

「個人情報保護法」施行における看護場面での対応 ： スタッフとしてあなたが留意すること

著者	森田, 敏子, 蔦川, 忠久
雑誌名	月刊看護きろく
巻	15
号	5
ページ	94-100
発行年	2005-08-25
URL	http://hdl.handle.net/2298/11550

「個人情報保護法」施行における 看護場面での対応

—スタッフとしてあなたが留意すること

熊本大学 医学部 保健学科 教授 森田敏子
熊本大学 医学部 保健学科 教授 蔦川忠久

はじめに

2005年4月1日に「個人情報の保護に関する法律」（以下、個人情報保護法）が全面施行された。前回（本誌Vol.15, No.4）は、個人情報保護法の施行の背景および医療機関に求められる対応について論述した。今回は、それを受けて看護の視点から個人情報保護法を考える。

看護師として留意すべきこと

1) 個人情報の目的利用を明確にする

看護師は、質の高い看護を行うために患者の生活や健康に関する情報を得るが、看護師が扱う情報は、患者の病名や生活態度など、非常にセンシティブであることが多いため、目的利用を明確にし、より慎重に取り扱う必要がある。そして、センシティブな情報が否かにかかわらず、目的外利用してはならない。これが、基本姿勢である。

通常、患者は自分の個人情報が自らの健康の回復や維持、疾病の予防に用いられることを期待し、それ以外の目的利用を考えていない。しかし実際には、患者の個人情報は医療情報として治療やケアのみならず、研究のための倫理審査会の資料や、医療従事者の研修、学生の臨床実習における教育などに利用されている。それは、医学研究・医学教育あるいは公衆衛生の発展には不可欠であるため、適切な第三者使用と目的外使用についての議論は、医療情報において不可避なものである¹⁾。そのため、患者の個人情報の目的利用を明確に意識しておく必要がある。

2) 目的利用に応じた情報の適正な取得と正確性の確保

適正、かつ正確な情報を得るためには、患者の理解と協力が必要である。そのため、事前に黙

示的（包括的）同意を行う。看護者がアナムネなどで情報収集する際には、何のためにその情報が必要なのかという目的を患者に十分に説明し、同意を得た上で病状や既往歴などの聴取を行う。特に、センシティブな情報については、病状把握あるいはケアに必要なかどうかを判断しなければならない。アナムネ用紙にその項目があるという理由だけで、慣習として安易に情報収集すべきではない。看護者として熟慮し、その情報を得る必要があると判断した場合は、他人に聞かれる心配のないように配慮する。その配慮がなければ、たとえ情報が漏えいしていても後日のトラブルの原因となりかねない²⁾。

3) 個人情報の第三者提供の禁止と除外規定

個人情報保護法には、「あらかじめ本人の同意を得ないで特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない」（第16条1項）、「あらかじめ本人の同意を得ないで第三者に提供してはならない」（第23条1項）とあるが、本人の同意の除外規定も第23条にある。

看護における第三者提供としては、家族への病状説明が想定される。しかし、家族といえども第三者であるため、本人の同意がなければ病状の説明をすべきではないと解釈される。そのため、家族に病状を説明する際は、患者に対してあらかじめ病状説明を行う家族などを確認し、同意を得てから行う。このように、本人の同意があれば、家族に病状説明をして構わないが、この場合は、その人が確かにその患者の家族であるという確認をとる必要がある。看護者は、これまで親切な対応として家族に病状説明をしてきた。これからは、患者の個人情報の第三者提供に該当しないだろうかという観点から、第三者確認をする必要がある。患者の判断能力に疑義がある場合や、意識不明の場合にも、可能な限り同意を得る配慮が必要であり、患者の意識回復に応じて、速やかに患者への説明を行い、同意を得る必要がある。

