

# 看護学生のインフォームド・コンセントの認識と 看護者の役割に関する研究 臨地実習前後における意識の変化

石原 和子<sup>1</sup>・志水 友加<sup>1</sup>・岡田 純也<sup>1</sup>・中尾理恵子<sup>1</sup>

**要 旨** 医療を受ける人のQOLの向上のためには、インフォームド・コンセント (IC) の啓蒙と普及が必要である。そのために先ず医療従事者のICに関する正しい認識が出発点であると考え、看護学3年次生を対象に実習前後におけるICの認識と看護者の役割に関する意識の変化を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。調査結果から次のように要約することができた。

1. ICの概念は90%以上の学生に正しく認識されていた。一方、学生はICとムンテラを混同して使っていることが臨地実習を通して知ることができた。
2. ICにおける看護者の役割の必要性の平均得点が全項目で実習後に有意に高くなっていた。
3. 実習後「ICにおける看護者の役割の優先順位」の第1位で最も多かったのは、「患者への精神的ケア」、第2位は「患者の理解度の確認」、第3位は「患者に医師の補足説明」であった。
4. 実習後の「IC後の関わりについての考え (自由記載)」の内容から、学生は受け持ち患者や家族の思いを汲み取って傾聴・共感的態度で接し、実習指導者の指導に基づいてIC後のフォローに努め意識した関わりをしていたことがわかった。

長崎大学医学部保健学科紀要 14(2): 93-99, 2001

**Key Words** : インフォームド・コンセント, 看護学生の認識, 看護者の役割, 意識の変化

## はじめに

インフォームド・コンセント (以下ICと略す) の普及のための提言が、1995年に厚生省健康政策局に提出された「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書」<sup>1)</sup>に示されている。その提言の中でICを普及させるための組織的、制度的な取り組みとして、卒前・卒後教育の充実が上げられている。看護基礎教育において、著者らは1998年から看護学3年次生に臨地実習前後におけるICに関する意識調査を実施してきた<sup>2)</sup>。その結果、学生は臨地実習を通してICの重要性は認識していたが看護者の役割として関わりの困難さを実感していた。

今回も同様に看護学3年次生を対象に臨地実習前後の学生のICに関する認識と看護者の役割に関する意識の変化を明らかにすると共に臨地実習期間における学生自身の患者や家族への関わりについて考察することを目的にアンケート調査を実施した。

## 研究目的

臨地実習前後の看護学生のICに関する認識と看護者の役割に関する意識の変化を明らかにし、学生自身の患者や家族への関わりについて考察する。

## 研究対象と方法及び分析

### 1. 研究対象

N大学医療技術短期大学部看護学科3年次生82人である。

### 2. 研究方法及び分析

#### 1) 臨地実習前後の調査方法

臨地実習前のアンケートは、各領域別看護学実習のオリエンテーション終了後に学生に本研究の主旨を説明し、同意の得られた学生を対象に平成12年5月19日に調査を実施した。回答数82人の内、有効回答数80人で有効回答率97.6%であった。臨地実習後のアンケート調査は、臨地実習の全過程が終了した平成12年12月12日に学生に本研究の主旨を説明し同意の得られた学生を対象にアンケートを実施した。回答数64人の内、有効回答数60人で有効回答率73.2%であった。アンケート調査には学籍番号のみを記載してもらい、自己記入方式、選択・自由記述式併用とした。

### 3. アンケートの構成内容について

#### 1) 臨地実習前の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の必要性に関する質問：選択・自由記述式
- (3) ICにおける看護婦の役割に関する質問：先行研究<sup>3)</sup>

1 長崎大学医学部保健学科看護学専攻

の「看護婦の役割11項目」について5段階評価（5:是非必要，4:必要，3:場合によって必要，2:それほど必要ではない，1:不必要）とした。

(4)ICに関する自由記述式： ICに関して日頃の疑問や不安など， 臨地実習で受け持ち患者のICに同席する機会があればどのような関わりをしたいと思っているかについての自由記述である。

2) 臨地実習後の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の必要性に関する質問：選択・自由記述式
- (3)ICにおける看護婦の役割に関する質問

