

看護記録および診療情報の 取り扱いに関する指針

社団法人 日本看護協会

〈目次〉

0	前文	1	6	看護記録の開示	7
0-1	看護記録と診療情報に関する社会背景	1	6-1	開示の原則	7
0-2	本会の責務と対応	1	6-2	開示の対象	7
			6-3	開示の方法	8
1	本指針の基本理念	1	6-4	開示を拒み得る場合の判断	8
1-1	指針作成の目的	1	6-5	苦情対応	8
1-2	基本理念	2			
			7	診療記録開示の目的に合う看護記録のあり方	8
2	本指針で使用する用語の定義	2	7-1	看護記録の法的位置づけ	8
2-1	看護者	2	7-1-1	看護記録に関する法的規定	8
2-2	看護記録	2	7-1-2	看護記録の法的証拠能力	9
2-3	看護記録の開示	2	7-2	看護記録の目的および意義	9
2-4	個人情報	2	7-3	看護記録の整備	9
2-5	診療情報	2	7-3-1	看護記録の構成	9
2-6	診療情報の提供	2	7-3-2	看護記録の記載基準の明文化	10
			7-3-3	看護記録の記載範囲	10
3	本指針の適用範囲	3	7-3-4	看護記録の訂正	10
3-1	対象	3	7-3-5	看護者が行う記録の保存期間	11
3-2	扱う範囲	3			
3-3	勧告のレベル	3			
			8	看護記録および診療情報の取り扱いに関する看護管理者の責務	11
4	診療情報の提供に関する看護者の責務	3	8-1	看護記録の管理	11
4-1	診療情報の提供に関する医療従事者の責務	3	8-2	診療情報の管理と環境整備	11
4-2	診療情報の提供に関する看護者の基本的責務	3	8-3	看護記録の開示に関する規定の整備と周知	11
4-3	患者の自己決定の支援	4	8-4	苦情対応体制の整備	11
4-3-1	セカンドオピニオン	4	8-5	看護者への支援	12
4-3-2	医療機関に関する情報提供	4	8-6	看護研究および実習を受け入れる場合の留意点	12
4-3-3	患者が「知らないでいる」という選択をした場合の対応	5			
4-4	看護実践に関する情報提供	5			
4-5	情報提供の方法	5			
5	診療情報の取り扱いに関する看護者の責務	6			
5-1	守秘義務の遵守	6			
5-2	個人情報保護法の遵守	6			
5-2-1	情報収集のあり方	6			
5-2-2	第三者への情報提供	7			
5-2-3	診療情報を看護研究に利用する場合	7			

9	看護記録および診療情報の取り扱いに関する 基礎教育のあり方	12	●本指針における用語の定義	17
9-1	看護記録および診療情報の取り扱いに関する 基礎教育の基本	12	●参考資料	
9-2	臨地実習前の準備	12	1 看護者の倫理綱領（日本看護協会，2003年）	18
9-2-1	臨地実習前の教育	12	2 看護業務基準（日本看護協会，1995年）	22
9-2-2	臨地実習に関する インフォームドコンセント	13	3 診療情報の提供等に関する指針 （厚生労働省，2003年）	24
9-2-3	看護学生による看護行為の 違法性阻却証明	13	4 守秘義務に関する法律	26
9-3	臨地実習中の学生への指導	14	5 医療・介護関係事業者の通常の業務で 想定される利用目的	29
9-3-1	看護学生の臨地実習における 情報の取り扱い	14	6 看護記録に関する法的規定	30
9-3-2	実習記録の取り扱い	14	7 日本看護協会が作成した指針類における 記録の記載基準（抜粋）	31
9-3-3	看護学生による看護記録の記載	14	8 助産録・看護記録・訪問看護等の 提供に関する諸記録の保存期間	32
9-4	実習記録の開示への対応	14	9 臨地実習説明書及び臨地実習同意書の例	33
9-5	実習記録の取り扱いに関する規定の整備	14	●参考文献	34
10	診療記録の IT（Information Technology）化	15		
10-1	情報の共有	15		
10-2	迅速な医療提供	15		
10-3	診療記録の活用	16		
10-4	プライバシー保護とセキュリティ確保	16		
11	今後の課題	16		

0 前文

0-1 看護記録と診療情報に関する社会背景

インフォームドコンセントの理念や個人情報保護の考え方の浸透に伴い、今日の医療を取り巻く状況は新たな局面を迎えている。特に看護記録の開示を含めた診療情報の提供は、医療の透明性の確保、患者と医療従事者の情報共有による医療の質向上、患者の知る権利及び自己決定権の尊重、患者と医療従事者との良好な関係の構築を促すものとして積極的に取り組むことが求められている。

厚生労働省は、医療従事者等による患者等への診療情報の提供を推進するために、すべての医療従事者等を対象とした「診療情報の提供等に関する指針」（2003年9月）を公表し、全国の各機関・団体・医療従事者等に対し、その周知の徹底と遵守を要請した。また、「個人情報の保護に関する基本方針」（2004年4月2日閣議決定）および国会における附帯決議において、「個人情報の性質や利用方法等を考慮すると、医療分野は特に適正な取り扱いを要する分野のひとつである」と指摘されている。これを受けて厚生労働省では2003年5月に成立した個人情報保護法の医療機関への適用に関する検討が進められ、2004年12月24日には「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が公表された。

0-2 本会の責務と対応

日本看護協会（以下、「本会」という。）は、看護の専門職能団体であり、自らの提供する看護実践の質に対する自主規制を行う責務を有する。現在までに看護者の行動指針を示した「看護者の倫理綱領」（参考資料1）、看護実践にかかわるすべての看護者に共通の実践レベルを記述した「看護業務基準」（参考資料2）および「領域別看護業務基準」、これらの基準を実践に適用していく際の手引きとなる指針類を作成し、その普及啓発に努めてきた。

記録に関しては、「看護業務基準」（参考資料2）において、「看護実践の一連の過程は記録される」と規定し、看護記録の記載を看護者の責務として位置づけている。2000年には「看護記録の開示に関するガイドライン」を公表し、同年から、「看護記録と診療情報開示」に関する継続教育プログラムを毎年実施している。2004年度は看護教育・研究センターおよび神戸研修センターで合計300名が受講した。

2003年の個人情報保護法の成立および「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）の公表を受け、本会は同年12月に「看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針作成ワーキンググループ」を設置し、「看護記録の開示に関するガイドライン」の改訂に着手した。委員は有識者4名から成り、2004年7月まで5回に亘り検討を重ね、指針の原案を作成した。さらに、研究・教育者、法学博士、本会顧問弁護士等から意見聴取を行い、本指針の内容および表現がより適切なものとなるよう努めた。

1 本指針の基本理念

1-1 指針作成の目的

本指針は、看護者が専門職として社会的責任を果たすために必要な、看護記録および診療情報の取り扱いに関する基本的な考え方を示すものである。本指針作成の目的は次のとおりである。

- 1) 診療情報の提供の目的と看護者の役割を明確にする。
 - 患者の権利を尊重する
 - 患者の自己決定を支援する
 - 患者と医療従事者のコミュニケーションの充実に努める
- 2) 診療情報の提供における看護者の主体的役割を示す。

- 3) 診療記録開示の目的に合う看護記録のあり方を示す。
- 4) 看護記録を含めた診療情報等の個人情報の保護に関する基本的考え方を示す。

1-2 基本理念

看護記録および診療情報の取り扱いには保健師助産師看護師法、個人情報保護法をはじめとする法令によって規定される。医療機関における個人情報の保護については、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守する。また、「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）により、医療従事者の診療情報の提供等に関する役割や責任の明確化、具体化が図られている。

看護者は前述の法令を遵守し、指針に則るとともに、「看護者の倫理綱領」（参考資料1）および「看護業務基準」（参考資料2）に基づき看護記録の整備、診療情報の提供を推進し、診療情報等の個人情報保護を適正に行う。

2 本指針で使用する用語の定義

2-1 看護者

本指針において看護者とは、厚生労働大臣及び各都道府県知事により付与される看護職の免許によって、看護を実践する権限を与えられた者であり、保健師、助産師、看護師、准看護師を総称している。

2-2 看護記録

看護実践の一連の過程を記録したものをいう。【日本看護協会：看護業務基準，1995年】（参考資料2）

2-3 看護記録の開示

本指針において看護記録の開示とは、患者（遺族も含める）からの請求があった場合に看護記録そのものを患者等に示し説明を行うこと、または看護記録（看護要約を含む）の写しを交付することをいう。

2-4 個人情報

本指針において個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を認識することができるもの（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することができることとなるものを含む。）をいう。また、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。【個人情報保護法第2条，および厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン，2004年12月】

2-5 診療情報

本指針において診療情報とは、診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報をいう。【厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針，2003年】（参考資料3）

2-6 診療情報の提供

本指針において診療情報の提供とは、①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により、患者等に対して診療情報を提供することをいう。【厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針，2003年】（参考資料3）

3 本指針の適用範囲

3-1 対象

看護者、看護管理者、看護教育者を対象とする。

3-2 扱う範囲

診療情報の提供および取り扱いに関する看護者の責務、看護記録の開示、診療記録開示の目的に
適う看護記録のあり方、看護記録および診療情報の取り扱いに関する看護管理者の責務、看護記録
および診療情報の取り扱いに関する基礎教育のあり方、診療記録の IT (Information Technology) 化
について記述したものである。

3-3 勧告のレベル

本会の会員および会員の所属する施設においては、本指針の内容を遵守し、看護記録を整備する
こと、看護者が主体的かつ積極的に診療情報の提供を行うこと、個人情報保護を適正に行うことを
期待する。

4 診療情報の提供に関する看護者の責務

4-1 診療情報の提供に関する医療従事者の責務

診療情報の提供に関する医療従事者の責務は医療法に示されている。医療従事者は、医療提供の
理念に基づき、適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努める。

医療法（昭和23年7月30日 最終改正：平成16年12月3日）抜粋

【医療提供の理念】

第1条の2 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師そ
の他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応
じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリ
テーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

【医療関係者の責務】

第1条の4 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第1条の2に規定する理念
に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説
明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

4-2 診療情報の提供に関する看護者の基本的責務

診療情報の提供に関する看護者の基本的責務は、患者の知る権利および自己決定権を尊重し擁護
すること、自己の実施する看護について説明することである。これらの責務は「看護者の倫理綱
領」（参考資料1）に明示されている。

看護者は医療チームの一員として、組織の理念、方針を理解し、組織の基準や手順に沿って診療
情報の提供を行う。看護者は、患者の自己決定の支援のための情報提供と、看護実践に関する情報
提供に責任を持つ。これらの看護における情報提供は看護者の自律的判断により実施する。

4. 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。

人々は、自己の健康状態や治療などについて知る権利、十分な情報を得た上で医療や看護を選択する権利を有している。看護者は、対象となる人々の知る権利及び自己決定の権利を擁護するために、十分な情報を得る機会や決定する機会を保障するように努める。診療録や看護記録などの開示の求めに対しては、施設内の指針等に則り誠意をもって応じる。

自己の判断に基づき決定するためには、十分な情報を得るとともに、その内容を理解したり受け入れたりすることへの支援が不可欠である。看護者は対象となる人々の理解度や意向を確認しながらわかりやすく説明し、意思表示をしやすい場づくりや調整、他の保健医療福祉関係者への働きかけを行う。さらに、必要に応じて代弁者として機能するなど、これらの権利の擁護者として行動する。

（後略）

7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。

看護者は、自己の責任と能力を常に的確に認識し、それらに応じた看護実践を行う。看護者は、自己の実施する看護について、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を負う。

看護者の責任範囲は保健師助産師看護師法に規定されており、看護者は法的責任を超える業務については行わない。自己の能力を超えた看護が求められる場合には、支援や指導を自ら得たり、業務の変更を求めたりして、提供する看護の質を保つよう努める。また、他の看護者に委譲する場合は自己及び相手の能力を正しく判断する。

