

個人情報保護法と臨地実習

Act on the Protection of Personal Information and Nursing Practice

土屋八千代^{*1}

Yachiyo Tsuchiya^{*1}

I. はじめに

近年のIT (Information Technology) 化による個人情報の有効活用と擁護を目的とした『個人情報保護法』が2003年に制定, 2005年4月より施行された。この法律では5,000件を超える個人情報を取り扱う事業者が義務規定の対象となり, 臨地実習の受け入れ機関である医療機関等はその範疇となる。法が制定され施行に至るには通常1年を要するが, 今回は2年の準備期間が用意された。それは法施行に伴う種々の準備には時間を要するであろうとの配慮が背景にあったためである。医療分野では高度の慎重を要する個人情報を保有しており, 現在インフォームド・コンセントの理念のもと, 患者の権利の尊重と自己決定権の支援のために情報開示推進の方向にある。しかし, 医療機関は特に個人情報の適正かつ厳格な取り扱いが求められる一方, 医療従事者以外に学生や面会人, アウトソーシングによる多種の委託業者など, 多様な関係者が出入りする基本的にはフリーアクセスの場所であり, 情報保護に関しては非常に脆弱性が高いと言わざるを得ない。

このような場で臨地実習を展開する看護基礎教育においては, 患者と学生の権利利益を考慮した関わりが必要となり, このため教員始め学生個々が個人情報保護法を理解した上で, 患者の情報を適切に取り扱うことが求められることになる。

そこで今回は, 情報開示に向けての歴史的変遷を辿り, 法制定に至った経緯及び法の理念と条文を概観し, 看護基礎教育における個人情報の取り扱いについて検討する。

II. 情報開示に向けての歴史的変遷

個人情報保護に関する歴史的変遷について, 中央大学の堀部氏の資料¹⁾及びその他の資料をもとに概説する。情報化社会の進展はプライバシー・個人情報侵害の問題を提起した。プライバシー権が最初に提唱されたのは米国で, 1890年Samuel D. WarrenとLouis D. Brandeisが論文「プライバシーへの権利 (The Right to Privacy)」で, マスメディアが取り上げる私的な事柄を法的に保護する必要性を論じた。その後, プライバシー権は「ひとりにしておかれる権利 (right to be let alone)」として理解されてきた。

日本では「三島由紀夫事件」の判決 (1964年9月) で, 東京地方裁判所はマスコミの発達との関係でプライバシー権を認めることの必要性を論じ, 「私生活をみだりに公開されないという法的保障ないし権利」であると定義した。その後1960年代以降におけるコンピューター化, 及び1980年代以降のネットワーク情報化社会との関わりで議論されるようになり, 「ひとりにしておかれる権利」から「自己情報コントロール権」へと発展した。以上の経緯を堀部は5期に区分 (①プライバシー権認識・制度化提唱期 (1950~1970年代中葉), ②プライバシー権制度化提唱・実現期 (1970年代中葉~1980年代以降), ③行政機関個人情報保護法検討制定・個人情報保護ガイドライン策定・都道府県個人情報保護制度化期 (1980年代中葉以降), ④個人情報保護基本法制提案・議論期 (1999年以降), ⑤個人情報保護法の運用期 (2005年以降) している。

※1 宮崎大学医学部看護学科 成人・老年看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

日本の個人情報保護法は、1980年のOECD (Organization for Economic Co-operation and Development: 経済協力開発機構) の「プライバシー保護と個人データの国際流通についてのガイドラインに関する理事会勧告」を受け、8原則(①目的明確化の原則、②利用制限の原則、③収集制限の原則、④データ内容の原則、⑤安全保護の原則、⑥公開の原則、⑦個人参加の原則、⑧責任の原則)を基盤としている。変遷の中で医療関係を抽出すると、1994年にはWHOで「患者の権利に関する宣言」が採択され、1995年には世界医師会が「患者の権利に関するリスボン宣言」に「情報に関する権利」項目を追加した。同年日本の厚生省は「インフォームド・コンセントのあり方に関する検討会」を開催し、1996年に診療情報開示のガイドラインの作成に取り組んだ。1999年には日本医師会は医師が守るべき最小限基準として「診療情報開示指針」を作成、2000年1月から効力発効とした。2002年には厚生労働省は「診療情報の提供等に関する指針」を作成し、2003年「個人情報保護法」制定に対して、2004年12月に「医療・介護職関係事業者における個人情報の適

切な取り扱いのためのガイドライン」を作成した。看護職関連を見てみると、日本看護協会は1998年に「看護記録開示に関する検討プロジェクト」を発足させ、開示を前提とした看護記録に関する指針を作成することや情報開示に関する教育の実施について提言を行った。1999年にはプロジェクトの提言を受けて「看護記録の開示に関するガイドライン」を作成、2005年1月には「看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針」を作成した。このようにそれぞれの関係機関では個人情報の保護や情報開示に向けての準備がなされてきた。以上の経緯を表1にまとめた。

Ⅲ. 個人情報保護法解釈^{2)~6)}

個人情報保護法は関連4法(①行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律、②独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律、③情報公開・個人情報保護審査会設置法、④行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律等の施行に伴う関係法律整備等に関する法律)と同時に2003年5月に成立し、2005年4月に施行された。

