

看護実践の場における看護情報の倫理性

藤田比左子

- キーワード (Key words) : 1. 倫理 (ethic)
 2. 看護情報 (nursing information)
 3. 情報の活用 (utilization of information)
 4. データ・セキュリティ (security)
 5. 意思決定 (decision making)

2005年に個人情報保護に関する法が施行され、情報に対する社会の関心が集まっている。しかし、医療関係者には、古代ギリシアの時代から、厳しい倫理性が要求され続けてきた。情報化社会をむかえた現在、あらためて、情報の意義と倫理の意味を見直し、情報倫理の歴史的背景をふまえることにより、看護実践の場における看護情報の倫理性を検討した。

情報は、単なる「しらせ」ではなく、意思決定のもととなることから、活用されることにその意義がある。情報の機密性や守秘のみを強調しては、情報の活用度が低下する。それは、情報の倫理性からみても、情報の適切なあり方とはいえない。OECDのプライバシー勧告、情報のセキュリティ、情報伝達の原則などから、看護情報の倫理性をみても、機密性や守秘は一部に過ぎず、むしろ活用を高めるための原則が広く明示されていることがわかる。また、倫理は、法律とは異なり、個人の判断や行動を起こすための規範であるため、看護情報の取り扱いについては、個々の看護職がその倫理性を理解した上で、適切な行動ができることがのぞましいと思われる。そして、看護職は、毎日の実践の中で、多くの情報を取り扱うことから、常に情報の倫理性を遵守することが必要である。

看護職は、何よりも情報を保護しながら、最大限に情報を活用することで、効果的な看護援助を決定し、実践することが、看護情報の倫理性においては、重要である。

I. 情報の倫理性を問い直す

2005年に個人情報保護に関する法律、つまり「個人情報保護法」が施行となり、医療の安全性や情報開示・情報漏洩などに対する社会の関心が集まり、マスコミでの取り上げ方も変化してきた。医療に限らず、情報の取り扱いに関する事件やニュースを目にする機会は、以前とは比べものにならない程、多いと感じている人がほとんどであろう。これらは、ひとつの社会現象と言ってもよいが、元来、医療関係者には、厳しい倫理性が要求され続けてきた。しかし、情報技術の急速な発展や、「個人情報保護法」の影響もあり、最近では、情報の倫理性という、とかく「情報の保護」のみが強調され過ぎているのではないだろうか。そこで、情報の倫理性と関連する用語について、あらためて原点に立ち戻り、その意味を捉えなおすことで、看護実践の場における情報の意義を考えてみよう。

1. 看護実践の場における情報の意義

情報とは、「あることがらについてのしらせ」¹⁾などと

記されており、「しらせ」の主なもの、記号・データ・情報・知識である²⁾。中でも、データと情報の定義は異なるにも関わらず、私たちは看護実践の場で、あまり区別せずに使用しているのではないだろうか。データとは、「①立証・計算の基礎となる、既知のあるいは認容された事実・数値、資料。②コンピュータで処理する情報。」³⁾などと定義される。情報とは、「あることがらについてのしらせ」に加え、「判断を下したり行動を起こしたりするために必要な種々の媒体を介しての知識」⁴⁾とも定義される。つまり、データは具体的に表現されるが、情報は抽象的なものもある。重要なのは、情報をもとにして、人間は常に判断を下し、行動を起こしているということである。

看護実践の場では、看護職は、対象者に効果的な看護援助はどのようなものかをつねに考えながら、情報をもとに援助を決定し、提供する。看護職は、対象者への看護援助に関する意思決定を数え切れないほど、繰り返している。しかし、意思決定のもととなる情報が間違っていれば、看護援助も適切でないものとなり、対象者の生命を脅かすことにもなりかねない。また、看護援助を決

・ Ethic of nursing information in clinical practice
 ・ 所属：広島大学大学院保健学研究科
 ・ 日本新生児看護学会誌 Vol.14, No.1 : 9～15, 2008

