

医学教育 2007, 38(3): 173~177

委員会報告

患者の個人情報を医学教材に使用するにあたっての ガイドライン委員会案

第14期日本医学教育学会教材開発委員会*¹

要旨:

- 1) 患者の医療情報を医学教材に用いる時に配慮すべき点について、個人情報の保護、患者との信頼関係の構築、インフォームド・コンセントに重点を置いて第14期の教材開発委員会がガイドラインを作成した。
- 2) 容易に個人同定ができない形に患者の医療情報を匿名化すれば、患者情報を教材に用いることが可能である。匿名化の条件は、教材の使用メディアと範囲によって決められる。
- 3) 教育病院は患者の医療情報を教育に使用することを明示し、包括的に同意を得るべきである。個別的にインフォームド・コンセントが必要な場合もある。教材は、社会通念的に受け入れられるものに限定すべきである。

キーワード: 患者, 個人情報, 医療情報, 医学教材, ガイドライン

The Guideline to Adapt Patient's Medical Information for Teaching Materials, Proposed by the Teaching Material Development Committee of Japan Society for Medical Education

The 14th Teaching Material Development Committee of Japan Society for Medical Education*¹

- 1) The 14th Teaching Material Development Committee of Japanese Medical Education Association has made the guideline so that patient's medical information can be adapted for the medical teaching purposes, putting emphasis on the limited use of personal information, the construction of mutual trust with the patient, and informed consent.
- 2) The guideline says it is possible to use patient information for the medical teaching material, if patient's medical information is made anonymous in such a way that the individual patient cannot be easily identified. The condition of anonymity is determined depending on the media and range of the teaching material usage. The level of making anonymity is severely judged if the teaching material is open on the Internet.

*¹ 任期: 2003~2005年

委員長: 高橋優三 (Yuzo TAKAHASHI, 岐阜大学大学院 医学系研究科, Gifu University Graduate School of Medicine) [〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸 1-1]

委員: 浜西千秋 (Chiaki HAMANISHI, 近畿大学医学部, Kinki University School of Medicine), 栗原幸男 (Yukio KURIHARA, 高知大学医学部, Kochi Medical School Kochi University), 川崎 勝 (Masaru KAWASAKI, 山口大学医学部, Yamaguchi University), 犬塚裕樹 (Hiroki INUTSUKA, 久留米大学医学部, Kurume University School of Medicine), 石川 澄 (Kiyomu ISHIKAWA, 広島大学病院, Hiroshima University Hospital), 木内貴弘 (Takahiro KIUCHI, 東京大学医学部附属病院, The University of Tokyo Hospital), 椎橋実智男 (Michio SHIBASHI, 埼玉医科大学, Saitama Medical University), 松村 明 (Akira MATSUMURA, 筑波大学大学院人間総合科学研究科, Graduate School of Human Comprehensive Sciences, University of Tsukuba), 山本皓二 (Koji YAMAMOTO, 三重大学大学院医学研究科, The Graduate School of Medicine of Mie University), 太田吉夫 (Yoshio OHTA, 岡山大学医学部附属病院, Okayama University Hospital)

受付: 2007年2月21日, 受理: 2007年3月27日

3) The teaching hospital should inform to patients that patient's medical information may be used for an educational purpose under the above mentioned policy, and thus obtain comprehensive informed consent. Individual informed consent is necessary when the teaching material contains patient private information. The use of the teaching material should be limited within public acceptations. Right or wrong of use to the teaching material is judged based on the above-mentioned policy as well as the construction of mutual trust with the patient.

