

勤務看護師がHIV感染症に罹患した場合における 情報共有の適否

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

病院に勤務する看護師(女性, 年齢不明)が, 勤務先の医師に紹介された病院で受けた血液検査によりHIV感染症と診断された。血液検査を行った医師から, 看護師がHIV感染症に罹患しているとの情報を得た勤務先病院の医師および職員が, 看護師の同意なく他の職員に伝達して情報を共有し, また, HIV感染症に罹患していることを理由に勤務を休むよう指示し, その後, 看護師は勤務に復帰することなく病院を退職した。

本件は, 看護師が, 勤務先病院に対し, ①勤務先病院の医師および職員が, 看護師の同意なく他の職員に伝達して情報を共有したことが個人情報保護法に違反しプライバシーを侵害したこと, ②HIV感染症に罹患していることを理由に勤務を休むように指示したことは, 看護師の働く権利を侵害したと主張して, 損害賠償を求めた事案である。

なお, 看護師は, 勤務先病院にHIV感染症の診断情報を提供した受診先の病院に対しても損害賠償請求をしたが, 病院側が100万円を支払うことで和解が成立している。

キーワード:HIV, 個人情報保護法, プライバシー侵害, 情報の共有, 看護師

判決日:福岡地方裁判所久留米支部平成26年8月8日判決

結論:一部認容(認容額:115万円6076円)(控訴中)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成23年 3月16日	看護師A(他院での勤務経験あり)が, H病院の看護師として勤務開始。 看護師Aは病棟において, 患者の排泄の観察・記録, 人工呼吸器の管理, 医師の処置の補助等を担当。
5月末 ～6月中旬頃	Aは, 手掌の紅斑, 口内炎の出現, 目の異常(飛蚊, かすみ)を感じる。
6月27日	AはI病院眼科を受診。 担当医師は, Aの症状が右ブド

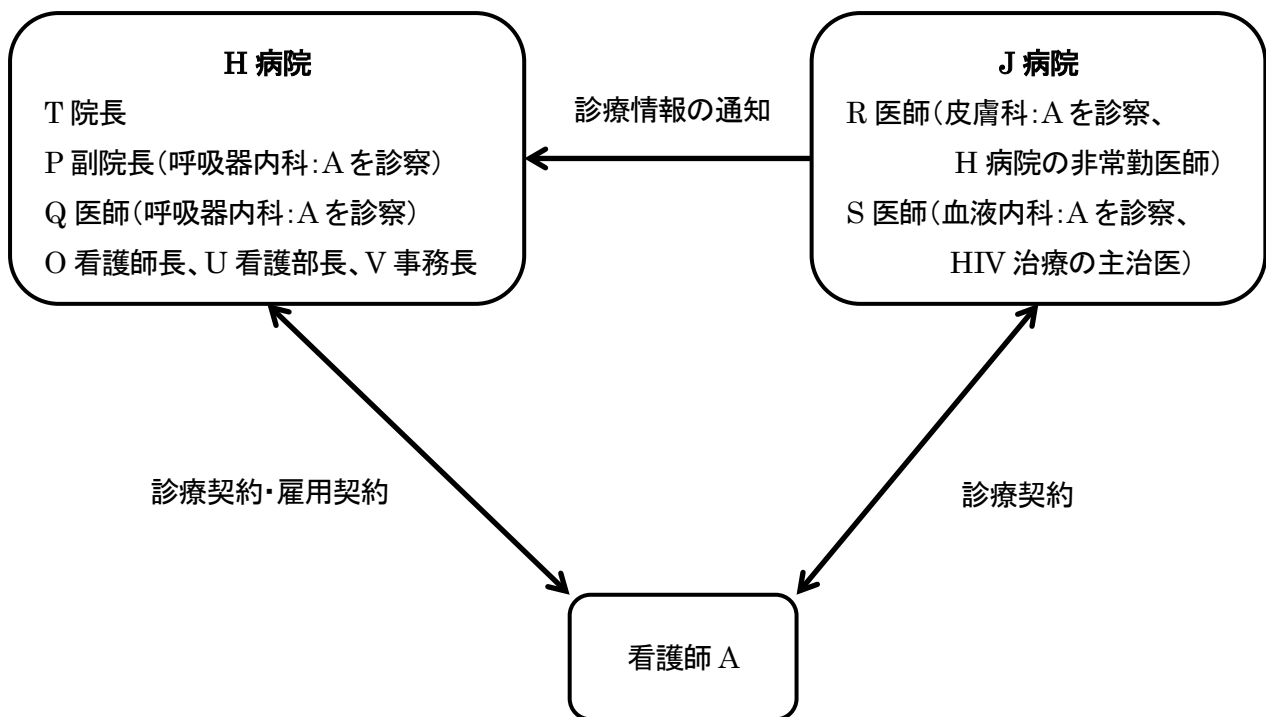
	ウ膜炎と診断し, ブドウ膜炎の原因としてサルコイドーシスを疑い, 呼吸器内科の受診を勧める。 Aは, 勤務先であるH病院での診察を希望し, O看護師長に相談したところ, O看護師長はH病院呼吸器内科のP副院長の診察を受けられるよう手配。
7月12日	AはP副院長の診察を受ける。 Aに頸部リンパ節腫脹が認められ, サルコイドーシスの疑いがあると判断し, 頸部リンパ節生検を予定する。