定するにあたり、採用する情報を選択する際にも、看護職の意思決定が関わっていることも忘れてはならない。情報を収集できれば、対象者の健康問題が自然と見えてくる、と表現する人がいるが、それは無意識のうちに、適切な情報を選択・採用し、判断しているからであって、不適切な情報を採用してしまえば、対象者の健康問題は自然とは見えてこない。

適切な情報を収集するのは、多くのデータの中からである。前述の定義からもわかるように、データ収集と情報収集は、同じではない。収集されたデータの中には、有用でないものも含まれ、情報にはなり得ない。有用なものだけが情報となるのである。コンピュータでは、全く意味をなさないデータがよく生成されてしまうが、そのようなデータのことを「ゴミデータ (garbage)」と称する。果たして、ゴミデータはコンピュータの記憶装置上だけに存在するのであろうか。看護記録の中に、有用でない、あるいは全く使われたことのない意味のないデータはないだろうか。収集されたデータの中には、情報にはならない有用でないものも含まれるが、看護実践の場におけるデータ収集は、できるだけゴミデータを収集してしまわないよう、有用なデータのみをより多く収集できることが理想であろう。

情報は、「知識」としてとらえられていることも、近年の特徴である。単に、情報を羅列しただけでは、意思決定はできない。情報と情報を関連づけたり、推測したりなどして、意思決定に至るには、知識にもとづくことが不可欠である。つまり、今までに蓄積した情報が知識である。日進月歩である医療に関する知識も、日々新しくなるので、看護職はつねに自分の持つ知識を最新のものにしておくことも、看護実践の場においては、重要である。

2. 倫理の意味と医療における情報倫理の歴史的背景

倫理とは、「人倫のみち。実際道徳の規範となる原理。道徳。」⁵⁾とされている。これと比較できるのは、法律であり、「①社会秩序維持のための規範で、一般的に国家権力による強制を伴うもの。②国会で制定された規範を指し、憲法・条約・命令などから区分される法の一形式。」⁶⁾とされる。この定義からわかるように、人の道として捉えているのが倫理であり、その中の一部を国家などが規制しているのが法であると捉えることができる。残念ながら、倫理を逸脱した行動を起こす人間がいるのも、人間社会であり、それらに対して、国家が強制的な規制する、ということを人類は繰り返してきたといえる。

医療における倫理は、“生命を預かる”医療者と表現されることが多いことから、医療者が強者、対象者が弱者という関係性に陥りやすく、歴史的にみても、同様の問題が起きていたことがわかる。最も有名なのは、西

洋医学の始祖ともいわれているヒポクラテスが、弟子たちに立てさせた「ヒポクラテスの誓い」である⁷⁾。9項目あるうちの1つが、「医に関すると否とにかかわらず他人の生活について秘密を守る。」(小川鼎三訳)⁸⁾という誓いであり、対象者のプライバシーを守る、という情報倫理が既に着目されていたことは驚きである。

次に挙げられるのは、第二次世界大戦終戦後の1948年に、ナチス・ドイツが犯した残虐行為や人体実験など非人道的行為に協力した医師に対する反省から、「ニュールンベルグ綱領」が生まれ、それを基になされた「ジュネーブ宣言」である。この中の1項目が、「患者の秘密を厳守する」というものである。

そして、1981年にはリスボン宣言として、「情報に関する権利」と「秘密保持に関する権利」が掲げられた。前者の内容は、「自分に対する医療の内容を知る権利がある。しかし、開示が生命や健康に重大な影響を及ぼす場合は差し控えることができる。患者が望む限り知らなくておく権利もある」であり、後者は、「個人情報死後も守られなければならない。患者の承諾なしに開示されない。」というものである。また、リスボン宣言では、初めてインフォームド・コンセントという概念を提示し、医師の情報提供の義務を明文化したことも注目すべきである。

