

# 看護業務と患者のプライバシーの保護の両立を目指す電子カルテ画面表示項目の検討

新實 夕香理<sup>1)</sup> 太田 勝正<sup>1)</sup> 井口 弘子<sup>2)</sup>

名古屋大学医学部保健学科<sup>1)</sup> 中部大学生命健康科学部<sup>2)</sup>

## Display Items on the Electronic health Records Coping with patient Privacy and Nursing

Niimi Yukari<sup>1)</sup> Ota Katsumasa<sup>1)</sup> Iguchi Hiroko<sup>2)</sup>

Nagoya University, School of Health Sciences<sup>1)</sup>

Chubu University, College of Life and Health Sciences<sup>2)</sup>

The purpose of this study is to clarify how the health professional in the clinical setting change the extent of sharing information with the attention to the patient privacy and how they evaluate the usability of a partially concealed display for protecting patient privacy.

We asked for 515 hospitals that introduced an electronic health record systems or an ordering system in Tokai Hokuriku District to participate in this study, and we could recruit 736 nurses in 21 hospital. After the participant looked at the sample (printed paper) of the display of electronic health record systems, they answered to a self-completed questionnaire asking whether they would accept that the category or item level of patient information are partially concealed on the display. Listed patient information was selected from treatment related information, identification related information, daily life behavior related information and personal life related information.

Among 422 respondents (collection rate 58.7%, response rate 97.7%), 162 (39.0%) agreed to partially conceal patient information depending on the demand by the patient. In the range of partially concealing, 59.3% agreed to each item level, and 32.7% agreed to a category level. About the "personal life related information", 83.3% agreed to wholly concealing related information. However, 53.3% of the nurses answered they wanted to check every information at once, on the other hand 43.4% of them wanted to be shown each items successively in emergency. 29.4% answered that the range of concealing should be designed according the type of occupation. From the viewpoint of information privacy, some agreements were obtained for partially concealing display according to the patient demands. Further examination of the design and method should be started.

Keywords: Monitor Display, Privacy

### 1. はじめに

現在、医療機関に導入されている電子カルテシステムの多くは、医療従事者であれば基本的にすべての患者のすべての情報を閲覧できるように運用され、診療の効率化、診療情報の多目的使用、診療情報開示、診療録管理等、多くの面で紙カルテでは成し得ない大きなメリットを有している。その一方で、複数の人・場所からのアクセスによるセキュリティや情報の利活用に関する倫理教育の徹底など、プライバシーの保護や情報の扱いについて多くの課題があり、個人情報保護に向けて厳しい取り組みが医療従事者に求められている。

チーム医療の推進により、一人の患者に複数の専門職が関与することになり、患者・家族に関する様々な情報を多職種間で交換することが不可欠になってきている。電子カルテによりその情報共有は容易にはなったものの、果たして個人の権利利益の保護については十分に考えられているのだろうか。個人情報保護法<sup>1)</sup>によると、その目的は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とある(法第一条)。医療分野において、個人情報の漏えいや不当な利用などにより個人の権利利益が侵害された場合には、他の分野の情報に比べ、被害者の苦痛はより大きく、権利回復はより困難になるといえる<sup>2)</sup>。特に、看

護師が得る情報は、患者の身体的問題から家族関係、経済的事情、心理社会的な問題に至るまでのプライバシーに関することであり、それらの情報の扱いはより慎重になる必要がある。

このような中、私たちは患者の自己情報コントロール権に対応した電子カルテの表示ができないかということに着目し、患者の「知られてよい」、「積極的に提供したい」、「知られたくない」という意向に即した患者情報の表示方法について模索している。患者が簡便なチェックリストに回答し、その回答結果を電子カルテ上の患者情報の表示方法に反映させることによって、医療従事者が閲覧する際に誰と情報共有してもよいと考えているのか、どの情報を伏せておきたいのかが表示される基本的な画面表示のアルゴリズムを第27回医療情報学連合大会にて報告<sup>3)</sup>した。

