

平成 27 年度学位申請論文

看護学実習における患者情報取り扱い上の
問題と指導についての検討
—情報プライバシーの視点から—

名古屋大学大学院医学系研究科

看護学専攻

夏目 美貴子

指導；太田 勝正 教授

【緒言】

1980年に経済協力開発機構（OECD）が理事会勧告で「プライバシーの保護と個人データの国際流通についてのガイドライン」を示した。この中の8原則として、情報収集の目的の明確化、収集の際の同意、個人参加の原則など、自己の情報の流れは自分でコントロールする権利があるという基本的な考え方が示された。個人情報の取り扱いには、守秘にとどまらず、情報プライバシーという概念が、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。

看護学生は、法的に守秘義務が課せられる立場にはないが、患者の繊細な情報を収集し、記録等に記載し、学生間のカンファレンスなどで共有する臨地実習を行っている。そのため、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、各大学の患者情報の取り扱いに関する指導内容は、各校独自に判断されており、細部の指導にばらつきがあるといわれている。指導のガイドラインのようなまとまったものは、見当たらない。

【目的】

看護基礎教育における患者情報の取り扱い上の問題を明らかにし、患者情報の取り扱いに関する指導として、必要な内容を示す。

【対象および方法】

予備調査として、平成22年9～12月に臨地実習で直接指導を担当する教員に対して、半構成的面接調査を行った。その調査で得られた項目を基に、本調査として平成25年11月～26年2月に質問紙調査を行った。本調査の対象は、全国の看護系大学および、臨地実習で直接指導を担当する教員である。大学に対しては、患者情報の取り扱いについての指導についての、大学としての規程の有無について尋ねた。直接指導を担当する教員に対しては、学生が患者情報を取り扱う上での問題につい

での経験の有無、および問題を起こさないために必要な指導について尋ねた。また、必要と考えられる指導については、協力が得られる対象に対して結果を示した上で再調査を行い、妥当性を確保した。全ての手続きは、名古屋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。

【結果】

半構成的面接調査にて 10 名の教員の協力が得られた。学生が患者情報を取り扱う上での問題として、24 個の問題が挙げられ、[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 個のカテゴリーに分類できた。患者情報を取り扱う上での問題を防ぐために必要な指導については、[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 つのカテゴリーに分類された。この半構成的面接調査で得られた項目を基に、自記式質問紙を作成した。

大学を対象とした調査については、58 の回答が得られた（回収率 26.7%）。提示した全ての項目について 85%以上の大学において、大学としての規程が実習要項等に記述してあることが示された。

直接指導を担当する教員への質問紙調査については、394 通（49 校）の質問紙を配布し、132 通の回答が得られた（回収率 33.5%）。51%以上の教員が経験した問題は 29 項目中 14 項目であった。カンファレンス等で患者が特定できる情報や、プライバシー性の高い情報が共有されることについては、問題であるとする教員は 51%未満であった。

51%以上の教員が実施した経験のある指導は 27 項目中 18 項目あった。そのうち〈教員自身が、学生の個人情報適切に扱っている様子を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる〉などの 3 項目は、その指導が有効であったと感じた教員は 51%未満であった。

また、指導した教員が 51%未満であったが、その実施した教員の 51%以上が有効であったと感じていた指導は〈病棟スタッフに対して、患者の個人情報を適切に扱ってい

る様子（記録物の管理など）を見せてもらえるように依頼し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる〉、〈メモをコイル状のコードで白衣に付けるように指導する〉など7項目であった。

51%以上の教員が、問題を起こさない為に必要であると回答した指導は27項目中22項目であった。この妥当性の確認のための再調査を、質問紙を45人に配布して、41人の回答が得られた（回収率91.1%）。再調査において、18項目の指導が必要であると回答された。

【考察】

看護学生が患者情報を取り扱う上で、学生の情報プライバシーに関する意識が低いことから生じる問題も多く発生している状況が見られた。患者情報の取り扱い上の問題となりうるとして挙げられた多くの項目について、対象となった教員は問題であると感じていたが、患者が特定できる情報やプライバシー性が高い情報が、カンファレンス等で共有されることについては、問題であるとする教員が少なかった。しかし、直接自身のケアを担当しない学生が自身の情報を知ることについては、受け入れられない患者がいる可能性も考えられる。受け持ち以外の患者に関する情報の提供の仕方には工夫が必要であると考えられた。

大学としての指導は、全ての大学で概ねの項目について規定されており、大学ごとに一定の指導あることが分かった。

各教員が行う指導について、実施した教員は指導が有効であったと考えていた。しかし、多くの教員が指導しているが、その指導が有効であったと感じる教員が少ない項目は〈教員自身が、学生の個人情報を適切に扱っている様子を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる〉などの3項目であった。これらの指導は、指導の徹底や、十分に学生に伝えることが難しいことから、有効性に関しては認識が低いのではないかと考えられた。しかし、継続して指導を行っていく必要があると考えられた。

実施した教員は多くないが、実施した教員はその指導が有効であったと感じた指導は7項目あった。このうちの4項目は記録物の管理に関する非常に細かい指導であり、3項目は、病院との調整が必要な指導であるために、実際には指導することが困難なものであることが推察された。

最終的に、必要な指導として18項目が抽出された。これらは全てのカテゴリーに渡っており、多岐に渡る指導が必要であることが示唆された。抽出された18項目のうち、パソコンで作成した実習記録の実習終了後の消去については、現状では指導をしている教員は少ないが、パソコンで記録類を作成した場合には詳細な指導が必要であることが示唆された。また、教員自身が、学生の個人情報を適切に扱うことにより、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させるなど、実習期間以外にも意図的な指導が必要であることが示唆された。

【結論】

看護学生が患者情報を取り扱う上で多くの問題が生じており、それを起こさない為に18項目の多岐に渡る指導が必要であることが示された。教員は、教育効果と患者情報のプライバシーを考え、試行錯誤しながら臨地実習の指導をしている現状の中で、教員のコンセンサスがある程度得られた指導を示すことができたと考える。今後この指導を実践し、効果を検証していくことが必要であると考ええる。

【Background】

In 1980, the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) published its *Guidelines on the Protection of Privacy and Transborder Flows of Personal Data* in the form of a Recommendation by the Council of the OECD. The eight principles listed in these guidelines include the basic idea that individuals should have the right to control the flow of their personal data with regard to the principles of purpose specification, consent to collection, individual participation, and so on. Proper handling of personal data has become a key area of concern in our modern, information-driven society—not just in terms of maintaining confidentiality, but also in terms of examining the underlying the notions of information privacy itself.

Student nurses are not legally bound to confidentiality; and yet, they collect and record sensitive patient information that they then share with other students during conferences and on-site training sessions. This makes it imperative that the proper handling of patient information be covered as part of basic nursing education programs.

The reality is that every university makes its own decisions about how to teach appropriate patient information handling, which naturally leads to inconsistencies in the details of how this instruction is given. There is yet to be any cohesive set of guidelines on the matter.

【Research objective】

The purpose of this study is to identify the problems associated with the handling of personal information in basic nursing education programs and to come up with some guidelines for instructing nursing students on this topic.

【Research design and participants】

Preliminary research for this project was conducted between September and December 2010 in the form of semi-structured interviews with nursing faculty in charge of direct instruction at clinical practicum sites. Key topics identified during these interviews were

then used to put together a written questionnaire, which was given between November 2014 and February 2015 and served as the basis for the current study. The survey targeted university nursing programs throughout Japan as well as individual educators in charge of giving direct instruction at clinical training sites. We asked the universities whether they had any official procedures in place for how the handling of patient information should be taught; we also asked faculty in charge of direct on-site instruction whether they had ever experienced any problems in regards to how students handle patient information as well as about the kinds of instruction they thought was necessary to keep such problems from arising. We then tested the validity of the results by conducting a follow-up study in which we asked participants to review the instruction items deemed necessary in the first survey. Before beginning this research, we received approval from the Nagoya University School of Medicine Ethics Committee regarding the ethical considerations related to this research.

【Findings】

Ten instructors participated in our semi-structured interviews. We asked them a total of 24 questions about issues related to student handling of patient information in three categories: problems related to individual students, problems related to conferences, and problems outside of the practicum site. We also asked about ways to prevent problems with patient information handling with questions that were also in one of three categories: educating students and raising awareness about information privacy, establishing information management practices, and addressing problems when they arise. The topics raised during the course of these interviews were used to create the self-administered questionnaires.

The surveys that targeted universities received 58 responses for a completion rate of 26.7%. For every survey item listed, at least 85% of the universities indicated that they included similar information in their official university regulations for practicum requirements and the like.

Written questionnaires targeting faculty involved in direct instruction were distributed to 49 schools and a total of 132 were returned for a completion rate of 33.5%. There were 14 survey items about personal encounters with privacy issues and preventative instruction that at least 51% of respondents reported having experienced. Still, less than 51% of the instructors surveyed felt that providing identifying patient information during conferences or sharing highly confidential information was problematic.

At least 51% of respondents reported having implemented 18 of the instructional strategies given. Three of those, including *nursing faculty should demonstrate the appropriate handling of students' personal information in order to ensure that students gain an awareness of the appropriate way to handle personal information*, were reported as seemingly effective by less than 51%, despite the fact that at least 51% of respondents had carried them out.

There were also seven instructional strategies that fewer than 51% of respondents reported having implemented, yet more than 51% felt would be effective. Among them were *requesting that hospital staff demonstrate correct handling of patients' personal information (management of records, etc.) in order to ensure that students gain an awareness of the appropriate way to handle personal information* and *having notebooks coil-bound and covered with a white cover to prevent loss*.

There were 22 items that at least 51% of instructors reported as being necessary to prevent problems for arising. In the follow-up investigation designed to verify the initial results, 45 written questionnaires were distributed with 41 returns (for a completion rate of 91.1%). Of the instructional items that at least 51% of educators deemed necessary in the first survey, there were 18 items that at least 51% of respondents in the second survey also deemed necessary and four items that fewer than 51% did.

【Discussion】

We found that many of the problems that arise in the course of student nurses dealing with patient information are the result of students' low level of awareness regarding information privacy. Many of the items proposed as being potentially problematic in patient information handling were seen as such among instructors; and yet, issues like providing identifying patient information during conferences or sharing highly confidential information were considered problems by only a few. Still, there are likely patients who would not want students who are not directly overseeing in their care to have access to their private data. We need to find an appropriate way to provide information on patients not directly under students' care.

In terms of university directives, all of the universities reported having general regulations in place, with each one identifying specific instructional items.

It was assumed that the instructional strategies being implemented by faculty members were effective, but there were three items (including *nursing faculty should demonstrate the appropriate handling of students' personal information in order to ensure that students gain an awareness of the appropriate way to handle personal information*) that few respondents felt were effective despite the fact that a majority were implementing them. Perhaps the low recognition of their effectiveness stems from the difficulty in thoroughly implementing them or sufficiently communicating them to students. That said, it is probably necessary that faculty continue to carry them out.

There were seven instructional items that a majority respondents felt would be effective, yet only a minority reported having implemented. Four of them involved teaching meticulous record management; the remaining three required coordination with hospitals. These results are thought to indicate the difficulties involved in actually implementing the strategies.