表1 情報開示に向けての歴史的変遷

年代	主な出来事
1994年	• WHO「患者の権利の促進に関する宣言」
1995年	• 世界医師会「患者の権利に関するリスボン宣言」(情報に関する権利を追加) • 日本厚生省「インフォームド・コンセントのあり方に関する検討会」
1995~96年	• 医療情報公開・開示を求める市民運動、カルテ開示を進める医師の会
1996年	• 厚生省「診療情報開示のガイドライン」作成への取り組み
1997年	• 医療法改正 医療関係者の責務にI・Cを追加 • 厚生省「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」 (98年、診療記録の開示義務と患者の開示請求権の法制化提言)
1998年	• 日本看護協会「看護記録開示に関する検討プロジェクト」発足
1999年	• 日本医師会「診療情報開示指針」作成(2004年1月より効力発効) • 日本看護協会「看護記録の開示に関するガイドライン」作成
2002年	• 厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」作成(2003年実施)
2003年	• 個人情報保護法制定(2005年実施)
2004年12月	• 厚生労働省「医療・介護職関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」 • ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(2001.3) • 遺伝子治療臨床研究に関する指針(2002.3) • 疫学研究に関する倫理指針(2002.6) • 臨床研究に関する倫理指針(2003.7) } (2004.12.28に全部改正)
2005年1月	• 日本看護協会「看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針」

1) 個人情報保護法の枠組

個人情報保護法は個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護する目的で、個人情報を定義し、それを保護するための枠組み規程として、国・地方公共団体の責務、個人情報取扱事業者の義務、民間団体による保護の推進及び罰則規定より構成されている。

＜個人情報＞とは、生存する個人に関する情報で、氏名や生年月日、その他記述等により特定の個人が識別可能な情報を指す。

＜個人情報データベース等＞とは特定の個人情報をコンピュータ等を用いて検索可能なように体系的に構成された情報の集合体を言う。

＜個人情報取扱事業者＞とは、個人情報データベース等を事業の用に供している者（国、地方公共団体等のほか、取り扱う個人情報が6ヶ月以内に5,000件を超えない場合等の一定の者を除く）であり、看護教育における臨地実習の対象施設はこ

の事業者該当する。

2) 個人情報取扱事業者の義務

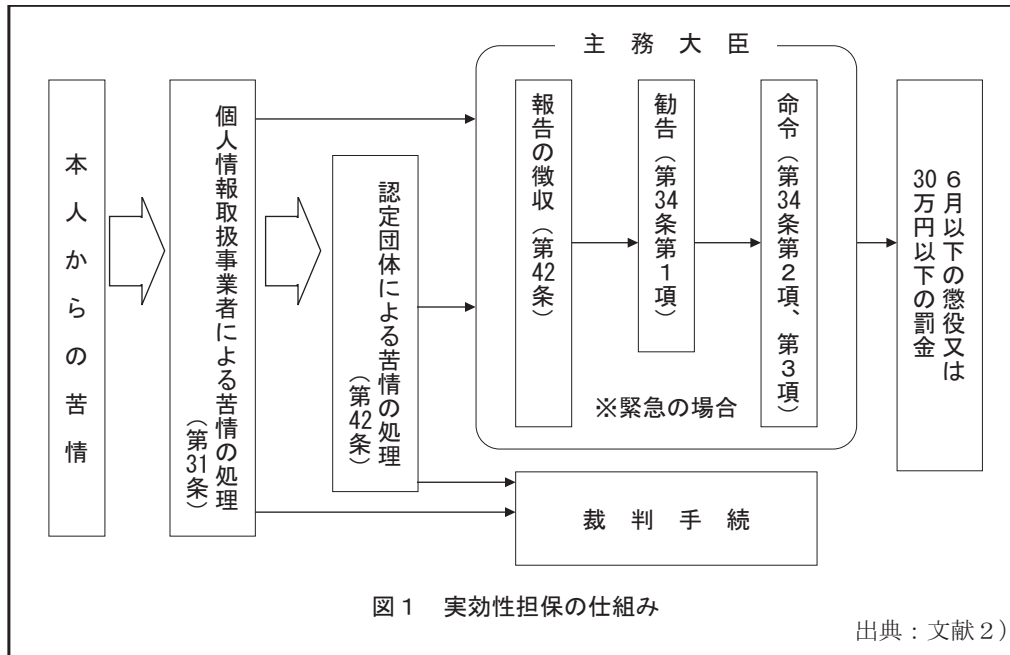
同法は前述したOECD 8原則を基盤として個人情報取扱事業者の義務が規定されている。8原則と対比する保護法の条文を表2に示した。事業者の義務として、①その個人情報の利用目的をできる限り特定しなければならない（法第15条1項）、②本人の同意を得ずに、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて利用してはならない（法第16条1項）、適用外として法令に基づく場合、人の生命・身体・財産の保護、公衆衛生の向上、法令の定める事務の遂行（法第16条3項）、③偽りその他不正な手段で情報を取得してはならない（法第17条）、④取得に際し利用目的を公表している場合を除き、速やかにその利用目的を通知・公表しなければならない（法第18条）、⑤利用目的の達成に必要な範囲内においてデータ内容の最新性・正確性を確保しなければならない（法第19条）、

