

## 職種および関係性の違いによるカルテ情報の共有範囲: 入院患者を対象とした全国調査より

前田 樹海<sup>1)</sup> 太田 勝正<sup>2)</sup> 井口 弘子<sup>3)</sup> 新實 夕香理<sup>2)</sup> 中村 恵<sup>4)</sup> 浅沼 優子<sup>5)</sup>  
山内 一史<sup>5)</sup> 唐澤 由美子<sup>6)</sup> 門井 貴子<sup>7)</sup> 鈴木 千智<sup>7)</sup> 藤井 徹也<sup>2)</sup>  
松田 正巳<sup>8)</sup>

東京有明医療大学看護学部<sup>1)</sup> 名古屋大学医学部保健学科<sup>2)</sup>  
中部大学生命健康科学部保健看護学科<sup>3)</sup> 三重県立看護大学看護学部看護学科<sup>4)</sup>  
岩手県立大学看護学部看護学科<sup>5)</sup> 長野県看護大学看護学部看護学科<sup>6)</sup>  
名古屋大学大学院医学系研究科博士課程<sup>7)</sup> 静岡県立大学看護学部<sup>8)</sup>

### With whom do patients want to share their medical records?

MAEDA Jukai<sup>1)</sup> OTA Katsumasa<sup>2)</sup> IGUCHI Hiroko<sup>3)</sup> NIIMI Yukari<sup>2)</sup>  
NAKAMURA Megumi<sup>4)</sup> ASANUMA Yuko<sup>5)</sup> YMANOUCHI Kazushi<sup>5)</sup> KARASAWA Yumiko<sup>6)</sup>  
KADOI Takako<sup>7)</sup> SUZUKI Chisato<sup>7)</sup> FUJII Tetsuya<sup>2)</sup> MATSUDA Masami<sup>8)</sup>

Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, Faculty of Nursing<sup>1)</sup>

Nagoya University, School of Health Sciences<sup>2)</sup>

Chubu University, College of Life and Health Sciences<sup>3)</sup>

Mie Prefectural College of Nursing, School of Health Sciences<sup>4)</sup>

Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing<sup>5)</sup>

Nagano College of Nursing, School of Nursing Science<sup>6)</sup>

Nagoya University, Graduate School of Medicine<sup>7)</sup> University of Shizuoka, School of Nursing<sup>8)</sup>

#### Purpose

Right to control personal information is one of the fundamental human rights that contain an individual's right to control the circulation of information relating to oneself. The purpose of this study was to clarify what kind of information on the medical record patients would like to keep secret in terms of the kind of medical service personnel and the strength of relationship with them.

#### Method

Target population was hospitalized patients in 2,512 hospitals (except psychiatric hospitals) with 200 or more beds in all over Japan. The survey consisted of two stages. The first step of the survey was to ask those hospitals whether they could cooperate with the research. The second step was to conduct a questionnaire survey of randomly selected 772 patients from 122 hospitals that had already agreed to participate in this research. Items to be investigated were demographic data such as age and gender, and their views on possibility to share information on their medical records (the name of a disease, date of birth, sleeping habits, and family history) by occupation (physicians, nurses, pharmacists, PT and clinical laboratory technicians, MSW, and clerks), and by strength of relationship (responsible for direct treatment/care or not). Surveys were carried out under such ethical considerations as gaining approval of ethics committee of facility researchers belong to and providing sufficient explanation to study participants.

#### Results and Discussion

394 patients (34 prefectures, 84 hospitals) responded, and its response rate was 51 percent. The mean age of respondents was 56.9 ± 15.3 years old. Male was 58 percent, and 42 percent was women. Out of 4 items on their medical records information, the last thing they did not want to be seen was "Family history". The stronger relationship between patients and medical service personnel, the less patients had a tendency to answer that they did not want to let medical service personnel (especially, physicians, nurses and pharmacists) see their medical records. In the aspect of sharing medical information among medical service personnel, this study could reveal a part of what is felt by the patients.

This research was conducted funded by JSPS (Grant-in-aid for Scientific Research (B) (PI: K.Ota, Proposal No. 18390571)).