4-3 患者の自己決定の支援

看護者は、診療・治療・検査・薬剤・予後等に関する十分な情報が患者に提供されるよう努める。看護者は、専門用語を日常的な言葉に置き換えるなど、患者の理解度に応じた説明を行う。患者からの質問や相談には逐次対応し、質問しやすい雰囲気と治療・検査等に対する思いや考えを表出できる環境を整備する。患者からの質問や相談に看護者が対応できない場合には、医師、薬剤師などに再説明を依頼することも考慮する。患者から受けた質問や相談とその対応は患者の同意を得た上で、医療チームで共有することが望ましい。

主治医から診療等の説明が予定されている場合は、患者の気がかりなこと、不安、心配などを事前に確認し、患者が主治医から説明を受ける準備ができるよう支援する。また、患者の希望に応じて、特に説明を受けたい事項について主治医に伝えておく。主治医からの説明には可能な限り同席し、患者の反応、質問などから理解度を確認する。

医療チームからの情報提供では患者が自己決定を行うために十分な情報が得られない場合には、セカンドオピニオンという選択肢を提示する。さらに看護者は、患者が自らの受ける医療について自己決定し、積極的に診療にかかわることを支援するため、セカンドオピニオンに限らず、医療機関に関する情報、疾患に関する情報および情報入手方法について患者に情報提供する。

なお、自己決定においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、「知らないでいる」選択をする場合や、決定を他者に委ねる場合等があることを考慮し、患者の意思を確認する。

4-3-1 セカンドオピニオン

看護者は、患者にセカンドオピニオンの選択肢を提示する際に、セカンドオピニオンの流れ、セカンドオピニオンの適切なとり方などの情報を患者に提供する。患者がセカンドオピニオンをとる際には、患者が疑問点を整理することを援助し、診療情報の入手方法などを説明する。また、患者がセカンドオピニオンを求める理由や思いなどを主治医に伝えられるよう支援し、医師と患者の調整を行う。

4-3-2 医療機関に関する情報提供

看護者は、医療機関に関する情報について、院内掲示板などを用いて患者に情報提供を行う。また、所属施設に対し、情報収集の手段として患者のための図書室の設置やインターネット環境の整

備などの提言を行い、患者が情報収集しやすい環境の整備に取り組む。

院内掲示板に記載する内容（例）

- 施設に関する情報（診療科、設備、病床数、理念など）
- 医療従事者に関する情報（認定医、専門看護師、認定看護師など）
- 一般的な疾患や病態に関する情報
- 図書室やインターネット環境など情報へのアクセス方法
- プライバシーマーク取得状況

4-3-3 患者が「知らないでいる」という選択をした場合の対応

看護師は、患者に情報提供を行う前に患者の意思を確認し、患者が「知らないでいる」という選択を表明した場合はこれを尊重する。しかしこの場合は、看護師は患者の知りたくない理由を把握するよう努める。さらに患者が知らないでいることによって起こる状況を予測し、患者に説明する。患者が「知らないでいる」という選択した場合は、倫理綱領に基づき、適切な支援を行う。

看護師の倫理綱領（日本看護協会，2003年）抜粋

4. 看護師は、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。

（中略）

自己決定においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、知らないでいるという選択をする場合や、決定を他者に委ねるといった選択をする場合もある。看護師は、人々のこのような意思と選択を尊重するとともに、できるかぎり事実を知ることに向き合い、自分自身で選択することができるように励ましたり、支えたりする働きかけも行う。個人の判断や選択が、そのとき、その人にとって最良のものとなるように支援する。

4-4 看護実践に関する情報提供

看護師は、看護計画立案、実施、評価という一連の看護実践の過程のなかで、可能な限り患者に情報提供を行い、患者の受ける看護について選択肢を提示する。また、看護師は常に患者からの質問と相談に応じることを伝え、患者と情報共有および情報交換を行いながら看護を提供する。看護師の説明と患者の理解に違いが生じないよう情報交換を十分に行うことが重要である。

保健師助産師看護師法に基づき診療の補助を行う際は、診療の内容および予測される結果（検査、治療の効果、副作用など）について患者の理解を確認し、必要に応じて補足説明を行う。療養上の世話を行う際は、看護の内容、方法、根拠、危険因子（転倒・転落、誤嚥、廃用性機能低下、褥瘡、自傷他害等）とその予防・対応等について看護師の自律的判断に基づいて説明し、患者の理解を得るよう努める。

4-5 情報提供の方法

情報提供の方法としては、口頭による説明、説明文書の交付、説明文書を用いた口頭説明等があるが、説明文書の交付と同時にわかりやすい言葉で説明することが基本である。看護師は、いずれの方法をとった場合でも、患者の理解が得られているか確認するため、積極的に患者と話し合うことが重要である。

情報提供の方法は、患者の機能障害（視力、聴力、言語障害など）の有無と程度、認知・判断能力等に配慮して選択する必要がある。患者が疾患や障害のため、または未成年者等で判断・理解能力が低い場合でも、看護師は患者の症状や能力に応じて、情報提供を行う時期や方法などを検討する。

また、患者のプライバシーを確保するよう環境の調整、整備を行う。患者が落ち着いて考え、看護師や他の医療従事者に質問できるよう、時間的なゆとりについても配慮する。さらに患者の理解力や求めに応じて繰り返し説明を行うなど、十分な情報提供を行う。

5 診療情報の取り扱いに関する看護師の責務

診療情報は業務上知り得る人の秘密であり、取り扱いに際しては守秘義務を遵守する。看護師の守秘義務は保健師助産師看護師法および刑法に規定されている。また、診療情報は個人情報を含む情報であることからその取り扱いに留意する。守秘義務の遵守と個人情報の保護については、「看護師の倫理綱領」（参考資料1）の第5条に明示されている。

看護師の倫理綱領（日本看護協会、2003年）抜粋

5. 看護師は、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。

看護師は、個別性のある適切な看護を実践するために、対象となる人々の身体面、精神面、社会面にわたる個人的な情報を得る機会が多い。看護師は、個人的な情報を得る際には、その情報の利用目的について説明し、職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。診療録や看護記録など、個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、情報の漏出を防止するための対策を講じる。

質の高い医療や看護を提供するために保健医療福祉関係者間において情報を共有する場合は、適切な判断に基づいて行う。また、予め、対象となる人々に通常共有する情報の内容と必要性等を説明し、同意を得るよう努める。家族等との情報共有に際しても、本人の承諾を得るよう最大限の努力を払う。

5-1 守秘義務の遵守

守秘義務は、「業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない」ことを特定の職業に課すものであり、助産師の守秘義務および罰則は医療法（第72条）と刑法（第134条）に、保健師、看護師、准看護師の守秘義務および罰則は保健師助産師看護師法（第42条の2、第44条の3）に規定される。この他、患者が受けた医療を知り得る者に課される守秘義務は、母体保護法、結核予防法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、臓器の移植に関する法律、労働安全衛生法、じん肺法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、児童虐待の防止等に関する法律等に規定される（参考資料4）。

看護師が守秘義務に違反した場合、法的には「刑事責任」、「民事責任」、「行政上の責任」が問われる。刑事責任は、刑法および保健師助産師看護師法の規定による6ヶ月以下の懲役又は10万円以下の罰金、医療法の規定による1年以下の懲役または50万円以下の罰金が科される。民事責任は、患者が受けた精神的損害に対して損害賠償責任を負う可能性がある。罰金刑以上の場合は業務の停止や免許の取り消し等の行政処分を受け、氏名が公表されることもある。

5-2 個人情報保護法の遵守

看護師は、個人情報保護法、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「看護師の倫理綱領」（参考資料1）および所属施設の規定に従って診療情報を取り扱う。個人情報保護について特に留意すべき点は情報収集のあり方、第三者への情報提供、診療情報を看護研究に利用する場合等である。

5-2-1 情報収集のあり方

情報収集の際は利用目的を特定し、患者および情報提供者に明示し、情報提供を拒むことができることを説明する。また、明示した利用目的に無関係な情報収集は行わない。

情報収集は適正な方法で行う。救急救命時や患者に意識障害・精神障害のある時等、情報収集に関する患者の同意が得られない場合に、家族や所持品から情報収集を行う際は、医療の実施に最低限必要な範囲の情報を収集する。

看護師は、患者の診療情報から個人情報を容易に入手できる立場であることを自覚し、不必要な情報収集や個人的理由（個人的興味・関心、心配だから知っておきたい等の理由）による情報への

アクセスをしてはならない。

5-2-2 第三者への情報提供

看護者は、他職種との連携や患者・家族間、患者・医療従事者間の調整のため、患者の診療情報を第三者へ提供する機会が多い。第三者への診療情報の提供は本人の同意を得て行うことが原則である。医療機関等においては、施設内への掲示（院内掲示板）により、当該医療機関等において通常必要と考えられる個人情報の利用範囲を明らかにしておく（参考資料5）。患者側から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、これらの範囲内での個人情報の利用について包括的な同意が得られているものと考えられる。

また、看護者は、看護だけに必要な情報と、他職種と共有すべき情報を区別し、不必要な情報提供は行わない。

5-2-3 診療情報を看護研究に利用する場合

診療情報を看護研究に利用する場合には、研究対象者の同意を得るとともに、施設内の規定に従い、適切な手続きで行う。また、看護研究プロセスの各段階において、対象者のプライバシーや匿名性の保護に努め、収集した診療情報や関連資料は厳重に管理する。看護研究における情報の取り扱いおよび倫理的配慮等は、研究計画書の中に記載し、倫理審査委員会等の第三者の承認を得る。詳細は「看護研究における倫理指針」（日本看護協会、2004年）参照。（<http://www.nurse.or.jp/senmon/kenkyu-rinri.pdf>）

6 看護記録の開示

6-1 開示の原則

個人情報保護法では、5,000件以上の個人データを保有する個人情報取扱業者は、原則として本人からの求めに応じて保有個人データを開示することが義務づけられている。

保有するカルテが5,000件未満の施設についても、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」では、「医療・介護関係事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、書面の交付による方法等により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。」としている。また、「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）では「医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。」としている。

看護記録の所有権は施設に帰属するため、開示の方法、手続きは各施設の規定に従う。開示の請求があった場合、開示の可否が決定した時点で速やかに開示請求者に通知する。なお、患者等が看護記録について補足的な説明を求めたときは、看護者はできる限り速やかにこれに応じる。

6-2 開示の対象

個人情報保護法では、開示請求を行うことができるのは本人のみであり、第三者、遺族は対象外となっている。「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）では、診療記録の開示を求める者は患者本人が原則であるが、①法定代理人、②任意後見人、③患者から代理権を与えられた親族及びそれに準ずる者、④現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者（患者が成人で判断能力に疑義がある場合）も請求できるとしている。

遺族へのケアの重要性を考慮すると、看護記録の遺族への開示を検討する必要がある。しかし、患者が家族への看護記録の開示を拒否していた場合などには、患者の生前の意思、名誉等を十分に尊重する。必要に応じて、初診時や入院時等に患者に開示の範囲に関する意思を確認しておくなどの対応も考慮する。また、遺族への情報提供の時期については、遺族の反応を考慮し、個別具体的に

に慎重に判断していく必要がある。

遺族の範囲等は、「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）を参考に各施設で規定を整備しておくことが望ましい。

6-3 開示の方法

看護記録の開示の方法は次の3つが挙げられる。看護者は、患者の求める情報の性質、量を考慮して最適な方法を選択する。いずれの方法であっても、施設内の規定に従って開示する。

- 看護記録の閲覧
- 看護記録の写しの交付
- 看護記録を要約した書類（サマリー）の交付

6-4 開示を拒み得る場合の判断

「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）では、診療記録の開示の可否については、医療機関内に設置する検討委員会等において検討した上で決定することが望ましいとしている。

