

看護婦のインフォームド・コンセントの認識と役割行動に関する研究

石原 和子¹⁾・門司 和彦¹⁾・小林 初子²⁾・橋村 洋子²⁾・松武 滋子²⁾

要旨 1995年に医療法の改正が行われ、「医療従事者は、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に努めなければならない」というインフォームド・コンセント（以下ICと略す）の義務化が打ち出された。この度、ICにおける看護婦の役割の重要性に鑑み、N大学医学部附属病院の看護婦（士）を対象にICの認識と看護婦の役割行動に関する非構成的アンケート調査を実施した。対象者420名のうち有効回答416名（看護師11名、看護婦405名）で回収率99.0%であった。

回答者の最終学歴、年齢、臨床経験年数の3つは相互に強く関連し、かつすべてICとも関連していた。そこで本研究では最終学歴に着目して分析をした。また、勤務場所の内科系・外科系別の分析をも行った。今回のアンケート調査では、看護婦のICに対する認識と役割行動について以下の3点に集約することができた。

- 1) ICの認識については、「医療従事者側からの情報開示、患者側の理解、納得、同意、選択」を回答した割合が8割以上を占めていた。ICの目的は「患者の自己決定権を重視するため」と回答していた。短大卒以上と各種看護学校卒では、「患者の自己決定権を重視するため」、「法的根拠の目的（医療訴訟の対抗上）」、「治療内容の充実のため」の3つについてそれぞれに有意差が見られた。
- 2) ICは日本文化、精神風土に馴染みにくい理由として、「患者の医師依存傾向」、「医師のパターナリズム（父権主義、温情主義）」の回答の割合が高く、短大卒以上と各種看護学校卒では、「医師の認識不足」、「医師のパターナリズム」のそれぞれに有意差が見られた。また内科系と外科系では、「患者の医師依存傾向」に有意差が見られた。
- 3) ICにおける看護婦の役割行動は、「IC後の患者への精神的ケア」、「IC時に同席する」、「IC後の患者の理解度を確認する」の割合が高く、内科系と外科系では、「IC時に同席する」、「医師からの説明後、補足説明をする」、「説明内容を記載する」について有意差が見られた。

長崎大医療技短大紀 14(1): 97-104, 2001

Key Words : インフォームド・コンセント (IC), 看護婦の認識, 看護婦の役割行動

はじめに

1995年6月に厚生省健康政策局に提出された「インフォームド・コンセント (Informed Consent 以下ICと略す) の在り方に関する検討会報告書」¹⁾ が発表されて以来、臨床における医療従事者のICに対する認識が深まると共に一般社会の人々に広く認識されるようになってきた。

日本におけるICは²⁾、1984年に患者の権利宣言全国起草委員会により「患者の権利宣言(案)」の提出に始まり、1990年に日本医師会生命倫理懇談会がICを「説明と同意」と訳して報告書を出した。1992年に医療法に伴う付帯決議として「ICのあり方に関する検討会」が設置され、1995年に「ICのあり方に関する検討会報告書」が出ると共に、同年に医療法の改正が行われICの義務化が打ち出されたという歴史的進展があった。

ICに関する研究においても、1989年代はICの意識に関する研究から1998年代には、患者・家族が求めるICのあり方の研究へと医療従事者の認識の変化を推察する

ことができる³⁾。ICにおける看護婦（以下看護士を含め看護婦と略す）の認識に関する先行研究で、看護婦が最も高い必要性を認識していたのは、看護婦の役割として「患者への精神的ケア」と「説明時の同席」であった⁴⁾。また、IC時に看護婦が同席することについての患者に対する意向調査では⁵⁾、患者の70%以上が看護婦の同席を望んでおり、その理由は、治療に関する専門的知識と精神的支援の2つを看護婦に求めていることが明らかとなっている。筆者らが1998年に22名の看護婦を対象に行った「ICに関する看護婦の役割について」のアンケート調査では⁶⁾、ICの場に同席した看護婦は、看護婦が患者・家族と医師間の調整役および精神的支援者として果たす役割の重要性を認識していた。

そこで、今回はN大学医学部附属病院に勤務する看護婦全員を対象に、「ICの認識と役割行動」に関する基礎データを目的で非構成的アンケート調査を実施した。

1) 長崎大学医療技術短期大学部 看護学科

2) 長崎大学医学部附属病院 看護部

対象と方法

アンケート調査票は、対象の属性に関する9項目、ICの認識に関する9項目、看護婦の役割行動に関する5項目の択一回答式質問とICの啓蒙普及に関する自由回答式質問から構成されている。アンケート調査に当たっては、N大学医学部附属病院看護部へ主旨を説明し承諾を得てから看護婦長会議を得て、看護部職員の調査協力の承諾を受けてアンケート調査を開始した。