Keywords: information privacy, right to control personal information, medical records

### 1. はじめに

自己情報コントロール権は、自分の情報の共有範囲を自ら決定することを含む積極的プライバシー権のひとつである。電子カルテの普及によって、カルテに記載された患者情報は、医療職種内、医療職種間での共有

が容易になり、それら共有によってもたらされるさまざまな有用性に注意が向けられている。その一方で、個人情報保護に関する法律の施行は、医療サービスの利用者の情報プライバシーに対する意識づけに貢献し、自分の情報は自分自身で共有範囲、流通範囲を決定できるとする自己情報コントロール権という考

え方が広く知れ渡るようになってきた。この、個人情報  
の共有と保護はある種トレードオフの関係にあるため、共有のメリットを追究すると平行して、自己情報  
コントロール権をどのように担保していくのかということ  
を併せて考えていく必要がある。

本研究の目的は、カルテに記載されている情報に関して、入院患者が医療関係者に知られたくないと思う情報  
が、医療職種や患者との関係性の違いによってどの  
ように違うのかを明らかにすることである。

## 2. 方法

調査対象は、精神科を標榜する病院を除く全国の  
200床以上の全病院、2,512病院の入院患者とした。  
調査の手順は、まず当該病院を対象とした研究協力の  
可否を尋ねるための質問紙による調査を実施し、次  
いで研究協力の得られた122病院より無作為に抽出  
された入院患者772名を対象とした無記名の質問紙  
調査という2段階で構成した。入院患者に対する調査  
内容は、年齢、性別、配偶関係、家族構成などの人口  
統計学的項目および、井口らが開発した、患者情報プ  
ライバシーの簡易チェックリスト<sup>1)</sup>で採用されたカルテ  
記載情報、すなわち、病名、生年月日、入院前の睡眠  
習慣、家族歴のそれぞれについて、「この人たちには  
見せたくない」と思うものを選択してもらった。これら4  
つの項目は、患者情報プライバシーを構成する「治療  
に関わる情報」「個人の識別情報」「日常生活習慣に  
関わる情報」「個人生活に関わる情報」の4つの因子  
にそれぞれ対応している。回答者に「見せたくない」か  
どうかの判定を行なってもらう対象としては、「医師」、  
「看護師」、「看護助手」、「薬剤師」、「リハビリテーシ  
ョンや検査の方」、「社会福祉の相談員」、「事務員」の7  
職種を列挙し、さらにそれぞれの職種について、直接  
自分の治療に関わるか否か、また、医師と看護師につ  
いては自分の主治医もしくは受け持ち看護師かどう  
かという分類を加えた2ないし3種類の関係性別に、  
合計16とおりの医療職種を想定してもらい、そのそれ  
ぞれについて「見せたくない」かどうかの判断を求め  
た。データの統計処理はJMP for Mac 8.0.1 (SAS  
Institute)を使用した。統計検定における有意水準は  
5%とした。

調査は、所属施設の倫理委員会の承認を経て、対象  
者への文書による調査の趣旨や研究への参加が任意  
であることの説明等を行ない、十分な倫理的配慮のも  
とで行った。

## 3. 結果

### 3.1 回答者の属性

34都道府県84病院の入院患者394名(回収率51%)  
より回答があった。回答者の年齢分布は10歳代から  
90歳代にわたる単峰型の分布であり、60歳代が108  
名と最も多く、次いで、50歳代89名、70歳代69名と  
続き、この3つの年齢階級で全体の3分の2を占め、平  
均年齢は57.0±15.3歳であった。また、その他の質問  
項目の中で最も多かった回答は、性別は男性が228  
名(58.3%)、配偶関係は既婚者が272名(72.5%)、  
家族構成は核家族が235名(62.7%)、職業は無職が  
110名(28.2%)、最終学歴は高等学校が169名(43.  
9%)、入院経験は3回以上が213名(54.6%)を占め

た(表1)。

### 3.2 共有したくない情報とその相手

提示した4種類のカルテ情報について、職種別、関係  
性別に、「見せたくない」と回答した者の人数を表2に  
示した。見せたくないと考えるすべてのケースを選択し  
てもらっているため、各セルの最大値は回答者総数の  
394ということになる。なお、最終行と最終列に示した  
「平均」欄は、カルテ項目間の違い、および職種別、関  
係性別の違いの概略を把握するための便宜的な指標  
であり、それぞれ縦計と横計の単純平均を計算した。  
これによれば、直接自分の治療やケア等に関わるか否  
かで、カルテ情報を見せたくないかどうかの境界が分  
かれた。具体的には、各職種の関係性b-c間の平均値  
での比較において、最小でも2.8倍(事務員)、最大で  
12.7倍(看護師)の乖離が認められた。職種別では、  
関係性bで比較を行なうと、医師、看護師で構成され  
るグループ(いずれも14ポイント)、薬剤師、リハビリ  
テーションや検査の職員、社会福祉相談員で構成され  
るグループ(33ポイントから46ポイント)、看護助  
手、事務員で構成されるグループ(70ポイントから83  
ポイント)の3群に大別された。また、カルテ記載項目  
別では、家族歴が「見せたくない」項目の筆頭(134  
ポイント)であり、逆に、「見せたくない」という回答が  
最も少なかった項目は生年月日であった。