In the end, 18 instructional items were identified as necessary. These spanned all categories mentioned at the outset, suggesting that a broad range of instructional activity is necessary on this topic. Of these 18 items, it is suggested that there is a particular for faculty to give detailed instructions on creating electronic records, as they are typically not

telling students to delete any case notes stored on electronic media once their training is complete. They also indicate that purposeful instruction on information privacy is needed outside practicum hours as well; for example, having teachers boost student awareness of appropriate ways to handle personal information by themselves properly handling students' personal data.

【Conclusion】

There are a host of problems that arise in conjunction with student nurses handling patient information. Our research found a diverse range of 18 critical instruction strategies that can be used to prevent these problems from occurring. Nursing faculty are currently considering educational efficacy as well as patient privacy as they use trial and error to find the teaching methods that work in clinical practice settings; our research was able to identify those instructional items that a majority of these teachers feel are necessary. Our next step is to actually put these strategies into practice and verify their effectiveness.

目次

I. 序文.....	1
1. 諸外国の看護基礎教育における患者情報の取り扱いに関する問題と教育の現状について....	2
2. 日本における患者情報の取り扱いに関する教育の現状について.....	3
II. 研究目的.....	4
III. 概念枠組み.....	4
情報プライバシー	4
本研究の概念枠組み.....	4
IV. 博士論文における研究.....	5
1. 看護基礎教育における情報プライバシーに関する教育の現状ーシラバスの分析からー	5
1) 研究目的.....	5
2) 方法.....	5
3) 結果.....	6
4) 考察.....	6
2. 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（予備調査）	7
1) 研究目的.....	7
2) 研究方法.....	7
3) 結果.....	8
4) 考察.....	12
3. 看護基礎教育課程における患者情報の取り扱いに関する指導についての研究（本調査） ..	15

1) 研究目的.....	15
2) 研究方法.....	15
3) 結果.....	17
4) 考察.....	19
V. 看護基礎教育における患者情報の取り扱いに関する指導への活用について.....	23
VI. 本研究の限界と今後の課題.....	24
VII. 結論.....	24

謝辞

文献

図表

資料

看護基礎教育課程における患者情報の取り扱いに関する指導についての研究調査用紙

- ・大学用調査質問紙
- ・教員用調査1 質問紙
- ・教員用調査2 質問紙

I. 序文

1980年に経済協力開発機構（OECD）が理事会勧告で「プライバシーの保護と個人データの国際流通についてのガイドライン」を示した（OECD 1980）。この中の8原則として、情報収集の目的の明確化、収集の際の同意、個人参加の原則など、自己の情報の流れは自分でコントロールする権利があるという基本的な考え方が示された。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（Right to Control information about Own Information）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が近年は主流である（Bélanger 2011）。日本においても今日の情報化社会において注目されるようになってきており（船橋 2001）、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。

その一方で、医療の分野では患者は受け持ち看護師に対して、できるだけ詳細に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。さらに電子カルテの普及に伴い、情報を短時間で広範囲に共有ができるようになり（Layman 2008）、医療従事者にとっての情報利用のしやすさの一方、情報の機密性については大きな課題があるといえる。

そのような状況の中で、実際に勤務している看護職の具体的な患者情報の取り扱いに関する調査を見ると、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について、十分な指導の必要性が示唆される。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、具体的で十分な指導をしておく必要があると考える。そのため、情報プライバシーについて配慮できる看護職の育成のために、どのような教育が必要であるか検討した。

1. 諸外国の看護基礎教育における患者情報の取り扱いに関する問題と教育の現状について

諸外国においてもネットワーク化・デジタル化に伴い、現代においては、医療サービス提供者や医療保険者、患者らの間で、非常にプライバシー性の高い患者情報を含む電子化された情報を収集、利用、管理、そして共有するという、これまでにない状況が生まれてきた。そのような状況下、アメリカでは、健康情報の保護に関する国家基準となる

HIPAA Privacy rule を基に、情報プライバシーの考え方に基づいた患者情報の取り扱いについて規定されている (U.S. Department of Health & Human Services 2000)。看護基礎教育においても、情報プライバシーについての教育の重要性は増している。Nursing Informatics (看護情報学) において Confidentiality・Privacy は主要なアイテムであるが、看護情報学の専門的機関である The TIGER Initiative (Tecnology informatics Guiding Education Reform) は、Nursing Informatics に関するモデルカリキュラムの導入について働きかけ、これが浸透しつつある (The TIGER Initiative 2012)。

このような状況の中で、看護学実習の患者情報の取り扱いに関する指導はどのようになされているかを見ると、多くの大学でホームページ上に患者情報の取り扱いについての注意点などや、医療の分野での情報の取り扱いに関する基本法である HIPAA 法について、詳細を記載していることが見受けられる (Columbia university n.d.)。さらに、新たに Social media からの患者情報の流出を防止するための、指導の指針がアメリカ (National Student Nurses Association, 2012) やイギリスで示されている (Royal College of Nursing, 2009)。しかし、この Social media に関する指導の指針以外は、国レベルの統一した指導の指針は見つけることができなかった。

看護学生の患者情報の取り扱いについては、諸外国の文献からも、看護学生が情報収集時にプライバシーに関する倫理的問題に関わっていること (Pessalia et al 2013)、学習の場での学生間の情報共有の問題 (Matlakala and Mokoena 2011)、コンピューター化した患者情報へのアクセスの問題 (Davis et al 1999)、患者の情報プライバシーについての知識が不十分であることを示す文献など (Kapborg and Berterö 2009) があり、看護学生が

患者情報を扱うことに関する情報プライバシー上の多く問題について、報告が見られ、指導を検討する必要性があると考えられる。

2. 日本における患者情報の取り扱いに関する教育の現状について

日本では、まだ専門職としての資格を得ていない看護学生は、法的には守秘義務の課せられる立場ではないが、看護学実習で患者の繊細な情報を収集し、メモをとり実習記録に記載する形態の臨地実習を行っている。文部科学省、大学における看護実践能力の育成の充実に向けては、「個人情報の持つ意味の理解、情報の適切な取り扱い」に関して学士課程卒業時に「ひとりで実施できる」ことが到達目標となっている（文部科学省, 2002）。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示されている(伊藤・太田 2011)ことから、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、そのような状況の中で、学生の終了後の記録物の管理に関しての意識が低いことや（永山・尾崎 2014, 今西 他 2011, 佐藤 他 2009）、実習中に使用するメモへの記載内容や管理などについての問題を生じていることについての報告（太田 2007）がある。

学生が患者情報を取り扱う上での問題を起こさないために、各大学や教員はどのような指導を行っているのだろうか。日本看護系大学協議会から出されている「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看護実践能力検討委員会 2005）には、大学レベルでの指導についての記載がある。しかしながら、これは大学として規定すべき項目のみを示したものであり、詳細な指導は記されていない。日本看護協会からは、看護記録に関する指針が出されているが（日本看護協会 2005）、看護基礎教育の実習記録に関しての記述は、大学としての指導の概要のみであり、指導を担当する教員の具体的な指導までが明示されていない。指導のガイドラインのようなものは一都道府県の6看護師養成学校有志による合意に関するもの（野中他 2005）や、1校のガイドラインについての検討（石本 2006）があるものの、これは個人情報保護法施行前のものであり、現状との乖離も予測される。各校が、指導内容や効果を

検討しているが（関谷 他 2002）、具体的な指導については、ばらつきがあることが示されている（船瀬 2005）。情報プライバシーに考慮した、患者情報の取り扱いに関する指針があれば、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える。

Ⅱ．研究目的

看護基礎教育における患者情報の取り扱い上の問題を明らかにし、患者情報の取り扱いに関する指導として、必要な内容を示す。

Ⅲ．概念枠組み

情報プライバシー

情報プライバシーの概念について図示したものを図 1 に示す。情報プライバシーは、個人の情報の取り扱い全般に関わるプライバシーであり、倫理の一部である情報倫理と、プライバシーの重複した部分であり、自己情報コントロール権を主軸としている。

本研究では、情報プライバシーの考え方を基に、看護学生に対して、患者情報の扱いに関して、現在行われている指導を明らかにし、必要な指導を探究する。

本研究の概念枠組み

本研究の概念図を図 2 に示す。看護学生はカルテや患者自身から患者情報を収集し、記録したり、共有したりというように患者情報を利用し、看護を提供する。患者情報を利用する場面で、教員からみてどのような問題が生じていると感じているか、またこのような問題を起こさないために、どのような指導をしているかについて調査した。

また、本研究において問題と考える場面については、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。よって既に問題を生じているものもあれば、問題を生じる危険性があるものも含んでいる。

Ⅳ．博士論文における研究

本博士論文は3段階の研究で構成する。

1．看護基礎教育における情報プライバシーに関する教育の現状－シラバスの分析から－

まず、患者情報を取り扱う上での基となる、情報プライバシーの概念について看護基礎教育においてどのように教育されているかを、調査した。

1) 研究目的

情報プライバシーに関しての、看護系大学での教育の現状について明らかにすること。

2) 方法

(1) 分析対象

全国の看護系大学全180校の平成21年度版のシラバス

(2) データ収集方法

文書にて趣旨を説明し、シラバスの提供を依頼した。入手できなかった大学で、web上でシラバスを公開しているものに関しては、それを参照した。

(3) 調査項目

収集したシラバスの全科目の授業内容の記載を分析対象とした。授業日ごとに授業内容が記載されているものについては、日ごとの授業内容を、科目全体の授業内容が列記されているものについては、科目の授業内容の記載を分析した。まず授業内容の中の、「情報プライバシー」というキーワードの有無を確認した。このキーワードの記載がなかった場合には、情報プライバシーを含む可能性があると考えられる内容の記載の有無を確認した。その記載について、文献検討を基に作成した、情報プライバシーに関する概念図(図1)に沿って、情報プライバシーについて教育されているかを判断した。さらに使用している教科書も判断材料とした。また、科目の位置づけ、対象学年、選択・必修の別を調べた。大学名が特定されないように倫理的配慮を行った。

3) 結果

冊子体でのシラバスを 92 校分、Web 上でのシラバスを 37 校の合計 129 校分を入手した。完成年度前のものや、必要な検索ができなかったものを除き 101 校(56.1%) を分析対象とした。

授業内容に「情報プライバシー」という記載がある大学は存在しなかった。授業内容の記載を基に、情報プライバシーに関して教育しているかを、概念図を基に整理した結果「情報倫理」「個人情報の保護」「個人情報保護法」「プライバシー」などの語句について記載があったものは 45 校であった。このシラバスの授業詳細を分析したところ情報倫理として含む内容が、コンピューターのセキュリティに関することや、空間的プライバシーに関することなど、情報プライバシーには直接触れていないと思われる科目を除き、37 校 (36.6%) で情報プライバシーを含む教育がされている可能性が示唆された (表 1)。その他の語句で教育していると考えられた大学は、「看護における情報の倫理性と情報開示」「患者の権利、プライバシー保護、守秘義務」などの記載であった。教育している可能性のある科目は、「看護情報学」「情報科学」などであり (表 2)、教育している可能性のある科目は 1 年生から 4 年生までに渡っており (表 3)、これらの科目の位置づけも専門基礎科目、専門科目など様々であった (表 4)。また、これらの科目は選択科目であるものも 18 校あった (表 5)。