3. 個人情報をめぐる歴史的背景

前述したように、個人情報やそれらの守秘については、古代ギリシャ時代から、倫理として注目されていた。それは、やがて近代になり、プライバシー権として法律上の権利が形成されるに至った⁹⁾。プライバシー権の根源は、動物にも共通するスパーシング機構としての情報空間であり、人間も同様の機構を持ち、それが人間(じんかん)距離とされる¹⁰⁾。日本人は欧米人に比べて、人間距離が小さいため、満員電車で隣の人と接触しても気にする人は多くない。1890年になり、プライバシー権は、「放っておいてもらう権利」として明記された。しかし、情報化社会となった現在では、「自己の情報に対する制御権(コントロール権)」として議論されることが多くなり、世界的にも認識されるようになってきている¹¹⁾。

プライバシー保護の規定や法整備は、1970年代頃から欧米各国で始まり、1980年には国際経済協力機構(OECD)が、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理事会勧告を提案した。これは、プライバシー保護と個人情報の商業上の利用の両立のために、第7条から第14条までが、プライバシー保護のための原則を提示するものである(表1)。個人情報保護法の個人情報取り扱い事業者に関する条文は、この原則を参考に作成された。

表 1. OECD のプライバシー勧告

(収集制限の原則)

7. 個人データの収集には制限を設けるべきであり、いかなる個人データも、適法かつ公正な手段によって、かつ適当な場合には、データ主体に知らせめ又は同意を得た上で、収集されるべきである。

(データ内容の原則)

8. 個人データは、その利用目的に沿ったものであるべきであり、かつ利用目的に必要な範囲内で正確、完全であり最新なものに保たなければならない。

(目的明確化の原則)

9. 個人データの収集目的は、収集時よりも遅くない時点において明確化されなければならない。その後のデータの利用は、当該収集目的の達成又は当該収集目的に矛盾しないのか、目的の変更毎に明確化された他の目的の達成に限定されるべきである。

(利用制限の原則)

10. 個人データは、第9条により明確化された目的以外の目的のために開示利用その他の使用に供されるべきではないが、次の場合はこの限りではない。

- (a) データ主体の同意がある場合、又は、
- (b) 法律の規定による場合

(安全保護の原則)

11. 個人データは、その紛失もしくは不当なアクセス、破壊、使用、修正、開示等の危険に対し、合理的な安全保護措置により保護されなければならない。

(公開の原則)

12. 個人データに係わる開発、運用及び政策については、一般的な公開の政策が取られなければならない。個人データの存在、性質及びその主要な利用目的とともにデータ管理者の識別、通常の住所をはっきりさせるための手段が容易に利用できなければならない。

(個人参加の原則)

13. 個人は次の権利を有する。

- (a) データ管理者が自己に関するデータを有しているか否かについて、データ管理者又はその他の者から確認を得ること
- (b) 自己に関するデータを、
 - (i) 合理的な期間内に、
 - (ii) もし必要なら、過度にならない費用で、
 - (iii) 合理的な方法で、かつ、
 - (iv) 自己に分かりやすい形で、自己に知らしめられること。
- (c) 上記 (a) 及び (b) の要求が拒否された場合には、その理由が与えられること及びそのような拒否に対して異議を申立てることができること。
- (d) 自己に関するデータに対して異議を申し立てること、及びその異議が認められた場合には、そのデータを消去、修正、完全化、補正させること。

(責任の原則)

14. データ管理者は、上記の諸原則を実施するための措置に従う責任を有する。

4. 看護情報に関する守秘とセキュリティ

医療従事者には、それぞれ守秘義務が課せられているが、職種により、守秘義務を定めた法律は異なっている¹²⁾。助産師の守秘義務は、医師、薬剤師、弁護士などとともに、刑法 134 条にて規定されている。保健師・看護師・准看護師の秘密保持義務は、2001 年に保健師助産師看護師法の第 44 条に加えられた。個人情報保護法の必要性とともに、看護職の身分法としての秘密保持義務が認識されたとはいえ、21 世紀に入ってからの明文化であることに、驚愕せずにはいられない。