看護記録の場合は、開示の目的が患者の自己決定の支援や信頼関係の構築であることから、患者の希望がある場合はできる限り情報を開示する方向で検討を行う。その際、施設管理者および看護管理者等が開示請求者と話し合いの場を持ち、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参考に個別具体的に慎重に判断する。

6-5 苦情対応

苦情対応については、個人情報保護法（第31条）および「診療情報の提供等に関する指針」（参考資料3）に規定がある。

看護者は、看護記録の開示に関する苦情について内容・理由を傾聴し、各施設の規定や対応マニュアルに則して誠意をもって対応する。原則として苦情対応は個人で行わず、組織的に対応する。（苦情対応体制については「8-4 苦情対応体制の整備」参照。）

7 診療記録開示の目的に適う看護記録のあり方

看護記録は看護者の思考と行為を示すものであり、看護実践の一連の過程を記録したものである。また、看護記録は、遂行した看護業務を客観的に証明する重要な書類である。

看護業務基準（日本看護協会、1995年）抜粋

8. 看護実践の一連の過程は記録される。

看護実践の一連の過程の記録は、看護職者の思考と行為を示すものである。吟味された記録は、他のケア提供者との情報の共有や、ケアの連続性、一貫性に寄与するだけでなく、ケアの評価やケアの向上開発の貴重な資料となる。必要な看護情報をいかに効率よく、利用しやすい形で記録するかが重要である。

7-1 看護記録の法的位置づけ

7-1-1 看護記録に関する法的規定

看護者が行う記録には、看護記録、助産録、指定訪問看護等の提供に関する諸記録等がある。助産師が記載する助産録については保健師助産師看護師法第42条で記録が義務づけられている。しかし、その他の記録については、「医療法施行規則」における施設基準、「保険医療機関および保険医療養担当規則」、および厚生省（現厚生労働省）からの通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」に施設基準として記載されているのみで、法的な規定はされていない（参考資料6）。

7-1-2 看護記録の法的証拠能力

看護記録は診療録と同様に重要な証拠となる。証拠は書証と証言に分けられ、看護記録は書証に分類される。看護記録を作成しないことに関する罰則等はないが、訴訟となった場合に看護記録に不備があると、観察や処置などの必要なケアが行われていないと判断されることがある。証言は書証を補うものであるため、裁判時に必要な観察や処置は行っていたと証言しても、記録が残されていないと証拠として認められず、看護者が責任を問われる場合もある。

また、看護を実施した時間や処置内容について他の医療従事者の記録との整合性が問題となる場合もあるため、正確な記載が求められる。

7-2 看護記録の目的および意義

看護記録の目的および意義は、次の7点である。

- ①看護の実践を明示する。
- ②患者に提供するケアの根拠を示す。
- ③医療チーム間、患者と看護者の情報交換の手段とする。
- ④患者の心身状態や病状、医療の提供の経過およびその結果に関する情報を提供する。
- ⑤患者に生じた問題、必要とされたケアに対する看護実践と、患者の反応に関する情報を提供する。
- ⑥施設がその設立要件や診療報酬上の要件を満たしていることを証明する。
- ⑦ケアの評価や質向上およびケア開発の資料とする。

7-3 看護記録の整備

7-3-1 看護記録の構成

看護記録は、基本的に、基礎（個人）情報、看護計画、経過記録、看護サマリーの4つの要素により構成される（表1参照）。

POS（Problem Oriented System: 問題志向型システム）で記録を行う場合は表1に示した要素に問題リスト（Problem List）が加わる。

表1 看護記録の構成要素

基礎（個人）情報	看護を必要とする人についての属性・個別的な情報が記載されたものである。看護を必要とする人を理解し、現在あるいは今後必要とされるケアや問題を判別したり、ケアを計画し、実行したりするうえで基礎となるものである。
看護計画	看護を必要とする人の問題を解決するための個別的なケアの計画を記載したものである。看護計画は、患者に説明し、患者・家族の同意を得ていることを記録する。入院後速やかにその患者に応じたケアを提供するため、患者・家族のニーズを考慮し、24時間以内に立案することが望ましい。 なお、標準看護計画とは、看護を必要とする人の特定の問題を解決するために研究結果を活かした共通する看護実践をあらかじめ記載したものである。実際に患者に適用する場合には個別性を考慮し、追加・修正を行う。
経過記録	看護を必要とする人の問題の経過や治療・処置・ケア・看護実践を記載したものである。経過記録には、叙述的な記録と経過一覧表（フローシート）がある。叙述的な記録には、経時記録、SOAP、フォーカスチャーターティングなどがある。経過一覧表（フローシート）は、ルーチンのケア、アセスメント、特定の問題の経過等について、項目を設定し、図や記号などで簡潔に状況を記載するものである。
看護サマリー	看護を必要とする人の経過、情報を要約したものであり、必要に応じて作成する。施設をかわる際や在宅ケアへの移行の際に、ケアの継続を保証するために送付する。

7-3-2 看護記録の記載基準の明文化

看護記録は、医療従事者および患者が理解しやすく簡潔であることを基本とし、看護実践を証明するために適切な記載基準を作成する。病棟に特化した記載基準が必要な場合は、各施設で規定した記載基準に当該病棟に必要な内容を追加する。記載基準には、使用する記録様式、署名方法、訂正方法、略語の使用法、記載時の注意点（あいまいな表現は避ける、簡潔に記載する、患者の人格を否定するような表現は避けるなど）を含み、特に、署名方法や訂正方法、略語の使用法は明確に規定する。

単一で完全な看護記録の様式はないため、各施設における記載基準を規定し、明文化して周知することが必要である。本会がこれまでに作成した指針類の記録に関する記述を参考資料7に示す。

7-3-3 看護記録の記載範囲

看護記録の記載範囲は、看護計画および実践した看護に関する事項のみである。看護者の責任範囲を超えるような傷病名の診断、治療方針の決定などの記載は行わない。

7-3-4 看護記録の訂正

看護者は適正な医療を提供するため、看護記録を正確かつ最新の内容に保たなければならない。そのため看護記録に誤った記載をした場合は訂正する。訂正の際は、訂正前の内容、訂正した者、訂正した日時がわかるようにする。さらに、訂正箇所について改ざんが疑われる等の誤解を防ぐため、修正液の使用や誤記部分を塗りつぶすこと等は行わず、記載基準に基づき訂正する。

訂正とは誤った記載を修正することであり、改ざんとは事実と異なる記載になるよう不当に改めることである。看護記録の改ざんは行ってはならない。改ざんは、刑法により「証拠隠滅」と「文書偽造」の罪に問われる場合がある。さらに「看護者の倫理綱領」（参考資料1）第3条「看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する」に反する。

刑法（明治40年4月24日 最終改正：平成16年6月18日）抜粋

【証拠隠滅等】

第104条 他人の刑事事件に関する証拠を隠滅し、偽造し、若しくは変造し、又は偽造若しくは変造の証拠を使用した者は、2年以下の懲役又は20万円以下の罰金に処する。

【公文書偽造等】

第155条 行使の目的で、公務所若しくは公務員の印章若しくは署名を使用して公務所若しくは公務員の作成すべき文書若しくは図画を偽造し、又は偽造した公務所若しくは公務員の印章若しくは署名を使用して公務所若しくは公務員の作成すべき文書若しくは図画を偽造した者は、1年以上10年以下の懲役に処する。

2 公務所又は公務員が押印し又は署名した文書又は図画を変造した者も、前項と同様とする。

3 前2項に規定するもののほか、公務所若しくは公務員の作成すべき文書若しくは図画を偽造し、又は公務所若しくは公務員が作成した文書若しくは図画を変造した者は、3年以下の懲役又は20万円以下の罰金に処する。

【虚偽公文書作成等】

第156条 公務員が、その職務に関し、行使の目的で、虚偽の文書若しくは図画を作成し、又は文書若しくは図画を変造したときは、印章又は署名の有無により区別して、前2条の例による。

【私文書偽造等】

第159条 行使の目的で、他人の印章若しくは署名を使用して権利、義務若しくは事実証明に関する文書若しくは図画を偽造し、又は偽造した他人の印章若しくは署名を使用して権利、義務若しくは事実証明に関する文書若しくは図画を偽造した者は、3月以上5年以下の懲役に処する。

2 他人が押印し又は署名した権利、義務又は事実証明に関する文書又は図画を変造した者も、前項と同様とする。

3 前2項に規定するもののほか、権利、義務又は事実証明に関する文書又は図画を偽造し、又は変造した者は、1年以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。

7-3-5 看護者が行う記録の保存期間

看護記録、助産録、指定訪問看護等の提供に関する諸記録のそれぞれの最低保存期間は、根拠となる法令によって異なる（参考資料8）。

看護記録の保存期間は、法令による規定を最低限とし、継続性のある医療を提供するためにできる限り長期間に設定することが望ましい。

8 看護記録および診療情報の取り扱いに関する看護管理者の責務

看護管理者は、看護組織の指示系統を用いて、看護記録および診療情報の取り扱いに関する法令、通知、指針等の周知徹底を行う。また、看護管理者は施設全体の診療情報の取り扱いに関する規定の作成や、看護記録と診療録の一元化による診療記録の整備等に主体的かつ積極的に参画し、他の医療従事者とともに施設の情報管理に携わる。作成した規定等は社会情勢および法令の改正などに応じて見直す必要がある。

8-1 看護記録の管理

看護管理者は、看護記録の記載を看護業務として位置づけ、適切に記録が行われるよう業務調整を行う。また、看護記録の質の保証と向上のために、看護記録に関する施設内の基準・手順を作成し、看護記録の監査体制を整備する。基準・手順の適切性は適宜評価し、必要に応じて改訂する。これらの看護記録の管理体制は、施設内の看護者および医療従事者に周知する。

看護管理者は、看護者が個人的理由で患者の個人情報に安易にアクセスすることがないよう、個人情報へのアクセスに関する規定を整備する（「5-2-1 情報収集のあり方」参照）。

8-2 診療情報の管理と環境整備

看護管理者は、看護者が知り得た診療情報の漏出を防ぐため、診療情報が記載された看護記録、申し送りノート等の管理はもちろんのこと、患者との会話や説明、またそれらが録音された音声等についても適切に管理する。

例えば、診療情報が記載されたものがオープンスペースのナースステーション等に放置され、面会者など他人の目に容易に触れる状況にならないよう、管理・保管方法に責任を持つ。また、医療従事者と患者の会話等が第三者に聞こえないようにするなど、プライバシーを保護するための環境整備を行う。電子カルテが導入されている場合には、個人情報のセキュリティ確保に加え、画面上の個人情報他人の目に容易に触れる状況にならないよう、環境整備および電子機器の使用方法について施設管理者に提言する。

8-3 看護記録の開示に関する規定の整備と周知

看護管理者は、患者の自己決定を支援するという立場から所属施設の看護記録の開示に関する規定の整備に参画する。規定には開示請求を受けた場合の指示系統、3つの開示方法（「6-3 開示の方法」参照）の選択基準、各開示方法の注意点、開示の経緯に関する記録方法などを含む。整備した規定は、新採用者オリエンテーション等の機会を用いて、看護者および他の医療従事者に周知する。

さらに、患者には初診時および入院時オリエンテーション等の機会を用いて看護記録の開示について看護者が実施していることや手続き等について周知する。

8-4 苦情対応体制の整備

看護管理者は、看護記録の開示および診療情報の提供に関する苦情に対し、適切かつ迅速に対応するため、各施設における苦情対応体制の整備に参画する。苦情対応体制の整備には苦情対応の窓

口の設置、報告・指示系統の整備、他部署との連携、苦情内容と対応の蓄積、対応マニュアルの作成等がある。看護管理者は、これらの規定や対応マニュアルについて看護者に周知する。

