

第8回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッションⅤ

医療と情報

Medical care and information

司 会	杉浦美佐子	SUGIURA Misako	(日本赤十字豊田看護大学)
話題提供者	中條 育子	NAKAJO Ikuko	(名古屋大学医学部附属病院)
	太田 勝正	OTA Katsumasa	(名古屋大学)
	片山 仁巳	KATAYAMA Yoshimi	(日本赤十字社医療センター)



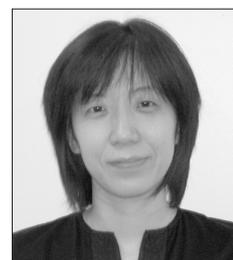
杉浦美佐子
SUGIURA Misako



中條 育子
NAKAJO Ikuko



太田 勝正
OTA Katsumasa



片山 仁巳
KATAYAMA Yoshimi

最近、「患者様」という呼称についての新聞記事が相次いだ。

1) 平成19年5月2日付け朝日新聞夕刊：

京大病院で「患者様」呼称を見直した。変更理由の一つは、院内で医療スタッフへの暴力や暴言が多発していることで、『患者様』と呼ぶことが直接の原因ではないが、一部の人に誤った意識を助長しているような気がする」との副院長コメントが掲載された。

2) 平成19年5月11日付け中日新聞朝刊：

1990年代後半から「医療はサービス業」という認識のもと「患者さん」ではなく「患者さま」に呼び方を変える病院が相次いだ。最近、再び「患者さん」へと戻すところが出ている。

医療は目に見える「モノ」を売る商売ではないという意味においてサービス業であるが、病院では、患者の回復のために指導的立場を取ることも少なくないため、ホテルや美容院などのお客さまと従業員

杉浦美佐子

との関係とはまったく異なる。学校の教員が学生を「さま」付けで呼ぶのと同じくらい、医療現場で患者さまと呼ばれることには違和感をもつ人もいる。

呼称の変化には、保険料未払いの患者が治療の際に権利ばかりを主張する問題なども影響しているようである。さらには最善を尽くしたにもかかわらず治療結果が芳しくなかったからと、医療者に暴言を吐く患者・家族さえ現れてきているという。「患者さま」の呼称が「お客さま」意識を不自然に増長させ、それが「対価を払っているのだから結果の保証は当然」という行き過ぎた言動につながるのかもしれない。

等である。「様(さま)」呼称の問題は、医療者と患者との関係がどうあるべきかを改めて考え直すよい機会となりそうである。第8回日本赤十字看護学会学術集会において、「医療と情報」という観点でテーマセッションを開催したが、なぜ、その冒頭で「患者様(さま)」呼称についての話題か?と、疑問に思われる方

もあろう。顧客中心主義、顧客本位のサービスなどのマーケティングの顧客志向を形式的に医療に持ち込んでみただけの、従来どおりの医療文化が古いままに継続されている現場においては、「医療における情報の活用」が効果的にされていない現状があり、「医療者と患者との関係」についての考察を抜きにしては語れないと考えたからである。

「医療の情報」には、二つの側面がある。一つ（前者）は業務上必要な情報であり、普通は患者から直接見えない。対してもう一つ（後者）は、患者に直接、利便性を提供する情報である。最近の医療現場は、標準化・効率化のためのIT化（電子カルテ、レセプト電算化、電子処方箋など）に躍起になり、どちらかと言えば、後者より前者の情報についての議論に集中しがちである。「患者軽視」がその発想の根っこにあるからだとする見方（2007）や、患者（顧客）ニーズと提供サービス実態の間には深刻、かつ、大きなギャップがあり、患者の不満の源泉となっているという報告（Illuminas社、2007）がある。ネットショッピング、ネットバンキング、トレーディング、オークションから飛行機、新幹線、ホテルの予約など、日常の連絡にメール等の電子媒体の使用はごく普通になったのに、医療業界では、まだこれら今日の「当たり前」とされるような基本的なネットサービスさえ提供されていない。

さらに前者の情報は、医療者が収集する情報が多い。このうち診療情報は患者個人の診療に関わる情報であり、いわゆる「機微情報」なので、患者本人のプライバシー権、自己決定の下に位置する。基本的に患者に所属権があると認識されながらも、医療者が収集する点でその取り扱いには様々な見解があるのが実情のようである。この情報を後者の患者ニーズに沿った情報提供サービスとして活用するには、患者から可視化される必要もある。しかしながら、「患者情報は誰のものか」の問いは、医療者の本音と建前の中で今もってゆらいている。前者の情報は、可視化される（情報公開など）必要がある反面、他職種・他施設との協働や学生の看護学実習時の資料として活用する場面では、個人情報保護のためのセキュリティをかけるという課題もある。

本テーマセッションは、医療における「情報」というキーワード繋がりで3人の方に話題提供をお願いした。「医療と情報」という広い視点のままでテーマ設定したため、三者三様の話題となったが、それはそれでかなり有意義な時間を会場参加者と共有できたと思っている。

まずトップバッターとして、中條育子氏（名古屋大学医学部付属病院看護部）から、患者情報センター『広場 ナディック』の開設および運用の実際について述べていただいた。「お任せの医療から主体的な医療への変身」という副題のもと、

- ・患者と医療人の信頼関係の下に患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識をもつこと
- ・予防から治療までのニーズに応じた医療サービスの重要性

について強調して報告された。「患者に直接、利便性を提供する情報」についての先駆的な取り組み事例といえる。患者情報センター『広場 ナディック』は、「患者のニーズにあった信頼できる情報を収集し提供すること」の難しさがあるものの、患者（市民）と医療従事者側が“手に手をとって”ともに頑張っていけば、よりよい医療の情報提供がされていくであろうと期待がふくらんだ。