データ集計の分析には、Windows 版 SPSS を使用した。検定は、統計パッケージ Windows 版 SPSS を使用し、有意差の検定は χ^2 検定を用いて、 $P < 0.05$ を有意差ありと判定した。

分析は、最終学歴、年齢、臨床経験年数の3つは相互に強く関連していた。これらの3つとICの関連で特に最終学歴が強く関連していたので、今回は最終学歴に着目して分析を行い、勤務場所の内科系・外科系についても分析を行った。

結果

1. 調査期間と対象者について

アンケート調査は、平成12年6月14日～6月22日の9日間にわたって実施し、N大学医学部附属病院の看護婦420名を対象とした。看護婦長を通して病棟単位にアンケート用紙を配布した。各看護婦の回答用紙は封筒に入れ看護婦長が回収を行った。有効回答者数は416名（看護師11名、看護婦405名）で回収率99.0%であった。

2. 調査対象の属性について

1) 対象者の年齢構成、最終学歴、経験年数別内訳、勤務場所について

年齢構成は、看護婦の20歳代43.8%と30歳代26.2%を合せて70%を占めていた（図1-a）。看護婦の最終学歴は、3年課程看護学校卒43.5%、3年制短大卒以上36.8%、2年進学課程15%、2年制短大0.7%、准看護婦学校0.7%、不明3.1%であった（図1-b）。経験年数別内訳は、5年未満30.3%と5年～10年未満を合せて50.7%を占めていた（図2）。勤務場所は、病棟勤務者は外科系、内科系、混合、精神科神経科を合せて79.1%、外来4.8%、その他15.9%、不明0.2%であった（図3）。

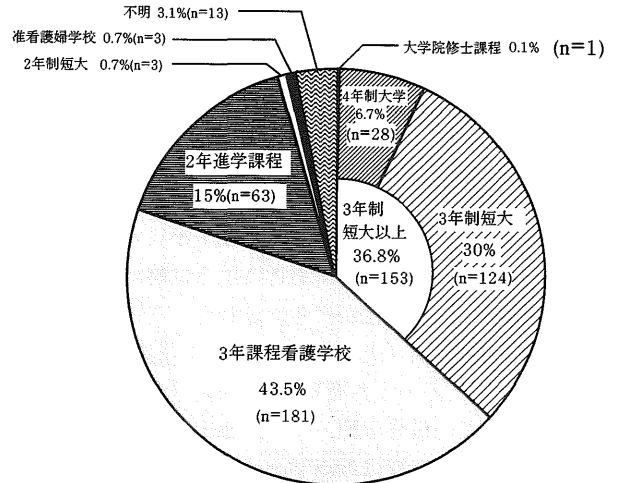


図1-b 最終学歴

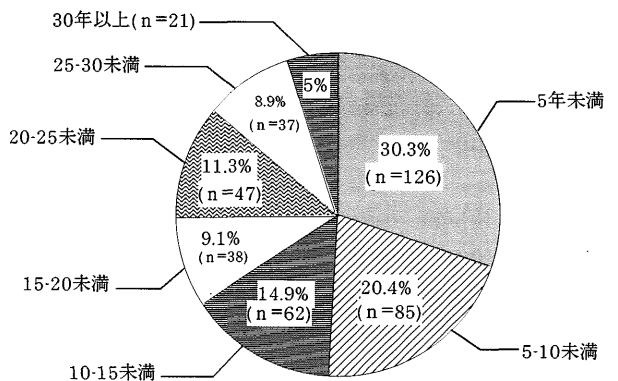


図2 経験年数別内訳 (n=416)

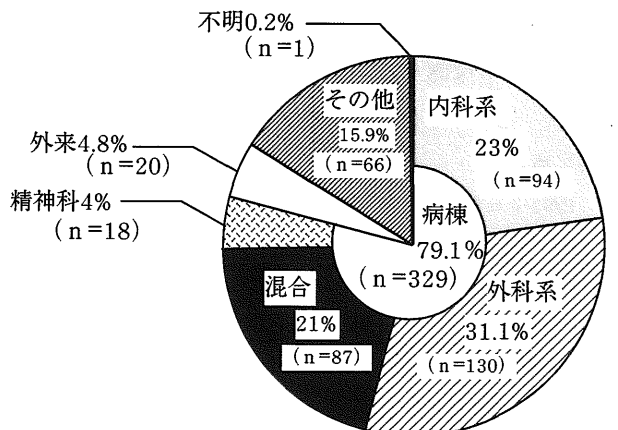


図3 勤務場所 (n=416)

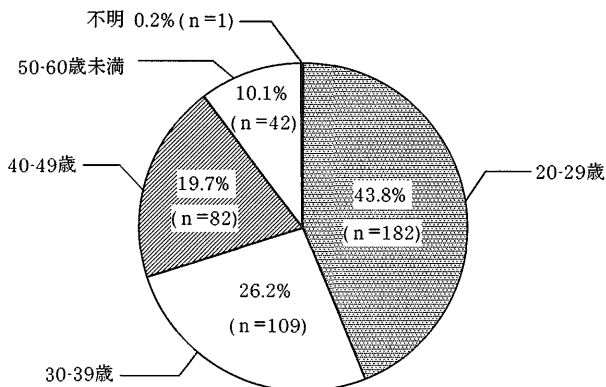


図1-a 対象者の年齢別内訳 (n=416)

