

from

VoL.15

日本看護学校協議会共済会

発行日 ● 2014年2月1日

発行所 ● 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

発行者 ● 佐藤 仁作

編集者 ● 鶴見 美智恵

# 共済会

## — 目次 —

- 看護学校における学生の健康管理と臨地実習での感染症対策について ..... 1
- 我が侷な患者、暴言・暴力患者とどう向き合うか ..... 5
- 医療現場で起こるヒューマンエラーを考える ..... 8
- 共済会の活動 ..... 10
- 平成26年度台湾看護・医療関係施設訪問・見学ツアーについて ..... 11
- 学生を感染源とした患者さんへの二次感染の補償をさらに充実へ ..... (12)
- SNSを含む個人情報の取り扱いに関する問題点について ..... (16)

## 看護学校における学生の健康管理と 臨地実習での感染症対策について

Office Kyo-Shien  
代表 池西 静江

### はじめに

一人の医療従事者が感染症に罹患し、外来、病棟で担当した数百人の患者さんに、感染の可能性が拡がる、というニュース報道を、年に何度か見聞きます。また、臨地実習中に、看護学生が担当した患者さんが感染症と判明した場合、次に行く実習場所から、感染の有無を確認するように指示され、臨地実習を中断するケースもあります。

看護基礎教育には臨地実習が不可欠で、一般の大学生や専門学校生に比べて感染症に罹患するリスクは高いと言わざるを得ません。また、免疫力の低下した患者さんに接する看護学生は、感染源を媒介する危険性も決して少なくはありません。

これから人々の健康を守る仕事に就く看護学生に対して、それらのリスクを正しく認識し、まずは、自らの健康管理ができるように、看護学校においては、健康診断や感染症対策などの機会を積極的に活用して、健康教育をしていく必要があると思います。患者さんの健康を守り、看護学生の健康を守るため

に、看護学校が取り組む看護学生の健康管理はことさら重要です。

今回は、看護学生と健康診断、臨地実習と感染症対策について、その見解をまとめてみたいと思います。「釈迦に説法」という気もしますが、大切な患者さんと看護学生を守るために、再確認の機会にさせていただければと思います。

### 1. 看護学生と健康診断

学校保健安全法では、学校は毎学年定期に（ただし、大学は第一学年）健康診断を行わなければならないとしています。看護学校もこれを準用し、毎学年6月30日までに、健康診断を実施しています。

臨地実習が必修の看護学校ゆえに、上記の定期的健康診断に加え、臨地実習前やインフルエンザ等の感染症流行時に臨時の健康診断を実施している学校もあります。老人ホームや保育所の実習前に、食中毒や虫卵の検便結果の提出を求める施設もあり、随時の健康診断を課している学校も多いと思います。

健康診断項目は、学校保健安全法施行規則で定めら

れるもの以外にも院内感染を考慮し、表1のような健康診断項目を行なっている学校は相当数あります。

また、入学時の健康診断で、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎などの抗体検査やHB抗原・抗体検査を実施し、予防接種を勧奨している学校もあります。

同時に、看護を学ぶ学生たちには、健康診断後の事後指導で、自らの健康管理が患者さんの健康を守る第一歩であり、責務であることを教える機会にしたいと考えます。具体的には、自らの健康状態を把握するために、個人の健康管理票を作成している学校も多く、その結果を自らアセスメントして、自分の健康チェックを行なうとともに、健康管理の方法を学ぶ健康教育の場とすることも重要と考えます。

## 2. 臨地実習と感染症対策

### 1) 抗体検査と予防接種に関する見解

抗体検査と予防接種は感染症予防の大切な手段です。学生は青年期～成人期にあり、個々の罹患の状況、予防接種の状況はさまざまです。抗体検査の結果などをもとに、学生の抗体獲得状況を学校的に把握しておく必要があります。

麻疹・風疹・流行性耳下腺炎などの抗体検査を入学前に課し、その結果をもとに、予防接種を勧奨している学校も多くなってきました。HB抗原・抗体検査を入学前に課しているところもあります。入学前から、臨地実習を意識して感染症対策を取り入れ、それを、看護を学ぶ動機づけにするのも効果的だと思います。

結核感染は、従来、ツベルクリン反応検査で判断されていましたが、ツベルクリン反応検査はBCG接種の影響を大きく受けるため、正確ではないことが指摘され、BCG接種の影響を受けないQFT(ク

オンティフェロン(R)TB-2G)検査が開発され、使用されるようになってきています。平成22年3月に日本結核学会予防委員会は「医療施設内結核感染予防対策について」で、就職時の健康診断では法令で定められた検査項目のほかにQFT(クオンティフェロン(R)TB-2G)検査を推奨しています。QFT検査は、結核感染の有無を判断するのに有効ですが、費用対効果の問題と、定常的ではない実習生については、必須ではないという見解を示していることもあり、まだ、殆どの学校では導入されていないのが現状ですが、今後、検討が必要になるものと思います。

抗体のない者は予防接種による獲得が必要ですが、青年期・成人期にある人の予防接種による抗体獲得率、副反応、罹患時の影響などを総合的に判断して、予防接種を勧奨する必要があります。その際には、表2に示す見解を参考にいただければと思います。

予防接種の実施時期については、小児伝染病(麻疹・風疹・流行性耳下腺炎など)は、春から夏にかけて流行の兆しをみせるものが多いだけに、入学時(できれば入学前)には抗体獲得状況のチェックが必須です。

平成19・20年に全国的に大流行をした麻疹、平成24年から継続して流行している風疹、小児感染症を軽くみてはいけません。大人になっての罹患は症状が強く現れます。小児看護学実習においては、それらの抗体検査のデータを実習施設に示さないと実習ができない、という施設も増えてきました。できるだけ、入学時(前)に抗体獲得状況を把握して、抗体陰性者あるいは抗体の不完全な者には予防接種の勧奨が必要で、入学準備に位置づけたいものです。

表1 健康診断項目の例

	健康診断項目	ねらい	法との関連
1	身長・体重	肥満度を算出し、適切な栄養状態や病気の予防を考えよう	◎
2	視力・聴力	学習活動や日常生活への影響を考慮して、自己管理に役立てよう	△
3	胸部X線撮影	結核の有無、心臓肥大や結核以外の呼吸器疾患の早期発見と自己管理に役立てよう	◎
4	尿検査(尿蛋白・尿糖・尿潜血など)	腎臓疾患・糖尿病の早期発見と自己管理に役立てよう	△
5	血液検査(赤血球・白血球・血色素・ヘマトクリットなど)	貧血、炎症の早期発見などの自己管理に役立てよう	◎
6	検便(虫卵・細菌など)	寄生虫、食中毒等の早期発見と自己管理に役立てよう	△
7	診察	内科的検診、耳鼻咽喉・眼・皮膚などの検診で異常の早期発見と自己管理に役立てよう	◎
8	血圧	血圧異常の早期発見と自己管理に役立てよう	
9	HB抗原・HB抗体	B型肝炎予防と自己管理に役立てよう	

※◎は、学校保健安全法施行規則(大学)に規定されている項目

※△は同法では除くこともできるとされている項目

同時に、院内感染の危険性があるB型肝炎については、抗体検査で、陰性者には予防接種を実施している学校もありますが、患者の血液に触る機会は少ないとして、費用との関連で実施していないところもまだ多いようです。しかし、若いほど、予防接種による抗体獲得率が高いと言われますので、本格的な臨地実習開始前に予防接種を計画的に実施できればよいと考えます。

## 2) 実習中の感染症事故の対応について

実習中の針刺し事故や前述したような感染症の患者との接触などは、おそらく各校、年に1～2例は経験しているのではないのでしょうか。

実習における感染症事故発生時の対応について、以下の内容は学生に周知しておく必要があります。

- ①学生は事故発生後、一刻も早く指導者（指導教員または病棟師長、または学生指導係など）に報告する。
- ②学生は指導者とともに、状況を把握して、安全確保のための応急処置を行なう。
- ③学生は指導者とともに、事故の発生状況と処置方法および今後の対策について話し合う。
- ④学生は事故発生後に事故報告書（発生場所・状況・原因器材・受傷部位など）を作成し、指導者に提出する。

### (a) 針刺し事故

針刺し事故の大半はリキャップ時に発生しています。感染率はHBV（B型肝炎ウイルス）で30%、HCV（C型肝炎ウイルス）で3%、HIVで0.3%と

言われます。

針刺し事故防止の原則について以下のような学生指導が重要だと思います。

- ① 針はリキャップしない。
- ② ほかの業務をしながら針を扱わない。
- ③ 直接針を人に手渡さない。
- ④ 手袋を装着する。
- ⑤ リキャップが必要な場合は、片手法（キャップを机の上などにおいてリキャップする方法）で行なう。
- ⑥ 使用済みの針はその場で責任をもって、針捨てboxに廃棄する。