Key words: patient, personal information, medical information, teaching material, guideline

はじめに

医学教育は、医学部や大学病院という閉ざされた空間、専門家だけが関与という特殊な環境で行われてきた。また、医師の立場が非常に強い時代があり、この時代に形成された臨床実習教育の方法が、つい最近までの医学教育で用いられてきた。しかしながら近年、患者の人権意識の高まりは著しく、患者の人権を侵害する恐れのある実習をいつまでも継続できる状況ではない。

さらに、インターネットをはじめとするIT技術の革新も、患者の医療情報を教材に利用することについて、医学教育に携わる者に根源的な意識改革を迫りつつある。

デジタル情報はコピーしても劣化することなく、安価に大量に、世界中に瞬時に拡散する。ウェブサイトを検索する機能の発展により、患者の個人情報を含んだ教材が、専門家だけではなく、一般社会人の目にも容易に触れる状況となっている。すなわち医学教育が紙媒体などアナログ技術で行われていた時代には想像だにできなかった情報社会が現出している。

このような状況で、患者の個人情報への配慮が過剰に働くあまり、医学教育者が患者の医療情報を教育に加工することを避ける傾向が見えるようになった。医学教育学会の委員会組織である第14期の教材開発委員会では、患者の個人情報を医学教材に使用にあたってのガイドラインを提案すべく作業を開始した。策定作業は、委員が実際に集合しての委員会、インターネット上での議論などを通して行った。

一次原案ができた段階で、医学教育セミナーとワークショップで一般参加者と共に議論を重ね、二次原案とした。これを医学教育開発研究センターのウェブサイトで公開し、約6か月間、パ

ブリックコメントを募集した。特には意見が寄せられなかったため、医学教育学会で発表し、さらに医学教育学会誌への投稿に至った。

日本の医学部の現場が本ガイドラインを参考にし、患者と良好な関係を維持しつつ、社会の要請に応えられる医学教育を遂行する体制の構築と維持、さらなる発展に結びつくことを願う。

患者の個人情報を医学教材に使用することにあたってのガイドライン委員会案

【序 文】

現在の医療は過去の患者の協力があって育った医師の技能に支えられている。現在を生き、近未来の医師を育てる社会的責務を負う医学教育者は、先人たちが醸成した医療教育文化を誇るべきものとして、継承、発展させるべきである。

診療に伴って得られた患者の情報は、医学教育に有用であるが、患者の情報の利用に当たっては、社会に受け入れられる倫理と法律に沿うことは、言うまでもない。しかし、この判断基準は、一概に決めにくい面があるため、参考となるガイドラインの作成を行った。

患者の医療情報の取り扱い、一次利用である診療での利用と、二次利用となる医学教育、医学研究での利用とでは大きく異なる。本ガイドラインは、医学教育での利用に限定する。

個人情報保護法が施行されて以来、医療教育の現場では困惑が見られがちである。同法が個人情報保護を推し進めようとするものであるものの、社会的に見て相当な情報利用を過度に制約するような性格のものではない。この趣旨を十分理解し、本ガイドラインを参考に、患者から得られた情報を医学教材として生かせると期待できる。

添付資料 使用目的、公開の範囲に合わせた匿名化のレベルの例示

秘匿すべき個人同定情報 使用目的、公開の範囲	氏名、本籍、住所(県名は可能) 郵便番号、電話番号、運転免許 番号、生年月日、患者番号、診 療に関わる日付(入退院、手術 日など)	年 齢	性 別	顔写真
限られた範囲内(教室、講堂) で、医療専門家や学生への教育 を目的とし、紙印刷や画像上映 で提示する医学教材の場合	消 去	記載が可能	記載が可能	目を隠す
一般書店で買えるアナログ(書 籍、ビデオ)媒体の医学教材の 場合	消 去	必要な場合のみ記載	記載が可能	目を隠す
一般書店で買えるデジタル媒体 (CD, DVD など)の医学教材の 場合	消 去	必要な場合のみ記載	記載が可能	目を隠す
ウェブサイトを利用し、限定さ れた専門家・学生に公開する医 学教材の場合	消 去	〇〇年台と記載する	記載が可能	目を隠す
ウェブサイトを利用し、不特定 多数に公開する医学教材の場合	消 去	〇〇年台と記載する	記載が可能	最大限顔を隠す

【本 文】

1. 医師が患者の医療情報を取り扱う前提条件として、①医師と患者の良好な関係を構築する倫理基準、②個人情報保護法や医師法における法律で定める守秘義務などに沿わねばならない。