2) ICに関する研修会への参加について

ICに関する研修会の院内参加経験27.0%、院外研修会の参加経験28.0%であった（図4-a）。また、ICに限らず医師や他の職種と合同勉強会やカンファレンス等を定期的に行っている看護婦は42.1%であった。その頻度として月に1回35.4%、不定期34.9%、2～3カ月に1回17.1%であった（図4-b）。

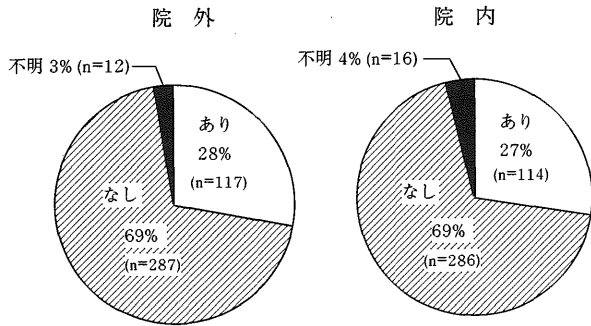


図 4-a ICに関する研修会への参加 (n=416)

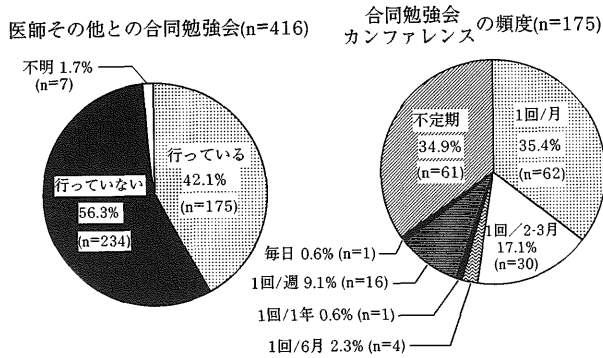


図 4-b 合同勉強会・カンファレンスの頻度

3. ICの概念と必要性及びその実施について

ICの言葉と概念について、ICという言葉を知っている「よく知っている」60.1%、「なんとなく知っている」36.5%であった(図5-a)。ICの概念について「よく知っている」16.6%、「ある程度知っている」70.9%、「あまり知らない」11.3%、「知らない」0.5%であった(図5-b)。ICの必要性は、「当然必要」58.7%、「必要」33.4%、「場合によって必要」7.2%であった。一方、臨床現場のICの実施は、「よく実施されている」8.4%、「ある程度実施されている」54.3%を合せて62.7%実施されていた。一方、「不十分である」28.8%、「よく分からない」7.2%という回答もあった(図6)。

IC時の看護婦の同席とその現状は、「必ず同席したい」46.2%と「必要時同席したい」52.1%を合せて98.3%、「積極的に同席する必要はない」0.7%であった。その現状は、「よく同席する」5.8%、「ある程度同席する」39.7%を合せて45.5%という現状であった。一方、「あまり同席しない」25.7%、「同席しない」20.2%であった(図7)。

4. ICの目的と重要性について

ICの目的(複数回答)は、「患者の自己決定権を重視するため」81.3%、「医療者と患者の信頼関係確立のため」80.8%、「患者の人権を守るため」66.6%であった。基本的な目的の「患者の人権を守るため」において短大卒以上と各種看護学校卒で、有意差が見られた(p<0.05, 図8)。一方、外科系と内科系の分析では、「治療内容の充実のため」に有意差が見られた(P<0.05)。また、ICの重要性については、「医療者と患者の信頼関係確立」85.6%、「患者の自己決定の重視」80.0%、「患者の人権

を守る」62.5%の3つを重要と位置付けていた。短大卒以上と各種看護学校卒で、「患者の自己決定権を重視するため」(P<0.05)、「法的根拠の目的(医療訴訟の対抗上)」(P<0.01)、「治療内容の充実のため」(P<0.05)にそれぞれ有意差が見られた(図9)。

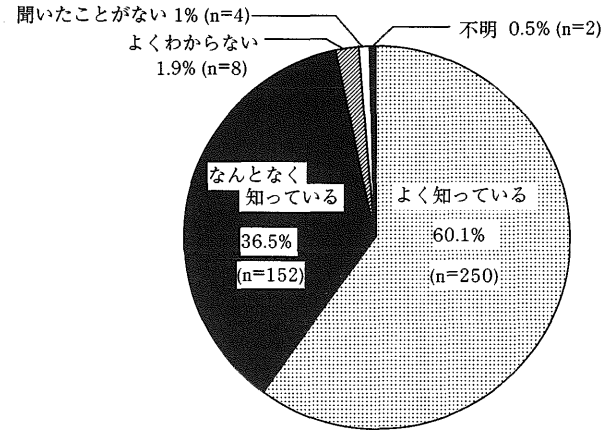


図 5-a ICという言葉を知っている (n=416)

