

# 入院患者のプライバシー意識と患者-看護婦関係との関連

谷口まり子・富安純子\*・船越和美\*\*

## Concern for Privacy in Hospitalized Patients and the Influence of Patient - Nurse Relationships

Mariko TANIGUCHI, Jyunko TOMIYASU \* and Kazumi FUNAKOSHI \*\*

(Received September 1, 2000)

The right to control information concerning oneself is a component of the concept of privacy. The present study was undertaken to investigate the concern for privacy among hospitalized patients and analyze the influence of patient-nurse relationships on this awareness.

On the whole, hospitalized patients were found to have little concern for privacy with respect to their subjective life history. When the patients' concern for privacy with respect to 12 kinds of information on their subjective life history was examined, their concern was relatively high for the following kinds of information : history of divorce, educational history, belief / religion, and childhood environment. Concern for privacy with respect to subjective life history was higher in patients who did not report a good relationship with the nurses compared to that of patients who did report a good relationship. This difference was marked for information concerning personality, habits, social status, belief/religion, and methods to counter mental stress.

These results allow us to conclude that, when collecting information concerning their patients, nurses should form good relationships with the patients and, considering the nature of the information to be collected, take due care to respect their privacy.

**Key words :** privacy, subjective life history, patient-nurse relationship

### I. はじめに

プライバシーという用語は, ごく一般的には, 辞書に説明されているように, 「私事が内密であること. 私人の秘密」(広辞苑) という意味で使われることが多く, 周知率も高い. しかし, その内包する意味や, 権利としてのプライバシーに関しての理解は十分とは言えず<sup>1)</sup>, プライバシー意識もあいまいであると考えられる<sup>2)</sup>. わが国におけるプライバシー権の展開は, 私法上のプライバシー権の承認から憲法上のその承認へと進み, また, 個人的・消極的権利としての性格の強いプライバシー権「一人で放っておいてもらう権利」というプライバシー概念から, より積極的な「自己に関する情報をコントロールする権利」というプライバシー概念をも承認する方向へと展開してきており, この権利の究極の根源は「個人の尊厳」という思想にあることが認められている<sup>3,4)</sup>.

近年, 患者の権利や医療の倫理が注目され<sup>5)</sup>, プライバシー保護に対する関心は高まっている.

---

\* 東京女子医科大学病院

\*\* 北里大学病院

しかし、高度医療と情報化の進む今日の医療環境において、入院患者のプライバシー保護は十分とはいえない<sup>6,7,8,9)</sup>。

わが国での患者のプライバシーに関する研究は、1980年代から散見されるようになり、近年増加の傾向が認められる。患者のプライバシー保護についての看護婦の意識に関する研究<sup>10,11,12,13)</sup>では、看護婦は一般社会人よりプライバシー保護への関心は高いが、ケアの優先度の問題や、看護職の多忙などの要因により、十分に保護されているとは言えないことが報告されている。また、患者のプライバシー意識に影響を及ぼす要因を検討した研究では、患者の属性や療養環境<sup>14,15)</sup>、生活場面<sup>16)</sup>、自己意識や入院生活意識、看護婦関係認知<sup>17,18)</sup>、入院期間<sup>19)</sup>などによりプライバシー意識に違いがあることが見いだされている。

