

臨地実習における学生の患者情報取り扱い上の問題およびその指導法

Problems in nursing students' handling of patient information in clinical practicums, and instruction methods to prevent them

夏目 美貴子 Mikiko Natsume

中部大学生命健康科学部保健看護学科 Chubu University

太田 勝正 Katsumasa Ota

名古屋大学大学院医学系研究科 Nagoya University Graduate School of Medicine

2012年7月17日投稿, 2012年11月9日受理

要旨

本研究の目的は、臨地実習における看護学生の患者情報の取り扱いについて、生じている問題の実態と、その問題に対して必要と考えられる指導について明らかにすることである。研究方法は、実習指導を担当する教員10名に対して半構成的面接を行い、逐語録の内容分析により問題点などを整理した。学生の患者情報の取り扱いに関する問題は、学生個人の問題・カンファレンスの問題・実習場の外での問題の3つに分類された。これらの問題点を起こさないために必要な指導は、学生の理解や情報プライバシーの意識の向上・管理方法の構築・問題が起きた時の対応の3つに分類され、多岐に渡る指導が挙げられ、これらの細かい指導の必要性が示唆された。また、学習効果を考えて各教員や大学で指導法を模索している状況が見受けられた。今後、必要な教育内容に関して了解が得られるような、統一した指導の指針を作成することが急務であることが示唆された。

Abstract

The purpose of this study is to clarify nursing students' handling of patient information in clinical practicums, the types of problems that occur, and the type of guidance that is thought to be necessary for these problems. The method of research was semi-structured interviews conducted with 10 faculty members in charge of practical nursing instruction. Problems were extracted from analysis of the transcriptions. The problems in students' handling of patient information were classified into three categories: 1) problems outside the practice sites, 2) problems regarding students themselves, and 3) problems in conference. The guidance required so that these problems do not occur was classified into three categories: 1) improvement of students' understanding and/or consciousness of information privacy, 2) construction of management procedures, and 3) measures against problems. The necessity for painstaking guidance was suggested. A teaching situation was also seen in which a variety of teaching methods are being tried by individual instructors and universities with consideration of learning effectiveness. The findings suggest that creation of unified guidelines, in which consensus is obtained regarding necessary educational content, is an urgent task.

キーワード

患者情報、臨地実習、看護教育

Key words

patient information, clinical practicum, nursing education

1. 序論

2005年に個人情報保護法が施行され、個人情報に関する国民の意識は次第に高まってきた。個人情報の取り扱いには、守秘にとどまらず、自己情報コントロール権を主軸とする情報の取り扱いに関する倫理的側面が含まれる情報プライバシーという概念(船橋 2001)があり、今日の情報化社会において注目されるようになってきた。その一方で、医療機関を訪れる多くの患者については、医療従事者に自身の情

報を提供する際の抵抗感が少なく、必要以上に詳細な情報を提供している現状や(夏目・太田 2008)、医療従事者であれば職種を問わず患者の情報を共有してよいと考えている傾向があることも明らかになっている(夏目 2009)。したがって、国民全体としては個人情報の保護に対する関心が高まっている中で、医療従事者は比較的容易に患者の多くの繊細な情報を容易に入手・利用できる状態が続いている。しかし、これはいつまで続くだろうか。今後、患者自身の個

人情報に関する意識も否応なしに高まっていくことが予測され、医療従事者として今のうちに情報プライバシーに関する意識を高め、患者の個人情報を適切に取り扱えるようにしておく必要があると考える。