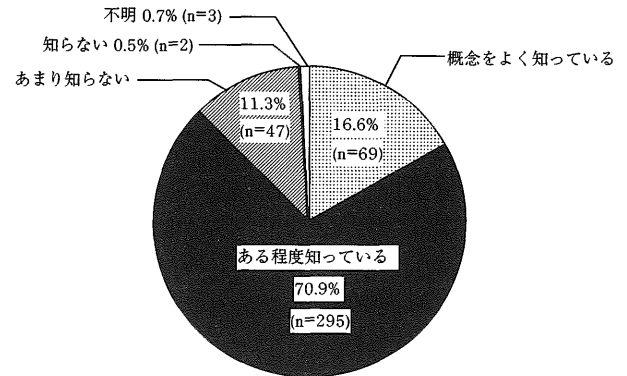


図 5-b ICの概念について (n=416)

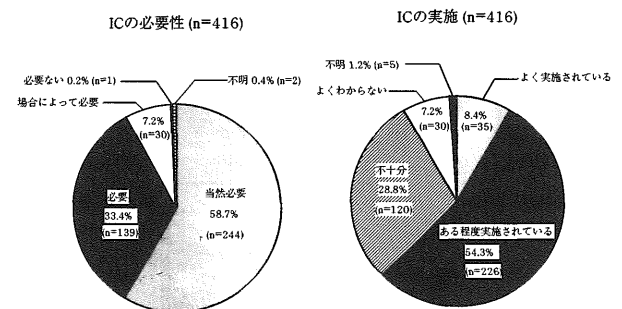


図 6 ICの必要性と実施

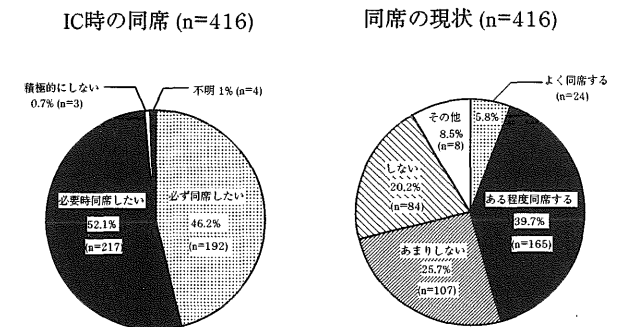


図 7

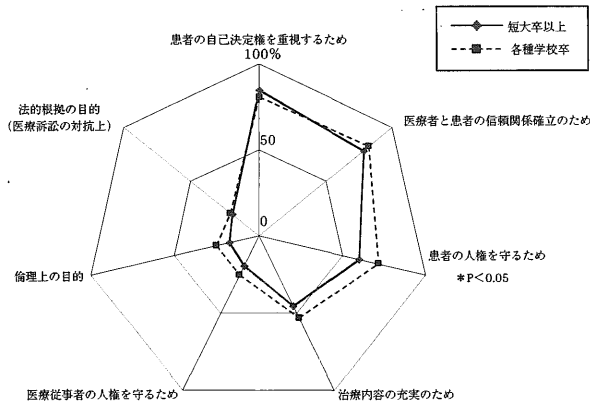


図8 ICの目的について

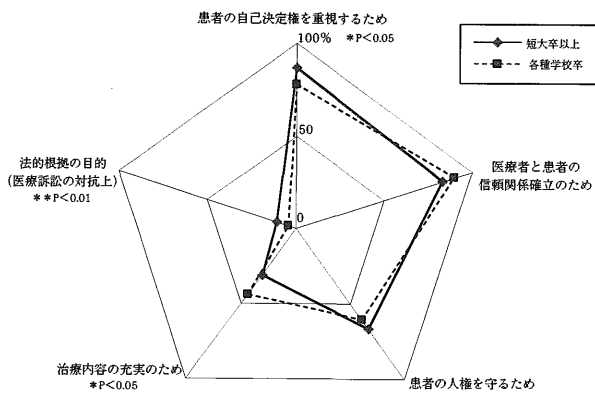


図9 ICの重要性について

5. ICの日本文化、精神風土の影響について

ICは日本文化、精神風土に「馴染みにくい」37.7%、「馴染みやすい」11.1%、「分からない」42.8%であった。馴染みにくいと回答した理由は、「患者の医師依存傾向」29.3%、「医師のパターナリズム（父権主義、温情主義）」18.8%、「日本の伝統的文化・精神風土の影響」18.5%