### (b) 実習中に患者が感染症を発生した場合

実習中に患者が結核を発症し接触があった場合、即、結核を発症するものではないので、落ち着いて、院内マニュアルに沿った対策、届け出た保健所の指示に従って、対応することです。

具体的には以下の通りです。

- ① ただちに、院内の実習責任者と学校の実習責任者に報告をする。
- ② 実習施設から保健所に患者発生届が提出され、今後の対応方針が決定されるので慌てる必要はない。
- ③ 院内感染マニュアルによって、接触の度合いで接触者健診が実施される。

知っておきたい、感染の起こりやすさについて確認します。

- ① 患者が喀痰塗抹陽性者か。（培養のみ陽性の場合

表2 看護学生と予防接種

	予防接種	予防接種の見解	方法	副反応
予防接種の必要性を認めるもの	B型肝炎	医療従事者の感染として重要で、3回の接種で、約95%は抗体を獲得。また、年齢は若いほど免疫応答がよい	1か月間隔で2回、その後2か月で1回皮下注射	局所反応などがあるが重篤なものはない
	麻疹	伝染力が強く、大人の罹患は重症化しやすい。予防接種後の抗体獲得率は95%以上である	1回皮下注射	1週間後から発熱・発疹など軽い麻疹症状が出現する。まれに脳炎を併発する
	風疹	大人の罹患は重症化しやすい。予防接種後の抗体獲得率は95%以上である。予防接種後の抗体獲得率は高く効果は持続する	1回皮下注射	風疹様の軽い症状が予防接種後5～14日に出現する。まれに関節炎・紫斑病を併発する
要判断	BCG	WHOでは成人の予防効果はない、としているが、粟粒結核等の重症結核の予防効果はあるとも言われる	1回経皮	まれに皮膚反応や腋窩リンパ節腫脹あり
	インフルエンザ	高齢者の死亡が問題になるが、感染予防効果は個人差がみられる。主な目的は重症化予防である	1回皮下注射	まれに皮膚反応あり
	流行性耳下腺炎	大人の罹患は重症化しやすい。一方で抗体獲得率は麻疹や風疹に比べて低い	1回皮下注射	軽度の耳下腺腫脹が出現する。極まれに無菌性髄膜炎を併発する
感染の機会後でよい	水痘		感染の機会があったあと、72時間以内に1回皮下注射	接種後2～6日に発疹・発熱が出現する

合は、感染は起こりにくい)

- ② 患者に呼吸器症状があるか。(咳・くしゃみが重要な症状)
- ③ 患者との接触は濃厚か。(例：家族、近い親友、クラスメートなど、接触の度合いが重要)
- ④ 閉鎖的な空間での接触か屋外や大きな部屋の接触より狭い部屋が危険である。

これらから患者の感染性の評価(高感染性・低感染性)と接触者側の感染・発症リスクを考慮して接触者健診の優先度を判断します。実習にむけて学生に指導したい点は以下の通りです。

- ① 年1回の定期健康診断をうけて、日頃より十分な栄養摂取を心がけ、健康状態をチェックする。
- ② 結核感染の危険性が高い場所に入り出せざるを得ない場合は、N95マスクを必ず着用する。
- ③ 多剤耐性菌保菌者、結核診断の未確定者、結核治療開始4週間以内の患者は原則として受け持たない。
- ④ 2週間以上の微熱、咳があるときは、早期に受診すること。自分が感染源になることも考えられる。

病院が実習場なので、感染症対策は万全にしたいものです。なかでも、学生への感染症対策の指導は重要な鍵になります。学生個々が感染症を意識して、適切な対応ができるように指導することが、

何よりの予防だと考えます。

### まとめ

1 看護職をめざす者ゆえに、自らの健康状態をチェックし、適切な健康管理ができるように、機会を捉え、教育することが看護学校の重要な役割の一つと考えます。健康診断時や臨地実習前、感染症の患者さんとの接触があった場合など、機会を捉えて、健康教育をしていきたいものです。

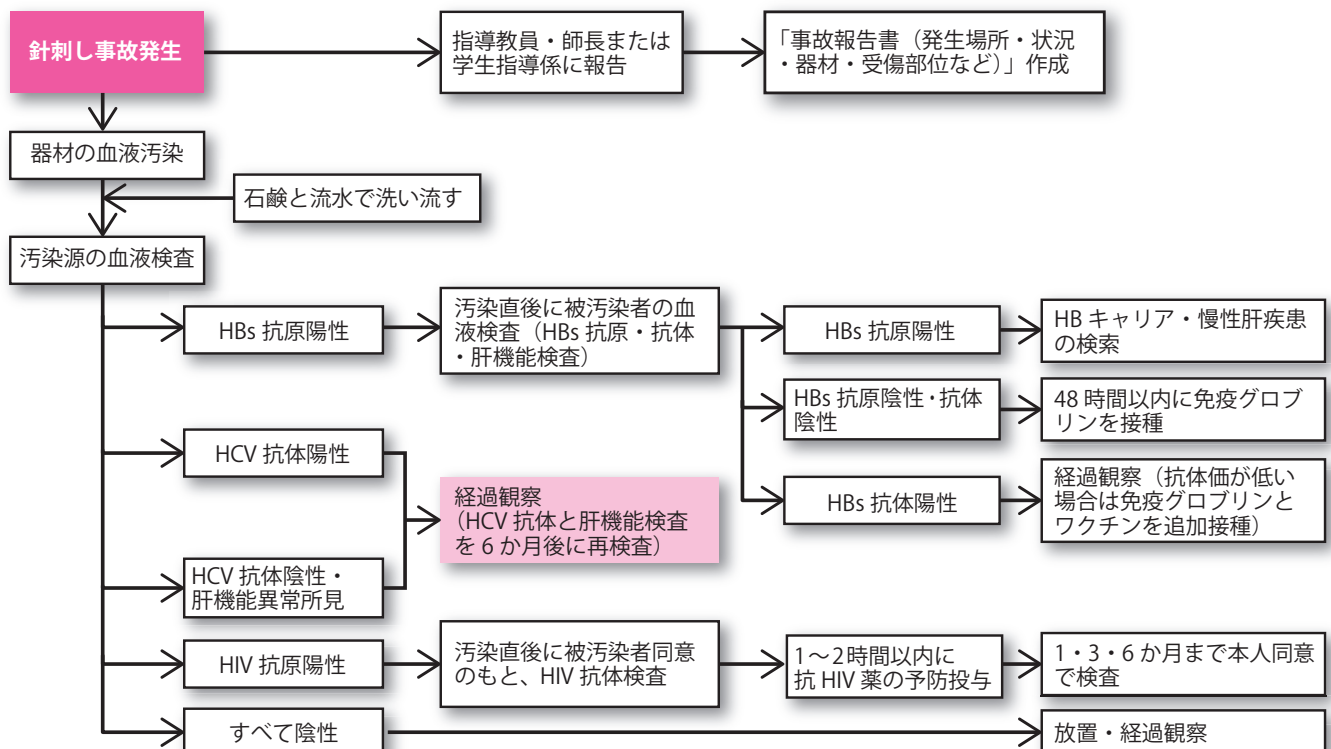
2 感染リスクの高い患者さんに接するのですから、必要な抗体検査を受け、自らの抗体獲得状況を正確に把握するように学生指導を行い、免疫を獲得していない学生には、必要な予防接種を受けるように、学校は勧奨する必要があると思います。

今回は、看護学生と健康診断、臨地実習と感染症対策について、その見解をまとめてみました。大切な患者さんと看護学生を守るために、学生指導の徹底、そして、必要な対応を確実にこなって行きたいと思います。

### 池西 静江 (いけにしずえ)

京都府医師会看護専門学校、(専) 京都中央看護保健大学の看護教員歴37年を経て、平成25年3月定年退職後、看護教育を支援するために個人事務所Office-Kyo-Shienを開設

図1 針刺し事故後の対応フローチャート



## 我が仮な患者、暴言・暴力患者とどう向き合うか

安福法律会計事務所  
弁護士 安福 謙二

医療現場では、クレーマーや常軌を逸した我が仮な患者、暴言・暴力を働く患者に遭遇することは珍しくありません。それによる医療現場の混乱や負担は大きいのですが、さらに、自らの暴言、暴力により診療継続を不能にし、あるいは拒絶したにも拘わらず、後になって、きちんと診療をしなかったと損害賠償請求の裁判を提起されたら、皆様はどの様にお考えになるだろうか。そして、この様な場合に、どう対応すべきか。はたしてどうすれば自らの身を守ることが出来るのでしょうか。