小川は、権利という名のもとで広がりつつあるプライバシーの概念を4つの側面に分類し、プライバシー侵害が考えられる看護場面をこの4つの側面に対応させて整理している<sup>20,21)</sup>。このことから看護が行われるあらゆる場面がプライバシーと深く関わっていることが分かるが、病院社会におけるプライバシーの特徴の一つとして、秘密に対して一般社会よりもオープンになる傾向を指摘している<sup>6,20)</sup>。小川はさらに、それは、病院社会において、心身ともに情報を提供すればするほど、よい医療が受けられるという患者の期待の現れであるとも述べている。今後、慢性疾患の増加に伴って、その予防、治療、管理のために、患者の生活様式や、生活習慣が重視され、個別の患者にあった指導を行うためにも、患者の私生活に関する個人情報を求める傾向が多くなることが考えられる。患者の個人情報提供の具体的看護場面のひとつとして、アナムネーゼ聴取があるが、これは、看護婦にとっては、患者情報を系統的に収集できる機会であり、そこで得られた情報は、個別的な患者ケアに役立たせる重要な情報となる。しかし、患者にとっては、初対面の看護婦に自分のプライバシーに関わる個人情報を提供することになる。したがって、「医療者は、患者のことを知って当然だ」という意識や態度など、この時の看護婦の対応如何によっては、プライバシーの侵害となることも考えられる。実際に、アナムネーゼ聴取時の不快な思いにより入院を拒否した患者も報告されている<sup>22)</sup>。

プライバシーは個人の尊厳に基づく権利であるが、同時に主観的な概念であり<sup>8)</sup>、何をプライバシーの侵害と考えるかということについては非常に個人差が大きい。患者のプライバシーが保護・尊重され、よりよい看護ケアが行われるためには、患者のプライバシー意識を的確に理解してケアを提供することが重要である。また、佐賀<sup>22)</sup>が、患者情報とその扱い方とは、医療の場における人間関係の一つの表現であると述べているが、具体的な患者情報聴取と患者－看護婦関係の関連について調査したものは少ない。

そこで本研究では、情報収集において、患者のプライバシーを保護・尊重する看護を考える手掛かりとするために、アナムネーゼ聴取時のプライバシー意識を明らかにし、さらに、プライバシー意識と患者－看護婦関係との関連、及び、患者の属性との関連を明らかにすることを目的に検討した。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

K病院の産科病棟，内科病棟，外科病棟に入院している患者177名のうち，年齢18歳以上で本研究への協力の同意が得られた方，122名を対象に実施した．有効回答数は116名（95%）であった．

### 2. 調査期間

1997年8月20日－8月31日

### 3. 調査方法

自己記入式の質問紙（留め置き法）とした．

### 4. 調査内容

#### 1) 対象者の背景に関する質問

性別，年齢，入院病棟，入院期間

#### 2) プライバシーに関する質問

村田ら<sup>23)</sup>が作成した「プライバシー意識尺度」の「自己への他者介入」，「内的生活史の開示」，「私的空間の崩壊」の3因子のうち，アナムネーゼ聴取時のプライバシーに関連の深い「内的生活史の開示」をみる次の12項目を用いた．すなわち，「性格」，「生活習慣」，「家庭内における自分の立場・役割」，「ストレス解消法」，「生き立ち」，「信仰・宗教」，「過去の病気」，「職歴」，「過去の入院経験」，「離婚歴の有無」，「学歴」，「家族構成」について，その患者に最も多く接する看護婦から尋ねられるとき，患者はどう感じるかを問うことでプライバシー意識をみた．各項目について「不愉快ではない」，「やや不愉快」，「かなり不愉快」，「非常に不愉快」の4段階で回答を得，順に1点，2点，3点，4点で評価した．

#### 3) 患者－看護婦関係に関する質問

新見ら<sup>24)</sup>の患者と看護婦の関係を患者側から評価する「対人関係尺度（CNRS）」を用いた．これは，「人間的信頼性」をみる10項目，「威圧感」をみる8項目，「専門性」をみる6項目の合計24項目から構成されている．各項目について「大いにそうである」，「まあそうである」，「あまりそうでない」，「ぜんぜんそうでない」の4段階で回答を得た．看護婦への好感的評価が高得点となるように順に，3点，2点，1点，0点とした．