7月16日	Aは術前検査を受診。 TP定性が陽性、RPRも高値であり梅毒の疑いが強まり、P副院長は予定していたリンパ節生検を中止し、H病院呼吸器内科のQ医師の受診を勧める。
7月23日	AはQ医師の診察を受ける。 Q医師は梅毒の精査が必要であるとして、J病院皮膚科のR医師を紹介する。
8月1日	AはJ病院皮膚科のR医師(H病院の非常勤医師でもある)の診察を受ける。 足裏の生検等の検査の結果、梅毒(第2期顕性梅毒)の確定診断がされ、梅毒性アンギーナ、梅毒性ブドウ膜炎であるとも診断された。
8月4日	R医師は、Aの同意を得てHIV簡易検査を行い、陽性と診断。
8月8日	AはJ病院血液内科のS医師の診察を受け、HIV感染症の確定診断を受ける(S医師はHIV治療のAの主治医となる)。
8月11日	J病院のR医師は、Aの紹介元であるH病院のQ医師に対し、「お返事」と題する書面により、Aを梅毒と診断したこと、および血液検査(簡易検査)の結果HIV陽性であったこと(以下「本件情報」という)を伝える。
8月13日	Q医師はP副院長に本件情報を伝える。
8月15日	P副院長は、院内感染対策について検討するため、T院長に本件情報を伝え、Aの実際の勤務内容を確認するためAの直属の上司であるO看護師長も交えて3者で今後の対応について話し合う(AをHIVウイルス量が下がるまでしばらく休ませるという方

	針)。 話し合いの結果を受け、O看護師長は、U看護部長およびV事務長にも本件情報およびAを休ませるようにとのT院長からの指示があった旨を伝える。
8月18日	AはJ病院のS医師を受診。 その際Aは、H病院で看護業務を続けること、およびHIV陽性と診断されたことを上司に報告すべきか否かをS医師に相談。 S医師はAに対し、業務上患者に感染させるリスクは極めて低いので今後も看護業務を続けることは可能であること、HIVに感染していることをH病院の上司に報告する必要もないと助言。
8月22日	Aは、P副院長およびO看護師長と面談。 P副院長はAに対し、J病院のR医師からAがHIV陽性であることの連絡を受けた、ウイルス量がかなり高く患者への感染リスクがあるため、ウイルス量が低下するまで仕事を休んでももらいたいと述べる。O看護師長は、本件情報をU看護部長およびV事務長にも本件情報を報告してよいかと尋ね、Aはこれを承諾(事後承諾)。その後、Aは、O看護師長、U看護部長、およびV事務長と面談。 U看護部長はAに対し、患者への感染リスクがなくなるまでは休んで欲しいことを改めて伝える。なお、Aはこの日を最後に、H病院には出勤していない。
9月14日	A、Aの母、兄および叔母と、P副院長、O看護師長、U看護部長およびV事務長とが話し合いを行う。 V事務長からAの勤務内容の変更も検討の対象となる趣旨の発言あり。
11月23日	AはH病院に退職届提出。

	その際、H病院の職員は、別の部署での仕事もあると慰留したが、AはH病院内で情報が知れ渡っているのではないかと恐れ断念。
11月30日	AはH病院退職。

【関係図】



【争点】

- 個人情報保護法16条1項(利用目的による制限)の違反の有無
- 本件情報を共有したことについての不法行為の成否(プライバシー侵害の有無)

【裁判所の判断】

- 個人情報保護法16条1項の違反の有無について

本件情報[Aを梅毒と診断したこと、および血液検査(簡易検査)の結果HIV陽性であったこと]は、H病院を患者として受診したAから、診療契約に基づく診察を行い、その症状の原因を究明する過程において、検査の結果によって取得されたものである。したがって、本件情報は、その収集目的(診療目的)

