

医療情報：アクセス、守秘、よき実践

シェリ・A・アルパート、

出典：

Sheri. A. Alpert, "Health care information: access, confidentiality, and good practice" in Kenneth. W. Goodman ed., *Ethics, computing, and medicine: informatics and the transformation of health care*, Cambridge University Press, 1998, pp.75-101.

キーワード：

医療情報(health care information)、プライバシー(privacy)、守秘(confidentiality)、信頼されてきた内部関係者(trusted insider)

はじめに

本稿で紹介するシェリ・アルパートの論文「医療情報：アクセス、守秘、よき実践」は、情報化時代における患者のプライバシー(privacy)と医療従事者の守秘(confidentiality)義務とを論じたものである。具体的には、患者のニーズにそくした医療を提供するために医療情報の電子化を促進することと、医療情報(health care information)の漏洩による患者のプライバシーの侵害を防止することとを、どのようにして両立させるのかが検討される。以降では論文の構成にしたがって論旨を要約し、最後に紹介者のコメントをつける。

1. 導入(Introduction)

この四半世紀、アメリカ合衆国においては医療改革の一環として医療に関連するさまざまな業務を簡素化し経営コストを削減するために、コンピュータシステムが医療現場に導入された。たしかに、経営コストの削減という目的は達成されつつあるものの、医療現場のあり方そのものがコンピュータシステムに大きく依存することとなった。その結果、これまでにはなかった問題が生じつつある。患者の医療情報とプライバシーとをめぐるとの問題が、その典型である。

電子化された患者の医療情報をコンピュータ管理することは、患者のニーズに応じた医療を可能にする。同時に、情報の漏洩があれば患者のプライバシーを侵害し、大きな不利益も生じうる。また、医療情報管理システムをデザインする場合に、プライバシーと守秘との向上を考慮しないために生じる問題もある。たとえば、医療従事者側の知る必要性(need to know)と患者側の守秘の権利(right to confidentiality)との対立である。以上のような患者のプライバシーと医療従事者の守秘とをめぐるとの問題を検討することが、この論文の課題である。

2. プライバシーの重要性(The importance of privacy)

ここからは、プライバシーについての先行研究が概観される。まず、レイチェルズ(J. Rachels)¹、

¹ James Rachels, "Why privacy is important?," *Philosophy and Public Affairs*, Vol.4, No.4, 1975, pp.323-333, reprinted in Deborah G. Johnson & Helen Nissenbaum (eds.), *Computers, Ethics & Social Values*, Prentice Hall, 1995, pp.351-357 なお同論文については、「情報倫理の構築」プロジェクト、『情報倫理学研究資料集 I』、1999年、87-95 ページで紹介されている。

ゲイビソン(R. Gavison)²らが明らかにしたことは、プライバシーと孤立性(solitude)、自律(autonomy)、個性(individuality)、匿名性(anonymity)との関連である。プライバシーの権利はわれわれが一人であることを、つまり他者から不必要に介入されないことを要求する。つまり、われわれはプライバシーの名のもとに、他者が私の人格や性格などの私的な領分を私とどの程度までならば共有してよいのかを決定する。アレン(A. Allen)によると、プライバシーは、「他者による詮索および調査が、ある人物、彼らの心的状態、彼らについての情報にアクセスしてはならない水準を指示する」³。ゲイビソンも同様の見地からプライバシーをわれわれから他者へのアクセス可能性のタームで論じ、法システムはプライバシーを一つの価値として強力かつ明示的に支持すべきである明言した。ところで、プライバシーの一側面すなわち他者からの私的領域への詮索を拒む側面が重視される理由は、フライド(C. Fried)の指摘するように、各人のプライバシーを基礎としてわれわれと他者とのあいだにおける尊敬、愛情、信頼などの人間関係が成り立つからである⁴。

