

# 病院アーカイブズ構築のモデル研究

白 山 友里恵

## 【要 旨】

本論文は、民間病院におけるアーカイブズ構築のために、記録のおかれている状況や特性を整理し、そのモデルを提示することを目的とする。私たちの多くが病院で誕生し、亡くなる今日の社会において、そこで生み出される記録は私たちの生活や人生に密接に関わる。しかし、医療アーカイブズのなかでも病院の記録はアーカイブズ構築が未発達な分野であることが指摘されているが、医療関係者の側に立ったプランの提案がなされてこなかった。よって本論文では、医療アーカイブズのなかでも病院の記録に焦点を当て、アーカイブズ構築のために何が必要であるのかを検討した。

具体的には、関連する法律やガイドラインから病院における管理の現状を確認し、併せて病院の記録の特性を整理する。次に個人情報保護法と密接に関連する点に着目し、それゆえ医療関係者との協力が他分野よりも必要とされることを指摘する。このときアーキビストと連携する存在として、診療情報管理士に注目する。この役職は病院の記録のなかで扱いに慎重さが要請される診療記録を管理する存在であり、病院における一種のレコードマネージャーの役割を担っている。最後にアーキビストと診療情報管理士との連携を前提とした民間病院におけるアーカイブズ構築のモデルプランを検討することで、病院アーカイブズ構築に向けた展望としたい。

## 【目 次】

はじめに

1. 病院アーカイブズの現状と課題
  - (1) 医療アーカイブズと病院アーカイブズ
  - (2) 病院アーカイブズの現状と課題
  - (3) 診療記録の特性と個人情報保護法
2. 民間病院における病院アーカイブズ構築のモデル研究
  - (1) なぜ民間病院なのか
  - (2) 病院の構造と診療情報管理士
  - (3) モデルの提示

おわりに

## はじめに

本論文の目的は、病院、特に民間病院におけるアーカイブズ構築のモデルを提示することである。近年病院の中で生み出される記録、特に診療記録に関心が集まっている。旧優生保護法の下で行われた不妊治療に関する一連の裁判もその一つである。この裁判では、当時不妊治療が実際に行われた現場である病院から診療記録が発見され、それが証拠として使用されている。ところが、対象の診療記録があるものの、それが病院のどこにあるのかわからないといった声もあがっている<sup>1)</sup>。意外にも私たちは、病院の中で作られた様々な記録が、内部で一体どのように管理されているのかを知らないのではないだろうか。しかし、現代社会において、病院や診療所は私たちの生活に欠かすことのできないものであり、恐らく一生のうちで一度も関わらない人はいないであろう。また、地域によっては、病院がその地域の歴史を語る役割を担う。そのため、診療録を含めた病院で生み出される様々な記録が、どのような性質を持ち、どのように現在管理されているのかを知ることは重要である。旧優生保護法の例も示すように、病院で生み出された記録は、記録が作成されてから時間が経って必要とされる例も少なくない。特に、本例のように社会的な問題となれば、その記録が歴史的価値から永久保存される必要がでてくる。

医療記録のアーカイブズに関しては、各方面でかねてよりその必要性について議論されている<sup>2)</sup>。それにもかかわらず、現状医療記録、なかでも本論文が対象とする病院の記録のアーカイブズ構築は進んでいない。

よって、本論文では、①病院アーカイブズの現状を確認すること、②病院内における記録が現状のどのように管理されているのかを確認すること、③そのうえで具体的なアーカイブズ構築へ向けた案を提示することを目的とする。具体的な構成としては、最初に医療記録の中でなぜ病院の記録を対象とし、そのアーカイブズ構築を考える必要があるのかについて考察する。そのうえで、医療記録の置かれている現在の状況や医療環境を踏まえ、病院アーカイブズが現在置かれている状況を整理、課題を明確化する。つぎに、アーカイブズ構築を考える際に問題となる医療に関する記録の特殊性を、法令やガイドラインから指摘する。最後に、多様な病院があるなかで民間病院を対象を絞った理由を述べ、病院の構造やそこで記録に関わる人々について考察する。以上の点を踏まえたうえで、民間病院におけるアーカイブズ構築のモデルを提示したい。

本論に入る前に、いくつかの用語について本論文での定義を示す。

・医療記録：ここでは、藤本大士の医療記録の定義を使うこととする<sup>3)</sup>。つまり、現用・非現

1) 毎日新聞2018年9月18日東京朝刊。

2) 1998年には、第99回日本医史学会においてシンポジウムとして、「日本における医史料の蒐集と保存について—その現状と提言—」が開催された。このシンポジウムの内容は、主に医学に関する歴史資料に焦点が当てられているが、医師の側から医学資料の保存の必要性について言及されたという点において非常に重要であろう。他、2011年10月日本精神医学史学会主催「シンポジウム近代精神医療史資料の保存と利用」、2012年11月25日、日本アーカイブズ学会主催「医療をめぐるアーカイブズ」、2014年には日本科学史学会生物医学史分科会開催による夏の学校「科学史・医学史とアーカイブズ」が開催されている。

3) 藤本大士「日本における医療アーカイブズの構築にむけて」『国文学研究資料館紀要 アーカイブズ研究篇』11号、2015年 74頁。

用の区別なく、医療に関する記録・文書全般を指す。具体的には次項で示す、藤本の医療記録の分類すべてを指すものである。

- ・医療アーカイブズ：医療に関する資料のうち、非現用文書のことを指す場合もあるが、ここでは医療記録作成段階から非現用文書の段階まで、つまり記録のライフサイクルを管理する体制やその機関を指す。
- ・病院の記録：病院で生み出される様々な記録のこと。医療記録と同様に現用・非現用の区別なく、すべての段階を指すものとする。ただ、診療録などの一部の記録は現用・非現用の区別がつきにくいという特性がある<sup>4)</sup>。これは、患者にとっては常に自身にとっての現用記録となりうるからである。
- ・病院アーカイブズ：病院で生み出される様々な記録を記録作成の段階から管理し、永年保存を視野に入れた管理をする体制やその機関をさす。
- ・診療録：ここでは、医師法に定められた、「医師が職務上作成を義務付けられている記録をいい、あくまでも医師が作成した記録のこと」という定義を用いることとする<sup>5)</sup>。また、便宜上診療録における現用・半現用・非現用の区別は、当該患者の治療が行われている期間を現用、治療が終了した段階から法に定められた保存年限が終わるまでの期間を半現用、それ以降を非現用とする<sup>6)</sup>。
- ・診療記録：診療録は、法令上は診療を受けたものの住所氏名、性別、年齢、主要症状、治療方法、年月日を記載すれば足りる。しかし、実際には、処方箋、手術記録、看護記録、X線写真、紹介状、そのほか診療の過程で患者の身体状況、病状、治療などについて作成、記録または保存された書類、画像などの記録が存在し、それらが一体となって保管されている。診療録を含めたこれらの記録は、「診療に関する記録」や「診療録等」「診療諸記録」などの言葉で表されるが、本論文では、診療記録という言葉を用いることとする。
- ・診療情報：診療の過程で医療従事者が知りえたすべての情報をさし、媒体は関係ないものとする。

