

〈研究ノート〉

臨床実習における個人情報保護について

——現状と課題——

西 井 正 樹*, 山 本 美 紀*, 出 田 めぐみ*,
辻 陽 子*, 祐 野 修*

The handling of Personal Information Protection in the practice

——Situations and Issues——

Masaki Nishii, Miki Yamamoto, Megumi Izuta,
Yoko Tsuji and Osamu Sukeno

要旨：2005年4月個人情報の有用性に配慮しながら、個人の権利、利益を保護することを目的に「個人情報の保護に関する法律」が全面施行された。個人にとっての活動の意味が重要視される作業療法の目的は、社会生活への適応力向上であり、利用者の個人的な情報を理解することが求められる。個人情報を扱うにあたっては、学校と実習施設それぞれに方針や考え方、規則があり、対応も複雑である。学生が理解して実践することは難しく、学内での個人情報保護を習得することが重要になる。

本稿では、実習施設の作業療法士を対象にしたアンケート調査を行い作業療法実習における個人情報保護の指導方法について検討、考察した。

Summary：“Law concerning the personal information protection” was enforced to protect an individual right profit while considering the utility of personal information in April, 2005. In occupational therapy emphasizing the meaning of activities for each client, its object is his or her improvement of adaptability in the social life, and then therapists need to learn their personal information. In dealing with and managing the personal information, there are several rules or policies in each school and facility. It is difficult for students to understand and practice it properly, therefore students need to learn personal information protection in school.

In this study, a questionnaire survey was conducted for the occupational therapists in facilities for the personal information, and examined it.

Key words：作業療法 Occupational therapy 個人情報保護 Personal information protection 学内教育 School education 臨床教育 Clinical education

はじめに
情報社会の急速な発展に伴い、コンピュータ

やインターネットを利用した個人情報処理が、
大量に行われている。ここで、情報の取り扱い
を誤ってしまうと、個人に重大な損失や不利益

*関西医療技術専門学校 教員

を招くことになる。このようなことを背景に、2003 年 5 月 30 日に「個人情報保護に関する法律」[平成 15 年法律第 57 号。(以下個人情報保護法)] が公布され、2005 年 4 月 1 日に全面施行された。

個人情報保護法は、官民を通じた個人情報保護の基本理念を定めた部分と、民間事業者の遵守すべき義務を定めた部分で構成されている。民間事業者の中でも、医療・福祉分野は、生命の尊厳に関わる領域であり、個人情報の取り扱いを厳正に行うことが求められる。2003 年内閣府による「個人情報保護に関する世論調査」¹⁾では、40.9% の人が他人に知られたくない個人情報として、「病歴や身体の障がいなどの記録」をあげた。当然のことだが、作業療法分野においても、病歴や障がいに関する情報を適正に取り扱う必要がある。

個人情報保護法により、作業療法士養成教育では、学外(病院や施設など)における臨床実習での患者や利用者に関する個人情報の保護の方法を指導していくことが重要になった。関西医療技術専門学校(以下本校)作業療法学科(以下本学科)では、平成 18 年度より実習施設の協力を得ながら、実践に繋がる取り組みを行っている。両角²⁾は臨床実習と個人情報保護について質問紙法による調査を行っている。その報告では、実習生受け入れに際して、施設ごとの契約方法や、実習生が患者の個人情報利用に関する同意等において、さまざまな対応をとっていることがわかる。そこで、2005 年から施行された個人情報保護法についての概要をまとめる。そして、実習施設の個人情報保護法の実態について調査の結果から、臨床現場での認識を再確認する。また、本学科での個人情報の取り組みを紹介し、その妥当性や今後の課題について考察を加えることを本稿の目的とする。

I 個人情報保護法の概要

個人情報保護法とは、「高度情報通信社会の進展に伴い、個人情報の利用が著しく拡大して

いることにかんがみ、個人情報の不適切な取り扱いによって、さまざまな『個人の権利利益』が侵害されることを、未然に防止するために、個人情報を取り扱う際に守るべき適正なルールを定める法律である」とある³⁾。具体的に個人情報とは、住所・氏名・年齢・職業・電話番号・メールアドレス等であり、医療の分野では、診療録・評価用紙・保険証等がこれにあたる。病院・施設・事業所等で、この特定の個人情報を分類し、目次索引等をつけ、第三者によって容易に検索可能にしておくものを個人情報データベースといい、データベースを構成する個人情報を個人データという。この章では、個人情報保護法の制定の背景とその内容について整理し、医療・介護における個人情報利用について述べる。

1. 個人情報保護法の制定とその背景

今日の個人情報保護法の流れには、コンピュータやインターネットの普及によるプライバシーの権利概念に対する考え方が、影響している。先進国では、1970 年の旧西ドイツのヘッセン州の「データ保護法」を皮切りに、1973 年スウェーデンでの「データ保護法」、1974 年アメリカ「プライバシー法」等が制定されていた⁴⁾。一方では、各国の個人情報に対する規制内容に違いが生じ、世界規模の多国籍企業が、流通等に大きな支障をきたすようになってきた。そこで、経済開発協力機構(以下 OECD)が貿易における国際的なルールを統一し、1980 年「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 OECD 理事会勧告」を採択した。この勧告は、自由な流通の調和を強調しつつ、①目的明確化の原則 ②データ内容の原則 ③収集制限の原則 ④利用制限の原則 ⑤安全保護の原則 ⑥公開の原則 ⑦個人参加の原則 ⑧責任の原則の 8 原則(表 1)を謳っている。これが、加盟国内での個人情報保護法制の原則となり、日本国内でもこの原則に基づき、個人情報保護法制

表 1 個人情報取り扱い事業者の義務について

OECD 8 原則	内 容	個人情報保護法との対応
○目的明確化の原則	収集目的を明確化にし、データ利用は収集目的に合致するべき	第 15・16・23 条
○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	
○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	第 17 条
○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	第 19 条
○安全保護の原則	合理的の安全保障措置により、紛失・破壊・使用・修正・開示等から保護するべき	第 20・21・22 条
○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、管理者等を明示するべき	第 18・24・25・26・27 条
○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き	
○責任の原則	管理者は諸原則実施の責任を有する	第 31 条