本事例は、交通事故で怪我をして救急搬送された患者が、医師や看護師らに暴言を吐き暴力をふるって診療を拒絶し診療費も払わず病院を立ち去ったが、病院を退去直後に倒れ、再度同じ病院に救急搬送されたものの死亡した事件に関する裁判例（判例時報 1710 号 97 頁）です。

### 第1 緊急患者の病院内の状態

大晦日午前2時20分頃、酒気帯び運転で交通事故を起こし負傷したAが救急病院に搬送された。診察の結果、Aは口腔内出血及び左前胸部ないし左側腹部に打撲傷が見られたほかには目立った外傷はなかった。搬送時、Aの血圧は86/40、脈拍数112回/分、経皮動脈血酸素飽和度は96%であった。診察に当たった医師は、Aが血圧を測らせないなど診察に協力的でないという印象を受けたため泥酔していると判断。外傷による急性出血性病変が原因のショック状態に陥っている可能性があり、さらにショック状態が進行する可能性もあると判断し、これを阻止する目的で血管確保のための点滴をし、尿道カテーテルを挿入して尿量をモニターし、胸部レントゲンと腹部レントゲンの撮影を行おうとした。しかし、Aが暴れるため、押さえつけて胸部、腹部のレントゲン撮影をした。

午前2時30頃の間診と触診により、Aの背部及び左前胸部から左前腹部に圧痛、上腹部全体にわたる筋の圧痛とごく軽度の腹膜刺激症状を認め、口腔

内に出血、左手背に切創、両足背と左膝部に擦過傷を認めた。肺の音、心臓の音の異常所見はなく、瞳孔、対光反射も問題ないので脳圧亢進状態など頭部外傷を疑わせる所見はなく、四肢麻痺もなかった。

午前2時40分頃、Aは点滴の針を自己抜去し、安静にしなければいけないとの忠告も聞かずに自力でベッドの横に立ち上がりトイレに行った。この時点で、レントゲン写真が担当医に届いた。気胸、血胸等を疑わせる異常所見はなく、緊急に手術等の処置は必要ないと判断された。

午前3時20分頃判明したAの血液検査結果（アルコール検出、WBC19300、GOT598、GPT361、LDH2450、 $\gamma$ -GTP130、RBC569、Hb17.7、Ht51.9）から、担当医は肝損傷、筋挫滅を疑い、その確認のため超音波検査とCT検査をする必要があると判断し、その旨伝えたとAは「いやだね、どうせ高い検査するのだろ。これだから病院はいやだ」と言った。医師が「高い検査かもしれないけれど、もしかしたら重傷なんですよ。」と言うと、Aは「大きなお世話だ。いいから早く帰せ。」と強く拒否した。その後説得を続けていたが、午前4時ころ、酔いから醒めたらしいAを再度説得すると、Aは突然医師の胸ぐらを掴み、思い切り自分の方に引き寄せ、すぐんだ顔でしっかりした口調で「うるさいな。俺がどうなろうと大きなお世話だ。あほか。殴られたくなかったら、ごちゃごちゃ言わずに早く帰せ。」と言って医師を後ろに突き飛ばした。その後、家族に説得して貰う必要があると考えた医師は、その旨看護師に指示し、Aには「家族が来るまではベッドで安静にしてください。」と言った。

午前4時10分頃Aは再度点滴を自己抜去してベッドサイドにひとりで立ち「帰るからな。じゃますんなよ。」と言い、看護師の制止を振り切った。玄関に小走りに出ていったAを追いかけた医師は、さらに検査を受けるように説得をしたがAは応じず、腹が痛いトイレに行った。午前4時20分頃駆けつけた警察官も診察を受けるように説得したが、Aはこれを拒否した。

午前4時30分頃、担当医は駆けつけたAの妹と共に「このままでは死んじゃうよ」と言うなど説得をしたが、Aは死んでもいいと答えて説得に応じなかった。その後、警察官が事情聴取のためAを警察に連れて行きたいと申し出た。担当医は警察官に対し「患者がこのように我々の治療を拒否して、これ以上治療が出来ないから連れて行ってもいいが、頭部外傷、肝損傷が疑われるので、出来るだけ早く他の病院に連れて行き診察を受けさせてほしい。」と言った。その後、午前5時頃までAを説得し続けたが、Aは応じなかった。

担当医は、Aとその妹に対して「あなたが説得を拒否し、死んでもいいとまで仰るなら、無理強いはできませんが、ここを去っても必ず病院へは行って下さい。病院に行くまでは食べたり飲んだりしないで、出来るだけ早く病院に行って下さい。」と説明した。Aは「分かったから帰るぞ。」と言って病院を出た。

午前5時過ぎ、警察署内で、スポーツ飲料を飲んだところAは倒れ、同5時47分頃先の病院に心肺停止の状態再度救急搬送された。午前6時25分死亡が確認された。

## 第2 原告（Aの遺族：妻と子2名）からの損害賠償請求の訴え

原告は、3年後前記病院の医療法人を被告として総額8,363万円余を求める損害賠償請求の裁判を起こしました。原告の主張は次のとおりです。

### ア 診療継続義務違反

Aは、強度の酩酊状態にあり、診療の続行を拒否するという意向は真意に基づかない。

患者が診療を拒絶している場合でも、それが真意に基づくことが明確に担保されておらず、診療を継続しないことが患者の生命、身体に対する重大な影響を与える場合においては、患者に対して有形力（毛布を用いて取り押さえたり、薬物を投与して鎮静化）を行使してでも診療を続行すべき診療契約上又は一般的な注意義務がある。被告病院は救急告知病院であり、日本救急医学会認定医指定施設であり、かかる措置を執りうる知識と人員を確保しているはずであることも考慮すれば上記のような方法をとることは可能であった。しかし、担当医らは診療等継続義務を怠り、Aが立ち去るのを許容した。

### イ 頭部外傷、肝損傷が疑われていた患者に対する経過観察義務違反と説明義務違反

頭部外傷の疑いがある場合には病院内で経過観察することが求められ、肝損傷などの腹部外傷の疑いがある場合には、経時的なバイタルサインの測定により出血性ショックの早期発見に留意し、適時末梢血液検査を行って貧血の進行の有無を調べるなど慎重に経過観察することが必要であるなど、担当医らには診療契約上又は一般的な注意義務があったのに、これを怠り、Aに対する治療を打ち切り退去することを許容した。仮に、退去することを許容することがやむを得ないものであるとしても、頭部外傷の疑いがある以上、帰宅後に頭痛、嘔吐、意識障害等の脳圧亢進状態が発覚した場合は、迅速、適切な措置が不可欠な重篤な状態と言うことが出来るから直ちに再来院すべきことを具体的に指示しておく必要がある。担当医らはAの状況を説明し、適切な指示をすべき診療契約上又は一般的な注意義務があったのに、これを怠り、Aに対して絶飲絶食を指示したのみで、警察官に対し「治療拒否しているが、状態として頭部外傷、肝損傷が疑われるので、他の病院に早く転院させて治療を受けさせて欲しい。」と説明したにとどまった。担当医はAに対して十分な説明をしておらず、Aの家族に対してもAの危機的状況を理解させていないから、経過観察義務に伴う説明義務に違反する。

### ウ 転医義務違反

仮に被告病院が、Aに対し有形力を行使してでも診療を続行する人的物的体制が整っていなかったのであれば、担当医らは、Aをかかるとの体制の整ったほかの病院に転送措置をとるべき診療契約上又は一般的な注意義務があった。又その転送措置を執るのは容易であった。Aの意に反した治療行為は出来ないとするが、Aの同意は明らかに酩酊状態でなされたものであり有効な同意ではなく、さらに、生命を放棄する同意は有効たり得ない。また、家族に対しても転院の必要性を十分に伝えていないので、転医義務違反は免れない。

## 第3 裁判所はどの様に答えたか

1. 本判決は、我が仮且つ暴言・暴力を働く患者に

遭遇した医療機関は、どうすれば後から、その責任を追求されないかを丁寧に説明しています。

判決はまず、おおよそ第1「救急患者の病院内の状態」に記載したとおりの事実を前提とした上で「担当医は・・・生命に危険があるか否かを確定的に判断するために、Aの診察、検査を続行し経過を観察するべきであると判断していたことは・・・相当で・・・(この様な)場合には、Aが診察、検査を受けることを拒んだとしても・・・医療行為を受ける必要性を説明し、適切な医療行為を受けるように説得することが必要である。

