

研究報告：秋田大学保健学専攻紀要21(1)：65 - 75, 2013

## 看護師・理学療法士・作業療法士のインフォームド・コンセントの認識と実践の分析

佐藤 美恵子\* 長谷部 真木子\*\*

### 要 旨

目的：本研究は、看護師・理学療法士・作業療法士のインフォームド・コンセント (informed consent, 以下 IC) の認識と実際について調査・把握することにある。S 県の病院の中で同意が得られた看護師212名, 理学療法士175名, 作業療法士111名を対象に調査した結果, 以下のことが明らかとなった。

1. IC の意義として重要としているのは、医療者と患者の信頼関係確立や患者の自己決定権、患者の人権を守ることであった。
2. IC の認識は、所属する部署に定着しているとはいえなかった。
3. 日常業務における IC でいつも実施しているのは、患者に分かりやすい言葉・表現を用いることやプライバシーへの配慮、患者に実施する内容や目的を説明することであったが、患者の希望を取り入れることを実施する割合は低かった。
4. 多職種とのカンファレンスを定期的実施している場合は、いつも日常業務の中で患者の治療方針や計画を他職種と共有し、他職種の専門性を尊重していた。

### はじめに

医療の発展と共に治療中心だった医療から、患者中心の医療へ変化してきた。その背景には、インフォームド・コンセント (informed consent: 以下 IC とする) の歴史的背景が影響している。一つは、臨床試験・治験における IC である。ナチス・ドイツの医師らによる残虐な人体実験の反省から、「ニュールンベルグ綱領」が制定された<sup>1)</sup>。その後、研究倫理の為の国際的な一般原則が求められ、1964年世界医師会は「ヘルシンキ宣言」を採択し IC の原点となっている。もう一つは、日常診療における IC である<sup>2)</sup>。1950年代後半から1960年代にかけてアメリカの判例法上、患者の権利を守るための法理に対して登場した IC や、一連の権利運動の中で患者の権利を主張する運動に端を発する。1973年「患者の権利章典」によって医療の主体は患者であることを宣言し、1981年の「患者の権利に

関するリスボン宣言」では、選択の自由の権利および自己決定権の権利を明らかにした。これにより、IC は患者の権利として確立した<sup>3)</sup>。

日本における IC の歴史は、1985年厚生省 (当時) が「生命と倫理についての懇親会」を配置し指針を示したことに始まる。1993年には「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会」を設置し、IC の基本理念や IC の普及のための医療従事者側の取り組みとして4つを挙げている<sup>4)</sup>。一つは患者・医療従事者間のより良いコミュニケーション成立への努力。二つ目は、医療従事者間の共通認識の確保。三つ目は、チーム医療の充実。四つ目は、医療提供施設全体としての取り組みである。これらは、患者自身が最良の意思決定ができるように、医療従事者間で情報を共有し、一貫、継続した関わりをしていくことである。そしてそれが患者中心の医療につながっていくということである。1997年には医療法が改正され、IC の理念に基づ

\* 日本赤十字秋田看護大学

\*\* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: インフォームド・コンセント

認識

実践

く医療を提供することが基本理念として示された。また、診療報酬においては、「入院治療計画書」から「入院診療計画書」に名称が変更され、医師だけでなく医療のチームで作成された場合に加算される仕組みとなり、2000年には「入院診療計画書」が入院の基本サービスとして位置づけられた。このように、医療施設では、様々な専門職種や関係者とのチームによるケアなどチーム医療の推進と、ICの重要性が叫ばれている。患者主体の医療を支えていくには、医師だけではなく看護師やリハビリ部門といった医師以外の専門職の関わりが重要であると考えられる。

しかし、実際の医療現場では医師が患者へ行う病状説明や治療方針を説明する一場面をICと示すことが多く見受けられた。ICには、一場面や一職種だけでなくチームとしてお互いに情報共有をしながら患者の選択権や自由意思を尊重することが必要である。果たして患者の医療に関する情報を、医療従事者は十分に得て連携し適切な医療を選択できるように、患者を支援することが出来ているのか疑問に感じた。

そこで、ICの研究に目を向けると、医師が患者に行う病状説明の場面における看護師の役割についての研究<sup>5-9)</sup>は多くみられた。その中で、ICの基本理念に基づく情報提供、患者の自由な同意が行われていない現状が明らかとなっている。一方、他の医療職のICについての研究は少ない状況であった。清田<sup>10)</sup>がICの認識について理学療法士に行った調査では、ICが知られておらず、ICの理解を高める努力の必要性を述べている。松本<sup>11)</sup>が作業療法士に行った調査では、ICの実践内容についてクライアントへの説明は行っているが、希望を取り入れることや同意を得ることは行われていないことが報告されている。多職種のICの認識や具体的な実践内容の報告は少ないことが分かった。

今回は患者自身が自分の意思で治療やケアを選択し決定するプロセスに関わることが多いと考えられる看護師、理学療法士、作業療法士に焦点をあてて調査を行うことにした。今回の調査でICに対する認識と実践についてICの概念の何を重要と捉え、どのようなことを実践しているかを明らかにした。このことは患者のICを得るための行動やチームとして連携するための基礎資料が得られると考えられる。

## 研究目的

看護師・理学療法士・作業療法士のICの認識と日常業務での実践状況を明らかにすることを目的に調査を行った。

## 用語の定義

インフォームド・コンセントとは、「患者と医療従事者が、医療に関する情報（診断名やその治療内容、効果や副作用など）を共有し、合意に基づいて患者が自分の意思で治療およびケアを選択・決定していくプロセス」とした。