4) 考察

情報プライバシーが、科目の授業内容の主たるテーマになっていない現状が明らかになった。また、他のテーマとの関連で教育されている可能性のある大学は約 3 分の 1 にすぎず、その科目も約半数は選択科目であり、全ての看護学生に対しては、講義として情報プライバシーについて十分に教育されていない可能性が考えられた。

このことから、基本概念である情報プライバシーについて十分教育されないまま、患者情報の取り扱いに関する具体的な注意点などについて指導されていることが明らかになった。

2. 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（予備調査）

講義として情報プライバシーについて教育されてはいない現状であるが、実際に患者情報を取り扱う臨地実習の中で、どのような問題が生じており、どのような教育・指導がなされているかを明らかにするために、次の調査を行った。

1) 研究目的

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、および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明らかにすること。

2) 研究方法

(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。指導した領域を、基礎・成人看護学の実習に限定した理由は、対象や状況による領域特有の問題や指導をできるだけ除いて、一般的に生じやすい問題や指導を抽出するためである。

(2) 参加者の選定

A 県内の看護系大学 8 校の看護学科長、専攻長に、研究対象者への調査依頼文配付を依頼した。研究対象者には同意書にて研究協力の確認をした。

(3) 調査方法

インタビューガイドを基に半構成的面接調査を行った。面接内容を録音し、逐語録を作成した。

① 調査期間

平成 22 年 9～12 月であった。

② 調査項目

基本属性、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とその具体的な場面の状況、上記の問題を防ぐために必要な教育内容や方法について、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について聴取した。

③ 分析

面接の内容の逐語録を、以下の手順で、意味内容の類似性によって分類した。

- ・面接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。
- ・研究者が作成した面接時のメモも参照し、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。
- ・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。
- ・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。

(4) 倫理的配慮

プライバシーの保護など倫理的配慮について文書および口頭で説明した。全ての手続きは、名古屋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(承認番号 10-145)。

3) 結果

5 大学から 10 人の協力が得られ、面接の回答内容が概ね飽和状態に達したと判断された。対象は表 6 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。半構成的面接

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。

（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

面接の逐語録を、内容によって分類・整理した結果、表 7 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。

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。〔記録物の管理〕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。

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 つの問題が含まれ、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。

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ことの記載〉、〈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。

（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 項目が抽出され、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 8 には表 7 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。

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。

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しよう指導する〉、〈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 年後にシュレッター処理する〉、〈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〉は〔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のを使用させる〉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。

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〉は〔記録物の遺失〕の問題に対応する指導だと考えられた。

（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9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。

① 【指導内容】に関する項目

このカテゴリーには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意識が重要〉の3つが〔情報を扱う上での態度〕に含まれた。

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。

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。

4) 考察

(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7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。アメリカには、看護師に対する SNS の利用に関する注意喚起や規程は各種あるが (National Council of State Boards of Nursing 2011, American nurse association 2011)、日本では現在公的な規程は見受けられない。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 8 に示す 5 つのサブカテゴリーの 26 項目の必要と考えられ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える。

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 PBL (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看護実践能力検討委員会 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 項目と比較したところ学生指導に関わる項目について全て挙げられていたため、直接実習指導に関わる教員の指導が十分に収集できたと考えられた。

(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教員がいた。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。情報の取り扱いについての教育について、さまざまな講義の機会など、カリキュラムの全てで強調されるべきであることが述べられている

(Wimberley et al 2005)。実習時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により、情報の取り扱いについて意識付ける必要があると考える。

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

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か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。

3. 看護基礎教育課程における患者情報の取り扱いに関する指導についての研究（本調査）

問題を起こさないために、患者情報の取り扱いに関する指導についてコンセンサスが得られる必要な指導内容を抽出するために、質問紙調査を行った。

1) 研究目的

臨地実習における看護学生の患者情報の取り扱い上の問題について明らかにする。臨地実習における患者情報の取り扱いに関する指導の実態を明らかにし、必要な指導内容を示す。

2) 研究方法

(1) データ収集

2つの自記式質問紙調査で構成した。

① 看護学生の患者情報の取り扱いに関する大学の規程の有無について

・調査対象

全国の看護系大学の看護学科長または看護学専攻長（以下看護学科長とする）。

・調査方法

自記式質問紙調査である。郵送にて質問紙を配布し、回答は直接投函してもらい回収した。

・調査内容

『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看護実践能力検討委員会 2005）にて、ガイドラインを作成するために検討すべきとして挙げられている13項目から、直接学生の指導に関する9項目を抜粋し、大学の指導の規程に関しての実習要項などへの記載の有無について回答を求めた。

② 個々の教員の経験した問題および問題を起こさないための指導

・対象

実習指導を直接担当しており、臨地実習指導の経験が3年以上の教員。ただし、地域や在宅看護領域の教員は除外した。その理由は、地域や在宅での看護では、家族や居住地の情報も扱うため、扱う情報の範囲が、病院での看護と異なると考えたため、病院での状況に限定した。

・調査手順

全国の看護系大学（217校）の看護学科長のうち、協力が得られた看護学科長に、対象の条件を満たす教員に配布して貰った。質問紙は調査対象から直接投函してもらい回収した。

・調査項目の選定手順

調査項目は、予備調査（半構成的面接）の結果から得られた、学生が患者情報を取り扱う上で問題となりうる項目24項目、それらの問題を起こさないために必要と考える指導を24項目に、文献検討から得られたものを加え、また必要と考える指導については、直接臨地実習を指導する教員が実施する内容のものに限定し、問題となりうる項目については合計29項目、必要と考える指導については、合計27項目を調査項目とした。

・回答方法

看護学生が患者情報を取り扱う上で問題となりうる項目について、自身が臨地実習指導をする中での経験の有無、問題と感ずるか否かについて回答を求めた。必要と考える指導については、その指導の必要性について、指導の経験の有無、指導をした経験のある教員に対してはその指導の有効性について回答を求めた。

③ 問題を起こさないために必要な指導についての確認のための調査

協力が得られる対象については、必要と考える指導について、指導の経験、指導の有効性、指導の必要性に関する調査結果を提示して、指導の必要性について再度調査を行った。これは、指導が必要な項目を確認する目的である。なお、51%以上の対象が必要であると回答した項目を、必要な指導として確認された項目とした。51%以上の対象が

必要であると考え、必要な指導として確認されたものとした理由は、一定の指針が無い中で必要な指導の可能性がある項目を多く抽出するためである。

(2) データ分析

得られた回答は、度数分析および対象の属性による差の検定を行った。

(3) 研究期間

平成24年11月～平成25年2月。

(4) 倫理的配慮

プライバシーの保護などの倫理的配慮について研究対象者に文書で説明した。本研究の全ての過程は名古屋大学医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得た後に行った（承認番号13-150）。

3) 結果

(1) 大学としての規程について

全国の看護系大学 217 校に協力の依頼をし、58 校（26.7%）の協力を得た（回収率 26.7%）。結果を表 10 に示す。殆どの項目について、多くの大学では規程が存在しており、一番規程が少ないものでさえ、【実習終了後の看護学実習に関わる記録の保存と破棄の方法】の(87.9%)であった。

(2) 看護学生が患者情報の取り扱う上で生じている問題について

直接指導を担当する教員に対する調査の対象について表 11 に示す。394 通の質問紙を配布し、132 名の協力が得られた（回収率 33.5%）。問題となりうる項目についての経験について表 12 に示す。問題となりうる項目を〈〉として以下に示す。

51%以上の教員が経験したことがある項目は 29 項目中 14 項目であり、そのうち 80%以上が経験したことがある項目は、〈実習グループ以外のメンバーと、学びの共有をする場面で、実名など個人を特定できる情報が示された〉、〈実習グループでのカンファレンスで生育歴や生活状況などプライバシー性の高い情報が示された〉の 2 項目であった。

また、提示された問題となりうる項目について、51%以上の教員が問題であると回答した項目は 25 項目であった。それらの問題となりうる項目について、問題であると思うか

質問をしたが、多くの教員が経験しているが問題であると思われていない項目もあった。それらは、〈実習グループ以外のメンバーと、学びの共有をする場面で、実名など個人を特定できる情報が示された〉、〈実習グループでのカンファレンスで実名など個人が特定できる情報が示された〉など学生同士の情報共有の問題であった。

（３）問題を起こさないための指導について

問題を起こさないための指導項目について、指導の経験の有無、指導の有効性、指導の必要性についての回答を表 13 に示す。なお、指導の有効性については「問題が起こらなくなった」、「発生頻度が減った」、「問題が小さくなった」の回答をまとめて「指導が有効であった」として記している。指導内容を〈〉として以下に示す。

51%以上の教員が実施した経験のある指導は、27 項目中 18 項目であり、このうち項目を実施した教員の 51%以上が有効であったと感じている項目は 15 項目であった。〈教員自身が、学生の個人情報適切に扱っている様子を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる〉、〈メモや実習記録用紙に、自分の名前を記載するように指導する〉、〈実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、保存媒体の保管に注意するように指導する〉の 3 項目は、実施した教員が 51%以上であったが、その指導が有効であったと感じた教員が 51%未満であった。

また、指導した教員が 51%未満であったが、実施した教員の 51%以上が有効であったと感じていた指導は〈病棟スタッフに対して、患者の個人情報を適切に扱っている様子（記録物の管理など）を見せてもらえるように依頼し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる〉、〈メモをコイル状のコードで白衣に付けるように指導する〉など 7 項目であった。

（４）問題を起こさないために指導が必要であると合意が得られた項目について

問題を起こさないために必要であると 51%以上の教員が回答した指導は 27 項目中 22 の項目であった。問題を起こさないために必要な指導について妥当性を確保するために、協力が得られた対象に再調査を行った。この再調査については、質問紙を 45 配布して、41 の回答が得られた（回収率 91.1%）。

再調査で18項目について指導が必要とされた。表14にその結果を示す。この18項目のうち17項目については、指導を実施した経験がある教員が51%以上であった。

(5) 教員の職位による差異について

対象を助手・助教・講師と准教授・教授とで2群に分けて、X二乗検定にて差異をみた。患者情報の取り扱い上の問題について、〈実習グループ以外のメンバーと、学びの共有をする場面で、実名など個人を特定できる情報が示された〉、〈患者が特定できる情報を記載した実習記録をパソコンや記録媒体に保存している〉の2項目について、有意に准教授以上が問題と感じている教員が多かった ($p \leq 0.05$)。問題を起こさないために指導が必要な項目については、〈実習記録用紙の所在を実習開始時と終了時にチェックリストを基に学生に確認させる〉、〈実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、パソコン本体に保存しないように指導する〉、〈学生が帰宅した後ロッカーや更衣室に実習記録などの置き忘れがないか、教員が確認する〉、〈電子媒体で作成した実習記録は、実習終了後の消去を確認するよう、指導する〉の4項目について、准教授以上の教員の方が必要であるとする教員が有意に多かった ($p \leq 0.05$)。

4) 考察

(1) 看護学生が患者情報を取り扱う上での問題について

提示された29項目のうち14項目について、51%以上の教員が経験していた。経験されている問題の中には、学生の不注意や偶発的な問題だけでなく、〈公共の場（電車内や飲食店など）で実習記録を作成した〉、〈メモに実名、職業、実年齢など、個人を特定できる情報が記載されていた〉などの学生の情報の取り扱いに関する意識の低さから生じる問題も多く発生していた。予備調査の結果では、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。看護学生の低学年の段階から、患者情報の守秘の重要性については概念上理解されている (Lin et al 2010) ことが言われている。しかし、実際に患者情報を扱う状況に即した、より具体的で、実際の患者情報の取り扱いに即した指導をすることにより、情報プライバシーに関する意識を高めることが必要ではないかと考えられた。