### 5. 結果の分析方法

統計学パッケージHALBAUを使用し，統計学的有意差検定は， $\chi^2$ 検定を行い，危険率5%以下を有意差があるとした．

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 対象者の背景

##### 1) 性別及び年齢

対象者 116 名を性別にみると男性 64 名 (55.2%)、女性 52 名 (44.8%) である。年齢は 18 歳から 84 歳までで、平均年齢は  $51.3 \pm 18.2$  歳 (M  $\pm$  SD) であった。年齢別構成を他文献との比較のために、30 歳毎に区分すると、30 歳未満 16 名 (13.8%)、30 歳以上 60 歳未満 48 名 (41.4%)、60 歳以上 52 名 (44.8%) であった。

##### 2) 入院期間及び入院病棟

対象者を入院期間別にみると、1 週間未満 22 名 (19%)、1 週間以上 1 カ月未満 31 名 (27%)、1 カ月以上 3 カ月未満 35 名 (31%)、3 カ月以上 27 名 (23%) であった。入院病棟は、産科病棟 19 名 (16%)、内科病棟 37 名 (32%)、外科病棟 60 名 (52%) であった。

#### 2. プライバシー意識について

内的生活史の開示に関するプライバシー意識尺度の合計得点は、最低 12 点、最高 48 点の範囲であるが平均は  $15.1 \pm 5.73$  点であった。項目別得点の範囲は最低 1 点、最高 4 点であるが、項目別得点の平均は 1.263 点であった。各項目毎の平均得点を図 1 に示した。

図からも分かるように、12 項目のうち平均得点が高かったのは順に、「離婚歴の有無」の 1.464 点、「学歴」の 1.388 点、「信仰・宗教」の 1.376 点、「生き立ち」の 1.336 点であった。逆に平均得点が低かったのは、順に、「過去の入院経験」の 1.137 点、「家族構成」の 1.145 点、「ストレス解消法」の 1.190 点、「生活習慣」の 1.190 点、「過去の病気」の 1.197 点であった。

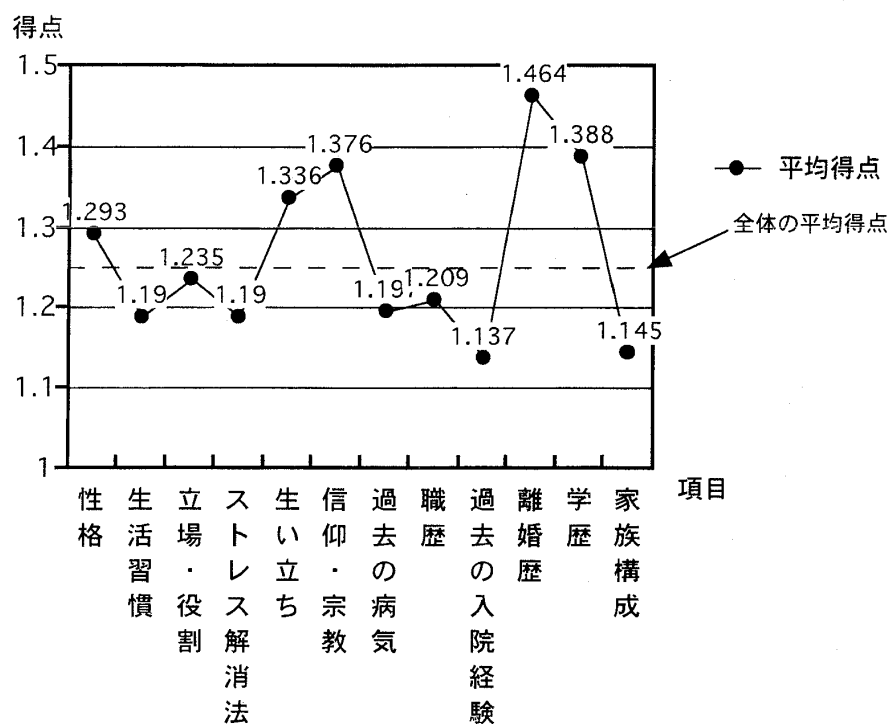


図1 プライバシー意識尺度 項目別平均得点

#### 3. プライバシー意識 (内的生活史の開示) と患者－看護婦関係との関連について

内的生活史の開示に関するプライバシー意識尺度の合計得点の分布に偏りがみられたため、中央値 13 点で 2 群に分類し、48 点から 13 点をプライバシー意識が高い群、12 点をプライバシー意識が低い群とした。