ただし、よく精査すると、関係性の違いによって、見  
せたくないカルテ項目の順位は一樣ではない。そこで、  
全体の中でどのくらいの割合の人がそう考えているの  
かも含め、関係性の違いによる差が端的に分かるよう  
に作表したものが表3である。表3によれば、直接治療  
やケアに携わるなど関係性が大きい場合に「見せたく  
ない」と回答する割合が最も少なかった項目は僅差な  
がら「病名」であった。しかし、同じ医療職種でも別部  
署の人物など関係性が小さい場合、「家族歴」>「病  
名」>「睡眠習慣」>「生年月日」と「見せたくない」順  
位が変動した。

### 3.3 性別や年齢との関連

前項に示したように、回答者に提示した4つのカルテ  
情報の中で、職種や関係性を問わず最も「見せたく  
ない」という回答が多かった項目が「家族歴」であった。  
つまり、4項目の中では最もセンシティブな情報である  
家族歴と、収集した人口統計学的項目のなかで分割  
表の各セルにおける観測度数をある程度確保できる  
「性別」および「年齢群別」に回答傾向の違いがある  
のかどうかをみたものが表4である。各職種、各関係性  
別に対して「見せたくない」と回答する傾向が、男性、  
女性もしくは60歳未満、以上で異なるのかどうかを  
Fisherの正確確率検定を用いて検定した。性別にお  
いてはとくに関係性の大きい職種を対象として女性よ  
り男性のほうが有意に多い結果となった。また年齢階  
級による比較では、関係性の大きい医師に対しては、  
60歳未満より60歳以上で家族歴を見せたくないとい  
う回答する傾向が認められたものの、その他の関係性の  
小さい職種において、60歳未満者が60歳以上者より  
も有意に「見せたくない」と回答する結果となった。

## 4. 考察

従来、先行研究(たとえば野々村ら<sup>2)</sup> など)や看護の  
教科書において、プライバシーに対する意識は男性よ

り女性のほうが高いと言われてきた。しかしながら本研究では、家族歴を医療者に「見せたくない」と回答する者が女性より男性に有意に多く認められ、通説とは逆の結果が示された。

一方、夏目ら<sup>3)</sup>は、医療者に「情報提供する際の抵抗感」に関して性別による違いはなかったと報告している。本研究と夏目らの研究に共通するのは、プライバシーを自己情報コントロール権の一部として捉え、「そっとしておいてもらう」という従来型のプライバシーではなく、自らの情報を自分自身がコントロールする観点からの積極的プライバシーを念頭に置いているということである。したがって、設問の構成も、ある情報を「見られたくない」という半ば願望的、受動的な表現ではなく、「見せたくない」という自分の確固たる意思をより強く反映させるような表現を使用したことが、今回の結果に反映されているという見方も可能である。もちろん、表現形式によらず、医療サービス利用者の意識自体が変化している中での結果に過ぎないのかもしれないし、たまたまそういう回答傾向の強い男性が抽出されてしまった可能性も否定できない。ただし、今回の研究参加者は男性のほうが平均年齢が高く、前述した夏目らの調査では、年齢が高いほど情報を提供する際の抵抗感は低くなることが示されていることから、年齢分布の違いが性別による回答傾向の違いに影響したとは考えにくい。いずれにしても今後、人口統計学的属性と情報プライバシー、とくに自己情報コントロール権との関連性を追究する際には、従来の通説が通用しない可能性も踏まえて研究にあたる必要性が示されたと言える。