なお、施設内における対応が困難な場合は、都道府県等が設置する医療安全支援センターや、医師会が設置する苦情対応機関等の相談窓口を活用する。

8-5 看護者への支援

看護管理者は、施設内の看護者が適切な記録を行い、法令・指針等を遵守して患者の診療情報を適切に取り扱うことができるよう看護者に対し必要かつ適切な支援を行う。

看護管理者は、基礎教育の内容を踏まえて新卒看護師の教育プログラムを整備する他、各施設の特徴に応じた看護記録および診療情報の取り扱いに関する継続教育プログラムを整備し、看護者の能力に応じて段階的な教育を行う。あるいは、必要な知識・技術を習得するために適切な外部研修の受講を促進する。

看護者がカンファレンスを行う際の資料を作成する場合等は、個人情報の取り扱いに細心の注意を払うよう指導し、診療情報の使用に関して事前に患者あるいは遺族から同意を得る。

8-6 看護研究および実習を受け入れる場合の留意点

看護管理者が管理する情報は、日々の看護に関する情報に限らず、看護研究や実習で取り扱われるものも含む。看護管理者は、管理する施設・病棟が看護研究の対象や看護学生の実習受け入れ先となった場合には、その看護研究および実習で取り扱う情報の管理方法について研究または実習責任者に確認し、把握しておく。情報の管理方法に問題があると判断した場合には、情報管理に関わる全てのメンバーで話し合いの場をもち、改善策を検討する。

9 看護記録および診療情報の取り扱いに関する基礎教育のあり方

看護教育者は、看護学生に患者の個人情報、看護記録および診療情報に関する概念や取り扱いに関する教育を行う責務がある。また、看護学生が作成した実習記録の管理責任は看護教育者および学生が負うが、実習の対象者となる患者の個人情報の流出に関する責任は、担当の看護者や看護管理者および施設管理者にまで及ぶ場合がある。看護教育者は、看護学生が個人情報を施設外に持ち出すことなく実習記録を作成できるよう、実習記録時間が確保できる実習カリキュラムを検討し、実習施設の施設管理者および看護管理者と協力し、施設内に実習記録を作成する場所を確保するよう努める。

9-1 看護記録および診療情報の取り扱いに関する基礎教育の基本

看護記録に関する基礎教育の際には、本指針「7 診療記録開示の目的に適う看護記録のあり方」について十分な理解が得られるようにする。また、患者の人権を尊重する看護者を育成するため、看護者の守秘義務、個人情報の保護、診療情報の提供に関する責務等、情報に関する倫理教育を行うことも重要である。

9-2 臨地実習前の準備

9-2-1 臨地実習前の教育

看護教育者は臨地実習前の教育において、本指針「5 診療情報の取り扱いに関する看護者の責務」についての学内講義を充実させる。看護学生は臨地実習で患者の診療情報を取り扱うため、臨地実習前の教育が重要である。

9-2-2 臨地実習に関するインフォームドコンセント

WHOはヨーロッパにおける患者の権利の諸原則（1994年4月）において、臨床教育への患者の参加もその患者のインフォームドコンセントに基づくものでなければならないとしている。臨地実習において看護学生が患者を受け持ち、療養上の世話および診療の補助等の看護業務を行うこと、また患者の診療情報を取り扱うことについて患者の同意を得て、それを記録に残すことが必要である。看護者および看護教育者は、看護学生が患者の診療記録から情報収集を行い必要な情報を実習記録に記載すること、実習記録の保管方法、知り得た情報を守秘すること、実習以外の目的には使用しないことを患者に説明する。さらに、患者が実習の受け入れを拒否した場合であっても不利益を受けないことを説明する。

厚生労働省は、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書（2003年）」において、看護基礎教育における技術教育の現状と課題、臨地実習において学生が行う看護技術についての基本的考え方、身体的侵襲を伴う看護技術の実習指導のあり方、患者の同意を得る方法など実習環境の整備について示している。

「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書（厚生労働省，2003年）抜粋

臨地実習における患者の同意等

- (1)国民の権利意識及び医療安全への関心が高まっている今日、患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先に実習を進めることは最も重要なことであり、臨地実習の開始に当たっては、患者の同意を得ることは必須の事項である。従って、学生の実習に際しては、患者・家族に対して、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、患者が納得した上で、協力の同意を得る必要がある。
- (2)患者・家族の同意は、教員及び看護師等が実習の必要性や実習内容等について十分説明を行った上で、看護師学校養成所及び実習施設双方が連名で患者・家族と文書で取り交わすことが望ましい。また、口頭で同意を得た場合であっても、その旨を記録として残すことが必要である。
- (3)説明、同意に関する文書には、患者・家族は同意を拒否できること、また、既に同意した内容についてもいつでも拒否できること、また、拒否したことを理由に看護及び診療上の不利益な扱いを受けないことを明記することが必要である。
- (4)学生は、臨地実習を通して知り得た患者・家族に関する情報については、これを他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護に十分留意すべきである。
- (5)臨地実習説明書及び臨地実習同意書の例

※(5)臨地実習説明書及び臨地実習同意書の例は参考資料9に示す。

9-2-3 看護学生による看護行為の違法性阻却証明

看護職の免許を有しない看護学生による臨地実習中の看護行為は、法的には①患者の同意②目的の正当性③手段の相当性が証明されれば、無資格行為、民法上の不法行為、刑法上の犯罪行為についての違法性が阻却されると解釈されている。そのため、看護教育者は、患者の同意、目的の正当性、手段の相当性について記録しておく必要がある。

「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書（厚生労働省，2003年）抜粋

学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方

看護師等の資格を有しない学生による看護行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、看護師等が行う看護行為と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる。

すなわち、(1)患者・家族の同意のもとに実施されること、(2)看護教育としての正当な目的を有するものであること、(3)相当な手段、方法をもって行われることを条件にするならば、その違法性が阻却されると考えられる。

ただし、(4)法益侵害性が当該目的から見て相対的に小さいこと（法益の権衡）、(5)当該目的から見て、そのような行為の必要性が高いこと（必要性）が認められなければならないが、正当な看護教育目的でなされたものであり、また、手段の相当性が確保されていれば、これらの要件は満たされるものと考えられる。

9-3 臨地実習中の学生への指導

9-3-1 看護学生の臨地実習における情報の取り扱い

実習中は看護学生が患者の診療情報を容易に入手できる環境にあり、看護者が行うケアの一部を実施しているため、看護学生にも守秘義務が生じると考えられる。また、実習記録の保管やプライバシー保護にも看護記録と同等の配慮が必要となる。看護教育者は、看護学生が実習期間中に知り得た情報について、守秘義務を遵守するよう教育・指導する。

看護教育者は個人情報の漏洩は不法行為であることを認識し、守秘義務について看護学生の認識を高めるように努める。

9-3-2 実習記録の取り扱い

看護教育者や実習受け入れ先の看護者は、実習記録の取り扱いに関する規定を作成し、看護学生や患者に明示する必要がある。また、実習記録に個人を特定できる内容が含まれる場合には、「匿名性」の確保だけが機密の保持になるわけではないということを十分に理解し、取り扱いに留意する。実習記録の取り扱いに関する主な留意点を以下に示す。

- 記録用紙は、個人を特定する情報（住所、氏名、生年月日、病院、病棟名、家族歴や遺伝情報等）を可能な限り記載しないようなフォーマットにする。
- 不必要な情報・不確実な情報は記述しない。
- 診療記録および実習記録は安易に複写しない。
- カンファレンスの資料等に利用するために複写した場合は、担当の看護教育者がシュレッターにかける等適切に処分する。
- 個人が特定される可能性がある実習記録等の院外への持ち出しは原則として禁止する。やむを得ず院外に持ち出す際にはルールに則る（紛失・散逸の防止に努める。ファイル等で管理し、第三者の目に触れないようにする）。
- 実習目的以外に利用しない。
- 実習記録の作成にパソコン等の電子媒体を使用した場合には、ハードディスクや機体にデータが残ることを考慮し、個人所有の電子媒体の使用は避ける。
- 実習終了後、不必要となった記録物やメモ類はシュレッターにかける、電子媒体は内容を消去する等の処分を行う。
- 実習終了後の実習記録は、看護教育者が適切に保管・管理し、看護学生が必要な際はこれを閲覧させることが望ましい。実習記録を学生が保管する場合は、その取り扱いを適切に行う。

9-3-3 看護学生による看護記録の記載

看護学生が看護記録に記載した場合は、記載した学生と記載内容の確認を行った看護者の両者の署名が必要である。患者への看護実践の記録者としての最終責任は担当の看護者にある。

9-4 実習記録の開示への対応

看護学生の実習記録は実習目的を達成するための手段であり、公的な記録である看護記録とは異なるため、原則として実習記録を開示する必要はないと考えられる。しかし、開示を求めた患者の状況、病院の設置主体、当該地域の条例、実習記録の内容などにより、場合によっては開示しなければならないこともある。

9-5 実習記録の取り扱いに関する規定の整備

実習記録の取り扱いについては各教育機関に任されているが、今後は、実習受け入れ機関と教育機関で実習記録の取り扱いに関する取り決めを行う等の対策が必須である。また、実習記録も開示の対象となりうることを周知する必要がある。

取り決めておくべき主な内容は以下の通りである。

- 実習受け入れ機関、教育機関それぞれの責任者
- 実習中の実習記録の取り扱い
- 実習記録の保管方法、保管期間
- 保管期間後の取り扱い
- 実習記録の開示請求があった場合の対応

10 診療記録の IT (Information Technology) 化

平成11年4月の厚生省（現厚生労働省）通知により、診療録等の電子媒体による保存が真正性、見読性、保存性の3条件を満たすことで容認されて以降、各施設における診療記録のIT化の取り組みが進められている。

厚生労働省は「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン（最終提言）」（2001年12月26日）のなかで、2006年度までに400床以上の病院の6割、全診療所の6割に電子カルテの普及を図りたいとしている。また、2005年までに世界最先端のIT国家となる目標を達成するために策定された「e-Japan 戦略Ⅱ加速化パッケージ」では、医療の質の向上と効率的な医療提供体制の構築に向けて、処方せん、診断書、出生証明書を始めとする様々な診療情報の電子化などの医療分野のIT利用促進を図るための方策を包括的に検討し、2004年9月までに結論を得ることを示した。これを受け、2004年9月30日に書類の電子化および診療録等の電子保存の主要検討課題などをまとめた医療情報ネットワーク基盤検討会の最終報告書が公表された（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0930-10.html>）。

厚生省健康政策局長・厚生省医薬安全局長・厚生省保険局長通知（平成11年4月22日付け医薬発第517号保発第82号）診療録等の電子媒体による保存について（抜粋）

二 基準

法令に保存義務が規定されている文書等に記録された情報（以下「保存義務のある情報」という。）を電子媒体に保存する場合は次の三条件を満たさなければならない。

- (一) 保存義務のある情報の真正性が確保されていること。
 - 故意または過失による虚偽入力、書換え、消去及び混同を防止すること。
 - 作成の責任の所在を明確にすること。
- (二) 保存義務のある情報の見読性が確保されていること。
 - 情報の内容を必要に応じて肉眼で見読可能な状態に容易にできること。
 - 情報の内容を必要に応じて直ちに書面に表示できること。
- (三) 保存義務のある情報の保存性が確保されていること。
 - 法令に定める保存期間内、復元可能な状態で保存すること。

10-1 情報の共有

診療記録のIT化により、診療情報の一元化が可能となり、医療を提供するすべての医療従事者が、異地点においても同時に当該患者に関する情報を共有することができる。また、すべての医療従事者が必要とする患者基本情報と各専門職種が必要とする情報を明確にし、情報収集の重複を避けることによって、患者・医療従事者双方の負担を軽減することができる。

電子カルテでは、標準的な用語の使用により画面上あるいは印刷物に表示される情報項目やその内容の表記が統一されるため、医療従事者ばかりでなく患者も診療情報を理解しやすくなり、診療情報の提供の促進につながる。