## 1. 病院アーカイブズの現状と課題

### (1) 医療アーカイブズと病院アーカイブズ

一口に医療記録といっても、アーカイブズが対象とするものは治療に関する記録だけでなく、非常に多様である。医療記録の多様性に関しては、すでに廣川和花や藤本大士によって整理されている。ここでは、藤本が整理した分類とアーカイビングの状況を示すこととする<sup>7)</sup>。

---

4) 廣川和花「近代日本の疾病史資料の保存と公開にむけて—ハンセン病史資料を素材に—」『精神医学史研究』16号、2012年、41-46頁。

5) 医師法第24条。

6) 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」厚生労働省2017年5月、第5版。(https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf、2018年11月10日取得)

7) 前掲藤本「日本における医療アーカイブズの構築にむけて」、73-93頁。

- A 古文書・古記録 (近世以前)
  - 1 蘭学・洋学塾、医学塾単位の資料群 (医療器具や古典籍など)
  - 2 医家の家文書 (同上)
  - 3 幕府・藩関係史料 (奥医師、藩医あるいは施薬などの医療政策に関する情報)
  - 4 地方文書 (地域の医療・疾病あるいは町医・在村医に関する情報)
- B 組織単位の資料 (近代以降)
  - 1 病院単位の資料群 (標本、カルテ、組織運営の記録など)
  - 2 大学医学部の資料群 (上記に加え、研究ノート、議事録など)
  - 3 企業資料 (製薬会社などの自社アーカイブズ、蒐集品など)
  - 4 国・自治体の公文書 (医療・疾病に関する法令・記録、患者や当事者団体の記録)
  - 5 その他団体の資料 (医学系の学会・協会、患者団体など)
- C 個人記録
  - 1 医師・コメディカルによる個人記録
  - 2 患者による記録・闘病記
  - 3 個人蒐集家・医学史家によるコレクション
- D 統計資料 (『帝国統計年鑑』、『衛星局年報』、『府県史料』など)
- E 報道 (新聞、雑誌など)
- F 医学雑誌、書籍
- G 口述記録 (聞き取り調査)

Aの近世以前の古文書・古記録は、各自治体や医学図書館などによりアーカイブズ構築が進められている。同様に、Dの統計資料も主要な図書館等に所蔵され、Eの報道資料、Fの医学雑誌の類も様々な機関によって保存が行われている。一方でアーカイブズ構築が遅れている分野は三つある。一つ目はBの近代以降の組織単位の医療記録である。大学病院などに関してはそれぞれの大学アーカイブズへ移管されるケースもあるものの、それ以外の病院・診療所はほとんど構築されていない。二つ目はCの個人記録である。医師、医師以外の医療従事者、患者で収集・保存の程度に差があり、医師以外の医療従事者や患者の記録が遅れている。一部、ハンセン病や公害など特定の分野において個人記録を収集しているケースも増えてきているものの、いまだ不十分な状況である。また、個人蒐集品・コレクションなどは研究機関への寄贈が行われる形で保存が行われている例はあるが、所有者の高齢化に伴い、廃棄・散逸の危機に直面している資料が多いようである。三つ目はGの口述記録である。この分野はオーラルヒストリー研究などの進展とともに、資料の収集や保管が進められているが、いまだ十分に行われていない状況であるという。

以上が藤本による医療アーカイブズの現状の概要であるが、結論としては、アーカイブズの進展には分野によりかなり差があるというのが現状であろう。なかでも本論文が対象とするB-1病院単位の資料群はアーカイブズがほとんど構築されていないといえる。

ではつぎに、医療記録、なかでも病院単位の資料群がなぜ今必要とされるのかについて考えていく。最初に指摘しておかなければならない点は、ある時まで医療とそれに関する研究はその中心が常に医師であったという点である<sup>8)</sup>。この点について3つ立場からそれぞれ整理する。

一つ目は、医学史研究の分野である。これに関しては、すでに鈴木晃仁によって研究史が整

理されている<sup>9)</sup>ので、それに従って整理を行う。医療に関する歴史は、20世紀初頭にヨーロッパで明確な学問として成立した。日本においても同時期に成立した医学史は、日本医学史の確立者といわれる富士川游にはじまり、戦前には土肥慶蔵、呉秀三ら、戦後になると緒方富雄、小川鼎三、川喜田愛郎らが研究の担い手となった。1980年代になると、丸山博、中川米造、岡田靖雄等によって、市民運動と密接な関係を持ち、医療と疾病の社会的な構造を明らかにしようとした、これまでとは異なる視点を持った医学史が進められたが、それでもなおその主要な担い手は医師であり続けた。

しかし、20世紀の後半にこれまでとは異なる広がりを持った「新しい医学史」が登場した。これは人文科学・社会科学などの医学以外の多様な学問分野によって、政治・経済・社会・文化などと関連しながら、医学を問うという特徴があった。欧米を中心に1980年代から90年代にかけて広まりを見せ、1990年代以降日本においても多様な学問分野から多様な形で行われた研究が併存する領域となった。背景には医療環境の変化がある。詳細は後に述べるが、医療の現場において患者に焦点があてられるようになり、医療従事者と患者、そして社会が関連しあいながら医療の現場は成り立つという、トータルな医療の捉え方が主流となったのである。この流れを受けて、それまで注目されてこなかった症例誌などの治療の現場において生まれる記録に注目が向けられるようになった。特に症例誌は、患者・医療者の関係の中で作りあげられるものであり、トータルな医療の歴史を捉える際のコアの部分となるものである。

ようするに、医学史研究の担い手が他分野の研究者にまで広がると共に、これまでとは異なる、診療録などの資料が分析の対象となったのである。しかし、診療記録は個人の情報でもあるため、現状研究に使用するには大きな壁がある。芹澤良子も「医学・医療史研究と史料—ハンセン病対策の事例から」の中で、「病院のカルテや調査データ、実験の記録など、医学・医療の現場において日々生産されている記録があれば明らかにすることができたと思われる。しかし、実際には難しい現実があった。」と振り返っており<sup>10)</sup>、現在の医学史研究における問題を端的に表している。今後の医学史研究の発展のためにも、病院の記録のアーカイブズ構築、ひいてはその利用について考えなければならない。