厚生労働省『OECD 8 原則と個人情報取り扱い事業者の義務規定の対応』⁵⁾一部改変

定の機運が高まった⁵⁾。

日本では、1988 年に公的機関を適応対象とする「行政機関保有電子計算機処理個人情報保護法」が制定された。これは、公的機関に適用される法律で、民間事業者には、判例法上のプライバシーの権利を除いて、自主規制することが求められていた。そんな中、政府主導で「住民基本台帳ネットワークシステム」の構築が進められていたが、21 万 7617 件の情報が流失した宇治市の住民基本台帳データ漏洩事件⁶⁾が、社会問題化した。ここで、住民基本台帳のデータが、委託事業から流失した場合に、民間事業者を規制すべき個人情報保護に関する法律が未制定のままでは、法制上の対応ができない状況が明らかになった。

そこで、1999 年プライバシーの権利の概念、利益の変化や OECD 8 原則に対応する必要性から、民間事業者を含めた個人情報保護に関する基本法制の制定が打ち出され、さらに 2003 年 5 月、関連する法案とともに「個人情報保護関連 5 法」が国会で可決され、2005 年 4 月個人情報保護法として全面施行されることになっ

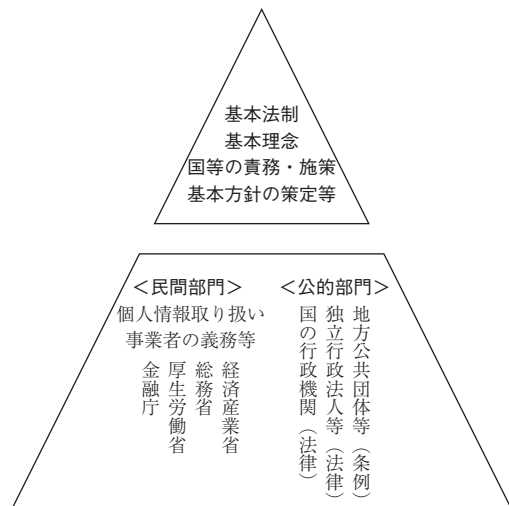


図 1 「個人情報の保護に関する法律」のモデル
内閣府国民生活局「個人情報の保護に関する法律」
一部改変

た。

2. 個人情報保護法の内容

(1) 個人情報保護法の分類

個人情報保護法は、個人情報の適正な取り扱

いや基本理念、国等の責務施策を述べた「基本法制」と、公的部門と民間部門について述べた「一般法」からなる。公的部門は、国の行政機関、独立行政法人、地方公共団体が対象になる。民間部門では、「経済産業分野」「通信分野」「医療分野」「金融分野」が、それぞれの管轄に分けられ、分野ごとに各省がガイドラインを告示し、その遵守を求めている（図 1）。

（2）医療・福祉における個人情報保護法の内容

医療の世界において、個人の秘密を守るということは、古くは「ヒポクラテスの誓い」に書かれている。わが国でも、憲法第 13 条の「個人の尊重」を理念として、「刑法第 134 条第 1 項」で、「守秘義務」が課せられており、その職種に医師等が挙げられている。刑法にない医療職である作業療法士には、「理学療法士および作業療法士法第 16 条」で守秘義務が規定されている。厚生労働省は、個人情報保護法の対象となる病院・診療所・薬局や介護保険法の規定する居宅サービス事業を行う事業者に対して、「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」⁷⁾を定めた。このガイドラインは、個人情報の適正な取り扱いの確保に関する活動を支援するために定めるもので、厚生労働大臣が法を執行する際の基準としている。特に医療分野では、個人情報の性質や利用方法等から、適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある。介護分野でも、事業者は多数の利用者やその家族について、他人が容易には知り得ないような個人情報を詳細に知り得る立場にあり、医療分野同様に、個人情報の適正な取り扱いが求められる。

厚生労働省のガイドラインで、医療介護関係事業者は、個人情報保護法の基本法制と比べても、厳しい内容が定められている。1 点目は、取り扱う個人データの数についてである。個人情報保護法の法令上、「個人情報取扱事業者」として義務等を負うのは、特定の個人データの合計数が、過去 6 ヶ月以内のいずれの日においても、5,000 を超えない事業者を除くとされている。しかし、病院事業者では、取り扱い件数が 5,000 以下の場合でも本ガイドラインを遵守

表 2 作業療法評価：情報の種類

情報の種類	情報源	情報の内容
基礎情報	処方箋（指示箋）	氏名、年齢、性別、住所、主治医名、疾患名、発症（受傷）月日、手術の日付と種類、合併症、処方先（PT、OT、ST など）、処方（依頼）内容
医学的情報	病棟カルテ	医学的検査の内容と結果、病状、病棟 ADL の状況、家族構成、家族関係（主介護者）、職業、経済状況、社会保険の種類
	リハカンファレンス資料	担当者名、リハカンファレンスの日付、治療目標（リハゴール）、各職種の評価と短期目標
生活機能と機能障害	作業療法評価（面接・観察・検査・測定）	①心身機能（生理学的・精神心理学的側面） ②身体構造（解剖学的側面） ③活動〔日常生活活動（ADL）、生活関連活動（APDL）、代償手段の適用、コミュニケーション能力、対人関係技能〕 ④参加（家庭、職業、教育、社会生活への適応、余暇活動への参加）
環境因子	対象者、家族、SW、職場、教師、自治体、障害者団体などから聴取	①人的環境（家庭介護力、親族、近隣、ボランティアなどの協力度） ②物的環境（家屋・公共交通機関・道路・建築物などのバリアフリー度、福祉用具の普及度） ③文化的環境（障害者に対する個人の態度や社会的包容力） ④社会政策（介護支援制度、教育保障、職業的自立支援、生活保障などの国・自治体の制度政策）
個人因子	対象者、家族、関係者からの聴取	個人の人生や生活の特別な背景（個性、ライフスタイル、習慣、生育歴、教育歴、人生の出来事、経験、困難への対処方法など）

岩崎テル子 小川恵子『作業療法評価学』²⁰⁾

する努力が求められている。2点目は、期間に関することである。法律上、「個人情報」は、生存する個人に関する情報と規定されている。しかし、本ガイドラインでは、死亡した後においても、当該患者・利用者の情報を保存している場合には、漏洩、滅失又は毀損等の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものと定められている。さらに、業務の性格上、個人の人格尊重の理念の下に、個人情報を慎重に扱うことが指摘されている⁸⁾。

