

## ＜看護における情報の非対称性回避のための情報倫理概念明確化 と情報倫理行動評価尺度の開発＞

研究年度 令和3年度

研究期間 令和2年度～令和4年度

研究代表者名 坂本 仁美

### I. はじめに

日本において「情報化社会」という言葉が生まれてから50年が経過した<sup>1)</sup>。その間、情報は形をかえ、媒体を変え、医療の分野でも急激に普及している。しかし、その陰で情報の非対称性やIT化に伴う情報漏洩等、様々な問題を抱えている。このような問題への対処は、「情報倫理」という言葉を用いて説明されることが多く、“情報”を扱う看護分野においても必要不可分のものとなっている。看護ケアは、国民のだれもが利用するきわめて公共性の高いサービスであり、かつ、消費者に選択の余地が少ない。そのため情報の非対称性が起こると患者が不利益を被るだけでなく、最適な看護ケアを実施することが担保できなくなり、看護の質が問われることとなる。それを防ぐためにも、看護情報を扱う専門職の行動規範として、情報倫理は養われなければならない。しかし、“看護情報”を扱う看護分野における「情報倫理」の概念が不明確であり<sup>2)</sup>、一般的に用いられている「情報倫理」がSNSの利用やビッグデータに傾倒していることから、看護における情報倫理にそぐわない点がある。そこで本研究では、「情報倫理」の概念を明確にし、看護情報を扱う専門職である看護職が自己の倫理観を内省し、倫理的配慮を実践できる内的規範を養うことを目的に、看護における情報倫理行動評価尺度を開発する。なお、令和3年度は、令和2年度に実施した概念分析の結果から作成した「看護における情報倫理行動評価尺度試案」の全国調査を実施し、信頼性と妥当性の検証を行うことを目的とした。

### II. 方法

調査対象：全国の一般病院の看護師、および訪問看護ステーションの看護職員

調査時期：令和3年11月1日～令和4年2月末日

調査方法：全国の一般病院の看護管理者、および訪問看護ステーションの管理者に対して、調査依頼と調査説明を同封して郵送し、協力を依頼した。同意が得られた各病

院と訪問看護ステーションに対して、協力可能部数の調査依頼用紙を配布した。なお、尺度の安定性の確認の為、2か月間の間隔をあけて再テスト法を実施する予定である。対象者の選定方法：一般社団法人日本病院会ホームページに記載の全病院数 3,813 件の 2 割にあたる 763 件、および一般社団法人全国訪問看護事業協会に加盟する訪問看護ステーション 3,506 件の 2 割に当たる 701 件を 8 地方区分別に層化無作為抽出した。調査内容：令和 2 年度の研究にて作成した「看護における情報倫理行動評価尺度質問項目（以下、看護情報倫理行動評価尺度）」の信頼性と妥当性、尺度の特性を測定目的とした。

分析方法：尺度の信頼性は内的一貫性（Cronbach's  $\alpha$  係数）と安定性（再テスト法）にて、妥当性は構成概念妥当性（探索的因子分析、確認的因子分析）、基準関連妥当性（「看護師としての倫理的行動自己評価尺度」との相関）を用いる。なお、安定性の検定は令和 4 年度に実施する。なお、以下の方法にて項目分析、因子分析を実施した。項目間相関…項目の重複を避けるため、相関係数を確認する。

G-P 分析…各項目の弁別力の検証のため、全項目の合計得点について四分位法により上位 25%群と下位 25%群にわけ、各項目得点の平均値を t 検定により比較し、有意差がない項目を除外とする。

I-T 分析…各項目得点と当該項目を除く合計得点における相関係数を確認する。

因子分析…項目分析により選定した項目を用いて、探索的因子分析を行う。因子数については、スクリープロットにより大きな落差が生じる前の因子数を参考に設定する。倫理的配慮：本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 項目分析

看護情報倫理行動評価尺度 36 項目において項目分析を行った結果、項目間相関は、各項目間とも 0.7 以上の相関は認められなかった。G-P 分析の結果、項目 10〈対象となる患者（利用者）の利益不利益を問わず、個人情報保護法の「法令に基づく場合」を除き、患者（利用者）・家族の同意を得ず第三者にカルテを見せない〉において、有意差が認められなかった。また、I-T 相関では、項目 1〈情報の重要性、必要性、優先順位を判断し、看護介入に不要な情報を収集しない〉において有意差が認められなかった。以上より、2 項目を除外した 34 項目を因子分析対象とした。