対人関係尺度 (CNRS) は、患者の看護婦に対する好感的評価から両者の関係をみるものであ

る。対人関係尺度の合計得点の範囲は72点から33点であり、平均得点は56.8 ± 9.9点であった。合計得点の分布に偏りがみられたため、中央値53点で2群に分類し、看護婦に好感的評価をしている患者を高得点群、好感的評価をしていない患者を低得点群とした。

プライバシー意識尺度の合計得点と対人関係尺度の（CNRS）の合計得点との関連を図2に示した。図からも分かるように対人関係尺度高得点群でプライバシー意識が高い患者は19名（35.8%）、低い患者は34名（64.2%）であった。対人関係尺度低得点群で、プライバシー意識が高い患者は33名（67.3%）、低い患者は16名（32.7%）であった。つまり、看護婦に好感的評価をしていない患者の方が、看護婦に好感的評価をしている患者と比べて内的生活史を尋ねられることに対して不愉快と感じる割合が多く、プライバシー意識が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

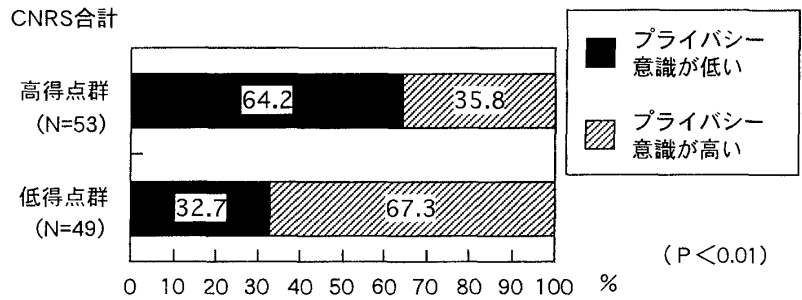


図2 対人関係尺度（CNRS）得点別にみたプライバシー意識

4. 内的生活史の項目別にみたプライバシー意識と患者－看護婦関係との関連

次に、内的生活史の12項目について調査したが、各項目毎にプライバシー意識と患者－看護婦関係との関連をみることにする。このとき項目毎の無回答は除外した。

1) 性格

「性格」についてのプライバシー意識尺度得点と対人関係尺度（CNRS）得点との関連を図3に示した。図に示すように対人関係尺度高得点群で「性格」を尋ねられることに対して「非常に不愉快」1名（1.7%）、「かなり不愉快」0名（0%）、「やや不愉快」3名（5.3%）、「不愉快でない」53名（93.0%）であった。低得点群では、「非常に不愉快」2名（3.8%）、「かなり不愉快」3名（5.8%）、「やや不愉快」12名（23.1%）、「不愉快でない」35名（67.3%）であった。つまり、看護婦に好感的評価をしていない患者の方が、好感的評価をしている患者と比べて「性格」を尋ねられることに対して不愉快と感じる割合が多く、プライバシー意識が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