表2 OECD 8原則と個人情報取扱事業者の義務規定の対応

OECD 8原則		個人情報取扱事業者の義務
<ul style="list-style-type: none"> ● 目的明確化の原則 収集目的を明確にし、データ利用は収集目的に合致すべき ● 利用制限の原則 データ主体の同意がある場合、法律の規定による場合以外は目的以外に利用してはならない 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用目的をできる限り特定しなければならない（法第15条） ● 利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱ってはならない（法第16条） ● 本人の同意を得ずに第三者に提供してはならない（法第23条）
<ul style="list-style-type: none"> ● 収集制限の原則 適法・公正な手段により、かつ情報主体に通知又は同意を得て収集されるべき 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ● 偽りその他不正の手段により取得してはならない（法第17条）
<ul style="list-style-type: none"> ● データ内容の原則 利用目的に沿ったもので、かつ、正確、完全、最新であるべき 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ● 正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない（法第19条）
<ul style="list-style-type: none"> ● 安全保護の原則 合理的安全保障措置により、紛失・破壊・使用・修正・開示等から保護すべき 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ● 安全管理のために必要な措置を講じなければならない（法第20条） ● 従業員・委託先に対する必要な監督を行わなければならない（法第21.22条）
<ul style="list-style-type: none"> ● 公開の原則 データ収集の実施方針等を公開し、データの存在、利用目的、管理者等を明示すべき ● 個人参加の原則 自己に関するデータの所在及び内容を確認させ、又は意義申し立てを保証すべし 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ● 取得したときは利用目的を通知又は公表しなければならない（法第18条） ● 利用目的等を本人の知り得る状態に置かねばならない（法第24条） ● 本人の求めに応じて保有個人データを開示しなければならない（法第25条） ● 本人の求めに応じて訂正等を行わなければならない（法第26条） ● 本人の求めに応じて利用停止等を行わなければならない（法第27条）
<ul style="list-style-type: none"> ● 責任の原則 管理者は諸原則実施の責任を有する 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ● 苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない（法第31条）

表3 個人情報保護法第23条（第三者提供の制限）例外規定

1. 法令に基づく場合
2. 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
3. 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
4. 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。



⑥個人データの漏洩、滅失、棄損の防止その他安全管理のために必要な措置を講じなければならない（法第20条）、従業員の監督（法第21条）、委託先の監督（法第22条）、⑦本人の同意を得ないで個人データを第三者に提供してはならない（法第23条）、例外規定（表3）、⑧利用目的等を本人が知り得る状態に置かねばならない（法第24条）、⑨本人の求めに応じて保有個人データを開示しなければならない（法第25条）、⑩本人の求めに応じて訂正等を行わなければならない（法第26条）、⑪本人の求めに応じて利用停止等を行わなければならない（法第27条）、⑫利用目的を通知しない場合（法第24条3項）、一部若しくは全部開示しない場合（法第25条2項）、個人データ内容の訂正もしくは訂正しなかった場合（法第26条2項）は、本人にその理由を説明するよう努めなければならない、とされている。

3) 個人情報開示の枠組

個人情報とは生存する個人の情報を、本人からの開示の求めに応じて開示（法第25条）、訂正（法第26条）しなければならない。但し、①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれのある場合、②当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合、③他の法令に違反することとなる場合、は一部若しくは全部の開示を拒みうることになる。本人の理解度を含め本人の権利利益のみならず関係者の権利を含めての状況判断が求められることになる。また、事業者は開示の求めに応じて手続きを定め、本人が容易かつ的確に開示が求められるように、情報の提供その他本人の利便を考慮した適切な措置をとらねばならない（法第29条1.2項）、開示の求めは政令で定める代理人によってすることもできる（法第29条3項）とき

れている。

4) 苦情処理及び実効性担保の仕組み

個人情報取扱事業者は、個人情報の取り扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない(法第31条)とされ、目的達成のための必要な体制を整備(法第31条2項)し、主務大臣へ報告(法第32条)する。主務大臣は個人情報取扱事業者への助言(法第33条)及び違反した場合には必要な措置をとるように勧告及び命令(法第34条)ができるとされ、法第37条以降には民間団体による個人情報保護の推進に関する規程、及び法第50条以降には保護法の適用除外例及び法第56条以降罰則規定が設けられている。個人情報保護法の実効性担保の仕組みについては図1に示した。

IV. 医療分野における個人情報の取り扱いについて^{6)~13)}

前述したように個人情報に関して医療は特異な分野と言える。医療分野における個人情報(診療情報)の提供等に関する取り組みの多くは1999年代には公表されている。主なものは、①国立大学附属病院における診療情報の提供に関する指針(国立大学附属病院長会議常置委員会)、②国立病院・療養所・高度専門医療センターにおける診療情報の提供に関する指針(国立病院等診療情報提供推進検討会議)、③診療情報の提供に関する指針(日本医師会)、④診療情報の提供等に関する指針(厚生労働省)、⑤医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン(厚生労働省)である。厚生労働省は医療従事者を対象に『診療情報の提供等に関する指針(2003年9月)(以下、指針と略)』を公表し、その周知と遵守を要請し、更に2004年12月24日『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン(以下、ガイドラインと略)』を公表した。ここではこの2つを基盤として、医療・介護分野における特定事項について紹介する。