4つのカルテ情報のうち、他のカルテ情報に比して家族歴を見せたくないという回答した者が多かったことは、身内の情報を晒したくないという気持ちの発露とも考えられるが、実はこれら4項目のうち、本人の治療やケアに資する情報とは言え、厳密に言うとならば家族歴だけは患者自身に属する情報ではない。自己情報コントロール権をどこまで行使したいのかを探究する一環としての本研究において、意識的かどうかはさておき、回答者自身が、家族の自己情報コントロール権を尊重した結果と解釈することも可能である。その意味においては、実は利用者のほうが、自己情報コントロール権に関する行動や姿勢は一步も二歩も進んでいて医療者は後追いになっていることも考えられる。今回の研究では、カルテ情報の種類はもとより、職種の違い、さらには利用者それら医療職種との治療上の関係性が、見せたくないという思いの程度に影響していることを示した。とくに病名のように、直接関与する医療職には決して見せたくない情報ではないが、直接関与しない者に対してはセンシティブな情報ともなり得る、対象との関係性によって位置づけが変化するような情報の存在を前提とすれば、カルテ情報の共有範囲を機械的に一律に決めることはできないわけである。単に職種のみではなく関係性をも考慮した基準を考える必要性を示唆しているといえる。

とは言え、今回の調査結果を別の視点から眺めると、いくら家族歴がセンシティブな情報であったとしても、その情報の流通を病院内でコントロールしたいと考える患者はたかだか全体の5割程度に過ぎなかった、と

いう見方もできる。5割であっても、そのようなニーズのある患者が存在することは事実であり、患者本位の医療を考える上で避けて通れない以上、この傾向が今後どのように推移するのかも含め、本研究のような患者がコントロールしたい情報とその共有範囲に関するデータの蓄積を行ないつつ、それらの情報と、医療職種が治療等に必要の情報とのバランスを患者-医療者間で調整するための仕組みづくりが今後の課題と思われる。

## 5. 結論

入院患者が見せたくないと思う程度は、カルテ情報の種類、医療職の種類、それら医療職との関係性によって影響されていた。

自分のカルテ情報の流通に関する一般的傾向としては、つぎの点が明らかになった。

- 1) 医療職種では、医師・看護師グループ、薬剤師・リハビリ・検査・社会福祉相談員グループ、そして看護助手・事務員グループの順に「見せたくない」と回答する患者が多かった。
- 2) 関係性については、直接治療やケア等に関わらない者のほうが、直接治療やケアに関わる者に比べて、「見せたくない」と回答する患者が多かった。
- 3) カルテ情報の種類については、家族歴が職種、関係性問わず「見せたくない」と回答する者が最も多かった。
- 4) 病名については相手との関係性が強ければ、「見せたくない」と回答した者は最も少ない項目であったが、関係性が弱い場合には、「見せたくない」と回答した者が家族歴に次いで多かった。
- 5) 家族歴に関しては、関係性の強い医療職種との間で男性が女性より有意に「見せたくない」と回答する者が多かった。また、関係性が弱い医療職種との間では60歳未満の者が60歳以上の者より有意に「見せたくない」と回答している者が多かった。

## 6. 謝辞

本研究は、平成18年 21年度日本学術振興会科学研究費補助金事業基盤研究(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(課題番号18390571、研究代表者:太田勝正)」により実施した。

## 参考文献

- [1] Hiroko Iguchi, Katsumasa Ota. Developing of an Instrument to Measure Patient Perception of Information Privacy: Patients' Information Privacy Scale (PIPS) and Convenient Privacy Check List (CPC). 医療情報学 2006;26(6):367-375.
- [2] 野々村典子, 中野育子, 城戸滋里. 病床生活におけるプライバシー意識. 日本保健医療行動科学会年報 1995;Vol.10: 157-174.
- [3] 夏目美貴子, 太田勝正. 自己情報コントロール権に関する入院患者の認識についての調査. 医療情報学 2007;27(6): 501-510.

表1 回答者の属性

項目	有効回答数	水準等	度数等	%
年齢階級	389	<= 19	3	0.8
		20 - 29	21	5.4
		30 - 39	42	10.8
		40 - 49	42	10.8
		50 - 59	89	22.9
		60 - 69	108	27.8
		70 - 79	69	17.7
平均年齢	389	全体	57.0±15.3歳	
		男性	59.4±14.5歳	
		女性	53.5±15.8歳	
性別	391	男性	228	58.3
		女性	163	41.7
配偶関係	375	未婚	49	13.1
		既婚	272	72.5
		離死別	50	13.3
		その他	4	1.1
家族構成	375	独居	45	12.0
		核家族	235	62.7
		拡大家族	95	25.3
職業	390	勤め人	107	27.4
		専門職	26	6.7
		自営業	60	15.4
		学生	6	1.5
		専業主婦	55	14.1
		無職	110	28.2
		パート	18	4.6
		その他	8	2.1
		最終学歴	385	中学
高校	169			43.9
専門学校	33			8.6
短大	26			6.8
大学	62			16.1
入院経験	390	初めて	78	20.0
		2回目	99	25.4
		3回以上	213	54.6