個人情報の第三者提供の除外規定には、児童虐待に関する所轄管轄への情報提供や、事件や事故発生時の警察への情報提供などがある。これらに関する第三者提供では、看護者の不適切な対応によって不幸な結果を招かないようにしたい。これまでも、事件や事故などで警察官が事情聴取に病院に出向き、それに対応することがあった。今後は、除外規定を根拠に情報提供することになるが、この場合も情報提供の対応は慎重にしなければならない。警察官が事情聴取のために病院に出向いてきたとしても、その人が本当に警察官であるかどうかを確認する必要がある。もし、間違いなく警察官であるという確認が難しければ、情報の提供をしてはならない。このように、確認ができなければ、これらの対応には慎重を期すことになる。

4) 情報の開示請求の可能性

本人から情報の開示請求があれば、その求めに応じて情報を開示しなければならない（第25条）。

識別される保有個人情報が事実でないという理由で、本人から、内容の訂正あるいは追加、削除を求められた場合には、利用目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、内容の訂正などを行わなければならない（第26条）、利用の停止、または消去を行う義務がある（第27条）。

また、開示請求によって看護記録の訂正・削除が求められることを想定し、開示に耐える看護記録を常に心がける必要がある。看護記録の記載事項の訂正には、訂正箇所を二重線で消すなど訂正ルールを取り決め、記録の捏造^{ねつぞう}、偽造を疑われないようにすることは、これまでの姿勢と変わらない。

看護記録として書かれた個人を特定できる記録情報は、すべて個人情報保護法の対象であり、6ヵ月以上保持し続けるデータは、保有個人データとなって開示・訂正の対象となる。医療契約においては、カードックス、メモ、ワークシート、処方箋なども診療記録の開示対象になる可能性があるので慎重に取り扱う。また、看護者が書いたメモ類から情報が漏えいすることも考えられるので、メモ類も大切に取り扱い、無造作に一般ごみに出すようなことをせずに廃棄処分扱いとする。

ここで、今一度、看護記録について再確認しておこう。

看護記録には、次のような目的と意義がある。

- ① 看護行為を行うための資料
- ② 看護行為の結果を評価する資料
- ③ 保健医療関係者に診断・治療・相談をする資料
- ④ 看護管理・運営上の資料
- ⑤ 教育・研究の資料
- ⑥ 法律上の証拠資料 など

看護記録は、看護職が行った看護を記録するものであり、看護記録によってよい看護を行い、さらに看護実践の対話ツールでもあることを意識しておきたい。

個人情報保護法による開示であれ、任意の開示であれ、法的な証拠保全の開示であれ、裁判の証書であれ、看護師としての自覚と倫理観をもって客観性のある看護記録を心がけ、看護記録によって説明責任を果たすという意識が必要である。

5) 患者への細やかな配慮

配慮とはまさにケアであることから、これまで習慣として行ってきたことを改めて見直す必要がある。例えば、患者氏名表示の取り扱いはどうだろうか。ナースステーションに設置されている入院患者一覧表はどうだろうか。個人情報保護法の観点からいえば、これらの一覧表もナースステーションの外から容易に見えないような配慮が必要である。手術予定表、検査予定表なども同様である。

それでは、病室入口の患者氏名表示はどうだろうか。病室入口には、慣例的に入院患者氏名を表示してきた。個人情報保護法下では、患者の同意を求めた上で、患者の要望に応じて一定の配慮を

することを明示しておく。患者氏名の表示については、患者から「表示したくない」という要望があれば掲示しないようにするのが配慮である。

また、外来診察や館内放送の患者呼び出しも考慮する必要がある。ガイドラインによれば、館内放送や外来での患者呼び出しは、プライバシーの保護と患者取り違え、業務の正確性を勘案して、氏名を呼ぶことは差し支えないとなっている。しかし、外来受診を誰にも知られたくないと思う患者もいることから、「氏名の呼び出しを望まれない患者様には対応しますので、お申し出ください」と明示しておくがよい。また、外来での問診など、他の人に聞こえるような構造上の問題があれば、特に、センシティブな内容の情報を得る場合には、他の人に出ていただくか、別室で話すような配慮をすることも明示しておく。

それでは、見舞い客と思われる人から、入院患者の名前や病室を尋ねられた場合はどうしたらよいただろうか。この場合は、答えない方がよい。自分が入院していることを知られたくない人がいるからである。あるいは、患者が望まない人に対して、入院していることを明らかにすることになりかねないからである。厳密には、患者にあらかじめ見舞いを受けたくない人の希望を聞いて対応する。入院しているか否かを軽々しく答えると、情報漏えいになる可能性があることを知っておいてほしい。