表1 項目分析

	平均値	標準偏差	GP分析		IT相関
			平均値の差	$\rho$	
1 情報の重要性、必要性、優先順位を判断し、看護介入に不要な情報を収集しない	3.18	0.885	0.53	0.007	0.129
2 患者（利用者）情報を扱う際に、個人で所有しているメールアドレス、ID、また情報端末機器を使用しない	3.71	0.762	0.65	0.001	.294**
3 医療情報システムや情報管理に関する院内・事業所内のマニュアルを遵守する	3.78	0.502	0.56	0.000	.507**
4 記録する内容は患者（利用者）・家族に配慮した記載とし、いつでも開示できるようにしておく	3.72	0.514	0.79	0.000	.699**
5 守秘義務を遵守し、知り得た情報を業務外で話さないとともに、興味本位で話題に上げない	3.71	0.473	0.65	0.000	.538**
6 電子カルテの不要なアクセス、また紙カルテを含んだ書類の興味本位の閲覧をしない	3.78	0.482	0.53	0.000	.533**
7 情報をネットワーク送信する際は、使用に当たっての危険性を把握し誤送信を起こさないようにする。	3.88	0.394	0.41	0.001	.734**
8 患者（利用者）情報を他職種・他機関と共有する際は、情報共有範囲を精査するとともに共有相手を明確にし、どの範囲まで情報が伝達されているか把握しておく	3.51	0.662	0.97	0.000	.688**
9 院内・院外また開催形式を問わず、情報倫理に関して学習する機会に積極的に参加する	2.76	0.852	1.17	0.000	.534**
10 対象となる患者（利用者）の利益不利益を問わず、個人情報保護法の「法令に基づく場合」を除き、患者（利用者）・家族の同意を得ず第三者にカルテを見せない	3.96	0.230	0.12	0.109	.320**
11 患者（利用者）との信頼関係を構築し、信頼関係を損なうような言動や看護者側の一方的なコミュニケーションは回避する	3.75	0.503	0.74	0.000	.707**
12 情報を扱う際は患者（利用者）の意向を尊重するとともに、羞恥心や他者に知られたくない情報に対して配慮ある対応をする	3.77	0.491	0.56	0.000	.597**
13 個人情報が見られるデータや情報端末機器、個人情報が記載された書類の所在を常に明確にし、紛失しない	3.89	0.379	0.35	0.003	.672**
14 患者（利用者）が必要とする情報、また患者（利用者）の病態や生活背景に応じて看護者が必要と判断した情報を適切に提供するとともに、患者（利用者）の意思決定を支援する	3.72	0.486	0.70	0.000	.647**
15 個人情報が他者の目に触れないように、ホワイトボードや掲示物、カルテの保管場所に注意を払う	3.55	0.636	0.88	0.000	.633**
16 看護専門職として個人情報を扱う意識を高め、情報に対して危機管理意識を持つとともに、自覚ある行動をとる	3.72	0.532	0.88	0.000	.800**
18 第三者に個人情報が聞かれないように、情報収集や病状説明、担当者会議の際、場所、声の大きさ等プライバシーの確保に留意する	3.58	0.620	0.94	0.000	.701**
19 患者（利用者）情報を多職種と共有する際は、必要性また共有の内容について精査するとともに、時宜に応じて行う	3.60	0.618	1.00	0.000	.692**
20 患者（利用者）情報の記載された書類、端末、保存媒体を不必要に院外および事業所外に持ち出さない	3.85	0.433	0.29	0.015	.281**
21 収集した情報の適切な保管方法、保管期限、管理方法を遵守するとともに不要となった情報を適切な方法で破棄する	3.89	0.399	0.32	0.009	.649**
22 個人情報を入力する必要がある場合は、パスワードを設定し定期的にパスワードを変更する等、情報を適切に管理する	3.63	0.672	0.70	0.000	.437**
23 患者（利用者）の人権、信仰、意志を最大限に尊重するとともに、看護者側主体の情報使用や意図的な情報操作が生じないように留意する	3.74	0.536	0.76	0.000	.768**
24 患者（利用者）の言動を一部抜粋して利用し、暗に他職種・他機関批判となるような情報伝達・情報拡散をしない	3.83	0.468	0.50	0.000	.633**
25 SNSに患者（利用者）情報や院内・事業所内の情報をアップしない	3.93	0.334	0.26	0.018	.539**
26 情報の記録・共有の際は正確性を確保し、故意、過失を問わず真実が過不足なく伝達されるように努める	3.82	0.462	0.56	0.000	.693**
27 個人情報が記載、または保存されたデータや書類を保管する際は施錠する	2.98	1.042	1.49	0.000	.499**
28 患者（利用者）情報を勉強会や研究に用いる際は、倫理規定を遵守するとともに患者（利用者）に不利益が生じないように対策を講じる	3.82	0.462	0.68	0.000	.758**
29 得た情報を最大限に活用し、個別性のある看護実践に活かす	3.66	0.536	0.70	0.000	.593**
30 情報を送信する際は、個人が特定できないように対策を講じる	3.68	0.638	0.97	0.000	.690**
31 電子カルテ・PCから離れる際は必ずログオフもしくは画面をとし、紙カルテや書類も開いたまま放置せず、他者の目に触れないように注意する	3.28	0.715	1.02	0.000	.601**
32 扱いに細心の注意を要するハイリーセンシティブ情報、虐待やDV等の情報の開示や取り扱い、情報共有の範囲について、自己判断しないとともに適切なスタッフ間で検討する	3.73	0.554	0.79	0.000	.689**
33 脆弱性の指摘されるソフトやアプリは使用せず、セキュリティソフトを随時アップロードする等、情報流出防止に努める	3.67	0.652	0.91	0.000	.610**
34 他職種と情報共有することを想定し、組織内だけの略語や記号を用いず、統一された標準語を使用し、正確な情報伝達に努める	3.57	0.622	0.97	0.000	.649**
35 専門職として「看護職の倫理綱領」を遵守し、個人情報を扱っているという意識を高く持つ	3.73	0.495	0.76	0.000	.725**
36 個人情報保護法に従い、患者（利用者）・家族の個人情報とプライバシーを保護する行動をとる	3.83	0.396	0.59	0.000	.774**
37 情報収集やスタッフ・他職種・他機関と情報共有する際は、患者（利用者）・家族に予め同意を得る	3.49	0.819	1.00	0.000	.510**