さらに、私的領域への他者の侵入を拒む観点からだけではなく、自分についての情報に他者がどのような場合にどれだけアクセスしてよいのかを決定する観点からも、プライバシーを論じることが重要である。今日のような情報化時代において、ある人物のプライバシーの有無は、「どれだけの個人情報、本人以外の情報源より入手可能であるのか」にかかっている。他者が私以外の情報源から私の個人情報を容易にかつ大量に入手できることは、それだけ私のプライバシーが侵害されていることを意味する。ここで、一定の個人情報は公開し、それ以外をプライバシーに属するものとして他者の詮索を拒む基準について、アルパートはルール(J. Rule)らの著作におけるプライバシーの二分法に注目する⁵。その区別とは、審美的プライバシー(aesthetic privacy)と、戦略的プライバシー(strategic privacy)との区別である。審美的プライバシーは情報開示のもたらす直接の影響との関連において、戦略的プライバシーは情報開示の長期的帰結との関連において、プライバシーの領域を設定する。たとえば、ある情報を開示することが当人にとって精神的苦痛となり(distressing)、ばつの悪い思いをさせる(embarrassing)場合には、その情報を目的それ自体(end in itself)と見なして開示を拒む。これが、審美的プライバシーである。また、何らかのほかの目的を達成する手段(means to some other end)として、ある種の情報を開示もしくは保護する場合がある。これが、戦略的プライバシーである。個人識別可能な医療情報と患者のプライバシーをめぐっては、この両方が問題になる。

<http://www.fine.bun.kyoto-u.ac.jp/tr1/03matsunaga.html> 参照。

² Ruth Gavison, "Privacy and the Limits of Law," *The Yale Law Journal*, Vol. 89, No. 3, 1980, pp.421-471, reprinted in Ferdinand. Schoeman (ed.), *Philosophical Dimensions of Privacy: An Anthology*, Cambridge University Press, 1984, pp.346-402. なお同論文については、「情報倫理の構築」プロジェクト、『情報倫理学研究資料集 I』、1999年、106-115 ページで紹介されている。<http://www.fine.bun.kyoto-u.ac.jp/tr1/03okuda2.html> 参照。

³ Anita. Allen, *Uneasy Access: Privacy for Women in a Free Society*, Rowman & Littlefield, 1988

⁴ Charles. Fried, "Privacy (a moral analysis)," *The Yale Law Journal*, Vol.77, pp.475-93, 1968

⁵ J. Rule, D. McAdam and D. Uglow, *The Politics of Privacy*, New American Library, 1980

3. 医療における守秘の道徳的基礎(Moral foundations of medical confidentiality)

ここからは、医療関係者が患者の情報を守秘することの理由を検討し、医療現場における守秘の現状を考察する。医療現場において守秘が必要とされることには、いくつかの理由がある。まずは、守秘によってもたらされる善および利益の総計に訴えかける功利主義(utilitarianism)的理由である。功利主義の立場では、守秘の条件が満たされてこそ患者は自身の状況を率直に打ち明け、効果的な医療も可能になると考えて守秘を正当化する。しかし、逆にいうならば、患者のプライバシーを侵害することもまた、それが何らかの大きな善をもたらすかぎりにおいては正当化されてしまう。むしろ、義務論(deontology)もしくはカント主義(kantianism)の立場が、守秘についてのよりよい理由を提供できる。つまり、ある人格を単に手段としてではなく目的それ自体として尊重する義務(duty)から、われわれには他者の個人情報を守る責務(obligation)が生じる。この立場においては、ある人物の個人情報は保護を受ける正当な権原を有する(entitled)と見なされる。

さて、医療における守秘義務の歴史は、ヒポクラテスの誓い(Oath of Hippocrates)にまでさかのぼることができる。この誓いから現在に至るまで、医師は情報を開示することを制限される(limit)のみであって、つねに守秘の責務を負うわけではない。いいかえるならば、患者の守秘の権利は確立されていない。たとえば、全米医師会医療倫理綱領(The American Medical Association's Code of Medical ethics)によると、医師は患者の情報を最大限可能な程度(greatest possible degree)に守秘すべきである。つまり、社会にたいする責務が、患者に対する守秘の責務に優先する場合もありうる。たとえば、銃器もしくは刃物によって負傷した患者については、その情報を守秘することではなくて、公共機関に通報することが医師の責務となる。