## 研究方法

### 1. 調査対象

調査対象施設は、2008年7月時点のS県理学療法士会会員所属施設84施設と、S県作業療法士会会員所属施設101施設のうち、理学療法士と作業療法士が勤務し複数の診療科がある病院52施設の中で、看護部およびリハビリ部門の管理者から同意が得られた24施設とした。調査対象者は、抽出した施設から病棟に勤務する看護師（以下、看護師）5%（212名）、理学療法士全員（175名）、作業療法士全員（111名）、合計498名とした。看護師の抽出は看護部長に一任した。

### 2. 調査手順

2008年7月下旬、抽出された施設の管理者へ調査依頼文（管理者宛と回答者宛の2種類）と質問紙を返信用封筒とともに郵送した。調査対象の回答者へは管理者から配布してもらい、回答者個々の意志で調査用紙へ記入後、各自投函してもらうことにより回収した。

### 3. 調査内容

質問紙は、先行研究<sup>4,9,12,13)</sup>から、ICの意義、職場内におけるICの認識、臨床場面において実践している内容に関連する項目を抽出し作成した。

#### 1) 対象および所属する施設の属性

性別、年齢、職種、専門職の最終学歴、臨床経験年数、病院の規模、病院の種類

#### 2) 多職種におけるカンファレンス状況

定期的なカンファレンスの実施の有無

#### 3) ICは重要であると思う職種

川崎<sup>14)</sup>の調査ではICに関係すると思う職種の割合に開きが見られたが、ICはすべての医療従事者にとって重要であると考えられる。ICに関係すると思う職種の中で「重要と思う職種」について、「医師」「看護師」「栄養士」「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」「臨床検査技師」「臨

床放射線技師」「薬剤師」「ソーシャルワーカー」「事務職」「その他」から該当する全ての項目を選択とした。

#### 4) ICの意味を知った方法

ICの言葉の意味を初めて知った方法について「学校(授業・実習など)」「マスコミ(新聞・テレビなど)」「同僚・友人」「院内研修会」「院外研修会・学会」「専門誌」「ICという言葉の意味が分からない」「その他」からの選択とした。

#### 5) ICの認識と実施状況

##### (1) ICの意義の重要性について

石原<sup>13)</sup>の研究から、ICの意義を構成する7項目を参考に、「医療従事者の人権を守るため」「倫理上の目的」「法的根拠の目的」「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」「治療内容の充実のため」について、「重要性を感じる」「やや重要性を感じる」「どちらともいえない」「あまり重要性を感じない」「重要性を感じない」から選択とした。

##### (2) 職場内のICについて

「日常業務の中でICを意識する」「自分の職種はICが重要である」「ICは所属する部署に定着している」「ICにおいて同職種間の連携はうまくいっている」「ICにおいて他職種との連携はうまくいっている」の5項目について、「そう思う」「ややそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」から選択とした。

##### (3) 臨床場面における実践の程度について

「患者のプライバシーへの配慮をすること」「患者に実施することの内容や目的を説明すること」「患者に分かりやすい言葉・表現を用いること」「患者が質問しやすいような雰囲気を作ること」「患者が理解したかどうか確認すること」「患者の同意を得ること」「患者の希望を取り入れること」「患者の治療方針や計画を他職種と共有すること」「患者に関わる全ての医療従事者と患者の情報を共有すること」「他職種と一貫した説明をすること」「他職種の専門性を尊重すること」の11項目について、「いつも実施している」「時々実施している」「どちらともいえない」「あまり実施していない」「まっ

たく実施していない」から選択とした。

#### 6) 患者について情報交換している職種

全職種のうち、患者について情報交換の頻度が高い職種を1～4位まで記述とした。

質問紙の内容は、看護師、理学療法士、作業療法士の各職種にプレテストを行い質問項目の表現を修正した。また、内的妥当性を図るためにICの認識と実施状況の各質問についてクローンバック係数を求めた。ICの意義の重要性については0.727、職場内のICについては0.747、臨床場面における実践の程度については0.846という結果であった。以上からICの認識と実践状況を調べる質問紙として、信頼性と妥当性を備えていると判断し調査に用いた。

#### 5. 倫理的配慮

調査者への依頼にあたっては、紙面で研究目的・内容、無記名の調査用紙であり個人が特定されないこと、協力を拒否する権利があり拒否したことで不利益を生じないこと、秘密を保持すること、データを目的以外には使用しないこと、統計的に処理し研究終了時には調査用紙を破棄することを文書で説明した。回答後は密封のうえ、各自による投函を依頼し、回答用紙の返送をもって同意とみなした。尚、本研究は、秋田大学医学部における倫理審査委員会の承認を得ている。

#### 6. 分析方法

単純集計後、ICの意義、職場内における認識、日常業務で実施している内容について、対象者の属性、カンファレンスの有無との関連を<sup>2)</sup>検定および残差分析にて分析した。尚、データの統計解析については、統計ソフトSPSS(15.0 for Windows)を使用し危険率5%未満を有意水準とした。

#### . 結果

498名に調査用紙を配布し、335名(回収率:67.8%)から回答が得られた。そのうち職種が無回答の5名を除いた330名を分析対象とした(有効回答率:66.3%)。

##### 1. 対象者の属性(表1)

年齢は21歳から59歳で平均年齢は $34.26 \pm 8.48$ 歳。男性80名(24.2%)、女性250名(75.8%)であった。臨床経験年数は10年以上が178名(53.9%)と最も多く、最終学歴は専門学校が226名(68.5%)であった。職種と有意な関連がみられ( $p < 0.001$ )、看護師は最

終学歴が専門学校で臨床経験10年以上の40～50歳代が多く、理学療法士は最終学歴が短期大学や大学で臨床経験5年未満の20歳代が多く、作業療法士は臨床経験10年未満の20歳代が多い傾向であった。