情報プライバシーに関する看護教育について見ると、看護学教育の在り方に関する検討会による「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」(文部科学省 2002)では、「個人情報の持つ意味の理解、情報の適切な取り扱い」に関しては「ひとりで実施できる」ことが到達目標となっている。さらには、卒業直後の新人看護師に、「守秘義務について」「患者の個人情報の保護」に関して、「概念に基づいて行動できる」到達度を求めていることが、全国の特設機能病院の院内教育を担当する看護師に対する調査で明らかになっている(伊藤・太田 2011)。このように、すでに看護基礎教育課程において患者情報の適切な取り扱いについての教育の重要性は明らかである。しかし、実際に勤務している看護職に対する調査では、電子カルテの目的外閲覧があることや(芝岡 他 2007)、患者情報の持ち出しや、患者情報の管理方法に関する意識にばらつきがあることを示す先行研究もあり(藤田 他 2004)、看護師が患者の個人情報を適切に取り扱う意識や能力が看護基礎教育において十分に教授できていないことが懸念される。

現在の看護基礎教育においては、情報プライバシーという教育内容はシラパス上に明確に位置づけられていないことが示されている(夏目・太田 2010)。「看護学実習における個人情報取り扱いに関するガイドライン作成のために」(日本看護系大学協議会 2005)には、人権尊重の理念と個人情報保護の周知についての指導、および指導すべき事項についての記載があるが、具体的な指導の内容に関する記載がない。各大学の患者情報の取り扱いに関する具体的な指導内容についての現状を調査した研究はあるが(大西 他 2005)、指導内容とその評価は各校独自に判断しており、細部の指導にばらつきがあるといわれている(船瀬 2005, 太田 2007)。指導のガイドラインのようなまとまったものは、1都道府県の6看護師養成学校有志による合意されたものしか見当たらず(野中 他 2005)。さらに、これは個人情報保護法施行前のものであり、必ずしも現在求められている内容を的確に反映したものではない可能性がある。海外の文献にも、守秘義務に関する指導内容についての私案(Paige et al 2005)が見出される程度である。

患者情報の適切な取り扱いに関する指導内容・評価方法について広くコンセンサスが得られた指針があれば、必要な内容を十分に教育する機会を看護教育の中に盛り込めるようになるのではと考える。そのためには、臨地実習における学生による患者情報の取り扱いに関してどのような問題があるかを明らかにし、その効果的な指導法について検討することが必要であると考え、研究を行ったので報告する。

2. 研究目的

- 1) 臨地実習における看護学生の患者情報の取り扱いについて、どのような問題が生じているのかについて実態を明らかにする。
- 2) 問題を起こさないために、臨地実習における患者情報の取り扱いに関して、どのような指導が必要だと考えているのかについて実態を明らかにする。

なお、ここで示す問題とは、教員が学生による患者情報の取り扱いにおいて何らかのトラブルがある、もしくはその可能性があると感じるものを意味している。

3. 研究方法

本研究は、半構造化面接法によって、以下のように行った。

3.1 調査の参加者

A県内の看護系大学(8校)に所属する教育経験年数1年以上で、過去5年以内に基礎看護学領域もしくは成人看護学領域の臨地実習指導を直接担当した経験のある教員とした。5年以内とした理由は、個人情報保護法の施行後に、患者も医療従事者も情報の扱いに関する意識は変化したと思われるからである。

3.2 参加者の選定

3.2.1 看護系大学への調査協力依頼

A県内の看護系大学8校の看護学専攻主任に研究の趣旨・目的を示した文書を送付し、研究対象者への調査依頼文配付の協力可否を尋ねた。協力が得られた大学には、5名分の研究説明書および協力の可否を回答する封筒を送付し、研究対象条件を満たす教員を選定して配布をすることを依頼した。

3.2.2 教員への調査協力依頼

調査への協力を承諾した教員からは、研究協力同

意書、およびインタビューの日程調整のための連絡先記載用紙を直接投函してもらった。

3.3 調査方法

個別にインタビューの日程を調整した後、対象者の希望するプライバシーを保つことができる場所を確保し、研究者の一人がインタビューを行った。対象の同意が得られた場合は、インタビュー内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