一方、医療・介護分野では、研究に個人の診療情報、要介護認定情報等を利用する場合が多い。また、患者についての症例発表やプレゼンテーションを行うことは、適切で均一な医療サービスを提供するために必要なことであり、関係する専門職の自己研鑽の機会にもなり得る。日本国憲法第23条では、基本的人権である「学問の自由」の保障への配慮から、学術研究を目的に、個人情報を利用することは認められており、個人情報を取り扱う場合は、法による義務等の規定は適用しないとされている。そのため、自主的に適正な情報の取り扱いを確保するための措置を講ずる必要が生じる。医学研究分野の関連指針⁹⁻¹²⁾やユネスコ国際宣言¹³⁾、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の内容についても留意する必要がある。

Ⅱ 作業療法職域における個人情報のとらえ方

作業療法の臨床活動は、保健・医療・福祉など広い分野で、行われている。そのため、個人情報保護は、基本的にそれぞれの分野のガイドラインに基づいて行われる。また、作業療法士の職業団体である日本作業療法士協会（Japanese Association of Occupational Therapists：以下 JAOT）は、作業療法士職業倫理指針¹⁴⁾において「第7項 安全性への配慮・事故防止」、「第8項 守秘義務」、「第13項 研究倫理」、「第15項 法の遵守」の4項目で、個人情報の取り扱いについて述べている。

1. 作業療法の目的と役割

作業療法の基本理念は、「人は作業することによりよい自分になれる」ということである。作業療法では、「人間が、生まれながらに親しんで用いてきた生活行為としての作業を治療の手段とする。」¹⁵⁾とあり、これは「人が作業することで環境に働きかけ、その体験を通して人は成長し、その人が形作られていくという」考え方である。作業療法では「その人自身が、自分にとって意味のある作業を見つけて自主的に作業を行うこと」が治療でもあり、また目的ともなる。

作業療法を定義からみると、JAOTは、「作業療法とは、身体または精神に障害のある者、またはそれが予測されるものに対して、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持または開発を促す作業活動を用いて行う治療、訓練、指導および援助を行うことをいう」¹⁶⁾と述べている。また、世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapists：以下 WFOT）は、「作業療法とは、一時的であるか恒久的であるかを問わず、身体的または精神的に機能障害、能力不全、もしくは社会的不利にある人々に関与する保健の分野である。専門的な資格をもった作業療法士は、そうした人々の職業的、社会的、個人的および家庭的環境のニーズを満たし、また生活に最大限に参加することを援助する目的で、機能の回復や機能を最大限に生かすために計画された、種々の作業活動に参加させることである。」¹⁷⁾と述べている。（1984、1993年 作業療法士養成課程許可基準による定義）

JAOTは、作業療法の目的を「主体的な生活の獲得」という抽象的な表現をしているが、WFOTは「ニーズを満たし、生活への最大限の参加を援助する」という具体的な表現で述べている。また山根は、「作業はそのものが固有の目的をもっているため、作業や作業活動にともなう行為や結果が社会的、個人的な価値や意味を伴う。また本人の主体的な行為がともなっ

て初めて効果がある作業療法にとって、そうした作業や作業活動の意図性は、その効果を左右する要素の一つである。』¹⁸⁾と述べている。現在作業療法では、利用者の健やかで幸せな日々の暮らしを考える時、意味のある作業・作業活動に、いっそう重点をおいて実践されているといえる。

このように作業療法は、心身の諸問題を抱え、不十分な社会生活をやむなくされた人々と共に、その問題解決にあたり、さまざまな体験を通して、人生の意味、価値、体験を再獲得あるいは発見していこうとするものである¹⁹⁾。特に、利用者の人生の意味や価値を考えることは作業療法の核ともいえる、そのためには、これまでその人が経験してきた作業の内容や質、趣味や興味、役割や人生を通して大切にしてきたことなど、より個人的で核心的なことを知る必要が生じる。作業療法は個人の根幹に関わる情報を扱う機会を持つ可能性の高い専門職であるといえる。

2. 作業療法における個人情報の理解と活用

作業療法で利用者の援助をしていくためには、利用者を知ること (= 評価) が大切になる。作業療法の評価とは、個人にとって価値があり必要と感じている、「セルフケア」「仕事」「レジャー」などの活動を行うため、どの程度の能力があるのかを知ることといえる。その状態について、多方面からの情報収集と解釈、および文書化を含めた活動全般が作業療法評価であるといえる。また、岩崎²⁰⁾は、評価の特性をいくつか述べているが、その中に「作業療法は、対象者の全人的側面を見る実践である。身体病理から社会的制約まで、あらゆる機能レベルを評価しなければならない。」「対象者中心主義の実践であるため、対象者のニーズ、欲求に合わせた実践を行うためには、個人史、現在の症状、将来の希望や役割、動機や意思・意欲など多面的に評価する必要がある。」という部分がある。これは、作業療法評価を行うとき

に、個人が特定化されるような、あるいは個人の内面を表面化するような情報が必要であることを示している。さらに、作業療法実践の中には、それを収集・解釈・文書化し、利用者本人や、他職種に適切に伝達する手順や技術が必要になってくる。

作業療法評価で、利用者の全体像を把握するための情報の種類は表 2 のようなものである。この表で示されている基礎情報と医学的情報は、「一般情報」としてどの職種にも必要な情報であるといえる。作業療法実施上重要な内容として、環境因子や個人因子がある。内容を見ると、一般情報と類似した、あるいはより詳細な事項が含まれていることがわかる。こうした情報から必要な内容を抽出し、必要な範囲内で理解していくことが、作業療法の過程で必要になる。また、カルテ記載や他部門との連携の中で、目的に応じて匿名化した形に加工することが求められる。

Ⅲ 本学科における個人情報保護法に関する取り組み

1. 作業療法士養成と個人情報

我が国の作業療法教育カリキュラムでの学外臨床実習は、810 時間であり、おおよそ全体の 3 分の 1 を占めている。これは、作業療法教育における実習の重要性を意味する。実習なかで学生は作業療法士になる以前から、さまざまな情報を取り扱うことになる。