であった。短大卒以上と各種看護学校で、「医師の認識不足」(P<0.05)、「医師のパターナリズム（父権主義、温情主義）」(P<0.001)にそれぞれ有意差が見られた(図10)。

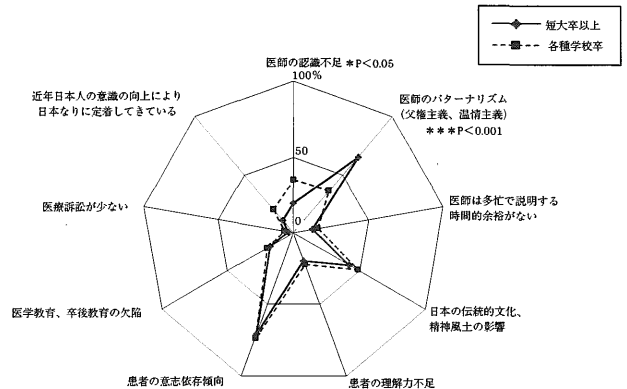


図10 ICが馴染みにくい理由

6. ICの認識とICの実態について

ICの認識（複数回答）は高い順に、「医療従事者側からの情報開示と十分な説明、患者側の理解、納得、同意、選択」83.2%、「医療従事者側からの情報開示と十分な説明、患者側の理解、納得、同意」9.9%であった。一方、ICの臨床現場における実態は、「医療従事者からの諸検査や治療に関する患者側への説明」27.2%が最も高かった(図11)。

7. 看護婦の役割行動とその重要性について

看護婦の役割行動は、是非必要と必要を合せて、「説明後における患者の理解度の確認」92%、「説明後患者への精神的ケア」91.1%、「説明内容の記載」88.5%、「患者の判断能力のアセスメント」88%、「説明前の医師との情報交換」87.3%、「説明場所の設営」75.7%、「医師に説明を

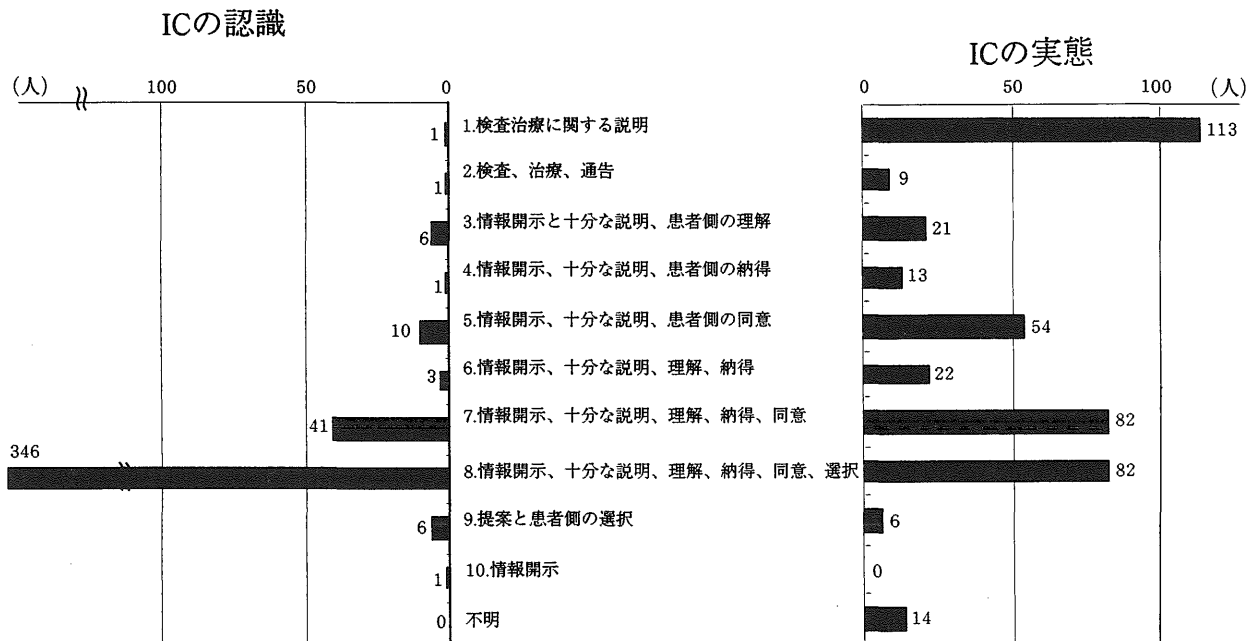


図11 ICについての認識と実態

再度依頼」75.5%であった。これらを内科系と外科系にわけた分析では、「IC時に同席する」(P<0.05),「説明内容を記録する」(P<0.05),「医師からの説明後、補足説明する」(P<0.05)のそれぞれに有意差が見られた。しかし、短大卒以上と各種看護学校とでは有意差は見られなかった(図12)。看護婦の役割行動で3つの重要な役割は、「説明後の患者への精神的ケアを行う」75.7%,「説明時に同席する」57%,「説明後の患者の理解度を確認する」54.1%という割合であった。