先行研究<sup>3)</sup>の「看護婦の役割11項目」について5段階評価（5:是非必要，4:必要，3:場合によって必要，2:それほど必要ではない，1:不必要）

(4)ICに同席して患者や家族への医療者の対応について  
臨地実習で受け持った患者のIC時に同席して学生自身の考えや感じたこと，その後の関わりについての自由記述である。

4. 分析方法

分析はパソコンを活用し（株）管理工学研究所製のリレーショナルデータベース「桐V5」を使用した。データ解析には，実習前後のアンケート回答の学籍番号を対応させることができた学生60人（73.2%）を対象にデータを分析した。t検定を行い，危険率5%，1%を有意差ありと判定した。

5. 倫理的配慮

このアンケート調査は，各領域別看護学実習のオリエンテーションが終了した3年次生に本研究の主旨を説明し，研究に対して同意が得られた学生を対象に調査を行った。

6. 用語の操作的定義

本研究におけるインフォームド・コンセント（IC）とは，患者がさまざまな疾病の治療を受けるに当たって医療者から情報提供（病気診断のための各種検査内容，検査結果による診断名やその治療目的や内容，その効果や副作用など）を受けた後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。

研究結果

1. 臨地実習前後におけるICの概念について

ICの概念について「患者が治療を受けるに当たって医療者からの病気の診断名や病状，治療方針や治療目的と内容，治療効果や副作用等について十分な説明を受け，患者が納得できる形で治療内容について最終の決定をする主体（自己決定権）は，患者の側にあることを前提としている」と認識した学生は，実習前57人（95.0%）と実習後53人（89.8%）であった。「医療者が患者や家族に今の病状やその治療の予測性について説明し安心させること」は，実習前0人であったが実習後2人（3.4%）と増加していた。（表 - 1）

表1. インフォームド・コンセント（IC）の概念

インフォームド・コンセント（IC）の概念	実習前	実習後
・患者が治療を受けるに当たって、医療者から病気の診断名や治療の内容、目的、効果や副作用などについて十分説明を受け、患者が納得できる形で治療内容について最終の決定をする主体（自己決定権）は、患者の側にあることを前提としている	57人 (95.0%)	53人 (89.8%)
・医療者が諸検査の結果を踏まえて疾病の病状説明と治療方針について患者に説明し、患者が同意した上でその治療を受けることである。但し、患者に不利益と思われるような“がん”などの病名告知は必ずしも行う必要はない	3人 (5.0%)	4人 (6.8%)
・医療者が患者や家族に今の病状やその治療の予測性について説明し安心させること	0人 (0%)	2人 (3.4%)
総計	59人 (98.3%)	59人 (98.3%)

## 2. ICの目的と誰のためにを行うのかについて

ICの目的を「患者の人権を守るため」と回答した学生が最も多かった。実習前43人(71.7%)であったが、実習後は50人(83.3%)に上昇していた。実習前に「倫理的な目的」と回答した学生7人(11.7%)は、実習後は3人(5%)に減少していた。(図-1)

また、ICは「患者」のためにとした学生が実習前後とも多く実習前59人(98.3%)、実習後58人(96.7%)であった。(図-2)