の範囲内で、業務の遂行上必要な限りにおいて利用されるべきものであり、上記目的であるAに対する医療の提供およびこれに関する通常の業務で想定される目的で利用されるべきであるから、本件情報を、労務管理を目的として用いることは、目的外利用に当たり、事前の本人の同意がない限り、許されない。

これを本件についてみると、R医師からQ医師への8月11日付け書面による本件情報の通知は、その内容および形式からして、紹介先の医療機関から紹介元の医療機関への診療目的の情報提供であったといえることができる。

他方、P副院長がT院長およびO看護師長に本件情報を伝達し、その後にO看護師長がU看護部長およびV事務長に本件情報を伝達したことは、院内感染の防止を目的として、Aの就労に関する方針を話し合うためであったのであるから、診療目的の範囲には含まれず、労務管理目的であったと認められる。したがって、法16条1項が禁ずる目的外利用に当たるといわざるを得ない。

これに対して、H病院は、H病院の個人情報保護規定において、個人情報の利用目的として、「患者・利用者・関係者の生命、健康、財産等の重大な利益を保護するために必要な場合」を規定し、これを公表しているところ、本件情報の共有は、Aから他の患者への感染防止、他の患者からAへの感染防止、A自身の治療・療養を目的としており、上記の公表された利用目的の範囲内であるなどと主張した。

しかし、裁判所は、Aの治療・療養のための医療行為に当たっていたのは、H病院関係者では、本件診療契約に基づく診察・治療に当たっていたP副院長およびQ医師であり、他の患者からAへの感染防止やAの治療・療養を目的とするのであれば、上記両名において本件情報を共有すれば足りるのであるから、これら以外の者に本件情報が提供されたことが上記の目的で行われたとは到底認めることができ

ない。また、本件情報の共有が他の患者への感染防止を究極的な目的としたものであるとしても、直接的にはそのための労務管理を行うために本件情報を利用しようとしたものであることは明らかというべきである。そして、個人情報を利用する直接の目的がこれを取得した利用目的と異なる場合には、これを提供した本人が取得の経緯から当然に予定される利用とは異なる目的で利用されることになるのであるから、そうした目的で利用することについて本人の同意を得ることが必要というべきであると判示した。

2. 本件情報を共有したことについての不法行為の成否について(プライバシー侵害の有無)

そもそも患者個人の医療情報は、医師に守秘義務が課されている(刑法134条1項参照)ことから明らかとなっており、重要な秘密とされる個人情報である。また、平成22年4月30日に発出されたエイズガイドラインにおいても、「HIVが日常の職場生活では感染しないことを周知徹底し」、「科学的に根拠のない恐怖や誤解、偏見による差別や混乱が生じることを防止する」といった記述があることからしても、本件情報の共有が行われた当時において、HIV感染者に対する偏見・差別がなお存在していたことが認められ、HIV感染症に罹患しているという情報は、他人に知られたくない個人情報であるといえる。したがって、本件情報を本人の同意を得ないまま法に違反して取り扱った場合には、特段の事情のない限り、プライバシー侵害の不法行為が成立する。

これに対して、H病院は、①H病院においてはHIVに感染した患者や院内事故によりHIVに感染した(あるいは疑われる)医療従事者の存在が判明した場合、院内感染のリスクが皆無ではない以上、これに対する具体的対応策を検討し体制を整えるためのマニュアルを策定しており、本件でも、Aから患者への感染という取り返しのつかない事態が生じた可能性は否定できず、本件情報の共有はマニユア

ルに沿ったものである、②Aは米国医療疫学学会が定めるガイドラインのカテゴリーIII(ウイルスの伝播の確定的な危険性がある、または曝露させる可能性があるとして過去に分類された処置)を含む医療行為に従事していたところ、かかるAに対し、何らかの労務管理上の措置をとることに関連して本件情報を利用する必要性は極めて高かったなどと主張した。

しかし、裁判所は、①H病院のマニュアルは院内感染予防を目的とするものであると認められるところ、本件情報の共有が労務管理を目的とするものであったことから、本件情報の共有がマニュアルに沿ったものということは必ずしもできない、②何らかの労務管理上の措置をとる必要があったとしても、HIV感染の情報をそうした目的に利用することについて事前にAの同意を得ることは十分に可能であったのであるから、これを得ないまま本件情報の共有をしたことが違法であることに変わりはない、として、上記特段の事情は認められず、本件情報の共有は、Aのプライバシーを侵害する不法行為に当たると判示した。