二つ目は医療環境の変化である。20世紀に入ってから医療環境は大きく変動した。具体的に述べれば、医療技術の進歩が漸進的なものとなり、膨れ上がる治療費とともに先進国は福祉国家の見直しを迫られた。また、感染症対策においても20世紀後半に同様の動きがみられた<sup>11)</sup>。1958年WHO総会における天然痘撲滅宣言に代表されるように、20世紀前半は感染症に対する医療の勝利の時代であった。しかし、1976年のエボラ出血熱、1980年代のHIV/AIDSなどの新

8) 医療という行為自体、医師法第17条に「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定され、業務独占を許されている。さらに、その名称についても医師法第18条に「医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない」とされ、名称独占も規定されている。この時点で、医療という職においては、医師がその中心に立っているといっていいただろう。

9) 鈴木晃仁「医学史の過去・現在・未来」『科学史研究』269号、2014年、27-35頁。

同「医学と医療の歴史」社会経済史学会編『社会経済史学の展望と課題』有斐閣、2002年。

10) 芹澤良子「医学・医療史研究と史料—ハンセン病対策の事例から」『アーカイブズ学研究』（小特集2012年度第一回研究集会＜医療をめぐるアーカイブズ＞）18号、2013年、5-22頁。

11) 感染症に関する流れは飯島渉『歴史総合パートナーズ④感染症と私たちの歴史・これから』清水書院、2018年。

型感染症が出現し、猛威を振るった。2000年代に入ってからSARSの流行が世界的に問題となるなど、医療は再び感染症と向き合うこととなった。また、医療の発達が多くの急性疾患を克服するなかで、疾病構造も変化し、生涯にわたって付き合い続けるような疾病が医療の問題の中心となった。従来の病めるものに対するイメージも大きく変わり、現在では日本人の大半が医療機関で生まれ、医療機関で亡くなっていく。まさに、「ゆりかごから墓場まで」医療機関と関わって生きているのである。

このような変化は、医療における患者の権利意識を高める結果となり<sup>12)</sup>、医療現場における医師と患者の関係に変化をもたらした。それまで医師への信頼の下で成り立っていた医療現場が、医師と患者の関係が契約の概念で結び付けられるようになり、インフォームドコンセントに代表されるように、医師と患者の関係は対等なものとして認識されるようになった。世界医師会も、「患者の権利に関するWMAリスボン宣言」(1981年採択、2005年修正)を採択するなど医療における患者の権利を広く認めている。医師は医療における絶対的な存在から、患者や多様な医療従事者と共に医療の現場を作り上げている存在として意識されるようになった。また、近年医療現場の赤字問題が深刻化し、医師以外の医療従事者にも大きな役割が課されるようになってきている。最近では、医療現場の深刻な人手不足を背景に看護師がこれまで以上に治療に関わるようになってきている。つまり、医療現場において医師は、患者、医師以外の医療従事者、社会と共に医療現場を構成している存在として認識されるようになったのである。

さらに、医療に関する不の側面への注目も大きな影響を与えた。1990年代の医療過誤訴訟への社会的関心の高まり、ナチスの強制収容所での人体実験や731部隊による人体実験が明らかにされたこともその一つである。以降医師の性善説は否定され、医師でも間違いを犯すものであると認識されるようになった。それにともない、これまで医師のものであるという意識が強かった診療記録への認識も変化し、患者のものでもあるという意識が生まれた。この意識は個人情報保護の流れと共に強固になり、診療記録は、当該個人の人生の記録のひとつでもあると考えられるようになった。2012年11月25日のアーカイブズ学会の研究集会の趣旨においても、「記憶や情報を伝えるために守らなければならない数ある記録のなかで、特に医療をめぐる記録は、人間の『生き死に』や『生き様(ごま)』に直結するものであるという点で、他とは違った独自の意味も持っている。また“医療”に関する現場は、人々が検診・診察・治療に訪れる病院、社会政策としての医療・衛生行政、医学研究のための研究機関など多様な形で存在し、様々な人々が“医療”という行為に関わる場である。そこでは、病院のカルテ、調査されたデータ、実験で得た結果など、実に数多くの種類の記録が生み出されている。それらは今までも、そしてこれからも私たちの社会に不可欠なものである。」と指摘されている<sup>13)</sup>。特に医療訴訟の現場においては、現在でも医療従事者と患者の情報格差が問題となっている。患者側が権利を守るためにも診療記録が残されていくことは必要不可欠である。

12) この点は、法学の側からも指摘されている。詳しくは手嶋豊『医事法入門 第5版』(有斐閣、2018年、23-42頁)を参照いただきたい。なお、患者と医師の関係の認識は各国において異なっており、アメリカ、カナダでは信認関係によるものという見解が一般的である。

13) 研究小委員会「開催趣旨」『アーカイブズ学研究』(小特集2012年度第一回研究集会<医療をめぐるアーカイブズ>)18号、2013年、4頁。

三つ目は、医療機関にとっての病院アーカイブズの必要性である。患者の権利との関係でいえば、診療記録は医療訴訟において患者の権利を守るだけでなく、医療機関の治療の正当性を担保する証拠としても重要である。とりわけ、近年医療現場が国際化し、日本から多くの人が他国の医療機関を受診するようになってきているだけでなく、日本の医療機関にも他国から多くの人が受診に訪れている。この状況は今後も加速していくものと思われる。そのような状況なかで病院を安全な体制で運営していくためにも、記録は残していかなければならない。

四つ目は、アーカイブズが世間に周知されるための役割を医療アーカイブズが担う可能性がある。1999年に情報公開法が成立して以降、年金問題など、人々の生活に密接にかかわる問題を通して公文書管理の必要が叫ばれ、人々の公文書に対する認識が変化してきた。その流れのなかで、2009年に公文書管理法が成立し、公文書を永久的に保存する体制が整えられ、その必要性を多くの人々が認識するまでになった。しかし、公文書の重要性が認識されるようになってからも、公文書の改ざんや紛失などが後を絶たない<sup>14)</sup>。また、現在公文書以外の文書に関してはその機関内部での文書に対する意識の差によって管理体制に大きな格差がある。それは先にあげた、藤本の医療記録のアーカイブズの現状把握から、医療記録も同様であることが確認できる。医療記録、ひいては様々な文書の保存・管理の必要性が多くの人々に共有されるためにも、まずは人々に身近な病院の記録からアーカイブズをはじめるとは重要であると私は考える。