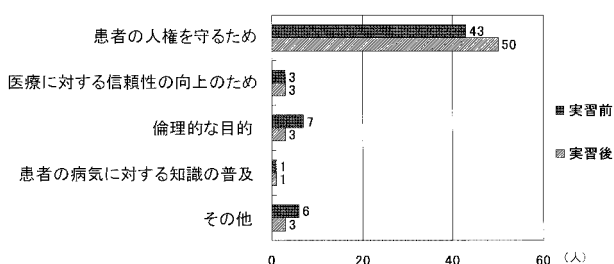


図1. インフォームド・コンセント (IC) の目的

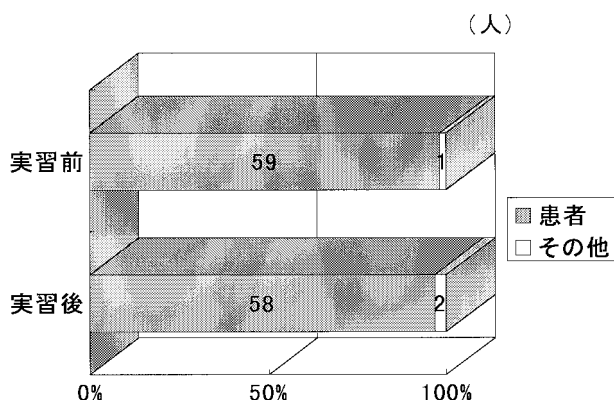


図2. インフォームド・コンセント (IC) は誰のため

## 3. ICの必要性とその理由について

ICの必要性について「必要」と「是非必要」の回答を合せて見た場合、実習前に47人(78.3%)回答した学生は実習後50人(83.3%)に増加していた。(図-3)

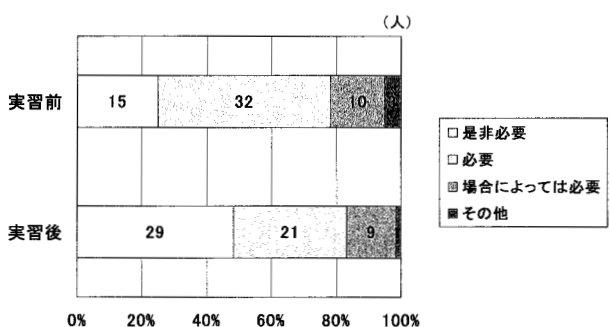


図3. インフォームド・コンセント (IC) の必要性

ICが必要な理由は、「自分で判断し決定したい」と回答した学生は実習前24人(31.2%)であったが実習後34

人(51.5%)に増加していた。次に多かった回答は「セカンドオピニオンを参考にして自分で決めたい」が実習前20人(26.0%)で、実習後16人(24.2%)に減少していた。「自分の意志で前向きに治療を受けたいから」と回答した学生は、実習前14人(18.2%)で、実習後11人(16.7%)に減少していた。(表-2)

表2. ICが必要であると思う理由 (重複回答)

ICの必要理由	実習前 (人)	実習後 (人)
自分で判断し決断したい	24(31.2)	34(51.5)
セカンドオピニオンを参考にして自分で決めたい	20(26.0)	16(24.2)
患った時の状況によって異なる今は判断できない	6(7.8)	1(1.5)
セカンドオピニオンを聞いて判断する	1(1.3)	0
治療に耐えられなくなったら中止を申し出られるから	6(7.8)	3(4.5)
経済面も考えなければならないから	5(6.5)	1(1.5)
自分の意志で前向きに治療を受けたいから	14(18.2)	11(16.7)
その他	1(1)	0
総計	77(100)	66(100)

## 4. 看護者の役割の必要性の実習前後における平均得点の比較

ICにおける看護者の役割の必要性を5段階評価として実習前後の平均得点を比較すると、全項目において実習後有意に高くなっていた。実習前4.0以下であった項目で実習後4.0以上になった項目は「説明場の設営」、「患者に医師の補足説明」、「説明内容の記録」であった ( $p < 0.01$ )。また、実習前4.0以上であった項目で実習後も平均得点が高くなった項目は「患者の理解度を医師に報告」、「患者への精神的ケア」であった ( $p < 0.05$ )。そして、実習後の平均得点が4.0未満の項目は、「患者の理解度を医師に報告」、「医師に説明を再度依頼」の2項目であった。(表-3)

表3. 実習前後の平均得点の比較

	実習前 (点)	実習後 (点)
A) 患者の判断能力のアセスメント	4.2	4.6 ※※
B) 説明前の医師との情報交換	4.5	4.8 ※※
C) 医師の説明の場の設営	3.8	4.2 ※※
D) 医師の説明時に看護婦が同席	4.1	4.5 ※※
E) 患者の理解度の確認	4.5	4.8 ※※
F) 医師からの説明後、患者に助言	3.5	4.0 ※※
G) 説明した後に理解度を医師に報告する	3.2	3.6 ※※
H) 患者の理解度を医師に報告	4.1	4.3 ※
I) 患者への精神的ケア	4.7	4.9 ※※
J) 説明後、医師に説明を再度依頼する	3.1	3.5 ※※
K) 説明内容を記録する	3.9	4.4 ※※

