

第7回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッションⅢ

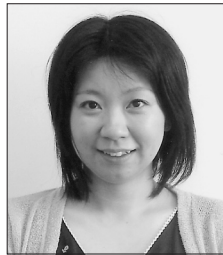
個人情報管理と看護

The Management of Protecting Personal Information in Nursing

司 会 大場美代子 OOBA Miyoko (仙台赤十字病院)  
アドバイザー 小林 美亜 KOBAYASHI Mia (国際医療福祉大学小田原保健医療学部)  
話題提供者 舟越五百子 FUNAKOSHI Ioko (盛岡赤十字病院)  
小坂 信子 KOSAKA Nobuko (日本赤十字秋田短期大学)



大場美代子  
OOBA Miyoko



小林 美亜  
KOBAYASHI Mia



舟越五百子  
FUNAKOSHI Ioko



小坂 信子  
KOSAKA Nobuko

平成17年4月1日の個人情報保護法施行から1年数ヶ月が経過した。ガイドラインが示されたとはいえ施行前後はさまざまな疑問、戸惑い、混乱があった。臨床の場においては、利用目的の通知、患者・利用者窓口の設置、個人情報保護管理者の設置等、個人情報取り扱いについての規則や基準を定めて掲示すると共に、職員への教育研修等をあわただしく実施したことが思い出される。看護記録については、それ以前から開示を前提とした記載方法に留意しているのが多くの病院の現状と推測する。その後徐々に個人情報、個人情報データベースを特定し、書類や種々同意書への個人情報保護に関する文言の追加等整備がされてきているが、患者一人ひとりと対峙する看護師の対応の実態はどうか。一人ひとりの看護師が適切な対

大場美代子  
応を確実にしているかに関しては、まだまだといえるのではないか。一方、個人情報への過剰な反応や個人情報とプライバシーの保護が混同されたり、必要な情報が伝わらずに安全が失われたり等、社会が混乱しているとの報道も続いている。

医療機関の個人情報は、厳重な管理が要求されるようになった。管理体制や情報量はもちろんのこと、取り扱っている情報の質の問題のほか、情報の取り扱い場面が適切であるかの視点が加わったのである。具体的には看護の場面では、呼び出し・外来での対応、入院患者・面会者への対応、電話対応、家族への対応等についてのルールを定め、全員に周知し遵守していくことが求められているが、患者一人ひとりの意思をどこまで尊重できるか、また高齢者、認知症の方が増加しており

自分の情報を自分で守れない状況、コントロールできない状況が増えていくなかではどうあったらよいのか。また、今病院に求められており、病院も最大の課題としてとらえていることは「安全で安心できる医療」である。患者の自己決定や希望と医療安全や個人情報保護に関して、双方の考えが折り合うところを模索していくことが必要となってくる。

個人情報保護法のもつ重要性は、医療は患者のためのものであるという医療の基本にも共通している。患者の情報を患者のために最大限に生かし、医療・看護の質の向上につなげていくことが必要である。そのためには、システムやルールづくりをすることは当然であるが、最終的にそれを守るのは人である。問題は情報の内容に踏み込むことではなく情報が本人の意思に反して外部に漏れたり、漏らしたりすること、承諾のないままに利用されることをどう保護するか、していくか、自分

たちがどう行えばこの法律の理念を守ることになるかを主体的に考えることができるよう—個人情報保護に関する意識の向上—教育研修していくことが大切と考える。

今回のセッションでは、患者情報を取り巻く環境が大きく変化し取り扱う情報量も膨大となった、医療・看護の現場で個人情報保護についてどのような取り組みがなされ、実施されてきたか、問題となったことや改善したこと、未解決のまま残されている問題等について、臨床と教育の立場からご発言いただいた後、アドバイザーの小林先生から指導助言も含めて個人情報の基本概念を踏まえ「個人情報保護法—施行1年後の現状と対策—」と題し基調講演をいただく。個人情報保護のための体制づくりや教育について現状と問題を整理し、フロアーの皆様との意見交換により、それぞれの施設における問題の解決につながる等、今後の方向性が見いだされることを期待する。