51%以上の教員が経験しており、80%以上の教員が問題であるとする項目は、〈実習記録を置き忘れたり、落とした（電子媒体のものも含む）〉、〈カルテや実習記録を開い

たまま机の上などに放置してあり、患者情報が見える〉などの、「記録物の管理」や、
「記録物への記載内容」に関わることであった。これらについては、大学としての規程は
全ての大学で実習要項などに記載されているが、各教員も細かい指導を徹底しこれらを防
ぐ必要性が示唆された。

患者情報の取り扱い上の問題となりうる項目として提示したものについての多くの教員
は問題であると感じていたが、問題であると感じる教員が 51%未満の項目もあった。これ
は〈実習グループでのカンファレンスで実名など個人が特定できる情報が示された〉、
〈実習グループでのカンファレンスで生育歴や生活状況などプライバシー性の高い情報が
示された〉、など〔カンファレンスでの共有内容〕の 3 項目であった。この 3 項目は 51%
以上の教員が経験しており、学生間で学びを共有する際には、各学生の受け持ち患者に関
する情報が共有されていることが示された。しかし、患者は自身の情報について共有の範
囲は、直接自身に関わる人に留めておいて欲しいと考えていること示す調査（太田 2007）
もあり、直接自身のケアを担当しない学生が自身の情報を知ることについては、受け入れ
ない患者がいる可能性も考えられる。また、学生間での情報の共有については、看護基礎
教育における技術教育のあり方に関する検討会から示されている、臨地実習での受け持ち
患者への実習に関する同意を得る際の「臨地実習説明書及び臨地実習同意書例」（文部科
学省 2003）にも学生間の患者情報の共有に関する記載はなく、学生間での情報共有につ
いて、どの程度患者が理解しているのかは疑問もある。National Students Nurse
Association は、クライアントの事例を学術的に議論する場では、HIPAA 法に基づいて患
者情報を扱い、適切な場で議論を行うことや、議論に必要なクライアントの個人情報
を開示することを省略することの必要性が示されており（National Students Nurse
Association 2009）、自分の受け持ち以外患者に関する情報の提供の仕方には工夫が必要
であると考えられた。

（２）問題を起こさないための指導について

現在日本では、各大学としての指導は一定の規程があり、その規程を基に指導がなされ
ていることが明らかになった。また、日本の看護系大学での患者情報の取り扱いに関する
指導について、個人情報保護法が施行される以前の 2003 年の調査で、7 割以上の大学で
は患者氏名の記入方法は 1 文字ごとの伏字、姓と名のイニシャルなどで記載させていた現
状を示す調査（大西 他 2005）がある。今回の調査では 85%の教員が患者名は特定不可

能な記号化して記載するような指導を経験し、その指導についても 88%の教員が必要と感じており、このことは個人情報保護法施行後に細かい指導がなされるような変化があったことが伺える。

各教員が行う多くの指導について、指導を実施した教員は指導が有効であったと考えていた。しかし、〈教員自身が、学生の個人情報を適切に扱っている様子を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる〉、〈メモや実習記録用紙に、自分の名前を記載するように指導する〉、〈実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、パソコン本体に保存しないように指導する〉の3つの項目は、実施した教員が 51%以上であるが、指導が有効であったと感じた教員は 51%未満であった。これらの指導は、指導の徹底や、十分に学生に伝えることが難しいことから、有効性に関しては認識が低いのではないかと考えられた。しかし、これらの指導については、必要を感じている教員は多いことから、継続して行っていく必要があると考えられた。

また、逆に指導を実施した教員が 51%未満ではあるが、実施した指導が有効であったと感じた教員が 51%以上である項目は7項目であった。そのうちの〈メモをコイル状のコードで白衣に付けるように指導する〉、〈実習記録用紙の所在を実習開始時と終了時にチェックリストを基に学生に確認させる〉、〈学生が帰宅した後ロッカーや更衣室に実習記録などの置き忘れがないか、教員が確認する〉などの4項目は、非常に細かい手間がかかる指導であるため、実際には指導されていないと考えられた。その他の3項目は、〈病棟スタッフに対して、患者の個人情報を適切に扱っている様子（記録物の管理など）を見せるように依頼し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる〉、〈病棟スタッフに対して、看護ケアだけでなく情報の取り扱いについても指導するように依頼する〉など、病院との調整が必要な指導であるために実際には指導することが困難であることが推察された。しかし、これらの指導は、51%以上が必要であると回答した項目である。看護師が学生のための良いロールモデルとして、安全かつ倫理的なケアを提供し、看護学生の倫理的な役割を内部化することの必要性が述べられている先行研究もあり

(Erdil and Korkmaz 2009)、実習での場面を通して倫理的な判断を学ぶことは重要であると考えられる。病棟で実習指導を行う看護師と、教員が連絡を密にし、協働することが重要であり、そのための働きかけは教員が行う必要性があることが示唆されており

(YAMADA and OTA 2012)、これらの必要と考えられる指導について、教員から実習病院

との連絡を十分にすることなどにより実施できるよう働きかけていくことが必要であると考えられる。

（３）教員の職位による差異

准教授・教授は、実際に実習指導を多く担当していると考えられる助手・助教・講師より、問題となりうる項目に関しては２項目について有意に問題であると感じ、必要と考える指導に関しては、４項目について有意に指導が必要であると考えていた。上位職の考えるように、原則的にはこれらは問題であり、必要な指導であると考えられる。しかし、多くの学生の指導を実際に担当している講師・助教・助手にとっては、患者個人が特定されないように、カンファレンスなどで情報共有したり、パソコンや記録媒体に保存しないで実習することは、困難であったり、記録物の管理に関する細かい指導や、電子媒体で作成した記録に関する細かい指導を徹底させることは難しいと考えているのではないかと思われる。

（４）指導が必要であると合意が得られた項目について

１回目の調査では、問題を起こさないために 27 項目中 22 項目について指導が必要であると示されたが、２回目の調査においては 4 項目が除外され、18 項目について指導が必要な項目としてコンセンサスが得られた。

指導が必要な項目として抽出された18項目のうち、17項目は指導をした経験がある教員が51%以上の項目であった。〈電子媒体で作成した実習記録は、実習終了後の消去を確認するよう、指導する〉については、指導した経験がある教員が51%未満ではあるが、指導が必要な項目として挙げられた。アメリカの大学では、学生は、患者の情報を電子媒体に保存する場合、暗号化された保存媒体（例えば、ノートパソコンや USBドライブ等）にする必要があることなど、電子媒体（パソコンなど）で作成した記録の詳細な注意事項が、ホームページ上に記載されている例が見受けられる（Columbia university n.d.）。医療機関における患者の個人情報に関する事故を調査によると、紛失などの事故が起きた媒体は、USBメモリがもっとも多かった（品川・橋本 2013）。このようなことから、多くの教員がパソコンなどで作成した記録は、保管に注意することまでは指導されているが、紛失に備えて実習終了後消去することまでは指導されておらず、指導の徹底が必要であるといえる。

指導が必要な 18 項目は、表中のカテゴリーである、『禁止事項の徹底』、『情報プライバシーについての意識づけ』、『問題が起きない管理方法の構築』、『問題発生時の支障が最小限になる管理方法の構築』、『問題を起こした後の振り返り』の全てのカテゴリーに渡っており、問題が起こる前だけでなく起こった後にも多岐に渡る指導が必要であることが示唆された。

V. 看護基礎教育における患者情報の取り扱いに関する指導への活用について

今回の研究により、表 15 に示す抽出された 5 カテゴリーの 18 の指導が、患者情報を取り扱う上で優先的に指導すべき内容として示された。本研究で抽出された、患者情報の取り扱い上の問題起こさないために必要な指導を基に、机上の知識の理解に留まらず、実習を通して実践的な患者情報の取り扱いとして指導されることを期待する。また、学生の情報プライバシーについての意識が薄いことから生じる問題も起きている現状もある。教員自身が学生の個人情報を適切に扱っている場面を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させることなどにより、実習期間以外にも意図的に指導し、情報プライバシーに関する意識を高める指導をすることが必要であると考えられる。この 18 項目の多くは、指導をした経験がある教員が多い項目であったが、電子媒体で作成した実習記録類の管理のように、現状では詳細な指導している教員が少ない項目についても、必要な指導として挙げられた。パソコン等で記録や患者教育のための指導用のパンフレットを作成した場合には、媒体の持ち運び、データの消去など詳細な指導が必要であるといえる。

また、今回の調査では指導の優先度が高く示されなかったものの中には、実習病院と連携して指導すべき内容、記録物の管理などの細かい指導など、指導をした教員は指導の効果が高いと感じている項目もあった。このような指導も、織り交ぜて指導することが有効であると考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究により、看護学生の患者情報の取り扱いに関して教員が認識する問題と、必要な指導内容について抽出した。

しかしながら、本調査にはいくつかの限界がある。今回の調査では在宅や地域での看護では、家族や地域の問題など取り扱う問題の範囲は異なるため、調査から除外している。そのため、全ての領域の指導で一般化できるものではない。また、本調査は教員の主観を調査したものであり、指導の効果については、多くの要因が関与していることから、一つの要因の指導の効果について、厳密に述べることは困難である。また、全国の看護系大学に対しての調査ではあるが、協力が得られた対象が少なく、患者情報の取り扱いについて関心が高い教員が対象となった可能性も否めない。必要な指導について、今後は、示した指導の有効性を実際の臨地実習指導で検証し、情報プライバシーの教育について検討していきたい。

VII. 結論

看護学生が患者情報を取り扱う上で多くの問題が生じており、それを起こさないために18項目の指導が抽出され、多岐に渡る指導が必要であることが示唆された。半構成的面接調査で示されたように、教育効果と患者情報のプライバシーを考えながら、教員も試行錯誤しながら臨地実習の指導をしている現状の中で、多くの教員が必要であると考え指導を示すことができたと考える。

臨地実習の形態や記録等の方法は様々である。また、電子カルテやインターネットの普及、在院日数の短縮化による多施設での情報共有など、患者情報を取り扱う環境は、今後とも変化していくことが予測される。このような状況の中で、患者情報を適切に取り扱うことができる看護職の育成のためには、情報プライバシーについて十分な理解をした上で情報を扱うことができるようになることが必要であると考えられる。現状では、患者情報を取り扱う上での基本的な概念である情報プライバシーの考え方については、十分に指導されないまま具体的な患者情報の取り扱いについて指導をされている現状が明らかになっ

た。今後は講義等で情報プライバシーについて十分に教育された上で、実際の患者情報の取り扱いについての指導がなされることが望まれる。

謝辞

本研究の半構成的面接調査や質問紙調査にご協力頂きました、看護教員の皆様に感謝申し上げます。

また、本研究を進めるにあたり、研究生、博士後期課程の長い期間に渡り、研究の進め方の基本的なことから、根気強く指導して頂きました、指導教員の太田勝正教授に、感謝申し上げます。