プライバシーの定義のひとつに、「他人の干渉を許さない各個人の私生活上の自由」¹³⁾というのがあるが、これを見てもわかるように、プライバシーの定義が変化し

てきている現在、情報の倫理性を考えるにあたり、守秘のみに局限してよいのだろうか。

情報の意義を考えてみると、情報は保護するのも重要であるが、意思決定の目的のために活用することに最大の意義がある。したがって、国際医療情報学会が提案するように、医療における情報には 3 つのセキュリティ対策がなされるべきと考える^{14),15)}。機密性 (Confidentiality) は、開示された情報に対しプライバシーに関する配慮が十分になされ、その情報の使用は本来の目的のためのみ使用され、正当な利用者のみがデータ (情報) にアクセスできることである。守秘義務とは、機密性に当たる。完全性 (Integrity) は、検証・修正が可能であり、データ (情報) の内容やその処理が正確・完全であることを

保持することである。可用性 (Availability) とは、必要な時に必要な場所で使用可能であることを意味する。この3側面が保障されれば、セキュリティを確保できたといえる。現在、施行されている個人情報保護法は、機密性のみが強調され、本来の情報の意義である活用性や有用性については、あまり語られていないところが問題と考えられる¹⁶⁾。それは、医療にも影響を与え、大事故や大災害が起き、未曾有の被害が出た時でさえ、医療機関に駆けつけた被害者の家族に対し、個人情報だからという理由で、被害者の情報を流さなかったことにより、家族が対面できるまでに長い時間を要したといういくつかの出来事は、時折報じられている。これは、個人情報保護法に過剰反応し¹⁷⁾、データの正当な利用者である家族が、本当に必要としている時にデータにアクセスできなかった、つまり可用性が阻害されたことにより、セキュリティ・レベルが低下した1つの例である。

II. 看護実践における看護情報の保護と活用

1. 看護情報の伝達と保護

医療の高度化・複雑化により、医療サービスは医療チームによって提供されている。医療チームは、多種多様の医療従事者から構成されるため、構成員の間で、情報交換が必要となる。情報は、元来、他者に知らせることを目的としていることから、伝達が必要であることは言うまでもない。そして、伝達がスムーズに行われなければ、また、伝達された情報内容が適切でなければ、情報を伝達した医療従事者が直接関与せずとも、対象者を危険にさらしてしまうことになるかもしれない。同時に、伝達された情報内容が、プライバシーをおかすという新たな問題も生じている。看護職は、こういった情報の特性を理解した上で、十分に配慮して、効果的な情報伝達と情報保護を行わなければならない。

そして、看護職は、次の情報伝達の原則¹⁸⁾についても、責任があることを忘れてはならない。

- 1) 患者の個人情報を、どの範囲まで、誰と誰に共有するのか。
- 2) 秘密は、誰と誰に守秘するのか。
- 3) 上記2点について、情報の伝達方式とプライバシー保護の方法は適切か。

1) の原則をおかす例として、記録類における情報の転記が挙げられる。情報の転記は、間違いも発生させやすいため、禁じるべきである。また、2) ととも重複するが、看護職が使用するメモ類も、所属機関が配付・使用・処分までを管理する方がよい。最近、医療従事者が自分のパーソナル・コンピュータ (以下、パソコンとする) に患者データを入力・保存し、自宅に持ち帰り、インター