2. 因子分析

34 項目について探索的因子分析を行った。因子数については、スクリープロットから3因子もしくは5因子と推定し、分析を行った。結果、表2の通り、5因子31項目で解釈可能な最適解を得た。1因子は、情報を扱う際の態度・行動、2因子は情報漏洩防止のための対策、3因子は個人情報保護のための意識、4因子は情報端末機器及び書類の取り扱い、6因子はネットワーク利用時の注意と命名した。また、31項目のCronbach's  $\alpha$  係数は0.94であった。

表2 因子分析

	因子				
	1	2	3	4	5
個人情報が見覧できるデータや情報端末機器、個人情報が記載された書類の所在を常に明確にし、紛失しない	1.01	-0.19	-0.06	-0.10	0.17
情報を扱う際は患者（利用者）の意向を尊重するとともに、羞恥心や他者に知られたいくない情報に対して配慮ある対応をする	0.83	-0.31	0.09	0.01	0.10
収集した情報の適切な保管方法、保管期限、管理方法を遵守するとともに不要となった情報を適切な方法で破棄する	0.66	-0.04	0.04	-0.03	0.21
電子カルテの不要なアクセス、また紙カルテを含んだ書類の興味本位の閲覧をしない	0.64	-0.15	-0.03	0.23	-0.06
患者（利用者）情報を多職種と共有する際は、必要性また共有の内容について精査するとともに、時宜に応じて行う	0.59	0.34	-0.07	-0.11	-0.05
扱いに細心の注意を要するハイリーセンシティブ情報、虐待やDV等の情報の開示や取り扱い、情報共有の範囲について、自己判断しないとともに適切なスタッフ間で検討する	0.58	0.21	0.00	0.02	-0.02
情報収集やスタッフ・他職種・他機関と情報共有する際は、患者（利用者）・家族に予め同意を得る	0.58	0.20	-0.08	-0.05	-0.20
患者（利用者）との信頼関係を構築し、信頼関係を損なうような言動や看護者側の一方的なコミュニケーションは回避する	0.56	0.08	0.08	0.11	0.05
患者（利用者）が必要とする情報、また患者（利用者）の病態や生活背景に応じて看護者が必要と判断した情報を適切に提供するとともに、患者（利用者）の意思決定を支援する	0.54	0.22	0.17	-0.07	-0.17
守秘義務を遵守し、知り得た情報を業務外で話さないとともに、興味本位で話題に上げない	0.54	0.14	0.03	0.03	-0.25
患者（利用者）情報を他職種・他機関と共有する際は、情報共有範囲を精査するとともに共有相手を明確にし、どの範囲まで情報が伝達されているか把握しておく	0.47	0.44	-0.17	-0.08	0.07
患者（利用者）の言動を一部抜粋して利用し、暗に他職種・他機関批判となるような情報伝達・情報拡散をしない	0.45	-0.03	0.21	0.10	0.10
情報の記録・共有の際は正確性を確保し、故意、過失を問わず真実が過不足なく伝達されるように努める	0.44	0.17	0.19	-0.02	0.09
他職種と情報共有することを想定し、組織内だけの略語や記号を用いず、統一された標準語を使用し、正確な情報伝達に努める	0.38	0.38	0.06	-0.15	0.06
脆弱性の指摘されるソフトやアプリは使用せず、セキュリティソフトを随時アップロードする等、情報流出防止に努める	-0.23	0.67	0.33	-0.05	0.06