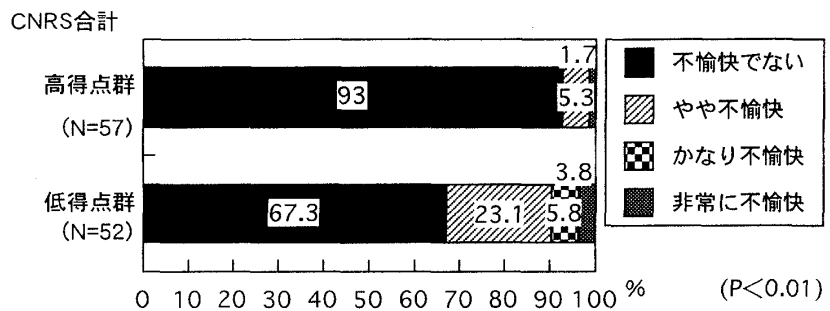


図3 対人関係尺度（CNRS）得点別にみたプライバシー意識「性格」

2) 生活習慣

「生活習慣」についてのプライバシー意識尺度得点と対人関係尺度（CNRS）得点と

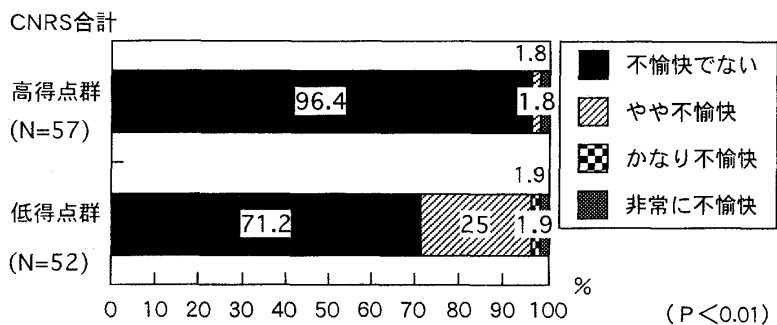


図4 対人関係尺度（CNRS）得点別にみたプライバシー意識「生活習慣」

の関連を図4に示した。図からも分かるように対人関係尺度高得点群で「生活習慣」を尋ねられることに対して「非常に不愉快」1名(1.8%),「かなり不愉快」0名(0%),「やや不愉快」1名(1.8%),「不愉快でない」55名(96.4%)であった。低得点群では、「非常に不愉快」1名(1.9%),「かなり不愉快」1名(1.9%),「やや不愉快」13名(25%),「不愉快でない」37名(71.2%)であった。「生活習慣」においても看護婦に好感的評価をしていない患者の方が、好感的評価をしている患者と比べてプライバシー意識が有意に高かった( $p < 0.01$ )。

### 3) 家庭内における自分の立場・役割

「家庭内における自分の立場・役割」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度(CNRS)得点との関連を図5に表した。図からも分かるように対人関係尺度高得点群で「家庭内における自分の立場・役割」を尋ねられることに対して、「非常に不愉快」1名(1.7%),「かなり不愉快」0名(0%),「やや不愉快」1名(1.7%),「不愉快でない」56名(96.6%)であった。低得点群では、「非常に不愉快」3名(6%),「かなり不愉快」1名(2%),「やや不愉快」10名(20%),「不愉快でない」36名(72%)であった。つまり、看護婦に好感的評価をしていない患者の方が好感的評価をしている患者と比べて「家庭内における自分の立場・役割」を尋ねられることに対して不愉快と感じる割合が多く、プライバシー意識が有意に高かった( $p < 0.01$ )。