しかし、個人情報保護法にあまりにもとられすぎて、看護者として萎縮することがあってはならない。大事なことは、病院の本来の役割・機能を果たすために、診療・治療・看護を行うことである。看護者は、看護者の役割・使命を自覚し、個人情報保護法に過剰反応して不安になる必要はない。個人情報保護法だからといって神経質になって、誤った解釈で対処すれば、適切なケアにならないだろう。患者取り違え事故などの医療リスクと患者呼び出しによる漏えいリスクなどを勘案して、適切に対処する必要がある。この対処の上に、患者からの要望にも配慮するという姿勢を持つことが求められている。



看護者の守秘義務

1981年に世界医師会総会で採択された「患者の権利に関するリスボン宣言」(1995年に修正)には、秘密保持を得る権利として患者の立場から守秘義務がうたわれている。わが国では、刑法134条に「秘密漏示」³⁾として、医師、薬剤師、助産師など、これらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らした時は、6ヵ月の懲役または10万円以下の罰金に処すると規定されている。しかし、この刑法には、保健師や看護師に関する規定はない。

保健師や看護師に対しては、2001年3月に保健師助産師看護師法に「秘密を守る義務」(第42条

の2)が新たに付け加えられた。この法によって、「保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得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」⁴⁾と定められた。就業期間中はもとより、離職後も守秘義務が課されていることは周知のことである。したがって、個人情報保護法の施行前において、医療者には法的に守秘義務が課せられていたことになる。

看護者の守秘義務は、看護者の倫理そのものである。日本看護協会から出された『看護者の倫理綱領』には、その条文の5に「看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもと行う」⁵⁾と規定されている。守秘義務が課せられている医療者も、その射程が個人情報全般に及ぶわけではないので、契約上の守秘義務を個人情報全般に及ぼしておくことは有意義である⁶⁾。

看護場面として、患者や家族から電話での問い合わせの対応はどうしたらよいだろうか。患者や家族からの電話での問い合わせは、守秘義務の観点から、本人確認が難しいので応じない方がよい。どうしても応じる必要がある場合は、ID番号、氏名、生年月日、担当医師、前回の受診日などで本人確認を確実に言い、センシティブな情報は話さない。もし、相手が誰であるかを確認せずに、実際には家族でない人に説明した場合は、守秘義務違反となる。

いずれにしても、個人情報内容をみだりに安易に他人に知らせたり、話したり、不当に利用したりするのは、守秘義務違反である。よって、エレベーター内で、職員同士がある患者の病状などについて話すような場合も、個人が特定できる場合には守秘義務違反となり、情報漏えいに該当することを戒めておきたい。

看護職は、個人情報保護法が制定される前から、守秘義務を順守してきた。これからも、さらに襟を正して法を順守していく姿勢が求められている。

今後、看護場面で予測される問題

1) カルテ管理

紙媒体のカルテを利用している場合、通常、カルテはナースステーションで管理している。看護師など、医療スタッフの誰かがナースステーションにいる場合、適正なカルテ管理ができる。しかし、ケアなどでナースステーションに誰もいなくなる場合はどうだろうか。ナースステーションに誰もおらず、しかもカルテが開いた状態で放置されるなら、第三者の閲覧の可能性が出てくる。もし第三者がカルテの内容を目にしてしまったら、情報の漏えいである。看護師は、これまでこのようなカルテ管理の仕方について問題意識を持つことはなかった。しかし、個人情報保護法が施行された今日、看護師の情報保護に関する意識改革は急務である。夜間など、ナースステーションが無

人になる時間帯が予測される場合は、カルテ類は鍵のかかる場所に保管するなどの工夫が必要となる。カルテ管理は、早急に議論しなければならない問題だろう。

2) カルテ移動に関する取り扱い

患者が、検査あるいは他科受診をする時は、患者の移動と共にカルテが移動する。この場合、カルテを受付などに放置しておく、他人が盗み見る可能性がある。看護師がカルテをワゴンの上に置いて移動している途中に急用ができ、カルテの載ったワゴンを数時間廊下に置き去りにしたまま忘れるなど、第三者閲覧の可能性が危惧されることはあってはならない。カルテ移動時におけるカルテ管理についても、その対応を病院スタッフの共通ルールとして検討しておく必要がある。