次に太田勝正氏（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻基礎看護学講座）から、「患者情報は誰のものか？」というテーマで「個人情報保護法およびガイドラインに求められる目的明確化、利用制限などへの対応」にポイントを絞ってご報告いただいた。3番手の報告者である片山仁巳氏（日本赤十字社医療センター看護部／医療情報課）のご報告と共に、「医療の情報」のうち、「業務上必要な情報」に属し、大げさな言い方をすれば患者（市民）と医療従事者側のベクトルが逆方向に向いていること（いわゆるconflictの状態）に着目したご報告であったといえよう。それゆえ、司会者は当初、どのような方向で本セッションまとめるかと悩んだのであるが、当日、3人の方の話題を聞かせていただいているうちに、ある共通点に気づいたのである。これについては後述することにして、太田氏と片山氏がどのような話題を述べられたかをまず記しておきたい。

太田氏は、医療、特に病院における患者情報の電子化が進んでいることを背景に、個人情報としての診療情報、個人情報を守る法的枠組み（特に個人情報保護法）、プライバシーと守秘義務の違い、自己情報コントロール権、プライバシーの概念に基づく対応についてお話を下さった後、「個人情報は患者のもの」であることを再確認された。さらに、これからの看護職に求められるものは、患者の（情報）プライバシーへの関心と配慮にあることをご示唆いただいた。

片山氏は、臨地実習の学生を多く受け入れる立場から、受け入れ体制の整備、看護学臨地実習（研修）における医療情報取扱いに関する運用管理規定と実際の紹介、課題について報告していただいた。

前述したように患者（顧客）ニーズと提供サービス実態の間には深刻、かつ、大きなギャップが存在しているが、これは経済学の領域で「情報の非対称性」と呼ばれている問題である。製品（あるいはサービス）提供者と消費者との間で、その製品・サービスについて有する情報量が乖離していることを言う。Health careサービスの分野では特にこの乖離が大きいと言われてきた。この非対称性が大きいことはある面仕方な

い部分もあるが、これに乗じて医療従事者側が（患者にわからないままに）医療を提供してきた「医療従事者誘発需要」に太田先生は警鐘を鳴らされたものと受けとめた。

片山氏の報告では、他職種・他施設との協働や学生の看護学実習時の資料として活用する場面の個人情報保護のためのセキュリティ、つまりプライバシーの保護をどのようにするかという点で会場の参加者は、かなりの興味・関心をもって聞き入っておられた。

そして、司会者が3人の方の報告を拝聴し気づいた点は、どの報告も実は「プライバシー権」および「自己決定権」という概念が基盤にあるということであった。「プライバシー権」という言葉は、日本では“情報秘匿”と同義に扱われがちであるが、世界的に見ると「情報の自己決定権」の意味合いを強く持つ概念であることを再確認したのである。個人情報保護法でもその辺りは謳われているが、あまり一般には注目され

ていない。「個人情報漏洩」＝「プライバシー権の侵害」といった側面のみが注目されがちである。

中條氏は、患者が自己決定（決断）できるために必要な情報を提供する取り組み、太田氏は、「カルテは患者のもの」という結論にたち、医療従事者への警鐘を、片山氏は患者情報のコントロールの配慮について、そしてフロアーの参加者との意見交換のどれもが、実は「自己決定権」という概念が共通だったのではないかと振り返った。本テーマセッションを通じて、それぞれの今後の方向性が見出されたことを期待したい。

文献

<http://www.toby.jp/tobyoblog/2007/307.html#more-307>

<http://www.toby.jp/tobyoblog/2007/174.html#more-174> (Illuminas社「オンライン・ヘルスマネジメントのベネフィット測定」)

患者情報センター「広場 ナディック」を開設して —お任せの医療から自立した医療へ—

中條育子

おり、院内に患者向けの情報発信地があれば利用したいと願っていることがわかった。(図1、2)

このような背景を基に、平成18年5月に当院における患者サービス部門として、患者情報センター「広場ナディック (Nagoya university Disease Information Center)」を開設、稼動一年の経過を報告する。

2. 患者情報センター「広場 ナディック」の目指すもの

～お任せの医療から主体的な医療への変身～

聞く、読む、見る、学ぶ：マルチメディアの情報や患者同士の話し合いから医療情報と触れ合う場
医療の進歩・高度化は、「治らない病気、治療がで

1. はじめに

医療に関する情報提供の推進は、厚生労働省の提唱する医療体制改革ビジョン（平成15年）の三本柱（1. 患者の視点の尊重、2. 質が高く効率的な医療の提供、3. 医療の基盤整備）の「患者の視点の重視」の中で、1）医療に関する情報提供の推進として謳われている。健康や病気に対する関心が非常に高まっている昨今、信頼のおける医療情報を地域や社会に発信し、健康に関する啓蒙活動を幅広く行っていくことは、病院に課せられた課題の一つである。