## 2. 多職種とのカンファレンスの状況

多職種との定期的なカンファレンスの実施が、「ある」と回答したのは220名(69.0%)であった。定期的なカンファレンスに参加している職種の多い順に、看護師218名(99.1%)、医師217名(98.6%)、理学療法士193名(87.7%)、作業療法士178名(80.9%)、ソーシャルワーカー139名(63.2%)、言語聴覚士120名(54.5%)、栄養士25名(11.4%)、薬剤師20名(9.1%)、

事務職3名(1.4%)、臨床検査技師1名(0.4%)、臨床放射線技師0名(0%)、その他13名(5.9%)であった。定期的なカンファレンスの実施の有無と「病院の規模」や「病院の種類」との関連は無かったが、職種と有意な関連がみられ( $p < 0.05$ )、看護師に比べ理学療法士や作業療法士は定期的なカンファレンスを実施していた。

## 3. ICは重要であると思う職種

ICに関係すると思う職種の中で「重要と思う職種」は、多い順に、医師322名(100%)、看護師302名(93.8%)、理学療法士250名(77.6%)、薬剤師244名(75.8%)、作業療法士238名(73.5%)、ソーシャルワーカー231名

表1 対象者の属性

項目	看護師 n = 167 回答数 (%)	理学療法士 n = 108 回答数 (%)	作業療法士 n = 55 回答数 (%)	全体 n = 330 回答数 (%)	属性と職種との関連
性別					
男性	3 (1.8)	60 (55.6)	17 (30.9)	80 (24.2)	*
女性	164 (98.2)	48 (44.4)	38 (69.1)	250 (75.8)	
年齢					
20歳代	32 (19.3)	51 (47.2)	31 (56.4)	114 (34.7)	
30歳代	43 (25.9)	37 (34.3)	17 (30.9)	97 (29.5)	
40歳代	58 (34.9)	13 (12.0)	5 (9.1)	76 (23.1)	*
50歳代	33 (19.9)	7 (6.5)	2 (3.6)	42 (12.8)	
平均±SD	40.06±9.60	32.43±8.41	30.42±7.42	34.26±8.48	
最終学歴					
専門学校	137 (82.5)	53 (49.1)	36 (66.7)	226 (68.5)	
短期大学	24 (14.5)	38 (35.2)	10 (18.5)	72 (21.8)	*
大学	5 (3.0)	17 (15.7)	8 (14.8)	30 (9.1)	
臨床経験年数					
0～5年未満	16 (9.6)	35 (32.4)	20 (36.3)	71 (21.5)	
5～10年未満	31 (18.6)	29 (26.9)	21 (38.2)	81 (24.6)	*
10年以上	120 (71.8)	44 (40.7)	14 (25.5)	178 (53.9)	
病院の種類(複数回答)					
一般	160 (95.8)	97 (89.8)	48 (87.3)	305 (92.4)	
療養	15 (9.0)	11 (10.2)	10 (18.2)	36 (10.9)	
精神	8 (4.8)	3 (2.8)	1 (1.8)	12 (3.6)	
その他	3 (1.8)	9 (8.3)	5 (9.1)	17 (5.2)	
病院の規模					
100床未満	3 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.9)	
100～200床未満	29 (17.7)	34 (32.1)	20 (37.7)	83 (25.7)	
200～300床未満	20 (12.2)	27 (25.5)	12 (22.6)	59 (18.3)	
300～400床未満	18 (11.0)	10 (9.4)	5 (9.4)	33 (10.2)	
400床以上	94 (57.3)	35 (33.0)	16 (30.2)	145 (44.9)	
定期的なカンファレンス					
あり	63 (40.4)	105 (97.2)	52 (94.5)	220 (69.0)	*
なし	93 (59.6)	3 (2.8)	3 (5.5)	99 (31.0)	

\*  $p < 0.001$ を示す



(71.3%), 言語聴覚士217名 (67.0%), 栄養士179名 (55.2%), 臨床放射線技師125名 (38.6%), 臨床検査技師122名 (37.7%), 事務職108名 (33.3%)であった。看護師, 理学療法士, 作業療法士の70%以上が共通して重要とした職種は, 医師と看護師であった。

#### 4. ICの意味を知った方法

「ICという言葉の意味を初めて知った方法」は, 多い順に, 学校(授業・実習など)158名(51.0%), マスコミ(新聞・テレビなど)62名(20.0%), 専門誌34名(11.0%), 院内研修会23名(7.4%), 院外研修会16名(5.2%), 同僚・友人5名(1.6%), その他12名(3.9%)であり, ICの言葉の意味が分からないとしたものはいなかった。職種間で有意な関連が見られ( $p < 0.001$ ), 看護師は「専門誌」が多く, 理学療法士は「マスコミ(新聞・テレビなど)」, 作業療法士は「学校(授業・実習など)」が多かった。また, 年齢で有意な関連が見られ( $p < 0.001$ ), 20歳代と30歳代は「学校(授業・実習など)」が多く, 40歳代は「院内研修会」や「専門誌」, 50代は「院外研修会・学会」や「専門誌」が多かった。

#### 5. ICの認識と実践状況(表2, 3, 4-1, 4-2)

##### 1) ICの意義の重要性について

「重要性を感じる」と回答したのは, 多い順に「医療者と患者の信頼関係確立のため」266名(80.4%), 「患者の自己決定権を重視するため」259名(78.2%), 「患者の人権を守るため」244名(73.7%), 「治療内容の充実のため」216名(65.3%), 「倫理上の目的」190名(57.4%), 「法的根拠の目的」185名(55.9%), 「医療従事者の人権を守るため」112名(33.8%)であった。属性との関連をみると, 「医療従事者の人権を守るため」