今回はその内容を新たな調査結果をもとにさらに検討し、現場の医療従事者が患者の意向に基づいて情報を共有する範囲を変えること、そのために電子カルテ画面の表示を一部非表示にすることについて看護師が実際の業務を念頭においてどのように考えるのかを明らかにすることを目的として考察した。この度は患者の意向に沿って患者情報を「非表示」にすることとその範囲の設定、および非表示情報を表示させる手段についての看護師の考えを中心に報告し、非表示

にすることによる職種間の情報共有や患者との関係性への支障については第29回日本看護科学学会学術集会において報告する予定である。

## 2. 方法

1) 調査対象: 独立行政法人福祉機構が運営しているWAM NETを利用して、東海北陸地区にある病院の全数から2分の1にあたる515施設を抽出し、電子カルテもしくはオーダーリングシステムが導入済みの場合に調査への協力をお願いした。その結果、21病院から736名分の看護師について協力が得られた。

2) 調査期間: 2009年3月～4月。

3) 調査方法: 郵送法による自記式質問紙調査。

4) 調査内容: 電子カルテ画面のサンプルおよび質問紙を作成するにあたり、まず先行研究<sup>3)</sup>の結果を参考に、患者情報のカテゴリとカテゴリを構成する情報項目を精選した。以下にカテゴリと項目数および項目名を示す。

(1)「治療関連情報」(10項目): 病名、既往歴、現病歴、内服薬、検査結果、感染症、身体機能の障害、排泄の問題、現在の病気の治療経過、入院生活における悩み事

(2)「患者の属性情報」(7項目): 名前、生年月日、住所、TEL、職業、学歴、家族構成

(3)「日常生活行動関連情報」(4項目): 入院前の食生活、入院前の睡眠習慣、アレルギー(食品・薬剤)、お酒やタバコ等の嗜好品

(4)「私生活関連情報」(5項目): 入院に伴う家計上の問題、家族の病気、自分の価値観、余暇の過ごし方、性生活に関すること

次に、模擬患者情報による画面サンプル(印刷物)と質問紙を作成した。画面サンプルでは、患者情報が閲覧できるように情報を配し、一部分を情報そのものは存在していることは分かるが、直接には読めないようにモザイク化し、それを非表示の方法として示した。調査内容は、属性、カテゴリ単位もしくは含まれる項目ごとに画面表示を一部非表示にすることに対する受け入れの可否とその範囲、非表示情報の閲覧方法などとした。

5) 統計処理: SPSS ver16.0J for.Windowsを用いて、集計および $\chi^2$ 検定を行った。

6) 倫理的配慮: 無記名のアンケート調査とした。本調査の手続きのすべては、所属機関の生命倫理委員会の承認を得てから行った。調査は調査趣旨、自由意思による協力、回収期間や回収方法、結果の利用と取扱、守秘義務等を含む倫理的配慮のもとに実施している。

## 3. 結果

対象者736名のうち、422名から回答が得られた(回収率58.7%、有効回答率97.7%)。

### 1) 対象者の属性

対象の属性を表1に述べる。男女の割合は、男性29名(6.9%)、女性387名(91.7%)であり、平均年齢は36.3±9.9歳であった。看護師(助産師を含む)としての平均経験年数は13.6±9.5年であった。現在の役職は看護師長34名(8.1%)、副看護師長75名(17.8%)、スタッフ304名(72.0%)であった。勤務している病院の病床種類は、療養型病床が29名(6.9%)、一般病床・その他が387名(91.7%)であった。一般病床における現在の所属科は、内科系が99名(25.6%)、外科系が91名(23.5%)、内科外科混合が69名(17.8%)、精神科が39名(10.1%)、産科が20名(5.2%)などであり、様々な病棟に勤務していた。