しかし、必要な説明、説得をしても、なおAが医療行為を受けことを拒む場合には、それでも担当医らに診察・検査を続行し経過を観察すべき義務があったと言うことは出来ない。なぜなら、医療行為を受けるか否かの患者の意思決定は、患者の人格権の一内容として尊重されなければならないのであり、最終的に医療行為を行うか否かは、患者の意思決定に委ねるべきである。」とし、さらに「Aの抵抗にあいながらもAの経過を観察するとともに、緊急時に備えて血管確保の処置を行いながら、時間をおいて数度にわたって説得を試み、Aに対して生命に関わるおそれがあるので検査を受ける必要性があることを伝え、説得を続けたこと・・・それにもかかわらずAは検査を受けないと言う意思決定を変えず、説得をふりきって自らの意思で退去したことが認められる・・・医師らの説得に応じず、妹や警察官の説得にも応じず、さらには退院時に治療費の請求にも応じないなど・・・医療行為を受けることを拒む意思は強固だった・・・」から、「診察を続けなかったこと、経過を観察しなかったことに落ち度があったとは認められない。有形力行使したり、副作用のおそれがあるにも拘わらず鎮静剤を投与したりして検査を行うべきとは到底認められない。」と判決しました。

説明義務についても「Aに対しては、検査の必要性を十分説明して説得しているし・・・警察官に対し、できるだけ早く他の病院に連れて行って診察を受けさせるよう依頼し、Aと妹に対しても、できるだけ早く必ず病院へ行くことと病院に行くまで絶飲絶食を守ることを指示したことが認められ・・・説明義務は尽くしている・・・有形力行使してでも転医させるべき義務は認められない。」など原告の請求を悉く退けました。

## 2. 第1「緊急患者の病院内の状態」の記載どおり

判決は時系列に沿って、その時点その時点での担当医や看護師らと患者Aとの遣り取り、検査データや意識レベル等の様態等を含めた医師らの医療行為について詳細に認定し、Aの暴言や暴行行為の事実を具体的に認定しています。

また、原告が、Aは酩酊状態であって診療拒絶は真意に基づくものではない、との主張に対しても、Aが「午前5時ころまで望むとおりの行動をしていた・・・意思決定が出来ないほどの酩酊状態であったとは認められない。」と一蹴しました。

第1「緊急患者の病院内の状態」の記載内容を読めば、原告の請求を悉く退けた判決は当然のことと思いますが、ならば、この記載内容は何を根拠としたのでしょうか。クレーマーに、どの様に対処すべきかのヒントが、ここにあります。

## 第4 丁寧な診療と説明と説得 詳細な記録化が身を守る。

民事、刑事を問わず、裁判は、まずは事実の認定を行います。判断枠組みのための事実関係を固め、それに対して法律判断や評価をします。従って、原告や被告等の当事者が裁判所に提出する証拠の多くは、この事実認定のためのものです。

本件で、この様な病院側に有利な事実認定がなされたのは、それを支える豊富な証拠があったからです。

それは、カルテの記載内容であり看護記録です。検査指示書や検査票あるいはメモ類です。救急搬送直後から、診察の結果や医師の所見、検査データやそれに対する医師の所見、それに基づくAへの説明内容や説得状況の内容が、具体的に記載されていたからです。医師だけではなく看護師やその他多くのスタッフの医療チーム全員が、各自の持ち場を適切かつ丁寧に果たし、その上で非協力的な患者に対して、根気よく説明・説得を続け、それを丁寧かつ具体的に記録していたからです。それが、医療現場にいる者の身を守る導となるのです。

安福謙二 (やすふくけんじ) 弁護士

昭和47年 東京大学経済学部 卒業  
53年 弁護士登録・第二東京弁護士会 所属  
初めての医療事件に係わる。以後多数扱う  
59年 安福法律会計事務所 開設

# 医療現場で起こるヒューマンエラーを考える

東京海上日動メディカルサービス株式会社  
メディカルリスクマネジメント室  
上席研究員 恩田清美（看護学修士）

## はじめに

私たちは何か失敗したとき「エラーを起こした」とか「ミスをした」などの言葉を使います。そこでこれらの言葉を整理したいと思います。

ジェイムズ・T・リーズンは、人が起こすエラーには『ミステイク』と『スリップ』という異なるタイプがあることを示しています<sup>1)</sup>。今回は『ミステイク』と『スリップ』の違いとそれぞれの対応策について例を挙げて説明します。

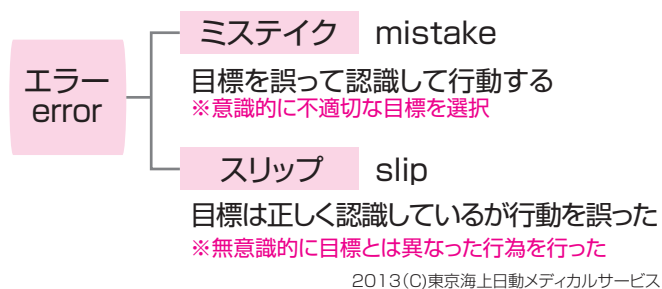
## 1. 『ミステイク』と『スリップ』

『ミステイク』とは、目標を誤って認識して行動することです。これに対し『スリップ』とは、目標は正しく認識しているが行動を誤ることです。（図表1）。

これらを日常生活の場面で考えてみます。たとえば「良子」という名前を見た人が、「良子（よしこ）」さんを「良子（りょうこ）」さんだと思い込み「りょうこ」と呼んでしまうというエラーは『ミステイク』です。たとえば洗面台に歯磨き粉と洗顔フォームが並べて置かれていて、歯磨き粉を取ろうと思ったのに洗顔フォームを間違えてとってしまったというエラーは『スリップ』です。

前述の名前の読み方の間違いは、「りょうこ」さんだと思い込んでいるので、自分では気が付きにくく本人から「私の名前は、『りょうこ』ではなく、『よしこ』です。」と言われてはじめて気が付くことができます。これに対し後述の歯磨き粉と洗顔フォームの間違いは、歯ブラシを口に入れたとたんに歯磨

[図表1：エラーの分類]



2013(C)東京海上日動メディカルサービス

き粉と洗顔フォームを間違えていたことに自分で気が付くことが多いでしょう。

## 2. 臨床場面でのミステイクとスリップ

事例1のようなインスリンの単位の誤解によるエラーはミステイクと考えられます。

### 事例1 【インスリン含有量の誤認 第2報】

日本医療機能評価機構 医療安全情報 No66.2012年5月  
[http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_66.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_66.pdf)より  
看護師A（1年目）は、持続インスリン投与をしていた患者のノボリンRの調製を初めて行った。指示簿には、『ノボリンR注100単位/mL（10mL）40単位＋生食40mL』と書かれていた。看護師は、指示簿を見て、ノボリンR注は10mLが100単位だと誤認し、40単位の指示に対して4mL（400単位）を生食と調製し、総量40mLにした。4時間後、患者は声をかけても覚醒せず、低血糖（BS17mg/dL）になっていた。

インスリンは100単位/mLで1バイアル1000単位（10mL）。すなわち1mLが100単位ですが、新人看護師は10mLが100単位だと思い込み40単位の指示に対して4mL準備したため、10倍のインスリン400単位を投与したということになります。

このような事例は知識不足や誤解で発生することが多いです。

事例2のような採血管の取り間違いによるエラーはスリップと考えられます。

### 事例2 【採血管の取り間違い】

看護師Bは採血の指示を受け処置室で採血管を準備した。処置室の棚にあった蓋が薄灰色の採血管を選んだつもりで、大きさが同じで隣に並んでいた蓋が薄紫色の採血管を準備した。患者のベッドサイドで採血を実施する前に、伝票と採血管の最終確認をしたときに取り間違いに気付いた。

看護師は採血の指示を受け、蓋が薄灰色の採血管を使用することは知っていましたが、大きさが同じで隣同士に並んでいた蓋の色が似ている薄紫色の採血管を取ってしまいました。このような事例は、焦りやモノの配置や表示が分かりにくいなど環境によって発生することが多いです。



### 3. 二種類のエラーの防止

インシデント（ヒヤリ・ハット）〔以下インシデントとする〕が発生したときは、最初にどのようなエラーだったかを考えます。なぜならば『ミステイク』と『スリップ』で対策が異なるからです。

『ミステイク』は誤った思い込みや知識不足から起こります。『ミステイク』を防ぐためには、各自が専門知識を持ったり、正しい知識を得たり、原理原則を理解することが大切です。『ミステイク』は、一度間違えて覚えると自分ではなかなか修正できません。人は思い込みで行動するとき、たとえそれが間違った思い込みであっても、誰かに伝えてもらわないと自分では気付けません。そこでチームで見出し、指摘しあうことが必要です。