3) 病院内における情報共有

病院内の他の診療科と連携を行う場合には、患者本人の同意を得る必要はない。病院内の内線電話で、職員から検査結果の問い合わせに応じるのは、一連の院内業務であるため、患者の同意を得る必要はない。ただし、業務に関係がない場合は、情報提供をしてはならない。病院の研修でカルテを利用して情報を共有化する場合は、本人の同意を得る必要がある。この場合は、教育目的を含めて黙示的（包括的）同意の掲示で対応しておく。病院内のインシデントレポートなどに関する患者氏名の取り扱いについては、6ヵ月以内で破棄あるいは匿名化するならば、個人情報ではなくなるので問題はない。したがって、インシデント分析が終わった事例から氏名・ID番号などを削除して別に保管するか、廃棄処分として対応する。

4) 情報開示

例えば、患者にカルテを見せながら病状説明している最中に、患者から検査結果のコピーが欲しいと言われた場合はどうだろうか。この場合は、一連の診療過程と考え、患者は開示請求をする必要はない。ただし、患者本人に重大な心理的影響を及ぼすような場合は、開示の例外となる。これは主治医の判断にゆだねられている。その他、状況において判断に迷う場合は、看護師1人で考えずに、担当者および管理責任者に相談して対応するようにする。

5) 苦情対応

個人情報保護法を順守するために、病院の各部署で本人の確認を行うことから、「病院のあちこちで、あなたが〇〇さんですかと何回も確認された」と患者が苦情を申し出ることも考えられる。この場合は、「医療安全のため患者誤認をしないように、個人情報保護のために確認しています」と丁寧、かつ優しく親切的態度で説明するように心がける。苦情対応として、普段から人間関係を

良好に保ち、コミュニケーションを意図的に行い、親切的対応を心がけることが必要である。

患者からの苦情として、「私の同意を得ずに家族に病状を話したのは困る」と申し立てられたなら、ただひたすら謝罪するしかない。したがって、このような問題が起きないように、第三者提供のところで確認したように、病状を話してよい人と話してはいけない人をあらかじめ確認しておく。また、患者から、病院内外の喫茶店などで身内の個人情報を看護師が話していたと苦情があるかもしれない。このような苦情も謝罪して対応し、事実確認をする。事実が確認できれば、該当者に厳重に注意し、二度とこのようなことがないように自覚を促す。さらに、患者氏名のついた伝票やメモを拾ったから公表すると脅される場合もあるかもしれない。これも、謝罪するしかない。

苦情対応にはさまざまなケースが想定されるので、苦情窓口を設置して対応する。いずれにしても、苦情には謝罪し、二度とそのようなことが起こらないような方策を検討し、研修会を開くなど周知徹底して職員の意識向上を継続的に図っていく。



おわりに

看護師は、病院が持っている個人情報は「患者本人からの預かり資産で守るもの」という認識を持つ必要がある。そして、患者の情報を目的利用の範囲内において正しく取得して大事に取り扱い、質の高い看護をするよう努力する。個人情報の提供と利用について同意していただいた患者に関して、積極的に有効活用し、看護に反映させていきたい。

引用・参考文献

- 1) 稲葉一人：看護と個人の情報の保護～法律家の視点から、看護職に求められるもの、月刊ナースデータ、Vol.26, No.3, P.5～12, 2005.
- 2) 井川澄人：看護部として何をどうすべきか？、月刊ナースデータ、Vol.26, No.3, P.13～17, 2005.
- 3) 門脇豊子他：看護法令要覧平成14年版、P.789, 日本看護協会出版会, 2002.
- 4) 前掲3), P.21.
- 5) 前掲3), P.6.
- 6) 宇賀克也：個人情報保護法の逐条解説 第2版、P.105, 有斐閣, 2005.