は, 最終学歴が専門学校( $p = 0.03$ ), 経験年数10年以上( $p = 0.004$ )で有意に高い割合だった。「医療者と患者の信頼関係確立のため」は, 経験年数10年以上( $p = 0.013$ )で有意に高く, 「治療内容の充実のため」は, 経験年数10年以上( $p = 0.012$ )が有意に高い割合だった。

##### 2) 職場内のIC(5項目)について

「そう思う」と回答したのは, 「自分の職種はICが重要である」210名(63.4%), 「日常業務の中でICを意識する」126名(38.1%), 「ICは所属する部署に定着している」55名(16.6%), 「ICにおいて同職種間の連携はうまくいっている」43名(13.0%), 「ICにおいて他職種との連携はうまくいっている」21名(6.3%)であった。属性との関連を見ると, 「日常業務の中でICを意識する」は, 経験年数10年以上( $p = 0.0001$ )で有意に高く, 「自分の職種はICが重要である」は, 看護師( $p = 0.007$ )が有意に高く, 経験年数10年以上( $p = 0.006$ )で有意に高い割合だった。「ICにおいて他職種との連携はうまくいっている」は定期的なカンファレンスを実施している場合に( $p = 0.001$ )有意に高い割合だった。

##### 3) 日常業務の中で実践している内容(11項目)について

「いつも実施している」と回答したのは, 「患者に分かりやすい言葉・表現を用いること」229名(69.2%), 「患者のプライバシーへの配慮をすること」213名(64.4%), 「患者に実施することの内容や目的を説明すること」199名(60.1%), 「患者の同意を得ること」193名(58.3%), 「患者が質問しやすいような雰囲気を作ること」165名

表2 対象の属性とICの意義における重要性の感じ方との関連

n = 330

項目	医療従事者の人権を守る			倫理上の目的			法的根拠の目的			患者の自己決定権を重視			医療者と患者の信頼関係確立			患者の人権を守る			治療内容の充実		
	重要性を感じる	%	p値	重要性を感じる	%	p値	重要性を感じる	%	p値	重要性を感じる	%	p値	重要性を感じる	%	p値	重要性を感じる	%	p値	重要性を感じる	%	p値
職種																					
看護師	64	38.8		102	61.4		100	60.2		138	83.1		139	83.7		129	77.7		115	69.3	
理学療法士	35	32.4	0.086	60	55.6	0.606	58	53.7	0.436	79	73.8	0.173	86	79.6	0.254	79	73.1	0.267	64	59.3	0.037
作業療法士	13	24.1		28	51.9		27	50		42	77.8		41	75.9		36	66.7		37	68.5	
経験年数																					
0~5年未満	22	31.4		40	57.1		36	51.4		56	80		47	67.1/		52	74.3		42	60	
5~10年未満	15	18.5/	0.004	42	51.9	0.819	39	48.1	0.354	60	75	0.799	68	84	0.013	57	70.4	0.282	45	55.6/	0.012
10年以上	75	42.6*		108	61		110	62.1		143	80.8		151	85.3*		135	76.3		129	72.9*	

\* 検定残差分析による: \* 有意に高いもの, /有意に低いもの

(49.8%), 「患者が理解したかどうか確認すること」159名 (48.0%), 「他職種の専門性を尊重すること」118名 (35.6%), 「患者の希望を取り入れること」108名 (32.6%), 「患者の治療方針や計画を他職種と共有すること」91名 (27.5%), 「他職種と一貫した説明をすること」82名 (24.8%), 「患者に関わる全ての医療従事者と患者の情報共有すること」58名 (17.5%) であった。

属性との関連をみると、「患者に実施すること

の内容や目的を説明すること」は経験年数5年未満 ( $p = 0.024$ ) で有意に低く、「患者が質問しやすいような雰囲気を作ること」と「患者が理解したかどうか確認すること」は、経験年数10年以上 ( $p = 0.011$ ) で有意に高かった。「患者の同意を得ること」は、看護師は有意に高く作業療法士は有意に低かった ( $p = 0.019$ )。「患者の治療方針や計画を他職種と共有すること」は、看護師は有意に低く ( $p = 0.002$ ), 定期的なカンファレンス

表3 対象の属性とICの認識の程度との関連

n = 330

項目	日常業務の中でICを意識する			自分の職種はICが重要である			ICは所属する部署に定着している			ICにおいて同職種間の連携はうまくいっている			ICにおいて他職種との連携はうまくいっている		
	そう思う	%	p値	そう思う	%	p値	そう思う	%	p値	そう思う	%	p値	そう思う	%	p値
職種															
看護師	73	44.5		122	73.9*		30	18.3		23	13.9		12	7.3	
理学療法士	41	38.3	0.158	60	56.1/	0.007	15	14	0.042	13	12.1	0.108	5	4.7	0.729
作業療法士	12	22.6		28	52.8/		10	18.9		7	13.2		4	7.5	
年齢															
20歳代	33	29.2/		61	54/		15	13.3		12	10.6		8	7.1	
30歳代	34	35.8		59	62.1		14	14.7		15	15.8		6	6.3	
40歳代	38	51.4*	0.016	58	77.3*	0.023	17	22.7	0.801	12	16	0.517	5	6.7	0.913
50歳代	21	51.2		31	75.6		8	20		4	9.8		2	4.9	
経験年数															
0～5年未満	21	30		33	47.1/		6	8.6		7	10		7	10	
5～10年未満	22	27.8/	0.0001	47	59.5	0.006	14	17.7	0.302	12	15.2	0.954	4	5.1	0.828
10年以上	83	47.4*		130	73.9*		35	20		24	13.6		10	5.7	
定期的カンファレンス															
あり	77	35.5		135	62.2	0.464	36	16.7	0.577	25	11.5	0.484	12	5.5	0.001
なし	47	49		68	70.1		18	18.6		17	17.5		8	8.2	

