

報告：「個人情報保護法」施行に伴う調査

A Survey on the Impact of the Enforcement of the Protection of Personal Information in the Nursing Field

平成 17～19 年度 日本看護科学学会看護倫理検討委員会

勝原裕美子(委員長), 石井トク, 和泉成子, ウィリアムソン彰子, 小笹由香, 小西恵美子, 高田早苗, 田村恵子, 星 和美

1. はじめに

平成 17 年 4 月より施行された「個人情報の保護に関する法律」(以後、個人情報保護法)は、日常的に患者の個人情報を取り扱う医療者にとっては、きわめて関係の深い法律であり、その施行によりこれまでの情報の取り扱いについて見直す機会となった。しかし、法律施行後、研究・教育・臨床の各現場から個人情報保護に対する過剰反応ともとれる実態に対する戸惑いの声が上がった。

日本看護科学学会では、法施行後に学会員が置かれている状況について把握し見解を出すべく、看護倫理検討委員会を中心に実態調査を実施した。その際、情報の保護と一体で考えなければならない情報開示についても取り上げ、意見を聴取した。本稿はその調査結果の概要報告である。

2. 調査の目的

平成 17 年 4 月に個人情報保護法が施行された後、看護研究、看護教育、看護実践の現場でどのような変化や課題が発生しているかを明らかにする。また、情報開示の現状も明らかにする。

3. 調査の方法

1) 対象：日本看護科学学会員

4407 人(平成 18 年 3 月 20 日現在)

2) 調査期間：平成 18 年 3 月 20 日～4 月末日

3) 調査方法：質問紙法

(1) 質問紙の配布・回収

平成 18 年 3 月発行の学会誌の配本時に調査協力の依頼文と質問紙および返信用封筒を会員全員に送付した。期日までに回収されたものをデータとした。

(2) 質問紙の回答

質問紙は①協力者の属性、②個人情報保護法に対する認識、③研究、教育、実践の各領域における個人情報保護法施行後の実態に関する質問からなる。①②は

全員に回答を依頼し、③については、協力者に自分の活動領域を選択して回答してもらった(複数領域の選択可)。

(3) 倫理的配慮

質問紙は個人が特定されることのないように無記名式とした。調査協力は自由意思を尊重し、回答後は各自で投函する郵送法とした。

4. 調査の結果

1) 回収率

回収数は 641 部で、回収率は 14.5 %であった。

2) 回答者の基本情報

所属先は、教育機関が 505 人(78.8%)、医療機関が 88 人(13.7%)、学生が 17 人(2.7%)、その他 31 人(4.8%)であった(図 1)。職種は、看護師、保健師、助産師、准看護師で 618 人(96.4%)を占めた(図 2)。その他は医師、医療者以外であった。

3) 個人情報保護法の認識について

個人情報保護法については、638 人(99.5%)が知っていると答え、無回答が 3 人(0.5%)であった(図 3)。

個人情報保護法に対する理解度は、「業務に関連する部分は知っている」が 458 人(71.5%)、「ほとんど知っている」が 149 人(23.2%)、「ほとんど知らない」が 28 人(4.4%)であった(図 4)。

法の施行にあたり職場から説明を受けたかどうかについては、「文書が配布された」が 283 人(44.1%)、「直接説明を受けた」が 197 人(30.7%)、「説明はなかった」が 107 人(16.7%)であった。

法の施行後の意識の変化に関しては、「変化した」が 518 人(80.8%)、「変化なし」が 87 人(13.6%)であった(図 5)。変化したことの詳細例としては、「個人情報について意識するようになった」が 114 人、「個人情報の取り扱いに注意するようになった」が 112 人、「情報の保管が厳重になった」が 41 人、「自分自身の情報に敏感になった」が 21 人、「パソコン上での取り扱い