リハビリテーション系学科をもつ私立学校で組織している全国私立リハビリテーション学校連絡協議会は、平成 18 年に個人情報保護に関する養成校間での認識の統一を目的に「個人情報保護のためのガイドライン」²¹⁾を作成した。このガイドラインの内容は、入学試験・学籍簿・個人情報・臨床実習に分けられ、各々に取り決めを行っている。特に臨床実習では、「データ収集にあたってのカルテの取り扱い」、「自宅学習における患者情報の保管」、「レポートの作成」、「症例発表、プレゼンテーション」につい

ての方針が取り決められている。また、山本²²⁾は、「養成校での教育を考えたとき、臨床での実習における『実習生』『指導者および施設職員』『患者あるいは対象者』の各々の関係について、個人情報保護が存在する。」と述べている。

2. 本学科における個人情報保護に関する指導

作業療法を含む医療関連専門職の養成の課程では、臨床実習期間中のレポートや、実習終了後、養成校に持ち帰っての学内でのプレゼンテーション、卒業研究などで、症例の個人情報を利用する必要が生じてくる。個人情報を利用することに慣れていない実習生には、教育と指導を行い、個人情報保護の対策を講じなければならない。しかし、個人情報の取り扱い、養成校及び、実習地独自の解釈と指導が行われているのが現状である。

本学科では、この個人情報管理に関する取り組みを臨床実習の一部に位置づけ、独自の指導を行っている。指導の内容は2003年の厚生労働省のガイドラインと、全国私立リハビリテーション学校連絡協議会の、「個人情報保護のためのガイドライン」の内容を参考に、している。また指導の具体的な指針や課題は「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」を参考に、本学科教員が作成したものをを用いている。

(1) 学生指導の概要

本学科では、行動には目的や意味があるということを学生が理解することを大切にしている。個人情報という視点でいうと①：作業療法士として、個人を知ること、その内容を利用者と共有することの大切さを理解すること、②：自分の集めた情報は利用者にとって本当に大切なものであることを理解すること、③：①②がある故に個人情報は大切に管理することが必要であること、という基本事項を理解できるからこそ適正な管理ができるようになって考えている。指導内容は情報の匿名化を徹底すること、

記録には最低限必要な情報だけを抽出すること、自分が持ちえた情報の管理を徹底することの3つに要約できる。

課題は実習で学生が取り組む内容に合わせて設定している。本学科での実習は、3年間合計6回である。内容と期間は、1年次見学実習が3日間・2施設の計6日間、体験実習が2週間、2年次評価実習が3.5週間、臨床実習が6週間、3年次臨床実習が8週間、保健福祉実習が2週間である。それぞれの実習前に必要な指導を行い、実習中、及び終了後に実践と評価が行われる。

実習での個人情報保護に関する課題は、基本課題(図2)と発展課題(図3)の2つに分けられている。基本課題は臨床場面で生じる基本的なことがら全般に通じることで、すべての実習で取り組む課題である。発展課題は、個別の症例を担当する時に必要な課題であり、2年評価実習(9月実施)以降の実習で基本課題とあわせて取り組むことになる。

(2) 学生指導の実際

まず、入学時オリエンテーションや、1年生前期に行う作業療法概論の授業で個人情報保護について大まかに講義を行う。次に、見学実習の事前学習で、個人情報保護の意味と目的、「匿名化」「取り扱い」「保管」などの方法について詳細に説明する。そして、匿名化についての理解と技術の習得を目指し、「模擬症例を通じての匿名化の練習」を行う。具体的には、学校側で作成したカルテより、施設名・個人名・薬品名などの匿名化と発症年月日・入院年月日・生年月日・作業療法開始日など、個人を特定できる情報を処理する演習を行う。あわせて、個人記録の保管方法を配慮すること、実習施設を特定できるものと個人記録を持ち合わせないことを指導している。

実習場面を想定した課題も行う。基本課題については、施設名や実習指導者名などの固有名詞を使用しない実習ノートの作成方法、特定の日付や施設の呼称を記録しないなどの個人情報

個人情報保護に関する取り組みについて

関西医療技術専門学校

作業療法学科

※ 学生は自己評価後、指導者に提出し指導を受ける

※ 評価基準：2：完全にできている 1：ほぼできている 0：できていない部分が目立つ

評価者	評価者	評価者

1 基本課題

1) 実習ノートの作成

評価日	自己評価		実習後評価		学校評価	
	開始後	日	開始後	日	開始後	日
① 施設名、実習指導者名など施設に関する固有名詞を使用しない	2	1	0		2	1
② 学校名、学籍番号、実習期間を記載しない	2	1	0	2	1	0
③ 個人の記録と他の記録（施設パンフレット、リーフレットなど）は別にファイルする	2	1	0		2	1

2) 個人の記録の作成

① 固有名詞を記号化する（人名、地名、施設名、薬品名など）	2	1	0		2	1	0
② 特定の日付を記載しない（生年、入院、発症、作業療法開始などの日付）	2	1	0	2	1	0	2
③ 施設特有の呼称などを一般的なものに置き換える	2	1	0		2	1	0
④ 情報の照合によって個人が識別できるものを併記しない	2	1	0		2	1	0
⑤ 記録する内容を充分吟味し必要と思われるものを記載する	2	1	0	2	1	0	2
⑥ 個人情報になると思われるものは記載の前に指導者に報告する	2	1	0		2	1	0
⑦ 持ち出し可能な記録（匿名化されたもの）と施設内の記録の区別を明確にする	2	1	0	2	1	0	2
⑧ 私的なメモや検査用紙などの記載の内容に充分注意する	2	1	0	2	1	0	2

3) 個人の記録の保管

① 実習施設から持ち出す場合、匿名化の確認を充分行う	2	1	0		2	1	0
② 個人の記録の携帯は最小限にする	2	1	0	2	1	0	2
③ 情報の照合によって個人が識別できるものを持ち合わせない	2	1	0		2	1	0
④ 診療記録や作業療法記録の保管・取り扱いに充分注意する	2	1	0		2	1	0
⑤ 施設内での記録について、場所・時間・方法など充分注意する	2	1	0	2	1	0	2
⑥ 私的なメモや検査用紙などの取り扱いに注意する	2	1	0		2	1	0