審査の過程に、多くの助言を頂きました前川厚子先生、本田育美先生に深謝申し上げます。

名古屋大学での研究活動にご理解とご協力を頂き、大学院での研究の貴重な機会を与えて下さった、中部大学生命健康科学部の三上れつ教授をはじめ同僚の皆様に感謝申し上げます。

文献

- American nurse association(2011).6 Tips for Nurses Using social Media,
<http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/Social-Media/Social-Networking-Principles-Toolkit/Tip-Card-for-Nurses-Using-Social-Media.pdf>
- Bélanger F, Crossler R.E (2011).Privacy in the digital age: a review of information privacy research in information systems. MIS Quarterly.35,1017-1041.
- Chiou-Fen L,Meei-Shiow L,Che-Ming Y et al(2010). A comparison of problem-based-learning and conventional teaching in nursing ethics education. Nursing Ethics. 17(3), 373-382.
- Columbia University. (nd). Confidentiality, Electronic Media, & Protected Patient Information: <http://ps.columbia.edu/education/honor-code-policies/college-university-policies/confidentiality-electronic-media-protected> . 2015 年 3 月 15 日アクセス
- Davis L,DommmJA, Konikoff MR et al(1999). Attitudes of First-year Medical Students toward the Confidentiality of Computerized Patient Records.Journal of American informatics Association.6(1), 55-60.
- Erdil F and Korkmaz F (2009) .Ethical Problems Observed by Student Nurses. NursingEthics.16 (5),589-598.
- 藤田比左子, 池田若葉,山田真弓(2004).患者の個人情報安全性に関する医療従事者の認識とその関連する因子に関する検討-看護師を対象とした意識調査より-.民族衛生.70 (2) ,64-76.
- 船橋一幸(2001).情報とプライバシーの権利-サイバースペース時代の人格権-,北樹出版,東京.
- 船瀬孝子(2005).個人情報保護法に基づく実習記録の取り扱いについて.看護教員と実習指導者,105-113.
- 今西誠子,黒木美智子,田村葉子 他.(2011).看護実習記録の返却と個人情報保護の両立に向けて 卒前卒後における実習記録の取り扱い状況から.京都市立看護短期大学紀要.36, 29-36.

- 石本傳江 (2006) .個人情報保護法実施に伴う保健看護学実習記録の記述と管理ーガイドライン
試行期間の記録点検を通してー.川崎医療福祉学会誌.15 (2) ,575-581.
- 伊藤千晴,太田勝正(2011).入職時の新人看護師に求められる看護倫理教育の項目とその到達度について.日本看護学教育学会誌.20(3) ,27-36.
- Kapborg ID, Berterö CM (2009). Swedish student nurses' knowledge of health statutes: a descriptive survey. *International nursing review*. 56 (2) , 222-229.
- 看護学教育の在り方に関する検討会(2002).大学における看護実践能力の育成の充実に向けて, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm
- 厚生労働省(2010).新人教育研修ガイドライン,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0127-11a.pdf>
- Layman E J(2008). Ethical issues and the electronic health record.*Health Care Management*.27(2),165-167.
- Lin YH, Liching S W, Yarbrough S et al(2010).Changes in Taiwanese nursing student values during the educational experience. *Nursing Ethics*.17(5),646-654.
- Matlakala MC, Mokoena JD (2011). Student nurse' s views regarding disclosure of patient' s confidential information. *South Africa family Practice*. 53(5), 481-487.
- 丸山マサ美(2004).患者個人情報に関する看護学生の認知・行動調査.九州大学医学部保健学科紀要.3, 99-104.
- 文部科学省(2003).看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書.
- National Student Nurses Association (2012). Recommendations for, Social media usage and maintaining privacy, confidentiality and professionalism,
http://www.nsna.org/Portals/0/Skins/NSNA/pdf/NSNA_Social_Media_Recommendations.pdf

National students nurse association(2009).Code of Ethics: Part II Code of Academic and Clinical Conduct and Interpretive Statements,

http://www.nsna.org/portals/0/skins/nsna/pdf/nsna_coc_academic_clinical_interp_statements.pdf

夏目美貴子(2009).患者の情報の共有に関する意識とそれに関連する要因, 第 11 回日本看護医療学会学術集会. 27.

夏目美貴子,太田勝正(2008).自己情報コントロール権に関する入院患者の認識について調査. 医療情報学.27 (6) , 501-510.

永山恵理,尾崎道江(2014):臨地実習における個人情報と実習記録の取り扱いに関する看護学生の認識と実態.茨城キリスト教大学看護学部紀要.5 (1) , 53-59.

中岡成文(2002).看護倫理教育プログラムを考える-ミネソタ大学カリキュラムの検討-.医療・生命と倫理・社会.2(1),165-173.

日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会(2005).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.

日本看護協会(2005).看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針.東京,日本看護協会出版会.

日本看護科学学会看護倫理審査委員会(2006).「個人情報保護法」施行に伴う調査.日本看護科学学会誌.26(3),77-82.

野中知栄,山本公子,大澤みどり (2005).実習記録取り扱いガイドラインの作成-看護基礎教育における「個人情報保護」の視点から.看護展望.30(5),564-569.

OECD(1980). OECD Privacy Principles, <http://oecdprivacy.org/>.

大西香代子,田高悦子,大串靖子(2005).臨地実習における個人情報の取り扱いに関する研究. 日本看護科学学会誌.25(1) , 23-30.

- 太田勝正(2007).看護における患者情報共有のありかた 情報プライバシーの観点から.平成15年度～平成17年度科学研究費補助金（基盤C）研究成果報告書.
- Pessalacia J D, R,Tavares B M, Fabiana FC et al (2013). Perception of nursing students about behaviors and ethical aspects involved in patient data collection. Investigation and Education.31（2）,210-217.
- Royal College of Nursing (2009). Legal advice for RCN members using the internet, http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/272195/003557.pdf
- 佐藤初美,大黒理恵,古宇田英美 他.(2009).看護学生の実習後の個人情報の取扱いの実態と認識.お茶の水看護学誌.4（1）,22-28.
- 関谷由香里,宗正みゆき,石本傳江（2002）.個人情報と実習記録について--実習記録における個人情報の保護に関する一考察.日本赤十字広島看護大学紀要.2, 91-97.
- 芝岡多美子, 片山美知子,佐藤昭枝(2007).電子カルテ管理方法安全な情報管理を目指した取り組み-セキュリティに関する現状と課題.共済医報.56（3）,53-59.
- 品川佳満,橋本勇人(2013).医療機関における患者の個人情報に関する事故の現状-電子媒体が関係したケースの分析-.医療情報学.33（6）,311-319.
- The TIGER Initiative (2012).Transforming Education for an Informatics Agenda,http://www.thetigerinitiative.org/docs/TigerReport_EducationFacultyDevelopment_001.pdf.
- National Council of State Boards of Nursing. (2011). White paper: A nurse's guide to the use of social media. Retrieved from www.ncsbn.org/Section_II.pdf
- U.S. Department of Health & Human Services (2000). HIPAA Privacy Rule. <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/administrative/privacyrule/index.html>.

Wimberley P, Isaacson J, Walden D et al (2005). HIPAA and Nursing Education-How to Teach in a paranoid Health Care Environment-. Journal of Nursing Education. 44(11), 489-492.

YAMADA S, OTA K (2012). Essential roles of clinical Nurse Instructors in Japan. Nursing & Health Sciences. 14(12), 229-237.