## （2）病院のアーカイブズの現状と課題

ここまで医療記録のなかで病院の記録は、アーカイブズ構築が遅れている分野の一つであることを病院の記録の必要性も含めて確認してきた。そのうえで次に病院アーカイブズの現状を確認していきたい。これについてはすでに廣川が病院の所在と管轄ごとに整理しているので、そちらを参考にしながらまとめていく<sup>15)</sup>。具体的には、①公的機関（国立、独立行政法人、国立大学法人の附属病院、県営の病院等）、②私立病院・私立大学の付属病院等の2つに分類する。

まず、①の公的な医療機関について。これは国の医療機関か県の医療機関かで扱いが異なる。最初に国の医療機関を考える。現在国の医療機関のうち病院の殆どは、独立行政法人日本病院機構の傘下に入っている。1999年情報公開法が成立すると、国の機関は文書の公開の要請があった場合それに応じなければならないことが義務付けられた。独立行政法人もこの法律の対象となったため、「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」の下で国の医療機関や、独立行政法人日本病院機構傘下の病院も文書公開の対象となり、国民が情報公開を行いやすい

14) 最近問題となったものとして、森友学園問題・加計学園問題、自衛隊日報問題などが挙げられる。なお、医療の現場においても、医療問題弁護団・分娩事故判例研究会報告書『分娩事故判例分析～裁判例に学ぶ事故原因と再発防止策～』（2008年）（[www.iryo-bengo.com/general/press/pdf/28/press\\_028.pdf](http://www.iryo-bengo.com/general/press/pdf/28/press_028.pdf)、2018年11月10日取得）において、弁護士の大森夏織の調査が挙げられており、45判例中6例に改ざんが認定されているとしている。

15) 廣川和花「医療アーカイブズ試論—研究倫理・医療情報・スティグマの観点から—」『歴史学研究』952号、2016年、13-24頁。なお、この論文において、医療アーカイブズの所在・管轄機関として①公文書館等の史料利用保存施設、②国の医療機関（国立、独立行政法人、国立大学法人の附属病院等）、③医療研究機関（国立大学・私立大学・各種研究所等）、④私立病院・私立大学の付属病院等の4つに分類している。しかし、本論文では対象を病院に絞るため、①と③は対象外とした。

ように当該機関が所有する情報の提供に努めなければならないとされた。さらに、2009年の公文書管理法の成立によって、独立行政法人国立病院機構は文書管理規程を定め、保存期間が終了した文書のうち対象の文書は国立公文書館に移管しなければならないこととなった。しかし、独立行政法人国立病院機構が公開している、保存期間満了時の措置の設置基準では、現状すべての文書が廃棄と規定されており、実際にすべての文書が廃棄されているようである<sup>16)</sup>。これでは公文書管理法が成立した意味がないどころか、これまで病院の良心で残されてきた文書ですら廃棄されてしまう危険性がある。一応、「廃棄とされているものであっても、法第1条の目的に照らし合わせて、国家・社会として記録を共有すべき歴史的に重要な政策事項であって、社会的な影響が大きくその教訓が将来に活かされるようなものについては、移管を行うものとする」と記されているが、公害問題などの例からも、保存期間が満了した時点では重要とされていなくても、のちにそれが社会的な問題となり、重要となるものも多い。その点を鑑み文書を移管することへの意識を高め、より多くの文書が移管されるべきであると考えている。

では、文書が移管された際の事を考え、国立公文書館における公開の措置はどうなっているのかを次に見ていく。現在国立公文書館は30年経過した文書は原則公開することになっている。しかし、「独立行政法人国立公文書館における公文書管理法に基づく利用請求に対する処分に係る審査基準」<sup>17)</sup>では、「時の経過を考慮してもなお利用制限すべき情報がある場合に必要最小限の制限を行うこととする。」とされており、病院の記録のうち診療録などの一部の文書は個人情報保護の観点から該当するものが多い。例えば、「独立行政法人国立公文書館における公文書管理法に基づく利用請求に対する処分に係る審査基準」の「30年を経過した特定歴史公文書等に記録されている個人情報について」では、伝染性の疾病、身体の障害、その他の健康状態は80年、重篤な遺伝性の疾病、精神の障害その他の健康状態は110年を超える適切な年、公開が控えられている。特に、「適切な年」とは、140年を目途とするとされており、これに該当する文書であると1878年、明治初期の頃の文書になってしまう。この点についてもすでに廣川によりその問題性が指摘されている<sup>18)</sup>。

つぎに県営など、国とは異なった公的機関により運営されている病院を考えていく。現状、これら機関を対象とした明確なひとつの規定はなく、県が運営主体なら県の文書管理や公開の規則に従う形となる。そのため、地域によって非常に差がある。アーカイブズが行われた特記すべき例としては、神奈川県立公文書館に移管された、足柄上病院の例がある<sup>19)</sup>。

つぎに②の民間病院を考えていきたい。結論としては、すべての病院を対象とした明確な法律上の規則はなく、その病院の裁量に任されているところが多いというのが現在の状況であり、アーカイブズ構築もほとんどすすんでいない。ただ、先に述べたように近年の医療環境の変化

16) 「独立行政法人国立病院機構法人文書管理規則」2011年4月1日規則第11号、2016年4月4日改正、別表2「保存期間満了時の措置の設定基準」参照。(https://www.hosp.go.jp/files/000042753.pdf、2018年11月10日取得)

17) 「独立行政法人国立公文書館における公文書管理法に基づく利用請求に対する処分に係る審査基準」、2011年4月1日館長決定。2018年10月1日改正(www.archives.go.jp/information/pdf/riyoushinsa\_2011\_00.pdf、2018年11月11日取得)。

18) 前掲廣川「医療アーカイブズ試論—研究倫理・医療情報・スティグマの観点から—」。

19) 石原一則「神奈川県立公文書館における文書の評価と選別」『名古屋大学史紀要』12号、2004年、1-32頁。



とともに、診療録は患者個人の記録でもあるという意識が浸透し、かつ医療訴訟などで証拠として使われる例が増えたこともあり、診療録を当該個人に公開する体制は個人情報保護法との関連で整えられている<sup>20)</sup>。その意味では、当該個人に対する情報公開の体制は整えられているといってもよいであろう。しかし、保存年限を過ぎた文書の管理に関しては各医療機関で異なり、アーカイブズへ移管されるという例も見当たらない。病院アーカイブズの中で、最も進んでいない分野であるといえる。