3.3.1 調査期間

調査期間は、平成22年9～12月であった。

3.3.2 調査内容

インタビューガイドに沿って以下の内容を尋ねた。

- 1) 基本属性として、担当した実習・教育経験・年齢層、性別
- 2) 臨地実習で学生指導の際に、学生が患者情報を取り扱う上で問題に遭遇した経験の有無。なお、問題に遭遇した経験が「ある」と答えた対象には、その具体的な場面の状況
- 3) 上記の問題を防ぐためには、必要な教育内容や方法について
- 4) その他、患者情報の取り扱いに関する教育として、重要だと考える項目

3.3.3 分析

以下の手順で、意味内容の類似性によって分類した。

- 1) インタビューの内容を録音した逐語録を何度も繰り返し読み、発言のまとまりを抽出した。
- 2) 研究者が作成したインタビュー時のメモも参照し、文意を変化させないように、かつ明瞭になるように要約した。
- 3) 要約した文章について、意味や内容が類似したものをグループ化し、共通の意味を表すサブカテゴリーを抽出した。
- 4) さらにサブカテゴリーのもつ意味内容の類似性に基づきグループ化し、更に共通の意味を表すようにカテゴリーを抽出した。

分析過程では、内容分析の経験がある看護学研究者1名と何回も解析結果を見直し、妥当性の確保に努めた。

3.3.4 倫理的配慮

調査の依頼と実施にあたり、プライバシーの保護および倫理的配慮について教育機関には文書で、研究対象には文書および口頭で説明した。説明内容は、

表1. 対象者の背景

(n = 10)

年齢	30代	4人
	40代	4人
	50代	2人
性別	女性	10人
教育経験	平均	8.4 ± 4.0年
	最長	30年
	最短	2年
担当実習	基礎看護学	9人
	成人看護学	1人
職位	助手	2人
	助教	6人
	教授	2人

匿名性の確保、収集したデータの守秘、データや連絡先は目的外使用を行わないこと、承諾後の撤回が可能であること、非承諾の場合にも不利益がないこと等であり、調査開始時に口頭で最終確認を行った。全ての手続きは、B大学医学部生命倫理委員会保健学部会の承認を得て行った。

4. 結果

5大学から10人の協力が得られ、対象は表1に示すように全員女性で、年齢は30～50歳代、教育経験年数は2～30年で平均は8.4 ± 4.0年であった。対象が指導した実習は基礎看護学が9名で、成人看護学1名であった。対象全員が、学生の患者情報の取り扱いに関して、問題に遭遇した経験があると回答したため、全員から問題の詳細と必要な指導法について聴取した。インタビューの所要時間は28～43分であった。以下に教員が遭遇した学生が患者の情報を取り扱う上での問題、問題を防ぐために必要な指導内容や方法、患者情報の取り扱いに関する教育で重要と思うことについて、集約されたカテゴリーを〔 〕そのサブカテゴリーを〔 〕、収集された個々の内容を を付して示す。

4.1 教員が遭遇した学生が患者情報を取り扱う上での問題

インタビューの逐語録を、内容によって分類・整理した結果、表2に示すように24個の問題が挙げられ、7個のサブカテゴリー、3個のカテゴリーに分類できた。以下にカテゴリーごとに問題を示す。

表2. 臨地実習において教員が遭遇した学生が患者情報を取り扱う上での問題

カテゴリー	サブカテゴリー	収集された問題点
学生個人の問題	記録物への記載内容	<ul style="list-style-type: none"> ・実習記録への実習病院名の記載 ・実習記録への転院予定病院、転院先の病院名の記載 ・患者名が入った指導用のパンフレットをコピーし所持している ・関連図、アセスメントなどに実年齢の記載 ・表紙が透明なファイルで実習記録の提出 ・メモへの実名、職業、年齢の記載 ・記録物への患者名のイニシャルの記載
	記録物の遺失	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内での実習記録の置き忘れ ・記録用紙を落とす ・車上荒らしに会い、記録物を紛失 ・メモを落とす ・コピー機への原本の置き忘れ
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・看護上不必要な情報まで患者やカルテから収集する ・カルテで見た患者情報を既に全部知っているように患者に言う ・紛失を理由として記録物の提出を免れようとする
カンファレンスの問題	カンファレンスでの共有内容	<ul style="list-style-type: none"> ・実習グループ以外のメンバーで、帰校日に学びの共有をする場面で、実名がでる ・実習グループでのカンファレンスで実名がでる ・実習グループでのカンファレンスで生育歴や生活状況がでる
	記録物の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス内容を書いた記録を学生が所持
実習場の外での問題	情報の取り扱いの場	<ul style="list-style-type: none"> ・公共の場での実習に関する会話 ・公共の場（電車内）での記録物の作成
	情報共有の相手と方法	<ul style="list-style-type: none"> ・学生が自身の家族に対して患者情報を伝える ・実習記録の学生間でのやり取り ・ブログやソーシャル・ネットワーキング・サービスなどへの実習に関することの記載