1) ガイドラインの対象範囲

(1) 事業者の範囲は、①病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション等の患者に対し直接

医療を提供する事業者(以下、医療機関等)、②介護保険法に規定する居宅サービス事業、居宅介護支援事業及び介護保険施設を経営する事業、老人福祉法に規定する老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設を経営する事業その他高齢者福祉サービス事業を行う者(以下、介護関係事業者)である。

(2) ガイドラインの対象となる個人に関する情報は、氏名、性別、生年月日等個人を識別する情報に限られず、個人の身体、財産、職種、肩書き等の属性に関して、事実、判断、評価を表すすべての情報であり、評価情報、公刊物等によって公にされている情報や、映像、音声による情報も含まれ、暗号化されているか否かを問わない。死者に対する情報が同時に遺族等の生存する個人に関する情報である場合には、当該生存する個人に関する情報となる。ガイドラインは、医療・介護関係事業者が保有する医療・介護関係個人情報を対象とするものであり、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。つまり、個人情報保護法では死者の情報は個人情報に含まれていないが、ガイドラインでは対象にされ保護されることになる、及び正式な書類ではない記録物や簡単なメモ類も対象とされるのである。医療機関等における個人情報は、診療録、処方箋、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係わる入院期間中の診療経過の要約、調剤録等が該当する。介護関係事業者における場合は、ケアプラン、介護サービス提供にかかわる計画、提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録等である。

(3) ガイドラインでは診療録の特異性に鑑み個人情報の匿名化について説明している。つまり、当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所等、個人を識別する情報を取り除くことで、特定の個人を識別できないようにすることを個人情報の匿名化という。顔写真については、一般的には目の部分にマスクングすることで特定の個人を識別できないと考えられている。必要な場合には、その人と関わりのない符号又は番号を付すこともある。匿名化に当たっては、当該情報の利用目的や利用者等を勘案した処理を行う必要があり、あわせて

本人の同意を得る等の対応も考慮する必要がある。院内での情報共有の場合は本人の同意は必要ないが、学会発表等では上記のルールに従わなくてはならないことになる。

(4) 家族等への病状説明について、保護法では個人データは本人の同意なしには第三者への提供は禁止されている。医療分野においては、病態によっては治療等を行う場合に本人のみでなく家族の同意が必要な場合があること、及び意識不明や重度の痴呆がある場合本人の同意を得るのが困難である。家族の同意に関しては患者の利用目的の達成に必要であれば問題はないので、その場合の家族の範囲を本人に確認しておく必要がある。また、本人の同意を得るのが困難な場合は保護法第15条3項の2（生命・身体・財産の保護）に該当するので、本人の家族であることを確認し、治療実施に必要な範囲での個人情報の提供・取得を行う。当然本人の意識が回復した際には、提供した相手とその内容について本人に説明を行い同意を得ることが必要となる。

2) 医療・介護関係事業者の責務等

(1) 利用目的の特定及び制限等（保護法第15～19条、）等：患者・利用者がそれぞれの事業者が個人情報を提供するの、当該個人情報を患者・利用者に対する医療・介護サービスの提供、医療・介護保険事務、入退院等の病棟管理などに利用するためである。（第一次利用目的：患者への医事

の提供に必要な利用目的）これら以外の目的（表4の2項）で個人情報を利用する場合は、患者・利用者から個人情報を取得する際に明確に当該利用目的を公表等（院内掲示等）の措置で周知しておかなければならない。利用目的による制限の例外として同意を必要としない具体的な例は表5に示した。

個人情報取得に際しては利用目的を通知・公表しなければならないが（保護法第18条）、その利用目的の公表方法として院内や事業所内等への掲示、ホームページへの掲載、受付での説明や当該掲示への注意の勧告、希望時には内容記載の書面の交付等を実施し、周知することが必要となる。また、個人情報の適正取得（保護法第17条）に関しては真に必要な範囲を本人から直接取得する他、第三者提供について本人の同意を得た者から取得することが原則である。但し、本人以外の家族等から取得することが診療上又は適切な介護サービスの提供にやむを得ない場合はこの限りではない。また、親の同意なく、十分な判断能力を有していない子どもから家族の個人情報を取得してはならない。但し、当該子どもの診療上、家族の個人情報が必要な場合で家族から取得が困難な場合はこの限りではない。

個人情報の最新性・正確性（保護法第19条）に関して、適正な医療・介護サービスを提供すると

表4 医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的

<p>1. 患者への医療の提供に必要な利用目的</p> <p>1) 医療機関等の内部での利用に係わる事例</p> <ul style="list-style-type: none"> • 当該医療機関等が患者等に提供する医療サービス • 医療保険事務 • 患者に係わる医療機関等の管理運営業務 <p>2) 他の事業者等への情報提供を伴う事例 (略)</p> <p>2. 上記以外の目的</p> <p>1) 医療機関等の内部での利用に係わる事例</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医療機関等の管理運営業務のうち 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 医療機関等の内部において行われる学生の実習への協力 医療機関等の内部において行われる症例研究 <p>2) 他の事業者等への情報提供を伴う事例</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医療機関等の管理運営業務のうち 外部監査機関への情報提供

表5 利用目的による制限の例外として同意を必要としない具体的な例

(医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン, 厚生労働省, 2004)

