

平成 22年 6月 17日現在

研究種目： 基盤研究 (C)  
 研究期間： 2007 ~ 2009  
 課題番号： 19530091  
 研究課題名 (和文) オーストラリアにおける患者への医学情報提供システムと医療保障の関連性に関する研究  
 研究課題名 (英文) Research on medical information service for patients in Australia and it's effect on the right to medical care  
 研究代表者  
 木幡 洋子 (KOWATA YOKO)  
 愛知県立大学・教育福祉学部・教授  
 研究者番号： 50315561

研究成果の概要 (和文) : オーストラリアの医学情報提供サービスは、国家施策のもとに国民が参加して信頼性の高いものが構築されている。また、医療制度としての GP や私保険制度と相俟って、患者が健康と治療を自己管理するためのツールとして医学情報が機能している。患者の人権としての健康権と医学情報提供政策との間に直接的な関連はみられなかったが、今後は、人権法を根拠にして医学情報に対して権利を主張することも可能になっている。

研究成果の概要 (英文) : Medical Information System for patients is well equipped in Australia under the national policy with the participation of related persons. With the high quality of medical information, patients can make useful medical care choice which is required under the GP and private-health-insurance system to get an appropriate medical care in the aspect of health and cost. It seems right to health does not have a direct influence on the construction of medical information service system, but it will be possible for people to require easy access to information by right to health under newly enacted human right act.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	900,000	270,000	1,170,000
2008年度	700,000	21,0000	910,000
2009年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：法学・新領域法学

キーワード：患者の人権 健康権 医学情報 患者教育 医療政策

## 1. 研究開始当初の背景

人権における主体性を保障するうえで、情報へのアクセス権が重要であることを学校図書館研究において検証していく過程で、今日的なテーマとして、医療における患者の主

体性を医学情報によって保障していくというテーマがあることに気づいた。同時に、日本においては組織的な患者への医学情報提供システムが構築されておらず、政策としても看過されていることに気づいたため、日本

のレベルより上であるが、英米と比較すると患者図書館という概念を持たない点で後進的であるオーストラリアの参加型医学情報構築モデルが日本にとって示唆的であるという判断に至った。

## 2. 研究の目的

(1) オーストラリアの医療システムのもとの医学情報の位置づけと提供システムの現状を明らかにすると同時に、患者への医療保障の観点からの有効性を明らかにする。

(2) 患者の人権としての健康権と医学情報整備における政策との関連性を明らかにする。

## 3. 研究の方法

(1) 現地の研究者と医師からの聞き取りによってアウトラインを把握したうえで、資料を収集して分析する。

(2) 現地の医療機関と医学図書館を訪問することで、患者への医学情報提供の実際と有効性を検証する。

## 4. 研究成果

オーストラリアの医療制度、医学情報構築の現状、人権との関係、医師—患者関係と医学情報について、以下の成果を得ることができた。

### (1) オーストラリアの医療制度について

深刻な不況の中で、経済の立て直しのためにマクロ経済的視点から医療改革も進められたオーストラリアでは、1990年代には、医療費の削減のために General Practitioner の専門治療に向ってのゴールキーパの役割の強化と私保険加入を奨励していった。そのうえで、医療保障と医療費削減を同時に実現するために、医療制度、患者教育、保険制度の整備を進めている。

現在のオーストラリアの医療制度の特徴は、次のようにまとめることができる。

- ①オーストラリアにおける医療保障は、GP 制度を前提として構築されている。
- ②国家財源の逼迫から私保険加入が推奨され国民の50%くらいが加入している。
- ③私保険と Medicare (公的保険=無料医療) のいずれを利用するかは GP の判断に委ねられている。
- ④GP は患者の状態を多角的に把握している。
- ⑤GP は医療訴訟を予防するために患者を教育している。
- ⑥GP が専門医としてまとめられており、患者教育などを行う時間が保障されている。
- ⑦GP の診察時間は基本単位が15分と設定されており、それ以下の時間では診療報酬が減額される。

また、こうした医療制度を支えている医学教育は次のようになっている。



協会による継続教育と一定期間ごとの資格認定	職業教育 (6年)
職業教育 (3年)	
インターン (1年)	
医学教育 (6年)	
GP	SP

こうした医療制度のもとで、オーストラリアにおける医学情報は、医師による患者教育としての提供が主流であった。

### (2) 医学情報構築の現状について

もともと、情報化の進展に伴い、インターネットを利用した医学情報の提供も盛んになっていき、医学情報学も導入されていっている。そのため、患者が利用することのできる医学情報は、情報学の一領域として、患者による情報へのアクセス可能性・利便性 (使いやすさ)・内容の信用性などが論じられており、医学生向けのテキストも作成されている。これは、患者を医療主体として理解し、治療における主体性を持たせることに主眼が置かれたものとなっている。

また、国際的には国際人権規約に基づく“健康への権利 (right to health)”が認められるべきことは1990年代から主張されているが、オーストラリアにおいても、人間として必要不可欠な権利として、プライマリ・ヘルス・ケアを始める保健と医療が保障されるべきことが21世紀に入って明確に自覚されるようになっていった。その結果として、ビクトリア州では、2006年に人権憲章 (Charter of Human rights and Responsibilities Act) が制定され、医療においても人権としての視点を持ち、保障しなければならないという視点から施策を現実的に考えていくことが必要だという議論が行われるようになってきている。この点からは、健康への権利保障のための医学情報へのアクセス可能性が課題となっている。