4. 1. 1[学生個人の問題]に関して

このカテゴリーには15の問題が含まれ、3つのサブカテゴリーで構成された。〔記録物への記載内容〕には、実習記録への転院予定病院、転院先の病院名の記載、患者名が入った指導用のパンフレットをコピーし所持している など病院や個人の特定につながるような内容が書かれていることが挙げられた。〔記録物の遺失〕には 病院内での実習記録の置き忘れ、記録用紙を落とす、車上荒らしに会い、記録物を紛失 など遺失紛失のほかに盗難などの事例が挙げられた。〔その他〕には、看護上不必要な情報まで患者やカルテから収集する、カルテで見た患者情報を既に全部知っているように患者に言う、紛失を理由として記録物の提出を免れようとするが含まれた。

4. 1. 2[カンファレンスの問題]に関して

このカテゴリーには4の問題が含まれ、2つのサブ

カテゴリーで構成された。〔カンファレンスでの共有内容〕には、患者名は特定不可能な記号化するようにしていたが、実名が出るというような実習グループでのカンファレンスで実名が出る の他、実習グループでのカンファレンスで生育歴や生活状況がでる など実習グループ内や実習グループ以外で学びを共有する場面で個人が特定できる情報や、プライバシー性の高い情報が出されることが含まれた。

4. 1. 3[実習場の外での問題]に関して

このカテゴリーは5つの問題が含まれ、2つのサブカテゴリーから構成された。〔情報の取り扱いの場〕では、公共交通機関で学生同士、直接患者の情報ではないが、実習で行った看護行為について話しており病院職員から注意を受けたなど、公共の場での実習に関する会話 や、公共の場（電車内）での記録物の作成 が挙げられた。また 情報共有の相手と方法〕は、同じ疾患の患者の記録を見ると、記録が書

表3. 問題を防ぐために必要な指導内容や方法

カテゴリー	サブカテゴリー	指導内容や方法	対応する表2の問題点 (サブカテゴリー)
学生の理解や情報プライバシーの意識の向上	禁止事項の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーションで指導する ・文書に記載したものを渡す ・具体的な事例を示して説明 	情報の取り扱いの場
	情報プライバシーに関する意識づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・学内での看護過程の演習や、看護技術の演習の際に、実習同様の情報の取り扱い方をして意識づける ・情報の取り扱いのスキルを身につける指導法(ロールプレイなど) ・病棟スタッフが情報管理を徹底している状況を見せる ・病棟スタッフも看護ケアだけでなく情報取り扱いについても指導する ・講義で禁止事項の理由等が理解できるように指導する ・教員自身が、学生の個人情報について大切に扱っている場面を示し、学生に自身の個人情報について意識させる 	記録物への記載内容
管理方法の構築	問題が起きない管理方法の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・メモ用紙は、1枚ずつはずれないノート式のものにするよう指導する ・初回の実習時は、学校が一枚ずつはずれないノート式のメモ帳を支給する ・実習記録の所在を実習開始時、終了時にチェックリストを基に確認させる ・記録用紙一式を、紙袋などで持ち歩かせる ・メモ帳をコイル状のコードで白衣に着けさせる 	記録物の遺失
		<ul style="list-style-type: none"> ・メモは実習終了時に全て回収し、シュレッダー処理する ・実習記録は、実習終了後学校が保管し、4年後にシュレッダー処理する ・患者名は特定不可能な記号で記録させる 	記録物への記載内容
	問題発生時の支障が最小限になる管理方法の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスでは患者名は特定不可能な記号化させる 	カンファレンスでの共有内容
問題が起きた時の対応	問題を起こした行動の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・メモ帳には学生名を記載するように指導する ・コピー機は、病院内のものや学生専用のものを使用させる ・学生が帰宅した後ロッカーや更衣室に記録の置き忘れがないか、教員が確認 ・フェイスシートなど患者情報を書く様式を作らない ・記録物を綴るファイルは透明でなく、紙のものを用いるように指導する 	記録物の遺失
		<ul style="list-style-type: none"> ・インシデントレポートを書き、振り返らせる ・その都度注意し、実際の行動を身につけさせる ・すぐに学生を呼び出し重大さを認識させる 	記録への記載内容
			記録物の遺失