2. 患者の医療情報を利用する者は、その利用方法が適正であるのみならず、利用目的も社会的に合理性のあるものに限定すると留意すべきである。

その理由は、以下の通りである。

個人情報保護法は、個人情報全般を規律しているため、医療情報に特化した規定になっていない。そのため、医学教育の側面でどうなるかが、必ずしも明確でなく、判断が困難な事例が多い。このときの判断基準は、社会的な合理性の有無である。すなわち使用目的に社会的な合理性があれば、使用が許される方向に判断が働く。

3. 個人情報保護法で問題となる情報は、個人が識別される情報である。したがって、匿名化された情報は、この法律の適用外となる。

個人情報保護法のガイドライン案では、個人識別情報の消去手段として、容易に個人が特定され

ない状態にするため、氏名、現住所、本籍、郵便番号、電話番号、生年月日、などを外すということになっている。

ただし、これらを外せば常に十分というわけではなく、匿名化の定義は画一的に定まるというものではない。情報提供の範囲などを勘案して匿名化の定義の判断する必要がある。特に、一般公開のウェブサイトには、特段の注意が必要である。(詳細は、添付資料を参照)

4. 医療機関は、医療情報の利用目的をできるだけ特定し、それを患者に公表・通知する手続が必要である。これは、「患者の同意をこのような形でとっている」ことを明示するためである。

具体的には、医療機関の玄関に、診療と共に教育をする病院であることを明示し、医学教育への協力に関して包括的な同意を得る。

さらに患者への説明にパンフレット等を用意することも大切である。患者が、後になって、「教育にまで自分の情報が利用されるとまで同意しているつもりはなかった」という苦情をいう場合が考えられるので、パンフレット等に、講義や教科書などの形で医学教育に使用される可能性があることを「わかりやすく、明確に」記載しておくことで対処する。

以上の方法で、患者に医療情報の教育利用への理解を深めてもらうこと、患者の利益にも十分に配慮していることを知ってもらうことに努める。

5. 医療機関の外部に患者の個人情報の提供をする場合、具体的には、複数の大学病院などで、医学教育の教材として患者の医療情報を共有する手段は次の2つとなる。

①利用の目的などを説明し、患者から書面のインフォームド・コンセントをとる。

②個人情報保護法23条4項3号（参考として別掲）の利用を考える。

6. 医局内、病棟内での臨床検討会で患者の個人情報を出して議論することは法律上、問題がない。（ただし、その目的は患者の治療上の利益と、医学教育の実施であり、参加者には守秘義務があることは、言うまでもない。）

その理由は、以下の2つである。

①臨床検討会は患者への治療行為の一部として行われる。

②同一事業者が開設する複数の施設間における情報の交換に関して、個人情報保護法のガイドラインでは、「同一事業者内で情報提供する場合は、当該個人データを第三者に提供したことはないので、本人の同意を得ずに情報の提供を行うことができる。」としている。

7. 匿名化されていない個人情報を医療機関の内部で純粹に医学教育等に用いる（講堂における医科学の講義など）のは、原則的に禁止である。ただし、頭部や顔の病変などのために顔面写真、または入れ墨の写真など、個人特定が可能な情報の提示なしには教育の目的達成が困難な場合には、①利用目的の特定、明確化をし、患者から書面のインフォームド・コンセントをとる、②利用を患者に公表・通知する、③患者から異議が出ないこと、この三条件が満たされれば利用が認められる。

また、患者がまったくの自主的な意思で個人情報を医学教育に用いることを申し入れた場合、上記の三条件が満たされれば、医学教育等に用いる

ことが認められる。

なお、医療機関等の内部での利用は可能であるが、これについて、個人情報保護法のガイドラインでは、下記のような項目を、わかりやすく院内掲示・パンフレット等に明記することを奨励している。

〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕

- 医療機関等の管理運営業務のうち、
 - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 医療機関等の内部において行われる学生の実習への協力
 - 医療機関等の内部において行われる症例研究

8. 患者の医療情報を医学教育のために講演、論文、著書の形で外部に発表する場合には、匿名化し、個人情報保護法の規定からは必ず必要がある。匿名化すれば、患者の医療情報を基に作成した医学教材を、社会に役立つ専門教育を目的とした出版事業にも用いることは、可能である。