<p>①法令に基づく場合</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医療法に基づく立ち入り検査 • 介護保険法に基づく不正受給者に係る市町村への通知 • 児童虐待の防止等に関する法律に基づく児童虐待に係わる通告等, 法令に基づいて個人情報を利用する場合 <p>②人の生命・身体・財産の保護に必要であって本人の同意を得るのが困難なとき</p> <ul style="list-style-type: none"> • 意識不明の身元不明の患者について関係機関へ照会する場合 • 意識不明の患者の病状や重度の痴呆性の高齢者の状況を家族等に説明する場合 <p>③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進に特に必要がある場合であって, 本人の同意を得るのが困難なとき</p> <ul style="list-style-type: none"> • 健康増進に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供 • がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供 • 児童虐待事例についての関係機関との情報交換 • 医療安全のための院内で発生した医療事故等に関する国・地方公共団体又は第三者機関等への情報提供のうち氏名等の情報が含まれる場合 <p>④国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受け者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要があるが、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国が実施する統計報告調整法の規程に基づく統計報告の徴集及び統計法第8条に基づく指定統計以外の統計調査に協力する場合

いう利用目的の達成のために必要な範囲において、個人データを正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。このために、施設内で具体的なルール策定や研修の開催などが望ましい、とされている。

(2) 安全管理措置, 従業員の監督及び委託先の監督 (保護法第20条~22条)

医療・介護関係者が取り扱う個人情報は特に慎重に取り扱う必要のある重要情報である。事業者は個人データの漏洩, 滅失や棄損をした場合に、本人が被る権利利益の侵害の大きさと医療機関が有するリスクを考慮して防止措置を講じること、及び安全措置の遵守において従業者の監督義務が課せられている。安全措置としての取り組み例として、①個人情報保護に関する規程の整備, 公表, ②個人情報保護推進のための組織体制等の整備, ③個人データ漏洩等の問題が生じた場合等における報告連絡体制の整備, ④雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備, ⑤従業者に対する教育研究の実施, ⑥物理的安全管理措置 (入退館(室)管理の実施, 盗難等に対する予防対策の実施, 機器・装置等の固定など物理的な保護), ⑦

技術的安全管理措置 (盗難・紛失防止のため情報システムに、アクセス管理・記録保存, ファイアウォールの設置), ⑧個人データの保存, ⑨不要となった個人データの廃棄・消去, があげられている。検査や診療報酬請求等に係わる事務で個人データの一部又は全部を委託する場合も、安全管理措置を遵守させるよう必要かつ適切な監督をしなければならない。最後に、医療機関等での受付の呼び出しや、病室での患者の名札の掲示などについては、医療安全と患者のプライバシーとの関係を考慮して、患者の希望に応じて一定の配慮をすることが望ましい、とされている。

(3) 個人データの第三者提供 (保護法第23条)

個人データは保護法第23条1項の例外規定 (表5) 以外は、本人の同意なしには第三者へ提供してはならない。本人の同意を得る必要のある具体例として、①民間保険会社からの照会, ②職場からの照会, ③学校などからの紹介, ④マーケティング等を目的とする会社等からの照会, である。また、患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として黙示による同意が得られているものと考

えられている。同一事業内で情報交換する場合は第三者に該当しないが、事業所内部の研修の場合も、具体的な利用方法を含め、あらためて本人の同意を得るか、個人が特定できないよう匿名化する必要がある。その他留意事項として、医療事故などマスコミへ公表する場合は匿名化と本人又は家族の同意を得るよう努めなければならない。

(4) 個人データの開示 (保護法第25条)

原則として本人からの求めに応じて、書面の交付による方法等により遅滞なく当該保有個人データを開示しなければならない。本人以外に診療記

録の開示を求め得る者として指針で示された該当者を表6に示した。指針によれば図2に示したように、診療情報の提供は患者にとって理解しやすいように、懇切丁寧に診療情報を提供する用努めること、及び提供は口頭による説明、説明文書の交付、診療記録の開示等具体的な状況に即して適切に行わなければならないとしている。診療中の提供内容は表7に示したが、『精神病患者の保護及び精神保健ケア改善のための原則 (1991年国連)』¹²⁾ 『ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言 (1994年WHOヨーロッパ会議)』¹³⁾における

表6 本人以外に診療記録の開示を求め得る者
(診療情報の提供等に関する指針, 厚生労働省, 2003年)

- ①法定代理人, 但し, 満15歳以上の未成年者については疾病の内容によっては患者本人のみの請求を認めることができる
- ②診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
- ③患者本人から代理権を与えられた親族及びこれに準じる者
- ④患者が成人で判断能力に懐疑がある場合は, 現実に患者の世話をしている親族及びこれに準じる者