図表

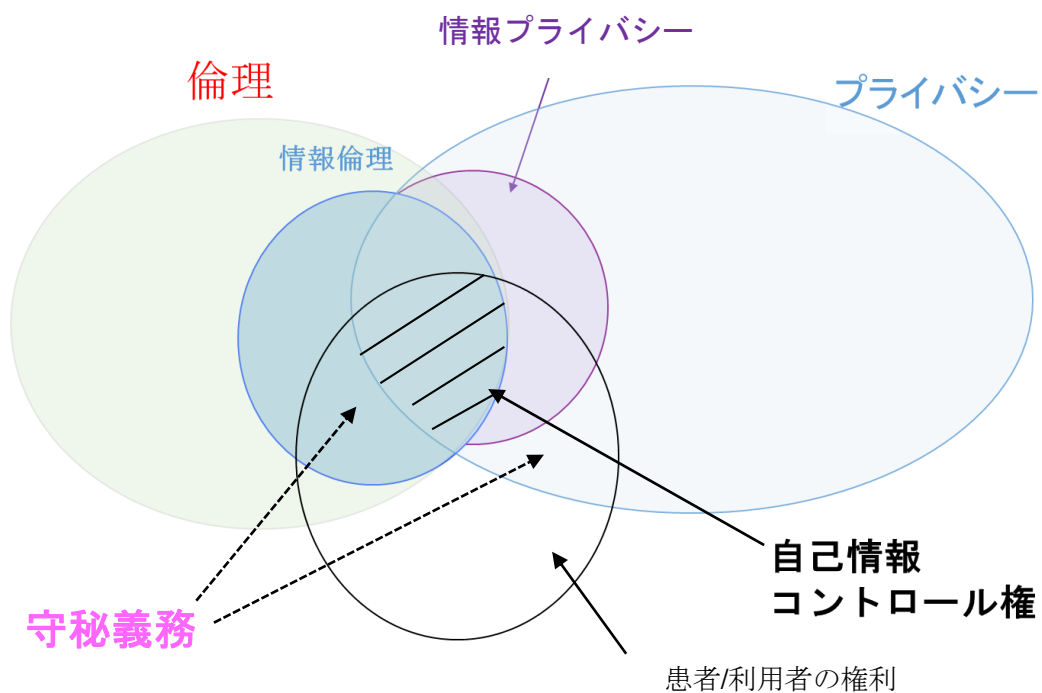


図1. 情報プライバシーに関する概念図

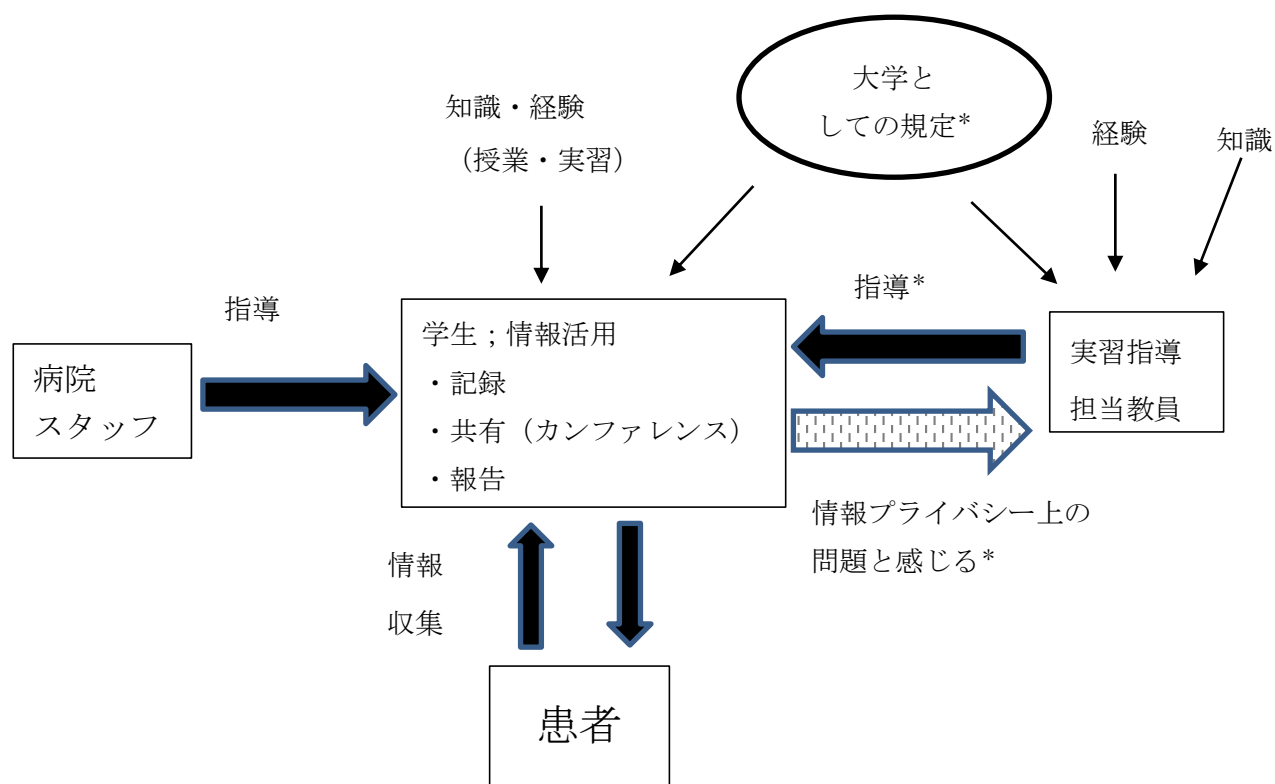


図2. 本研究における概念枠組み

図中にて、影響をする因子を→、本研究で測定しているものを*で示す。

表1. シラバスに示された情報プライバシーに関する教育をしている可能性のある語句 (n=101)

示されたキーワード	大学数	全体から見た割合 (%)
情報倫理	21	20.8
個人情報保護	10	9.9
個人情報保護法	3	3.0
プライバシー	1	1.0
その他	2	2.0
示されていない	64	63.4
	101	100.0

表2. 情報プライバシーに関する教育が含まれている可能性のある科目名 (n=101)

科目名	大学数	全体から見た割合 (%)
医療情報学/論	4	4.0
看護情報学/論	18	17.8
看護学概論	1	1.0
保健情報科学	2	2.0
情報管理/情報処理論	2	2.0
情報科学	5	5.0
看護倫理	2	2.0
生命倫理/医療倫理学	3	3.0
該当科目あり 合計	37	36.6
該当科目なし	64	63.4

表3. 情報プライバシーに関する教育をしている可能性のある科目の位置づけ

科目の位置づけ	科目数
基礎科目	6
専門基礎科目	18
専門科目	13
	37

表4. 情報プライバシーに関する教育をしている可能性のある科目の対象学年

	1 年次	2 年次	3 年次	4 年次
大学数	8	16	4	9

表5. 情報プライバシーに関する教育をしている可能性のある科目の選択・必修の別

選択・必修の別	選択	必修
大学数	18	19

表 6. 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

表7. 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

表8. 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7の問題点 (サブカテゴリー)
学生の理解 や情報ブ 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、学校が一枚づ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
		<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"> ・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 	記録物の遺失
		<ul style="list-style-type: none"> ・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、紙のものをを用いるように指導する 	記録への記載内容
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"> ・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。

表9. 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意識が重要
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

表10. 臨地実習における患者情報の取り扱いに関して、大学としての規定について
実習要項などへの記載の有無

n=58

	含まれている	含まれていない	分からない
利用者の個人情報の取得ならびに取り扱う場所の注意	58(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
個人情報を取り扱うことに関する利用者への説明と同意	53(91.4)	5(8.6)	0(0.0)
利用者の個人情報へのアクセス上の注意(紙媒体の場合、電子媒体の場合)	53(91.4)	3(5.2)	2(3.4)
利用者の個人情報の転記の制限(コピーの禁止等)	56(96.6)	2(3.4)	0(0.0)
知り得た利用者個人情報の匿名性の確保	58(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
知り得た利用者個人情報の漏洩防止	58(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
看護学実習記録(紙記録物、パソコン、保存媒体等)の持ち運び(含データ転送)の制限と保管場所に関する注意	55(94.8)	3(5.2)	0(0.0)
大学内等における学習活動(カンファレンス、レポート作成・指導)での利用者個人情報の取り扱いの方法	53(91.4)	4(6.9)	1(1.7)
実習終了後の看護学実習に関わる記録の保管と破棄の方法	51(87.9)	7(12.1)	0(0.0)

表11. 対象の属性

n=132

	属性	対象人数	%
年齢	30歳代	28	21.2
	40歳代	42	31.8
	50歳以上	60	45.5
	無回答	2	1.5
性別	男性	14	10.6
	女性	118	89.4
教育経験	5年未満	16	12.1
	5～10年	42	31.8
	10年以上	73	55.3
	無回答	1	0.8
職位	助手	3	2.3
	助教	31	23.5
	講師	35	26.5
	准教授	17	12.9
	教授	45	34.1
	無回答	1	0.8
専門分野	基礎看護学	39	29.5
	成人看護学	37	28.0
	老年看護学	12	9.1
	小児看護学	13	9.8
	母性看護学	18	13.6
	精神看護学	10	7.6
	無回答	3	2.3

表12、問題についての経験の有無

カテゴリー	サブカテゴリー	問題となりうる項目	問題についての経験の有無 一度もない	経験がある		問題と思うか		
				たまにある	頻繁にある	問題とは思わない	問題と思う	どちらともいえない
学生個人の問題	記録物への記載内容	実習記録に、実習病院名や病棟名が記載されていた	30.3	67.5	50.8 16.7	18.9	65.9	10.6
		実習記録に転院予定病院、転院先の病院名が記載されていた	67.4	30.3	28.0 2.3	9.8	74.2	7.6
		実習記録に実年齢、職業など個人を特定できる情報が記載されていた	28.0	68.9	50.0 18.9	11.4	58.3	25.0
		メモに実名、職業、実年齢など、個人を特定できる情報が記載されていた	0.8	74.3	23.5 50.8	7.6	68.2	16.7
		患者が特定できる情報を記載した実習記録をパソコンや記録媒体に保存している	64.4	32.6	27.3 5.3	7.6	78.8	7.6
		実習記録に患者名のイニシャルが記載されていた	28.8	67.4	53.0 14.4	15.2	59.1	20.5
	記録物の管理	実習記録を置き忘れたり、落とした(電子媒体のものも含む)	25.0	73.5	73.5 0.0	3.8	92.4	0.0
		車上荒らしなどによる、記録物の盗難にあった	91.7	6.8	6.8 0.0	8.3	83.3	1.5
		患者情報を記載したメモを落とした	36.4	62.1	62.1 0.0	3.0	91.7	0.0
		患者情報を記載した実習記録用紙等原本をコピー機に置き忘れた	38.6	59.8	59.8 0.0	3.8	90.2	0.0
		カルテや実習記録を開いたまま机の上などに放置してあり、患者情報が見える。	37.1	60.6	56.1 4.5	6.1	84.8	5.3
		患者名が入った指導用のパンフレットを実習後も所持していた	68.9	28.8	27.3 1.5	9.8	70.5	13.6
		実習記録を綴るファイルが透明で、記載内容が透けて見えた	66.7	31.0	28.0 3.0	13.6	70.5	9.8
	その他	カルテで受け持ち患者以外の情報を閲覧する	69.7	28.8	28.0 0.8	10.6	65.2	18.9
		看護上不必要な情報まで患者やカルテから収集する	36.4	61.4	50.0 11.4	5.3	60.6	28.0
		学生自身が患者から直接聞いていない、カルテから得た患者情報を患者に伝えた	63.3	33.3	30.3 3.0	12.9	75.0	7.6
		電子カルテ閲覧のためのID、パスワードが学生間で共有された	75.0	22.7	6.8 15.9	9.8	68.2	17.4
		患者の家族に対して、患者自身が伝えたくない情報を伝えた	92.4	5.3	5.3 0.0	6.8	81.1	5.3
		患者に対して、他の患者の情報を伝えた	87.1	12.1	12.1 0.0	6.8	81.1	8.3
		面会者に対して患者の情報を伝えた	90.2	9.1	9.1 0.0	8.3	75.8	11.4
	カンファレンスの問題	カンファレンスでの共有内容 実習グループ以外のメンバーと、学びの共有をする場面で、実名など個人を特定できる情報が示された	57.6	39.3	29.5 9.8	11.4	59.1	22.7
		実習グループでのカンファレンスで実名など個人が特定できる情報が示された	13.6	84.9	37.9 47.0	44.7	13.6	37.9
		実習グループでのカンファレンスで生育歴や生活状況などプライバシー性の高い情報が示された	9.8	88.6	54.5 34.1	38.6	12.1	45.5
		実習記録を実習グループ以外の学生同士と見せ合った	38.6	57.6	47.0 10.6	18.2	36.4	43.2
		情報共有の取扱いの場 カンファレンス資料など他の学生の受け持ち患者のことを記載してある記録物を、実習終了後も学生が所持していた	45.5	54.6	40.2 14.4	9.8	59.1	28.8
実習場の外での問題	情報の取扱いの場	公共の場(電車内など)で実習に関する会話をした	50.0	47.7	44.7 3.0	3.0	89.4	3.8
		公共の場(電車内や飲食店など)で実習記録を作成した	68.9	58.8	58.8 0.0	6.8	86.4	3.8
	情報共有の相手と方法	学生が、自身の家族に対して、患者が伝えたくないと思っている患者情報を伝えた	81.1	14.4	14.4 0.0	6.8	87.9	1.5
		ブログやソーシャル・ネットワーキング・サービスなどに実習に関することを記載した	64.4	33.3	33.3 0.0	6.1	89.4	0.8