## 個人情報保護法—施行後1年後の現状と対策—

小林美亜

個人情報保護法が2005年4月より全面施行となり、1年以上が経過した。しかし、医療機関において個人情報保護法に対する認識不足や対応策の甘さから個人情報の漏洩が相次ぐ一方で、嚴重に管理しようとする余り、行き過ぎと思われるような問題も起きている。本演題では、個人情報保護法に対する正しい理解の視点から、現状を踏まえて、その対応や対策について検討する。

対応や対策の間違いが起きる一つの原因として、個人情報保護法について正しい理解が得られていないということがあげられる。以下に理解を深めるための4つのポイントを示した。

第一に、「個人情報保護」と「プライバシー保護」との混同である。個人情報は、個人が識別できるかどうかだけが定義されており、プライバシー情報（個人の私生活上の情報、まだ社会一般の人が知らない情報、一般人なら公開を望まない内容の情報）のように情報の性質や内容については触れられていない（岡村,2005）。「個人情報保護」は事業者の管理義務の問題であり、組織体制に焦

点がおかれる。「プライバシー保護」は個人が他者に知られたくないと思う情報をどのように保護し、管理を行うかという問題になる。ただし医療においては個人情報とプライバシー情報の両方の性質を備えた「プライバシーに係る個人情報」を扱うことが多くなる。したがって医療機関では「プライバシーに係る個人情報」には何が該当するのかを洗い出し、その管理を嚴重に遂行していくことが必要となる。

第二に、「利用目的の特定」に関することである。個人情報保護法では「個人情報」を取得する際に「利用目的を特定して通知・公表すること」を義務づけている。この義務が適切に実施されていれば管理上の問題を問われることはなく、それほど過敏に反応しなくても情報を利用することが可能である。そこで各医療機関で、診療に関連して利用が必要となる情報を抽出、整理し、通知・公表によって利用目的を適切かつ十分に明示しているかどうかについて改めて、確認することが求められる。

第三に、「第三者」の意味の解釈である。個人情報保護法のもとでは、本人以外は全て第三者としてみなされる。しかし、医療機関が取得した情報を患者の診療のために病院職員に提供することは当然の利用であり、違反とはならない。ただし、利用目的を超えた範囲であれば新たに同意を求めることが必要であり、またプライバシーに関することであるなら「プライバシー保護」の観点から情報共有、利用に制限を加える配慮が必要となる。病病連携、病診連携などのための利用に関して、通知・公表が行われていれば情報提供を行っても問題にはならない。患者に病状や治療を説明するときに、患者本人と家族などに対し同時に説明を行う場合には、明示的に本人の同意を得なくても診療情報の提供は本人の同意が得られたものとすることができる。第三者に関する考え方について職員に教育を行うことが必要である。

第四に、「漏洩」、「責任」、「処罰」に関する誤解である。個人情報保護法では「漏洩」という用語は1箇所も使われていない。個人情報保護法は、事業者の「管理責任」を問うものであり、個々の事故は問われない。たとえ事故が発生しても通常の注意義務を払い、対策が実施していた事業者は免責となる。しかし、管理に問題が認められた場合には、行政機関から改善のための措置に対する要求が発生し、さらに行政命令が出ることもある。このような命令が出たのにもかかわらず、管理業務を怠り違反した場合には処罰ということになる。「管理」という視点から、個人情報保護法の対策を講じ、実施しているかということが重要になる。また医療機関が留意しなければならないこととして、「プライバシー保護」の観点からの「個人の権利侵害」である。プライバシーに関する情報を漏洩した場合には、民法上不正行為として処罰され損害賠償を支払う可能性があることを忘れてはならない。さらに我々看護職には、保健師助産師看護師法の第42条の2「保健師、看護師又は准看護師は業務上知りえた人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても同様とする」、42条の3「第42条の2の規定に違反して、業務上知りえた人の秘密を漏らした者は、6ヶ月以下の懲役または10万円以下の罰金に処する」ということが課せられているということを常に心に留めておかなければなら

