



|            |   |
|------------|---|
| Title      | 看護学生のインフォームド・コンセント（IC）に関する意識調査-実習前後における意識変化-  |
| Author(s)  | 大熊, 恵子; 石原, 和子  |
| Citation   | 長崎大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of the School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University. 1999, 12, p.35-39 |
| Issue Date | 1999-03-02  |
| URL        | <a href="http://hdl.handle.net/10069/18285">http://hdl.handle.net/10069/18285</a>                           |
| Right      |   |

This document is downloaded at: 2018-02-24T12:22:40Z

# 看護学生のインフォームド・コンセント (IC) に関する意識調査

— 実習前後における意識変化 —

大熊 恵子<sup>1</sup>・石原 和子<sup>1</sup>

**要 旨** インフォームド・コンセント (IC) に関する看護学生の認識を明らかにする目的で臨地実習前後にアンケート調査を行った。その結果、

1. IC の概念に関しては、実習前後で有意差は見られなかった。
2. IC における看護婦の役割の必要度を点数化した際、全体平均は実習後に上昇した。
3. IC における看護婦の役割のうち、「医師から患者への説明に関する項目」において、実習後必要性が有意に増加した。しかし、「専門家として患者に助言」では、実習後必要性が有意に減少した。
4. 看護学生は、臨地実習を通して IC の重要性の認識はしているが、役割の困難さを感じていた。

長崎大医療技短大紀 12: 35-39, 1998

**Key words** : 看護学生, インフォームド・コンセント, 臨地実習

## はじめに

インフォームド・コンセント (Informed Consent 以下 IC と略す) は、患者の人権を守り患者中心の医療を行うために必要である。しかし、実際の医療現場ではあまり浸透していないのが現状である。背景要因として、医療者の認識不足に加えて、医師のパターナリズム (家長主義) や伝統的な「おまかせ医療」、家族の意見を尊重する日本独特の家族主義などが考えられる。しかし、医療の進歩と社会的ニーズに伴って、IC の在り方が検討され、社会的にも IC は一般化してきている。このような現状にあって、IC における看護婦の果たす役割は重要である。今回、看護学生が IC をどのように認識し、IC における看護婦の役割をどのようにとらえているかを調査し、基礎看護教育における IC に関する教育の在り方について考察した。

## 研究方法

### 1. 研究対象

長崎大学医療技術短期大学部看護学科 3 年生 80 名

### 2. 研究方法

実習前の平成 9 年 4 月にアンケート調査を行い、病棟実習終了後にはほぼ同様の調査内容で平成 9 年 11 月に再度アンケート調査を行った。回収は配布当日に行い、回収率は実習前: 81.3% (65 名) 実習後: 97.5% (78 名) であった。

### 3. アンケート構成内容

1) IC の概念に関する質問: 選択肢

2) IC における看護婦の役割に関する質問: 必要度を 5 段階評価 (5: ぜひ必要, 4: 必要, 3: 場合に

よって必要, 2: あまり必要ではない, 1: 不必要)

してもらった。看護婦の役割については、先行研究<sup>1)</sup>より、「患者の判断能力のアセスメント」「説明前の医師との情報交換」「医師の説明の場の設営」「医師の説明時に看護婦が同席」「患者の理解度の確認」「患者への補足説明」「専門家として患者へ助言」「患者の理解度を医師に報告」「患者への精神的ケア」「再度医師に説明を求める」「医師の説明時に記録」の 11 項目を抜粋した。

### 3) IC に関する自由記載

実習前: IC に関する疑問・不安・知りたいこと

実習後: 実習を通しての IC に関する意見・感想

### 4. 分析方法

有意差の検定は  $\chi^2$  検定を用い、 $p < 0.05$  を有意差ありとした。自由記載の内容に関しては、KJ 法により内容の類似しているものをカテゴリー化した。

### 5. 用語の操作的定義

インフォームド・コンセント (IC): この場合の IC とは、医療者から情報提供を受けた上で、患者が理解し、納得した上で治療の選択に関して自己決定するためのプロセスとする。

## 結 果

### 1. IC の概念

「医療者が患者に行おうとしている医療や必要な情報を説明し、患者がそれを理解し、同意した上でその医療を受けること。患者の主体性を重んじている。」とした上で、IC における病名告知の必要性について質問したところ、「病名告知は不必要である」と回答した学生は実

1 長崎大学医療技術短期大学部 看護学科

習前44名 (67.7%), 実習後50名 (64.4%); 「病名告知が前提である」と回答した学生は実習前20名 (30.8%), 実習後27名 (34.6%)であった。【図1】