に注意するようになった」が17人であった。

個人情報保護法第50条の『適応除外』については、「知っている」が253人(39.5%)、「知らない」が378人(59.0%)であった(図6)。

4) 研究に関すること

研究に関する項目では641人全員の回答が得られた。

研究計画書の作成に関する質問では、「詳細に記載するようになった」が390人(60.8%)、「これまでと変わらない」が181人(28.2%)であった。

研究協力機関へのアクセスについては、「これまでと変わらない」が323人(50.4%)で半数を占め、「協力を得にくくなった」は214人(33.4%)であった。協力を得にくくなった状況としては、「手続きが増えて時間がかかるようになった」、「断られることが多くなった」、「対象者の情報を得られなくなった」、「自治体での住民票の照会ができなくなった」などの記載が多く見られ、研究の実施に大きく影響している事実が明らかとなった。

研究対象者へのアクセスについては、「これまでと変わらない」が360人(56.2%)、「協力が得にくくなった」が177人(27.6%)、「協力を得やすくなった」が12人(1.9%)であった。協力を得にくくなったことの実例としては、「断られることが多くなった」、「同意書への署名を拒否されるようになった」、「データ収集に時間がかかるようになった」などであった。また、協力を得やすくなった状況としては、「研究を理解した上で協力してもらえるようになった」、「詳しく説明することで理解してもらいやすくなった」などであった。

その他、自由記載からは下記のような実態が挙げられた(代表例を抜粋)。

- ・倫理的配慮が明確になった
 - ・データ管理が厳重になった
 - ・研究倫理委員会の指摘が細かすぎるようになった
 - ・審査に時間がかかりすぎて研究の機を逃すようになった
 - ・臨床現場が研究の受け入れに際して混乱した
 - ・第50条の不周知により、個人情報そのものが学術研究で扱えないという誤解が生じていた
- などであった。

研究に関する情報開示の体制については、「整備されていない」が250人(39.0%)、「検討中」が210人(32.8%)、「すでに整備されている」が79人(12.3%)

であった。すでに整備されていると回答した79人に研究者自身の意識の変化について問うたところ、56人(70.9%)が「変化した」と回答しており、「個人情報について厳しく考えるようになった」、「結果の公表方法を考えるようになった」、「対象者にデータの内容を確認してもらうようになった」、「開示を前提としてデータを保存するようになった」などの意見が聞かれた。なお、一部には「データを対象者に見せられるように分析するようになった」、「情報の開示を前提とすると、マイナスの解釈ができなくなった」などの意見もあった。

5) 教育に関すること

教育機関からは505人の回答が得られた。

実習の受け入れ状況については、「これまでと変わらない」が304人(60.2%)、「条件がつき厳しくなった」が160人(31.7%)、「断られるようになった」が7人(1.4%)であった。具体的な変化についての自由記載では、「実習契約書を交わすようになった」、「説明書を用いるようになった」、「事前に患者情報を得にくくなった」、「受け持ち患者の申し送りだけしか聞けなくなった」などであった。

受け持ち患者の決定については、「これまでと変わらない」が277人(54.9%)、「条件がつき難しくなった」が108人(21.4%)、「断られるようになった」が77人(15.2%)であった。具体的に生じている状況としては、「患者から書面による承諾を得るようになった」が48人、「拒否する患者が増えた」が33人、「同意書へのサインを面倒くさいなどの理由で嫌がられた」が15人、「手続きは整備されたが煩雑さが増した」が12人、「本人がよくても家族が断った」が5人であった。また、少数であるが、「全ての人から同意が得られない外来では実習ができなくなった」、「同意書を取るのが難しい急性期患者を対象としては実習ができなくなった」、「教員が同意書を取るのに忙しく、学生を指導する暇がなくなった」、という意見もあった。

実習中のカルテの閲覧については、「これまでと変わらない」が221人(43.8%)、「閲覧が制限されるようになった」が225人(44.6%)であった。制限されている状況としては、「閲覧範囲に制限がかかった」、「学生には電子カルテのアクセスIDが与えられなかった」、「学生のみでは閲覧しなくなった」、「実習開始前にカルテの閲覧ができなくなった」、「学生にはカルテを見せずに、実習指導者が最低限の情報を学生に渡すようになった」などであった。また、診療記録や看