また、当院で平成16年6月に入院患者及び外来患者を対象に行ったアンケート調査の結果からも、80%以上の患者が自分の病気に関する情報がほしいと思っ

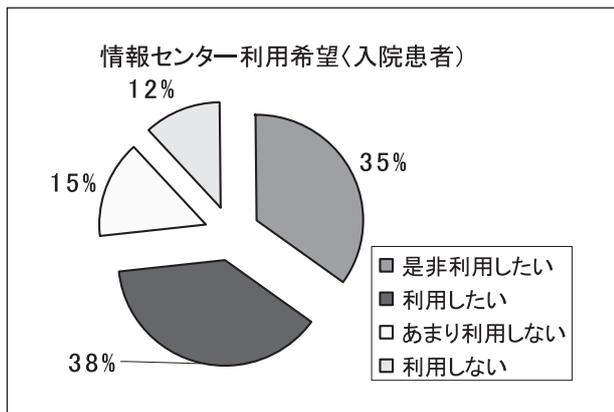


図1. 入院患者へのアンケート結果 回答者数 472名

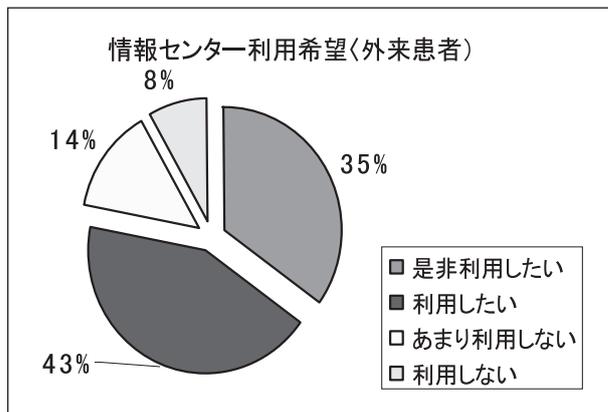


図2. 外来患者へのアンケート結果 回答者数 190名

きない病気は無い」と言って過言ではないところまできている。そのような状況下で求められることは、「患者の自己決定」である。これまでわれわれ日本人は、「お医者さんにお任せ」と頼りきった関係でできていたが、これからは、患者自身が自分で考え、決定していく事が求められるようになってくる。しかし、実際には患者は自己決定のために必要な知識や情報を十分にもっているわけではない。患者に判断できるだけの材料(情報)を提供することが、われわれ医療者の重要な役割となってくる。そのためには、患者の目線で、患者に理解できる形で情報発信していかなければならない。

「広場 ナディック」は、患者が信頼できる医療情報と自由に、気軽に触れることができる情報提供の場、そして三三五五集まってきた患者同士で情報交換し、お互いに教育しあう「広場」をめざしている。

3. 「広場ナディック」概要

1) 位置と広さ:中央診療棟2階(病棟との連結部)、約200m²

2) 施設設備:閲覧室、パソコンコーナー、展示・試着室、イベントホール、ビデオルーム、事務室

3) 利用時間:月曜日～金曜日(休祝日及び年末年始の休暇を除く)、午前10時～午後4時の6時間

4) 運営スタッフ:ボランティア 午前・午後各2名～3名

4. 「広場 ナディック」の活動内容

1) 名大病院で行っている医療情報の提供:名古屋大学が先行している治療方法の紹介や、各科における医療トピックスの紹介

2) 代表的、基本的な医学書の自由閲覧:一般医学書が約650冊、医学雑誌70冊を収蔵し、自由に閲覧できるようにしている。なお現在は閲覧のみとし、貸し出しは行っていない。

3) 医療関連ビデオの視聴:毎日午前中、月毎に異なる疾患別シリーズで、患者教育用ビデオを上映している。立ち寄って見ることも、自分の希望するビデオを見ることもできる。

4) 適切な医療情報を提供するホームページの閲覧:パソコンを4台設置し、患者自身がインターネットで希望する情報を取得できるようにしている。

5) 補助具、補正用品の展示試着:化学療法後の脱毛対処のための医療用ウィッグ・カラフルな帽子の展示や、乳がん術後の補正具や補正用下着の展示をし、実際に手にとって試着可能としている。

6) 患者同士の連携・交流の場:さまざまな催事(イベントや学習会など)や午後の時間を使った娯楽ビデオの上映などを通じ、患者同士の交流を図っている。

7) 各種講演会、講習会の開催:患者向けの勉強会や講演会の開催

8) ミニ演奏会、朗読会、作品展示、趣味の集い

9) 各種パンフレットの展示

10) 大学の研究活動のフィールドとしての利用:大学としての特色を有効に活用し、患者に還元できる研究活動の実施

5. 「広場ナディック」の運営

「広場ナディック」の日常の運営は、ボランティアで行っている。休祝日・年末年始を除く平日の午前10時から午後4時までの6時間を二人一組で3時間ずつ受け持ち、利用者へのサポートや図書・展示物等の管理を行っている。病院として初めての試みであること、扱うものが「医療情報」ということの2点から、ボランティアは医療職、あるいは病院職員OBにお願いしている。しかし、あくまでも利用者の案内にとどめ、患者からの疑問への回答、指導等を行わず、必ず患者自身で主治医に確認、相談することを原則としている。

6. 「広場 ナディック」開設のメリット

効率化が声高く言われているこのときに、このような不採算部門である情報センターを院内に設置するにあたって、そのメリットを以下のように考えている。

1) 患者サイドのメリット

- ・信頼できる情報を取得できる。
- ・様々な場面における意志決定に役立つ。
- ・患者同士の話し合いなどを通じて悩みの共有化が可能である。

2) 医療者サイド

- ・充実した双方向性のインフォームドコンセントへの一助となる。
- ・治療、リハビリに加え医療に教育を統合できる。
- ・開かれた病院としてのアピールができる。
- ・円滑な退院支援が可能となり、在院日数の短縮化を実現。
- ・マグネット機能としての患者数増加が期待できる。