表2 職種および関係性別見せたくないカルテ情報

職種と関係性	病名	生年月日	睡眠習慣	家族歴	平均
医師					
a 主治医(担当医)	1	3	1	19	6
b 主治医以外で自分の治療に関わる	6	7	7	36	14
c 自分の治療に関わらない	163	147	154	189	163
看護師					
a 担当(受け持ち)	2	3	3	29	9
b 直接自分の看護に関わる	3	5	5	42	14
c 直接自分の看護に関わらない	167	156	170	208	175
看護助手					
b 入院病棟配属	53	63	67	97	70
c 入院病棟以外に配属	215	190	194	231	208
薬剤師					
b 自分の薬物治療に関わる	12	20	32	67	33
c 自分の薬物治療に関わらない	199	180	190	223	198
リハビリテーションや検査の職員					
b 自分の治療に関わる	12	15	27	78	33
c 自分の治療に関わらない	192	173	183	224	193
社会福祉の相談員					
b 自分の相談に関わる	27	24	55	77	46
c 自分の相談に関わらない	228	190	201	236	214
事務員					
b 自分の事務処理に関わる	57	44	99	130	83
c 自分の事務処理に関わらない	238	201	219	256	229
平均	98	89	100	134	105

表3 関係性別職種別見せたくないカルテ情報の回答割合

関係性と職種	病名	生年月日	睡眠習慣	家族歴	平均
関係性大					
医師%	0.9	1.3	1.0	7.0	2.5
看護師%	0.6	1.0	1.0	9.0	2.9
看護助手%	13.5	16.0	17.0	24.6	17.8
薬剤師%	3.0	5.1	8.1	17.0	8.3
リハ 検査%	3.0	3.8	6.9	19.8	8.4
社会福祉相談員%	6.9	6.1	14.0	19.5	11.6
事務員%	14.5	11.2	25.1	33.0	20.9
平均	6.1	6.3	10.4	18.6	10.4
関係性小					
医師%	41.4	37.3	39.1	48.0	41.4
看護師%	42.4	39.6	43.1	52.8	44.5
看護助手%	54.6	48.2	49.2	58.6	52.7
薬剤師%	50.5	45.7	48.2	56.6	50.3
リハ 検査%	48.7	43.9	46.4	56.9	49.0
社会福祉相談員%	57.9	48.2	51.0	59.9	54.3
事務員%	60.4	51.0	55.6	65.0	58.0
平均	50.8	44.9	47.5	56.8	50.0

医師、看護師の「関係性大」については表2のaおよびbの単純平均を回答者総数の394で除してその百分率を算出した。その他の職種については、「関係性大」は回答者総数に占めるbの百分率を、「関係性小」は回答者総数に占めるcの百分率を計算したものである。

表4 性別、年齢階級による回答の差

職種 関係性	性別(n=391)			年齢(n=389)		
	男性	女性	p	60未満	60以上	p
<b>医師</b>						
a	*19	0	<.0001	5	*14	.0251
b	*33	3	<.0001	17	19	.7279
c	112	77	.7584	99	89	.4780
<b>看護師</b>						
a	*26	3	.0002	11	18	.1789
b	*34	8	.0010	21	21	1.0000
c	127	81	.2590	111	96	.2237
<b>看護助手</b>						
b	*64	33	.0490	48	49	.8155
c	131	100	.4663	*126	104	.0313
<b>薬剤師</b>						
b	*47	20	.0204	36	31	.5939
c	129	94	.8367	*121	101	.0490
<b>リハ 検査</b>						
b	*54	24	.0189	40	38	1.0000
c	131	93	1.0000	*127	96	.0027
<b>社会福祉相談員</b>						
b	*53	24	.0240	43	33	.2534
c	137	99	.9168	*133	102	.0025
<b>事務員</b>						
b	80	50	.3850	*78	52	.0060
c	149	107	1.0000	*139	116	.0228

Fisherの正確検定による。危険率5%にて他方より有意に大きい項目にアスタリスクを付した。p値はその際の片側確率であるが、統計的有意差が認められない場合のp値は両側確率である。なお、表注のa,b,cは表2の関係性に対応する。