ない。

国民生活センターでは、「最近の個人情報相談事例にみる動向と問題点－法へのいわゆる『過剰反応』を含めて－」を公表している。国民生活センターによると、問題点として、法へのいわゆる過剰反応が多いことをあげ、医療に関する相談事例として「生命・身体などに関するもの」をあげている。その事例として紹介されているのが、107名の犠牲者を出したJR宝塚線（福知山線）の脱線事故と「病名告知と第三者提供の同意（事例参照）」である。

両事例とも、「本人から同意を得ていない第三者への個人情報の提供」と捉え、「個人情報保護法第23条」に則って対応がなされている。しかし、実際は、両事例とも例外規定である「人の生命、身体または財産の保護のために必要であり、本人の同意を得ることが困難な場合は、同意がなくても第三者に提供可能」を適用させることができ、情報提供を行っても問題ない。脱線事故の場合においては、「患者さんが意識不明である場合や多数の負傷者が一度に搬送され、患者一人ひとりから同意を得ていると、家族等からの問い合わせには間に合わず不合理であると考えられる場合」である「本人の同意を得ることが困難な場合」という状況に該当する。また医療機関が報道機関などの協力が必要と判断した場合には、存否確認のための必要な範囲で、意識不明の患者についての情報を提供することは可能である。したがって医療機関は「例外規定」を正しく理解し対応を図ることが求められる。

病名告知に関しては、病名告知を行うかどうかについて個人情報保護法の観点から判断するのではなく、病状や患者本人の性格等を踏まえ、医師、看護師などが総合的に判断することが重要である。医療従事者が患者本人への告知は自殺や回復過程に影響を及ぼすと判断した場合には、例外規定を適用し、本人の同意を得ることなく、他の医療機関に個人情報の提供を行うことは可能である。

個人情報保護法に則ろうとするあまり、一番肝心の医療従事者としての態度や姿勢を見失ってしまうことは本末転倒である。「例外規定」を活用した対策案について検討しておくことが大切であると思われる。

---

#### 事例：病名告知と第三者提供の同意について

父が入院している病院で「父には病名を告知しないでほしい」と医師に申し出たところ、一旦は了承された。しかし、検査結果が出た後、他の専門の医療機関に見解を求めることになり、個人情報保護法にそって本人の同意を得るため、病名告知をしないと治療を継続できないと医師から言われた。個人情報保護法はどのような法律なのか。父への病名の告知を望まないがどのように交渉したらよいか。

(国民生活センター：最近の個人情報相談事例にみる動向と問題点－法へのいわゆる「過剰反応」を含めて－、[http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20051107\\_2.html](http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20051107_2.html)より引用)

---

個人情報保護法が施行され、導入前、導入直後のような混乱はおさまってきているとは思われる。しかしながら、個人情報保護法を正しく解釈し、適切な対応や対策を実施しているという点ではまだ十分とは言い難い。個人情報保護法に対して自機関がどのように対応し、対策案を実施しているのかについて改めて見直すことが今まさに重要となるであろう。

#### 文献

岡村久道、鈴木正朝(2005). こんなときどうする？  
個人情報保護. 日本経済新聞社.