<sup>2</sup> 検定残差分析による：\* 有意に高いもの、/ 有意に低いもの

表4 1 対象の属性と日常業務で実践している程度との関連

n = 330

項目	プライバシーへの配慮			実施内容や目的の説明			分かりやすい言葉・表現を用いる			質問しやすいような雰囲気作り			理解の確認			同意を得る			希望を取り入れる		
	いつも実施	%	p値	いつも実施	%	p値	いつも実施	%	p値	いつも実施	%	p値	いつも実施	%	p値	いつも実施	%	p値	いつも実施	%	p値
職種																					
看護師	112	67.5		108	65.1		116	69.9		83	50.3		85	51.5		109	65.7*		54	32.5	
理学療法士	65	60.2	0.638	61	56.5	0.461	79	73.1	0.515	54	50	0.772	52	48.1	0.634	63	58.3	0.019	33	30.6	0.546
作業療法士	36	67.9		30	56.6		34	64.2		28	52.8		22	41.5		21	39.6/		21	39.6	
年齢																					
20代	76	67.3		64	56.6		76	67.3		45	40.2/		45	40.2/		53	46.9/		39	34.5	
30代	62	64.6		63	65.6		73	76		57	59.4		56	58.3*		69	71.9*		34	35.4	
40代	45	59.2	0.582	44	57.9	0.457	52	68.4	0.6	40	52.6	0.094	35	46.1	0.045	45	59.2	0.023	22	28.9	0.794
50代	29	70.7		27	65.9		28	68.3		23	56.1		23	56.1		25	61		12	29.3	
経験年数																					
0～5年未満	46	65.7		33	47.1/		48	68.6		26	37.1/		23	32.9/		32	45.7		22	31.4	
5～10年未満	51	63.8	0.997	51	63.8	0.024	49	61.3	0.281	35	44.3	0.011	39	49.4	0.008	45	56.3	0.073	26	32.5	0.627
10年以上	116	65.5		115	65		132	74.6		104	58.8*		97	54.8*		116	65.5		60	33.9	

<sup>2</sup> 検定残差分析による：\* 有意に高いもの、/ 有意に低いもの

表4 2 対象の属性と日常業務で実践している程度との関連 (続き)

n = 330

項目	治療方針や計画を 他職種と共有			医療従事者間の 患者情報の共有			他職種との一貫した説明			他職種の専門性の尊重		
	いつも 実施	%	p値	いつも 実施	%	p値	いつも 実施	%	p値	いつも 実施	%	p値
職種												
看護師	38	22.9/		27	16.3		40	24.1		45	27.3/	
理学療法士	37	34.3	0.002	21	19.4	0.031	33	30.6	0.448	57	52.8*	0.0001
作業療法士	16	30.2		10	18.9		9	17		16	30.2	
定期的カンファレンス												
あり	70	32.1*		44	20.2		62	28.4		93	42.7*	
なし	19	19.4/	0.0001	12	12.2	0.001	18	18.4	0.043	23	23.7/	0.0001

<sup>2</sup> 検定残差分析による：\*有意に高いもの、/有意に低いもの

を実施している場合に有意に高かった ( $p = 0.001$ )。「他職種の専門性を尊重すること」は、理学療法士は有意に高く、看護師が有意に低かった ( $p = 0.001$ )。

ICの認識との関連についてみると、ICの意義の中で「患者の人権を守るため」に「重要性を感じる」と回答した人は、「患者にわかりやすい言葉・表現を用いること」を除くすべての項目と関連があり ( $p < 0.05$ )、日常業務の中で「いつも実施している」としていた。また「日常業務の中でICを意識する」に「そう思う」と回答した人は、「患者に関わるすべての医療従事者と患者の情報を共有すること」を除くすべての項目と関連があり ( $p < 0.05$ )、日常業務の中で「いつも実施している」としていた。「ICは所属する部署に定着している」に「そう思う」と回答した人は、すべての項目と関連があり ( $p < 0.05$ )、日常業務の中で「いつも実施している」としていた。

## 6. 情報交換を行っている職種について

情報交換を行っている1位に挙げた職種の中で件数の多い順に、医師114名 (35.8%)、看護師111名 (34.9%)、作業療法士46名 (14.5%)、理学療法士31名 (9.7%)であった。看護師が1位に挙げた職種は医師76名 (46.6%)で、理学療法士が1位に挙げたのは作業療法士42名 (40.3%)、作業療法士が1位に挙げたのは理学療法士27名 (52.9%)であった。

## 考 察

今回の対象者は、看護師は経験年数10年以上の40～50歳代が多く、理学療法士は経験年数5年未満の20歳代が、作業療法士は経験年数5～10年未満の20歳代が多い傾向にあり、年齢が職種別に比較した結果に影響