図 2 基本課題

個人情報保護に関する取り組みについて

関西医療技術専門学校

作業療法学科

※ 学生は自己評価後、指導者に提出し指導を受ける

※ 評価基準：2：完全にできている 1：ほぼできている 0：できていない部分が目立つ

評価者	評価者	評価者

2 発展課題（担当症例の記録に関する課題）

1) 一般情報の記録について 一般情報シートの作成

評価日	自己評価		実習後評価		学校評価	
	開始後	日	開始後	日	開始後	日
① 一般情報の記録にはシートを用いる	2	1	0		2	1
② 匿名化されたもののみ記載する	2	1	0		2	1
③ 診断名・障害名は作業療法に関するものを選択し記載する	2	1	0		2	1
④ 現病歴から作業療法に関係のあるものを取捨選択する	2	1	0		2	1
⑤ 生活歴の内容を一般化する	2	1	0	2	1	0
⑥ 病歴状況は薬品名ではなく、種類（効能）副作用、量の多少の形で記録する	2	1	0		2	1
⑦ その他、内容の選択に注意する	2	1	0		2	1
⑧ 手書きで作成し、内容はデータ化しない（発表の資料には含まない）	2	1	0		2	1

2) 一般情報の保管・取り扱いについて（実習中）

① 作成後、チェックを受けてから速やかに自宅に持ち帰り保管する	2	1	0		2	1	0
② 症例のまとめのレポートには一般情報を記載しない（作業療法の記録のみとする）	2	1	0		2	1	0
③ 複製はしない 指導者の指示があれば 1 部複製し実習施設で保存する	2	1	0	2	1	0	2
④ 施設内での発表で使用する場合は必要な項目を特定化し、別途作成する（持ち出し不可）	2	1	0		2	1	0

一般情報の保管・取り扱いについて（実習後）

⑤ 速やかに学校に提出する	2	1	0		2	1	0
⑥ 学生間での発表時の複製はしない	2	1	0		2	1	0

3) 作業療法記録の作成

① 匿名化に充分配慮して作成する	2	1	0		2	1	0
② 検査の用紙や記録については日付、氏名を記入したものは実習施設で保管する	2	1	0		2	1	0
③ ICF を利用する場合個人因子の内容に充分注意する	2	1	0	2	1	0	2
④ ニーズや性格など作業療法の評価として記録する場合には内容に充分配慮する	2	1	0		2	1	0
⑤ 生活歴などの情報を評価項目に入れる場合には作業療法実施上必要なことを選択する	2	1	0		2	1	0
⑥ 個人情報に含まれるものは必要性を吟味して匿名化の精度（詳しさ）を設定する	2	1	0		2	1	0

図 3 発展課題

記録の書き方、検査用紙などの個人記録の保管方法について、意味や目的を理解したうえで実行できるよう講義・演習を行っている。

課題の遂行度、達成度は、行動目標をあげた、評価表をもとに行っている。実習中に学生自身が自己評価を行い、実習指導者から評価を

受ける。実習修了後には教員が、実習ノートや記録物を確認すること、終了後のセミナーでの資料の内容や作成方法、取り扱い方などを通して評価している。

2年次の評価実習以降の実習では発展課題にも取り組むことになる。この実習から、学生は、1人の患者や利用者を担当することになる。より深い個人情報を扱うため、その取り扱いには慎重に対応する必要が生じてくる。そのため、個人情報の匿名化を徹底し、また漏洩を防ぐ手立てを理解するため、より臨床に近い、具体的な課題を設定している。

発展課題では、診療カルテに記載されている個人の基礎的な情報を、一般情報記録シート(図4)にまとめ、実習中の学生の記録とは分けて取り扱うようにしている。一般情報記録シートには、氏名・年齢・利き手など個人に関する情報、診断名・既往歴・検査・服薬など医療に関する情報、家族構成・本人や家族の主訴など社会的情報、他の専門職からの情報収集を記入する他部門情報を記載する。

臨床実習では、自宅から施設まで、実習ノ-

ートを頻繁に持ち運ばなければならず、紛失や置忘れなどのリスクも高い。そこで、個人の基礎的な情報は、一般情報記録シートに手書きで記入することとし、データ化や、複写をしないことを基本にしている。記入した一般情報記録シートは、施設に保存することになっているが、一部のみ複写し、自宅に持ち帰って、そこで保管するようにしている。症例レポートには、一般情報は含まず、作業療法に関する内容のみとしている。実習中の症例報告や学校での症例発表時にも、一般情報は複写配布せず、口頭のみでの発表としている。一般情報記録シートの自宅保管分に関しては、実習終了後、ただちに本学科にて回収、保管し、症例発表などでの使用が終了した時点でシュレッダーを用いて廃棄している。こうすることで、データとして流出してしまうことや、レポート修正のたびに印刷を繰り返すこと、その記録媒体や印刷物を持ち運ぶこと機会を最小限にすることができる。

この課題の遂行度、達成度は、基本課題と同様、実習中に学生自身、実習指導者が評価し、終了後の症例報告会での個人情報に関する保管方法や発表内容、実習記録の内容から最終的に教員が評価し、不十分なところがあれば、指導している。

(2) 作業療法の視点からみた個人情報と学生の指導

本学科の個人情報保護の取り組みの大まかな内容・方法は、前述のとおりであるが、これは多くの専門職に共通する部分である。作業療法では、これに加えて、利用者の作業や活動の社会的、個人的な価値や意味を考慮すること、これにあわせて、必要な範囲を考えて匿名化の加工をすることが必要になってくる。これは、学生にとってかなり難しい課題になるが、作業療法の根幹について考える機会を提供することにもなり、非常に重要な課題といえる。

例えば、コンビニエンスストアで3ヶ月間アルバイトをしていたAさんと、公立高校で30年間社会科の教師をしていたBさんについて

一般情報記録シート										資料 ③			
氏名		姓	名	性別	男	女	年齢	歳	月	日	利き手	右	左
介護歴・入院歴など				検査結果(検査・CTなど)									
診断名・病名													
既往歴				手術歴など									
生活歴・職業など				家族構成(家族と関係など)									
家族構成				本人・家族の希望(主訴・ニーズなど)									
他部門情報													
<div>チェック欄</div> <div>匿名化</div> <div>未・済</div> <div>保持出し</div> <div>等・不</div> <div>チェック欄</div>													
<div>作成日時</div> <div>年月日</div> <div>時間</div> <div>→</div> <div>学校提出</div> <div>→</div>													