*挙げられた全ての指導が、どのような問題に対応する指導であるかを明確に語られたわけではない。そのため表2に示されていない問題への指導については、対応する問題を例示していない。

きやすくなるので、学生同士の記録のやり取りがあるという実習記録の学生間でのやり取り、ブログやソーシャル・ネットワーキング・サービスなどへの実習に関する記事の記載、学生が自身の家族に対して患者情報を伝えるが含まれた。

4.2 問題を防ぐために必要な指導内容や方法

学生による患者情報の取り扱いにおける問題を防ぐために必要だと考える指導内容として26個抽出され、5つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーに分類された。表3には表2で示したどの問題に対応しているかを併せて示している。

4.2.1[学生の理解や情報プライバシーの意識の向上]に関する項目

このカテゴリーには9つの指導内容が含まれ、2つのサブカテゴリーで構成された。〔禁止事項の徹底〕にはオリエンテーションで指導する、文書に記載したものを渡すなどが含まれた。このうち具体的な事例を示して説明は、〔情報の取り扱いの場〕という問題に対応する指導になると考えられた。

〔情報プライバシーに関する意識づけ〕には情報

の取り扱いのスキルを身につける指導法(ロールプレイなど)、病棟スタッフが情報管理を徹底している状況を見せるなどの指導内容が含まれた。このうち学内での看護過程の演習や、看護技術の演習の際に、実習同様の情報の取り扱い方をして意識づけるは、〔記録物への記載内容〕という問題に対応する指導になると考えられた。

4.2.2[管理方法の構築]に関する項目

このカテゴリーには14の指導内容が含まれ、2つのサブカテゴリーで構成された。〔問題が起きない管理方法の構築〕には、メモ用紙は、1枚ずつはずれないノート式のものにするよう指導する、記録用紙一式を紙袋などで持ち歩かせる、実習記録は、実習終了後学校が保管し4年後にシュレッダー処理する、患者名は特定不可能な記号で記録させる、カンファレンスでは患者名は特定不可能な記号化させるなどの指導が含まれた。このうち実習記録の所在を実習開始時、終了時にチェックリストを基に確認させるメモ帳をコイル状のコードで白衣に着けさせるなどは、〔記録物の遺失〕という問題に対応する