3) 行政サイド

- ・指針の先鞭となる。
- ・モデルケースとなる。

7. まとめ

開設から一年経過、院内外への周知も進み、最近の月間利用者数は400人台に達している(図3)。単調な入院生活を少しでも潤いのあるものにしたいと、ボランティアで開催した「紙のりんご作り」や「ビデオ鑑賞会」などを機会に、利用者が増加してきている。入院患者が半数以上を占めるが、外来患者や家族の利用も増加、10代から80代までの幅広い年代に利用されている(図4、5)。利用される情報は、インターネット利用が多く、ナディックの魅力の一つになっている

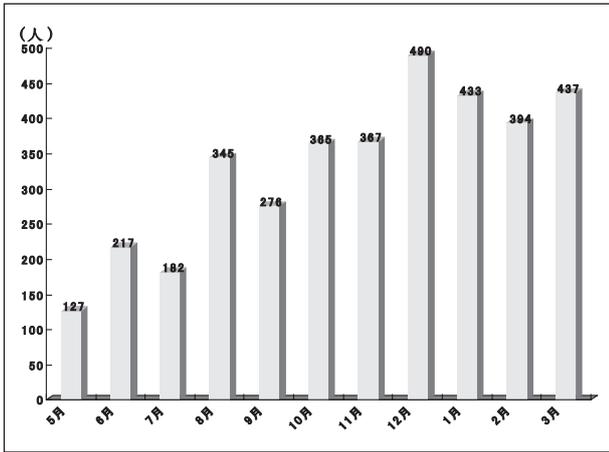


図3. 「広場 ナディック」利用状況
(平成18年5月～平成19年3月)

(図6)。

医学書については、「難しすぎる」「やさし過ぎて物足りない」など評価がさまざまであり、患者に理解できる医学書というライン引きの難しさを痛感している。また、製薬会社の発行する各種のパンフレット(指導箋)は、非常に分かりやすく書かれているために人気が高く、補充が追いつかない状況にある。

補助具、補正具の展示・試着室は、がん患者が積極的に治療を受け、さらに明るく前向きに日常生活をおくる支援のために開設した。ここは、「広場 ナディック」設立の本来の目的をかなえる場所である。化学療法による脱毛を、ウィッグや帽子で楽しく変身、乳癌術後も健常者と変わらないプロポーションが維持できる補正具や下着を、入院中に実際に手に取って、触

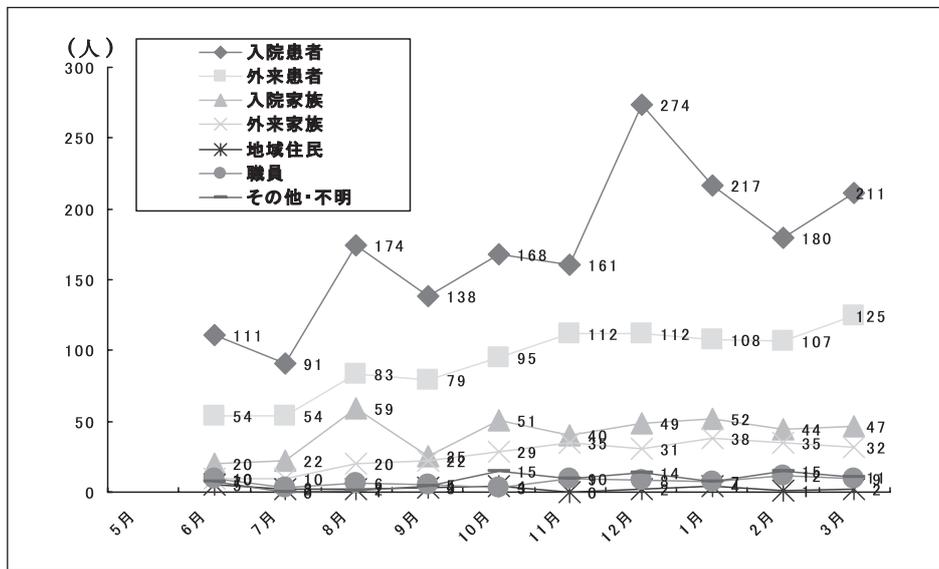


図4. 「広場 ナディック」利用者内訳 (平成18年5月～平成19年3月)

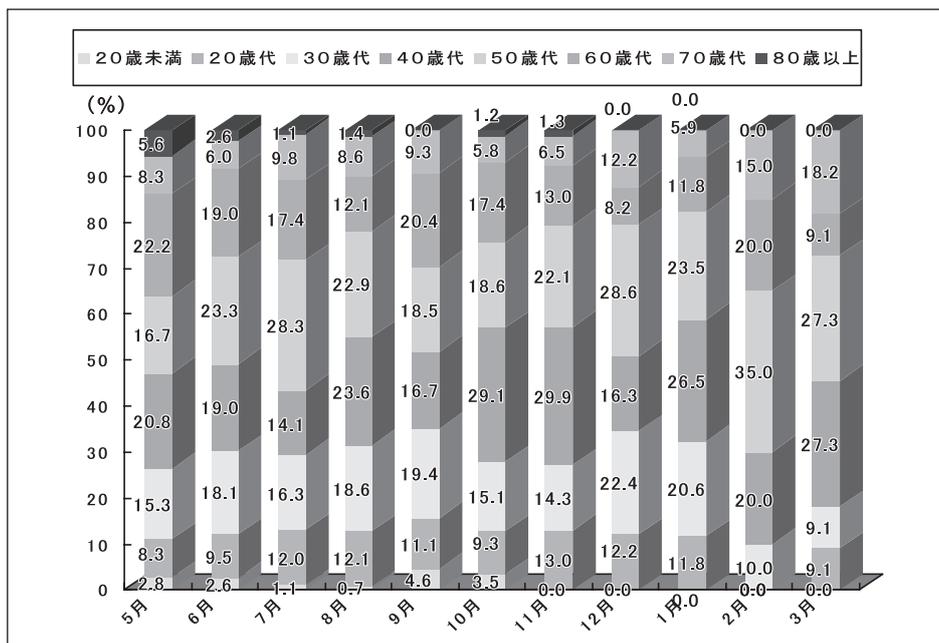


図5. 利用者年代構成 (平成18年5月～平成19年3月)