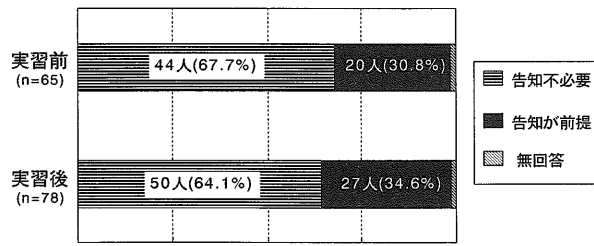


図1. IC の概念

2. IC における看護婦の役割の必要性

IC における看護婦の役割の必要性を5段階評価とし、その平均得点を見ると、実習前4.1, 実習後4.3であった。

また、実習後の平均得点が4.0以上で、実習後必要性が高くなった項目を【表1】に示す。そのうち、実習後に必要性が有意に高くなった項目は、「医師の説明の場の設営」(p<0.01), 「医師の説明時に同席する」(p<0.05), 「医師の説明時に記録」(p<0.05)であった。【図2】

表1. 実習後の平均得点4.0以上で、実習後必要性が高くなった項目

|                  | 平均得点 |     |
|------------------|------|-----|
|                  | 実習前  | 実習後 |
| 1.患者の判断能力のアセスメント | 4.4  | 4.7 |
| 2.説明前の医師との情報交換   | 4.8  | 4.8 |
| 3.医師の説明の場の設営     | 3.9  | 4.5 |
| 4.医師の説明時に看護婦が同席  | 4.2  | 4.4 |
| 5.患者の理解度の確認      | 4.6  | 4.6 |
| 8.患者の理解度を医師に報告   | 4.2  | 4.5 |
| 9.患者への精神的ケア      | 4.8  | 4.8 |
| 11.医師の説明時に記録     | 4.2  | 4.6 |
| ★総合平均            | 4.1  | 4.3 |

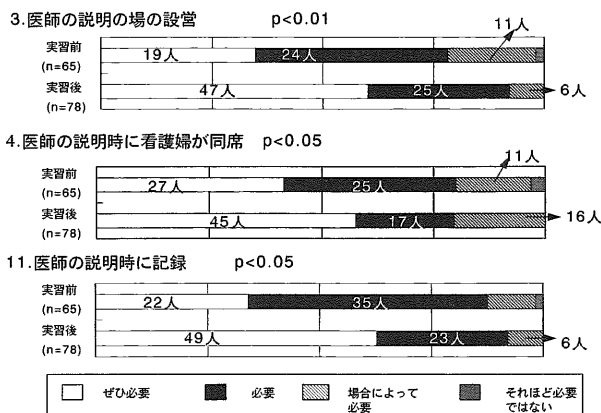


図2. 実習後、有意に必要性が高くなった項目

反対に、実習前後とも4.0未満の項目を【表2】に示す。そのうち、実習後に必要性が有意に低くなった項目は、「専門家として患者へ助言」(p<0.05)であった。【図3】

表2. 実習後の平均得点が4.0未満の項目

|                | 平均得点 |     |
|----------------|------|-----|
|                | 実習前  | 実習後 |
| 6.患者への補足説明     | 3.5  | 3.6 |
| 7.専門家として患者へ助言  | 3.4  | 3.3 |
| 10.再度医師に説明を求める | 3.1  | 3.4 |

7. 専門家として患者へ助言 p<0.05

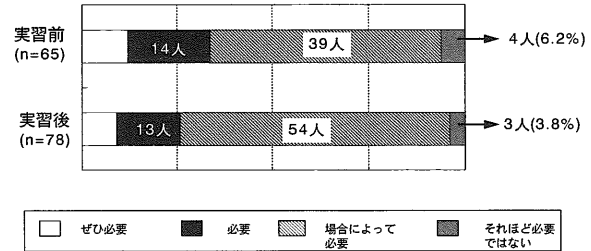


図3. 実習後、有意に必要性が低くなった項目

3. IC に関する意見・感想

自由記載の内容をカテゴリー化したところ、「IC の必要性」「看護婦のコミュニケーション技術、精神的ケアの重要性・困難さ」「IC における看護婦の役割の重要性・困難さ」「医療チームでかかわることの重要性・困難さ」「理想と現実のギャップ」の5つを抽出できた。