護記録を実習記録へ転記することについては、「学生の転記が制限された」が345人(68.3%)であり、「学校側が自主的に制限した」、「記録用紙を修正した」、「個人が分からないようにメモをとるようになった」、など、具体的な変化が明らかになった。

実習記録物の管理については、「変化があった」が345人(68.3%)であった。具体的な状況としては、「不要となった記録物はシュレッダーにかけるようになった」(97人)、「個人情報の記載を減らした」(54人)、「実習場所から記録を持ち出さなくなった」(43人)、「学生に返却せずに学校で保管し、卒業後には破棄するようになった」(38人)、「実習記録の取り扱いについて指導するようになった」(31人)、「管理方法を具体的に規定した」(24人)、「パソコンには保存しなくなった」(12人)、「コピーをとらなくなった」(9人)、「閲覧や記録できる場所を制限するようになった」(7人)、「実習中にとったメモは回収するようになった」(7人)、「メモは禁止とし、ノートやリングファイルなどを使用するようになった」(6人)、「学校が管理責任を負うことに署名を得てから学生に返却をするようにした」(5人)などであった。

学生が患者のケアを実施することに関しては、「変化はなかった」が409人(81.0%)、「変化があった」が55人(10.9%)であった。変化の具体例としては、「受け持ち患者から同意書を取るようになった」(9人)、「個々のケアについて承諾を得るようになった」(3人)などであった。学生がケアや処置を見学することについては、「変化はなかった」が362人(71.7%)、「変化があった」が104人(20.6%)であった。変化の内容については、「受け持ち以外の患者の見学が容易ではなくなった」(22人)、「見学は断られるようになった」(12人)、「その場だけの場合でも、その都度了解をとるようになった」(12人)、「同意を得ていない患者への接近をさせないようにした」(9人)、「受け持ち患者以外のケアは控えるようになった」(6人)など、学生の学ぶ機会が縮小していることが明らかとなった。

実習以外の教育については、「変化はなかった」が297人(58.8%)、「変化があった」が156人(30.9%)であった。変化したことの内容としては、「倫理についての講義や説明の場が増えた」(34人)、「情報の取り扱いや保管について説明するようになった」(20人)などが挙げられた。また、学生自身の個人情報については、「学生の氏名を掲示することについて混乱が生じ

た」(14人)、「学生は番号で掲示するようになった」(7人)、「クラス名簿が配布されないようになった」(5人)の他、「会議で学生の氏名は出さないようになった」、「テストは合格者のみを発表するようになった」などが報告されている。

その他、教育現場に関する自由記載欄からは次のような意見が挙げられた。(代表例を抜粋)

- ・過剰反応である
- ・学生の学びが阻害されている
- ・学生の電話番号がわからず連絡ができない
- ・実習記録は学生のものなのに返却しないのはおかしい
- ・学生に関する情報が少なすぎて指導に影響する
- ・必要な情報が共有されない
- ・守秘義務と個人情報保護の区別がしていない
- ・実践能力が育たない
- ・紙の上での同意にこだわっているように思う

6)実践に関すること

医療機関からは90人の回答が得られた。

患者や住民の情報へのアクセスについては、「変化はなかった」が53人(58.9%)、「変化があった」が33人(36.7%)であった。具体的な状況としては、「アクセスに必要なIDの管理が厳しくなった」(37人)、「IDを頻回に変更するようになった」(5人)、「全ての項目ごとにIDとパスワード入力を要求されるようになった」(2人)、「指紋認証をするようになった」(2人)、「電子カルテでは受け持ち患者しか閲覧できないようになった」(2人)などで、セキュリティが厳重になっている状況が報告された。