図4 一般情報記録シート

考えてみる。お互いの具体的な職歴は、その人の人生や暮らしを形作ってきたものであり、A さん、B さんを本当に理解するための重要な要素となる。なぜならば、作業療法では、職種や労働時間、労働形態、その職種の作業の特徴（問題処理の仕方や対人交流技術、作業能力、体力や認知的側面など）や社会的な意味合いなどを踏まえ、その人がどのように、その作業に取り組んできたかを考えることが、その人らしさを理解する上での重要な要素であると捉えているからである。

この情報は、カルテには、3 ヶ月間 C 店でアルバイトの経験ありや、30 年間 D 高校で教師をしていたと、具体的なコンビニエンスストアの店名や、高校名が記載されていることが多い。しかし、作業療法では、コンビニエンスストアの店名や高校名が重要であることは少ない。店員としてどのような内容、時間で業務を重ねてきたのかという経験や、高校教師として社会的に求められる役割をどのようにとらえて、何を大切に生きてきたのか、という経験が重要になることが多い。その中で作業療法に必要となる情報を考え、その人らしさを大切にしながら、対応することが重要となってくる。そのため、情報を表現する場合には、作業療法を進める上での必要性和意味が重要になってくる。

このように、情報の中から重要な場面を切り取って記録していくことは学生には難しい課題であり、実習中に指導者の指導のもとに、その内容について十分吟味することが必要になる。さらに、他職種との連携をするとき、個人情報のどの部分を情報として取り上げるのか、利用者のことをどのように伝えていくのかを考えることは、学生が利用者の理解を深めることにつながる。また、他職種とリハビリテーションの目的や方針を共有し、その人にとってのよりよい治療に生かすための、大切な手段にも成り得ると考えられる。

Ⅳ 実習施設での個人情報保護の現状と 学生指導上の課題（アンケート調査より）

1. 目的

アンケート調査の目的は、1 つは、病院・施設の個人情報管理の実態把握である。2006 年に理学療法士の両角がアンケート²⁶⁾調査を行っている。この結果と比較することで、リハビリテーション分野での個人情報管理の変遷と実態を把握することができると考える。2 つには本学科での取り組みに対する意見を集約し、本学科で実施している指導全体の妥当性を検討することである。また、その結果により、本学科の個人情報に関する指導の内容を再考することである。

2. 調査方法

(1) アンケート内容

アンケートの内容は、「医療機関・介護施設での個人情報管理の現状」と「個人情報保護に関する実習での取り組み」についてである。「医療機関・介護施設での個人情報管理の現状」は、16 項目で、「個人情報保護に関する実習での取り組み」については、4 項目である。このアンケートは、倫理的考慮として任意であること、個人を特定できないように無記名で行い、協力を得た。

(2) 調査対象

アンケート実施施設は、平成 19 年から 21 年 7 月までに、本校作業療法学科の学生が評価実習・臨床実習を行った病院および施設である。

(3) 実施期間及び回収率

アンケートは、平成 21 年 7 月から 8 月にかけて、郵送にて行った。「医療機関・介護施設での個人情報管理の現状」は、93 施設に送付して、49 施設から回答を得た（回収率 52.7 %）。「個人情報保護に関する実習での取り組み」は、実際に本学科学生を指導したことのあつた 163 人に送付し、80 人から回答を得た（回収率 49.1 %）。

3. 結果

(1) 病院・施設における個人情報管理の実態について

「医療機関・介護施設での個人情報管理の現状」のアンケート結果を表3に示す。両角のアンケート結果と比較したところ、大きく変化した傾向は見ることはできなかったが、いくつかについて詳細にみると変化を読み取ることができた。変化が見られたのはハード面、治療実施状況の説明の対象、実習生の受け入れについてである。個人情報を取り扱うシステムについての項目のうち、「患者の管理名簿使用のコンピュータは、インターネットなどと独立しているか」について、「独立している」と答えた施設は44.9%、「NET・LANにつながっている」施設は46.9%、「コンピュータを使用しない」0%であった。両角のアンケートでは、「独立している」が46.0%、「NET・LANで繋がっている」が42.0%、「コンピュータを使用しない」が12.0%であった。また、リハビリテーション部門では100%の施設がシュレッターを利用していた。

次には「リハビリテーションの計画書を説明する相手の規定」に関してみる。この設問では、両角のアンケートでは回答肢になかった「セラピストに任せている」の項目を追加している。これは上記内容について、病院や施設からの指導がなく、セラピスト個人の意思に任されていたという、筆者の経験からの判断である。説明する相手は本人または指定代理人のみが2.0%、本人または家族が71.4%、「セラピストに任せている」が20.4%であった。「セラピストに任せている」と「本人または家族」を加えると91.8%となり、両角のアンケートの「本人または家族に説明」の項目95.0%とほぼ一致する。同じく「リハビリの状況を尋ねられた場合の対処」については、「本人または指定代理人のみ」が2.0%、「本人または家族」が44.9%、「リハビリ見学時の面会者」が4.1%、「セラピストに任せている」が46.9%であっ

た。「セラピストに任せている」と「本人または家族」を加えると91.8%となり、両角のアンケートのときの本人または家族に説明の項目93.0%とほぼ一致する。

臨床実習の受け入れという視点から見てみると「実習生受け入れの際の契約書」については、「学生と交わしている」30.6%、「学校と交わしている」16.3%、両方と交わしている」34.7%、合わせて81.6%であり、両角のアンケート結果の、72.0%より増加傾向にあるといえる。「実習による対象者の同意」については、「口頭で同意を得ている」34.7%となっている。これは、両角のアンケートの78.0%より少ない結果となっている。

(2) 本学科での個人情報保護に関する取り組みについて

「本学科での個人情報保護に関して、実習中に学生を評価することについて、どう思うか」の質問に対して、67.5%が賛成であり、6.3%が反対、わからないが26.2%であった。自由筆記での反対意見の中に、「めんどくさい」「学生だけがチェックし、指導者は印を押す程度にしてほしい」など、評価の量に関するものがあった。ごく少数であるが、「その都度フィードバックしているので、必要ない」など、評価用紙は不必要という意見もあった。

「本学科の個人情報保護に関する評価内容について」は、「適切である」が62.5%、「不適切である」が1.3%、「どちらともいえない」が36.2%であった。反対の意見として、「内容が細かすぎる」が32.6%、「評価基準がわかりにくい」が26.1%、「施設での対応方法に合致しない」が8.7%、「内容がわかりにくい」が15.2%、その他17.4%であった。