表4. 患者情報の取り扱いに関する教育で重要と考える項目に関する意見

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
指導内容	問題を起こさないために重要なこと	<ul style="list-style-type: none"> ・学生の情報に関する意識は低いので、意識付けを行う必要がある ・患者を特定できる情報（患者氏名、年齢等）を出さないことで、問題が起きた時の被害を最小限に防げる ・遺失・紛失を防ぐことが重要
	情報を扱う上での態度	<ul style="list-style-type: none"> ・患者情報を扱うことの重さを分かって欲しい ・患者を尊重する姿勢が重要 ・ルールとして教えるだけでなく、患者の尊厳を大切にすることが重要
指導上の優先度	指導上の優先度	<ul style="list-style-type: none"> ・患者のケアに集中して欲しいし、それ以外のことを過度に言いたくない ・いかに大切な情報を患者から収集し、看護展開するかが重要で、情報保護に関してはミスがなければよい
指導上の迷い	指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に実習に出て、情報を扱わないと、自身の行為と理論が結びつかない ・教員自身も、どこまでが保護すべき情報で、どのように扱うと良いのか迷う ・情報の取り扱いに関して教員間でも捉え方が異なる ・病院側も患者情報の管理が徹底していない場面もあり、モデルとなる対応をして欲しい
	記録物の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・学習効果を考えると、記録類をどこまで大学が回収し管理するか迷う

指導になると考えられた。メモは実習終了時に全て回収しシュレッダー処理する、患者名は特定不可能な記号で記録させるなどは〔記録物の記載内容〕という問題に対応する指導になると考えられた。カンファレンスでは患者名は特定不可能な記号化させる〔カンファレンスでの共有内容〕という問題に対応する指導になると考えられた。

〔問題発生時に支障が最小限になる管理方法の構築〕はフェイスシートなど患者情報を書く様式を作らない、記録物を綴るファイルは透明でなく、紙のものを用いるように指導する、コピー機は、病院内のものや学生専用のもを使用させるなどの管理方法が含まれた。このうち学生が帰宅した後ロッカーや更衣室に記録の置き忘れがないか教員が確認などは〔記録物の遺失〕の問題に対する指導になると考えられた。フェイスシートなど患者情報を書く様式を作らないなどは、〔記録への記載内容〕という問題に対応する指導になると考えられた。

4. 2. 3〔問題が起きた時の対応〕に関する項目

このカテゴリーには、3つの指導内容が含まれ、1つのサブカテゴリーに集約された。〔問題を起こした行動の振り返り〕には、インシデントレポートを書き、振り返らせる、その都度注意し、実際の行動を身につけさせるなどの指導内容が含まれた。このうちすぐに学生を呼び出しことの重大さを認識させる〔記録物の遺失〕の問題に対応する指導だと考えられた。

4. 3 患者情報の取り扱いに関する教育で重要と考える項目について

患者情報の取り扱いに関する教育で重要と考える項目については、表4に示すように13の意見が含まれ、5つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーに分類された。以下にカテゴリーごとに示された意見について述べる。

4. 3. 1〔指導内容〕に関する項目

このカテゴリーは6つの意見が含まれ、2つのサブカテゴリーで構成された。学生の情報に関する意識は低いので、意識付けを行う必要がある、患者を特定できる情報（患者氏名、年齢等）を出さないことで、問題が起きた時の被害を最小限に防げる、遺失・紛失を防ぐことが重要の3つが問題を起こさないために重要なこと〕に含まれた。患者情報を扱うことの重さを分かって欲しい、患者を尊重する姿勢が重要、ルールとして教えるだけでなく、患者の尊厳を大切にすることが重要の3つが情報を扱う上での態度〕に含まれた。

4. 3. 2〔指導上の優先度〕に関する項目

このカテゴリーは2つの意見が含まれ、1つのサブカテゴリーに集約された。患者のケアに集中して欲しいし、それ以外のことを過度に言いたくない、いかに大切な情報を患者から収集し、看護展開するかが重要で、情報保護に関してはミスがなければよいの2つが〔指導上の優先度〕に含まれた。

4. 3. 3〔指導上の迷い〕に関する項目

このカテゴリーには5つの意見が含まれ、2つの

サブカテゴリーで構成された。教員自身も、どこまでが保護すべき情報で、どのように扱うと良いのか迷う、情報の取り扱いに関して教員間でも捉え方が異なる、実際に実習に出て、情報を扱わないと、自身の行為と理論が結びつかない、病院側も患者情報の管理が徹底していない場面もあり、モデルとなる対応をして欲しいが〔指導内容〕に含まれた。学習効果を考えると記録類をどこまで大学が回収し管理するか迷うが〔記録物の管理〕に含まれた。