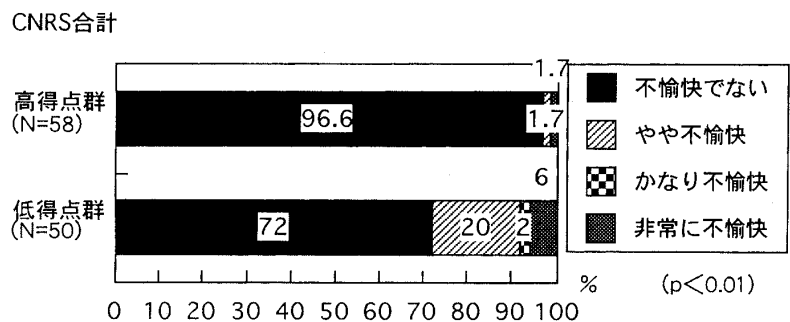


図5 対人関係尺度(CNRS)得点別にみたプライバシー意識「立場・役割」

割合が多く、プライバシー意識が有意に高かった( $p < 0.01$ )。

### 4) ストレス解消法

「ストレス解消法」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度(CNRS)得点との関連を図6に示した。図に示すように対人関係尺度高得点群で「ストレス解消法」を尋ねられることに対して「非常に不愉快」1名(1.7%),「かなり不愉快」1名(1.7%),「やや不愉快」1名(1.7%),「不愉快でない」55名(94.9%)であった。低得点群では「非常に不愉快」2名(3.8%),「かなり不愉快」0名(0%),「やや不愉快」9名(17.3%),「不愉快でない」41名(78.9%)であった。「ストレス解消法」を尋ねられることに関しても、看護婦に好感的評価をしていない患者の方が、好感的評価をしている患者と比べて不愉快と感じる割合が多く、プライバシー意識が有意に高かった( $p < 0.05$ )。

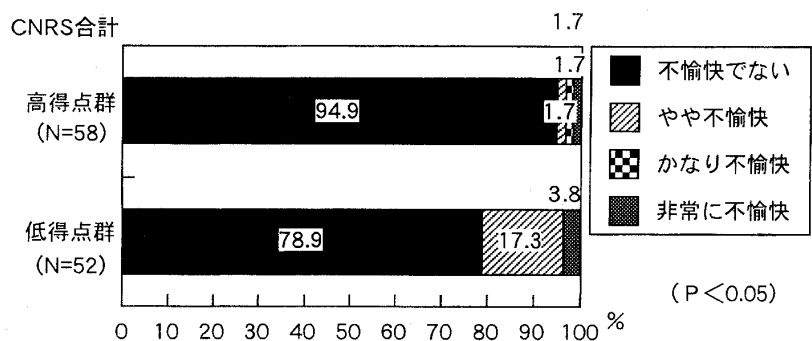


図6 対人関係尺度(CNRS)得点別にみたプライバシー意識「ストレス解消法」

0.05).

### 5) 生き立ち

「生き立ち」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度(CNRS)得点との関連をみると以下の結果が得られた。対人関係尺度高得点群で「生き立ち」について尋ねられることに対し

て、「非常に不愉快」1名(1.8%)、「かなり不愉快」0名(0%)、「やや不愉快」6名(10.5%)、「不愉快でない」50名(87.7%)であった。低得点群では「非常に不愉快」4名(7.6%)、「かなり不愉快」2名(3.8%)、「やや不愉快」11名(21.2%)、「不愉快でない」35名(67.4%)であった。「生い立ち」については有意差はみられなかった。

#### 6) 信仰・宗教

「信仰・宗教」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度(CNRS)得点との関連を図7に表した。図からも分かるように対人関係尺度高得点群では「信仰・宗教」を尋ねられることに対して「非常に不愉快」1名

(1.7%)、「かなり不愉快」0名(0%)、「やや不愉快」5名(8.6%)、「不愉快でない」52名(89.7%)であった。低得点群では、「非常に不愉快」5名(9.6%)、「かなり不愉快」3名(5.8%)、「やや不愉快」9名(17.3%)、「不愉快でない」35名(67.3%)であった。つまり看護婦に好感的評価をしていない患者の方が好感的評価をしている患者と比べて「信仰・宗教」を尋ねられることに対して不愉快と感じる割合が多く、プライバシー意識が有意に高かった( $p < 0.05$ )。