現在の医学情報提供の実態は、GPによる患者教育が患者に対して提供され、さらに、国家政策としての医学情報サイト構築が進められる中で、患者への医学情報も国民参加のもとで構築が進められ

ている。患者向けの医学情報サイトは、専門家や関係団体に関わることで、患者のニーズに基づいた信頼性も高いものとなっている。

### (3) 患者の人権と医学情報について

患者の医学情報に対する権利は、インフォームド・コンセントが問題となることで論じられるようになっていった。そのため、医学情報を医師が患者に伝えることが法的義務となっているが、現実には医師・患者関係は現実にはいまだ対等なものとなっていない。そのため、法的な免責のために“一応の説明”を行うということも問題となっており、患者が理解でき満足いく医学情報の提供とはなっていないことが指摘されている。

また、前項で述べたように、ビクトリア州では人権法が制定され健康権についての言及がみられるものの、下記に見られる 2000 年の国際人権規約 (A 規約) 解釈にみられる情報へのアクセスを下位法で保障してはいない。

「11 委員会は A 規約 12 条 1 項に定められた健康への権利を、適切な時に適切な治療を受けることができるというだけではなく、安全で持ち運びのできる水と adequate sanitation の利用、安全な食物・栄養 nutrition・住居の供給、健康的な職業と環境、そして性と生殖に関する情報を含んだ健康に関する教育と情報へのアクセスなども含んだものとして解釈する。さらに重要な視点としては住民 population がコミュニティ、国、国際的というすべてのレベルでの健康に関する決定に参加するというものがある。」

もっとも、医療政策として患者/市民への医学情報サイトの構築が進められ、情報の正確さとアクセスの容易さが急速に実現していているという実態はみられる。

ただし、こうした情報の充実の反面、近年の医師と財源の不足は医療格差を現出させており、患者教育として医学情報を入手することができない層も出てきている。こうした層が、医学情報をどのように利用して自己管理と医療へのアクセスを自己決定しているかが、オーストラリア研究における今後の研究課題だといえる。

### (4) 医師—患者関係と医学情報

患者への医学情報提供を患者の人権として捉えることはインフォームド・コンセント理論によって根拠づけることが可能である。けれども、現実の医療においては、医療の専門性と患者の自立の程度の多様性によって、理論通りには現場は展開していない。最近のオーストラリアの実態調査によっても、患者

が主体的な判断を下すことができていないという結果をみることができる。同時に、医療が要求する医師の倫理と患者への責任は、患者が受け身であっても安心して医療を受けることが保障されるべきであるということも示している。そのため、医療保障における医学情報提供は、医療における医師—患者関係とはどのようなものであるかを、医療と患者の心理にそって考えなければならない。そのうえで、医療と患者の満足にとって適切な医学情報の位置づけを考えなければならない。なぜなら、こうした考察を欠いた医学情報提供サービスの充実は、医療における責任を患者に転嫁するという結果を招来しかねないからである。

### (5) 日本の医学情報提供システム構築への示唆

本研究の成果を日本にあてはめるなら、民間が個別に構築している医学情報ポータルサイトを国策として総合ポータルサイトとして構築することにより、患者/市民への医学情報提供を質・量ともに飛躍的に増加させることが、患者主体の医療保障を実現させることになるということがいえよう。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 2 件)

①木幡洋子「患者の医学情報権—医療保障の要素としての医学情報の位置づけ—」『社会福祉研究 (愛知県立大学文学部社会福祉学科紀要)』第 11 巻, 13—21, 2009 年 7 月, 査読無。

②木幡洋子「人権の視点からみた日豪の医療改革と医療保障」『愛知県立大学文学部論集 (社会福祉学科編)』第 55 号, 27—48 頁, 2007 年 3 月, 査読無。

〔学会発表〕(計 4 件)

①木幡洋子「患者の医学情報権」第 512 回憲法政治学研究会 (京都労働会館), 2009 年 12 月 23 日

②木幡洋子「患者に対する医学情報整備の必要性—医学情報権の確立に向けて」第 26 回医学情報サービス研究大会 (北里大学白金キャンパス), 2009 年 7 月 5 日

③木幡洋子「オーストラリアの医療改革と医療保障」第 492 回憲法政治学研究会 (労働者総合会館・ラポール京都), 2007 年 12 月 23 日

④木幡洋子「オーストラリアの医療情報提供の現状と司書の役割」第 24 回医学情報サービス研究大会 (活水女子大学) 2007 年 8 月 25 日

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

○取得状況（計0件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

<http://www.geocities.jp/ykowata.jp/>

## 6. 研究組織

(1)研究代表者 木幡 洋子 (KOWATA YOKO)  
愛知県立大学・教育福祉学部・教授  
研究者番号：50315561

(2)研究分担者  
( )

研究者番号：

(3)連携研究者  
( )