患者や住民の氏名の取り扱いについては、「変化はなかった」が54人(60.0%)、「変化があった」が30人(33.3%)であった。変化の具体的な状況としては、「患者や住民を番号で呼び出すようにした」(45人)がもっとも多く、「患者や住民の申し出によって番号か氏名かを決めるようになった」(5人)、「氏名を呼び出されたくない場合には申し出でもらうように掲示するようにした」(5人)、「院内呼び出しができなくなった」(1人)などであった。

患者氏名の掲示については、「変化があった」が28人(31.1%)、「変化があった」が52人(57.8%)であった。具体的な変化としては、「氏名の掲示は患者の希望に応じるようにした」(25人)、「病室の前の患者氏名を取り外した」(17人)、「個人名が記載されているものは人目につかないようにカバーをした」(14人)な

どであった。このような状況において、「個人をすぐに把握できなくなった」「後方施設に情報を提供できなくなった」「名前がついているものは全て出せないかのよう混乱した」、「名前が掲示されていないので、見舞い客が全ての部屋を覗くことが増えた」などの困っている状況が報告されている。

外部からの問い合わせについては、「変化はなかった」が42人(46.7%)、「変化があった」が41人(45.6%)であった。具体的な変化としては、「電話での問い合わせには一切答えないことになった」(25人)、「入院時に取り次ぎをどうするか確認するようにした」(8人)、「対応マニュアルを作成した」(8人)、「窓口を1つにして対応するようにした」(5人)などの意見がみられた。このような変化により、「情報が得られないことで立腹される方がいた」(7人)「サマリーなどを外部機関とFAXでやり取りすることが制限された」(4人)という状況も報告された。

その他、臨床現場で発生している状況についての自由記載では、以下のような意見が聞かれた。(代表例を抜粋)

- ・警察からの情報提供の問い合わせは拒否できないと感じている
- ・患者の情報を家族に教えても訴えられるかもしれない
- ・看護師が記録物をシュレッダーにかけるのに追われるようになった
- ・学生は受け持ち患者の情報しか得られない。そのため、看護師のカンファレンス中は学生が入れ替わり立ち代わりする状況になった。
- ・患者が転院する際は、先方に要約しか送れなくなった
- ・情報交換がされなくなった

情報開示の体制の整備については、「すでに整備されている」が46人(51.1%)、「現在検討中」が26人(28.9%)、「整備されていない」が16人(17.8%)であった。個人情報の保護と情報の開示の板ばさみにあった例としては、「警察からの問い合わせを医師が拒否した」、「家族(患者)は知る権利があるというが、患者本人(家族)は知らせて欲しくない并希望する」などがあった。その他、情報開示に関しては、「開示の際に否定的なアセスメントがあると困る」といった内容のものもあった。

4. まとめ

1)全体の概要

調査結果を概観すると、個人情報保護法施行に伴い研究・教育・臨床の各現場で情報に関する従来の考え方を見直す動きが進んでいることが明らかになった。看護に携わる者として、調査協力者や患者・家族・地域住民に対し情報管理のあり方を再考し、改める契機になったことは評価すべき点だと思われる。しかし一方で、法律の解釈が一定しておらず、各現場において混乱が生じていたり、過剰ともとれる反応が起きたりしていることは否めない。

特に、研究に関しては、50条の適用外規定が十分に理解されていないために、研究のためのアクセスや研究協力が拒否されること、教育に関しては、学生の学ぶ環境が縮小・制限されていること、臨床に関しては、看護ケアに必要な情報が医療者間でも共有されにくくなり、ケアの継続性に支障が生じている状況がある。このようなことは、研究の質、教育の質、ケアの質に著しく影響を及ぼす事態であり、憂慮される。

2)看護研究における状況

個人情報保護法施行後、これまで以上に詳細な計画と調査協力者への説明が求められるようになり、協力者の権利保護に力を入れるようになってきている。ただし、個人情報保護法の第50条では「大学その他の学術研究を目的とする機関もしくは団体またはそれらに属する者が学術研究を目的とする場合には、個人情報保護法の該当部分の規程が適用されない」とする「適応除外」の項が設置されているが、そのことが周知徹底されていない実態が明らかになった。各学会員がその趣旨を十分理解するとともに、調査のアクセス先や調査協力者にも理解を求める努力が必要だと思われる。