※※ $p < 0.01$  ※ $p < 0.05$

## 5. 看護者の役割の優先性について

ICにおける看護者の役割の優先順位の第1位で最も多かったのは、「患者への精神的ケア」であり、実習前後における変化はなかった。第2位で最も多かったのは、

表4. ICにおける看護者の役割の優先順位

看護者の役割	実習前	実習後
患者への精神的ケア	1位(34人)	1位(36人)
患者の理解度の確認	3位(16人)	2位(25人)
患者の判断能力のアセスメント	2位(15人)	
患者に医師の補足説明		3位(12人)

実習前「患者の判断能力のアセスメント」実習後「患者の理解度の確認」であった。第3位で最も多かったのは、実習前「患者の理解度の確認」であったが、実習後は「患者に医師の補足説明」であった。(表-4)

6. IC後の学生の受け持ち患者及び家族への関わりについて

臨地実習期間を通してIC時に同席した学生の記述内容は56項目であった。学生の受け持ち患者及び家族への関わりの記述では「患者の理解度の確認」、「患者に医師の補足説明」、「患者の理解度を医師に報告」、「患者への精神的ケア」、「その他」の項目に抽出された。特に記述内容が多かった「患者への精神的ケア」について29項目が記述されていた。「患者に医師の補足説明」の記述内容の要約は、患者の質問に対して主治医に聞いて患者

に情報提供、患者に分かりましたかと聞き補足説明、患者に合わせて関わり、悩みや不安、心配ごとについて聞いた、看護婦に伝えたりパンフレットを作成した等であった。「患者への精神的ケア」の記述内容を要約すると、患者や家族の思いを汲み取って患者の側に居て「傾聴と共感」、「チューニング」、「アンカリング」等コミュニケーション技法による学生の心理的ケアが記述されていた。(表-5)

考 察

1. ICの認識について

著者ら<sup>4)</sup>の1989年から1998年におけるICに関する研究文献の動向調査においても1989年代の意識に関する研究から1990年代以降のがん治療領域における実践研究、看護者の役割に関する研究、患者・家族の医療者に求めるICの在り方に関する研究へとICに対する医療者の認識の変化が推察された。その研究論文は、1995年の「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」<sup>1)</sup>が発表された以降に急増していた。

今回の看護学生によるアンケート結果では、ICの概念が90%以上の学生に正しく認識されており、2年前の学生の調査よりICに対する認識は高いことが推察された。しかし、臨地実習における学生間の対話で「受け持ち患者の「ムンテラ (Mun-thera)」が午後2時頃あります」など学生間で話されているのを耳にすることが度々

表5. 実習後のICへの関わりについての考え (自由記載)

説明した後に患者の理解度を確認する	説明の内容を確認したり疑問について尋ねた。
	患者の負担にならない程度質問し理解度を確認する。
	わからなかったことがあったかを尋ねた。
	わからなかったことはないか、不安なことはないか尋ねてみた。
医師からの説明後補足的に説明する	質問に対して、医師に聞いて患者に情報提供した。
	疑問に対して正しく答え不安を軽減する。
	IC後にわかりましたかと聞き補足説明を行った。
	ICがあったから安心というだけでなく不安になることもある。追加説明や心理面の援助を行っていききたい。
説明した後に理解度を医師に報告する	患者にあわせて関わり、悩み、不安、心配ごとについて聞いた。看護婦に伝えたりパンフレットを作成した。
	不安が強い時はそばにいて、疑問などがあれば医師に伝える。
説明後に精神的ケアを行う	心で関わりをもつようにする。
	患者、家族の理解度、反応を知って精神的ケアを行う。
	患者自身を受容し、共感的態度で接し、精神的ケアを行う。
	ICの場になかったが、フォローをした。精神的ケアの必要性を強く感じた。
	医師の説明だけでは不十分で、その後の看護婦のケアが重要になってくる。患者が話しかけやすい環境を作るべき。
	共感する姿勢や支持する姿勢を大切にする。
	患者の思いに傾聴する。
その他	不安を軽減できる関わりが大切である。
	薬剤の増減、検査等についてもその都度のICは重要である。
	正しくICを行えるようになりたい。
	あまり知識がなくうまく言葉がかけられなかった。
	患者のフォローを行うべきであった。
今まで通りかわらない。言葉を選ばなくて良いかもしれない。	
ICの内容についてカルテなどから確認した。	