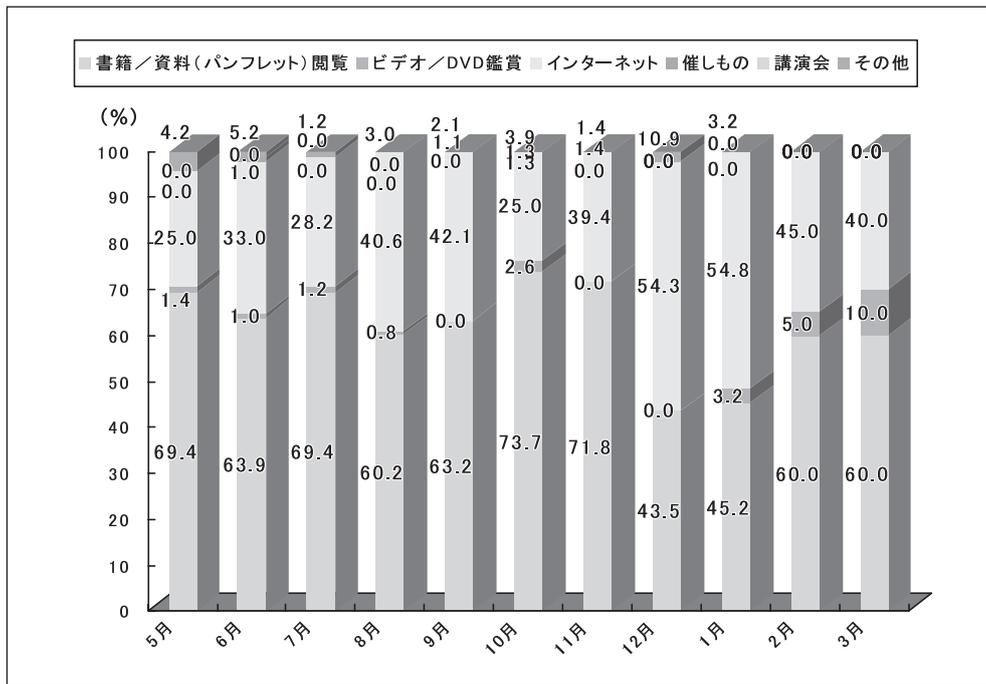


図6. 利用した情報媒体及び行動 (平成18年5月～平成19年3月)

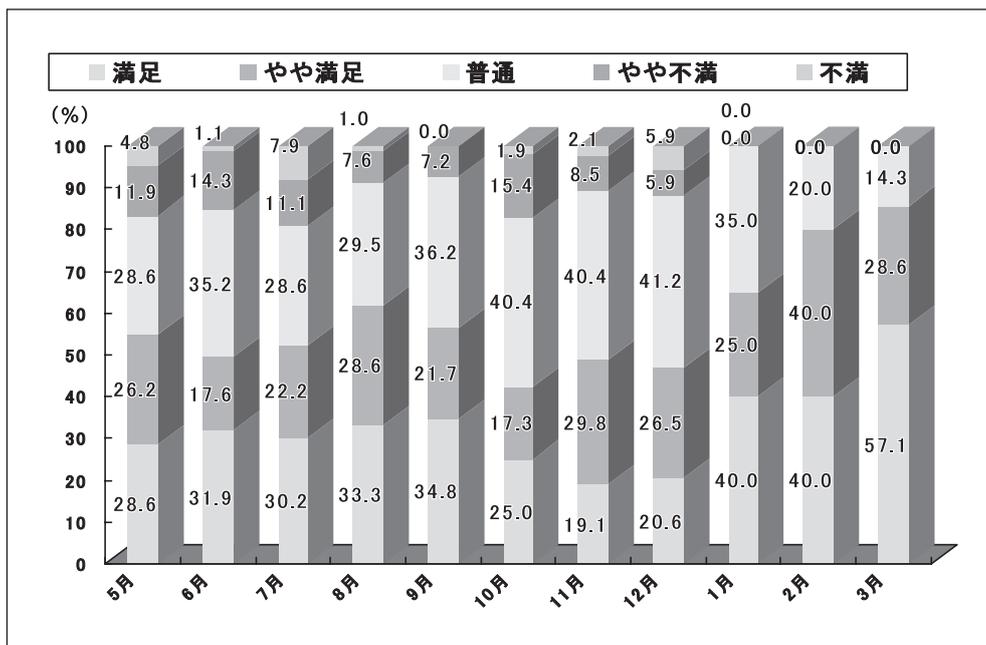


図7. 利用した情報に対する満足度 (平成18年5月～平成19年3月)

って、試着して体験できる場として、利用者には好評である (図7)。

利用者数も一日平均20人以上に達し、何時訪室しても患者や家族の姿を見ることができるようになった。また、院内職員からの講演や勉強会開催の申し出や、書籍・ビデオ・DVDの提供等が日常的に見られるようになった。二年目を迎え、患者、医療者双方からやっと認知され、活動を評価されてきつつあると実感している。

7. 今後の課題

この一年はすべてが初めての活動で、ボランティアと共に、手探り状態で進めてきた。2年目を迎え、患者の本当に必要としている情報を的確に把握し、常に新鮮な情報を提供していかなければならないと思っている。