「本学科学生の個人情報に関する理解」については、「十分に理解されている」が57.5%、「普通」が40.0%、「不十分である」が2.5%であった。

「本学科学生を指導したことで、個人情報の取り扱いに対する考え方や見方が変わったか」

表 3 医療機関・介護施設での個人情報管理の現状

項 目	はい	いいえ	無回答		
「規則」「ガイドライン」を規定している	40	8	1		
個人情報保護方針が対外的に公表されている	32	13	4		
個人情報保護の教育・研修会が行われている	28	20	1		
苦情窓口の設置がされている	39	9	1		
カルテなどは、施錠できる場所で保管されているか？	47	1	1		
職員の個人情報の院外持ち出しの対応の検討	29	19	1		
用紙廃棄の際のシュレッダーの利用	49	0	0		
ケースレポートの一般情報の記載	37	10	2		
実習ノート、メモ等の取り扱い規定の指導	40	8	1		
実習生の個人情報の院外持ち出しの対応の検討	29	17	3		
患者管理名簿がインターネットに繋がっているか？	独立している	NET・LAN	コンピューターを使用しない	わからない	
	22	23	0	4	
計画書を説明する相手	本人・代理人	家族を含む	セラピストの判断	その他	
	1	35	10	3	
面会者からのリハビリ状況の質問の対応	本人・代理人	家族を含む	見学者に説明	誰にでも説明	セラピストの判断
	1	22	2	1	23
見舞い時の病室を尋ねられた時の対応	答える	答えない	事務を通すように伝える	わからない	セラピストの判断
	6	3	28	3	9
実習生受け入れ時の契約について	学生と交わす	学校と交わす	両方と交わす	交わしていない	
	15	8	17	9	
実習生による患者の個人情報利用の同意	口頭での同意	文書での同意	同意は得ていない	セラピストの判断	
	17	8	16	8	

の質問に対して、「変わった」が 55.0%、「変わらなかった」が 45.0% であった。変わったことの変化内容としては、「以前より個人情報について考えるようになった」が 43.3%、「考える必要があると感じた」が 19.4%、「新しい知識を得ることが出来た」が 13.4%、「施設での対応方法について再検討した」が 4.5%、「他校の実習での個人情報の対応を参考とした」が 17.9%、「その他」1.5% であった。

その他の意見としては、「見学の記録について氏名を匿名化することで、誰のことを書いているのかわからない」という指摘や、また

「個人情報を書いてはいけない」と思っている学生もいて、個人情報をいかに匿名化していくかが教育として重要ではないかという意見もあった。

4. 考察と今後の課題

(1) 病院・施設における個人情報管理の実態について

前述のように個人情報保護についての実態には大きな変化は見られていないことがわかった。ただ、コンピュータによる患者管理が増加し、また、外部に繋がっているコンピュータを

使用している施設が増加していることから、より一層の個人情報についての管理体制の強化が必要になっていること、それに加えて、シュレッダーなど個人情報保護に対する環境の整備が整ってきたことが伺える。電子媒体や記録用紙の取り扱いなど学生の間から、適正な内容を理解し実践できる力が求められていることが分かる。

次に、病状や治療内容の説明についてみてみる。治療方針や現在の状況は重要な個人情報に指定されておりその内容を、説明する対象にも個人の選択と同意が必要とされる。作業療法では、利用者の生活を支援していくため、退院・退所後の生活を視野に入れる必要があり、家族や近親者などと連携する機会が多くなる。また、作業療法場面を見学にくる家族は多く、また退院前の介護方法の指導や、在宅訪問も頻回に行われている。このことから、作業療法では本人だけではなく、家族にも治療の方針や現状を理解してもらうことが重要であり、そのことが実践されていると推測される。個人情報保護の観点で考えると、セラピストに任せているという回答が多かったことには、このような背景とがあると考えられる。そして、セラピスト個人に、個人情報保護に関する高い能力が求められているといえるのではないだろうか。実習中に学生が面会に来ている家族と関わったり、カンファレンスで多職種から意見を求められたりする場面は少なくない。このような場合には事前に指導者から十分指導を受けることで卒業後の臨床活動での実践に生きる力が養われるのではないだろうか。

個人情報保護のためのガイドライン²³⁾では、施設の義務として、個人情報保護に関して職員への研修や教育を行うことが施設の義務とされ、実習生なども職員と同等に扱うとされている。約8割の実習施設が、契約書の提出を求めている事実は、学校および学生が個人情報保護について真剣に受け止め、対応することの重要性を再確認する必要性を示しているといえるだ

ろう。実習生の受け入れについて、個人情報保護法では、掲示して利用者全員に通達することや、実習生のカルテの閲覧や転記、施設外での使用について、個人の同意を得る必要が指摘されている。「学生が個人情報を利用するにあたって、口頭で同意を得ている」という項目が、両角のアンケートと比べ減少していたという結果は、理学療法と比べ、作業療法では利用者の特徴から実習生が症例を担当する同意を得ることが難しい現実があることが影響していると考えられる。実際に本学科での実習でも、精神科の病院や認知症病棟などでは、学生が担当することを、明確にできないケースがあった。しかしながら、個人の同意は重要なことであり、今後、作業療法領域で個人情報保護を実践するときの大きな課題といえるだろう

(2) 本学科の個人情報保護に関する取り組みの妥当性

アンケートの結果から、実習指導者は本学科が行っている個人情報保護に関する取り組みについてはおおむね肯定的な見方をしていると考えられる。そして、この課題を通して、学生が個人情報について、学ぶことができると同時に、実習指導者にとっても個人情報について考える良い機会になったと考えているものが多いことが分かる。このことは、もう少し大きな枠組みでみると臨床実習は、学校が臨床現場に指導をお願いするという一方通行の関係ではなく、学生指導を通して情報を発信し、交換していくことが専門職養成施設の役割として期待されていると考えられるのではないだろうか。

本学科で使用している基本課題・発展課題の内容については、検討の視点がいくつか見つけられた。この課題は「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」を参考に、本学科教員が作成している。そのため内容や方法がいくつかの項目について、一般的な内容（全国私立学校リハビリテーション学校連絡協議会のガイドラインなど）と比べて、厳しいものになっている。1つに