<診療情報の提供等に関するガイドライン>

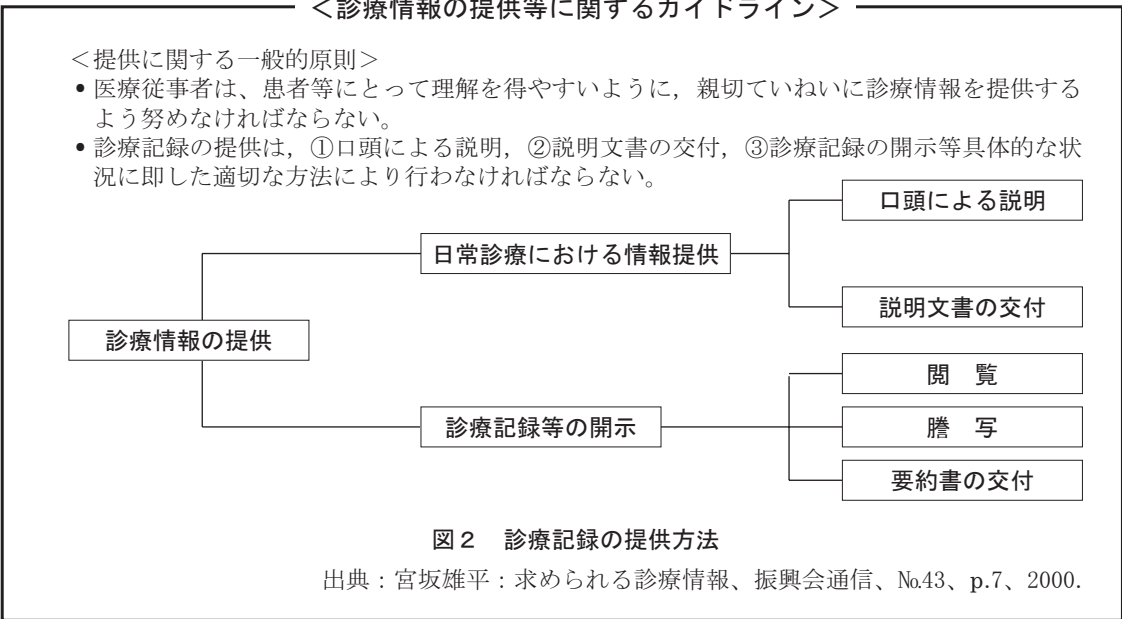


表7 診療情報提供の内容
(診療情報の提供等に関する指針, 厚生労働省, 2003年)

- ①現在の症状及び診断病名
- ②予後
- ③処置及び治療方針
- ④処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能及び特に注意を要する副作用
- ⑤代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失
- ⑥手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要、危険性、実施しない場合の危険性及び合併症の有無
- ⑦治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、その旨及び目的の内容

内容を踏襲している。また、患者が「知らないでほしい希望」を表明した場合には、これを尊重しなければならない、としている。ガイドラインでは開示の例外は保護法第25条に準じており、具体例として、情報を提供した関係者の同意を得ずに患者に開示することにより関係性が悪化する場合や患者に理解力がなく治療効果に悪影響を及ぼす場合などを上げており、個々の事例への適応については個別具体的に慎重に判断することが必要であり、「診療情報の提供等に関する指針」の内容にも配慮する必要がある、としている。指針では遺族に対する診療情報の提供に関して、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない、但し、開示を求める者の範囲は、患者の配偶者、子、父母及びこれに準じる者としている。患者の同意を得ずに患者以外の者に対して診療情報の提供を行うことは、医療従事者の守秘義務に違反することが指針には明記されている。

V. 看護教育における臨床実習での個人情報の取り扱い

日本看護協会は2000年に『看護記録の開示に関するガイドライン』を公表し、その改定版を『看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針（以下、看護記録指針と略）』¹⁴⁾として2005年1月に公表した。本看護記録指針は基本的には厚生労働省のガイドラインを遵守し、指針によって具体化が図られている。ここでは今までに説明をしなかった部分と看護特有の部分について概説する。

1) 看護記録指針作成の目的

これは看護者が専門職として社会的責任を果たすために必要な、看護記録及び診療情報の取り扱いに関する基本的な考えを示すものである。目的としては、①診療情報の提供の目的と看護者の役割（患者の権利の尊重、患者の自己決定権の支援、患者と医療従事者のコミュニケーションの充実）を明確にする。②診療情報の提供における看護者の主体的役割を示す。③診療記録開示のための目的に適う看護記録のあり方を示す、④看護記録を

含めた診療情報等の個人情報の保護に関する基本的な考え方を示す、の4つが掲げられている。

看護記録とは看護実践の一連の過程を記録したものを指し、本看護記録指針で取り扱う範囲として、診療情報の提供及び取り扱いに関する看護者の責務、看護記録の開示、診療記録開示の目的に適う看護記録のあり方、看護記録及び診療情報の取り扱いに関する看護管理者の責務、看護記録及び診療情報の取り扱いに関する基礎教育のあり方、診療記録のIT化について記述されている。

(1) 診療情報提供に関する看護者の責務

診療情報提供に関する看護者の基本的責務は、患者の知る権利及び自己決定権を尊重し擁護すること、自己の実施する看護について説明することであり、このことは医療法（第1条4項）及び日本看護協会の看護者の倫理綱領にも記されている。また、看護実践においては、看護計画立案・実施・評価に至る一連の過程の中で、可能な限り患者に情報を提供して患者の選択肢を提示することが求められる。診療情報の取り扱いに関する守秘義務の遵守は、助産師は医療法第72条と刑法第134条、保健師・看護師・准看護師は保健師助産師看護師法（以下保助看法と略）第42条2項及び法第44条3項に規定されており、違反した場合には刑事責任が問われる。看護記録の開示の方法は、①看護記録の閲覧、②看護記録の写しの交付、③看護記録を要約した書類（サマリー）の交付である。開示方法等に関しては前述したガイドライン及び指針に準じた施設内規定に従って行われるので、ここでは略す。