電子カルテシステムの平均利用期間は2.8年±2.0年であり、その約9割が日常のケアにおいて電子カルテ上の患者の個人情報が必要とする集団であった。

表1 対象者の属性

		n=422	
項目	人数	割合(%)	
性別	男性	29	6.9
	女性	387	91.7
	不明	6	1.4
役職	看護師長	34	8.1
	副看護師長(主任)	75	17.8
	スタッフ	304	72.0
	不明	9	2.1
病床の種類	療養型病床	29	6.9
	一般病床・その他	387	91.7
	不明	6	1.4
一般病棟での所属科	内科系	99	25.6
	外科系	91	23.5
	内科外科混合	69	17.8
	精神科	39	10.1
	産科	20	5.2
	小児科	18	4.7
	その他	45	11.6
不明	6	1.6	

2) 患者の意向に基づいた画面表示の受け入れの状況

日常的に利用する電子カルテの画面について、患者が「見せたくない」と申し出たとき、患者の意向に沿って患者情報の一部あるいはカテゴリ単位で複数箇所を「非表示」とするという考え方について、あなた自身の考えを尋ねたところ、162名(38.4%)が「賛成である」、82名(19.4%)が「反対である」、171名(40.5%)が「どちらでもない」と回答した。

次に、この考え方について、実際の業務状況を踏まえた上で受け入れることができるかどうか尋ねたところ、123名(29.7%)が「受け入れることができる」、112名(27.1%)が「無理である」、179名(43.1%)が「わからない」と回答した。さらに役職の[看護師長]、[副看護師長]、[スタッフ]の3群で非表示についての考え方を比較したところ、3群間に有意差は認められなかった( $p>0.05$ )。

情報項目を非表示とする考え方に賛成であり、かつ、現場で受け入れることができると回答した看護師は、全体のうち95名(22.5%)であった。

3) 非表示に賛成な看護師が非表示を可能と判断する情報項目について

患者情報の非表示に「賛成である」と回答した162名に対し、実施可能な「非表示」の方法について尋ねたところ、96名(59.3%)が「情報の一部が非表示にしてある(項目単位)」、53名(32.7%)が「情報がカテゴリ単位で複数の項目が非表示にしてある」に回答した。

では、どの項目であれば「非表示」が受け入れられ

[セッション番号][セッション名]

るのか尋ねた結果について半数以上の看護師が可能とした情報項目をみてみると、全部で9項目あった。多い順に「性生活に関すること」、「学歴」、「入院に伴う家計上の問題」、「入院生活における悩み事」、「余暇の過ごし方」、「自分の価値観」、「職業」、「家族の病気」、「住所」である。ただし、最も多かった「性生活に関すること」は85.8%であり、2番目の「学歴」は75.9%であり、3番目は「入院に伴う家計上の問題」68.5%であり、受け入れた割合は半数以上ではあったが、必ずしも大多数の賛成ではなかった。反対に、「アレルギー(食品・薬剤)」、「内服薬」、「現在の病気の治療経過」、「検査結果」の情報項目は8割以上の看護師が表示すべき項目であると回答していた。

また、対象者の背景と非表示への考え方についての傾向を探るため、病床の種類、所属科、電子カルテ使用期間のそれぞれと情報項目をχ<sup>2</sup>検定にて比較

した(表2)。

表に示すように、病床の種類「療養型病床」群と「一般病床・その他」群の比較では、どの情報項目にも有意差は認められなかった(p>0.05)。所属科の「産科・精神科」群とそれ以外の所属科である「内科系・外科系・混合・その他」群の比較では、「既往歴」、「入院前の食生活」、「お酒やタバコ等の嗜好品」の3項目に有意差を認め、いずれの項目も「産科・精神科」群の方が非表示の受け入れ可能とする割合が高かった(p<0.05)。電子カルテ使用期間を中央値2.0で2群に分け「2年以下」群と「2.5年以上」群を比較したところ、「入院前の食生活」、「入院前の睡眠習慣」、「お酒やタバコ等の嗜好品」の3項目に有意差を認め、いずれの項目も「2年以下」群の方が非表示の受け入れ可能とする割合が高かった(p<0.05)。