【表3】

表3. 実習後自由記載のまとめ

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1.IC の必要性に関して (35名)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族の不安を軽減させるために必要。(8名)</li> <li>必要だが内容を考えて行くべき。(8名)</li> <li>患者が積極的に闘病できる。(3名)</li> <li>患者、医療者の信頼関係を築くため。(2名)</li> <li>人権を保護するため。(3名)</li> <li>患者の性格、社会的背景を考慮して行う。(6名)</li> <li>患者全員に行わなくてもいいのではない。(3名)</li> </ul>   |
| 2.看護婦のコミュニケーション技術、精神的ケアの重要性・困難さ (12名) | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の話を聞くことが辛く、どうしようかと思った。(5名)</li> <li>患者が不安や疑問を抱いているときに、どのように接したらいいか迷った。(5名)</li> <li>疾患に関することを避けてコミュニケーションをとってしまった。(1名)</li> <li>IC後の家族に対するケアも重要であると学んだ。(2名)</li> </ul>   |
| 3.IC における看護婦の役割の重要性・困難さ (19名)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>IC後、患者の理解度を判断し、精神的サポートをしていくのが看護婦の役割だと感じた。(6名)</li> <li>IC後、患者がショックを受けたとしても、それをフォローしていくのが看護婦の役割だと学んだ。(7名)</li> <li>ICは一度きりでなく、患者の状況に合わせて何回も行ってもいいのでは。(2名)</li> <li>同意内容が医療者の思っていることと違うこともあり、ICの難しさを感じた。(2名)</li> <li>看護婦がICの場面に同席し、患者の反応や理解度の不足を補うことでより充実したICができるように感じた。(1名)</li> </ul> |
| 4.医療チームでかかわることの重要性・困難さ (9名)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者に対してどのように医師から説明されているのかわからず、患者から聞かれたときに困った。(4名)</li> <li>言動の統一の重要性を学んだ。(4名)</li> <li>医療チームの意見、態度を統一することは重要である。(1名)</li> </ul>   |
| 5.理想と現実のギャップ (10名)                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>現在の医療現場でのICは言葉ばかりのような気がする。(1名)</li> <li>まだまだICは理想だ。(4名)</li> <li>説明は行われていたが、半強制的な雰囲気、本当のICはなかなか行われていない。(2名)</li> <li>医療者が思っているICと患者が求めているICはズレているような気がする。(1名)</li> <li>患者の状態にあわせてICできない場合が多かった。(1名)</li> <li>ICの中にがん告知は含まれていなかった。(1名)</li> </ul>                                       |

## 考 察

日本では人の「生命」の本質そのものにかかわる脳死や臓器移植、尊厳死、人工授精、遺伝子治療など医療の進歩によって、1980年代に入ってICが議論されるようになった。1993年の医療法の改正の中で付帯決議として、「ICの在り方について、その手法、手続きなどについて、問題の所在を明らかにしつつ、多面的に検討を加えること」という条文が添えられた。それを受けて、1995年6月にはICの在り方に関する検討会において報告書がまとめられ、厚生省に提出された<sup>2)</sup>。ICは、社会的にも一般化してくることは自明である。しかし、ICはアメリカにおける裁判上の法理で、法的概念であることをまず認識している必要がある。したがって、がん告知の問題、患者・医療者関係の問題、日本の家族主義の人間関係などから、臨床現場ではICの導入に関して困惑している現状である<sup>3)4)5)</sup>。このような現状において、ICにおける看護の役割に関して様々な研究がなされており<sup>1)3)4)5)</sup>、ICにおける看護婦の果たす役割は重要である。

また、ICの普及のために「卒前・卒後教育の充実」も求められている<sup>2)</sup>。その中で基礎看護教育の果たす役割は大きく、特に患者とのコミュニケーション技術を育成するための教育の充実が求められている。実習において学生は患者への病状説明に立ち会うこともあり、ICにおける看護婦の役割を考える学習の場ともなっており、また、患者とのコミュニケーションによるケアを通して、学生の看護観を育み、倫理観を培う場であるとも思われる。これらの状況をふまえ、臨地実習前後における学生の認識の変化を把握し、基礎看護教育における学生への関わり方やICに関する基礎教育の在り方を考察することは重要であると考えた。

ICが成立する条件には、病名と病状の告知がある<sup>6)7)</sup>と述べている文献もある。これは、ICにおいて、患者の真実を知る権利と医師の説明義務が必要であることを意味している。その際、大きな問題になるのは癌の病名告知についてである。ICの概念に病名告知が含まれるかを学生に質問したところ、病名告知が前提であると答えた学生は実習前後とも約30%であり、実習前後で有意差は認められなかった。また、実習後の自由記載の中で、ある学生は「ICの中にがん(の病名)告知は含まれていなかった」と述べていた。病名告知で、特に癌の病名告知についてはケースバイケースで対応している現状であるため、学生は実習後もICの中に病名告知が含まれると判断できなかったと考えられる。看護学生にICについて正しく認識してもらうためには、ICという法的概念が生まれた歴史的背景について学習し、実習前に自分の考えが深められることが必要であると考えられた。