- 1) 医学書の充実と利用しやすい分類
- 2) 医療に関する最新情報の提供
- 3) 信頼できる、患者の求めている情報の選別
- 4) 施設の多目的な利用

5) 運営資金の調達

8. おわりに

これからの医療のなかで、われわれ医療者に求められることは、可能な限り患者と共通の認識のもとに最適な治療法を選択し、患者が病気をもったままであっても在宅であるいは地域で積極的に療養生活ができる

ように支援することである。そのためにわれわれ医療者は、「患者の目線で」「患者の理解できる言葉」で説明をし、患者の納得がえられるだけの十分な情報提供をしなければならない。患者情報センター「広場 ナディック」では、今後も患者の側にたった情報提供について、利用者の意見を参考にこの活動を推進していきたいと考えている。

患者情報は誰のものか？

太田勝正

医療・看護に患者情報を活かすために、少しでも多くの情報を収集し、それを看護職間あるいはチーム医療のメンバーと共有することが求められている。確かに、安全で質の高い医療・看護の実現のためには、収集した貴重な情報をチーム医療のメンバーが、それぞれの専門性に応じて十分に活用していく必要がある。したがって、ここで「患者情報は誰のものか？」と問いかけることは、このような努力の足を引っ張る言いがかりだと受け取られる可能性もある。個人の権利に関する法律の権威である堀部政男氏もその著書「個人情報保護法とコンプライアンスプログラム」（商事法務、2004）の中で、「個人情報とは本人のものである」という基本哲学に根ざした（プライバシーの権利に基づく）アプローチは、円滑な情報流通を阻害するという大きな副作用を伴うおそれがあり、現実的ではない」（カッコ内は、筆者が加筆）と述べている。しかし、ここで敢えて問いかけてみたい。それは、従来の医療者主導の患者情報の収集と利用が、新しい「プライバシーの時代」における患者のニーズに必ずしも即していない可能性があると考えからである。

患者情報の取り扱いについては、次のさまざまな観点からの問いかけが可能である。1) 個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）、および医療・看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ドライン（以下、ガイドライン）で求められる目的明確化、利用制限および公開の原則などに、どのように対応すればよいか、2) チーム医療における情報共有を、どのように行っていけばよいか、3) 退院サマリー等の関連施設への送付において、患者の同意の要否、および必要な場合はどのように同意を得ればよいか、さらには、4) カルテ開示の要求への対応、5) 告知のあり方など。

本稿では、この内の1) に注目する。個人情報保護法が、1980年に出された経済協力開発機構理事会勧告「プライバシー保護と国際流通についてのガイドライン」の基本原則、いわゆるOECDの8原則を土台として作られたものであることは広く知られている。8原則

とは、「目的明確化の原則」「利用制限の原則」「収集制限の原則」「データ内容の原則」「安全保護の原則」「公開の原則」「個人参加の原則」「責任の原則」に関するものであり、それらの趣旨が、個人情報保護法に盛り込まれている。具体的には、利用目的をできる限り特定し、利用目的の達成に必要な範囲内で取り扱うこと、適正な方法で個人情報を取得すること、取得時に本人へ利用目的の通知、公表等を行うこと、内容の正確さを保ち、安全な管理のための措置を講じること、そして、本人の同意なしでの第三者提供の禁止、開示、訂正、利用停止等についての本人の権利の保証、苦情処理の受付と対応などである。

しかし、もともと個人情報保護法は、さまざまな分野に共通する一般原則を示す「基本法」的な性格が強く、そのような法令をそのまま医療の現場に適用すれば多くの混乱が生じることが予想されていた。このため、当初は、医療、介護福祉向けの個別法を制定する予定であったが、結果として実現せず、その代わりに、ガイドラインによって、医療、介護福祉の領域における個別の事情に配慮した具体的な対応を示すこととなった。

ガイドラインの主な点を示す。第1に、法の適用（識別される特定の個人の数の合計が6ヶ月で5,000を超える民間の事業者が対象）を受けない小規模な医療、介護福祉関連施設も対象に含めるとともに、国や地方公共団体、独立行政法人など、この法の対象外の施設にも、このガイドラインの遵守を求めていること。第2に、法が「生存している個人の情報」を対象としているに対して、死亡した後も生きているときと同等の個人情報に対する安全管理措置を求めていること、第3に、個人情報の取り扱いに関する責任体制の構築、ならびに患者・利用者からの苦情や相談に対応する窓口の設置などが盛り込まれている。なお、このガイドラインと同時に示された「医療機関等における個人情報の保護に係る当面の取組について」の中に、自己情報のコントロールについての格段の配慮について示されている。これは、患者情報は患者のものであるとい

う視点に立ったものだと考えられる。

さて、そのガイドラインの別表2に、「通常の業務で想定される利用目的」(第3者提供に関することも含んでいる)の例示があり、それを病院玄関などに掲示しておけば、患者からの特段の反対がない限り、暗黙の了解があったと見なしてよいとする「opt out (オプトアウト)」の原則が示されている。個人情報保護法の施行に伴って、この例示に基づく対応が、多くの医療施設で実施されている。しかし、この対応は、それまでとほとんど変わらない患者からの情報の収集、利用等続ける結果を多くの病院にもたらしめている。