※なお、P副院長やU看護部長がAに勤務を休むように指示したことが、Aの就労を妨げる不法行為にあたるか否かも問題となったが、Aに勤務を休ませなければならないほどの日和見感染の危険性があったと認めることはできないこと、H病院は雇用者として、Aの意向を確認した上で、配置転換の可否を含めて、Aが従事すべき今後の業務を検討すべきであり、そうした措置を検討することなくAの就労を制限したことは正当な理由を欠くとして、不法行為にあたると判示している。

【コメント】

1. はじめに

本件は、勤務看護師が、勤務先病院において受診している中でHIV感染症に罹患していることが判

明したため、勤務先病院内の各スタッフが当該看護師のHIV感染症の罹患情報を共有したこと、および就労を制限したことについて問題となった事案である。

入通院中の患者がHIV感染症に罹患している(罹患の疑いがある)ことが判明した場合の対応策については、各医療機関で対応マニュアル等が作成されていると思われるが、本件は、勤務看護師がHIV感染症に罹患していることが判明しており、看護師と病院との間に、診療契約のみならず雇用契約もあるという点で特殊性がある。

なお、本件は報道もされ社会的に注目を浴びた事案であり、本判決後、日本看護協会において、判決内容は妥当なものである旨の談話が発表されている。

2. 本件における情報の共有について

本判決では、P副院長が、T院長およびO看護師長にHIV感染症の罹患情報を伝達し、その後にO看護師長がU看護部長およびV事務長に伝達したことは、院内感染の防止を目的として、Aの就労に関する方針を話し合うためであり、診療目的の範囲には含まれず、労務管理目的であったと認められるとし、個人情報保護法16条1項が禁ずる目的外利用に当たると判断した。その上で、HIV感染症に罹患しているという情報は、他人には知られたくない個人情報であるため、本件情報を本人の同意を得ないまま個人情報保護法に違反して取り扱った場合には、特段の事情のない限り、プライバシー侵害に当たるとし、本件情報の共有には特段の事情は認められず、Aのプライバシー権を侵害する不法行為に当たると判示した。

医療機関の現場では、勤務している医師や看護師等の医療従事者がHIV感染症に罹患していることが判明した場合、H病院のように、感染防止対策をどのように実現するのかは喫緊の問題となる。とり

わけ、感染者が医師や病棟勤務の看護師であれば、他の患者への感染を未然に防ぐため、担当業務内容をふまえた上で、当該医師や看護師の就労に関する方針(労務管理)を早急に検討・決定する必要があり、そのためには、HIV 感染症に罹患しているという情報を特定の者の間で情報共有することは必要不可欠であろう。

本判決は、個人情報を利用する目的で利用すること自体を否定しているわけではなく、あくまで事前の本人の同意なく、個人情報を労務管理目的で利用することが違法であるとしている。そのため、医療機関において、感染防止対策や感染者の労務管理を検討するために感染情報を共有する場合には、事前に当該医療従事者の同意(承諾)を得ておくことが必須である。

なお、本件では、Aは勤務先であるH病院を受診し診療契約を締結しているが、例えば、医療従事者が、勤務先ではない他の病院で HIV 感染症であると確定診断を受け、その情報が勤務先病院に偶然知れることになった場合は、勤務先病院は診療目的で情報を取得したわけではないため個人情報保護法の適用はない。もっとも、HIV 感染症に罹患しているという情報は他人に知られたくない個人情報であるため、プライバシー保護の観点、および事後のトラブル防止の観点からも、勤務先病院で情報共有する前に、当該医療従事者の事前の同意を得ておくことが肝要であろう。

3. 具体的な医療機関における対応について

感染防止対策や感染者の労務管理を検討するために感染情報を共有する場合には、事前に当該医療従事者の同意(承諾)を得ておくことは必須であることはもちろん、医療機関としては、情報共有後の対応、具体的にはHIV感染医療従事者の担当業務等の労務管理をどのように行うべきであろうか。

この点に関して、厚生労働省は「職場におけるエ

イズ問題に関するガイドライン」(平成 22 年 4 月 30 日改正)において、「医療機関等における院内感染対策等については『医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き(案)』等が作成されていることから、これらを参考にして適切に対応することが望ましい」と示すにとどまっており、HIV 感染医療従事者の労務管理に関する具体的な指針は何ら示されていない。