ネットに接続したことで情報流出してしまった、という事件も発生している。患者データを分析するには、コンピュータ技術を駆使することは、情報化社会の現在、必須である。分析した結果が、対象者の看護援助や治療に効果を発揮するための重要な情報となり得るのであるから、大いに分析を進める方がよい。問題は、パソコンに個人データを入力・保存することではなく、組織が管理しないパソコンを使用しているということである。パソコンは、あくまでも“パーソナル”なコンピュータなのである。そのため、使用者は、医療従事者としての倫理的なパソコンの使用方法に精通している必要がある。しかし、実際のパソコンは、設計者にやさしい機械であって、決してユーザー (使用者) にわかりやすく使いやすい構造にはなっていない。医療従事者だけでなく、パソコンの所有者の中で、倫理的な使用方法まで熟知した上で使用している人は、非常に少ないであろう。ましてや、急速にコンピュータが導入された医療現場において、多忙きわまる医療従事者が、それらを熟知するための学習時間を確保することは至難の業と思える。したがって、情報伝達の原則をふまえると、前述のメモ類と同様、医療従事者が使用するパソコンを組織の管理下に運用すれば、それは一般名称がパソコンであるにすぎず、機能は組織が構築した情報システムの中に組み込まれた端末機器の一部といってよい。この場合は、いつ、誰が、何のデータを、取得したのかが明確に残り、また、その作業空間は、組織内に限られるため、情報流出を防止するとともに、最大の活用が可能となろう。2) をおかすその他の例として、公共の場で、対象者の情報をしゃべったり、記録類などを閲覧したり、などといったことが挙げられる。医療現場で体験したことが新鮮であったり、ときには感激することがあったとしても、不特定多数の人間が存在する開かれた空間で情報交換を行わない、というのが情報伝達の原則であり、医療従事者として持つべき情報の倫理観であると同時に、守秘義務でもある。また、医療現場の中においても、開かれた空間で、個人のデータが流出してしまっている環境が存在する。例えば、外来の診察室など、まわりに他人がいる中で、対象者の個人データについて話をする、といったことが起きていないだろうか。設備として、壁がないなどすぐには改善できないとしても、その話が終わってから次の対象者を待機させるなど、環境として調整することで十分対応できることである。そして、これは看護職の重要な役割のひとつである。

2. プライバシー勧告の8原則をふまえた看護情報の倫理性

プライバシー勧告の8原則は、個人データの商業上の利用における原則とはいえ、プライバシー保護の規定で

あり、看護情報の取り扱いについても言及することができる。それでは、それぞれの原則¹⁹⁾について、看護実践の場における個人データの取り扱いを具体的に考えてみよう。

収集制限の原則は、看護職はかなり以前から実践していたと思われる項目である。データ収集の際には本人の同意を得るというものであるが、看護職は何かしらの看護行為をする前には、必ずどんなデータをどのように収集するかを説明し、同意を得て行っている。例えば、バイタルサインの測定や観察が良い例である。脈拍を測定する際には、対象者にそのことを伝え、対象者の同意を得てから、対象者の測定部位に触れる、という行為は、収集制限の原則が遵守されていることを意味する。

第2のデータ内容の原則では、データ内容が利用目的にそったものであるべきなのだが、利用目的が明確にならないまま、何となく収集している場合があるのではないだろうか。この原則では、情報の内容が、目的に必要であること、不必要な情報収集はしないことを意味している。したがって、時折実習生にみられるように、意味もなく、1ページ目から看護記録を転記するのは、この第2の原則をおかすことになってしまう。また、看護援助に活用できない情報は、不必要な情報であるため、やはりこの第2の原則を犯してしまう。例えば、食事摂取量の記録が代表的なものと思われるが、「主食3割／副食4割」というデータは、食べているか食べていないかの判別に多少役立つ程度で、このデータをもとにして、効果的な看護援助を決定できるかは疑問である。このように、看護記録には、慣習として収集され続けてきて、実際はほとんど不必要なデータが残っていることも多いので、今一度、看護実践の場で収集されているデータを見直すことが重要であろう。さらには、データ内容として、正確・完全・最新であることを保たなければならないが、看護記録はどうであろうか。情報収集してきたものの、書き忘れてしまえば、完全とはいえず、また、自分のメモ用紙だけに書き留めてしまい、勤務時間帯の終わりに看護記録にまとめて書いてしまうといったことで、最新を保っているとはいえない。記録だけではなく、看護の対象者は、人間であるから、その健康状態は刻々と変化する。したがって、常に最新の状態を把握するためにも、最新の情報が必要である。

第3の原則である目的明確化の原則では、特に医療では、データ収集の目的は、収集時から明確にされているとは限らないが、収集された情報から、なるべく早期にその目的が明確化されることが望ましい。例えば、急変時などは、初期段階では救命という目的で、多種多様のデータが収集されるが、そこから有用な情報を得ることで、救命の中でも必要な看護援助が何か明確となるであろう。第4の原則は、利用制限の原則であるが、第3