上で見たように、守秘の責務は医療関係者にとって絶対的な責務ではないにもかかわらず、患者は医療機関でのやりとりが強力な法的保護を受けており守秘されるものだと思こんでいる。しかし、実際にそうした法的保護は存在しないし、患者の個人情報が守秘されているとは限らない。むしろ、医療関係者は法律、条令、医療現場での慣行などによって、患者の情報を外部関係者に公開することが許容(allowed)されているし、また公開せざるをえない(compelled)場合さえある。

4. コンピュータと医療におけるプライバシー(Computers and medical privacy)

ここからは、医療現場へのコンピュータ導入によってもたらされた患者のプライバシーをめぐる問題を検討する。電子化された診療記録がコンピュータ管理されることによって、以前のカルテに比べて大量の情報を保存することが可能になった。当然のことながら、診療記録には生年月日、住所、性別など治療外利用(non-medical use)の可能な個人情報、当事者にとって慎重な扱いを要する(sensitive)情報も含まれる。医療現場においては、医師や看護婦のほかにもさまざまな人物が患者の診療記録にアクセス可能である。さまざまな人物が医療情報を閲覧可能であるがゆえに、守秘の義務が破られ、個人情報が漏洩される危険性も高い。ここで、ある医療機関がどれだけ患者の情報を守秘できるのかは、情報を保存する電子媒体(electronic medium)に大きく依存する。

4.1 患者情報の電子カード(Electronic patient information cards)

上で述べた事情からコンピュータ技術と医療情報とを論じる際には、情報を保存しアクセスを管理する電子カードについての検討が不可欠になる。現在、医療情報システムに利用可能な電子

カードは、(1)クレジットカードに類するもの、(2)光学式(optical)カード、(3)スマートカードもしくはチップカード、以上の三種類に大別される。医療情報はただ保管されるだけでなく、修正されることもあるために、スマートカードを用いることが最も有効である。具体的には、ある人物の全ての医療情報をスマートカードに記録し、かつその情報の重要性の水準を設定する。そして、このカードに含まれる情報へのアクセスを、本人が管理する。デイビス(S. Davies)らによると、情報の重要性を以下のように設定することができる⁶。

レベル 1：カード保有者の氏名、性別、生年月日、近親者、一意な識別番号、そして他者の情報にアクセスする場合の個人識別番号。あらゆる医療従事者がレベル 1 の情報を閲覧できる。ただし、情報を登録することができるのは、医師、薬剤師、関連機関のみである。

レベル 2：救急情報(Emergency Information)：カード保有者の血液型、薬へのアレルギー、人工器官(prosthesis)の有無、予防接種などの情報。あらゆる医療従事者がレベル 2 の情報を閲覧することができる。ただし、情報の登録は医師にのみ許可される。

レベル 3：ワクチン接種情報(Vaccination Information)：救急隊員を除くあらゆる医療従事者がレベル 3 のデータにアクセスできる。ただし、データの登録は医師と看護婦に限られる。

レベル 4：治療情報(Medication Information)：薬剤とその服用量とについての処方、特定の薬に対するアレルギーおよび不耐性(intolerance)についての情報。レベル 4 の情報を閲覧および登録することは、医師と看護婦にのみ許可される。

レベル 5：診療歴(Medical history)：カード保有者が過去に受けた治療の詳細、およびその家族についての関連情報。レベル 5 の情報を閲覧および登録することは、医師にのみ許可される。

上述したスマートカードによる個人情報管理システムを機能させるためには、カード保有者がこのシステムに習熟することも不可欠である。さらに、カードの紛失や破損に備えて、全カード保有者の全情報を網羅したデータベースも構築されねばならない。なお、こうしたデータベースが構築される場合には、政府当局によるデータベース管理者への何らかの法的規制が不可欠である。なぜならば、データベースの管理者および設計者には膨大な個人情報だけでなく、医療情報の重要性のレベル設定、情報アクセスの制限をおこなう力も集中しうるからである。つまり、カード保有者のプライバシーの有無が、データベースの管理者の裁量に委ねられてしまう可能性があるからである。