## 病棟における個人情報保護

患者および家族のなかには「入院を知られたくない。」という人が少なからず存在する。あるとき、「入院していることを知られたくなかったなあ」と患者がぼつんと漏らしたことがあった。それは、患者を車椅子で外来まで移送したときのことであった。外来前の待合で、知り合いと出くわした患者は、「ここに入院していたのですか？」との問いに、「ええ、まあ」と言葉を濁した。そして、その場を離れたところで、「地元の病院だと入院がばれてしまうので、わざわざここに来た。知られたくなかった。しまったなあ」と呟かれた。私は、この言葉を聞いて、個人情報保護について、深く考えさせられてしまった。確かに、病院において個人情報保護の体制づくりは進行している。当院においても昨年2月に病院機能評価を受審した際、個人情報についてはその保護を念頭において準備が進められた。また、4月より個人情報保護法が施行され、当院においてもさまざまな取り組みが行われてきた。主なものとしては、「個人情報保護マニュアル」「個人情報保護Q&A集」の作成、「面会制限依頼用紙」の使用や病室入口のネームボードの取り外し、診療録の管理などで

舟越五百子

ある。しかし、病院内にはありとあらゆるところに個人情報が存在する。特に病棟においては個人情報の量が多く、またその動きも大きい。

病院機能評価受審後1年を経て、個人情報保護の取組みのなかには、受審前に戻っているのではないかと思われるものも見受けられる。特に、プライバシー保護に関しては、まだ徹底されていない部分が残されている。また、継続中のものについても、果たしてそれで十分といえるのか、把握できていない状況にあった。そこで、個人情報保護の重要性を認識し、現在行われている情報保護活動の問題点を明確にすることと、改善点を共通理解して実践につなげるために看護師へのアンケート調査を実施した。

対象は看護師20名、回答は無記名とした。勤務年数は、2年～13年である。質問は、①「病棟における個人情報保護上の問題点をあげてみると?」、②「病棟では、個人情報保護が十分行われていると思いますか?」、③「個人情報保護への対応は変化していると思いますか?」、④「個人情報を保護する上での障害や問題には、どのようなことがあると思われますか?」の4つに分け

た。①は場所別に区分し、②は6段階で評価した。③は「昨年2月に行われた病院機能評価受審の後と現在を比べたとき、個人情報保護への対応は変化していると思いますか?」という説明を加え、「1. 個人として」「2. 病棟全体として」の2つの視点から考えを聞いた。評価は6段階とし、選択理由を付記する形とした。最後に④をあげ、自由記載とした。

アンケート調査の回収率は90%、問題点は45項目あり、看護師は実践されていない内容について十分な認識があることがわかった。個人情報保護が「行われている」と捉えた人と「行われていない」と捉えた人が各9名あった。また、個人情報保護への対応の変化に関しては、個人としてみた場合、「変化している」が12名、「変化していない」が5名だった。病棟全体では、「変化している」は11名、「変化していない」は6名だった。このことから、個人情報保護への対応の変化はみられるものの、十分であると捉えているのは半数に留まっている。また、「個人情報を保護する上での障害や問題」「これから大切だと思われること」の設問に対して、非常に多くの意見が寄せられた。このことは、個人情報保護に対する関心の高さを示すものであると考えられる。

総じてこのアンケート結果からは、個人情報保護が徹底されていないということを認識していることがわかった。その理由として、「個人情報保護マニュアルや個人情報保護Q & A集だけでは判断しにくいところがある」「個人情報保護に対する意識が人によって違う」などの感想が聞かれた。また、「患者さまの個人情報を保護しなければならないことはわかるが、安全面を考えると難しい選択もある」「看護師によっても受け取り方が微妙に異なっているものもある」など、いくつかの問題点を指摘する発言もみられた。そして、病棟における個人情報保護は、「患者さまのため」ではなく、「病院機能評価を受審のために行われたもの」であったということがあげられた。

また、問題点は全部で45項目あったが、看護師には実践されていない内容について十分な認識があることがわかった。しかし、認識はしていても、改善できるものと改善に困難を感じているものがあることも指摘された。たとえば、改善に困難を感じているものには、ナースステーションがオー

ブンカウンターであること、多床室であることから引き起こされる問題も提起された。また、臨床場面においては、重症度が高ければ高いほどナースステーションの近くの病室を選択したいという思いがある。しかし、患者にとっては、騒音の問題や個人情報が耳に入るといったことが発生してくることになる。看護上の観察の必要性和患者の快適さのバランスをどのようにしてとっていくのか、また、患者やその家族だけでなく、面会者や委託業者への対応など、病棟においてはさまざまな問題が浮かび上がっている。