の原則により明確化された目的以外に利用してはならないとされるものである。したがって、看護援助を提供する中で得られた情報は、効果的な看護援助を実施するためにのみ利用できるものであって、似たような対象者のデータを集めて研究発表が必要となる場合などは、対象者本人の同意を得る必要がある。

第5の原則である安全保護の原則では、不当なアクセス・破壊・使用・修正・開示の危険に対する何らかの保護措置をとらなければならない。電子カルテの運用においては、1999年4月に旧厚生省より通知された「診療録等の電子媒体による保存について」の中で、基準として義務付けられているため、この原則をおかすことはあまりないと思われる。しかし、紙媒体による記録類は、見落とされる可能性が高い。中でも、破壊はページが敗れたり、紛失したりといったことであり、不当な修正は、鉛筆で書いたり、修正液で消したり、修正されたデータがいつ誰によるものかが不明確である、といったことなどが挙げられる。医師の指示書に、修正が入っていても、いつ誰が修正したのかが不明なまま、指示を受け、実施してはならない。さらには、この第5の原則は、組織的な安全対策も求めているため、看護職員の倫理観の教育も考えていく必要がある。次の第6の公開の原則では、データに関する運用などについて公開されるべきとあるが、医療機関においても、プライバシー・ポリシーが明示されることが必要であろう。

第7の原則である個人参加の原則は、対象者が自分の情報をコントロールする権利である。診療録の保存義務は5年間であるが、実際はもっと長く保管している医療機関もあり、電子カルテを運用しているところであればなおさらである。しかし、対象者自身、自分の記録がその期間保存されているのかを知っている場合は多くなく、適宜、そのことについて、対象者に説明しておく必要があるのではないだろうか。今後、情報技術の発達により、個人の健康情報が保存されているICカードなどを個人が所持するようになれば、さらに個人が自分の情報をコントロールしやすくなるであろう。最後に、第8の原則である責任の原則は、管理者がその責任を問われるものであるが、職業としての情報倫理が求められるので、組織は管理者らの倫理観の教育も、第5の原則と合わせて、検討する必要があるだろう。

3. 看護情報のセキュリティ

看護情報を取り扱うにあたり、守秘だけを遵守しようとすれば、情報の本来の意義である活用度が下がる可能性が考えられる。看護情報についても、国際医療情報学会が提案している3つのセキュリティ対策（機密性・完全性・可用性）を積極的に推進するべきであろう。現在の看護情報は、収集・保存まではされているが、体系的

表2. 情報化時代の医療従事者に求められる倫理～情報化時代の誓い

- 1) 私は、患者さんとの意思疎通を密にし、患者さんの意思にそった診療を行います (インフォームド・コンセント)。
- 2) 診療上知りえた情報については、その機密を守り、本人の承諾がない限り診療外の目的に利用しません (機密保持)。
- 3) 私は、診療上知りえた情報について、患者さんの要請があれば、そのすべてを開示します (情報開示)。
- 4) 自分の診療の領域に関して、できる限り最新の医学知識を知り、これを患者さんに説明し、同意を得た上で患者さんへの適応に努力します (知識の習得)。
- 5) 万一、医療行為を行った後に、その行為に誤りがあり、放置すれば患者さんに傷害を及ぼす危険がある場合には、直ちに患者さんに通報します (通報の義務)。
- 6) 私は、あらゆる生命を尊び、生命倫理のルールに従った行動をします (生命倫理の遵守)

文献 20 より引用

な蓄積と分析という情報の活用部分が不十分であるといえる。分析は、研究の目的だけに行うのではなく、分析をすることで、有用な情報を得ることができ、効果的な看護援助が何かを判断することが可能となる。

セキュリティ対策は、組織だけが一方的に行うものではなく、看護職一人一人が実践できることでもある。毎日の看護実践の場では、数えきれない情報収集と意思決定が発生する。機密性はもちろんのことであるが、完全性についてはセキュリティに対する意識をもって、情報を取り扱えるよう、現在の看護情報のセキュリティ対策を見直してみることも重要であろう。