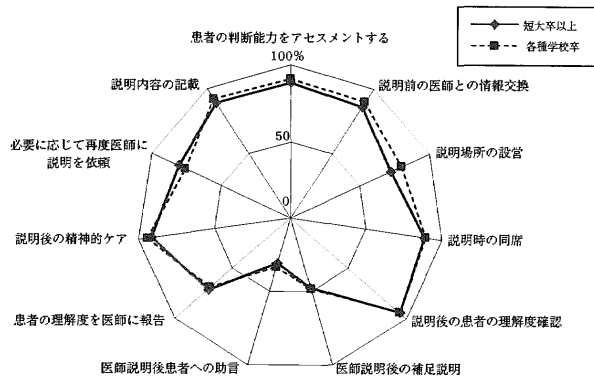


図12 看護婦の役割行動について

8. ICに関する認識と看護婦役割行動の関連分析

ICに関する認識項目を「医療従事者からの情報開示と十分な説明、患者側の理解、納得、同意、選択」の項目と、「その他」の認識項目群に分け、看護婦の役割行動(11項目)との関連について分析した結果、すべての項目について有意差は見られなかった(図13)。

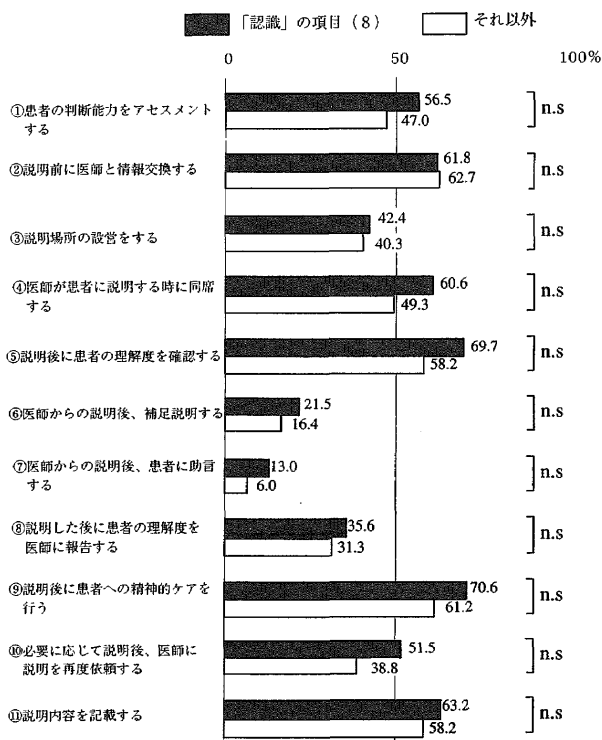


図13 ICの認識と役割行動の関連性

9. 外科系と内科系の分析について

ICの目的を外科系は、「治療内容の充実のため」を内科系より多く上げ有意差が見られた(外科系45.7%,内科系29.3%, $\chi^2=6.068$, $p<0.05$)。ICは日本文化に馴染みにくいと回答した理由として、「患者の医師依存傾向」を外科系看護婦が多く取り上げ有意差が見られた(外科系80.0%,内科系60.0%, $\chi^2=4.617$, $p<0.05$)。

IC時の看護婦の役割行動で、内科系看護婦より外科系看護婦が多く取り上げていたものは、「医師が患者に説明する時に同席する」(外科系73.0%,内科系52.7%, $\chi^2=10.428$, $p<0.05$),「医師からの説明後、補足説明する」(外科系55.5%,内科系41.9%, $\chi^2=12.602$, $p<0.05$),「説明内容を記録する」(外科系66.7%,内科系51.1%, $\chi^2=5.401$, $P<0.05$)であった。

考 察

1. 看護婦のICの認識について

今回の調査で、ICを「医療者側の情報開示による十分な説明と患者側の理解、納得、同意、選択」と認識していた。つまり、ICは①医療者側の情報開示による十分な説明と、②患者側の理解、納得、同意、選択という二つの側面があるということを確認することである。しかし、臨床現場のICの状況は、「医療従事者からの諸検査や治療に関する患者側への説明」という医療者側の一方的なものであった。ICは医療従事者が形式的な説明をすることでもなく患者に治療内容についての選択を迫ることもないことを認識する必要がある。ICの目的は「患者」のために行うものであり、「患者の自己決定権を重視するため」、「医療者と患者の信頼関係確立のため」、「患者の人権を守るため」に必要であると回答していたように、ICの一方の側面である患者本人の意思が最大限尊重されることが重要である。『ICは、医療に制約を加えようとするものではなく、医療従事者の知識と技能を最大限に発揮するための環境づくりであり、医療行為の基本的な要素であり、態度であると言える。』と1995年の「ICのあり方に関する検討会報告書」¹⁾は述べている。