10-2 迅速な医療提供

診療記録のIT化により、発生源において入力ができ、複数の医療従事者が同一の情報を参照す

ることができる。観察事項や検査結果を迅速に主治医に報告し、指示を受けることが可能となるため、必要な医療をより迅速に患者に提供することができる。ただし、リアルタイム入力ができなかった場合、電子カルテでは入力時間が自動的に記録されるため、看護を実践した時間と入力を行った時間に差異が生じる。臨床現場でのリアルタイム入力には限界があるため、実践したおおよその時間を記録する項目を作成する等の対応が必要である。

また、電子カルテでは、システムあるいは本人の技術等の問題から、必要事項を入力する時間が長くなる状況もあり得る。電子カルテを導入する際は、効率よく入力できるシステムの構築と医療従事者への教育が必須となる。

10-3 診療記録の活用

診療記録のIT化により、記録されたデータの検索・集計・分析が容易になる。診療記録から必要なデータを検索し、再構成することで、個別的な健康管理に活用することができる。

また、集計・分析したデータを看護管理や看護教育、および看護研究の目的に応じて活用することができる。

クリティカルパスは患者および医療従事者に標準的な診療の過程を示し、チーム医療を円滑にするものであり、目標を達成するための科学的根拠（エビデンス）や、経験に基づいた治療や看護計画を示すものである。ある疾患の治療、看護の経過予測や、逸脱（バリエーション）に関するデータの蓄積と集計を効率的に行うことによって、新規のクリティカルパス作成および改良に応用することができる。

10-4 プライバシー保護とセキュリティ確保

患者のプライバシー保護には、医療従事者の倫理教育とともに情報セキュリティの確保が必須である。情報セキュリティとは、情報をさまざまな脅威から保護し、安全に保つことであり、以下のような対策を講じる。

- 情報にアクセスする権限を有する者だけが情報を得ることができるようにする。
- 権限を有する者だけが情報データを作成・修正・消去できるようにする。
- 電子カルテの改ざんを防止する。
- 定められたときに定められた方法で情報が利用できるようにする。
- 施設で取り決めた保存期間内は、復元可能な状態で保存する。

11 今後の課題

看護記録および診療情報の取り扱いに関する今後の課題としては、看護記録および用語の標準化、看護記録の質の向上および情報の取り扱いに関する倫理教育があげられる。また、看護者が診療情報の提供に積極的に参画した結果を、患者への自己決定支援等の側面からも評価し、効果的な看護の提供について検討する必要がある。

本指針における用語の定義

用語	本指針における定義	参考資料
看護者	看護職の免許によって、看護を实践する権限を与えられた者であり、保健師、助産師、看護師、准看護師を総称していう。	
患者	医療および看護を必要とする者をいう。健康診断の対象者も含む。	
個人情報	生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を認識することができるもの（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することができることとなるものを含む。）をいう。また、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。	個人情報保護法 厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン，2004年
診療情報	診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報をいう。	厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針，2003年
診療情報の提供	①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により、患者等に対して診療情報を提供することをいう。	厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針，2003年
看護記録の開示	患者（遺族も含める）からの請求があつた場合に看護記録そのものを患者等に示し説明を行うこと、または看護記録（看護要約を含む）の写しを交付することをいう。	
看護業務	医療法、保健師助産師看護師法等により規定され、かつ看護倫理に基づいて実践される、あらゆる健康レベルの対象者に対する看護実践である。 看護実践とは、看護者が対象者に直接的に働きかける行為である。看護実践の組織化とは、看護者が看護実践を提供し、保証するためのシステムを構築することである。看護実践と看護実践の組織化を合わせて看護業務という。	日本看護協会：看護業務基準，1995年
看護記録	看護実践の一連の過程を記録したもの。	日本看護協会：看護業務基準，1995年
業務記録	診療記録のうち診療の場で取り扱われるもの。その物的所有権はこれを作成する側にあるが、その作成・管理については医療行政上の必要性から法令上一定の規制がなされている。診療の適切性を証明させ、それにより行政目的を達成しようとするものであり、また、診療を受けた患者の社会的権利義務の確定のために必要な証拠資料となる。	カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書（1998年） 東京高裁平成4年9月8日決定
助産録	助産師が分娩の介助をした際に、助産に関する事項を記載したもの。	保健師助産師看護師法（42条）
診療記録	診療録、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約その他の診療の過程で患者の身体状況、病状、治療等について作成、記録又は保存された書類、画像等の記録。	厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針，2003年
診療録	診療録は、医師及び歯科医師によって診療が行われた際に診療に関する事項を記載したもの。	医師法（24条）、歯科医師法（23条）
インフォームドコンセント	医師・歯科医師・薬剤師・看護師その他の医療の担い手が、医療を提供するに当たり、適切に説明を行い、医療を受ける者の理解を得ること。	医療法（1条の4、2項）
セカンドオピニオン	他の医師または歯科医師に意見を求めること。	厚生労働省：医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項，厚生労働省告示第158号，2002年
電子カルテ	患者の診療情報が記載された診療記録を電子保存したもの。	
クリティカルパス	医療介入に必要な時間、実施する検査、治療、手術、看護などを時系列に整理し、また介入する医療従事者の職種別に示した治療計画書（または実績記録）のこと。	厚生労働省：保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン（第一次提言），2001年
標準看護計画	看護を必要とする人の特定の問題を解決するために、研究結果を活かした共通する看護実践をあらかじめ記載したもの。	

参考資料 1 看護者の倫理綱領（日本看護協会，2003年）

前文

人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。

看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。

日本看護協会の『看護者の倫理綱領』は、病院、地域、学校、教育・研究機関、行政機関など、あらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。

条文

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、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 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。
5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報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。
6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。
13. 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。
14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
15. 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

解説

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。**

看護者の行動の基本は、人間の生命と尊厳の尊重である。看護者は、病院をはじめさまざまな施設や場において、人々の健康と生活を支える援助専門職であり、人間の生と死という生命の根元にかかわる問題に直面することが多く、その判断及び行動には高い倫理性が求められる。

さらに、今日の科学技術の進歩はこれまで不可能であった医学的挑戦を可能にし、他方で医療費の抑制の問題は国家的課題になっており、複雑かつ困難な生命倫理的問題や資源の平等な配分のあり方という問題を提起している。

看護者は、いかなる場面においても生命、人格、尊厳が守られることを判断及び行動の基本とし、自己決定を尊重し、そのための情報提供と決定の機会の保障に努めるとともに、常に温かな人間的配慮をもって対応する。

2. 看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。

すべての人々は、平等に医療や看護を受ける権利を有している。看護における平等とは、単に等しく同じ看護を提供することではなく、その人の個別的特性やニーズに応じた看護を提供することである。看護者は、人々をその国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向（同性愛・異性愛などの指向の別をいう）、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質によって差別しない。また、看護者は、個人の習慣、態度、文化的背景、思想についてもこれを尊重し、受けとめる姿勢をもって対応する。

3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。

看護は、対象となる人々との間に築かれる信頼関係を基盤として成立する。高度な知識や技術による看護行為は、信頼関係のもとで初めて効果的な看護援助となりうる。看護者には、信頼関係を築き発展させるよう努める責任がある。

看護の援助過程においては、対象となる人々の考えや意向が反映されるように、積極的な参加を促すように努める。看護者は、自らの実践について理解と同意を得るために十分な説明を行い、実施結果に責任をもつことを通して、信頼を得るように努める。また、人々の顕在的潜在的能力に着目し、その能力を信頼し、忍耐をもって見守る。

さらに、看護者は、対象となる人々に対する忠実義務を有し、築かれた関係によって生まれる看護者への信頼感や依存心に誠実に応えるように努める。

4. 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。

人々は、自己の健康状態や治療などについて知る権利、十分な情報を得た上で医療や看護を選択する権利を有している。看護者は、対象となる人々の知る権利及び自己決定の権利を擁護するために、十分な情報を得る機会や決定する機会を保障するように努める。診療録や看護記録などの開示の求めに対しては、施設内の指針等に則り誠意をもって応じる。

自己の判断に基づき決定するためには、十分な情報を得るとともに、その内容を理解したり受け入れたりすることへの支援が不可欠である。看護者は対象となる人々の理解度や意向を確認しながらわかりやすく説明し、意思表示をしやすい場づくりや調整、他の保健医療福祉関係者への働きかけを行う。さらに、必要に応じて代弁者として機能するなど、これらの権利の擁護者として行動する。

自己決定においては、十分な情報に基づいて自分自身で選択する場合だけでなく、知らないでいるという選択をする場合や、決定を他者に委ねるといった選択をする場合もある。看護者は、人々のこのような意思と選択を尊重するとともに、できるかぎり事実を知ることに向き合い、自分自身で選択することができるように励ましたり、支えたりする働きかけも行う。個人の判断や選択が、そのとき、その人にとって最良のものとなるように支援する。

5. 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。

看護者は、個別性のある適切な看護を実践するために、対象となる人々の身体面、精神面、社会面にわたる個人的な情報を得る機会が多い。看護者は、個人的な情報を得る際には、その情報の利用目的について説明し、職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。診療録や看護記録など、個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、情報の漏出を防止するための対策を講じる。

質の高い医療や看護を提供するために保健医療福祉関係者間において情報を共有する場合は、適切な判断に基づいて行う。また、予め、対象となる人々に通常共有する情報の内容と必要性等を説明し、同意を得るよう努める。家族等との情報共有に際しても、本人の承諾を得るよう最大限の努力を払う。

6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。

看護者は、常に、対象となる人々が適切な看護を受けられるよう配慮する。しかし、保健医療福祉

関係者によって、治療及び看護が阻害されているときや、不適切な判断や行為に気づいたときは、人々を保護するために働きかけたり、あるいは他の適切な手段によって問題を解決したりするように行動する。対象となる人々の生命、人権が脅かされると判断した場合には、害を為さないために、疑義の申し立てや実施の拒否を行う。

また、看護者の行為が対象となる人々を傷つける可能性があることも含めて、看護の状況におけるいかなる害の可能性にも注意を払い、予防するように働きかける。

7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。

看護者は、自己の責任と能力を常に的確に認識し、それらに応じた看護実践を行う。看護者は、自己の実施する看護について、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を負う。

看護者の責任範囲は保健師助産師看護師法に規定されており、看護者は法的責任を超える業務については行わない。自己の能力を超えた看護が求められる場合には、支援や指導を自ら得たり、業務の変更を求めたりして、提供する看護の質を保つよう努める。また、他の看護者に委譲する場合は自己及び相手の能力を正しく判断する。

8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。

看護者には、科学や医療の進歩ならびに社会的価値の変化にともない多様化する人々の健康上のニーズに対応していくために、高い教養とともに高度な専門的能力が要求される。このような要求に応えるべく、計画的にたゆみなく専門職業人としての研鑽に励み、能力の維持・開発に努めることは、看護者自らの責任ならびに責務である。

日本看護協会は継続教育の基準を提示するとともに、様々な継続教育のプログラムを実施している。看護者は、自施設の現任教育のプログラムの他に、都道府県看護協会が開催する研修、専門分野の学会・研究会、及び各種研修などの継続学習の機会を積極的に活用し、専門職業人としての自己研鑽に努める。

9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。

看護者は、看護及び医療の受け手である人々に対して最善を尽くすことを共通の価値として協働する。看護者は、この共通の価値のもと、他の看護者及び保健医療福祉関係者と協力関係を維持し、相互の創意、工夫、努力によって、より質の高い看護及び医療を提供するように努める。

また、看護者は、協働する他の看護者及び保健医療福祉関係者との間に、自立した専門職として対等な関係を構築するよう努める。すなわち、お互いの専門性を理解し合い、各々の能力を最大限に発揮しながら、より質の高い看護及び医療の提供をめざす。