看護の役割は、患者のもっている力を生かし、その人らしい生活ができるように援助することである<sup>8)</sup>。ICを成立させるために、患者が自分になされる治療に対して、納得した上で自分で決定するためには看護婦の関わりは

重要である。今回の調査では、ICにおける看護婦の役割の11項目のうち8項目は、実習後4.0以上になり、ICにおける看護婦の必要性の全体平均得点も実習後に上昇した。自由記載の中で、ICにおける看護婦の役割の重要性を高く認識していることとして、「IC後、患者がショックを受けたとしても、それをフォローしていくのが看護婦の役割だと学んだ」と表現していた。

実習の前後に関わりなく、ICにおける看護婦の役割の平均得点が高かった項目は「患者への精神的ケア」「説明前の医師との情報交換」であった。先行研究<sup>1)</sup>においても、「患者への精神的ケア」を看護の役割の重要性として高く認識していたが、自由記載において、「病名を知らされている患者の話聞くことはつらく、どうしようかと思った」、「患者が不安や疑問を抱いているときに、どのように接したらいいのか迷った」、「なんとなく疾患に関することはさけてコミュニケーションをとってしまった」といった精神的ケアの難しさに対する意見も述べられていた。患者の精神面に対して、何か精神的に支えたいと考えてはいるが、その後のケアに至っていないと考えられる。このような学生の気持ちを受けとめた上で、学生がその後のケアを患者へ提供できるように、教官や臨床指導者は関わる必要があると考えられる。

また、「医師の説明の場の設営」「医師の説明時に看護婦が同席」「医師の説明時に記録」という「医師の説明の場面」に関する3つの項目で、実習後に有意に必要性が高くなっていった。「医師の説明の場の設営」に関しては、必要性の平均得点は実習前3.9から実習後4.5と高くなった。実習中に実際に医師から患者への病状説明時に立ち会ったり、その後の患者の心理的变化を体験できたためと考えられる。「医師の説明時に看護婦が同席」に関しては、関ら<sup>9)</sup>の研究によると、説明の際の看護婦の同席に対し、同席を望んでいる患者は半数程度であり、看護婦に対する期待の低さがでてしていると報告している。しかし、青木ら<sup>10)</sup>によると、看護婦がムンテラに同席してほしいと答えた患者は約75%であったとも報告している。自由記載においてもある学生は、「看護婦がICの場面に同席し、患者の反応や理解度の不足を補うことでより充実したICができるように感じた」と書いており、同席することの重要性を実習を通して再認識できたと考えられる。「医師の説明時に記録」では、必要性の平均得点は、実習前4.2から実習後4.6と高くなった。自由記載の中で「医療チームの意見、態度を一致させることが必要」「言動の一致の重要性を学んだ」とチームに関わることの重要性を述べている学生もみられていた。これらのことより、学生は実習によって医療チームに関わることの重要性を感じることでできたと考えられる。

一方、必要性の平均得点が4.0未満の項目や実習後に必要性の平均得点が下がってしまった項目もみられた。看護婦を対象とした先行研究でも今回の調査と同様に

「患者への補足説明」「専門家として患者へ助言」の2項目において必要性が低く認識されていた。理由として看護婦が治療方針を決定するプロセスに介入できていないからではないかと考察している<sup>1)</sup>。今回の調査結果でも、「専門家として助言」の必要性は実習後有意に低くなっており、その原因として、学生が実習中に看護婦が患者に補足説明、助言する場面に出会うことができなかつたからではないかと考えられる。しかし、鈴木<sup>11)</sup>は豊かな自己決定へのプロセスの中で患者がよりよい選択をするためには、専門家の助言が必要であり、それが活かされた助言となるには、医師や看護婦などの専門家の選択にどのような合理的理由や科学的根拠があるのかを示すことが必要であると述べている。池永<sup>12)</sup>も看護婦が医師の説明を補充することは患者の理解を進める上でも重要であるとも述べている。医師の説明の場面に学生を同席させる機会を意識的に設定したり、患者が治療方針を自分の意思で決定するまでの患者の感情や思考を支援する教官や指導者の関わりが必要ではないかと考えられる。