Ⅲ. おわりに ～情報化社会と看護情報の倫理性

情報化社会となった現在、看護実践の場における看護情報の倫理性について、情報の意義や倫理の意味を見つめ直し、情報倫理の歴史的背景を振り返ることで、情報の倫理性を検討してきた。また、今後における看護情報の保護と活用について、情報伝達の原則・プライバシー勧告の8原則・セキュリティの側面からも検討した。個人情報保護法の影響もあり、情報の機密性のみで過剰に反応せず、看護職は適切な情報の管理と活用を行うことが情報の倫理性といえる。情報化社会であるがゆえに、近代特有の特性もふまえる必要がある。組織及び看護職個人が看護情報の倫理性を理解した上で、倫理的に適切な情報の取り扱いをする必要がある。

最後に、医療従事者の情報倫理について、ヒポクラテスの誓いを模して、情報化時代の誓い²⁰⁾を引用・紹介しておこう (表2)。これらは、医師に向けて発信されたものであるが、その全てが看護職にも活用できることは言うまでもない。特に、最新の知識を得て、対象者への適応に努力をする、といった知識の習得が挙げられていることは、情報化社会であることの特徴であろう。

倫理は、法律とは異なり、強制させられるものでも、罰則があるものでもない。個人の判断を行うための規範である。したがって、個々の看護職が、情報の保護をふまえた上で、最大限に情報を活用し、より効果的な看護援助を実践することが、看護情報の倫理性において重要

であるといえる。

文 献

1. 新村出編：広辞苑第六版, pp1397, 岩波書店, 東京, 2008.
2. 日本医療情報学会医療情報技師育成部会:医療情報 (医学・医療編), pp8-9, 篠原出版新社, 東京, 2004.
3. 前掲書1) p1911
4. 前掲書1) p1397
5. 前掲書1) p2973
6. 前掲書1) p2551. p2572
7. 前掲書2) p6-7
8. 金沢医科大学:ヒポクラテスの誓い (原文:小川鼎三訳), (<http://www.kanazawa-med.ac.jp/mic/rinri/hipocrates.html>), (参照 2008年3月24日)
9. 青柳武彦:個人情報「過」保護が日本を崩壊する, pp112-113, ソフトバンク新書, 東京, 2006.
10. 前掲書9) pp108-111
11. 山内一史:看護の質向上のために今, 電子カルテの意義を問い直す 電子カルテを効果的に活用し, 看護の質を高めるために必要となる知識, 看護管理, 16 (8): 630-635, 2006.
12. 厚生労働省:医療関係資格に係る守秘義務の概要, (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0623-15p.html>), (参照 2008年3月24日)
13. 前掲書1) pp2484
14. Kathryn J. Hannah et.al: Introduction to Nursing Informatics, pp194-209, Springer, New York, 1994.
15. 前掲書11)
16. 前掲書9) pp3-5
17. 前掲書11)
18. 中野正孝:系統看護学講座 基礎8 情報科学, pp104-105, 医学書院, 東京, 2004.
19. 中野正孝:系統看護学講座 基礎8 情報科学, pp161-163, 医学書院, 東京, 2002.
20. 前掲書2) pp12

Ethic of nursing information in clinical practice

Hisako Fujita

Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

Key words : 1. Ethic
2. Nursing information
3. Utilization of information
4. Security
5. Decision making

People have been interested in topics of information because The Personal Information Protection Law was completely enforced on 2005 in Japan. The health care workers have continued to be demanded to have ethical responsibility from the age of ancient Greece. Information has not only the meaning of communication tool but also the meaning of leading to decision making of the effective nursing practice. However, it is supposed that the level of information to utilize is low when only the confidentiality of information is focused. According to Recommendation of the Council Concerning Guidelines Governing the Protection of Privacy and Transborder Flows of Personal Data by OECD, Information security by the International Medical Informatics Association, and informational nature, I can find the utilization of information including data confidentiality. Ethics are moral or rule that each nurse has, not been forced. It is suggested that ethical nurses will utilize clients' information to make decisions in clinical practice.