10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。

自らの職務に関する行動基準を設定し、これを遵守することを通して自主規制を行うことは、専門職として必須の要件である。看護実践の基準は、看護実践の内容や方法を規定し、看護管理の基準は、要求される看護実践を可能にするための組織化、資源管理、環境整備、質保証プログラム、継続教育などについて規定する。また、看護教育の基準は、教育内容や教育環境などについて規定し、看護研究の基準は、研究の内容及びその優先性の検討、研究方法や研究成果の提示に関する手続きなどについて規定する。

このような基準の作成は組織的に行い、個人としてあるいは組織としてその基準を満たすよう努め、評価基準としても活用する。また、社会の変化や人々のニーズの変化に対応させて、適宜改訂する。

日本看護協会は看護業務基準や各種の指針を作成し、会員施設に配布している。これらを活かして、各施設では、施設や看護の特徴に応じたより具体的・実践的な基準等を作成することにより、より質の高い看護を行うように努める。

11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。

看護者は、常に、研究や実践等により得られた最新の知見を活用して看護を実践するとともに、より質の高い看護が提供できるよう、新たな専門的知識・技術の開発に最善を尽くす。開発された専門的知識・技術は蓄積され、将来の看護の発展に貢献する。すなわち、看護者は、研究や実践に基づき、看護の中核となる専門的知識・技術の創造と開発を行い看護学の発展に寄与する責任を担っている。

また、看護者は、看護学の研究のみならず、あらゆる研究の対象となる人々の不利益を受けない権利、完全な情報公開を得る権利、自分で判断する権利、プライバシー・匿名性・機密性を守る権利を保障するよう努める。

12. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。

人々の健康を支援することを業とする看護者は、自らの心身の健やかさを基盤として看護を提供する。看護者は、看護を提供する能力を維持し、より質の高い看護を行うために、自らの健康の保持増進に努める。

心身の健康を保持増進するために、職業生活と私生活のバランス、活動と休息のバランスを保つように努める。特に、援助専門職が陥りやすい心身のストレス状態や燃えつきを予防・緩和するために、個人及び職場内のストレスマネジメントをうまく機能させる。

また、看護者がその職責にふさわしい処遇を得て看護を行うことができるように、労働条件や職場環境を整える。さらに、被曝防止、感染防止、暴力からの保護など、健康的な職業生活を実現するための安全の確保や、リスクマネジメントに組織的に取り組む。

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

看護は、看護を必要とする人々からの信頼なくしては存在しない。看護に対する信頼は、専門的な知識や技術のみならず、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどに支えられた行動によるところが大きい。また、社会からの信頼が不可欠であり、専門領域以外の教養を深めるにとどまらず、社会的常識などをも十分に培う必要がある。常に、看護者は、この職業の社会的使命・社会的責任を自覚し、専門職としての誇りを持ち、個人としての品行を高く維持するよう努める。

14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。

看護者は、人々の健康を保持増進し、疾病を予防する責任を担っており、健康で文化的な生活を享受する権利を擁護することも求められる。それゆえに、健康を促進する環境を整備し、自然環境の破壊や社会環境の悪化に関連する問題についても社会と責任を共有し、解決に努める。

看護者は、医療廃棄物の適切な処理及び処理過程の監視などを通して、保健医療福祉活動による環境破壊を防止する責務を果たすとともに、清浄な空気と水・安全な食物の確保、騒音対策など、人々の健康を保持増進するための環境保護に積極的に取り組む。

また、地域の自然環境及び社会環境に関する問題を解決し健康増進を図るために、人々と協力し、保健医療福祉に関連する施策の提言や政策決定に参画する。

さらに、人々の生命の安全と健康が守られ、安心して生活できるための環境づくりの基盤である平和な社会を実現し維持するために人々とともに活動する。

15. 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

看護者は、いつの時代にあっても質の高い看護を維持し発展させるよう、看護専門職の資質の向上という使命を担っている。この使命を果たすためには、保健医療福祉及び看護にかかわる制度に関心をもち、社会の変化と人々のニーズに対応できる制度への変革の推進に努める。

また、看護専門職の質及び社会経済福祉条件を向上させるために、専門職能団体などの組織を通じて行動する。看護者は、このような活動を通してよりよい社会づくりに貢献する。

参考資料2 看護業務基準（日本看護協会，1995年）

看護実践の基準

看護実践の内容

1. 看護を必要とする人に、身体的、精神的、社会的側面からの手助けを行う。

看護を必要とする個人、家族、集団を身体的、精神的、社会的側面から捉え、健康な日常生活を送っていくうえで、身体的、精神的、社会的に自分のことが自分で行えない状態にある人に、その人なりの日常生活が自分でできるよう援助を行う。

2. 看護を必要とする人が変化によりよく適応できるように支援する。

現在行われている治療や検査、訓練などについて、患者本人が安心して、さらに積極的に参加できるように援助し、さらに、健康レベルの変化に応じたライフスタイルを創造するために調整し、情緒的、情報提供的支援を行う。

3. 看護を必要とする人を継続的に観察、判断して問題を予知し、対処する。

看護を必要とする個人・家族・集団を継続的に観察し、健康状態や生活状況を判断することによって、重大な徴候を識別し、適切な対策を講じる。

4. 緊急事態に対する効果的な対応を行う。

緊急事態とは、極度に生命が危機にさらされている状態で、予測・不測の事態が含まれる。効果的な対応とは、直面している状況をすばやく把握し、必要な人的・物的資源を整え、的確な救急救命活動を行い、危機状況を管理し、安定化をはかることである。

5. 医師の指示に基づき、医療行為を行い、その反応を観察する。

医療行為の実施に際しては、保健師助産師看護師法第37条の定めるところに基づき医師の指示が必要であり、以下の点について看護独自の判断が必要である。

- 1) 医療行為の理論的根拠と倫理性
- 2) 患者にとっての適切な手順
- 3) 医療行為による患者の反応の観察と対応

看護実践の方法

6. 専門的知識に基づく判断を行う。

専門的知識とは、看護の領域に限らず、関連分野の学際的な知識をさし、広くその時代に受け入れられている最新のものを意味する。

専門的知識に基づく判断とは、看護を必要とする人々の状態を識別し、問題解決に関する意思決定を行うことである。

7. 系統的アプローチを通して個別的な実践を行う。

看護を必要とする人に個別的な看護を提供するためには、健康状態や生活環境を査定し、援助を必要とする内容を明らかにし、計画立案、実行、評価という一連の過程が必要である。この過程は、健康状態や生活環境の変化に敏速かつ柔軟に対応するものであり、よりよい状態への援助のために適宜見直しが行われなければならない。

8. 看護実践の一連の過程は記録される。

看護実践の一連の過程の記録は、看護職者の思考と行為を示すものである。吟味された記録は、他のケア提供者との情報の共有や、ケアの連続性、一貫性に寄与するだけでなく、ケアの評価やケアの向上開発の貴重な資料となる。必要な看護情報をいかに効率よく、利用しやすい形で記録するかが重要である。

9. すべての看護実践は看護者の倫理綱領に基づく。

全ての看護実践は、看護者の倫理綱領を行動指針として展開される。倫理綱領は時代の変化とともに改訂されなければならない。

看護実践の組織化の基準

1. 継続的かつ一貫性のある看護を提供するためには組織化が必要であり、組織は理念を持たなければならない。

看護を提供するためには組織化が必要であり、かつ、組織は適切で効果的かつ経済的に運営されなければならない。また、その組織を運営するための基本的考え方、価値観、社会的有用性などを理念として明示する必要がある。理念の決定にあたっては、国際看護師協会が示している「看護の定義」「看護師の定義」「看護師の倫理綱領」、日本看護協会が示している「看護者の倫理綱領」などのほか、所属機関もしくは施設などの理念と矛盾してはならない。

2. 看護実践の組織化並びに運営は看護職管理者によって行われる。

看護を提供するための組織化並びに運営は、看護実践に精通した看護職者で、かつ、看護管理に関する知識、技能を持つ看護職管理者によって行われるものである。

3. 看護職管理者は看護実践に必要な資源管理を行う。

看護を提供するための組織が目的を達成するために、看護職管理者は、必要な質量の人員、物品、経費等を算定、確保して、それを有効に活用する責任を負うものである。さらに、資源管理には、情報管理が重要な要素となる。

4. 看護職管理者は、看護スタッフの実践環境を整える。

看護職管理者は、看護の提供を受ける人びとに必要な看護体制を保持し、看護職者および看護補助者がその職責にふさわしい処遇を得て看護実践を行う環境を整えなければならない。

5. 看護職管理者は、看護実践の質を保証すると共に、看護実践を発展させていくための機構を持つ。

看護職管理者は、組織の目的に即した看護実践の水準を維持するために、質の保証と向上のためのプログラムを持ち、常に研究的視点に立った活動を行う。

6. 看護職管理者は、看護実践及び看護実践組織の発展のために継続教育を保証する。

看護職管理者は、看護職者の看護実践能力を保持し、各人の成長と職業上の成熟を支援するとともに、看護実践組織の力を高めるための教育的環境を提供する。

参考資料 3 診療情報の提供等に関する指針（厚生労働省，2003年）

1 本指針の目的・位置付け

- 本指針は、インフォームドコンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者及び医療機関の管理者（以下「医療従事者等」という。）の診療情報の提供等に関する役割や責任の内容の明確化・具体化を図るものであり、医療従事者等が診療情報を積極的に提供することにより、患者等が疾病と診療内容を十分理解し、医療従事者と患者等が共同して疾病を克服するなど、医療従事者等と患者等とのより良い信頼関係を構築することを目的とするものである。
- 本指針は、どのような事項に留意すれば医療従事者等が診療情報の提供等に関する職責を全うできると考えられるかを示すものであり、医療従事者等が、本指針に則って積極的に診療情報を提供することを促進するものである。

2 定義

- 「診療情報」とは、診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報をいう。
- 「診療記録」とは、診療録、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約その他の診療の過程で患者の身体状況、病状、治療等について作成、記録又は保存された書類、画像等の記録をいう。
- 「診療情報の提供」とは①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により、患者等に対して診療情報を提供することをいう。
- 「診療記録の開示」とは、患者等の求めに応じ、診療記録を閲覧に供すること又は診療記録の写しを交付することをいう。

3 診療情報の提供に関する一般原則

- 医療従事者等は、患者等にとって理解を得やすいように、懇切丁寧に診療情報を提供しよう努めなければならない。
- 診療情報の提供は、①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により行われなければならない。

4 医療従事者の守秘義務

- 医療従事者は、患者の同意を得ずに、患者以外の者に対して診療情報の提供を行うことは、医療従事者の守秘義務に反し、法律上の規定がある場合を除き認められないことに留意しなければならない。

5 診療記録の正確性の確保

- 医療従事者等は、適正な医療を提供するという利用目的の達成に必要な範囲内において、診療記録を正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。
- 診療記録の訂正は、訂正した者、内容、日時等が分かるように行われなければならない。
- 診療記録の字句などを不当に変える改ざんは、行ってはならない。

6 診療中の診療情報の提供

- 医療従事者は、原則として、診療中の患者に対して、次に掲げる事項等について丁寧に説明しなければならない。
 - ①現在の症状及び診断病名
 - ②予後
 - ③処置及び治療の方針
 - ④処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能及び特に注意を要する副作用
 - ⑤代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失（患者が負担すべき費用が大きく異なる場合にはそれぞれの場合の費用を含む。）
 - ⑥手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要（執刀者及び助手の氏名を含む。）、危険性、実施しない場合の危険性及び合併症の有無
 - ⑦治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、その旨及び目的の内容
- 医療従事者は、患者が「知らないでいたい希望」を表明した場合には、これを尊重しなければならない。
- 患者が未成年者等で判断能力がない場合には、診療中の診療情報の提供は親権者等に対してなされなければならない。