以上が病院アーカイブズの現状である。運営母体ごとに2つに分けて詳しく検討したが、そこから見えてきた課題とはなんだろうか。国の病院に関しては、文書の管理体制は整えられ移管先もあるものの、それが移管されていないという問題がある。これについては、今後国立公文書館が積極的に文書の作成段階から評価・選別に関わっていかなくてはならない。国以外の公的機関が運営する病院においては、運営母体ごとに文書の管理体制が異なっており、あまり進んでいない現状だが、国の機関で文書の管理・移管がしっかりと行われるようになれば、病院の記録のアーカイブズは進む可能性がある。一方、民間病院に関してはアーカイブズを意識した文書の管理の体制は殆ど構築されておらず、移管する施設も準備されていない。しかし、たとえ評価・選別の結果医療記録がアーカイブズに移管されるようになっても、診療録などの一部の記録はそれが公開可能となるまで80年～140年の時の経過が必要とされる。もちろんすべての記録がその年限の対象となるわけではないが、今日の歴史研究などの動向からも、より広範囲の記録を利用に供する体制が必要である。

### （3）診療記録の特性と個人情報保護法

前項で病院の記録のなかで、最も扱いが困難であるのが診療記録などの個人情報を含む記録であるということが分かった。本項では、病院の記録のアーカイブズ構築において高い障壁となっている診療記録の特性と、医療現場で現状どのように管理されているのかを個人情報との関係で確認していく。最初に法律における診療に関する記録の詳細を示す。

- ・診療録：当該患者に対する一連の診療が終了した日から起算して5年（医師法第24条）。記載事項として定められているものは、1 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢、2 病名及び主要症状、3 治療方法（処方及び処置）、4 治療の年月日である（医師法施行規則第23条）。
- ・診療に関する諸記録：病院日誌・各科診療日誌・処方箋・手術記録・検査所見記録・X線写真・入院外来患者の帳簿など（医療法第21条、医療法施行規則第20条）。医療法においては、2年間の保存義務が定められているが、処方箋や手術記録などの患者の診療に直接関わる記録は、診療録と密接に関わり、明確に区別できない部分があるため、現場においては診療録の5年保存が当てはめられることが多いようである。

上に挙げた診療録の記載事項からも非常に配慮の必要な個人情報が多分に含まれていることが確かめられた。

では、次に「個人情報の保護に関する法律」との関連において診療記録の特徴を確認していく。

20) 親族への提供に関しては、患者の知られたい権利を守る観点から議論となっている。詳しくは、のちに示す各ガイドラインの該当部分を参照していただきたい。

そもそも個人情報とは、個人情報保護法において「生存する個人に関する情報であつて、特定の個人を識別できるもの（他の情報と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。）」と規定され、個人識別符号を含むものである。そのうち、「本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報」に当たるものが「要配慮個人情報」と規定される。つまり、医療記録の大半がこの「要配慮個人情報」に当てはまるのである。また、平成27年の個人情報保護法改正により個人情報取扱業者の範囲が、個人情報を取り扱うすべての業者となった<sup>21)</sup>。これによりすべての医療機関は個人情報取扱業者として法に定められた個人情報の適切な取り扱いをしなければならなくなった。

このように、診療情報やそれを扱う病院が個人情報と密接な関係を持っているため、その取扱いに関する多くの法やガイドラインが存在している。法律としては「個人情報の保護に関する法律」「独立行政法人等の所有する個人情報の保護に関する法律」、「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律」、ガイドライン等は「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」<sup>22)</sup>、「医師の職業倫理指針」<sup>23)</sup>、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」<sup>24)</sup>等が代表的なものである。これらの法律やガイドラインにおいて病院における個人情報の取り扱いがどのように定められているのかを確認していく。

先に述べたように、「個人情報」とは生存する個人に関する情報であるが、診療記録における「生存する個人」とは患者のみを指すわけではない。医療環境というものは、患者と医療者が形成するものであり、この二者によって形成されるものが診療記録なのである。よって、診療記録に記載されている情報のなかには、患者と医療従事者双方の個人情報という二面性を持っているものもある。同時に生存する親族等に関する情報が含まれている場合にはその人物の個人情報ともなる。

注意が必要な点は、診療記録には5年や3年、2年などの保存年限が法律で定められていることは先にも述べたが、個人情報という点では、法律で定められた年限が過ぎたものでも情報が存在する限り対象となることである。また、法律上の「個人情報」の定義に照らして考えれば、死者の個人情報は含まれないことになる。けれども、死者の個人情報についても、「医師の職業倫理指針」においては、「適切な配慮が求められる」とされ、さらに「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」においては死亡した後においても、情報を保有している場合には、生存する個人の情報と同様の安全管理措置を講ずることが

21) 法改正以前は、取り扱う個人情報の数が年間5000件以下の事業者は厚生労働省のガイドラインにおいては法律を遵守することは求められていたが、法律の対象外であった。

22) 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」厚生労働省・個人情報保護委員会交付。2017年4月14日が最新。(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194232.pdf、2018年11月11日取得)

23) 「医師の職業倫理指針」日本医師会、2014年10月、第3版。(http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20161012\_2.pdf、2018年11月10日取得)

24) 前掲「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」厚生労働省、2017年5月、第5版。

求められている。アーカイブズ構築を考える際にも、死者の個人情報も、生存する個人の個人情報と同様に考えていく必要がある。

つぎに実際にガイドライン等においてどのように管理・保存するように求められているのかについて確認していく。診療記録の作成と保存はその治療内容の科学性・透明性の確保のために重要とされ、特に保存については他の文書等と区別して保存管理を行い、必要に応じていつでも取り出せるような体制を整えておく必要があるとされている。しかし、近年診療記録は検査技術の進歩などにより増加傾向にあり、現用段階にある診療録の保存場所の確保スペースが足りないなどの問題が指摘されている<sup>25)</sup>。本来であれば、医療機関の内部で医師の利用がしやすい場において管理することが求められるが、それが困難な状況である。ゆえに、一定の条件のもとでは、紙媒体の診療記録を医療機関以外の場所に保存することが可能となっている。対象となる診療記録は、保存年限を満了していないものであっても、ある程度時間が経過すれば可能となっている。これは電子化された記録も対象となっており、現状医療記録は保存年限が満了していないものであっても、外部保存が可能である。もちろん、外部へ預ける際には情報の扱いに注意が必要とされ、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」にはその詳細が明記されているが、医療機関、もしくは医療機関が管理する施設で保存年限満了まで保存することが望ましい。

これらの診療記録の提供に関しては、当該個人に関して「個人情報保護法」を根拠として、開示請求があった場合には開示しなくてはならないと定められているが、第三者提供に関しては、やはり一部の例外を除いて本人の同意が必要とされ、提供した際にはその記録を作成し保存しなくてはならないとされている。