5. 考察

5.1 教員が遭遇した学生が患者情報を取り扱う上での問題と必要な指導

本研究では、表2に示す5つのカテゴリーの24項目の問題が挙げられた。学生個人の問題だけでなく、カンファレンスの問題、実習場の外での問題なども挙げられ、教員は実習場の内だけではなく、その外にまで学生による問題を見守っている様子が窺われた。また、今回の調査では、ブログやソーシャル・ネットワーキング・サービス(SNS)への実習内容の書き込みについても問題として示された。これは、学生の患者情報の取り扱いに関する行動を調査した先行研究(丸山2004)には示されておらず、情報化社会に伴い問題が変化していることを示唆するものだと考える。これらは、教員として学生による情報の適切な取り扱いについて管理することが難しい問題である。学生としては、特定の学生間で実習中の情報を交換したり、あるいは、助言を求めているつもりかも知れないが、SNSはそこに含まれるグループ全員で情報を共有できることが特徴であり、実習には関わらない他者にも患者の情報が見えてしまう。情報や記録の管理の観点からは、ネット上に患者情報や実習に関する詳細な情報を書き込むこと、発信することは許されない。しかし、学生がSNSなどの特性をきちんと理解しないことによる同様な問題は今後も発生することが予想され、オリエンテーションなどで具体的な事例を示しながら指導する必要があることが示された。

今回、患者情報を取り扱う上での問題を起こさないために、表3に示す5つのサブカテゴリーの26項目の必要と考える指導が挙げられた。学生の理解や情報プライバシーの意識の向上だけでなく、記録物等に関わる管理方法の構築や、問題が起きた時の対応

など多岐に渡る指導が挙げられ、これらの細かい指導の必要性が示唆された。なお、〔記録物への記載内容〕、〔記録物の遺失〕など記録物に関する問題を起こさないための管理については多くの意見が示されたが、〔情報の取り扱いの場〕や〔情報共有の相手と方法〕に関する問題を起こさないための管理に関する意見は少なかった。〔情報の取り扱いの場〕や〔情報共有の相手と方法〕に関しては、学生自身の患者情報の取り扱いに関する意識の向上が重要であり、講義や実習オリエンテーション等で繰り返し指導をすることが必要であると考えられる。

学生の情報プライバシーの意識の向上を図る具体的な指導の一例としてロールプレイが挙げられた。講義等で患者情報の取り扱いについて学習しても実際に患者情報を扱わないと、自分の行為と習ったことが結びつかないという意見も挙げられた。講義形式だけでなく、ロールプレイや看護倫理教育の方法として試みられているProblem Based Learning(Chiou et al 2010)などを取り入れることにより、実際の患者情報の取り扱いの場面について意識して学ぶことができ、有用である可能性も考えられる。

本調査で必要と考える指導において挙げた項目を「看護学実習における個人情報取り扱いに関するガイドライン作成のために」(日本看護系大学協議会2005)においてガイドライン作成のために検討すべきとされている13項目と比較した結果、大学と病院との間で予め取り決める内容である「大学と病院等実習施設との協定」、「看護学生実習を受け入れている施設であることの実習受け入れ施設による公示」、「臨地で指導する教員リストの作成」の3項目については、今回の調査で上がってこなかった。一方で、学生指導に関わる項目はほぼ網羅されていた。今回の調査では、必要と考える指導を尋ねたが、今後ここで挙げられた指導が実際に行われているか、またこれらが効果的かを調査し、より効果的な指導法を検討する必要がある。

5.2 患者情報の取り扱いに関する教育で重要と考えることに関する意見

患者情報について、単に取り扱いの方法のみでなく、患者の尊厳について教える重要性を述べた対象がいた。その一方で、実習では看護過程を展開し患者をケアするという目標の達成が優先され、患者情報の保護については最低限ミスがなければ良いと述