これに対して、アメリカでは米国医療疫学学会(SHEA)が「HBV, HCV, HIV に感染している医療者の管理のためのガイドライン」(2010 年)を、イギリスでは英国政府が「HIV に感染した医療従事者: その管理および患者への通知についての指針」(2013 年)を定めており、HIV 感染医療従事者の労務管理に関する具体的な指針が示されている。

例えば、上記 SHEA が定めるガイドラインによると、まず、治療行為は、ウイルスの伝播リスクの程度により①カテゴリーI(伝播リスクがほとんどない処置)、②カテゴリーII(伝播の可能性が理論的にはあるものの、実際には起こりそうにない処置)、③カテゴリーIII(伝播の確定的な危険性がある、または曝露させる可能性があるとして過去に分類された処置)の3つに分類されている。そして、循環血中の HIV 量が一定値(500 GE/mL)未満の HIV 感染医療従事者は、一定の条件(年 2 回の検査実施および専門家審査委員会から業務の継続についての助言を得ている)を満たせば、カテゴリーI, II, III の全ての治療行為を行うことができ、一方、循環血中 HIV 量が一定値以上の HIV 感染医療従事者は、上記一定の条件を満たせば、カテゴリーI, II の治療行為を行うことはできるが、カテゴリーIII の治療行為を行うことはできないとされている。

上記のとおり、我が国では、HIV 感染医療従事者の労務管理に関する具体的な指針は何ら示されておらず、各医療機関が自主的に具体的な対応策を定める必要がある状況だが、上記 SHEA が定める

ガイドライン等は、院内における感染防止対策や HIV 感染医療従事者の担当業務内容をふまえた上での労務管理の指針として参考になるであろう。

4. 医師の守秘義務について

本件では、H 病院の個人情報保護法違反が問題とされたが、医師には守秘義務(刑法 134 条 1 項)があり、守秘義務は、公法上の義務であるにとどまらず、診療契約に付随する義務とされているため、医師が診療上知り得た患者の秘密を正当な理由なく第三者に漏らした場合には、診療契約上の債務不履行責任を負うことになる。

HIV 感染症に罹患した情報を開示したことが診療契約上の守秘義務違反になるか否かが問われた事例として、[東京地裁平成 11 年 2 月 17 日判決](#)があるので参照されたい。

5. 最後に

医療機関に勤務する医療従事者が HIV 感染症に罹患していることが判明した場合、医療機関としては、他の患者に感染することは絶対に避けなければならない、そのためには、速やかに感染防止対策を講じ、当該医療従事者の労務管理の方針を検討・決定する必要がある。他方で、HIV 感染症に罹患しているという情報は、プライバシー情報の中でも特に他人に知られたくない情報であり、かつ、一旦知れ渡ってしまうと仕事や今後の人生に多大な影響を及ぼすおそれがある情報である。

医療機関は、HIV 感染症は適切な標準予防策で感染を防止できることを当然理解しているのであるから、感染予防対策や労務管理対応を行う前提として、情報共有について当該医療従事者の事前の同意を得るという手続を、必ず実践することを忘れてはならない。その上で、例えば SHEA が定めるガイドライン等を参考に、院内における感染防止対策や HIV 感染医療従事者の担当業務内容をふまえた上での

労務管理を適切に行う必要がある。

【参考文献】

- ・ 判例時報2239号88頁
- ・ 職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて。厚生省労働基準局(基発0430第2号)、同省職業安定局(職発0430第7号)。
- ・ 荒川宜親 他編著. 医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き(案)(070413ver.3.0). 厚生労働省; 2007.
- ・ Henderson DK, et al. SHEA Guideline for Management of Healthcare Workers Who Are infected with Hepatitis B Virus , Hepatitis C Virus , And/or human Immunodeficiency Virus. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010; 31: 203-232.
- ・ [Modernisation of HIV rules to better protect public. 15 August 2013; Department of Health.](#)

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [新しい治療ガイドライン—HIV初感染・妊婦の治療、職業的HIV曝露時の感染予防も含めて—](#)***
- ・ [総論：性感染症の最近の動向と「性感染症 診断・治療 ガイドライン2011」](#)**
- ・ [HIVと合併症1—「いきなりエイズ」にどう対処するか](#)**
- ・ [医療ソーシャルワーカーによるHIV感染者サポートの現状と課題](#)***
- ・ [HIV感染症～慢性疾患としての対応～](#)**
- ・ [HIV感染者の就労](#)***
- ・ [就労女性の性感染症に関する知識と意識](#)**

- [10.感染症 \(3\)エイズ***](#)
- [HIV感染症**](#)
- [HIV感染患者における精神症状と心理的ストレスに関する研究**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。