しかし、医療の現場で行われたことが、診療録の保存年限を過ぎてから問題となる例も少なくない状況のなか、診療記録の永年保存に注目が集まっている。そこには電子カルテの登場が一つ理由として存在する。電子カルテはe-文書法の成立により、これまで書面により行われるべきとされていた保存・作成・交付・縦覧を紙媒体に代わり電子的記録によって行うことが可能となったことをうけ、より多くの医療機関で使用されるようになっていく。運用においては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が作成され、それに基づいた運用が求められている。そこでは、医療情報の価値はその媒体により変化するものではないとして、紙やフィルムの媒体による記録の場合と同等の管理をすることが義務づけられている。しかし、電子化された情報の特徴として、①動きが分かりにくいこと、②漏洩等の事態が生じた場合に、一瞬で大量の情報が漏洩してしまうこと、③医療従事者は情報の専門家ではないので、扱いに慣れていないことなど、電子情報ゆえの問題もあげられている。さらに法的に保存義務のある文書を電子的に保存するためには、日常的に差支えなく取り扱えることに加え、訴訟等における証拠能力を有する程度のレベルが要求される。そのため、電子保存の要件として「e-文書法施行通知」では、①真正性、②見読性、③保存性の三つの基準が要求されている。①真正性とは、虚偽入力、書き換えなどの改変が防止されており、第三者からみて作成の責任の所在が明確にされていること。②見読性は使用目的の要求に応じて肉眼で見読可能な状態にし、それ

25) 山本康弘編『医療経営士テキスト事務管理／物品管理—コスト意識を持っているか?—』日本医療企画 2010年、59-61頁。

を直ちに書面に表示できること。③保存性は法令で定められた期間中において当該記録が真正性を持ち、見読可能な状態で保存されることである。すなわち、運用や保存において電子カルテは、紙媒体にない特殊性をもちながら紙媒体と同等の扱いが求められるため、病院でも慎重な扱いが必要なものとなっている。また、電子カルテにより以前よりも膨大な量のデータを保存しておくことが可能となったが、電子情報も媒体の劣化等の問題を抱えており、現状永遠にデータを保存することは困難な状況である。

診療記録は病院の記録のうち、病院と患者、社会を結ぶカギとなるものであるが、多くのセンシティブな情報を含み、現用文書の段階から慎重な扱いが求められる。アーカイブズ構築においては、このような特性を考慮したうえで情報公開の段階で求められるレベルの情報の質を維持しつつ公開に供する体制を整えていくことが求められるであろう。

## 2. 民間病院における病院アーカイブズ構築のモデル研究

### (1) なぜ民間病院なのか

ここまで病院アーカイブズの現状や課題、そして病院の記録の持つ特徴の一つである診療情報の特性について考えてきた。ここから実際に病院アーカイブズのモデルを検討していくが、その前になぜ病院のなかでも民間病院に今回焦点を絞ったのかを述べる。

一つ目の理由は、病院アーカイブズの現状においてすでに指摘したことであるが、現在進んでいるとは言えない病院アーカイブズという分野において、民間病院がもっとも未透明であり、かつアーカイブズ構築が進んでいないからである。独立行政法人日本病院機構に所属している病院の文書は、廃棄されているという現状はあるものの、公文書管理法の対象となるため、移管を進めようとするればそれができる体制が一応整っているといえよう。国以外の公的機関が運営する病院においても、現用段階の文書においては県であれば県の文書管理規則に従い文書が運用され、県の公文書館という移管する場所も一応存在する。しかし、民間病院においては、ガイドライン等の医療内部における倫理規則により規制されている部分はあるものの、文書管理規則は病院の裁量に任せて定められている。さらに、文書の適切な保存のためにはそれに適した機関や施設が必要であるが、民間病院のアーカイブズ構築を考えると、それも自身で用意しなくてはならない。

二つ目は、現在の病院の割合である。厚生労働省の平成28年の調査によると、公的機関により運営されている病院は8442のうち1540で全体の18.4%、医療法人など民間により運営されている病院は、8442のうち6047で、全体の71%に及ぶ<sup>26)</sup>。つまり、日本の病院の7割は民間により運営されているのである。この傾向は一般診療所になるとより顕著となる。診療所のうち公的機関が運営しているものは全体の4%で、民間が運営しているものは83%にまでなる。本論文での対象はあくまで病院であるが、一般診療所におけるアーカイブズも今後考えていくのであれば、やはり民間を対象とする必要がある。

三つ目に、民間病院が地域医療に密接にかかわる機関であることがあげられる<sup>27)</sup>。二つ目の

26) 厚生労働省医療施設調査、2016年。(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/16/dl/02\_01.pdf、2018年11月11日取得。)

理由で述べたように、民間病院が全体の7割になる以上、地域における病院の割合も同様に民間病院が高くなることは容易に想像できる。また、病床数においても同様の事がいえ、病床の28.7%が公的機関で、57.9%の病床を民間病院が担っている。すなわち地域医療の担い手の多くは病院・病床の数とともに民間病院が殆どを占めているのである。地域医療の担い手ということは、患者にとっての「生存の場」といえる病院の殆どを民間病院が占めることになる。以上の三点がアーカイブズを考える際のモデルとして民間病院を対象とする理由である。

## （2）病院の構造と診療情報管理士

最初に病院の構造とそこで働く人々について述べる。病院内部の組織の区分は様々であるが、医療の責任者である病院長を頂点に診療部門と経営管理部門に分けるのが代表的区分の一つである<sup>27)</sup>。診療部門は実際に患者の診療に携わる部門であり、経営管理部門は病院内における人事や財務、物品・情報の管理など病院の経営に直接携わる部門である。そこで働く人々は、医師や看護師をはじめとする医療従事者は当然であるが、組織構造からも明らかのように、受付事務やレセプト、経営管理などを行うものまで、非常に幅広い面々が病院において従事している。

これらの人々はそれぞれが記録をつくり、それらが包括的にその病院の記録となるわけであるが、診療にかかわる医療記録や診療録の作成に密接にかかわるのは、もちろん医師を中心とする診療に直接かかわる人々である。しかし、平成19年に「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」の通知において、診断書や診療録のような医師が記載することが想定されている書類に関しても、医師が最後に確認することなどを条件に医師に代わって事務職員が記載等を代行することが可能となった。つまり、これまでよりも多様な人々が医療記録の作成段階からかかわるようになったといえる。ゆえに、病院アーカイブズの構築を考える際には、医師だけでなく、これらの病院の記録に関わる全ての人に病院アーカイブズの必要性を理解してもらい、携わってもらう必要がある。