べた教員もいた。この2つの意見は相反するものではなく、看護職を目指し将来多くの患者情報に触れる看護学生は、情報の取り扱いに関して十分な配慮することと患者ケアの両立が重要であろう。限られた実習期間内に看護ケアと患者の尊厳を守る姿勢を学ばせるべく、教員は苦慮している様子が伺える。中岡(2002)は、看護倫理教育について単発的あるいは散発的に倫理教育をすましてしまうのではなく、カリキュラムを横断的に各コースに渡ってコンテンツが振り分けられ、実習などと有機的に組み合わせることが有効であると述べている。このことから実習期間のみ患者情報の取り扱いについて教育するのではなく、学内での講義や演習の段階から患者情報の取り扱いについて意識させることが必要であると考えられる。

また病院スタッフが、情報の取り扱いに関してモデルとなる対応をすることや、看護ケアについてだけでなく情報取り扱いについて指導することが必要という意見も出された。平成21年の看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、新人看護職員の臨床研修等が努力義務化され、新人職員の研修ガイドライン(厚生労働省2010)の中で「守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する」は、一年以内に「できる」レベルまでの到達が求められている。各病院が新人研修等でこのことについて教育していると思われるが、新人看護職のみならず、看護職員全体に対して意識の向上をはかり、学生に対して患者情報の扱い方についてモデルとなり、指導する必要があるといえよう。

患者情報を徹底して管理するために、記録物やメモなどを回収して管理している大学も見られたが、一方で学習効果を考えると学生の学習の成果である記録物をどの程度回収するのが迷うという意見も出された。さらに、教員自身もどこまでが保護すべき情報で、どのように扱うと良いのか迷う、教員間でも捉え方が異なると述べた回答者もあり、教員自身も指導法を模索している現状が窺えた。個人情報保護法施行に伴う実習での変化として、受け持ち患者以外とは会話も制限されたり、カルテを一切閲覧できない状況も報告されており(日本看護科学学会看護倫理審査委員会2006)、看護における個人情報保護の意味を考えた上で教育する必要があるといえよう。問題を生じさせず、学習効果を損なわない指導について、コンセンサスが得られるような指針の作成が急務であろう。

5.3 研究の限界と今後の課題

本調査では、対象数、対象者が所属する大学に限られており、職位も助手や助教が多く、学生への関わり方や必要な指導法についてバラツキが大きく一般化はできない。また、今回の研究においては精神・母性・小児・老年看護学実習の指導を担当する教員は除外している。これらの領域に特有の問題や指導法もあると思われる。したがって、実習領域全体をカバーする追加の調査が必要であるが、今回の調査により、教員が感じている問題と指導の現状の一端を明らかにすることができたと考えられる。患者情報は、カルテからだけでなく患者を観察することからも収集され、共有され、記録されるものである。今回の研究では、患者情報について具体的な定義を示さずに調査を行った。そのため、対象者によって患者情報をどのように捉えるかに差がある可能性がある。

今後、本調査の結果と文献から抽出した指導を合わせて、内容および項目を精選し、看護基礎教育課程の学生に必要な指導内容と方法の検討を進めたい。その結果からデルファイ法による必要な指導内容・方法について合意形成をはかるための調査を進めていく必要があると考える。

6. 結論

本研究では、臨地実習指導に携わる教員が学生の患者情報の取り扱いに関して問題と感じていることと、それらの問題に対して必要と考える指導について調査し、以下の2点が明らかになった。

- 1) 患者情報を取り扱う上での問題は、学生個人の問題・カンファレンスの問題・実習場の外での問題の3つに分類された。また、これらの問題を防ぐために必要な指導内容や方法は、学生の理解や情報プライバシーの意識の向上・管理方法の構築・問題が起きた時の対応の3つに分類された。
- 2) 学習効果を考えて各教員や大学で指導法を模索しながら、指導している状況が見受けられた。今後、必要な教育内容に関して了解が得られるような、統一した指導の指針を作成することが急務であることが示唆された。