『スリップ』は焦りや多重課題、環境が原因で起こります。『スリップ』を防ぐためには、焦らずに自分のペースで実施したり、状況に応じて確認のための指差呼称を取り入れたりすることが必要です。また、多重課題を避け、わかりやすい環境の整備や、集中できるなど環境への配慮が必要です。（図表2）。

看護学生の臨地実習においては、この2種類のエラー『ミステイク』と『スリップ』のどちらも起こりうる可能性があります。

学校で教員は、学生が知識や情報をただ覚えるのではなく、人体の構造と機能や機器の構造や機能、薬剤の薬効や副作用、禁忌など根拠に基づき正しい知識を学べるようにかかわることが大切です。また、臨地実習で学生は、援助するときに複数の事象に対応しなければいけない場面に遭遇する可能性があります。そこで教員は学内での技術演習で、臨地実習での多重課題を想定したロールプレイングなどを取り入れて実施することも効果的です<sup>2) 3) 4) 5)</sup>。

受け入れる臨床指導者や職員は、学生が援助を実施する前に援助の目的や知識、実施方法や使用物品などの確認をすることが大切です。また、学生が援助の準備をしているときや、援助を実施している途中で声をかけて作業を中断させないようにします。

〔図表2：ミステイクとスリップを防ぐには〕

ミステイクを防ぐには	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門知識を得る</li> <li>・ 正しい情報を得る</li> <li>・ 原理原則を理解する</li> <li>・ チームで見出し指摘しあう など</li> </ul>
スリップを防ぐには	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あせらずに自分のペースで実施する</li> <li>・ 指差し呼称で確認しながら実施する</li> <li>・ 多重課題を避ける</li> <li>・ 集中できる、わかりやすい、行動しやすい環境 など</li> </ul>

### 4. インシデントを事故防止に役立てるために

臨地実習におけるインシデント報告は学生が臨地実習で起こしうるリスクを把握し、どうしたら同じような事象が起こらないかを考え、対応策を共有し防止するためのものです。個人を批判したり評価したりものではありません。

学生はインシデント報告書の自由記載欄などに「確認不足でした」「注意不足でした」というような文章を書いてくることがあります。この報告に対して「十分確認しましょう」「注意しましょう」と指導しただけでは、具体的な対策に結びつかないため事故防止に役立ちません。そこで、もし学生からこのような報告書が提出されてきたら、教員はどのような状況で発生したのか、なぜ確認不足や注意不足になったのか、なぜ思い違いをしたのか、その現状と理由を確認してください。理由を確認することで、『ミステイク』だったのか『スリップ』だったのかがわかり、それぞれの対応策を考えることができます。

学生も自分がなぜ、どのようにエラーを起こしたかを振り返ることで危険への感受性が高まり、医療安全への意識が高まります。

#### まとめにかえて

学生が卒業して活躍する医療の現場では、様々な医療事故やインシデント事象が起こっています。人は間違える存在だということを認識し、「失敗」から学ぶことが大切です。そのためにもエラーの種類や、その種類に応じた対策を知り、同じような事象が起こらないように学校と病院が組織として取り組むことが大切です。

#### 【引用文献】

- 1) 安全学研究会誌：医療事故,1-18,ナカニシP出版,1998.
- 2) 寺田麻子・松谷美和子・高屋尚子他：新人看護師への移行演習プログラムの試行と評価(3)一多重課題シナリオによる演習一,聖路加看護学会誌,58-64,Vol.12 No.2,2008.
- 3) 宮本千津子：医療安全におけるセルフマネジメント能力の育成,医療全, No17.057-059,2008.
- 4) 平林優子・松谷美和子・高屋尚子他：新人看護師への移行演習プログラムの改善とその評価―臨床の場を使つての演習と体験者の評価から―,聖路加看護学会誌,63-70,Vol.13 No.2,2009.
- 5) 柄澤清美・久保田美雪・菅原真優美：卒業前技術演習における「多重課題演習」の成果と課題,新潟青陵学会誌,19-29,第2巻第1号2010.

#### 【参考文献】

- ・ 東京海上日動メディカルサービス株式会社：自信がつく医療安全 My Book.,日本看護協会出版会,2013.
- ・ 東京海上日動メディカルサービス株式会社：リスクマネジャーのための医療安全実践ガイド,日本看護協会出版会,2009.
- ・ ジェームズブリーズン著 塩見弘監訳：組織事故,日科技連出版,1999.
- ・ 河野龍太郎：医療におけるヒューマンエラー なぜ間違えるどう防ぐ,医学書院,2004.

# 共済会の活動

## ■平成 25 年度研究助成候補者募集について

本紙及び当会ホームページ、「Willnext magazine」で公募いたしました寄付金による研究助成候補者募集に対しては、11名の会員の方から申請をいただきました。ご応募ありがとうございました。現在、矢野章永委員長を初めとする当会審査委員会にて厳正なる審査をしています。審査結果につきましては、平成 26 年 3 月 15 日（土）以降当会ホームページにてお知らせいたします。また、研究助成の対象となった候補者の方には、3 月中旬に助成金をお渡しさせていただきます。

## ■平成 26 年度代議員改選について

本年は、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の第 3 回目の代議員・役員改選の年となります。平素より代議員の先生方には当会の活動に対し、ご尽力を賜わり深く感謝申し上げます。代議員選挙は代議員立候補者が 50 名を越えた場合に行われます。代議員選挙の日程等詳細は、当会ホームページ (<http://www.e-kango.net>) に告示いたします。

代議員の任期は、平成 26 年度定期総会終了時から平成 28 年度定期総会終了時までとなります。選挙権及び被選挙権は、当会の正会員（総合補償制度「Will」教職員用に年間加入されている教職員と当会理事会において承認された正会員）にあります。どうぞよろしくご願ひ申し上げます。

## ■平成 26 年度定期総会の開催

平成 26 年度定期総会の日程及び開催地が決まりました。

日時：平成 26 年 6 月 27 日（金）16:00～18:00

場所：岩手県岩手郡雫石町 ホテル「鶯宿」予定

当会では平成 23 年 3 月 11 日に起きた東日本大震災、翌 12 日の中越・長野地震以後、特に被害の大きかった地域に少しでも協力したいという思いから、被災された地域で定期総会を開催しています。長野県、福島県、宮城県に続き、平成 26 年は岩手県での開催を予定しています。

代議員の先生方には、ぜひご出席下さいますようお願い申し上げます。詳細につきましては別途ご案内をお送りさせていただきます。

## ■平成 25 年度国際交流事業報告

平成 25 年 8 月 18 日（日）～ 21 日（水）にかけて、申込参加者 11 名、通訳等スタッフ 4 名の合計 15 名での研修旅行となりました。台湾の高雄にある義守大学と義大病院の見学とスタッフとの交流、国立南護理（看護）専科学校見学と先生方と意見交換を行いました。台北に移動して行政院衛生署を訪問する予定でしたが、台風接近のため衛生署が閉鎖され、残念ながら訪問できませんでした。

参加して下さった先生方のご意見を伺い、平成 26 年度の計画に反映させて参ります。ご参加くださった先生方、ありがとうございました。次頁に平成 26 年度の参加者募集要項を掲載いたしましたので、先生方には是非ご検討下さいますようお願い申し上げます。

この台湾研修旅行がきっかけとなり、山川美喜子副会長（旅団長）が美和科技大学から講師として招聘されました。山川副会長のメッセージを掲載いたします。



台湾国立南護理専科学校の先生方と訪問団で記念撮影



美和科技大学からの感謝状を受け取る山川副会長

## ■全国どこでも「出前講演」いたします。

- ・看護師の業務と法的責任
- ・臨地実習におけるリスクや注意点
- ・患者さんの個人情報を取り扱う注意点
- ・最近急増している学校や教職員に対するクレーマー対策・労務管理等

これらを含む様々なテーマについて、ご要望により当会顧問弁護士や専門家の講演を開催いたしております。先生方の研修会や勉強会などにご利用いただける当会の活動です。どうぞ共済会事務局までご相談下さい。