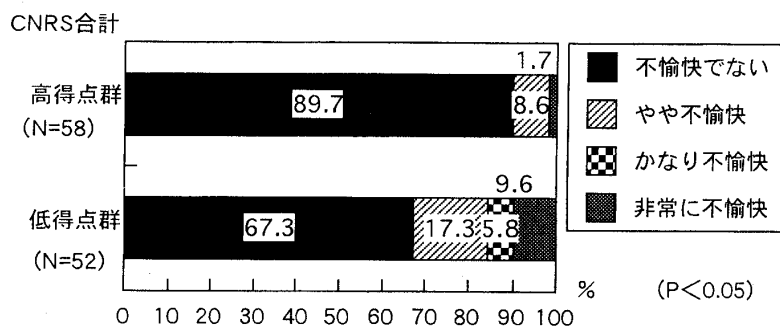


図7 対人関係尺度 (CNRS) 得点別にみたプライバシー意識「信仰・宗教」

#### 7) 過去の病気

「過去の病気」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度(CNRS)得点との関連をみると次のような結果が得られた。対人関係尺度高得点群では、「過去の病気」を尋ねられることに対して「非常に不愉快」0名(0%)、「かなり不愉快」3名(5.2%)、「やや不愉快」2名(3.4%)、「不愉快でない」53名(91.4%)であった。低得点群では、「非常に不愉快」2名(3.8%)、「かなり不愉快」1名(1.9%)、「やや不愉快」5名(9.6%)、「不愉快でない」44名(84.6%)であった。「過去の病気」については、有意差はみられなかった。

#### 8) 職歴

「職歴」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度(CNRS)得点との関連をみた結果は次のとおりであった。対人関係尺度高得点群では、「職歴」を尋ねられることに対して、「非常に不愉快」1名(1.8%)、「かなり不愉快」1名(1.8%)、「やや不愉快」3名(5.2%)、「不愉快でない」52名(91.2%)であった。低得点群では、「非常に不愉快」2名(3.8%)、「かなり不愉快」2名(3.8%)、「やや不愉快」5名(9.6%)、「不愉快でない」43名(82.8%)であった。「職歴」を尋ねられることに対しても看護婦に好感的評価をしている患者に比べ好感的評価をしていない患者の方が不愉快と感じる割合が多かったが、有意な差ではなかった。

#### 9) 過去の入院経験

「過去の入院経験」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度(CNRS)得点との関連をみると次の結果が得られた。対人関係尺度高得点群では、「過去の入院経験」を尋ねられることに対して、「非常に不愉快」0名(0%)、「かなり不愉快」0名(0%)、「やや不愉快」2名(3.4%)、「不愉快ではない」56名(96.6%)であった。低得点群では「非常に不愉快」1名(1.9%)、「かなり不愉快」2名(3.8%)、「やや不愉快」4名(7.7%)、「不愉快ではない」45名(86.6%)であった。

「過去の入院経験」を尋ねられることに対して、看護婦に好感的評価をしていない患者は、好感的評価をしている患者に比べて不愉快と感じる割合が多かったが、有意な差ではなかった。

#### 10) 離婚歴の有無

「離婚歴の有無」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度 (CNRS) 得点との関連は以下のとおりであった。対人関係尺度高得点群では、「離婚歴の有無」を尋ねられることに対して、「非常に不愉快」3名 (5.5%)、「かなり不愉快」1名 (1.8%)、「やや不愉快」4名 (7.3%)、「不愉快でない」47名 (85.4%)であった。低得点群では、「非常に不愉快」7名 (13.7%)、「かなり不愉快」3名 (5.9%)、「やや不愉快」8名 (15.7%)、「不愉快でない」33名 (64.7%)であった。「離婚歴の有無」については有意差は見られなかった。

#### 11) 学歴

「学歴」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度 (CNRS) 得点との関連を以下に示した。対人関係尺度高得点群では、「学歴」を尋ねられることに対して、「非常に不愉快」2名 (3.5%)、「かなり不愉快」0名 (0%)、「やや不愉快」9名 (15.5%)、「不愉快でない」47名 (81.0%)であった。低得点群では、「非常に不愉快」5名 (9.6%)、「かなり不愉快」4名 (7.7%)、「やや不愉快」6名 (11.5%)、「不愉快でない」37名 (71.2%)であった。「学歴」についてのプライバシー意識も有意差はみられなかった。

#### 12) 家族構成

「家族構成」についてのプライバシー意識得点と対人関係尺度 (CNRS) 得点との関連をみると対人関係尺度高得点群では、「非常に不愉快」1名 (1.7%)、「かなり不愉快」0名 (0%)、「やや不愉快」3名 (5.2%)、「不愉快でない」54名 (93.1%)であった。一方低得点群では、「非常に不愉快」3名 (5.8%)、「かなり不愉快」0名 (0%)、「やや不愉快」2名 (3.8%)、「不愉快でない」47名 (90.4%)であった。看護婦への好感的評価の違いによる「家族構成」を尋ねられることへの感情に有意な差は無かった。