また、各研究機関においては研究倫理委員会の審査において、個人情報保護について行き届いた審査が求められる一方で、審査の内容が針小棒大にならないように注意が必要であろう。

研究結果の公表については前向きな姿勢がみられた。しかし、公表を前提とした結果、考察内容が制限されるといった意見も聞かれた。表現に留意することは必要だが、本来の研究目的を見失うことなく質の高い研究を実施する責務を確認しなければならない。

3)看護教育における状況

学生の実習に際しては、患者もしくは家族から同意を得る方法が浸透していることが明らかになった。これまででは病棟にいれば、看護師、看護教員、看護学生

を問わず、自由に患者の個人情報保護にアクセスできたが、その状況は一変したと言える。

しかし、受け持ち患者以外とは会話も制限されるような事態や、カルテをまったく閲覧できない状況なども報告されており、教育環境としてのあり方が問われている。看護学生の実習だからといって不用意に不必要な情報が入手できる状況は避けなければならないが、実践者を育てる場において、何が必要で何が必要でないのかを区別することは必要である。患者の個人情報を守るために、どのような配慮が必要かを学生自身が考え、判断する能力を育む環境を整備していくことが今後求められよう。

実習記録に関しては、学校が管理したり、最終的には破棄処分にしたたりすることが増えていた。それに対して過剰反応だとする意見もあり、学生の実習記録は誰のものであるか、あるいは何の目的で記録がなされるかという議論が今後の課題と考える。

4) 看護臨床における状況

臨床現場では、外来患者を氏名ではなく番号で呼び出したり、入院患者の氏名を表示しない施設が増えてきているようである。個人情報保護の観点から各医療施設が配慮・工夫している様子が見えてくる。その一方で、患者を取り違えるリスクが増え、外部機関との

必要な連携が阻害され、逆に患者の安全性が脅かされているという事態も生じている。医療の安全と質の低下につながらないように十二分の配慮が求められる。

その他、看護師が個人情報の廃棄業務を行っているために通常業務に支障をきたしている様子が報告されている。個人情報の管理・廃棄について各医療施設間で業務調整を行い、組織としてシステムティックに対応することが求められよう。

個人情報保護法施行後の各現場への影響については、随所でさまざまな意見や反応がみられるが、具体的にどのような変化が見られ、どのような点が問題となっているのかについて集約的に調査されたものはこれまでなかった。日本看護科学学会看護倫理検討委員会は、学会員が関与する看護現場における法施行後の変化の実態を総体的に調査し把握することにより、学会員がそれぞれの立場で看護における個人情報保護の意味について再考する契機になると考えた。本稿および学会ホームページに掲載される今回の調査結果を参考に、個人情報保護法の意味と学会員がそれぞれの立場で個人情報を取り扱うときの対応について改めて検討する機会としてもらいたい。