## ■「新・教務必携」在庫あります。

### 【お問い合わせ・連絡先】

一般社団法人

日本看護学校協議会共済会事務局

TEL: 03-5541-7112 FAX: 03-3206-3100

## 台湾美和科技大学にゲスト講師として

一般社団法人日本看護学校協議会共済会  
副会長 山川 美喜子

台湾美和科技大学において、台湾南部地域の学術集会在実施され、保健医療福祉の領域から、平成25年9月27日（金）に「日本における認知症施策と基礎看護教育」というテーマでお話しをする機会をいただきました。この講演の機会をいただきましたのは、平成24年8月に日本看護学校協議会共済会で海外研修の事前調査で、日本看護学校協議会のご協力もいただき、代議員の先生方と事務局スタッフと共に美和科技大学を見学し、活発な意見交換をしたことがきっかけです。

美和科技大学は台湾南部の屏東県にあり、温暖で肥沃な土地のため果物、野菜などをつくり農業が盛んな地域です。

台湾は、出生率の低下と高齢者の増加で以前から日本の介護保険制度などに興味関心をもっていたようです。台湾の高齢者の増加率は2010年の統計では世界第4位となっています。

現在、台湾でも高齢者の看護・介護および認知症患者の看護・介護には切羽詰まった深刻な課題とのことでした。高齢者の増加と認知症とは強い関連がありますが、台湾の文化的背景として親の面倒は家族がみると考える方がまだまだ多いようです。

しかし、現実問題として、子どもは1人で核家族世帯となると、高齢者の介護や認知症高齢者の世話には退職して介護しなければなりません。日本のような介護老人福祉施設、特別養護老人ホーム、デイサービス、訪問看護ステーションなどの施策がなく、ベトナムなどから介護人を雇用している家族が増えてきている現実とのことでした。介護士やヘルパー制度がないためすべて高齢者の日常生活を有資格者の看護師に頼らざるを得ないのです。

私の講演の内容の主な点は、昨年（平成24年）出された「オレンジプラン」の基本的な考え方と具体的な施策内容と看護基礎教育では認知症も含めた高齢者の看護の教授方略です。

学術集会の対象者は大学の先生方、福祉・看護関係の学生、中国の看護大学から研修に来た10人の看護教員でした。質問の多くは看護師不足をどう考えているか、看護配置基準は効果があるのかに集中していました。看護師のマンパワー不足により全ては解決できないものの、台湾の高齢者対策はこれから深刻になってくることに熱心で前向きな姿勢を強く感じました。美和科技大学の看護学生の優秀な学生の一部は日本の福岡市の介護老人福祉施設に1か月実習に来ています。日本人の優しさ、思いやりを看護にもっと取り入れたいという理由でしたが、海外研修企画から台湾の医療制度、看護基礎教育の情報を得ることができ、関係各位のみなさまに心より感謝いたします。

## 平成26年度 台湾看護・医療関係施設訪問・見学ツアー 参加者募集のご案内

日	月/日	都市名	現地時間	交通機関	行程 / 食事
1	8月25日 (月)	羽田 発 松山(台北) 着	10:50 13:30 午後 夕刻	BR189 専用車	羽田よりエバー航空にて空路台北・松山空港へ向け出発します。 到着後、専用車にて移動します。 表敬訪問 ホテルへチェックインします。  【シェラトン台北】
2	8月26日 (火)	台北	午前 午後		朝食：ホテルにて 専用車にて移動します。 ☆交流会（学校交流） ☆交流会（病院交流） 夕食：台北101 欣葉にて  【同上泊】
3	8月27日 (水)	松山 発 羽田 着	16:00 19:55	専用バス BR190	朝食：ホテルにて 朝食後、専用車にて移動します。 ☆表敬訪問または病院見学 昼食は鼎泰豊にて エバー航空にて帰国の途へ 羽田空港に到着 入国手続き・税関検査終了後、解散

## 〈概要〉

ツアー名：平成26年度  
台湾訪問・見学ツアー  
募集定員：15名  
※定員になり次第募集は  
終了となります。  
最小催行人数：11名  
※定員に満たない時は中止  
となる場合があります。  
参加費：1名88,000円  
※但し、参加人数の変更により代金  
が変更になることがあります。  
尚、台北101「欣葉」の懇親会  
用、参加費等の一部は日本看護学  
協議会共済会の国際交流事業とし  
て、会が負担しています。

◆上記工程表は、利用交通機関の時刻変更などで変更が生じる場合がございますので、予めご了承ください。

◆利用予定航空会社：エバー航空 ◆利用予定ホテル：シェラトン台北

◆添乗員：添乗員は同行いたしません。現地係員がガイドとしてご案内

◆取扱旅行会社：名鉄観光サービス株式会社 横浜支店 観光庁登録旅行業第56号

※詳細につきましては日本看護学校協議会共済会のホームページに掲載いたします。

※問い合わせ先：一般社団法人日本看護学校協議会共済会 ☎0120-541713

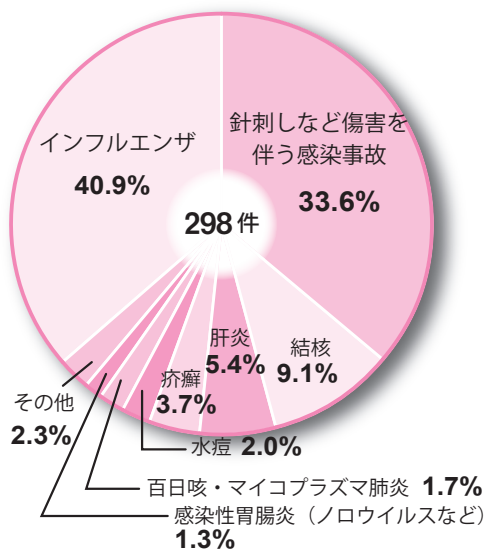
## 学生を感染源とした 患者さんへの二次感染の 補償をさらに充実へ

「WIII」事務局  
感染事故担当 石井 英雄

「WIII」では、実習中の学生への感染事故に対して、損害保険と共済制度を組み合わせ、念の為に検査費用（損害保険）から、もし罹患した場合の治療費（共済制度）まで、幅広く補償が出来るようにしております。

特に、針刺し事故による肝機能検査等の接触感染のみならず、結核やインフルエンザ等の空気感

### 実習中の感染事故内訳



平成25年3月現在

染や、ノロウイルス等にも幅広く対応出来ること  
が大きな特徴として挙げられます。（右図参照）  
また、「WIII」の感染事故の補償でもう一つ特  
徴的なことは、学生を感染源とした患者さん等へ  
の二次感染に対応出来ることが挙げられます。

最近、この二次感染に関する報告が増加してお  
ります。ここで事例を二つ挙げますが、その事例  
を契機として、二次感染の補償を強化しましたの  
で、共済会としての取り組みをご報告いたします。

#### 「事例一」

実習中に、実習生が結核を発症し、60日間の長  
期入院を余儀なくされました。実習期間に、産婦  
人科で実習をしており、新生児4名が結核に罹患  
した恐れが生じました。新生児の場合、検査が出  
来ず、接触直後からの潜在性結核感染症治療（予  
防的治療）が必要となりました。

このケースでは、第三者（新生児）が、発症し  
たとして、検査費用を含めた治療費＋治療等に要  
した経費＋慰謝料が賠償責任保険で支払われるこ  
とになりました。

この様に患者さんが発症した場合は、損害保険  
で対応することが出来ませんが、損害保険により賠  
償を行うには、医学的観点、及び実習生の感染事  
実と被感染者の発症についての因果関係の証明が  
必要条件となり、保険金の支払い対象となるか否  
かについて、この両面から慎重な判断が行われま  
す。

損害保険での補償は、あくまでも発症が前提に  
なりますので、発症しない場合で、発症の恐れが  
生じた場合の検査費用等は、共済制度での対応と  
なります。

平成25年度までの共済制度規程では、一事故  
10万円を限度としていましたが、この事例のよう  
に、複数名に感染の疑いが生じた場合の備えとし  
て、共済制度委員会での検討の結果、平成26年度  
より、「一事故10万円限度」から「一名10万円限度」  
とすることにいたしました。

#### 「事例二」

極めてめずらしいケースですが、実習期間中に、

実習生が発熱し受診した結果、サルモネラチフス  
を原菌とする、腸チフスと判明したというご報告  
がありました。学生は、実習の2ヶ月前に外国旅  
行をしており、発症したのは実習に参加した学生  
の中で一人だけでした。

学生に関しては、腸チフスは特定感染症であ  
り、入院費と検査代等は損害保険で対応し、入  
院中の治療費は、共済制度で10万円を限度とし  
て対応いたしました。また、実習と一緒に参加した  
学生二人にも感染の疑いがあり、これらの学生も  
「WIII」に加入していただきました。損害保険の検  
査費用で対応いたしました。

腸チフスに感染した学生が受け持った患者さん  
にも感染の恐れが生じ、隔離入院をして検査をす  
ることとなり、個室ベッド代や、検査期間中の入  
院費等を支払う様、実習受け入れ施設より請求が  
ありました。