表13.指導の経験と有効性およびその指導の必要性

n=132

カテゴリー	サブカテゴリー	指導内容	経験の有無(%)			指導の必要性について		
			経験あり (うち指導が有効であった、回答割合)		経験なし	必要	必要でない	どちらともいえない
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	患者情報を取り扱う上での禁止事項について、記載された文書を基に説明する	92.4	(57.4)	6.8	98.5	0.0	1.5
		具体的に患者情報の取り扱いの上で問題となった事例を示して指導する	91.7	(65.3)	8.3	97.0	0.8	2.3
		患者情報を取り扱う上での禁止事項について理由等が理解できるように指導する	92.4	(61.4)	6.8	97.7	0.8	1.5
		実習に関することを、ブログやソーシャル・ネットワーク・ワーキング・サービスなどに記載しないように指導する。	81.8	(54.6)	18.2	97.7	0.0	2.3
	情報プライバシーに関する意識づけ	病棟スタッフに対して、患者の個人情報を適切に扱っている様子(記録物の管理など)を見せてもらえるように依頼し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる	24.2	(75.0)	74.2	60.6	7.6	31.1
		病棟スタッフに、看護ケアだけでなく情報取り扱いについても指導するように依頼する	37.9	(68.0)	61.4	62.1	10.6	27.3
		教員自身が、学生の個人情報を適切に扱っている様子を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる	69.7	(46.8)	28.0	81.1	1.5	16.7
管理方法の構築	問題が起きない管理方法の構築	メモは、1枚ずつはずれないノート式のものを使用するよう指導する	90.2	(69.8)	8.3	94.7	1.5	3.0
		メモをコイル状のコードで白衣に付けるように指導する	37.9	(80.0)	59.8	43.9	12.1	43.9
		メモや実習記録用紙に、自分の名前を記載するように指導する	69.7	(50.0)	28.0	68.9	12.9	18.2
		実習記録用紙の所在を実習開始時と終了時にチェックリストを基に学生に確認させる	22.0	(82.7)	76.5	40.9	9.8	47.7
		実習記録用紙一式は、ファイルに綴じたり、紙袋に入れるなどの方法で持ち歩くように指導する	90.2	(71.6)	8.3	96.2	0.0	3.8
		実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、パソコン本体に保存しないように指導する。	58.3	(55.9)	40.2	76.5	6.8	15.9
		メモやカンファレンス記録は、実習終了後に回収する	53.0	(61.3)	45.5	53.8	20.5	25.8
		患者名は特定不可能な記号で記録するよう指導する	85.6	(69.0)	13.6	88.6	3.0	7.6
		患者の年齢は実年齢でなく、50歳代、60歳代というように記載するよう指導する	68.9	(67.0)	31.1	65.9	6.8	27.3
		実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、保存媒体の保管に注意するように指導する	70.5	(49.5)	28.0	78.8	7.6	12.1
		カンファレンスでは患者名を特定不可能な記号化し、発表するよう指導する	43.9	(65.6)	53.8	41.7	31.8	25.8
		電子媒体で作成した実習記録は、実習終了後の消去を確認するよう、指導する	47.7	(50.8)	50.0	68.9	12.9	18.2
		学生が帰宅した後ロッカーや更衣室に実習記録などの置き忘れがないか、教員が確認する	28.8	(60.5)	70.5	30.3	42.4	26.5
	問題発生時の支障が最小限になる管理方法の構築	実習記録をコピーする際には、病院職員専用のものを使用するよう指導する	48.5	(70.3)	47.0	59.1	15.9	22.7
		実習記録をコピーする際には、学生2名で原本の置き忘れがないか確認するよう、指導する	12.9	(21.2)	82.6	38.6	22.0	35.6
		メモに患者を特定できる情報を記載しないように指導する	90.2	(65.5)	7.6	86.4	0.0	13.6
		記録物を綴るファイルの表紙は透明でないものを用いるように指導する	61.4	(70.4)	37.1	81.8	3.0	15.2
問題が起きたときの対応	問題を起こした行動の振り返り	記録物の置き忘れなどがあった場合、すぐに学生に連絡し、ことの重大さを認識させる	72.7	(71.9)	26.5	99.2	0.0	0.8
		問題が起きた場合は、原因などについて教員と共に振り返りをして指導する	75.0	(76.8)	25.0	97.7	0.0	2.3
		問題が起きた場合その都度注意し、実際の行動を身につけられるよう、指導する	81.8	(68.5)	17.4	98.5	0.8	0.8

* 指導の有効性について、『問題がおこらなくなった』『発生頻度が減った』『問題が小さくなった』の回答を合計して「指導が有効であった」に示している。

表14.指導の経験と有効性およびその指導の必要性

カテゴリー	サブカテゴリー	指導内容	再調査結果(n=41)%		
			必要	必要でない	どちらともいえない
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	患者情報を取り扱う上での禁止事項について、記載された文書を基に説明する	100.0	0.0	0.0
		具体的に患者情報の取り扱いの上で問題となった事例を示して指導する	100.0	0	0
		患者情報を取り扱う上での禁止事項について理由等が理解できるように指導する	100.0	0.0	0.0
		実習に関することを、ブログやソーシャル・ネットワーク・ワーキング・サービスなどに記載しないように指導する。	100.0	0.0	0.0
	情報プライバシーに関する意識づけ	病棟スタッフに対して、患者の個人情報を適切に扱っている様子(記録物の管理など)を見せてもらえるように依頼し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる	46.3	19.5	34.1
		病棟スタッフに、看護ケアだけでなく情報取り扱いについても指導するように依頼する	48.8	29.3	22.0
		教員自身が、学生の個人情報を適切に扱っている様子を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる	75.6	17.1	7.3
管理方法の構築	問題が起きない管理方法の構築	メモは、1枚ずつはずれないノート式のものを使用するよう指導する	92.7	0.0	7.3
		メモをコイル状のコードで白衣に付けるように指導する	24.4	24.4	51.2
		メモや実習記録用紙に、自分の名前を記載するように指導する	68.3	9.8	22.0
		実習記録用紙の所在を実習開始時と終了時にチェックリストを基に学生に確認させる	14.6	34.1	48.8
		実習記録用紙一式は、ファイルに綴じたり、紙袋に入れるなどの方法で持ち歩くように指導する	100.0	0.0	0.0
		実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、パソコン本体に保存しないように指導する。	73.2	4.9	22.0
		メモやカンファレンス記録は、実習終了後に回収する	34.1	26.8	39.0
		患者名は特定不可能な記号で記録するよう指導する	95.1	0.0	4.9
		患者の年齢は実年齢でなく、50歳代、60歳代というように記載するよう指導する	65.9	12.2	22.0
		実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、保存媒体の保管に注意するように指導する	85.4	2.4	12.2
		カンファレンスでは患者名を特定不可能な記号化し、発表するよう指導する	22.0	41.5	36.6
		電子媒体で作成した実習記録は、実習終了後の消去を確認するよう、指導する	78.0	2.4	19.5
		学生が帰宅した後ロッカーや更衣室に実習記録などの置き忘れがないか、教員が確認する	14.6	48.8	36.6
	問題発生時の支障が最小限になる管理方法の構築	実習記録をコピーする際には、病院職員専用のものを使用するよう指導する	31.7	17.1	43.9
		実習記録をコピーする際には、学生2名で原本の置き忘れがないか確認するよう、指導する	17.1	19.5	56.1
		メモに患者を特定できる情報を記載しないように指導する	97.6	0.0	2.4
		記録物を綴るファイルの表紙は透明でないものを用いるように指導する	82.9	4.9	12.2
問題が起きたときの対応	問題を起こした行動の振り返り	記録物の置き忘れなどがあった場合、すぐに学生に連絡し、ことの重大さを認識させる	97.6	0.0	2.4
		問題が起きた場合は、原因などについて教員と共に振り返りをして指導する	92.7	0.0	7.3
		問題が起きた場合その都度注意し、実際の行動を身につけられるよう、指導する	95.1	2.4	2.4

表 15. 指導が必要として合意が得られた項目

患者情報を取り扱う上での禁止事項について、記載された文書を基に説明する
具体的に患者情報の取り扱いの上で問題となった事例を示して指導する
患者情報を取り扱う上での禁止事項について理由等が理解できるように指導する
実習に関することを、ブログやソーシャル・ネットワーキング・サービスなどに記載しないように指導する。
教員自身が、学生の個人情報適切に扱っている様子を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる
メモは、1枚ずつはずれないノート式のものを使用するよう指導する
メモや実習記録用紙に、自分の名前を記載するように指導する
実習記録用紙一式は、ファイルに綴じたり、紙袋に入れるなどの方法で持ち歩くように指導する
実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、パソコン本体に保存しないように指導する。
メモやカンファレンス記録は、実習終了後に回収する
電子媒体で作成した実習記録は、実習終了後の消去を確認するよう、指導する
患者名は特定不可能な記号で記録するよう指導する
患者の年齢は実年齢でなく、50歳代、60歳代というように記載するよう指導する
実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、保存媒体の保管に注意するように指導する
電子媒体で作成した実習記録は、実習終了後の消去を確認するよう、指導する
メモに患者を特定できる情報を記載しないように指導する
記録物を綴るファイルの表紙は透明でないものを用いるように指導する
記録物の置き忘れなどがあった場合、すぐに学生に連絡し、ことの重大さを認識させる
問題が起きた場合は、原因などについて教員と共に振り返りをして指導する
問題が起きた場合その都度注意し、実際の行動を身につけられるよう、指導する

資料

看護基礎教育課程における患者情報の取り扱いに関する指導についての研究調査用紙

- ・ 大学用調査質問紙
- ・ 教員用調査 1 質問紙
- ・ 教員用調査 2 質問紙

《大学用調査質問紙》

あなたの大学での、患者情報の取り扱いに関する指導について、お尋ね致します。
以下に挙げる項目に関する、大学としての統一された規定が、実習要項などに含まれますか。あてはまるものに○をつけてください。

なお、この項目は日本看護系大学協議会の『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（H17・1・31）』にて「ガイドラインを作成する際に検討すべき項目」として挙げられているものから、直接学生指導に関わる項目を抜粋し、文章を一部修正しています。

- | |
|--|
| 1. 実習要項などに含まれている
2. 含まれていない
3. 分からない |
|--|

	1	2	3
	含まれている	含まれていない	分からない
1 利用者の個人情報の取得ならびに取り扱う場所の注意	1	2	3
2 個人情報を取り扱うことに関する利用者への説明と同意	1	2	3
3 利用者の個人情報へのアクセス上の注意（紙媒体の場合、電子媒体の場合）	1	2	3
4 利用者の個人情報の転記の制限（コピーの禁止等）	1	2	3
5 知り得た利用者個人情報の匿名性の確保	1	2	3
6 知り得た利用者個人情報の漏洩防止	1	2	3
7 看護学実習記録（紙記録物、パソコン、保存媒体等）の持ち運び（含データ転送）の制限と保管場所に関する注意	1	2	3
8 大学内等における学習活動（カンファレンス、レポート作成・指導）での利用者個人情報の取り扱いの方法	1	2	3
9 実習終了後の看護学実習に関わる記録の保管と破棄の方法	1	2	3



看護基礎教育における情報プライバシーに

関する教育内容の検討

－看護基礎教育課程における患者情報の取り

扱いに関する指導についての研究－



誠に勝手ながら、質問紙の返信は、返信用封筒で〇月〇日までに回答をよろしくお願い致します。

《教員用調査 1》

I. あなた自身のことについて伺います。あてはまるところに○をして下さい

1. 年齢は

20 歳代 ・ 30 歳代 ・ 40 歳代 ・ 50 歳代以上

2. 性別は

男性 ・ 女性

3. 教育経験は

5 年未満 ・ 5～10 年 ・ 10 年以上

4. 職位は

助手 ・ 助教 ・ 講師 ・ 准教授 ・ 教授

5. 担当する分野は

基礎看護学 ・ 成人看護学 ・ 老年看護学 ・ 小児看護学

母性看護学 ・ 精神看護学

II. 所属大学について伺います。あてはまるところに○をして下さい

1. 所在地は

北海道・東北地方 / 関東・甲信越地方 / 中部・北陸地方 / 関西・四国地方 / 九州・沖縄

- Ⅲ. 実習指導をしている中で経験したことについてお尋ねします。 いままで、あなたが直接指導する学生について、以下のような事柄を どの程度見聞きしたことがありますか。また、それらのことについて、 患者情報の適切な取り扱いの観点から問題であると思いますか。 当てはまるものに○をつけて下さい。