2) 看護記録及び診療情報の取り扱いに関する基礎教育のあり方

看護記録には①看護実践の明示、②提供するケアの根拠の明示、③情報交換の手段、④患者や診療の経過、看護実践と結果に関する情報提供、⑤施設の要件や診療報酬上の要件を明示、⑥法的証拠、等の意義がある。看護記録に関する記載や保存の義務について助産録以外は保助看法に規定はない。しかし、看護記録は医療法施行規則第21条の5及び第22条の3（最終改正平成16年7月厚生労働省令）、保険医療機関及び保険医療担当規則

第9条（最終改正平成16年7月厚生労働省令）、基本診療の施設基準等及び届出に関する手続きの取り扱いについて（平成12年3月）によって、必要な記録とされている。基礎教育では看護記録や患者の個人情報の取り扱いに関して学生指導が必要とされる。看護学生が作成した実習記録の管理責任は看護教育者及び学生が負うが、情報の流出は実習施設責任者にまでおおよぶ場合があることを考慮して、カリキュラムや実習配置、実習環境の整備等の検討が必要となる。

学生への教育は、診療情報開示の目的に合う看護記録のあり方に関する理解を深めることが第一であり、具体的には①守秘義務などの倫理教育、②臨地実習前の教育の徹底、行為（技術）提供の説明責任と提供する技術の習熟（看護師が行うと同程度の安全性の保証）、③患者の同意（書）、④看護学生の行為の違法性阻却証明（免許を有しない学生の看護行為は法的には、患者の同意、目的の正当性、手段の相当性が証明されれば違法行為とならない。）⑤実習中の個人情報の取り扱い規定の作成等である。

看護学生の実習記録に関しては公的な看護記録とは異なるので、原則として開示の必要はないと考えられるが、場合によっては開示しなければならないことも踏まえた指導が必要となる。現時点では実習記録の扱いは各教育機関に任されているが、今後は実習施設との取り決めなどを検討

する必要がある。実習記録の取り扱いに関して看護協会が示す主な留意点について表8に示した。

特に、看護教育機関では、①学生への実習への協力は患者・利用者にとっては第一の利用目的ではないことを踏まえること、ガイドラインでは学生の実習への協力は、患者・利用者への医療・介護サービスの提供に必要な利用目的以外の利用として通常の業務の想定される目的の範疇となっているが、学生が患者・利用者の個人情報を使用することを施設で掲示し、本人への通知、及び受け持ち決定後は利用目的の追加を本人に通知し同意を得ることが必要となる。医療従事者は患者・利用者の同意を得ずに学生に情報を提供することは守秘義務違反となる。②看護業務は法的には独占業務であり、無資格者の学生が実習で看護行為を行うには違法性阻却事由の保証が必要であること、を認識する必要がある。このためには＜患者の同意書が不可欠＞であること、及び提供される看護行為（看護技術）の＜根拠説明と安全性の保証＞に責任を持つことの2点が重要となる。

3) 成人・老年看護学臨地実習における個人情報の取り扱いについて

当講座では、臨地実習前に「臨地実習における個人情報の取り扱い」¹⁵⁾についてオリエンテーションを実施している。内容としては、①個人情報保護法制定の背景、②情報開示に向けての歴史的変遷、③個人情報保護法の解釈、④診療情報の提供等に

表8 実習記録の取り扱いに関する主な留意点

(看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針、日本看護協会)

- | |
|---|
| <p>①記録用紙は、個人を特定する情報（住所、氏名、生年月日、病院、病棟名、家族歴や遺伝情報等）を可能な限り記載しないようなフォーマットにする。</p> <p>②不必要な情報・不確実な情報は記述しない。</p> <p>③診療記録及び実習記録は安易に複写しない。</p> <p>④カンファレンスの資料等に利用するために複写した場合は、担当の看護教育者がシュレッダーにかける等適切に処分する。</p> <p>⑤個人が特定される可能性がある実習記録等の院外への持ち出しは原則として禁止する。やむを得ず院外に持ち出す際にはルールに則る（紛失・散逸の防止に努める。ファイル等で管理し、第三者の目に触れることがないようにする。）</p> <p>⑥実習目的以外に利用しない。</p> <p>⑦実習記録の作成にパソコン等の電子媒体を使用した場合には、ハードディスクや機体にデータが残ることを考慮し、個人所有の電子媒体の使用は避ける。</p> <p>⑧実習終了後、不必要となった記録物やメモ類はシュレッダーにかける、電子媒体は内容を消去する等の処分を行う。</p> <p>⑨実習終了後の実習記録は、看護教育者が適切に保管・管理し、看護学生が必要な際はこれを閲覧させることが望ましい。実習記録を学生が保管する場合は、その取り扱いを適切に行う。</p> |
|---|

表9 看護学実習における個人情報の取り扱いに関するガイドライン作成の際の検討すべき項目

(日本看護系大学協議会, 看護実践能力検討委員会)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①臨地実習ガイダンスにおける人権尊重の理念と個人情報保護の周知（個人情報に関わる法・ガイドライン, 等） ②大学と病院等実習施設との協定 ③看護学生実習を受け入れている施設であることの実習受け入れ施設による公示 ④利用者の個人情報の取得ならびに取り扱う場所の特定 ⑤臨地で指導する教員のリストの作成 ⑥個人情報を取り扱うことに関する利用者への説明と同意 ⑦利用者の個人情報へのアクセスの方法（紙媒体の場合, 電子媒体の場合） ⑧利用者の個人情報の転記の制限（コピーの禁止等） ⑨知り得た利用者個人情報の匿名性の確保 ⑩知り得た利用者個人情報の漏洩防止 ⑪看護学実習記録（紙記録物, パソコン, 保存媒体等）の持ち運び（含データ転送の制限と保管場所の限定） ⑫大学内等における学習活動（カンファレンス, レポート作成・指導）での利用者個人情報の取り扱い ⑬実習終了後の看護学実習に関わる記録の保管と破棄 |
|--|