幸いなことに、患者さんは腸チフスを発症しな  
かったので、検査入院だけで済みましたが、発症  
していませんので、損害保険での対応ではなく、  
共済制度での対応いたしました。

今まで共済制度での二次感染の補償は10万円を  
限度としておりましたので、個室ベッド代等を含  
めると、はるかに10万円を超えてしまうことにな  
ってしまいます。そこで、共済会といたしまし  
ても、二次感染事故の重大性に鑑み、共済制度委  
員会で検討をし、一次感染に関する補償限度額  
を、状況によっては10万円を超えてお支払いでき  
るよう共済制度規定の変更をすることにいたしま  
した。ただし、この運営に関しては、案件ごとに  
共済制度委員会での確認が必要となります。

今後共、学生を感染源とした患者さんへの二次  
感染に対しては、より一層養成施設や学生の二  
ズに対応出来る様、充実させていきたいと考えて  
おります。

者が対象であること、個人データの適切な取り扱いについてのみを対象としていることからプライバシーに関する全ての問題をカバーしているわけではありません。

#### 四、秘密保持義務（守秘義務）

医療従事者には、業務を行う上で守るべき義務が課せられています。その中には、その資格に特有の義務と共通の義務があります。共通の義務のうち重要なものは「秘密保持義務」（「守秘義務」とも言います。）です。

秘密保持義務とは、正当な理由がなく業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならないというものです。ここに言う「秘密」は、①特定の小範囲の者にだけ知られている事実であって、②本人が他の者に知られたくないという意思をもっており、③他人に知られることが客観的にみて本人の不利益になると認められるものをいいます（『刑法講義各論』大谷實、成文堂）。単に、本人が秘密であると宣言したり、書類上に「秘密」と記載しただけでは「秘密」には該当しません。

「人」には自然人のみならず社団、財団あるいは企業などの法人も含まれます。従って、企業の営業機密なども対象になることに注意が必要です。

医療従事者は、適切な医療を提供するために患者の様々な情報（症状、病歴、病名、治療や入院の事実、家族関係、遺伝子情報など）を取得します。患者にとつて、これらの情報の多くは他人に知られたくない情報です。また、これに限らず、例えば入院患者が持ち込んだ会社の機密情報なども知る機会があるとも限りません。

このように、医療従事者は人の秘密に囲まれて仕事をしています。それだけに、人、特に患者の秘密を守るべき使命を帯びていると言っても過言ではないでしょう。

秘密保持義務違反に対しては、罰則が適用され

ます。医師、歯科医師、薬剤師及び助産師については刑法に規定されています（「秘密漏洩罪」刑法134条）。その他の医療従事者については、それぞれの資格を定める法律に規定されています。しかし、趣旨・目的は刑法の秘密漏洩罪と変わりません。なお、医師や薬剤師などの資格がなくなった後についても適用されます。

正当な事由なく秘密を洩らした場合、罰則の適用があります。それぞれの資格により期間や額に多少の違いがありますが、懲役または罰金、若しくはこれらが併科されます。ただし、親告罪なので被害者の告訴が必要です。

なお、正当な事由なく秘密を人に漏らした結果、その人に損害が生ずれば民事上、不法行為として損害賠償の義務が生じます（民法709条）。

秘密保持義務は、有資格者に課せられるもので、実習生など無資格者にはありません。しかし、秘密を漏れいしたことによって被害が発生した場合、不法行為責任を負う可能性があるので注意が必要です。

#### 五、職業倫理

医療における職業倫理は、ヒポクラテスの誓いを嚆矢としますが、その後は第二次世界大戦の後に盛んに公表されるようになりました。ナチスドイツにおいてユダヤ人を対象として被験者の同意なく行われた医学実験の反省がきっかけとされています。

職業倫理は、主に医師や看護師などの専門職団体が綱領あるいは指針等として公表しています。そこには、守秘義務や患者の自己決定権の保護など当該専門職として遵守すべき事項が掲げられています。

ここでは、日本看護協会が2003年に公表した『看護者の倫理綱領』から、プライバシー、個人情報、秘密保持義務などに関連する項目を拾って見ましよう。

① 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。  
② 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。  
③ 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。

④ 看護者は、社会の人々の信頼を得るよう、個人としての品行を常に高く維持する。

最も根源的な個人の尊厳に始まって、本稿で扱っている「プライバシー」「肖像権」「個人情報」「秘密保持義務」の全てが謳われています。

このような倫理綱領は、その専門職団体に属する有資格者が守るべきものです。従って、看護師でないものにはこれを遵守すべき義務はありません。しかし、医療系学生などこれから医療専門職になろうとするものとして、これらの倫理綱領の規定を遵守できるか否かは、一定の評価基準になるし、そうあるべきでしょう。教育課程における職業倫理教育の重要性を理解する必要があります。

### SNSにおける 個人情報 取り扱い ガイドブック



教職員用表紙：グリーン  
A5判36ページ  
学生用表紙：ピンク  
A5判変型32ページ

このガイドブックをご希望される全ての会員さまに差し上げます。

お問合せ先 ☎ 0120-863755

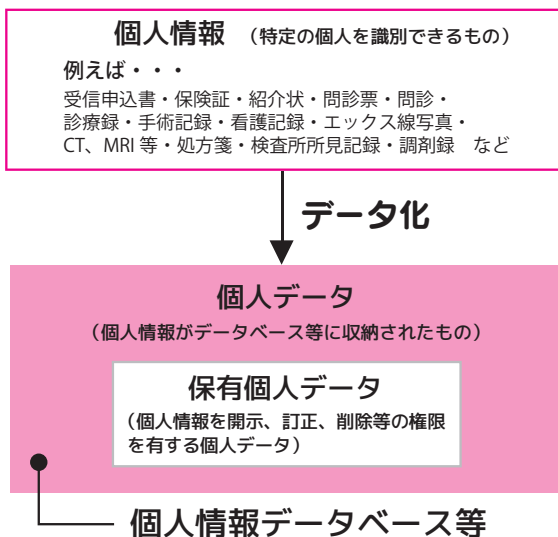


図1 個人情報と個人データの関係

データベース(A)に該当)や、あいいうえお順に整理された紙のファイル(B)に該当)などを指します。ポイントは、検索が容易にできることです。

(II)「個人データ」は、個人情報データベース等を構成する個人情報をいいます。つまり、バラバラの個人情報がデータベース等に収納されると個人データになるのです。「個人情報」となぜ区別するかというと、同法が適切に取り扱いを求めている対象がバラバラの個人情報ではなく、まとまって流通し侵害の危険性がより高いデータ化された個人情報だからです。例えば、同法は個人情報取扱事業者に安全管理措置を求めています。その対象は「個人情報」ではなく「個人データ」です。

(III)「保有個人データ」は、個人情報取扱事業者が、開示、内容の訂正、追加または削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を行うことのできる権限を有する個人データをいいます。ただし、6か月で消去するもの、その他政令で定めるものは除かれます。

### (3) ガイドライン

個人情報保護法については、事業者による自主的な取り組みを支援するため、各省庁によりガイドラインが策定され公表されています。ガイドラインでは、法律の基本的な考え方や具体例をあげて解説をするなどして、法律の理解が容易になるような工夫をしています。

厚生労働省でも、保健福祉、労働の各分野について幾つかのガイドラインが策定されています。医療従事者に直接関連するものは、『医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン』です。

なお、ガイドラインでは個人情報取扱事業者のみならず、小規模事業者についても個人情報保護法の遵守を求めています。

### (4) 個人情報保護法の概要

同法は、個人情報の適切な取り扱いをするため①利用目的をできる限り特定すること、②この利用目的を個人情報取得の際、本人に通知又は公表すること、③利用目的達成に必要な範囲内で取り扱うこと、④漏えい、改ざん等を防止するための安全管理措置を講ずべきこと、⑤本人の同意のない目的外利用や第三者への提供の原則禁止、⑥本人からの求めによる適正な範囲での開示・訂正・利用停止等の義務、⑦主務大臣による報告徴収、助言、勧告、命令などを定めています。

ここでは、これらのうち安全管理措置についてガイドラインの解説を見ることにします。これは、プライバシー保護や秘密の保持についても役に立つと思われまます。

ガイドラインは、安全管理措置として考えられる事項として、次の9項目をあげています。①規程の整備、公表、②個人情報保護のための組織体制等の整備、③個人データの漏えい等の問題が発生し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修の実施、⑥物理的安全管理措置、⑦技術的安全管理措置、⑧個人データの保存、⑨不要となったデータの廃棄、消去