5. 患者、医療従事者、負担者 (Patients, providers, and payers)

医療現場における守秘にたいして、患者、医療従事者、第三者がどのような利害関心を有しているのかを検討する。

5.1 守秘にたいする患者の利害関心 (Patient interests in confidentiality)

守秘にたいする患者の利害関心は、(1)情報漏洩がもたらす不利益、(2)よりよい医療の実現、

⁶ Davies, S. *Big Brother: Australia's Growing Web of Surveillance*, Simon and Schuster, 1992

以上の二つである。ある特定の病気を患っていることが判明すると、就業や免許取得などで差別的待遇を受ける可能性がある。したがって、患者は情報漏洩のもたらす不利益を恐れるために、情報の守秘を要求する。また、医療関係者に話したことが守秘されないならば、患者は率直に体調や症状を打ち明けることができない。つまり、患者はよりよい医療を受けるためにも、情報の守秘を望む。以上のような利害関心より、仮に自分の医療情報が関係者のあいだで共有されるにせよ、それが限定的な共有であることを患者は期待する。つまり、自身についての情報を知る正当な必要性をもつ関係者のあいだにおいてのみ、かつ彼らがその情報を用いて何らかの業務を処理する期間にのみ、情報が共有されることを期待する。

以上のような患者の利害関心を満たし情報の漏洩を防ぐために、医療機関は次の二つの対策を打つことができる。まず、不正な情報アクセスを防止するために、「一意な識別子」(unique identifier)を採用する。社会保障番号(Social Security Number, SSN)を識別子として用いることができる。しかし、一個人による複数の番号取得や不正利用などが頻発しており、全番号保有者を調査し不正を排除するには相当のコストがかかる。第二に、医療関係者のあいだで情報を共有する場合には、患者から自発的(voluntary)に明示的(explicit)かつ「有効な同意」(valid consent)をとりつける。つまり、ある種の情報が共有された場合にどのようなことが起こりうるのかを、本人が十分に理解したうえで情報共有への同意がなされなければならない。しかし実際には、患者が自分の診療記録にアクセスすることを許可する法制さえ十分には整備されていない。そのために、患者は自分の診療記録に何が掲載されているのか、十分に知っているとはいえない。したがって、情報の共有がもたらす影響について、患者が推測することはきわめて困難である。また、患者が医師に依存している現状では、同意の自発性さえ確保されていない。こうした現状からすると、仮に患者が情報の共有に同意した場合であっても、きわめて限定的な範囲内に情報共有をとどめなければならないだろう。

5.2 医療従事者の利害関心(Providers' interests)

守秘にたいする医療従事者の利害関心は、(1)情報漏洩にともなう賠償および責任(responsibility)を回避する、(2)医療従事者としての責務と衝突しうる患者からの個別的要望に対処する、以上の二つである。まず、医療情報の誤入力および情報管理システムの不正利用などによって生じた被害にたいして、医療機関は責任および説明責任(accountability)を負う。医療機関の評判の悪化などさまざまなリスクを回避するためにも、情報の守秘は望ましい。つぎに、医療記録を作成することのできる医師は、患者との関係において難しい状況に直面するかもしれない。先にも述べたように、ある種の疾患(精神疾患、性感染症、薬物濫用など)をわずらっているという情報が漏洩された場合に、患者は多大な不利益をこうむる。すると、一部の患者は情報の漏洩を恐れて医療記録を作成しないでほしいと要望するかもしれない。この要望に応じるならば、たしかに患者の利害関心は満たすものの、完全かつ正確な医療記録を作成する医師としての責務に違背せざるをえない。医療記録を作成しても漏洩される恐れがないことを患者に説得するためにも、守秘は不可欠である。

5.3 第三者の利害関心(Third parties' interests)