		見聞きした経験			問題と思うか		
		A 一度もない	B たまにある	C 頻繁にある	1 問題とは思わない	2 問題だと思う	3 どちらともいえない
1	実習記録に、実習病院名や病棟名が記載されていた	A	B	C	1	2	3
2	実習記録に転院予定病院、転院先の病院名が記載されていた	A	B	C	1	2	3
3	実習記録に実年齢、職業など個人を特定できる情報が記載されていた	A	B	C	1	2	3
4	メモに実名、職業、実年齢など、個人を特定できる情報が記載されていた	A	B	C	1	2	3
5	患者名が入った指導用のパンフレットを実習後も所持していた	A	B	C	1	2	3
6	実習記録に患者名のイニシャルが記載されていた	A	B	C	1	2	3
7	実習記録を綴るファイルが透明で、記載内容が透けて見えた	A	B	C	1	2	3
8	実習記録を置き忘れたり、落とした（電子媒体のものも含む）	A	B	C	1	2	3
9	車上荒らしなどによる、記録物の盗難にあった	A	B	C	1	2	3
10	患者情報を記載したメモを落とした	A	B	C	1	2	3
11	患者情報を記載した実習記録用紙等原本をコピー機に置き忘れた	A	B	C	1	2	3
12	看護上不必要な情報まで患者やカルテから収集する	A	B	C	1	2	3
13	カルテで受け持ち患者以外の情報を閲覧する	A	B	C	1	2	3
14	カルテや実習記録を開いたまま机の上などに放置してあり、患者情報が見える。	A	B	C	1	2	3
15	患者が特定できる情報を記載した実習記録をパソコンや記録媒体に保存している	A	B	C	1	2	3
16	学生自身が患者から直接聞いていない、カルテから得た患者情報を患者に伝えた	A	B	C	1	2	3
17	電子カルテ閲覧のためのID、パスワードが学生間で共有された	A	B	C	1	2	3
18	実習グループ以外のメンバーと、学びの共有をする場面で、実名など個人を特定できる情報が示された	A	B	C	1	2	3
19	実習グループでのカンファレンスで実名など個人が特定できる情報が示された	A	B	C	1	2	3
20	実習グループでのカンファレンスで生育歴や生活状況などプライバシー性の高い情報が示された	A	B	C	1	2	3

		見聞きした経験			問題と思うか		
		A 一度もない	B たまにある	C 頻繁にある	1 問題とは思わない	2 問題だと思う	3 どちらともいえない
21	カンファレンス資料など他の学生の受け持ち患者のことを記載してある記録物を、実習終了後も学生が所持していた	A	B	C	1	2	3
22	公共の場（電車内など）で実習に関する会話をした	A	B	C	1	2	3
23	公共の場（電車内や飲食店など）で実習記録を作成した	A	B	C	1	2	3
24	学生が、自身の家族に対して、患者が伝えたくないと思っている患者情報を伝えた	A	B	C	1	2	3
25	実習記録を実習グループ以外の学生同士と見せ合った	A	B	C	1	2	3
26	ブログやソーシャル・ネットワーキング・サービスなどに実習に関することを記載した	A	B	C	1	2	3
27	患者の家族に対して、患者自身が伝えたくない情報を伝えた	A	B	C	1	2	3
28	患者に対して、他の患者の情報を伝えた	A	B	C	1	2	3
29	面会者に対して患者の情報を伝えた	A	B	C	1	2	3

上記の他に患者情報の取り扱いで何か経験された事柄があれば記入して下さい。また、その事柄が問題であると感じるか否かについても回答して下さい。

	A	B	C	1	2	3
	A	B	C	1	2	3

- IV 患者情報の取り扱いに関する指導についてお尋ね致します。
 以下に挙げる患者情報の取り扱いに関する指導について、①指導の必要性はありますか。
 ②その指導を実際にあなたは実施していますか。
 ③その指導を実施している場合は、患者情報を適切に取り扱う上での効果はどの程度ありますか。
 それぞれあてはまるものに○をつけてください。

		指導の必要性			実施経験		指導の効果				
		1 ・必要である	2 ・必要ではない	3 ・どちらともいえない	有 ・実施した経験有り	無 ・実施した経験無し	A ・問題が起ころなくなった	B ・発生頻度が減った	C ・問題の程度が小さくなった	D ・特に効果はない	E ・分からない
1	患者情報を取り扱う上での禁止事項について、記載された文書を基に説明する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
2	具体的に患者情報の取り扱いの上で問題となった事例を示して指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
3	患者情報を取り扱う上での禁止事項について理由等が理解できるように指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
4	病棟スタッフに対して、患者の個人情報を適切に扱っている様子（記録物の管理など）を見せてもらえるように依頼し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
5	実習に関することを、ブログやソーシャル・ネットワークワーキング・サービスなどに記載しないように指導する。	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
6	病棟スタッフに、看護ケアだけでなく情報取り扱いについても指導するように依頼する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
7	教員自身が、学生の個人情報を適切に扱っている様子を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
8	メモに患者を特定できる情報を記載しないように指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
9	メモは、1枚ずつはずれないノート式のものを使用するよう指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
10	メモをコイル状のコードで白衣に付けるように指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
11	メモや実習記録用紙に、自分の名前を記載するように指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
12	記録物を綴るファイルの表紙は透明でないものを用いるように指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
13	実習記録用紙一式は、ファイルに綴じたり、紙袋に入れるなどの方法で持ち歩くように指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
14	実習記録用紙の所在を実習開始時と終了時にチェックリストを基に学生に確認させる	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E

		指導の必要性			実施経験		指導の効果				
		1 ・必要である	2 ・必要ではない	3 ・どちらともいえない	有 ・実施した経験有り	無 ・実施した経験無し	A ・問題が起これなくなった	B ・発生頻度が減った	C ・問題の程度が小さくなった	D ・特に効果はない	E ・分からない
15	患者の年齢は実年齢でなく、50歳代、60歳代というように記載するよう指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
16	実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、パソコン本体に保存しないように指導する。	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
17	実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、保存媒体の保管に注意するように指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
18	患者名は特定不可能な記号で記録するよう指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
19	カンファレンスでは患者名を特定不可能な記号化し、発表するよう指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
20	実習記録をコピーする際には、病院職員専用のものを使用するよう指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
21	実習記録をコピーする際には、学生2名で原本の置き忘れがないか確認するよう、指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
22	学生が帰宅した後ロッカーや更衣室に実習記録などの置き忘れがないか、教員が確認する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
23	問題が起きた場合その都度注意し、実際の行動を身につけられるよう、指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
24	記録物の置き忘れなどがあった場合、すぐに学生に連絡し、ことの重大さを認識させる	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
25	問題が起きた場合は、原因などについて教員と共に振り返りをして指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
26	電子媒体で作成した実習記録は、実習終了後の消去を確認するよう、指導する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
27	メモやカンファレンス記録は、実習終了後に回収する	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E

他に、必要だと考える指導や、ご自身が実施している指導があれば、その指導の方法を記載し、指導の必要性、実施経験の有無、効果について 記載して下さい

8	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E
	1	2	3	有	無	A	B	C	D	E



看護基礎教育における情報プライバシーに

関する教育内容の検討

－看護基礎教育課程における患者情報の取り

扱いに関する指導についての研究－



教員用調査 2

誠に勝手ながら、質問紙の返信は、返信用封筒で〇月〇日までに回答をよろしくお願い致します。

- I 以下に、前回行なった教員用調査1の結果を示しています。この結果をご覧の上、指導すべき内容について、あらためてあなた自身がどのように考えるかあてはまるものに○をして下さい。
- なお、患者情報の取り扱いに関する指導(25項目)の、①指導が必要であるという回答、②実施した経験が有るという回答③指導の効果があつた(問題が起これなくなった、発生頻度が減った、問題の程度が小さくなった)という回答の割合について、80%以上の項目を赤に、60%以上の項目を黄色に示しています。

		前回調査の結果			回答欄		
		① 必要である	② 実施した経験有り	③ 効果があつた	指導のすべきか		
	前回の調査結果を以下のように示しています。 赤・・・80%以上が当てはまると回答した項目 黄色・・・60%以上が当てはまると回答した項目				1・必ず指導すべきである	2・特に指導する必要はない	3・どちらともいえない
1	患者情報を取り扱う上での禁止事項について、記載された文書を基に説明する	①	②	③	1	2	3
2	具体的に患者情報の取り扱いの上で問題となった事例を示して指導する	①	②	③	1	2	3
3	患者情報を取り扱う上での禁止事項について理由等が理解できるように指導する	①	②	③	1	2	3
4	病棟スタッフに対して、患者の個人情報を適切に扱っている様子(記録物の管理など)を見せてもらえるように依頼し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる	①	②	③	1	2	3
5	実習に関することを、ブログやソーシャル・ネットワークワーキング・サービスなどに記載しないように指導する。	①	②	③	1	2	3
6	病棟スタッフに、看護ケアだけでなく情報取り扱いについても指導するように依頼する	①	②	③	1	2	3
7	教員自身が、学生の個人情報を適切に扱っている様子を示し、学生に個人情報の適切な取り扱いについて意識させる	①	②	③	1	2	3
8	メモに患者を特定できる情報を記載しないように指導する	①	②	③	1	2	3
9	メモは、1枚ずつはずれないノート式のものを使用するよう指導する	①	②	③	1	2	3
10	メモをコイル状のコードで白衣に付けるように指導する	①	②	③	1	2	3
11	メモや実習記録用紙に、自分の名前を記載するように指導する	①	②	③	1	2	3
12	記録物を綴るファイルの表紙は透明でないものを用いるように指導する	①	②	③	1	2	3
13	実習記録用紙一式は、ファイルに綴じたり、紙袋に入れるなどの方法で持ち歩くように指導する	①	②	③	1	2	3

		前回調査の結果			回答欄		
		① 必要である	② 実施した経験有り	③ 効果があつた	指導の必要性		
					1・必ず指導すべきである	2・特に指導する必要はない	3・どちらともいえない
14	実習記録用紙の所在を実習開始時と終了時にチェックリストを基に学生に確認させる	①	②	③	1	2	3
15	患者の年齢は実年齢でなく、50歳代、60歳代というように記載するよう指導する	①	②	③	1	2	3
16	実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、パソコン本体に保存しないように指導する。	①	②	③	1	2	3
17	実習記録や指導用のパンフレットを電子媒体で作成した場合、保存媒体の保管に注意するよう指導する	①	②	③	1	2	3
18	患者名は特定不可能な記号で記録するよう指導する	①	②	③	1	2	3
19	カンファレンスでは患者名を特定不可能な記号化し、発表するよう指導する	①	②	③	1	2	3
20	実習記録をコピーする際には、病院職員専用のものを使用するよう指導する	①	②	③	1	2	3
21	実習記録をコピーする際には、学生2名で原本の置き忘れがないか確認するよう、指導する	①	②	③	1	2	3
22	学生が帰宅した後ロッカーや更衣室に実習記録などの置き忘れがないか、教員が確認する	①	②	③	1	2	3
23	問題が起きた場合その都度注意し、実際の行動を身につけられるよう、指導する	①	②	③	1	2	3
24	記録物の置き忘れなどがあつた場合、すぐに学生に連絡し、ことの重大さを認識させる	①	②	③	1	2	3
25	問題が起きた場合は、原因などについて教員と共に振り返りをして指導する	①	②	③	1	2	3
26	電子媒体で作成した実習記録は、実習終了後の消去を確認するよう、指導する	①	②	③	1	2	3
27	メモやカンファレンス記録は、実習終了後に回収する	①	②	③	1	2	3