であった。学生は、この「ムンテラ (Mun-thera)」とICを混同して使っていることを臨地実習を通して知ることができた。中根<sup>5)</sup>の「医療倫理学の教育」の論文のムンテラについて『ドイツ語をもじった日本特有の「ムンテラ (Mun-thera)」は、カウンセリング辞典などでは、患者への説明的側面を強調すればICで通じるが、患者に対する指導的・啓蒙的な意味合いを持つ点では、精神療法的側面を持つと紹介されており、簡略化した精神療法みたいなものとして理解されたり受け取られたりしていることが多い。ICのプリミティブな形のものであったとすると「医師の説明」という部分では合致するかもしれないが、現実に「ムンテラ」というニューアンスには「説明と同意」より「説明によって納得させる」という、よりパートナーリスティックな要素が強く含まれており、ICに必須の患者の自律性は無視されていると言わざるを得ない。」と述べている。この「ムンテラ」という言葉が臨床において「死語」になるように、卒前の看護基礎教育における教育の充実が再認識された。

## 2. 看護者の役割について

ICにおける看護者の役割の必要性を5段階評価として実習前後の平均得点を比較すると、2年前の学生の調査においては、実習後に有意に高くなった役割は、「説明の場の設営」、「説明時に看護婦の同席」、「説明内容の記録」の3項目であった。しかし、今回の調査においては実習前後の平均得点を比較すると全ての項目において実習後有意に高くなっていた。実習前4.0以下であった項目で実習後4.0以上になった項目は「説明の場の設営」、「医師の説明後に患者に補足説明」、「説明内容の記録」であった。また、実習前4.0以上であった項目で実習後も平均得点が高くなった項目は「患者の理解度を医師に報告」、「患者への精神的ケア」であった。2年前の調査において「医師の説明後に患者に補足説明」の項目は、実習後有意に低くなっていた。しかし、今回の調査において「医師の説明後に患者に補足説明」の項目は、実習前より実習後有意に高くなっていた。

また、看護者の役割の優先性の第1位は「患者への精神的ケア」、第2位「患者の理解度の確認」で実習前後における変化はなかった。実習前の第3位の優先性は「患者の判断能力のアセスメント」であり、実習後における第3位の優先性は「患者に医師の補足説明」であった。学生は臨地実習における患者との関わりを通してチーム医療の必要性を意識していることが示唆された。

## 3. 学生の受け持ち患者及び家族への関わりについて

今回の調査で2年前の調査と異なる点は、「医師の説明後に患者に補足説明」という看護者の役割の優先性が第3位という順位づけであった。学生の記述にも表現されているように日常的に受け持ち患者の言動や心理状態の変化を観察しながら、患者や家族の思いを汲み取って

受け持ち患者に合わせて関わり、悩みや不安、心配ごとについて傾聴・共感に努めていたこと、実習指導者に伝えパンフレットを作成したりIC後のフォローに努め看護学生として意識して関わっていたことが推察された。先行研究<sup>6)</sup>の調査から70%以上がIC時に看護者の同席を望む理由として、治療に関する専門知識と精神的支援を看護者に求めていることが明らかにされているように、一度の説明では不十分であることを念頭におき継続して患者や家族の相談役となることの必要性を学生は臨地実習を通して学ぶことができた。2年前の学生の調査結果と異なる点は「患者に医師の補足説明」という看護者の役割の重要性について意識されたことが今回の学生の調査から示唆された。