個人情報を入力する必要がある場合は、パスワードを設定し定期的にパスワードを変更する等、情報を適切に管理する	-0.28	0.59	0.25	-0.08	0.02
医療情報システムや情報管理に関する院内・事業所内のマニュアルを遵守する	-0.05	0.57	0.00	0.20	-0.16
院内・院外また開催形式を問わず、情報倫理に関して学習する機会に積極的に参加する	0.03	0.53	-0.11	0.08	0.05
看護専門職として個人情報を扱う意識を高め、情報に対して危機管理意識を持つとともに、自覚ある行動をとる	0.22	0.50	0.15	0.06	0.07
患者（利用者）の人権、信仰、意志を最大限に尊重するとともに、看護者側主体の情報使用や意図的な情報操作が生じないように留意する	0.31	0.49	0.04	0.04	0.09
電子カルテ・PCから離れる際は必ずログオフもしくは画面を閉じ、紙カルテや書類も開いたまま放置せず、他者の目に触れないように注意する	0.12	0.48	-0.03	0.01	0.12
専門職として「看護職の倫理綱領」を遵守し、個人情報を扱っているという意識を高く持つ	0.27	0.48	-0.12	0.27	0.06
情報を送信する際は、個人が特定できないように対策を講じる	-0.09	0.47	0.18	0.17	0.22
個人情報が記載、または保存されたデータや書類を保管する際は施錠する	0.18	0.42	-0.04	-0.04	-0.06
患者（利用者）情報を勉強会や研究に用いる際は、倫理規定を遵守するとともに患者（利用者）に不利益が生じないように対策を講じる	0.22	-0.15	0.96	0.01	-0.02
SNSに患者（利用者）情報や院内・事業所内の情報をアップしない	-0.17	0.33	0.52	0.02	0.02
個人情報保護法に従い、患者（利用者）・家族の個人情報とプライバシーを保護する行動をとる	0.37	0.27	0.44	-0.04	-0.11
記録する内容は患者（利用者）・家族に配慮した記載とし、いつでも開示できるようにしておく	0.19	-0.04	0.02	0.89	-0.01
患者（利用者）情報を扱う際に、個人で所有しているメールアドレス、ID、また情報端末機器を使用しない	-0.32	0.21	0.12	0.41	-0.04
患者（利用者）情報の記載された書類、端末、保存媒体を不必要に院外および事業所外に持ち出さない	-0.01	0.06	-0.07	0.33	0.10
情報をネットワーク送信する際は、使用に当たっての危険性を把握し誤送信を起こさないようにする。	0.33	0.10	0.01	0.02	0.75

#### IV. 考察

今回の項目分析、因子分析また信頼性の検討から、十分な内定整合性が得られた。項目間相関では、 $r=0.7$ 以上の項目は認められず、項目間の内容重複は存在しないと判断した。なお、確証的因子分析および基準関連妥当性の検討については、論文投稿中（日本看護倫理学会）のため報告を割愛する。

#### 引用文献

- 1) 林雄二郎：情報化社会—ハードな社会からソフトな社会へ，講談社，1969.
- 2) 坂本仁美，永峯卓哉：看護情報学カリキュラムマネジメント確立のための看護情報能力尺の開発，長崎県立大学紀要，18，37-46，2020.