このような掲示そのものがいけないというのではない。個人情報保護法の施行に伴って、果たして、法あるいはガイドラインの趣旨がきちんと活かされているかどうかを問い直してみたい。たとえば、どのように掲示されているか? 掲示の場所や患者にとっての見やすさ、内容のわかりやすさへの配慮がされているのか? あるいは、掲示の内容について、もし、「こんなふうに自分の情報が使われるのが気になる」などの患者がいた場合、そのクレームや意見をきちんと受け止める問い合わせ先や異議申し立てがわかりやすく示されているか? 実際に設置されているかなど。余程のことがなければ、明確な異議申し立てをしないであろう多くの患者の立場に立った、一歩踏み込んだ個人情報の適切な取扱いのための対応が、看護師をはじめとする医療職に求められていると考える。

生活の平穩の保証に主に焦点を当てた伝統的プライバシー権に対して、個人の人格的価値により注目した「情報プライバシー」の権利というものが法的にも認められるようになってきた。その情報プライバシー権の中核が、自己情報コントロール権であり、ネットワーク社会における個人情報の経済的価値の重要性に関連し、その収集、管理、利用等に関する権利として、すなわち、自分の情報の収集利用等の有無、可否を自

分で決めることができる権利として、自己情報コントロール権は位置づけられている。個人のプライバシーを基盤とするこの自己情報コントロール権は、時代とともにますますその重要性を増し、私たちが患者から収集した情報や検査データなどの利用に、大きな影響を与えることが予想される。

ただし、現在、私たちが進めている調査(H18-21年度文部科研基盤研究B:情報プライバシーの視点からの患者情報の収集と共有のあり方:尺度開発と全国調査)などの結果からは、幸いなことに、現時点では、患者の自らのプライバシーに対する認識の程度は一般的にそれほど高くなく、また、自己情報コントロール権の行使についても、極端な例には遭遇していない。しかし、患者からの打ち明け話を同じチームの他の看護師に伝えてしまったときに、「何故、勝手に伝えたのか」と患者からクレームを受けるケースも散見されるようになり、自己情報コントロール権への関心が、次第に高まってきていることは間違いない。

私たちには、守秘義務が課せられている。しかし、守秘義務は、入手した(知り得た)情報の他者への漏洩を禁止するだけであり、患者の情報プライバシーについては、その一部を守るにすぎない。さらに、情報は、基本的に利用することで価値が生じるものであり、特に、医療においては冒頭で述べたように、いかに活用するかが問われている。これに対して、情報プライバシーに着目した対応は、患者の視点に立った対応であり、自分の情報の提供、利用に関する基本的な判断を患者自身に委ねるとともに、医療・看護における情報の活用のための必要な情報の収集、活用のための努力を医療者に求めるものである。患者のプライバシーに対する関心がますます高くなっていくことが予想されるなかで、医療・看護上の必要性からの情報の取扱いと、患者のプライバシーへの配慮のバランスを取ることが重要である。

臨地実習における電子カルテの取扱い

1. はじめに

日本赤十字社医療センター(以下当センターとする)では、平成18年1月より電子カルテシステムを導入している。これに伴い、「看護学臨地実習における医療情報管理規定」を定め、平成18年度からその規定に基づいて臨地実習を行っている。開始して1年余りであるが、この間の運用の実際と課題について報告する。

2. 看護学臨地実習の受け入れ状況

当センターでは、日本赤十字看護大学・日本赤十字

片山仁巳

社助産師学校および認定看護師教育課程、日本赤十字社幹部看護師研修センター等からの実習を受け入れている。

3. 実習受け入れ体制

実習受け入れ体制については、実習受け入れ数の多い日本赤十字看護大学との連携について簡単に説明する。

実習受け入れにおいては、各病棟に2～3名の臨床指導者を置き、この臨床指導者の育成に力を入れてい

る。毎年、新しく臨床指導者となったスタッフを対象として、実習開始前に「臨床指導者オリエンテーション」を実施している。この研修は教育企画室と臨床指導リーダーズが研修を企画している。

臨床指導リーダーズとは、その名の通り、臨床指導者のリーダーたちの集まりで、当センターの臨地実習の要となる存在である。臨床指導リーダーズは、臨床指導オリエンテーションをはじめとした臨床指導に関する研修・勉強会の企画・運営、実習中のサポート、実習終了後の「臨床指導者報告会」の開催、大学教員との定期的な合同会議をひらくなどの活動を行っている。

実習の連絡・評価については、毎回の実習後に「臨床実習者報告会」を開催し、さらに年10回、うち5回は大学教員と合同で実習に関する問題の抽出、問題の明確化、大学との情報交換、問題に対するアプローチの検討など話し合う「臨床指導リーダー会」、及び実習全体の統括としては、年5回「看護学実習連絡会議」を開催している。

4. 臨地実習の実際

1) 臨地実習における患者情報の取扱い

個人情報保護法の施行に伴い、当センターでは、学生実習施設であることを院内に掲示し、さらに看護大学の実習開始が間近になると、学生の臨地実習において患者の個人情報を利用することを各々の実習病棟に掲示している。

電子カルテ導入後は、院内で「医療情報システム運用管理規定」を定め、それに基づき「看護学臨地実習における医療情報管理規定」を定め、昨年度実習を受け入れた。この規定では、看護学臨地実習における電子カルテの取扱いとして、看護学臨地実習関係者の電子カルテ利用アクセス権限の明確化、看護学臨地実習における医療情報の取扱いについて規定している。

(1) 臨地実習関係者のアクセス権限について

看護学臨地実習関係者のアクセス権限は表1のように取り決めている。

日本赤十字看護大学教員については、臨地実習で指

表1. 看護学臨地実習関係者と電子カルテ利用アクセス権限

対 象	利用アクセス権限	
日本赤十字看護大学	学 生	権限なし
	教 員	看護師と同等の権限
日本赤十字社助産師学校	学 生	権限なし
	教 員	看護師と同等の権限
認定看護師教育専門課程	研修生	看護師と同等の権限
日本赤十字社幹部看護師研修センター	研修生	看護師と同等の権限
その他	研修生	権限なし