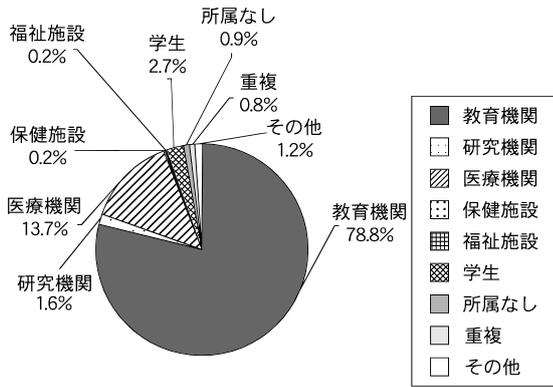


図1 回答者の所属

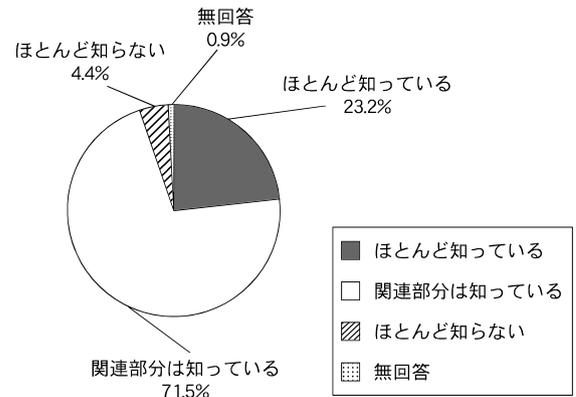


図4 個人情報保護法の理解

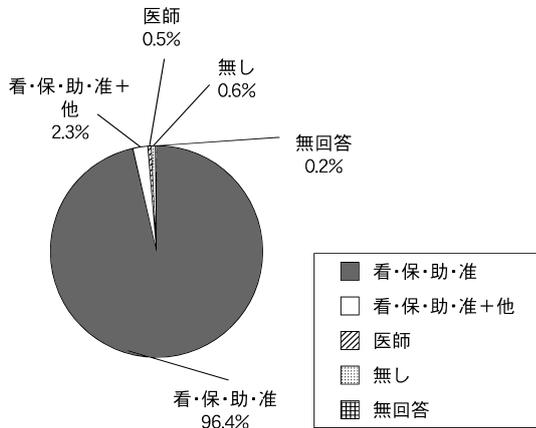


図2 回答者の職種

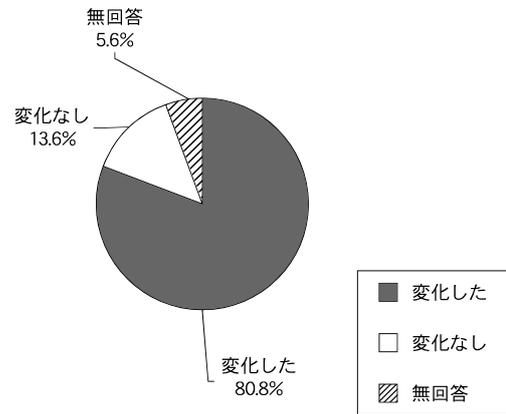


図5 個人情報保護法による意識変化

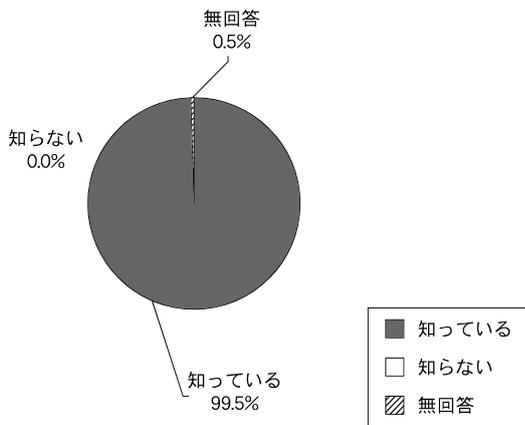


図3 個人情報保護法の認知

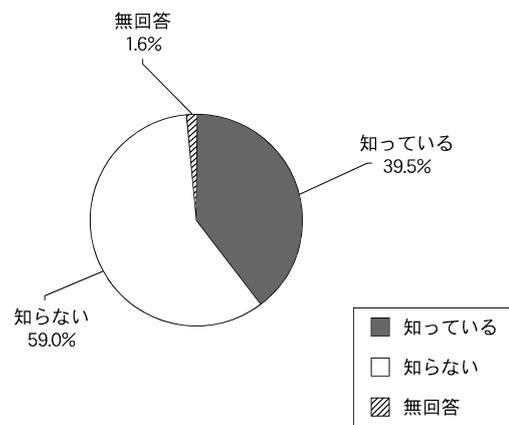


図6 第50条「適応除外」の認知