医療従事者は、ICは患者との信頼関係を築く第一歩であるということを確認する必要がある。

2. ICが日本人に馴染みにくい理由について

ICの思想が日本人に馴染みにくいといわれている理由として、「患者の医師依存傾向」、「医師のパターナリズム(父権主義、温情主義)」と回答していた。馴染みにくい理由の短大卒以上と各種看護学校卒において有意差が見られたのは、「医師の認識不足」、「医師のパターナリズム」であった。ICが馴染みにくい理由として、看護婦は「患者の医師依存傾向」を第一に上げていた。星野²⁾は、「日本のような家族主義・仲間主義・集団主義を尊重する社会的環境にある病人は、家族などと相談してからでないとなかなか意思決定が出来にくく、さもないならば医師に“先生お任せしますのでよろしく”となり

がちです。」と述べている。筆者らの研究⁹⁾でも、肺がん治療の化学療法において患者自身による自己決定41.8%、主治医に一任46.4%という割合で主治医に依存する傾向が見られていた。従って、ICに関する医療従事者間の共通認識を深めることが大切であると思われる。ICの組織的な実践活動の取り組みを通して医療に対する患者及び家族の信頼性の向上が図られるものと考えられる。そして、患者も医療従事者も共に人間として対等の関係を築くという認識が重要であると考えられた。

3. 看護婦の役割行動について

ICの必要性について、看護婦はその必要性を高く認識していた。しかし、臨床の現場におけるICの現状は、「よく実施されている」、「ある程度実施されている」を合せても低い割合であった。IC時における看護婦同席の現状においても、「よく同席する」、「ある程度同席する」を合せて50%以下という割合が明らかとなった。看護婦は状況を判断してIC時に同席したい意思を表明していた。

看護婦の役割行動として、「IC後の患者への精神的ケア」、「IC時に同席する」、「IC後における患者の理解度の確認」の3つが特に重要であるとしていた。これらの看護婦の役割行動は、今回の我々の調査においても先行研究⁴⁾と同様の傾向を示していたことが明らかとなった。24時間患者のそばでケアする看護婦は、患者や家族のさまざまな心情に接すると共に患者の悩みや不安を打ち明けられやすい状況にある。医療チームの一員として、IC時に同席してその後のフォローに責任を持って行うことが大切である。つまり、患者がどの程度治療を理解し、どの程度納得して治療を受けているのか、患者がどれだけ積極的に治療に取り組もうとしているのか等について、IC後の患者の言動や心理状態の変化を詳細に観察でき、患者や家族への精神的サポートを継続して行える立場にある看護婦の役割は重要と思われた。

まとめ

今回の看護婦を対象としたICの認識と看護婦の役割行動に関する調査で3点について集約することができた。

1. ICの認識は、「医療従事者側からの情報開示、患者側の理解、納得、同意、選択」を回答した割合が8割以上を占めていた。ICの目的は「患者の自己決定権を重視するため」と回答していた。短大卒以上と各種看護学校卒では、「患者の自己決定権を重視するため」、「法的根拠の目的（医療訴訟の対抗上）」、「治療内容の充実のため」のそれぞれに有意差があった。
2. ICは日本文化、精神風土に馴染みにくいといわれている理由として、「患者の医師依存傾向」、「医師のパターナリズム」と答えた割合が高く、短大卒以上と各種看護学校卒では、「医師の認識不足」、「医師のパターナリズム」のそれぞれに有意差が見られた。また

内科系と外科系とでは、「患者の医師依存傾向」に有意差が見られた。

3. ICにおける看護婦の役割行動は、「IC後の患者への精神的ケア」、「IC時に同席する」、「IC後の患者の理解度を確認する」の回答の割合が高く、内科系と外科系では、「IC時に同席する」、「医師からの説明後、補足説明する」、「説明内容を記載する」のそれぞれに有意差が見られた。