患者と医療従事者以外の第三者とは、何らかのかたちで(とりわけ経済的に)医療制度を支えて

いる人々のことである。彼らの医療にたいする最大の利害関心は、医療制度の効率性である。つまり、(1)個々の医療が患者にとって必要不可欠なものであるか、(2)医療制度が自分たちの負担に見合ったものであるかどうか、以上の二つに関心は集中する。多くの人々にとって医療制度が効率的であることはその利害関心にかなう。その一方で、多くの企業や団体にとって医療情報の守秘が徹底されることは、必ずしも好ましいことではない。むしろ多くの企業および団体は、医療記録からどれだけの個人情報を引き出すかに関心を抱く。たとえば、従業員を雇用する際に半数以上の企業が、その人物の医療記録を利用しているとの調査報告がイリノイ大学によってなされている。たしかに、職種によっては個人の健康状態などを考慮しなければならないこともある。また、製薬会社が新薬を開発し、その効果を調査する目的で医療情報を収集することもある。新薬の開発や効果の検査は、いずれは社会に大きな利益をもたらさう。あるいは、医療情報機関(Medical Information Bureau)のように、保険詐欺を防ぐために医療情報を集める場合もある。保険詐欺を防止することは当然であろう。すると、ここで問題になるのは、企業や団体が何らかの(それ自体は)適切な目的のために医療情報を収集する場合、本当に患者のプライバシーや医療における守秘原則を侵害していないのかどうか、ということである。医療記録にはすでに多くの情報が記載されており、またいずれは遺伝子情報も記載されるであろう。それ自体としては適切な目的を掲げて情報収集をおこない、得られた情報を目的外に使用する恐れがないとはいえない。医療情報を守秘し、患者のプライバシーと利益とを擁護する情報管理システムの構築が急がれる。

6. 可能な解決方法(Potential solutions)

これまで見てきた患者のプライバシーと守秘とをめぐる問題をどのように解決するのが、以降で検討される。まず、医療情報の電子化は、患者本人が他者からの情報アクセスを制限することを難しくしている。なぜならば、医療情報管理システムが高度になるにつれて、患者ではなく専門家の役割が大きくなるからである。つまり、患者のプライバシーの有無は、医療情報の専門家の裁量に委ねられてしまう。そこで、政府当局はこうした事態に、公共政策(Public Policy)と技術との両面から対策を打つべきである。まず、医療における守秘を徹底し患者のプライバシーを擁護するために、(1)診療記録の内容、(2)患者が自身の医療情報にたいして有する権利、(3)医療情報への合法的アクセスと合法的利用の要件、(4)医療情報の禁止された利用方法、以上について法律でこれを定める。その上で、以上の規定が現場レベルでどれだけ遵守されているかを監視する機構を設ける。さらに、ある患者の医療情報を、誰が、どれだけの期間にわたって保管するかを法によって定める。また、今後きわめて重大な意義を持つであろう遺伝子情報については、漏洩された場合の被害の甚大さを考慮し、通常の情報よりも厳格に守秘がおこなわれるように追加的な政策措置を検討する必要がある。

次に、技術的対応もまた不可欠である。まず、技術的に完全なシステムはありえないことを認識する。この前提のもとで暗号、電子署名、個人識別、パスワード認証などの技術を活用し、医療情報システムのセキュリティ確保に努める。しかし、セキュリティの強化だけでは、「信頼されてきた内部関係者」(trusted insider)による情報漏洩までは防ぎえない。つまり、患者の情報に正当にアクセスする資格のある人物が情報漏洩をおこなっている場合に、技術的な方策だけでは対処しえない。信頼されてきた内部関係者による不正アクセスには、医療従事者への教育と罰則の強化などによって対処すべきであろう。以上述べてきた政策的措置と技術的措置とによって、

医療情報の電子化に代表される新たな情報技術は患者のプライバシーを脅かすものではなくて、彼らの利益に資するものとなる。

コメント

本論文でのアルパートの主張は医療情報の電子化を前提にした上で、それをどのようにして充実した医療の実現と結びつけるのかとの観点から展開される。しかし、私たち倫理学研究者が医療情報について論じる場合には、より基礎的な論点も見逃してはならないだろう。たとえば、医療情報は全面的に電子化されるべきであるのか、という論点がある。また、誰を医療情報の専門家と見なすのか、情報漏洩にたいする罰則はどうあるべきかについても入念に検討する必要があるだろう。

(島内明文)