そのなかで、病院におけるレコードマネージャーの役割を果たしているのが、診療情報管理士である。彼等は診療情報管理室において、病院内で日々作られる診療情報の管理・保存を行い、必要な診療情報を必要な時に必要な人に必要なだけ提供することを主な職務としている。2000年3月には「診療録管理体制」として、診療録の管理体制や診療録の内容により診療録管理業務に対して初めて診療報酬上の評価がおこなわれた。加算のための施設基準は、①診療録（過去5年分の診療録並びに過去3年分の手術記録・看護記録）がすべて保管管理されていること、②中央病歴管理室が設置されていること、③診療記録管理部門または診療記録管理委員会が設置されていること、④診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること、⑤一名以上の選任の診療記録管理者を配置していること、⑥保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること、⑦入院患者についての疾病統計に、ICD大分類程度以上の疾病分類を用いて

27) 地域医療の担い手が民間病院であるため、医療記録においても民間所在の割合が高いことを廣川が前掲「医療アーカイブズ試論—研究倫理・医療情報・スティグマの観点から—」の中で指摘している。

28) 今回病院の組織・構造を理解するにあたり、今中雄一編『「病院」の教科書：知っておきたい組織と機能』医学書院、2010年を参照させていただいた。

いること、⑧全診療科において退院時要約を全患者について作成している、⑨患者に対して、日本医師会が作成した「診療情報の提供に関する指針」を参考として、診療情報の提供を現に行っていることの以上9点がすべて満たされていることである。これにより、病院内での診療録管理の重要性とそれを管理する診療情報管理士の重要性も増すこととなった。

また、診療情報の適切な作成・管理・保存のために、医師や看護師などの診療記録作成者に対し、記録の重要性を周知し、内容等についての監査を行うことも業務の一つとされている。さらに、年々診療情報管理士の職務は増えており、診療記録をもとに医療の質的向上を目指して診療部門に対してはコメディカルの役割を果たし、データの集計分析を通してマネジメントを行うなど、病院経営に密接にかかわる役割を果たすことが期待されている。

医療現場における診療情報管理士の役割を考えると、アーカイブズの構築における診療録の移管や保存を考える上では、診療情報管理士とアーキビストが連携をとる体制を構築することが欠かせない。ただ、診療情報管理士の管理の対象はあくまで診療情報であり、これ以外の病院内で生まれる資料に関しては対象外であるという問題もある。今後、病院全体の文書管理を考える上では、彼等が診療情報を含めた病院内の資料のすべてを管理することを目指すか、診療記録以外の文書を管理する専門家を診療情報管理士と共に病院の記録を管理するものとして、同一の部署に配置するようにすることが求められるかもしれない。

### (3) モデルの提示

ここまで、病院アーカイブズの必要性や現状、そしてアーカイブズ構築のための病院の記録の現用段階における問題について考えてきた。そのなかで、病院アーカイブズの構築を実際に考えるにあたり、なぜ民間病院を対象とするのか、実際に病院の記録に携わる人にはどのような人々がいるのかについて述べた。それらすべてを踏まえうえて、本節では実際に民間病院におけるアーカイブズ構築のモデルを提示していきたい。

病院アーカイブズ構築のモデルについては1999年の『日本医史学雑誌』第45巻特集号において、酒井シズによる「医学史・医療文化博物館構想（医学史医療文化資料の保存と活用のための博物館）」<sup>29)</sup>が寄稿されている。ただ、これはあくまで歴史史料としての医療記録に重点を置いており、病院の記録を現用文書の段階から管理するアーカイブズ構築を目指す上では不十分であると考えられる。本節では、文書の作成段階からかかわる、組織アーカイブズとしての病院アーカイブズ構築のモデルを検討していきたい。

まず、文書を永年保存するアーカイブズ機関として欠かせないものは、文書を保存する書庫を備えた施設であろう。理想としては、「特定歴史公文書等の保存、利用、及び廃棄に関するガイドライン」<sup>30)</sup>に定められた要件、燻蒸、温湿度、照明、消火設備などを満たした施設が望ましい。また、利用に供することを目的とした閲覧室や受付窓口などを準備し、それらの場所が、書庫と十分にはなれていることが求められる。しかし、これらの条件を備えた施設を、

29) 酒井シズ「医学史・医療文化博物館構想（医学史医療文化資料の保存と活用のための博物館）」『日本医史学雑誌』日本医史学会、第45巻特集号、1999年12月、57-61頁。

30) 「特定歴史公文書等の保存、利用、及び廃棄に関するガイドライン」2011年4月1日 内閣総理大臣決定。2015年12月24日 一部改正。(http://www8.cao.go.jp/chosei/koubun/index/pdf/genjitenban.pdf、2018年11月12日取得)

現用段階の診療記録でさえ置く場所がないという声が上がっている病院内に置くことは現実的ではない。そのため、文書館としての施設を新たに作る必要があるだろう。だが、赤字経営で多くの病院の統廃合が進むなか、一つの病院に一つの資料館の設置は現実的に不可能である。本来であれば、文書は現地保存の原則のもと病院に近い場所で管理されていることが望ましいが、すべての病院に文書館ということが難しい現状を鑑み、医療法人などのグループごとに文書館をつくることを提案したい。

実際、民間病院のうち、個人で経営している割合は2.8%で、医療法人の経営が68.2%と過半数を占める。さらに、法人などのグループごとで文書を管理する体制にすれば、法人レベルの文書を扱うことができるため、より広い範囲の病院の文書を残すことが可能となる。また、グループが直接文書館を運営する枠組みにすれば、そこで働く人々も病院の関係者ということになり、文書を外部保存から内部保存へと移行できる。そうすれば、アーキビストも病院に従事するものとして、文書の管理・保存を行うことが可能である。個人情報保護法との関連で、外部保存に際しては、外部の者は情報の管理のみを行い、その情報の内容に原則触れてはならないことが要求されていたが、アーキビストが内部の者として文書の管理に携わることで、情報や文書をより細かく把握することができる。グループ内における文書館及びアーキビストの立ち位置としては、診療情報管理士の理想的な立ち位置である病院長に直轄の形を参考にし、グループ経営のトップに直轄の機関が理想的な形であろう。病院単体だけでなく、グループとしての資料を管理することができるようになる。

公開に関しては、文書と利用者ごとに扱いを変えていく必要がある。例えば、病院の運営に関する文書であり、患者などの従事者以外が含まれていない文書、もしくは含まれていても黒塗りすることで十分に利用に供することができるものに関しては30年原則を当てはめる。診療記録など個人性の高い文書については、当該個人においては原則文書の閲覧可能とするが、第三者提供に関しては、諸外国の例をもとにした廣川の意見を参照する形にしたい<sup>31)</sup>。廣川は、アメリカやイギリスにおける医療記録の公開の基準に共通する点として、原則として作成から100年が経過したものは公的機関の管轄下では公開されている点と、医療アーカイブズを利用する側の責任を明確にしているという点を指摘している。病院アーカイブズにおける公開基準も、この100年原則の採用を目指したいが、国立公文書館における140年という基準が日本における個人情報のリクスを考慮したうえで決定されている以上、140年という基準を設けることも選択肢としてありうる。この点に関しては、その機関ごとに適切であると考える方を採用するなどの臨機応変な対応を視野に入れるべきである。ただし、100年も140年も利用に供するまでに長いことは確かであるため、利用責任を明確化し、研究などで使う場合には利用者の身分を確認したうえで、その都度文書館のなかで対応するなどの措置が求められると考える。