は、年齢で、本校では「何歳台の前・後半」で示すことにしている。また、前述の一般情報記録シートに関わる取り決めは、より詳細な内容を規定している。この手順はかなり複雑であり、学生によっては理解不足に陥るものもみられる。このような細かな決まりがあることが、指導者の反対意見「めんどくさい」につながったのではないだろうか。

これらのことから、本学科で設定した課題と評価方法について、その内容と手順の簡略化、一般情報記録シート作成から廃棄までの手順、担当者以外の症例の実習記録作成時に、指導者が利用者を特定しやすい工夫など、再考すべき視点であることが分かる。今後は、内容をわかりやすくし、評価しやすいように、項目を大きくとらえ基準に対して注釈・説明をつけるなどの対応策が検討できるのではないだろうか。

実習中に学生が、利用者のニーズや、人が作業をすることの意味について考え、作業療法を実施する際に必要な情報が何であるのかを選択していくことは非常に高度な課題である。本校でも、この部分については実習で指導を必要とする課題と位置づけ、具体的な評価方法や内容までを設定できていないのが現状である。臨床実習では学生が様々な能力を求められるが、一つ一つの行動をマニュアルとして指導するのは、限界があるといえる。この困難な課題について考え、より充実した実習体験に結び付けるために、どのような課題を設定していけばよいのか、個人情報の視点からより深く考えていきたい。

終わりに

医療、福祉、介護の分野では、利用者の個人の情報はその業務上欠かせないものであり、またそれ故に個人データの保護は、最重要課題ともなる。作業療法は、医療・介護の専門職の中でも個人の価値観や人生に関わる、ある意味では重要で、プライベートな内容の個人情報を持ちやすい職種の 1 つであるといえる。また作業

療法の職種の専門性から、利用者は精神障害から身体障害、認知障害まで幅広く、また働く領域は医療から保健・福祉分野まで多岐にわたる。そのため、個人情報の管理方法もガイドラインに添って行うのが最適とは一概にはいえず、また、セラピストの対応や細かな個人情報の管理方法は、実習施設それぞれに規則と方針や考え方があり、対応も複雑で困難さが認められるのが現状である。

専門職養成教育で大きなウエイトを占める臨床実習について、学内教育で事前に指導し、準備することは非常に重要なことであるが、学生にとっては未経験のことであり、講義などでその重要性や方法を伝えきことは難しい。個人情報についても同じことがいえる。本学科では個人情報に関しては、学内教育の中で、実習中に生じることに近い形での演習を実施している。しかし、作業療法士として大切にすべき情報を選択したり、必要な内容を収集したりすることは、卒業後の実践でもかなり難しいといえる。

長谷川²⁴⁾は、この時代の変革期にある法律の施行を、セキュリティを守るという狭い次元にとどめず、利用者と情報を共有し、より良い治療・指導・援助を実現でき得るチャンスと捉えて、コンプライアンス・プログラム作成過程への参加など積極的に関わっていく必要性を述べている。このように作業療法では、個人情報を積極的に活用し、利用者自身や他職種と情報を共有することができるためにも、卒業前の重要な体験となる実習を通して個人情報について、より深く考えていくことが重要といえるのではないだろうか。

注

- 1) 内閣府『個人情報保護に関する世論調査』2003.
- 2) 両角昌実『理学療法現場における個人情報管理』理学療法第 34 巻第 4 号, 206-209 頁 2007.
- 3) 岡村久道『個人情報保護法の知識』日本経済新聞社, 32 頁 2005.

- 4) 宇賀克也『個人情報保護法の逐条解説』有斐閣, 3頁 2009.
 - 5) 厚生労働省『OECD 8 原則と個人情報取り扱い事業者の義務規定の対応』<http://www5.cao.go.jp/seikatsu/kojin/kaisetsu/pdfs/gensoku.pdf>
 - 6) 宇治市住民基本台帳データ大量漏洩事件控訴審判決. 大阪高等裁判所, 平成 13 年(ネ)第 1165 号.
 - 7) 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』1 頁 2004.
 - 8) 同書
 - 9) 文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第 1 号『ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針』2001. 3.
 - 10) 文部科学省・厚生労働省告示第 1 号『遺伝子治療臨床研究に関する指針』2002. 3.
 - 11) 文部科学省・厚生労働省告示第 2 号『疫学研究に関する倫理指針』2002. 6.
 - 12) 厚生労働省告示第 255 号『臨床研究に関する倫理指針』2003. 7.
 - 13) UNESCO『International Declaration on Human Genetic Data』2003 October
 - 14) 社団法人日本作業療法士協会倫理委員会『作業療法士の倫理に係る事例集』社団法人日本作業療法士協会, 12-14 頁 2008.
 - 15) 矢谷令子, 濱口豊太『教育評価および作業療法士の教育と評価』作業療法ジャーナル, 第 38 巻第 3 号, 170 頁 2004.
 - 16) 岩崎テル子『作業療法概論』医学書院, 58 頁 2009.
 - 17) 同書 19)
 - 18) 山根寛『ひとと作業・作業活動』三輪書店, 64-66 頁 2007.
 - 19) 前掲論文 18), 169 頁
 - 20) 岩崎テル子, 小川恵子『作業療法評価学』医学書院, 14-23 頁 2007.
 - 21) 山本双一『教育現場における個人情報管理』理学療法学第 34 巻第 4 号, 210-214 頁, 2007.
 - 22) 前掲論文 16)
 - 23) 長谷川利夫, 岩崎テル子『個人情報保護法と作業療法の臨床』作業療法第 25 巻 2 号, 106-115 頁 2006.
- 文献
- 岡村久道, 鈴木正朝『これだけは守りたい 個人情報保護』日本経済新聞出版社, 2009.
- 内閣府国民生活局『個人情報保護に関する法律』2003
- 鎌倉矩子『作業療法の世界』三輪書店, 108-116 頁 150-151 頁 2006.
- 吉川ひろみ『作業ってなんだろう 作業科学入門』医歯薬出版, 2008.
- 社団法人日本作業療法士会『作業療法学全書 作業療法概論 改定第 2 版』2004.
- カナダ作業療法士協会, 吉川ひろみ監訳『作業療法の視点 作業ができるということ』大学教育出版 2000.
- キールホフナー著, 山田孝監訳『作業療法の理論 原書第 3 版』2008.
- Miller BRJ 著, 岩崎テル子監訳『作業療法実践のための 6 つの理論』協同医書出版, 1995.