表2 非表示に賛成の看護師が回答した非表示の受け入れ可能な項目と背景別による有意差

	病床の種類		χ <sup>2</sup> 値	所属科		χ <sup>2</sup> 値	電子カルテ使用期間		χ <sup>2</sup> 値
	療養型病床 n=29	一般病床 その他 n=387		産科・精神科 n=18	内科系・外科系 混合・その他 n=130		2年以下 n=91	2.5年以上 n=70	
<b>治療関連情報</b>									
病名	4(13.8)	49(12.7)	0.031	6(33.3)	34(26.2)	0.413	23(25.3)	19(27.1)	0.072
既往歴	4(13.8)	53(13.7)	0.000	10(55.6)	36(27.7)	5.730*	30(33.0)	21(30.0)	0.161
現病歴	1(3.4)	31(8.0)	0.791	2(11.1)	24(18.5)	0.590	15(16.5)	13(18.6)	0.120
内服薬	0(0)	21(5.4)	1.657	4(22.2)	15(11.5)	1.613	13(14.3)	6(8.6)	1.241
検査結果	1(3.4)	36(9.3)	1.141	6(33.3)	25(19.2)	1.899	17(18.7)	15(21.4)	0.188
感染症	8(27.6)	59(15.2)	3.041	6(33.3)	41(31.5)	0.024	28(30.8)	24(34.3)	0.224
身体機能の障害	4(13.8)	54(14.0)	0.001	6(33.3)	34(26.2)	0.413	27(29.7)	18(25.7)	0.307
排泄の問題	6(20.7)	57(14.7)	0.746	7(38.9)	37(28.5)	0.823	29(31.9)	20(28.6)	0.203
現在の病気の治療経過	2(6.9)	31(8.0)	0.046	4(22.2)	20(15.4)	0.544	18(19.8)	10(14.3)	0.831
入院生活における悩み事	11(37.9)	112(28.9)	1.047	10(55.6)	76(58.6)	0.055	57(62.6)	39(55.7)	0.788
<b>患者属性情報</b>									
名前	2(6.9)	40(10.3)	0.352	6(33.3)	28(21.5)	1.243	21(23.1)	13(18.6)	0.482
生年月日	3(10.3)	58(15.0)	0.465	6(33.3)	37(28.5)	0.182	30(33.0)	18(25.7)	0.995
住所	8(27.6)	103(26.6)	0.013	13(72.2)	65(50.0)	3.132	53(58.2)	32(45.7)	2.491
TEL	7(24.1)	76(19.6)	0.342	8(44.4)	54(41.5)	0.055	41(45.1)	26(37.1)	1.019
職業	9(31.0)	126(32.6)	0.029	10(55.6)	73(56.2)	0.002	57(62.6)	34(48.6)	3.185
学歴	14(48.3)	167(43.2)	0.288	14(77.8)	98(75.4)	0.049	74(81.3)	49(70.0)	2.811
家族構成	6(20.7)	86(22.2)	0.037	8(44.4)	57(43.8)	0.002	45(49.5)	25(35.7)	3.038
<b>日常生活行動関連情報</b>									
入院前の食生活	5(17.2)	65(16.8)	0.004	10(55.6)	37(28.5)	5.356*	35(38.5)	16(22.9)	4.451*
入院前の睡眠習慣	3(10.3)	58(15.0)	0.465	8(44.4)	31(23.8)	3.457	30(33.0)	12(17.1)	5.138*
アレルギー(食品・薬剤)	1(3.4)	20(5.2)	0.166	3(16.7)	12(9.2)	0.960	12(13.2)	4(5.7)	2.468
お酒やタバコ等の嗜好品	6(20.7)	66(17.1)	0.249	11(61.1)	35(26.9)	8.627**	34(37.4)	16(22.9)	3.888*
<b>私生活関連情報</b>									
入院に伴う家計上の問題	8(27.6)	132(34.1)	0.514	13(72.2)	90(69.2)	0.067	61(67.0)	50(71.4)	0.357
家族の病気	6(20.7)	116(30.0)	1.122	12(66.7)	73(56.2)	0.715	52(57.1)	38(54.3)	0.131
自分の価値観	9(31.0)	122(31.5)	0.003	10(55.6)	74(56.9)	0.012	53(58.2)	40(57.1)	0.020
余暇の過ごし方	10(34.5)	132(34.1)	0.002	10(55.6)	75(57.7)	0.030	55(60.4)	40(57.1)	0.178
性生活に関すること	14(48.3)	189(48.8)	0.003	15(83.3)	113(86.9)	0.174	79(86.8)	59(84.3)	0.206

