教育と啓蒙教育病院の立場から」『日本診療録管理学会誌』第九巻第二号、一九九七年、三三―三三頁。医師の採用が大学(医局)とのつながり

なく、その医師の診療録の記載内容で決められる時代がくると考察している。

(48) 里村・前掲注(20)二五頁。伊藤・前掲注(5)四〇頁。

(49) 梅村長生編集代表「特集・望まれる歯科診療録の書き方」POMRの実践をめざして『日本歯科医師会雑誌』第六五二号、二〇〇三年、一二頁。秋山・前掲注(17)一六一一七頁。POSは問題解決理論と同義で、問題解決のための科学的方法として、教育心理学や経営管理学の分野で行動科学理論として用いられてきたものであるとしている。

(50) 秋山・前掲注(17)一六一一七頁。前田・前掲注(14)一二二頁。梅村編集代表・前掲注(49)九、一二一一五頁。植木・前掲注(5)一三五―一三六頁。佐藤利英・小出馨「カルテって何」カルテ(診療録)の記載『歯科臨床研修マニュアル』できる研修医の条件・臨床研修をはじめの前に『前田芳信ほか編集、永末書店、二〇〇三年、三二―三三頁。POSは、従来の教育システムであったDOS (discipline oriented system) すなわち、医師・歯科医師中心の疾患中心主義とは異なり、患者中心の全人的医療を実践するためのシステムといえるとしている。

(51) 秋山・前掲注(17)一七頁。前田・前掲注(14)一二二―一二三頁。経過記録がSOAPに従って必要な事項が正しく記載されていれば、患者に対する適正な医療にも資すると思われるだけでなく、医療裁判においても、当時の患者の状況、検査結果、医師が行った医療行為、それについての医師の考えが明確になると考えられるとしている。

(52) 秋山・前掲注(17)一七頁。

(53) 梅村編集代表・前掲注(49)一二頁。

(54) 重田・前掲注(47)三三頁。

(55) 田原孝ほか『シンポジウムII 診療録における診療情報と記録の在り方』現状と課題 一九九七年九月一八―一九日開催、第二三回日本診療録管理学会、一九九七年。小林洋二「診療録における診療情報と記録の在り方」現状と課題 市民や患者・家族が求める診療情報のあり方…診療や診療情報開示の実践から』『日本診療録管理学会誌』第九巻第二号、一九九七年、四四頁。診療録の杜撰さは医療そのものの杜撰さであるとしている。

(56) 田中ほか・前掲注(14)一二四―一二六頁。医学水準を医療水準と間違いやすいので注意が必要としている。井上清成「病院法務部奮闘日誌 Na 29」三つの医療水準『日本医事新報』第四三三一号、二〇〇七年、九八―九九頁。医療の質と安全性の向上等を意味する医療用語・日常用語の医療水準と法律用語の医療水準に混同が生じているとして

いる。井上清成「病院法務部奮闘日誌 No.32」：医師の行為規範『日本医事新報』第四三三七号、二〇〇七年、一〇〇—一〇一頁。医療水準論は、医療内容や判断基準について、高いとか低いとか分類できるものではなく、水準論という言葉の一般的イメージと異なっているとしている。

(57) 前田ほか・前掲注(32)二四五—二四七頁。井上・前掲注(56)「病院法務部奮闘日誌 No.29」九八一—九九頁。稲垣喬『医事訴訟入門』有斐閣、二〇〇三年、四九—六一頁。医療水準は、医師が診療を実施するときの医療の準則であり、医師の注意義務を判断する規準としての性質(規範性)として機能することから、医師が療法の選択等に関し裁量を働かせる幅のある場(枠)として理解できるとしている。山口斉昭「医療水準論をめぐって」『年報 医事法学』16「日本医事法学会編、日本評論社、二〇〇一年、八四—九六頁。医療水準論の変遷と医療事故訴訟に与えた影響、今後の方向性等に関して簡潔にまとめられている。なお、本稿においては、医療水準論の詳細については他に譲ることとした。

(58) Schuster, M.A. ほか「米国における医療の質：一九八七年以降の研究論文の評価検討」『医療の質：谷間を越えて二一世紀システムへ』米国医療の質委員会・医学研究所、医学ジャーナリスト協会訳、日本評論社、二〇〇五年、二八—四頁。よい質とは、患者に技術的に十分すぐれた方法、十分なコミュニケーション、意思決定の共有、そして文化的感受性を備えた保健医療サービスの提供がなされることを意味するとしている。

(59) 米国医療の質委員会・医学研究所「医療の質：谷間を越えて二一世紀システムへ」医学ジャーナリスト協会訳、日本評論社、二〇〇五年、五一—五五頁。

(60) 今中雄一「医療の質の保証とその改善」『医療改革』岩崎榮・広井良典編、日本評論社、一九九七年、一一六—一二頁。Schuster, M.A. ほか・前掲注(58)二八—四頁。構造的な質は医療システムがもつ能力を評価するものであり、医療過程の質は臨床担当者との間の相互作用を評価するものであり、結果は患者の健康状態に与えた変化に関するエビデンスによるものであるとしている。

(61) 田中滋ほか「医療の質のこれまでとこれから：政策課題は医療費抑制だけではない」『Monthly IHP』第一四〇号、二〇〇六年、二三頁。今中・前掲注(60)一二—一二頁。満足度は、結果を比較するための一般的な標準がなく、満足度で最も高い評価を受けた医療機関がよりよい医療サービスを提供できるあるいはできるはずだとはいえ

ないため、評価尺度として用いるには限界があるとの見解 (Schuster, M.A. ほか・前掲注(58)二八八頁) もある。

(62) Schuster, M.A. ほか・前掲注(58)二八四頁。

(63) Schuster, M.A. ほか・前掲注(58)三〇四―三六一頁。

(64) 重田・前掲注(47)三二頁。

(65) 田原ほか・前掲注(55)。小林・前掲注(55)四四頁。医療水準と医療の質の混同を避ける観点から、「診療録の記載の充実度は医療の質を映す鏡である」と表したい。

(66) 山本修三ほか『シンポジウム 患者主体の医療と診療情報管理』二〇〇一年九月六―七日開催、第二七回日本診療録管理学会、二〇〇一年。法研編・前掲注(27)二六―二九頁。

(67) 奥村秀弘『医療の信頼性を目指した診療録管理と卒後臨床研修の課題』二〇〇二年九月一九―二〇日開催、第二八回日本診療録管理学会、二〇〇二年。「よい診療録はよい医療の証・医療の信頼性をめざせ」をメインテーマに開催されている。じほう編『日本診療録管理学会：診療録は医療行為の公文書』『Japan Medicine』第四五六号、二〇〇二年、四頁。

(68) 久保井・前掲注(14)一四七頁。前田・前掲注(14)一二二頁。菅野・前掲注(14)七〇―七一、二三九頁。

(69) 立野・前掲注(14)二一五頁。

(70) 赤林・前掲注(8)二三頁。

(71) 辻本・前掲注(10)。