解決策は、問題点全てに対して提示したいと考えたが、6項目に関してはできなかった。解決策の実施状況は、5段階評価したものを提示した。45項目中31項目(68.9%)が「できた」「ほとんどできた」とされた。また、「できない」「あまりできない」と評価されたのは45項目中8項目(17.8%)であった。残り6項目は、解決策を提示できなかった分である。

この問題点については、「リスクを知らないことが、すべてにおいて最も大きなリスクである」ということを念頭におき、今後も取り組みたい。個人情報保護に関する看護師の関心は高く、細かなところまで問題点は抽出されている。物理的に変えることのできないものが、問題の解決を阻んでいることもある。しかし、「リスクを認識した」という視点から見ると、すでに問題点に対して一歩踏み出していると考えられることもできる。

病棟における個人情報保護の推進は、管理者のみが躍起となっても、それは効率の悪い、継続できないものになりかねない。病棟としての指針を出し、やり遂げていくという雰囲気づくりをすることが重要である。今回、看護師へのアンケート調査を実施し、その集計を提示することで共通理解を図った。しかし、アンケート調査によって得られたのは、それだけではなかった。アンケート調査が、情報収集の手段であるとともに、記載の過程において自らの考えを整理し、問題点を認識させる役割も果たしたからである。そのことが「今が取り組むときののだ」という意識に結びついていったと考えられる。そして、アンケート調査後、集計結果が提示されない間にも、個人情報保護への取り組みが行われていった。アンケート調査の用紙を書くこと自体が自己教育の一つになり、個

個人情報保護が意識づけられていったと考えられる。

個人情報保護法が施行されて1年、法改正必要の声も聞かれる昨今である。個人情報保護は、患者の療養環境において守られるべき当然の権利であり、医療者にとっては守るべき義務がある。そ

して、医療者は、医療を受ける人にとって最もよいと考えられるものを提供しようと日々努力している。しかし、現実と法の狭間にあって、どのように折り合いをつけていくのか、ここでは考えていきたい。

## 看護基礎教育における個人情報保護管理と指導の実際

小坂信子

看護基礎教育では臨地実習は重要な学習方法の一つであり、それは医療・介護施設などさまざまな施設で行われる。そのなかで学生は対象者の個人情報を取得し、学習の経過として実習記録を記載するため、実習記録は対象者と学生双方の個人情報といえる。

当短大は1学年数80名である。当短大の実習施設の特徴として、隣接する秋田赤十字病院、その他秋田市に3病院と老人福祉施設、県南に1病院、県内に保健所・訪問看護ステーションがあり、実習施設が短大周辺だけではない。主たる実習施設である秋田赤十字病院へは、短大と病院をつなぐブリッジを渡る。短大に隣接していることから学生間の情報交換の場としての教室や演習室、図書館、カンファレンスのために資料を準備するコピー機、シュレッダー等が比較的容易に使用できる。その他の実習施設では、実習記録の記載場所や保管場所の確保が困難であったり、カンファレンス資料のコピーができない、実習施設まで実習記録を持ち歩く等がある。

個人情報保護法に伴う看護学実習への対応を検討するために、平成17年4月「実習指導マニュアルプロジェクト」委員会を立ちあげた。そこで、日本看護協会の看護者の倫理綱領や「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針」、日本看護系大学協議会の「看護学実習における個人情報取り扱いに関するガイドライン作成のために」、その他関連文献などを参考に検討した。その協議結果を看護学科会議で報告・了承を得て実習担当教員間で意思統一を行い、同時に実習施設とも協議している。学生には実習ルールが変わる都度説明し意識を高めた。