関するガイドラインの解釈, ⑤看護記録の法的位置づけ, ⑥学生の臨地実習と法的責任, ⑦実習記録の書き方と取り扱い等である。また成人・老年看護学臨地実習で使用する看護記録においては書式を統一し, 看護実践者には必要な情報と短期間の学生の看護過程には不要な情報が区別できるよう工夫している。2～3週間の実習期間に学生が受け持ちとして担当する患者は1名であることから, 学生の実習記録上に個人を特定するような情報は不要であることを徹底して指導している。例えば, 受け持ち患者のプロフィールシートに記載されているが, 実質的な記入は不要とするなどである。実習中のメモ用紙及びパソコンの記録は実習終了後に消去を依頼している。終了レポートでは個人が特定できる情報がないことを確認し, 保管の責任を説明し実習記録は学生の学びの経過を示すものとして返却を原則としている。しかし, 診療情報の取り扱いについてはルールが確立しているが, 実習記録の取り扱いについては不十分である。成人・老年看護学臨地実習は3分野（急性・慢性・老年）を有することから, 実習部署や施設を複数包含しかつ担当指導者・教員が多数となることから, 今後はこれら関係者間での調整・連携を進めていくことが課題である。

VI. おわりに

2005年3月に実施した全国の基礎教育機関における臨地実習における個人情報取り扱いに関する

調査では, 対象校の7割が実習記録を学生に返却しており, その割合は4年制課程が多かった ($P < 0.05$)。返却理由は「学生への権利, 学習効果を高める」であり, 反対に返却しない理由は「統一見解がない, 学生の管理・保管が不十分」であった。この結果から言えることは, 少なくとも実習記録は学生の学習記録であることを教員は認識していること, とすれば所有権は学生にある。しかし, その学習の基盤となっているのは患者の個人情報であることもまた事実であることを考えれば, いかん記録させ, いかん活用させるかが重要であり, 活用が十分に出来れば不必要な保管には意味がなくなるのではないかと考えられる。

日本看護系大学協議会が「看護学実習は, 利用者に対する利益面と学生の学習面とを同時に達成させようとする特質を持つため, 個人情報の取り扱いに関しても, 利用者への利益を最大にし, 学生の学習が最大になることが期待される方法で検討されなければならない。」¹⁶⁾とし, ガイドラインを作成する際に検討すべき13項目(表9)を上げている。この中で当校では臨地実習指導者・教員や情報への個人情報アクセス(電子カルテ)については病院でのルールに従い, その他情報を取り扱う場, 匿名化, 漏洩防止, 学習活動における取り扱い, 保管等については学科及び各看護学領域で検討されてきた。今後は, 病院等実習施設としての公示の確認, 大学との協定, 学生が個人情報取得並びに取り扱う場所の特定と確保等を検討

していく必要がある。また大学側としては、個人情報保護の周知、実習記録のさせ方と保管・管理について（実習後も含めて）、患者・利用者への説明と同意の内容等を再検討し、実習施設との協定（ルール）を文章をもって策定することが早急の課題と考える。

最後に、教育効果を考慮すれば学生の個々の成長過程に関する情報は、指導者間で共有する必要性は高い。しかし、今後は学生にとって第一次利用目的に該当する情報とは何か、どこまで提供するかについては十分検討し、学生への通知を含めての対応が必要となろう。

文 献

- 1) 堀部政男：個人情報保護法の考え方, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu1/shiryu/006/04080202/003.
- 2) 内閣府：個人情報保護法, [http://www:kantei.go.jp/jp/it/privacy/houseika/hourituan/030307houan.html](http://www.kantei.go.jp/jp/it/privacy/houseika/hourituan/030307houan.html)
- 3) 内閣府国民生活局：個人情報の保護に関する法律, 2005年
- 4) 総務省：国の個人情報保護のしくみ, 2005年
- 5) 稲葉澄人：看護と個人の情報の保護, *NurseData*, 26(3), 5-12, 2005
- 6) 診療情報の提供等に関するガイドラインの比較, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0325-4d.html>
- 7) 国立大学附属病院長会議常置委員会：国立大学附属病院における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインについて, 2005年2月
- 8) 日本医師会：診療情報の提供に関する指針（第2版）, 2002年10月
- 9) 厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針, 2003年
- 10) 厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン, 2004年12月
- 11) 日本病院協会 病院のあり方委員会：個人情報保護法に関するQ&A, 2005年3月
- 12) 国際連合総会：精神病者の保護及び精神保健ケア改善のための原則, 1991
- 13) 世界保健機関ヨーロッパ会議：ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言, 1994
- 14) 日本看護協会：看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針, 2005年1月
- 15) 土屋八千代：臨地実習における個人情報の取り扱い方, *NurseData*, 26(3), 24-29, 2005
- 16) 日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会：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, 2005