7 診療記録の開示

(1)診療記録の開示に関する原則

- 医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。
- 診療記録の開示の際、患者等が補足的な説明を求めたときは、医療従事者等は、できる限り速やかにこれに応じなければならない。この場合にあっては、担当の医師等が説明を行うことが望ましい。

(2)診療記録の開示を求め得る者

○診療記録の開示を求め得る者は、原則として患者本人とするが、次に掲げる場合には、患者本人以外の者が患者に代わって開示を求めることができるものとする。

①患者に法定代理人がいる場合には、法定代理人。ただし、満15歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては患者本人のみの請求を認めることができる。

②診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人

③患者本人から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者

④患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者

(3)診療記録の開示に関する手続

○医療機関の管理者は、以下を参考にして、診療記録の開示手続を定めなければならない。

①診療記録の開示を求めようとする者は、医療機関の管理者が定めた方式に従って、医療機関の管理者に対して申し立てる。なお、申し立ての方式は書面による申し立てとすることが望ましいが、患者等の自由な申し立てを阻害しないため、申し立ての理由の記載を要求することは不適切である。

②申立人は、自己が診療記録の開示を求め得る者であることを証明する。

③医療機関の管理者は、担当の医師等の意見を聴いた上で、速やかに診療記録の開示をするか否か等を決定し、これを申立人に通知する。医療機関の管理者は、診療記録の開示を認める場合には、日常診療への影響を考慮して、日時、場所、方法等を指定することができる。

なお、診療記録についての開示の可否については、医療機関内に設置する検討委員会等において検討した上で決定することが望ましい。

(4)診療記録の開示に要する費用

○医療機関の管理者は、申立人から、診療記録の開示に要する費用を徴収することができる。

8 診療情報の提供を拒み得る場合

○医療従事者等は、診療情報の提供が次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供の全部又は一部を提供しないことができる。

①診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき

②診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき

〈①に該当することが想定され得る事例〉

・患者の状況等について、家族や患者の関係者が医療従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者自身に当該情報を提供することにより、患者と家族や患者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合

〈②に該当することが想定され得る事例〉

・症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合

※個々の事例への適用については個別具体的に慎重に判断することが必要である。

○医療従事者等は、診療記録の開示の申し立ての全部又は一部を拒む場合には、原則として、申立人に対して文書によりその理由を示さなければならない。また、苦情処理の体制についても併せて説明しなければならない。

9 遺族に対する診療情報の提供

○医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない。

○遺族に対する診療情報の提供に当たっては、3、7の(1)、(3)及び(4)並びに8の定めを準用する。ただし、診療記録の開示を求め得る者の範囲は、患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。）とする。

○遺族に対する診療情報の提供に当たっては、患者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重することが必要である。

10 他の医療従事者からの求めによる診療情報の提供

○医療従事者は、患者の診療のため必要がある場合には、患者の同意を得て、その患者を診療した又は現に診療している他の医療従事者に対して、診療情報の提供を求めることができる。

○診療情報の提供の求めを受けた医療従事者は、患者の同意を確認した上で、診療情報を提供するものとする。

11 診療情報の提供に関する苦情処理

○医療機関の管理者は、診療情報の提供に関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。

○医療機関の管理者は、都道府県等が設置する医療安全支援センターや医師会が設置する苦情処理機関などの患者・家族からの相談に対応する相談窓口を活用するほか、当該医療機関においても診療情報の提供に関する苦情処理の体制の整備に努めなければならない。

12 診療情報の提供に関する規程の整備

○医療機関の管理者は、診療記録の開示手続等を定めた診療情報の提供に関する規程を整備し、苦情処理体制も含めて、院内掲示を行うなど、患者に対しての周知徹底を図らなければならない。

参考資料 4 守秘義務に関する法律

法律	条 項	条 文
医療法 (昭和23年7月30日法律第205号) (最終改正：平成16年12月3日法律第154号)	第72条	第5条第2項若しくは第25条第2項若しくは第4項の規定による診療録若しくは助産録の提出又は同条第1項若しくは第3項の規定による診療録若しくは助産録の検査に関する事務に従事した公務員又は公務員であつた者が、その職務の執行に関して知り得た医師、歯科医師若しくは助産師の業務上の秘密又は個人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。 2 職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であつた者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときも、同項と同様とする。
刑法 (明治40年4月24日法律第45号) (最終改正：平成16年6月18日法律第115号)	第134条	(秘密漏示) 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあつた者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。 2 宗教、祈祷若しくは祭祀の職にある者又はこれらの職にあつた者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときも、前項と同様とする。
保健師助産師看護師法 (昭和23年7月30日法律第203号) (最終改正：平成13年12月12日法律第153号)	第42条の2	保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなつた後においても、同様とする。
	第44条の3	第42条の2の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。 2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。
母体保護法 (昭和23年7月13日法律第156号) (最終改正：平成13年12月12日法律第153号)	第27条	(秘密の保持) 不妊手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。
	第33条	(第27条違反) 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。
結核予防法 (昭和26年3月31日法律第96号) (最終改正：平成16年12月1日法律第150号)	第62条	この法律の規定による健康診断、ツベルクリン反応検査、予防接種若しくは精密検査の実施の事務に従事した者又は結核診査協議会の委員若しくはその職にあつた者が、その実施又は職務執行に関して知得した医師の業務上の秘密又は個人の心身の欠陥その他の秘密を正当な理由なしに漏らしたときは、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和25年5月1日法律第123号) (最終改正：平成16年12月1日法律第150号)	第50条の2の2	(秘密保持義務) 精神障害者地域生活支援センターの職員は、その職務を遂行するに当たっては、個人の身上に関する秘密を守らなければならない。
	第51条の6	(秘密保持義務) センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、第51条の3第2号又は第3号に掲げる業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
	第53条	精神病院の管理者、指定医、地方精神保健福祉審議会の委員若しくは臨時委員、精神医療審査会の委員若しくは第47条第1項の規定により都道府県知事等が指定した医師又はこれらの職にあつた者が、この法律の規定に基づく職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。 2 精神病院の職員又はその職にあつた者が、この法律の規定に基づく精神病院の管理者の職務の執行を補助するに際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。

臓器の移植に関する法律 (平成9年7月16日法律第104号) (最終改正:平成11年12月22日法律第160号)	第13条	(秘密保持義務) 前条第1項の許可を受けた者(以下「臓器あっせん機関」という。)若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由がなく、業として行う臓器のあっせんに関して職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。
	第23条	次の各号のいずれかに該当する者は、50万円以下の罰金に処する。 一 第9条の規定に違反した者 二 第10条第1項の規定に違反して、記録を作成せず、若しくは虚偽の記録を作成し、又は同条第二項の規定に違反して記録を保存しなかった者 三 第13条の規定に違反した者 四 第14条第1項の規定に違反して、帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は同条第2項の規定に違反して帳簿を保存しなかった者 五 第15条第1項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者 2 前項第3号の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。
労働安全衛生法 (昭和47年6月8日法律第57号) (最終改正:平成16年12月1日法律第150号)	第104条	(健康診断に関する秘密の保持) 第65条の2第1項及び第66条第1項から第4項までに規定する健康診断の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の心身の欠陥その他の秘密を漏らしてはならない。
じん肺法 (昭和35年3月31日法律第30号) (最終改正:平成16年12月1日法律第150号)	第35条の3	(じん肺健康診断に関する秘密の保持) 第7条から第9条の2まで及び第16条第1項のじん肺健康診断の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の心身の欠陥その他の秘密を漏らしてはならない。
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (平成10年10月2日法律第114号) (最終改正:平成16年12月1日法律第150号)	第67条	医師が、感染症の患者(疑似症患者及び無症状病原体保有者並びに新感染症の所見がある者を含む。次条において同じ。)であるかどうかに関する健康診断又は当該感染症の治療に際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。 2 第12条から第14条までの規定(これらの規定が第7条第1項の規定に基づく政令によって準用される場合(同条第2項の政令により、同条第1項の政令の期間が延長される場合を含む。以下同じ。))及び第53条第1項の規定に基づく政令によって適用される場合(同条第2項の政令により、同条第1項の政令の期間が延長される場合を含む。以下同じ。))を含む。)による届出の受理、第15条(第7条第1項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第53条第1項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。))若しくは第15条の2第1項の規定による質問若しくは調査、第17条(第7条第1項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第53条第1項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。))若しくは第45条の規定による健康診断、第19条、第20条若しくは第26条において準用する第19条若しくは第20条の規定(これらの規定が第7条第1項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第53条第1項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。))若しくは第46条の規定による入院又は第27条から第33条まで若しくは第35条の規定(これらの規定が第7条第1項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第53条第1項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。))による措置(第50条第1項又は第5項の規定により実施される場合を含む。))に関する事務に従事した公務員又は公務員であった者が、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。 3 職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であった者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときも、第1項と同様とする。
	第68条	感染症の患者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

児童虐待の防止等に関する法律 (平成12年5月24日法律第82号) (最終改正:平成16年12月3日法律第153号)	第6条	(児童虐待に係る通告) 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。 2 前項の規定による通告は、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第25条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。 3 刑法(明治40年法律第45号)の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。
	第7条	児童相談所又は福祉事務所が前条第1項の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた児童相談所又は福祉事務所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。
国家公務員法 (昭和22年10月21日法律第120号) (最終改正:平成16年12月1日法律第147号)	第100条	(秘密を守る義務) 職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後といえども同様とする。 2 法令による証人、鑑定人等となり、職務上の秘密に属する事項を発表するには、所轄庁の長(退職者については、その退職した官職又はこれに相当する官職の所轄庁の長)の許可を要する。 3 前項の許可は、法律又は政令の定める条件及び手続に係る場合を除いては、これを拒むことができない。 4 前3項の規定は、人事院で扱われる調査又は審理の際人事院から求められる情報に関しては、これを適用しない。何人も、人事院の権限によつて行われる調査又は審理に際して、秘密の又は公表を制限された情報を陳述し又は証言することを人事院から求められた場合には、何人からも許可を受ける必要がない。人事院が正式に要求した情報について、人事院に対して、陳述及び証言を行わなかつた者は、この法律の罰則の適用を受けなければならない。
地方公務員法 (昭和25年12月13日法律第261号) (最終改正:平成16年12月1日法律第147号)	第34条	(秘密を守る義務) 職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。 2 法令による証人、鑑定人等となり、職務上の秘密に属する事項を発表する場合には、任命権者(退職者については、その退職した職又はこれに相当する職に係る任命権者)の許可を受けなければならない。 3 前項の許可は、法律に特別の定がある場合を除く外、拒むことができない。

参考資料5 医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的

<p>【患者への医療の提供に必要な利用目的】 〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該医療機関等が患者等に提供する医療サービス ・ 医療保険事務 ・ 患者に係る医療機関等の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 入退院等の病棟管理 － 会計・経理 － 医療事故等の報告 － 当該患者の医療サービスの向上 <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携 － 他の医療機関等からの照会への回答 － 患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 － 検体検査業務の委託その他の業務委託 － 家族等への病状説明 ・ 医療保険事務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 保険事務の委託 － 審査支払機関へのレセプトの提出 － 審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・ 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知 ・ 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
<p>【上記以外の利用目的】 〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 － 医療機関の内部において行われる学生の実習への協力 － 医療機関の内部において行われる症例研究 <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 外部監査機関への情報提供
<p>【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】 〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス ・ 介護保険事務 ・ 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 入退所等の管理 － 会計・経理 － 事故等の報告 － 当該利用者の介護サービスの向上 <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答 － その他の業務委託 － 家族等への心身の状況説明 ・ 介護保険事務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 保険事務の委託 － 審査支払機関へのレセプトの提出 － 審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
<p>【上記以外の利用目的】 〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護関係事業者の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 － 介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン，44-45，2004. より抜粋