以下に具体的内容を述べる。

実習における学生の行動基準としては、①いかなる場面においても人間の生命、人格を守ることおよび尊厳を尊重することを行動の基本とし、常に温かな人間の配慮をもって対応する、②「個人情報保護法に関連した実習への対応」を守る、である。

(1) 実習手続きにおけるインフォームド・コンセント

実習責任者が次の内容を説明し、受け持ち患者の同意の有無を確認する。①実習期間・実習時間、②ケアの実施について、③実習において知り得た個人情報は他者に漏らさない、④同意した後でも受け持ちを断ることができる。受け持ち患者決定後は実習責任者・学生・教員が挨拶する。

(2) カルテの閲覧について

秋田赤十字病院は、平成18年1月1日より電子カルテになった。①カルテ等の閲覧は、実習責任者の許可を得て行う、②教員は、電子カルテは閲覧のみで入力できない、③学生は教員または指導者と一緒に画面を閲覧する、印刷は禁、となっている。病院実習指導に先立ち、教員は氏名・実習期間・実習病棟を病院側に届け出し、IDナンバーをもらい、パスワードを入力し閲覧している。病院主催の電子カルテ講習会も受講した。

(3) 実習記録への個人情報の記載

性別、病名、年齢は記載してよい。氏名は記載しない。必要時記号を用いる。連絡先(電話番号・メールアドレス含む)、生年月日、施設名、病棟名などの個人が特定できる情報は記載しない。居住地、家族歴、病歴、職歴などの情報は必要性を判断して記載する。

(4) 実習記録物の取り扱い

実習時間内は、保管場所以外に持ち出さない。

取り扱う場所は、病棟・短大・自宅に限る（他者の目に触れないように配慮する）。通学途中のバスや電車の中・公共の場所（ファミリーレストランや図書館等）では取り扱わない。病棟・短大・電車・バス（待合室含む）に置き忘れない。記録は紛失予防のためにクリップで留める、またはファイルに綴じる。使用するファイルは不透明なものを選ぶ。メモ帳には対象の個人情報は記入しない。メモ帳は絶対に紛失しない。カンファレンス資料等でコピーが必要な場合は、原則として学内に限る。

#### （5）パソコンを使用して記録する場合

パソコンの使用場所は学内、自宅のみとする。ハードディスクには残さず、必ずフロッピーに保存する。実習中、フロッピーは個人の責任において管理する。実習終了後は個人の責任においてフロッピーに保存した内容を削除する。

#### （6）実習後の記録の管理

記録物は最終的に学生に返却し、本人の責任において管理する。学生は引越する可能性が高いため記録物を破棄する場合は、そのままゴミとして出すのではなく、シュレッダーにかけるか、細かく裁断するなどの手段をとる。そのため、コピー機とシュレッダーを追加購入し、現在「学生生活相談室」にコピー機3台、シュレッダー1台を設置している。

なお、基礎看護学実習（1年次、2年次）では、個人情報の扱いについて学習途上であるため、メモ帳を配布回収し、実習記録の記載場所は学内のみと限定し指導している。また、1実習施設では施設側が受け持ち患者となった家族の同意書を得ており、学生は守秘義務を遵守するという誓約書を求められ提出している。

平成18年度の実習にあたり、学生・教員の喚起を図った。さらに実習病棟が変わる都度担当教員より学生の意識を高めている。また看護学実習マニュアルの「実習における留意事項」の中に項目をあげ記載し配布する予定である。

以上のような取り組みで、看護学実習における個人情報管理は可能と考えている。今後の課題は以下の通りである。

（1）現在実習記録物等の紛失はないが、実習記録のデータベースに相当する記載内容を継続的に検討する必要がある。また病院の状況に応じて対応できるように、継続して病院側と協議検討が必要である。

（2）学生の実習記録に対する開示要求については、カルテを開示していることを考慮すると、学生の実習記録の開示は拒否できないと考える。学生のプライバシーの保護も必要であり、カルテと類似した内容であるデータベースのみの1号紙の開示は可能かと考えている。