を与えていると考えられる。

### 1. ICの意味を知った方法について

日本においてICという言葉は1990年代に知られるようになった概念であるが、沢ら<sup>15)</sup>が作業療法士へ行った調査では、ICを「聞いたことがない」としたものは約3割でICという言葉自体が知られていない状況であった。また、1996年ICの理解度について清田<sup>10)</sup>が理学療法士に行った調査では、ICを少しだけ知っている・よく知らないとしたものが6割であり、ICの理解を高める努力の必要性を述べている。2000年に入って某病院に勤務する看護師に行った石原<sup>13)</sup>の調査では、ICの言葉をなんとなく知っているとは回答したものは、4割弱と医療従事者にとって馴染みの少ない言葉であった。今回の調査では、ICの意味が分からないとしたものはおらず、約5割は医療従事者になる前に専門基礎教育の中で知識を得ていた。年代別にみると、20～30歳代は学校で知識を習得しており、40～50歳代の多くは専門誌や院内外の研修会などから知識を習得していた。看護師は40～50歳代が多く、理学療法士や作業療法士は20歳代が多いことから、職種の属性が結果に反映されていると考える。現在ICは、3職種とも厚生労働省のホームページで公表されている国家試験出題基準<sup>16)</sup>の項目の中に含まれており、医療従事者にとって必要なこととして基礎教育の中で教育されている。つまり、医療従事者となった時点で当然習得している知識といえる。約10～20年前は、ICという言葉自体が馴染みのない概念であったが、その当時、医療従事者として必要なこととの意識の高まりが自ら知識を得るという行動へと繋がっていったことがうかがわれる。

### 2. ICは重要であると思う職種について

ICに関係すると思う職種の中で、対象者全体の7



割以上が医師、看護師、理学療法士、薬剤師、作業療法士、ソーシャルワーカーをICは重要であると捉えていた。しかし、看護師、理学療法士、作業療法士が共通してICに重要とした職種は、医師と看護師のみであった。ICはすべての医療従事者にとって重要と考えるが、患者が自分の意思で治療やケアを選択し決定するプロセスにおいて、患者の治療方針を決定する医師や、24時間患者の側でケアを実践している看護師の存在は特に重要であるということがうかがえる。また、その他の職種においては、患者と直接関与している姿を目にする場面や、自分が直接関与する職種が影響していると考えられる。例えば、看護師は病棟薬剤師による服薬指導や退院支援に関連するソーシャルワーカーと関わる機会が多く、理学療法士や作業療法士は、リハビリ部門に関連する職種と関わる機会が多いことが影響していると推測される。いずれも、患者の治療過程において直接関連する職種以外は重要性を低く捉えている傾向にある。ICの概念モデルには、ICの法に求められる説明を医師が形式的に行い、患者が用紙にサインするという一時的行為のイベント・モデルと、患者の意思決定を患者と治療者との絶え間のないかわりの中の一要素「過程」として捉えるプロセス・モデルがある<sup>17)</sup>。プロセス・モデルの重要性が述べられているように、今後は更に、ICは医師や看護師以外の職種においても重要で、継続的な関わりが必要であるという意識を高めていくことが必要である。

### 3. ICの意義について

ICの意義について7割以上が重要性を感じるとした項目は、「医療者と患者の信頼関係確立のため」「患者の自己決定権を重視するため」「患者の人権を守るため」であった。患者の権利を重要視しており、ICは、患者中心の医療のために必要なこととの認識が強い傾向にあった。ICの意義について石原<sup>15)</sup>の調査では、患者の権利に関する認識が低い傾向にあるとの結果であった。また、中俣らの調査<sup>14)</sup>でも、ICにおいて人権を十分に尊重するものに至っていないという結果が報告されている。しかし、今回の調査では権利に関する認識の高まり、特に、患者の権利を尊重する意識の高まりがうかがえた。1999年の患者取り違え事故を受け国民の権利意識が高揚したことや、2001年に医療安全推進室が設置されたことで、国として医療安全対策が開始されるなど<sup>18)</sup>、医療安全に対する社会的要求の高まりも影響していると考えられる。また、経験年数が長いほど重要性を感じていたことから、価値観の多様化やその時々々の立場により変化する倫理的問題に直面しながらも、患者のQOLや価値観を尊重した関

わりが求められており、それを実現するためには、患者の権利を尊重しつつ信頼関係性を築いていくことが必要であることを実際の現場で実感しているためと考える。

川合<sup>19)</sup>の調査では、ICの成立には患者と信頼関係を築き上げるような誠実な態度で接することが重要であること、そして、IC成立の過程は、よい信頼関係を築き上げる機会であり、協力して疾病を治療させる基礎として不可欠なものと捉えることの必要性を述べている。今回の結果でも、最も重視していたのは信頼関係の確立であり、継続的に治療を行う上で必要不可欠な要素であるといえる。

### 4. ICの認識と日常業務における実践内容について

清田<sup>10)</sup>の調査では、IC実践への意識について、意識していない2割、今後意識していきたい6割という結果であったが、今回の調査では「日常業務の中でICを意識する」割合は4割程度であった。約10年間に日常業務の中でICを意識するよう変化してきているといえるが、6割以上が「自分の職種はICが重要である」としながらも、日常業務の中で意識しているとは言い難い状況も明らかとなった。中尾<sup>20)</sup>の調査では、看護行為にもICが必要であると考え、日頃の看護の中で実践していたことや、ICとは意識せず自然に行っている場合もあったことが述べられている。今回の調査においても、患者に行う行為そのものがICを基に成り立つものであり、ICという意識を持たなくても患者にとって必要なこととして身につけて実践していたと考えられる。

「ICは所属する部署に定着している」としたものは約2割と更に低い割合であった。ICは知っていて当然の知識であり、必要性も認識されているが、定着しているとは言い難い状況が明らかとなった。属性と関連が無いことからICの定着に向けた取り組みは、個人ではなく医療全体の課題といえる。

日常業務における実施内容について、6割以上が「いつも実施している」項目は、「患者に分かりやすい言葉・表現を用いること」「患者のプライバシーへの配慮をすること」「患者に実施することの内容や目的を説明すること」であった。経験年数を重ねるほど「いつも実施している」とする割合が高くなっていた。松本ら<sup>11)</sup>の調査では、説明については実践者が多いが、クライアントの希望を取り入れることや同意を得ることに関しては実践者が少ない傾向にあったことが報告されている。今回の調査では、「患者の希望を取り入れること」「患者が理解したかどうか確認すること」「患者の同意を得ること」を「いつも実施している」