謝 辞

この研究を進めるに当たり、アンケート調査にご協力いただいたN大学医学部附属病院看護部の看護婦・看護士の皆様に深謝申し上げます。

文 献

1. 柳田邦男編集，厚生省健康政策局総務課監修：元気になるインフォームド・コンセント，中央法規，東京，1996，pp2-15.
2. 渡会丹和子：日本人の疾病意識とインフォームド・コンセントーがん告知を妨げている要因一，看護教育，30(10)：587-607，1983.
3. 上野裕子，桐木尚子，佐山ゆか，塩見美保，山道聖：がん医療・看護におけるインフォームド・コンセントに関する研究，平成11年度研究実習特論研究論文集，長崎大学医療技術短期大学部看護学科，第14号：58-63，1999.
4. 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.
5. 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介入を考えるーインフォームド・コンセント実現への橋渡しとしてー，看護学雑誌 60 (5)：433-437，1996.
6. 小林初子，石原和子，鷹居樹八子：肺がん患者のインフォームド・コンセント (IC) と看護婦の役割，長崎大医療技短大紀，13：67-73，1999.
7. 星野一正，青木清，江見康一，片田規子，木村利人，桑木務，中谷瑾子，福岡誠之，藤井正雄：生命倫理と医療ーすこやかな生とやすらかな死ー，星野一正編，丸善株式会社，東京，1994，pp23-27.
8. 佐藤紀子：看護者として「インフォームド・コンセント」の概念から学びたいこと，看護，42 (2)：35-40，1990.
9. 高橋美鈴，寺本和子：インフォームド・コンセントと看護介入ー白血病の告知を受け入れた事例を通して，第22回日本看護学会集録成人看護Ⅱ：86-88，1991.
10. 黒川博之，高橋孝雄：インフォームド・コンセントに関するアンケートー秋田県5総合病院の看護婦からの回答一，癌の臨床，40(12)：1236-1242，1994.
11. 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, 斎藤貞子, 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,
看護実践の科学, 81 (3): 81-84, 1996.
12. 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): 28-56, 1996.
13. 田村恵子: インフォームド・コンセント告知につ
いて改めて考えるー, ターミナルケア, 7 (4): 329-
335, 1997.
14. 湯出真知子: 肺がん患者へのインフォームド・コ
ンセント, がん看護, 2 (4): 250-252, 1997.
15. 大熊恵子, 石原和子: 看護学生のインフォームド・
コンセント (IC) に関する意識調査ー実習前後の意識
の変化ー, 長崎大医療技短大紀, 12: 35-39, 1998.
16. 横枕令子, 遠藤奈美, 江原真弓, 久保田智子, 加賀
たか代, 木村海帆, 加藤桂子, 安藤玲子, 金子好子:
がん患者のインフォームド・コンセントにおける看護
婦の役割, 日本がん看護学会誌, 13: 62, 1999.
17. 手嶋由美, 池田和子, 生田栄子, 戸田なぎ子, 高野
真理子, 吉崎由理, 坪倉千華, 森安寛子, 早川幸子,
井山寿美子: インフォームド・コンセント時看護婦
(士) 同席による利点の検証ー患者・家族・看護婦
(士) の視点からー, 日本がん看護学会誌, 13: 63,
1999.

Recognition of informed consent by nurses and their role behavior

Kazuko ISHIHARA, Kazuhiko MOJI¹⁾

Hatsuko KOBAYASHI, Yoko HASHIMURA, Shigeko MATSUTAKE²⁾

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

2) Department of Nursing, Nagasaki University Hospital

Abstract In 1995, the Medical Law was revised, and the following description was added, making informed consent (IC) obligatory: "When providing medical care, people who are engaged in medicine should offer an appropriate explanation and make efforts to obtain the full understanding of people who receive medical care". Considering the importance of the role that nurses play when obtaining IC, we carried out a non-structured questionnaire survey regarding IC and the role behavior of nurses at a hospital affiliated with our university. Effective replies were obtained from 416 (11 males and 405 females : 99.0%) of 420 subjects.

A marked relationship was seen among their education level, age, and duration (years) of clinical practice. Among them, since the education level was closely related to the other two factors, close attention was paid to this factor in the analysis. An analysis according to the type of work (medical or surgical) was also performed. The results of this questionnaire survey could be summarized as follows in terms of the recognition of IC and role behavior.

- 1) Regarding IC, more than 80% of the nurses supported "The release of information by the medical staff and obtaining the full understanding, agreement, and consent of the patient". Regarding the purpose of IC, 81.3% of the nurses "Attached importance to the right of patients to make their own decisions". Significant differences were observed between the graduates of only junior colleges and graduates of various nursing schools regarding the reply rate of "Attached importance to the right of patients to make their own decisions", "To obtain legal permission (to avoid medical suits)", and "To improve the quality of treatment".
- 2) Concerning the reason why it is difficult for IC to take root in Japanese culture, the reply rate was high for "The Patients tended to completely rely on the judgement of physicians" and "Most doctors take a paternalistic stance". Differences were observed between the graduates of junior colleges and those of various nursing schools regarding the reply rates of "Insufficient recognition by physicians" and "Most doctors take a paternalistic stance" and between medical and surgical nurses regarding the replay rate of "The Patients tended to completely rely on the judgement of physicians".
- 3) Regarding the role of nurses in IC, the reply rate was high for "Provide emotional support after obtaining IC", "Being present at the time IC is obtained", "Confirm the degree of understanding of the patients after obtaining IC". Differences were observed between medical and surgical nurses in the reply rate of "Being present at the time IC was obtained", "Providing supplementary explanations after the physicians' explanation", and "Making a written gist of the physicians' explanation", but no significant difference was observed between the graduates of junior colleges and those of various nursing schools.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 14(1): 97-104, 2001

Key Words : Informed consent, recognition of nurses, role behavior of nurses