※人数(%) \*p<0.05 \*\*p<0.01

カテゴリ単位で非表示の受け入れをみてみると、「私生活関連情報のカテゴリ」が135名(83.3%)と最も多く、次いで「名前を除く患者属性情報のカテゴリ」が67名(41.4%)、「日常生活行動関連情報のカテゴリ」が49名(30.2%)、「治療関連情報のカテゴリ」26名(16.0%)での順であった(複数回答)。

4) 画面表示の範囲設定について

患者の要求に基づく患者情報の一部あるいは全項目の非表示の設定を行うときに、診療科や医療職種、患者との関わりの程度などの条件を考慮したいか尋

ねたところ、124名(29.4%)が「医療職種単位で行うのがよい」に、89名(21.1%)が「診療科、職種、関係性を特定して細かく行うのがよい」に、86名(20.4%)が「モザイク等で隠してしまう表示設定はすべきでない」に回答していた(複数回答)。

さらに対象者の背景と表示範囲の設定の傾向を探るため、病床の種類で比較したところ、表3に示すように2項目に有意差を認め、[療養型病床]群は「患者との関わりの程度で行うのがよい」、[一般病棟・その他]群は「診療科、職種、関係性を特定して細かく行うの

がよい」と考える看護師の割合が高いことがわかった (p<0.05)。同様に役職、所属科、電子カルテ使用期

間において比較してみたが、いずれの項目にも有意差は認められなかった (p>0.05)。

表3 非表示設定(モザイクをかける)をする範囲と背景別による有意差

	病棟の種類		χ <sup>2</sup> 値	役職			χ <sup>2</sup> 値	所属科		χ <sup>2</sup> 値	電子カルテ使用期間		χ <sup>2</sup> 値
	急変型病棟	一般病棟-その他		看護師長	副看護師長	スタッフ		産科-精神科	内科-外科 混合-その他		2年以下	2.5年以上	
モザイクなどの表示設定はすべきではない	n=29	n=387		n=34	n=75	n=304		n=59	n=322		n=219	n=188	
5(17.2)	79(20.4)	0.168	9(26.5)	14(18.7)	63(20.7)	0.871	13(22.0)	66(20.5)	0.789	51(23.3)	33(17.6)	2.031	
診療科単位で行うのがよい	7(24.1)	50(12.9)	2.871	7(20.6)	8(10.7)	41(13.5)	1.970	6(10.2)	43(13.4)	0.451	31(14.2)	23(12.2)	0.324
医療職種単位で行うのがよい	5(17.2)	117(30.2)	2.197	9(26.5)	19(25.3)	93(30.6)	0.976	19(30.5)	98(30.4)	0.000	63(28.8)	55(29.3)	0.012
患者との関わり程度で行うのがよい	9(31.0)	51(13.2)	6.969*	5(14.7)	11(14.1)	43(14.1)	0.019	4(6.8)	45(14.0)	2.304	32(14.6)	25(13.3)	0.145
診療科、職種、関係性を特定して細かく行うのがよい	2(6.9)	86(22.2)	3.799*	10(29.4)	17(22.7)	60(19.7)	1.863	15(25.4)	70(21.7)	0.391	38(17.4)	46(24.5)	3.128

※人数(%) \*p<0.05

5) 非表示情報を表示させる手段について

患者の考えに沿って、患者情報の一部あるいはカテゴリ単位で「非表示」としたカルテ画面を緊急時など、医療上の判断でその情報が必要であると判断される場合に簡単な操作で直ちに表示させる方法について回答を求めた。その結果、211名(53.3%)が「緊急一括表示のボタンをクリックし、モザイク等で隠されているすべての項目を表示させる方法がよい」を、172名(43.4%)が「モザイク等で隠されている情報項目を一つずつクリックし、表示させる方法がよい」に回答した。