のは4割程度と半数以下であった。「患者の自己決定権を重視すること」を重要と捉えていながら、患者の希望や理解度を尊重した関わりが思うように実践できていない現状が明らかとなった。

定期的なカンファレンスの実施をしている場合に、他職種との連携がうまくいっていることから、定期的なカンファレンスは職種間の連携に有用であるといえる。しかし、連携についてうまくいっていると回答したのは、同職種間の連携では約2割、他職種との連携では1割以下と低い割合であり、職種間の連携がうまくいっているとはいえない状況であった。川合<sup>19)</sup>の調査では医療従事者間の連絡が不十分であり、その医療者間のコミュニケーションが原因で患者との信頼関係が得られないという結果が述べられている。今回は、連携がうまくいっているといえない理由は調査していないが、連携方法は課題であるといえる。また、「患者に関わる全ての医療従事者と患者の情報交換をすること」「他職種と一貫した説明をすること」「患者の治療方針や計画を他職種と共有すること」は3割に満たず、職種間における情報共有を「いつも実施している」とはいえず、患者への説明内容が統一されているとは言いがたい状況が明らかとなった。吉川<sup>21)</sup>は、医療者間相互のコミュニケーションの重要性を述べ、互いの専門性を十分に生かして、医療効果に高い成果をあげるチーム医療の実践に必要な要素として、コミュニケーションの工夫、メンバー自身の自律性と責任の自覚、必要な時間や場所の確保を提案している。今回の調査では、十分な医療情報の共有化が図られていない要因までは明らかとならなかったが、隈本<sup>22)</sup>は、「患者中心の医療」を展開するには医療情報の共有化が欠かせないと述べており、今後は、これらを阻む理由について探索することが課題といえる。

## 5. まとめ

ICの認識と実践状況において、医療者と患者の信頼関係や患者の自己決定権を重視し、人権を守ることを重要と認識しており、3職種とも患者中心の医療を意識しているといえる。また、今やICは当然必要なことで、自分の職種はICが重要であると認識され、患者との関わりの中でプライバシーへ配慮しながら実施内容や目的を分かりやすい言葉・表現で説明することを実践していた。しかし、患者が理解したかどうか確認することや患者の希望を取り入れることは今後の課題である。また、ICは普及しているといえるが定着しているとはいえない現状も明らかとなった。日常業務の中でICを意識していると回答した人や、ICは所属する部署に定着していると回答した人は、日常業

務で実践している項目が多いことから、今後は、日常業務の中でICの意識を高められるよう各自が専門職種として関わる姿勢を自覚すると共に、ICの定着に向けた継続的な取り組みが課題といえる。

患者と患者に関わる医療従事者が同じ目標に向かって進んでいくためには、複数の職種が合同で行っている定期的なカンファレンスは有用といえるが、それだけでなく、カンファレンス以外における医療従事者間の情報交換や、情報共有のあり方について模索することが必要と考える。例えば、リハビリの送迎の際に、リハビリの様子と病棟での様子を情報交換するなどである。また、電子カルテ化が導入されITによる患者の情報共有も進んでいるが、チームとして連携していくためには、直接相手が見える相互関係の中で情報共有が必要と考える。一人の患者に関わる職種が増えるほど、患者を見る視点が多角的となり、総合的に捉え関わるができると思われ、それを可能にするためには、医療従事者間の連携、情報共有が重要と考える。川崎<sup>21)</sup>は、一種だけでは「患者主体の医療」は成立しないことを肝に銘じ、患者・家族を交えた他職種間の話し合いと連携により、認識の違いを是正することが「患者・家族そして医療従事者が満足を実感できる医療」の実践に近づける手段とし、職員同士の役割認識や関係性の構築が重要であると述べている。情報が様々な職種と共有されることで、個別の努力では出来ないことも可能となり患者のニーズへ対応できる。専門職種としての役割と責任を相互理解していくことが必要と考える。患者を中心とした様々な専門職種や関係者とのチームによるケアの提供が求められるようになった今、信頼と安全の医療を提供していくための基本にあるICの概念を共有し、専門職間の専門性を尊重した対等な関係を基本として連携したICの理念の徹底と患者の自己決定の尊重が求められる。

今回は、看護師、理学療法士、作業療法士の3つの職種に対する調査であったため医療従事者の一部分に過ぎない。また、患者の状況は設定せずにICについて回答を求めたことから患者の状態も様々であったことが推察され、患者の発達段階や疾患の種類、時期などによる医療従事者の認識や実践の違いについて把握するには至らなかった。今後は、医療従事者側からの視点だけでなく、医療を受けている患者の視点からみたICの認識についても調査し、よりよい医療に向け検討していくことが必要である。

## 結 論

今回、病院で勤務している看護師、理学療法士、作

業療法士を対象に、ICとは、「患者と医療従事者が、医療に関する情報（診断名やその治療内容、効果や副作用など）を共有し、合意に基づいて自分の意思で治療およびケアを選択・決定していくプロセス」と定義しICの認識と実践について調査を行い、以下のことが明らかとなった。

1. ICの意義として重要としているのは、医療者と患者の信頼関係確立や患者の自己決定権、患者の人権を守ることであった。
2. 職場内のICの認識として、ICは所属する部署に定着しているとはいえなかった。
3. 日常業務におけるICでいつも実施しているのは、患者に分かりやすい言葉・表現を用いることやプライバシーへの配慮、患者に実施する内容や目的を説明することであったが、患者の希望を取り入れることを実施する割合は低かった。
4. 多職種とのカンファレンスを定期的に行っている場合は、いつも日常業務の中で患者の治療方針や計画を他職種と共有し、他職種の専門性を尊重していた。