このような助言や補足説明を行うためには、患者とのコミュニケーションを通して、患者のニーズや理解度、不足している情報をアセスメントすることが必要である。湯出<sup>13)</sup>は医療場面においては、医療者が患者に何を伝えなくてはならないかが優先されてしまう傾向があると述べている。患者の知りたいことは何か、医師からの説明に対しての不明な点は何か、といった患者の不安や疑問を明らかにするために、コミュニケーション技術を臨床の場で活用することが求められている。自由記載の中で「看護婦のコミュニケーション技術、精神的ケアの重要性・困難さ」について書いている学生は80人中12名であった。中村<sup>3)</sup>も、「コミュニケーションは本来“やりとり”であるはずなのに、臨床現場では気持ち・言葉ともに一方通行に傾きかけてしまいがちになってしまう」と、患者と医療者関係におけるコミュニケーションの難しさを述べている。また、トラベルビー<sup>14)</sup>は、看護学生が問題への体系的知的アプローチと自分を治療的役割として用いることを学ぶとき、コミュニケーションの技能を学ぶことができ、臨地実習はそのコミュニケーションのプロセスを体系的に学ぶのにより機会になると述べている。実習中の学生自身がとったコミュニケーションをプロセスレコードなどから振り返り、学生が自己洞察できるように、教官や指導者は関わるのが重要であると考えられる。

今回の調査を通して、臨地実習において学生が学び取った大きさについて、あらためて知ることができた。今後、ICの在り方をさらに検討し、日本の臨床に根づくICの在り方とその看護を目指し、引き続き研究を深めていきたい。

#### 引用文献

- 1) 飯塚京子, 清水喜美子, 山西文子: インフォームド・コンセントにおける看護の役割. 臨床看護 22(13): 2056-2061, 1996.
- 2) 厚生省健康政策局総務課監修: インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書. EXPERT NURSE 11(14): 50-54, 1995.
- 3) 中村めぐみ: がん看護におけるインフォームド・コンセント. Nursing Today 11(11): 28-36, 1996.
- 4) 南裕子, 太田喜久子: ICにおける看護の役割. メディカル・ヒューマニティ 5(2): 16-20, 1990.
- 5) 吉田智美: インフォームド・コンセントと看護の役割. 臨床看護 21(12): 1776-1779, 1995.
- 6) 寺本松野, 村上国男, 小海正勝: IC 自己決定を支える看護, 日本看護協会出版会, 東京, 1994, pp100-104.
- 7) 稲垣治郎, 太田和雄: Informed Consent と癌告知. 癌の臨床 38(14): 1671-1678, 1992.
- 8) 日本看護協会: 看護制度改善にあたっての基本的考え方, 看護 25(13), 52-60: 1973.
- 9) 関みつ子, 河本洋子, 田中康晴, 松本洋美, 石川志津香, 西原真奈美, 東野智佐江, 斉藤貞子, 川上禮子: インフォームド・コンセントに対する看護婦の役割—患者・看護婦の意識調査を通して—. 看護実践の科学 21(3): 81-84, 1996.
- 10) 青木雅子, 形田千春, 高野明子, 本田多津子, 佐藤あい子, 澤田愛子: ムンテラにおける看護的介入を考える インフォームド・コンセント実現への橋渡しとして. 看護学雑誌 60(5): 433-437, 1996.
- 11) 鈴木利廣: 人権としての自己決定権. 日本保健医療行動科学会年報 13: 48-56, 1998.
- 12) 池永満: 患者を支え, 患者を主役にした医療のために. 看護 46(11): 56-64, 1994.
- 13) 湯出真知子: がん患者を支えるコミュニケーション. 臨床看護 22(13): 1969-1973, 1996.
- 14) Joyce Travelbee: Interpersonal Aspects of Nursing, 医学書院, 東京, 1974, pp148-152.

An Investigation of the Awareness of the Student Nurse Regarding Informed Consent  
— Changes in Awareness before and after Undergoing Clinical Nursing Practice —

Keiko OKUMA<sup>1</sup> and Kazuko ISHIHARA<sup>1</sup>

1 Department of Nursing, the School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

**Abstract** This study attempted to clarify the awareness of student nurses regarding Informed Consent. The following results were obtained:

1. No statistically significant difference was observed regarding the concept of Informed Consent, based on their awareness before and after undergoing clinical nursing practice.
2. Regarding their awareness of the role that nurses play in obtaining Informed Consent, all average scores increased after undergoing clinical nursing practice.
3. The item regarding “doctors explanation to patients” was significantly increased after undergoing clinical nursing practice. On the other hand, the item regarding “advice to patients by nurses” significantly decreased after undergoing clinical nursing practice.
4. All student nurses thus recognized the important role that nurses play in obtaining Informed Consent after undergoing clinical nursing practice, however, they also realized that nurses play was difficult.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 12: 35-39, 1998