4. 考察

1) 患者情報の非表示に対する看護師の考え方

電子カルテもしくはオーダリングシステム導入済みの病院に勤務し、電子カルテを使用している看護師を対象に、患者の「見せたくない」という意向に沿って電子カルテ画面の一部項目を非表示にすることについて調査した結果、非表示に賛成した人は全体の約4割存在した。また、全体の3割が現場で非表示を受け入れられると回答し、これにはスタッフか管理者かによる違いはなかった。そして、患者情報の非表示に賛成であり、かつ現場で非表示を受け入れられると回答した人は全体の2割を占めており、少数ながらも個人情報保護に関心の高い人たちが存在することが明らかになった。このことは患者の自己情報コントロール権を反映した電子カルテシステムの導入の可能性に検討の余地があることを示唆していると考えられる。

非表示に賛成した看護師のうち、約6割の人は非表示の方法として、カテゴリ単位での複数項目の非表示ではなく、情報の一部、つまり一項目ずつの項目単位での非表示が望ましいとした。そして、非表示にできる可能性をもつ情報として9項目が明らかになった。このうち、5項目は私生活関連情報に属し、その全てが半数以上の看護師によって可能と回答され、この結果カテゴリ単位の非表示についても約8割が非表示にできると回答していた。私生活関連情報に含まれる情報は、直接治療や日常ケアに関与しない情報であり、多職種との共有においても有用性が高いと思われる。その一方で治療関連情報や日常生活関連情報に相当する情報項目には直接的に治療に関与するものが多数含まれており、チーム医療においての情報共有の有用性が高いため表示されるべき内容であると判断していたと考える。

さらに非表示への考え方についての傾向を探るために看護師の背景を分析した結果、所属科と電子カルテ使用期間において情報表示に対する考え方に違

いがあることが明らかになった。産科・精神科病棟に勤務する看護師は少数ではあるが、既往歴や食生活、嗜好品に関する情報は非表示に対してより理解を示す傾向がみられた。このことは出産による入院や疾患の特徴を考慮しプライバシーへの過度な侵害につながらないようにしたいという思いを反映しているのかもしれない。また、電子カルテ使用期間2年以下の看護師は、個人情報保護法施行後から電子カルテシステムを使用し始めており、より厳しく教育され情報の扱いに慎重になった結果、食生活や睡眠習慣、嗜好品情報の表示を制限したいと考えたのかもしれない。どのような意図から表示・非表示を判断しているのかわからないものの、所属科や患者が抱える疾患の特徴によっては非表示の可能性をもつ情報項目があること、個人情報保護法が医療機関に適用されて4年を経過し、臨床現場の看護師の患者情報の取り扱いに変化が生じてきたことが窺える。

2) 患者情報の表示範囲に対する看護師の考え方

電子カルテに象徴される診療情報の電子化が進められることにより、権限があれば外来・入院を問わずカルテの内容が端末で閲覧できる施設が増えてくる。患者の要求に基づいた患者情報の表示範囲に対し、2割の看護師は非表示設定そのものに反対であったが、約3割の看護師は「医療職種単位で行うのがよい」と回答し、約2割の人が「診療科、職種、関係性を特定して細かく行うのがよい」と回答していた。このことから、5割近い看護師が患者情報の表示範囲に関して何らかの制限が必要であると考えていることが示唆された。

電子カルテはパスワードがありさえすればネットワークを介し院内のどこからでもアクセス可能で、患者情報を簡単に参照できる。その利便性が情報漏洩のリスクを高くしていると考えられ、アクセス権の設定については多くの病院がすでに取り組んでいるが、情報項目単位での表示・非表示についての取り組みについてはほとんど報告されていない。井口ら<sup>4)</sup>が「患者・看護師とともに、情報の共有の範囲を制限できたらいい」という思いも示されていた。」と述べているように、看護師は患者に最も近い存在であり、実際に患者から何らかの要望を受け、個人情報保護について考える機会が多いと推察される。職種間の情報共有が進んでいく一方で、患者の自己情報コントロール権に配慮した多職種への情報提供のあり方について検討していく必要性が示唆された。