患者の体表部の写真を教材に使用する場合には、写真から容易に個人同定ができないように匿名化をする。匿名化された写真に肖像権（肖像権もプライバシーの一部）は存在せず、患者の肖像権を侵害する危惧がなくなる。

ただし、患者の気持ちを尊重するのも医療機関の重要な方針であるので、写真を撮る場合、当初から教育目的の利用を想定しているのであれば、インフォームド・コンセントを得るのがよい。

患者から採取された心音を有料の教材として使用する場合であっても、心音だけでは個人識別可能とは通常考えられないので、個人情報保護法の規定からはずれる。

ただし、患者からのデータを用いる場合、純粹の営利が目的でない立場を貫くことは、社会からの支持を得続けるために必要である。

9. デジタル化された医療情報についても、匿名化されていれば、外部に発表できる。ウェブサイトを利用した場合、この医療情報が一般人の目

にも触れ、不本意な使用がなされるおそれがある。この場合においても、匿名化されている情報である限り、個人情報保護法の規定にふれないが、匿名化の条件を厳しく解する必要がある。

医学教材が反社会的、興味本位の使われ方がされないように、特に素人目には残虐に見える病巣部の写真の取り扱いには、十分なる留意が必要で

あろう。

謝 辞

ガイドライン作成の途中で貴重な助言をいただきました東京大学法学部の樋口範雄教授、および、岐阜大垣地域知的クラスター創成事業の関係者よりいただいた協力に深く感謝申し上げます。

文献紹介

Haupt ER, Pearson RD and Hall TL. Three domains of competency in global health education: recommendations for all medical students (地球規模保健教育の3つの能力(コンピテンシー)領域: 学生に対する勧告). *Acad Med* 2007; 82: 222-225.

世界的な人口増加と移動にあって、地球規模での健康問題は国内状態や医師に影響を与えている。地球規模保健、国際保健、熱帯医学は、いずれも曖昧に定義され、地理的、気候的疾患または感染性疾患の分類に入りにくい概念である。筆者は地球規模保健を構成するものは何か、米国とカナダの医学生や医師が知っておかなければならないものは何かを問うている。このテーマについて筆者は米国熱帯医学会と医学教育に関する衛生委員会を開催し、地球規模保健教育コンソーシアムからのデータを集め、米国臨床熱帯医学・旅行医学委員会の委員に熱帯医学分野の優先度を調査した。これらの情報源から得られた情報を3つの地球規模保健分野に抽出し、各医学校のカリキュラムに導入してすべての学生が、それらの能力を持つように提案する。

第一に、地球規模での疾病負担についての知識であり、地球規模で人の疾病や死亡を増やす主な疾患を認識することで、宿主、環境、組織に役立つ情報をうる。毎年WHOが発表する全世界の死亡統計とdisability-adjusted life years (DALY, 疾患別損失年数)を知って、どのような予防対策が必要か学生が認識できる。

第二に旅行医学であり、実に8億8百万人が2005年に国境を超えて交通し、毎年4.1%増加す

るといわれている。旅行医学に関する膨大で変化する知識を覚えるように学生に課すことは現実的でないので、関連学会に質問表を送り、その回答から30時間(中央値)が熱帯医学を学ぶ必要な時間数と結論された。

第三は米国とカナダに入る移民における保健についての医学教育である。米国では1990年に外国出生者が7.9%であったが、2000年には12.1%となった。2004年に移入した94万人のうち77.7%はWHOが定義する発展途上国からであった。都会だけでなく農村部での医学校でも対応が迫られている。例えば米国で発生する53.5%の結核は、外国出生者で起きている。新移住者に対するツベルクリン検査が有効な対策として挙げられている。

教員の間では地球規模での保健学習について賛否両論があるが、学生はこの分野に興味を持っている。国外研修に参加する米国の医学生数は毎年増加し、近年20%に達している。独立したコースか既存のコースに編成するにしてもすべての医学校で実施することは難しいので、3つの能力に関する標準を作成し、この分野の診療能力がつくようにすべきであると考える。

(相澤好治)