## 謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました、秋田県の医療施設の管理者を始め、病棟看護師、理学療法士、作業療法士の皆様に深く感謝いたします。

本研究は、平成20年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文の一部を加筆修正したものである。

## 文 献

- 1) 星野一正：インフォームド・コンセント 日本に馴染む6つの提言，丸善・飯塚京子（1996，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)，pp2056-2061，1997
- 2) 白浜雅司：「インフォームドコンセント」医療ビッグバンの基礎知識 医療の大変革を理解するために 日本内科学会（認定内科専門医会編），pp52-57，1999
- 3) 太田勝正・猫田康敏・他：看護情報学，医学書院，p152-153，2008
- 4) 柳田邦男：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 元気の出るインフォームド・コンセントを目指して，ナーシングトゥデイ，11(2)，pp5-9，1996
- 5) 谷本玲子・田中久美子・他：消化器外科病棟におけるインフォームド・コンセントの現状と課題 医師・看護師のアンケート調査による検討，消化器外科ナーシング，10(11)，pp90-97，2005
- 6) 平岡敬子：看護婦(士)役割に関する医師と患者の意識差 インフォームド・コンセントに関して看護婦(士)に期待されていること，看護管理，12(3)，pp214-217，2002
- 7) 小畑絹代・岡本美代子・他：インフォームドコンセントにおける看護師の役割 バッドニュースにおける関わり，第36回看護総合，pp192-194，2005
- 8) 田村恵子：インフォームド・コンセントにおける看護師の役割 どのように悪い知らせを伝えるか，がん患者と対症療法，17(2)，pp26-31，2006
- 9) 渡會丹和子：臨床場面におけるインフォームド・コンセントについて 看護師が感じている問題，秋田大学医学部保健学科紀要，11(2)，pp168-175，2003
- 10) 清田正明・川合宏・他：インフォームド・コンセントに関する意識調査 認識と理解について，理学療法学会特別号，23，p162，1996
- 11) 松本裕美・小林法一・他：作業療法士によるインフォームド・コンセント実施の現状 身体障害領域の場合，OTジャーナル，37(11)，pp1120-1126，2003
- 12) 中俣直美・堤由美子・他：鹿児島県内の看護者のインフォームド・コンセントに対する認識と実施状況の分析，鹿児島大学医学部保健学科紀要，12(2)，pp59-70，2002
- 13) 石原和子・門司和彦・他：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，長崎大学医療技術短期大学紀要，14(1)，pp97-104，2001
- 14) 川崎くみ子・石崎智子：「患者主体の医療」に対する病院職員の意識 A病院医療従事者の職種別比較，セミナー医療と社会，(28)，pp83-88，2006
- 15) 沢俊二・椿原彰夫：作業療法とインフォームド・コンセント，OTジャーナル，25，pp246-250，1991
- 16) 平成22年版 保健師助産師看護師国家試験出題基準について，平成22年版理学療法士作業療法士国家試験出題基準について，平成22年版理学療法士作業療法士国家試験出題基準について，厚生労働省。(オンライン) 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/04/tp0413-1.html>> <<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/09/tp0908-2.html>> <<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/09/tp0908-2.html>> (参照2013-2-20)
- 17) アッペルパウム PS，リッツ CW，マイセル A (著)，杉山弘行 (訳)：インフォームド・コンセント 臨床現場での法律と倫理，文光堂，1994
- 18) 寺田曉史：医療事故を巡る近年の動向について，NKSJ-RM レポート，Issus E-11，2011年10月25日，(オンライン)

- 入手先 < [www.nksj-rm.co.jp/publications/pdf/rE-11.pdf](http://www.nksj-rm.co.jp/publications/pdf/rE-11.pdf) > (参照2013-2-20)
- 19) 川合宏・清田正明・他：インフォームド・コンセントに関する意識調査 信頼関係について，理学療法学会特別号，23，p163，1996
- 20) 中尾久子：生命倫理学教育への取り組み 医学部の学生が持つ看護の視点について，山口県立大学看護学部紀要，第4号，pp26-32，2000
- 21) 吉川ひろみ：医療における実践 インフォームドコンセントとチーム医療，日本放射線技術学会雑誌，60(6)，pp772-776，2004
- 22) 隈本博幸：‘患者中心の医療’を目指す「合同記録」チーム医療における情報の共有化と情報開示，看護実践の科学，25(8)，pp49-54，2000

## The recognition and practice situation of Informed Consent by Nurses, Physical Therapists and Occupational Therapists

Mieko SATO\* Makiko HASEBE\*\*

\* Japanese Red Cross Akita College of Nursing

\*\* Akita University Graduate School of Health Science

The purpose of this research is to survey and outline the awareness and practice of informed consent (IC) by nurses, physical therapists and occupational therapists. As a result of a survey agreed to and taken by 212 nurses, 175 physical therapists and 111 occupational therapists at a hospital in B Prefecture, the following were evident.

1. Establishing a trust relationship, between doctor and patient, the patient's right to self-determination, and protecting the rights of patients were important to the significance of informed consent.
2. IC could not be said to have been established in the departments to which they belonged.
3. Explaining privacy considerations using easy-to-understand words and expressions to the patient, and explaining the content of what is happening to the patient are carried out on a daily operational basis. However, a low proportion was based on the wishes of the patient.
4. By practice of the regular conferences, sharing patient treatment policies and plans with others led to respect for the expertise of other specialist occupations.