個人情報保護法は、前記のとおり事業者に対する規制です。しかし、実際に漏えいや改ざんなどから個人データを守るのは、そこで働く私たち従業員です。そこで、規程、体制などの整備等事業者として取り組むべき事項を除き、従業者として守るべき事項について、更に詳しく見ていきましょう。

物理的安全管理措置としては、①個人データを保管している部屋への入室管理の実施、②盗難等に対する予防対策の実施、③機器、装置等の固定などが考えられます。

技術的安全管理措置としては、①ID、パスワード等による認証、各職員の義務内容に応じて必要な範囲にのみアクセスできるシステムの採用などアクセス管理、②アクセス記録の保存、③ファイルサーバーの設置などが考えられます。

個人データの保存については、保存媒体の劣化防止など個人データが消失しないよう適切に保存するなどが考えられます。

不要となった個人データの廃棄、消去については、①焼却や溶解など個人データを復元不可能な方法で廃棄する、②ハードディスクなど記憶装置内の個人データを復元不可能な方法で消去して廃棄する、③廃棄を業者に委託する場合は、個人データの取り扱いについて委託契約において明確に定めておくことなどが考えられます。

### (5) 個人情報保護法の守備範囲

個人情報保護法は、プライバシーを含む個人の権利利益を保護することを目的としています。対象が個人データであること、個人情報取扱事業

ついて裁判所は、「病院の中には、患者が医師に身体を預け、秘密ないしプライバシーの細部まで晒して、その診療を受ける場であり、秘密およびプライバシーを細部まで開示するのは患者の診療に必要不可欠だからである。従って、診療の目的にのみ使用され、他の目的に使用されないことが法的にも社会的にも承認され保証されている」としました。

患者の傷病に関するプライバシーには、HIV感染のように社会的偏見や差別につながるようないわゆるセンシティブ情報もあります（東京地方裁判所平成2年5月22日判決）。

## 二、肖像権

肖像権については、人はみだりに自己の容ぼう等を撮影されないこと及び自己の容ぼう等を撮影された画像をみだりに公表されないことについて法律上保護されるべき人格的利益（東京地方裁判所平成22年9月27日判決）と言われていました。広い意味でプライバシーの一部と考えていいでしょう。なお、写真撮影に限定されず漫画などの図画による場合なども含みます（東京地方裁判所平成22年7月28日判決）。

## 三、個人情報保護法

### (1) 個人情報保護法とは

個人情報保護法は、平成15年に成立し、2年の周知期間を置いて民間部門に施行されました。しかし、それでも十分に周知されたとはいえず、施行後混乱が生じたことは記憶に新しいところです。

同法は、高度情報通信社会において情報通信技術（IT）による大量の個人情報の処理が一般化する中で個人の権利利益が侵害される危険性が高まっていることを受けて制定されたものです。

同法は、個人情報の社会的有用性を前提としつつ、IT処理される個人情報を中心にその適正な取

り扱いルールを確立し、それを遵守させることによりプライバシーを含む個人の権利利益を保護することを目的としています（『Q&A個人情報保護法』第3版 個人情報保護基本法制研究会編）。

そのため民間部門については、一定の量の個人情報を取扱う場面を想定して法による規制がなされています。この点は、同法を理解する上でのポイントになります。

### (2) 個人情報保護法の基礎知識

#### ① 個人情報の意味

同法が対象とする「個人情報」は、①生存する個人に関する情報であり、②氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるものをいいます（同法2条1項）。なお、それだけでは特定の個人を識別できないものでも、他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別できる場合は、それも含まれます。

死者に関する情報が、同時に遺族等の生存する個人に関する情報でもある場合には、当該生存する個人に関する情報になります（『医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン』厚労省 以下、『ガイドライン』といえます）。

※医療分野で問題となる個人情報には、次のようなものがあります。

診療録、看護記録、助産録、処方せん、手術記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、調剤録、実習記録など

#### ② 個人情報取扱事業者

同法は、個人情報を保有している者全てに適用されるわけではありません。前記のように、同法の制定された目的が大量の個人データが流通する高度情報通信社会においてその適正な取り扱いを確保することを目的としていることから、一定の

量の個人情報をデータとして取り扱っている者に限定しています。

「事業の用に供する個人情報データベース等を構成する個人情報によって識別される特定の個人の数が過去6か月以内のいずれの日においても5,000を超えない者」（小規模事業者といえます）は、個人情報取扱事業者から除かれます。言い換えると、過去6か月以内のうち1日でも5,001件以上の個人データを保有していれば個人情報取扱事業者に該当します。

なお、個人データの算定には診療録や看護記録のみならず、病院の職員のデータなども含まれることに注意してください。

「事業」は、社会的に見て事業といえるかを判断します。従って、私的に利用する友人知人の住所録などは「事業」に該当しません。また、データベース化された電話帳やカーナビで市販のものを購入してそのまま使用する場合は、個人データの算定から除かれます。

### ③ 個人情報、個人情報データベース等、個人データ、保有個人データ

先ほどから、個人情報や個人データ、あるいは個人情報データベースというよく似た言葉が出てきました。これらは、適当に使用されているわけではありません。それぞれきちんとした定義付けがされています。このうち「個人情報」についてはすでに見たので、それ以外の言葉の意義について同法の定義規定を見ましょう。（図1参照）

(I)「個人情報データベース等」というのは、個人情報を含む情報の集合物で(A)特定の個人情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものと、(B)それ以外の情報の集合物で、目次、索引その他検索を容易にするためのものを有するものをいいます。具体的には、パソコン内に作成されたデー

# Will News

総合補償制度Will

VoL.15

## 特別寄稿

### SNSを含む個人情報の取り扱いに関する問題点について

アンカー法律事務所

弁護士 吉岡讓治

#### 医療系学校、医療現場の今

関東地方にある看護学校で、学生が実習先の病院で患者の状況や自身が実習で見聞した内容をツイッターで公開した。中部地方の看護学校では、学生が患者から取り出した内臓をやはりツイッターに公開した。

医師が自宅で仕事をするために患者情報の入ったUSBメモリを帰宅途中で紛失した。病院内に保管していた患者の患部などが撮影されたデジタルカメラが盗難にあった。タブレット端末がなくなった。

以上のような、患者の個人情報に関わる事故は近時、絶えることがありません。ところで、このような事故は平成17年に個人情報保護法が民間にも適用されるようになってから、俄然注目されるようになりました。また、事故例にあげたツイッターなどのいわゆるSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）は、せいぜい10年程度の歴史しかありません。また、USBメモリやデジタルカメラが医療現場で一般的に使用されるようになったのはつい最近です。

今まで、誰も予想しなかった事態が

進行しているといっているでしょう。今回は、これらの問題を、主に法的側面から見て行こうと思います。

#### 何が問題か？

事例を見て皆さんは、患者の個人情報が出たこと、あるいは「個人情報保護法」を思い浮かべられた方も多いでしょう。でも、ちょっと待ってください。患者のプライバシーは問題にならないのでしょうか。患者に対する秘密保持義務（あるいは守秘義務）は問題にならないのでしょうか。法的問題に終わらず、倫理上も問題になるのではないのでしょうか。

このように見てくると、重層的、複合的に問題が関わってくるようです。これを理解するには、それぞれについての正確な知識が必要です。そこで、「プライバシー」「肖像権」「個人情報保護法」「秘密保持義務」「職業倫理」について、各々基本を押さえることにします。

#### 問題になる権利など

#### 一・プライバシーの権利

プライバシーの権利は、日本国憲法13条の「幸福追求権」にその根拠を求めることができます。「幸福追求権」は、個人の人格的生存に不可欠な利益を内容とする権利の総体をいう（『憲法第三版』芦部信喜115頁）と考えられています。プライバシーの権利は、人格権の一つであることが分かります。

プライバシーの権利が、わが国で初めて権利として認められたのは、昭和39年の東京地方裁判所の判決によります。プライバシーの権利は、元々アメリカで権利として発展したもので「一人であつておいてもう権利」とされてきました。わが国では、前記裁判所によって「私生活をみだりに公開されない」権利とされました。

最近では、高度情報化社会の状況に合わせて、より積極的な権利性を認めるべきであるとして「自己に関する情報をコントロールする権利」と理解する立場が有力になっていきます。裁判所もこの考えに近づいています（最高裁判所平成15年3月14日判決、同平成15年9月12日判決など）。

また、学籍番号、氏名、住所、電話番号など秘匿性の高くない情報もプライバシーの対象となるとされました（前記9月12日判決）。

(1) 医療現場とプライバシー  
医療現場におけるプライバシーに