## まとめ

医療を受ける人のQOLの向上のためには、ICの啓蒙と普及が必要であり、医療従事者のICに関する正しい認識が重要である。今回、短期大学の看護学3年次生を対象に臨地実習前後におけるICの認識と看護者の役割に関する意識の変化を明らかにするためアンケート調査を実施した。調査結果から次のように要約することができた。

1. ICの概念は90%以上の学生に正しく認識されていた。一方、学生はICとムンテラを混同して使っていることが臨地実習を通して知ることができた。
2. ICにおける看護者の役割の必要性の平均得点が全項目で実習後に有意に高くなっていた。
3. 実習後「ICにおける看護者の役割の優先順位」の第1位で最も多かったのは、「患者への精神的ケア」、第2位は「患者の理解度の確認」、第3位は「患者に医師の補足説明」であった。
4. 実習後の「IC後の関わりについての考え（自由記載）」の内容から、学生は受け持ち患者や家族の思いを汲み取って傾聴・共感的態度で接し、実習指導者の指導に基づいてIC後のフォローに努め意識した関わりをしていたことがわかった。

## おわりに

学生は臨地実習を通して病人に対する理解が深まると共に学生自身の看護観が培われていくものである。医療を受ける人々のために普遍的にICが実施されるように、卒前における看護教育のカウンセリングとコミュニケーション能力の教育の充実が努め引き続き研究を深めたい。

## 参考文献

- 1) 柳田邦男編集, 厚生省健康政策局総務課監修: 元気ができるインフォームド・コンセント, 中央法規, 東京, 1996, pp2-15.
- 2) 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 - 実習前後の意識変化 - 長崎大医技短大紀, 12 : 35-39, 1998.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 中根允文: 医療倫理学の教育, 日蘭交流400周年記念講座, 現代医療のもつ倫理的諸問題 - 東洋と西洋 -, 1-9, 11.13.2000.
- 6) 青木雅子, 形田千春, 高野明子, 本田多津子, 佐藤あいき, 澤田愛子: ムンテラにおける看護介入を考える - 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.
- 7) 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, 長崎大医技短大紀, 13 : 67-73, 1999.
- 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) 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 - 秋田県5総合病院の看護婦からの回答 -, 癌の臨床, 40(12) : 1236-1242, 1994.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 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 - 患者・家族・看護婦(士) の視点から -, 日本がん看護学会誌, 13 : 63, 1999.
- 13) 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.
- 14) 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 -, ターミナルケア, 7(4) : 329-335, 1997.
- 15) 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 - がん告知を妨げている要因 -, 看護教育, 30(10) : 587-607, 1983.
- 16) 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, 福間誠之, 藤井正雄: 生命倫理と医療 - すこやかな生とやすらかな死 -, 星野一正編, 丸善株式会社, 東京, 1994, pp23-27.

Recognition of nursing students on informed consent  
and nurse's role in informed consent :  
Its change through clinical nursing training

Kazuko ISHIHARA<sup>1</sup>, Yuka SHIMIZU<sup>1</sup>, Junya OKADA<sup>1</sup>, Rieko NAKAO<sup>1</sup>

1 Department of Nursing, School of Health Sciences, Nagasaki University

**Abstract** A questionnaire survey was carried out on 3rd year nursing students to clarify any changes in the recognition of informed consent (IC) and or the awareness of the nurse's role in informed consent(IC) after undergoing clinical nursing training. The main results are as follows;

1. The concept of IC appeared to be correctly understood by more than 90% of the students. It was clarified, however, through clinical nursing training that some students confused IC with traditional paternalistic explanation in Japanese medical culture (mundtherapie).
2. The awareness of nurse's role in IC increased after undergoing clinical nursing training.
3. The students listed as nurse's role in IC i )mental care for patients, ii )confirmation of patient's understanding, and iii)explanations to the patient supplementary to the physician's explanation.
4. Students' attitude towards patient and their families also changed after undergoing clinical nursing training.

Bull. Sch. Health Sci., Nagasaki Univ. 14(2): 93-99, 2001