文書館への移管に際しては、当然残す文書と廃棄する文書を定める取捨選別が必要不可欠である。すべての文書を残すことができればそれが一番であり、実際に診療記録の電子化と共に

31) 本論における病院アーカイブズにおける公開の試案は、前掲廣川「医療アーカイブズ試論—研究倫理・医療情報・スティグマの観点から」と同「近代日本の疾病史資料の保存と公開にむけて—ハンセン病史資料を素材に一」、廣川和花・菅真城「大阪大学アーカイブズにおける「大阪皮膚病研究会関連文書」の公開にあたって」廣川和花編『大阪大学アーカイブズ所蔵 大阪皮膚病研究会関係文書目録』2013年、18-32頁において提示された公開の試案を参考にさせていただいた。

それが可能となる面も出てくるであろう。しかし、実際にカルテを病院全体で電子化しているのは38%ほどでしかなく、全体の37%で電子化する予定がないとしている。民間病院を対象としても、病院全体で電子化しているものは29%にとどまり、全体の52%は今後も電子化する予定はないとしている<sup>32)</sup>。このような状況から、安易に電子化で記録を永年保存できると考えるべきでなく、紙媒体などによる記録の作成が今後も行われると考えて文書の取捨選択に関してはきちんと基準を設ける必要がある。特に病院の記録のうち、診療に関する記録は5年と保存年限が極端に短いうえに数も膨大である。そのため、保存年限満了の時点での取捨選択の判断は困難と考えられる。作成から30年は文書館において継続して保存し、期間が満了した時点で再び取捨選択を行うなどの措置も必要ではないだろうか。その基準については、医師などの医療の専門家の意見を踏まえたうえで決めなくてはならない。

文書館における人員としては、資料管理の専門家としてアーキビストを雇うことが理想である。ただ、診療に関する記録等は現用、非現用段階の区別がつきにくい文書が多く、保存期間が短いという特長に鑑み、この分野では他分野以上にレコードマネージャー、つまり診療情報管理士などの現場で働く人々との連携が必要とされる。

## おわりに

ここまで病院に関するアーカイブズの現状やそこで生まれる記録、その中でも特に扱いの難しい診療録が現実どのように扱われているかを確認し、それを踏まえたうえで病院アーカイブズ構築のモデルを提示した。病院の記録は、患者にとっては自身の人生の記録の一部であり、病院にとっては自らの活動の正統性を保証するものでもある。また、本論では歴史研究に焦点をあて、トータルな医療の歴史を考える際の貴重な資料であることを指摘したが、他の分野、たとえば調査や衛生問題などにおいても貴重な資料となりうる。

しかし、現状移管する体制が整えられている国立の病院においてもそのすべてが廃棄されている。公的機関でさえこの状況であるなら、他病院の記録は今まさに危機的な状況に置かれているといつてよいだろう。日本はいまだ公的機関以外のアーカイブズは未発達であり、今後アーカイブズ構築が広まっていくことが期待されている。また、公的機関の文書を残す必要性は理解されても、企業などそれ以外の機関から生み出される記録の必要性に関しては、未だ人々の理解が十分とは言えない部分も多い。民間病院の記録もその一部であるといえる。

医療アーカイブズが困難な理由の一つとして考えられるのは、診療記録が個人情報を多分に含んだものであるという点である。実際に国立公文書館においてもその提供には非常に長い「時間の経過」が必要とされている。病院における管理の段階でも細心の注意が払われている部分である。

医療アーカイブズの設立に関しては、歴史学の側から歴史学者が医療アーカイブズに積極籍に関わっていく必要性が再三説かれてきた。けれども、病院の記録を生み出し管理している人々

32) 厚生労働省医療施設調査、2017年。(https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E3%82%AB%E3%83%86&sort=year\_month%20desc&layout=dataset&toukei=00450021&stat=00001030908&metadata=1&data=1。2019年1月4日取得。)



が病院に従事する人々である以上、彼等の側への働きかけを忘れてはならない。なかでも診療情報管理士は、病院における診療情報管理の専門家であり、アーカイブズ構築を考える際には欠かせない存在となるであろう。

2018年5月、次世代医療基盤法が施行された。これは医療機関がもつ患者の医療情報を匿名加工し、研究や治療などで活用できるようにするための法律である。この法律により医療情報の集積は今後一層進められていくであろうが、一方で情報の集積が行われ、利用できるのであれば、記録を保存する必要があるのかという声があがりかねない。確かに匿名化された情報は利用に供しやすいが、データとして簡略化・匿名化することで失われてしまう情報も多い。病院の記録を保存していく必要性は逆に高まっている。

医療を取り巻く環境は人員の面からも、金銭の面からも年々厳しいものとなっている。そんななか、アーカイブズ構築が実際どれほど可能であるのかは難しいところであり、理想に過ぎないという声もあるであろう。しかし、かつてその殆どが医師によって担われてきた医療に関する研究は、現在様々な分野に広がっている。多様な分野の人々と病院で働く人々が手を取り合いながら、病院の記録に対する重要性の理解を深め、病院アーカイブズ構築の必要性が認識され、アーカイブズ構築が進められることが期待される。

## **Model research towards usable archives of hospital records**

**SHIRAYAMA Yurie**

This paper surveys to organize the situation and characteristics of records and present a model for constructing the archives in private hospitals. In today's society where many of us are born and die in hospitals, the records created there are closely related to our lives. However, it has been pointed out that archives of hospital records are an undeveloped field, but no plans have been proposed for people working in hospital. Therefore I focus on hospital records and suggest what is needed to construct archives.

In particular, I confirm the current state of medical records management in the hospital and organize the characteristics of the hospital records. Next, I focus on the points related to Act on the Protection of Personal Information and argue that cooperation with people working in hospital is required more than other fields. On that occasion, attention is paid to a health information manager as a role to cooperate with an archivist. They manage medical records that require careful handling and act as a kind of records manager. Finally, I consider the model plan for constructing archives in private hospitals based on the cooperation between archivists and health information managers, and make a perspective for constructing hospital archives.