参考資料 6 看護記録に関する法的規定

法令・通知	条 項	条 文
保健師助産師看護師法 (昭和23年7月30日法律第203号) (最終改正：平成13年12月12日法律第153号)	第42条	(助産録の記載及び保存) 助産師が分べんの介助をしたときは、助産に関する事項を遅滞なく助産録に記載しなければならない。 (中略) 3 第1項の規定による助産録の記載事項に関しては、厚生労働省令でこれを定める。
医療法施行規則 (昭和23年11月5日厚生省令第50号) (最終改正：平成16年7月30日厚生労働省令第119号)	第21条の5	(地域医療支援病院の施設等の基準) (中略) 二 診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とする。 (後略)
	第22条の3	(特定機能病院の施設等の基準) (中略) 二 診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とする。 (後略)
保険医療機関及び保険医療養担当規則 (昭和32年4月30日厚生省令第15号) (最終改正：平成16年7月9日厚生労働省令第112号)	第9条	(帳簿等の保存) 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から5年間とする。
基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて (平成12年3月17日保険発第29号老健発第51号)	—	入院基本料の届出を行った病棟においては、看護体制の1単位ごとに次に掲げる記録がなされている必要がある。ただし、その様式、名称等は各保険医療機関が適当とする方法で差し支えない。 1 患者の個人記録 (1)経過記録 個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を看護要員が記録するもの。 ただし、病状安定期においては診療録の温度表等の余白にその要点を記録する程度でもよい。 (2)看護計画に関する記録 個々の患者について、計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法等を記録するもの。 2 看護業務の計画に関する記録 (1)看護業務の管理に関する記録 患者の異動、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を各勤務帯ごとに記録するもの。 (2)看護業務の計画に関する記録 看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護婦、准看護婦の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げておくもの。

参考資料 7 日本看護協会が作成した指針類における記録の記載基準（抜粋）

7-1 医療事故発生時の記録

B 医療事故の記録

【大原則】重大医療事故発生時には、記録方式を経時的記録に変える。

1) 医療事故が起きたときの記録の留意点

重大医療事故が発生した場合、入院時点までさかのぼって記録物の提出が求められる。看護記録は医療訴訟等で証拠となることも認識しておかなければならない。

看護記録の基準・手順に、事故発生時は記録方式を経時記録に変えることを明示する。

日常の記録も、情報開示をふまえた記録にしておく。

2) 初期対応時の記録

初期対応時の記録の担当者は、初期対応現場のリーダーが選定し指示する。

初期対応時は、原則、診療録・看護記録に逐次記録する。即、記録をすることが難しい場合は、担当者を決め一貫した事実を書き留めておく。

時間の確認：日頃より基準となる時計を定め、定期的に時間を合わせておく。時計が設置されていない場合は、基準となる時計を決める。また、計器類（モニター）等の時刻も、保守点検時に合わせておく。

記録内容：治療・処置・ケアについて、いつ・どこで・誰が・何を・どのように実施したか、指示者ならびに実施者の氏名、および患者の反応・状態、患者・家族への説明内容などを客観的・経時的に記載する。

処置等の施行者は、実施した内容を、初期対応にかかわっているメンバー全員に聞こえるよう復唱する。

3) 初期対応終了後の記録

初期対応時の記録をカルテに記録する時の注意事項：事故発生時は事実の認識が錯綜し混乱しやすいものである。初期対応時にかかわった医師・看護職等が全員で相互に事実を確認する。

処置・看護などを実施次第、その都度速やかに記録する。

初期対応が一段落しても、患者の状態が安定するまでは看護記録や診療録（カルテ）は経時的記録を続ける。

4) 記載上遵守すべき原則

① 事実のみを客観的かつ正確に記録する（想像や憶測、自己弁護的反省文、他者の批判、感情的表現などは書かない）。

② 誤解のない表現を用いる（根拠のない断定的な表現、「～と思われる」「～のように見える」といったあいまいな表現はしない）。

③ 患者・家族への説明や、やりとりも必ず記録する（誰にどのような説明をしたか、それに対して患者・家族はどのように発言や反応をしたか、など）。

④ 修正する場合は、訂正前の字句が読めるように二本線で消す。訂正日・時刻と訂正者のサインを記入する。記述間違いを修正液で消したり、消しゴムを使ってはならない。間違った箇所を記録から除いてはならない。

《理由》記録の修正は、改ざんと見なされる恐れがある。

⑤ 筆記具は黒ボールペンがよい（消される恐れのある鉛筆や、コピーでよく写らない青インクでの記録は望ましくない）。

⑥ 記録の途中で行を空けない。

⑦ 記録を終える毎に、署名と日付と時刻を記入する。

ポイント 記載者の責任を明確にするために、必ず署名する。署名は本人が特定できる書き方で行なう。修正する場合は、修正前の記録がわかるように修正する。修正液で消すこと、間違った箇所を除くこと、意図的に線や点を加えるなどの修正は、改ざんと見なされる。改ざんは刑事責任を問われる犯罪行為である。

日本看護協会：医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン, 11-13, 2002. (一部改変)

7-2 静脈注射の実施記録

14. 記録

1) 静脈注射・点滴静脈注射を実施した看護師は、その過程を記録し署名する。

2) 記録には以下の内容を含む。

- ・実施内容、方法、部位、時間
- ・患者の反応、症状などの観察事項
- ・看護師の判断、対応

日本看護協会：静脈注射の実施に関する指針, 22, 2003.

参考資料 8 助産録・看護記録・訪問看護等の提供に関する諸記録の保存期間

記録名	保存期間	法的根拠等	条 文
助産録	5年間	保健師助産師看護師法 第42条第2項	前項の助産録であって病院、診療所または助産所に勤務する助産師が行った助産に関するものは、その病院、診療所または助産所の管理者において、その他の助産に関するものは、その助産師において、5年間これを保存しなければならない。
看護記録	3年間	保険医療機関及び 保険医療養担当規則 第9条	(帳簿等の保存) 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とする。
		疑義解釈通知(平成11年6月11日・厚生省医療課長通知)	看護記録については、保険医療期間及び保険医療養担当規則第9条に規定されている療養の給付の担当に関する記録である
	2年間 地域医療支援病院および特定機能病院が該当する。	医療法 第22条	地域医療支援病院は、前条第1項(第9号を除く。)に定めるもののほか、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる施設を有し、かつ、記録を備えておかななければならない。 一 集中治療室 二 診療に関する諸記録 (後略)
		医療法施行規則 第21条の5	法第22条第1号から第8号までの規定による施設及び記録は、次のとおりとする。 (中略) 二 診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とする。 (後略)
		医療法 第22条の2	特定機能病院は、第21条第1項(第1号及び第9号を除く。)に定めるもののほか、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かななければならない。 一 厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者 二 集中治療室 三 診療に関する諸記録 (後略)
医療法施行規則 第22条の3	法第22条の2第2号から第4号までの規定による施設及び記録は、次のとおりとする。 (中略) 二 診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とする。 (後略)		
訪問看護等の提供に関する諸記録	2年間	指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準 第30条	(記録の整備) 指定訪問看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。 2 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

参考資料 9 臨地実習説明書及び臨地実習同意書の例

臨地実習説明書の例

〇〇看護学校〇年生の〇〇実習にあたり、平成〇年〇月〇日より平成〇年〇月〇日までの間、受け持ちとして日常生活の援助および診療の補助等の看護援助をさせていただきたく存じます。

なお、学生の臨地実習は以下の基本的な考え方で臨むことにしております。看護教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

1. 学生が看護援助を行う場合、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、患者・家族の同意を得て行う。
2. 学生が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前に教員や看護師の助言・指導を受け、実践可能なレベルにまで技術を修得させてから臨ませる。
3. 患者・家族は、学生の实習に関する意見や質問があれば、いつでも教員や看護師に直接たずねることができる。
4. 患者・家族は、学生の受け持ちに同意した後も、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否できること。また、拒否したことを理由に看護及び診療上の不利益な扱いを受けない。
5. 学生は、臨地実習を通して知り得た患者・家族に関する情報については、これを他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護に留意する。

日付：平成 年 月 日

説明者：実習施設 _____ 氏名 _____

学校養成所 _____ 氏名 _____

臨地実習同意書の例

私（患者）は、〇〇看護学校〇年生（ 学生氏名 ）が、〇〇病院〇〇病棟における臨地実習において私（患者）の受け持ちとなり、看護援助を行うことについて別紙のとおり説明を受け、納得したので同意します。

日付：平成 年 月 日

患者氏名： _____

代理同意人氏名： _____

〈参考文献〉

- ・日本看護協会：看護者の倫理綱領，2003.
- ・日本看護協会：看護業務基準，1995.
- ・厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針，2003.
- ・日本看護協会：医療事故発生時の対応—看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン，2002.
- ・日本看護協会：静脈注射の実施に関する指針，2003.
- ・日本看護協会：看護研究における倫理指針，2004.
- ・厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書，2003年3月.
- ・患者の権利法をつくる会編：ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言 A DECLARATION ON THE PROMOTION OF PATIENTS' RIGHTS IN EUROPE, 28, 1995.
- ・岩井郁子：看護記録ガイドライン第3講—基礎情報から患者の記述そしてケア計画立案まで，テクノコミュニケーションズ，1999.
- ・柴田恭亮，藤野成美：問われる記録の質、看護記録や実習記録はカルテ開示にたえられるか，看護教育，41(2)，96-100，2000.
- ・総特集「個人情報保護法」と「看護」 私たちがしなければならないこと，看護，56(7)，2004.
- ・瀬賀裕子：看護職の説明すべき事項とは何か，看護，56(8)，40-42，2004.
- ・セカンドオピニオン・ネットワーク：ガンのセカンドオピニオンを上手にとるコツ（第1版），セカンドオピニオン・ネットワーク，2004.
- ・佐藤悦子：看護基礎教育において安全をどう学ばせるか・7，実習に出るとき，②実習記録の記載と保管，看護教育，43(10)，2002.
- ・総務庁行政管理局行政情報システム参事官室監修：逐条解説個人情報保護法，第一法規出版，329-32，1991.
- ・良村貞子：看護学生による患者情報取り扱いの法的問題と教員に求められる対応，看護展望，29(4)，424-430，2004.
- ・(財)日本情報処理開発協会：個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラム（JIS Q 15001）医療機関の認定指針 Ver.1.02，2002.
- ・経済産業省：個人情報の保護に関する法律についての経済産業分野を対象とするガイドライン，2004年6月.
- ・厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン，2004年12月.
- ・厚生労働省医政局：医療情報ネットワーク基盤検討会最終報告書，2004年9月.
- ・総特集 電子カルテ時代の看護記録，看護，56(14)，2004.
- ・首相官邸：e-Japan 戦略Ⅱ加速化パッケージ
(http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2004/040206_honbun.html)
- ・看護業務サポートデスク：クリニカルパス
(http://www.nurse.or.jp/tools/support/path/path_1.html)

看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針作成ワーキンググループ
(50音順、敬称略)

委員名	所 属
委 員 長：岩井 郁子	聖路加看護大学名誉教授
委 員：葛西 圭子	NTT 東日本関東病院副看護部長
小谷野 康子	東京医科歯科大学大学院博士後期課程
向田 良子	埼玉県立がんセンター副院長・看護部長
担 当 理 事：楠本 万里子	常任理事
担当事務局：高島 真美	専門職業務部
後藤 裕子	専門職業務部
長南 博信	専門職業務部
竹内 睦美	専門職業務部
輪湖 史子	専門職業務部

看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針

2005年1月26日 印刷

発 行 者：社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
URL <http://www.nurse.or.jp>
TEL 03-5778-8831 (代表)

お問合せ先：専門職業務部
TEL 03-5778-8548 FAX 03-5778-5602

印 刷：文唱堂印刷 株式会社

2005.1 47,300

- ①本書の著作権は日本看護協会に帰属します。
②本書の一部または全部を許可なく転載・複写・複製することは著作権の侵害になりますのでご注意ください。