3) 非表示情報を表示させる方法に対する看護師の考え方

情報項目を非表示としたとき、緊急時等、医療上の

判断でその情報が必要であると判断される場合の表示方法として、「緊急一括表示のボタンのクリック」と「情報項目を一つずつクリック」を選択した看護師の割合はほぼ半々であった。

緊急時、医療・看護上の情報を速やかに得ることを優先すれば、一回のクリックで隠された情報、すなわちモザイクがかけられた箇所がすぐに全表示され閲覧できることが望ましい。しかし、その情報を患者が見られたくないと考えていることを尊重すれば、隠された情報の箇所を一項目ずつクリックし中身を表示していくことが患者の利益、つまり自己情報コントロール権の擁護に繋がるとと思われる。医療の現場はプライバシー性の高い情報を大量に扱っており、個々の患者のプライバシーに対して細やかな配慮が要求される。センシティブな情報は患者によって異なる。今回の回答は、現在の看護業務を踏まえて回答された結果のため、どちらの表示機能も電子カルテの画面上に実装しておけば、ほとんどの看護師の考えを網羅でき、業務に支障なくケア場面に応じた適切な使い分けができるのではないかと考える。しかしながら、今回の調査対象は看護師のみとしたため、他の職種の考えについては不明であり、多職種の業務等を考慮した場合には不都合が生じてくる可能性も考えられる。

## 5. 本研究の限界

本研究では、東海北陸地区にある電子カルテもしくはオーダーリングシステム導入済みの病院のうち、調査協力を得られた病院の数が21施設と限られており、結果の一部に偏りが生じている可能性がある。

しかしながら、限られた対象数ではあるが、患者の意向に沿って情報を共有する範囲を変えるために電子カルテ画面の表示を一部非表示にすることについて、現場の看護師の考えを一部でも明らかにできた意義は大きいと考える。今後は多職種間における共有範囲の設定の実現が期待される。

## 6. まとめ

本研究で明らかになったことを以下に示す。

- (1)「患者の意向に基づいて患者情報を非表示にする」という考えに4割が賛成し、実際の看護業務を考慮しても3割がこの考えを受け入れることができた。
- (2)実施可能な非表示の方法とし、6割が項目単位、3割がカテゴリー単位を選択した。
- (3)非表示可能な項目は9項目あり、そのうち5項目は私生活関連情報であった。
- (4)表示・非表示を設定する範囲の決め方は、3割が職種単位とした。
- (5)緊急時の表示方法として、6割が直ちに一括表示を、4割が項目ごとに表示できることを希望した。

今回、情報プライバシーの観点から、患者の意向に応じた電子カルテ画面の一部項目の非表示化にある程度の賛同が得られ、その実現に向けた検討の必要性が示唆された。

本研究の一部は、文部科研基盤研究(C)(課題番号20592485)「情報プライバシーに配慮した情報共有範囲の設定システムに関する研究」の補助を得て実施した。

## 参考文献

- [1] 個人情報保護に関する法律. 内閣府ホームページ.<http://www5.cao.go.jp/seikatsu/kojin/houritsu/050815houan.pdf> [2009年8月26日確認].
- [2] 喜多絃一. 個人情報保護体制整備のためのプライバシーマーク制度の活用. 看護展望 2005; 30(5):557-563.
- [3] 太田勝正, 井口弘子. 患者のプライバシー保護のための電子カルテ表示方法の検討. 医療情報学会連合大会論文集 2007; 27(Suppl.):443-445.
- [4] 井口弘子, 太田勝正. 患者・看護師の情報プライバシーに対する認識. 日本看護研究学会雑誌 2006; 29(3):267.