導する教員リストを年度始めに提出してもらい、それに基づいてID・パスワードを付与している。付与期間は実習開始月から、年度末までとしている。新採用となった大学教員へは、実習前に電子カルテシステムについて、及び簡単な操作方法について2時間程度オリエンテーションを実施している。

認定看護師教育課程、日本赤十字社幹部看護師研修センターの研修生に対しては、実習責任者が医療情報の取扱いについて説明し、誓約をかわした上で、実習期間に限定してID、パスワードを付与している。その他の研修・実習生についてはアクセス権限を与えていない。

(2) 看護学臨地実習における医療情報の取扱い

看護学臨地実習における医療情報の取扱いについては、以下のように定めている。

- ① 臨地実習においては、正規の職員以外は閲覧のみとし、記載をしない。
- ② 閲覧できるのは実習期間中および受け持ち対象者に限定する。(閲覧場所はナースステーション、カンファレンスルームなどの学生待機室に限定)
- ③ 利用アクセス権限をもたない学生・研修生は、教員または実習指導者が開いた電子カルテを閲覧する。その際、教員または実習指導者は席を離れてはならない。
- ④ 看護サマリ、検査結果など電子カルテから印刷したものは、院外にもちださない。

この他、院外に持ち出した実習後の記録類の取扱いと処分などについても明文化している。

5. 臨地実習の実際と現状における課題

電子カルテシステムを導入し、昨年度さまざまな形態の臨地実習を受け入れたが、結果として実習自体に大きな影響はなかった。しかし、今後検討が必要な課題について以下に述べる。

看護大学学生の実習においては、実習初日に多くの病棟で臨床指導者が電子カルテの閲覧方法を1時間程度かけて説明し、学生の情報収集がスムーズにいくよう支援している。この際のオリエンテーション方法は各病棟に任せているが、今後評価・検討していく必要性を感じている。

また、看護大学の学生実習用PCは各病棟1台用意されているが、6~7人の学生が情報収集するにはPC1台では足りてない。特に朝の時間帯は、他のPCは看護師・医師が業務で使用しており、学生用に業務用PCを使用することができない。そのため、各病棟の臨床指導者がさまざまな工夫をしている。日々の実習開始時に電子カルテが閲覧できない学生に対して、臨床指導者が事前に情報収集し、夜勤者から申し送りを受けその情報を学生に伝える、あるいは、休憩時間

を調整し、PCをスタッフが使用しない時間である昼休みなどを学生の情報収集時間にあてるなどの工夫をしている。紙媒体の情報が残っているため、古い外来カルテ、その他説明書、検査データのコピーなども活用している。この方法で継続していけるかを定期的に評価していく必要性を感じている。

さらに、看護学生がカルテ閲覧中は指導教官や臨床指導者が同席するとした規定についても、現状にあわせて今後評価・検討していく必要があると考えている。学生が電子カルテを閲覧している間、指導教官や臨床指導者が同席することを遵守するため、昨年度の実習開始当初は多くの臨床指導者が困惑し、苦勞していた。実習を重ねるなかで、先ほど述べた紙媒体の情報の利用や、PCをスタッフが使用しない昼にPCを2～3台使用し学生に電子カルテを閲覧させる、あるいはナースステーション内で他のスタッフが見守るなかで電子カルテを閲覧させるなど、病棟毎に工夫し規定を遵守する努力をしている現状がある。今後、この形態での実習が継続可能かを定期的に評価していきたいと考えている。

認定看護教育課程の研修においては、基本的に対象患者のカルテ閲覧のみとしていたが、一部の認定看護教育課程の研修においてアセスメント・処置内容などを電子カルテに記載する必要性が生じた。これは、患者にとって重要で影響を与える情報・行為については、診療録に残す必要があるとの判断からであった。その研修生の記録については、実習指導者が記録内容をチェックし責任をもつこととし、診療録に記載した。この当センターの看護職員以外が電子カルテに記載するというのを今後も認めていくのかについては、院内

で検討していかねばならない。

さらに、現在の学生実習のあり方、特に患者への説明と同意についても今後検討が必要であると考えている。学生実習の患者への説明と承諾については、院内に実習施設であることを掲示し、学生・研修生が受け持つ患者へは口頭で看護師長あるいは実習指導者が説明し、実習の同意を確認している。この際、実習期間、電子カルテ・記録物から個人情報を閲覧すること、さらに学生・研修生の受け持ちを拒否・辞退する権利があることなども患者へ説明するが、説明内容は統一されていない。個人情報保護と権利擁護の観点から、患者への説明内容を文章にするなど見直しが必要であると感じている。特に、電子カルテシステムは、紙のカルテと違い対象患者のより多くの個人情報にアクセスでき、また、対象以外の患者の個人情報にもアクセスできる環境にある。これまでも、臨地実習においては、対象の個人情報を利用することから、紙媒体の際も個人情報の利用に十分配慮し慎重に行ってきた。しかし、電子カルテシステムでは、より多くの個人情報にアクセスできてしまうため、個人情報の保護にさらに慎重になる必要があると考えている。現状において課題があることを十分に認識し、電子カルテシステム使用が起動ののってきた今、セキュリティ確保とプライバシー保護の視点で現在の規定・運用を評価・検討する必要があると考えている。

多くの様々な形態の臨地実習を受け入れている現状において、個人の権利を尊重し個人情報を保護することと、有意義な実習・研修環境を提供することを両立させるには、今後さらに検討していくべき課題が多いと考えている。