### 4. プライバシー意識尺度得点と対象者背景との関連

まず、性別では、女性でプライバシー意識尺度合計得点の高い者は20名 (40.8%)、低得点者は29名 (59.2%)、男性でプライバシー意識尺度合計得点の高い者は34名 (58.6%)、低得点者は24名 (41.4%)であった。

次に年齢との関連をみると、18歳以上30歳未満の患者でプライバシー意識尺度合計得点の高い者は6名 (40.0%)、低得点者は9名 (60.0%)、30歳以上60歳未満の患者でプライバシー意識尺度合計得点者の高い者は24名 (53.3%)、低得点者は21名 (51.4%)、60歳以上84歳以下の患者でプライバシー意識尺度合計得点が高い者は24名 (51.1%)、低得点者は23名 (48.9%)であった。

また、入院期間との関連をみると、入院期間が1週間未満の患者でプライバシー意識尺度合計得点の高い者は10名 (52.6%)、低得点者は9名 (47.4%)、1週間以上1カ月未満の患者ではプライバシー意識尺度合計得点が高い者は11名 (40.7%)、低得点者は16名 (59.3%)、1カ月以上3カ月未満の患者ではプライバシー意識尺度合計得点が高い者は19名 (54.3%)、低得点者は16名 (45.7%)、3カ月以上の患者ではプライバシー意識尺度合計得点が高い者は13名 (52.0%)、低得点者は12名 (48.0%)であった。

性、年齢、入院期間などの対象者の背景の違いでプライバシー意識に差があるかを検討した結果、有意差はみられなかった。



#### IV. 考 察

##### 1. 患者のプライバシー意識

本研究は、患者のプライバシー意識をアナムネーゼ聴取に関連の深い「内的生活史の開示」に視点をおいて、患者－看護婦関係、対象者背景との関連について検討を進めた。

プライバシー意識（内的生活史の開示）尺度の合計得点の平均は 15.1 点、項目平均得点は 1.3 点であり、全体として「不愉快ではない」を示し、プライバシー意識は低いという結果であった。村田ら<sup>23)</sup>は、プライバシーの概念を自己情報のコントロール、身体行動の秘匿、自己領域への侵入排除、自己決定の 4 つの状態ととらえ、そこから導かれる質問事項を次の 3 つの因子に分類している。すなわち、自己への他者介入、内的生活史の開示、私的空間の崩壊という 3 つのプライバシーセンスを上げているが、彼らの研究においても「内的生活史の開示」におけるプライバシー意識尺度の合計得点の平均は 14.8 点、項目平均得点 1.2 点であり、本研究と同様の傾向がみられていた。「内的生活史の開示」においては、開示することでよりよい看護が受けられるのではないかという患者の期待があるため、尋ねられても不愉快と感じる患者は少なく、プライバシー意識は低かったと考えられる。さらに村田らは、3 因子を総合したプライバシー意識のうち「内的生活史の開示」の項目平均得点が、他の 2 因子すなわち「自己への他者介入」「私的空間の崩壊」の項目平均得点 2.4 点、1.7 点に比べて低く、「不愉快ではない」に近い値を示していることを報告している。このように、「自己への他者介入」「私的空間の崩壊」の 2 因子が「内的生活史の開示」よりプライバシー意識が高かったのは、それらの内容が患者の意思の尊重を阻害し、入院生活リズムを乱すものであるためと考える。同じ情報に関する質問項目であっても、「自己への他者介入」であげられている質問は、「ある看護婦だけに話した家族の事を、その看護婦があなたに無断で病棟の同僚に伝えることについてどう感じるか」というように、自らの意思で情報をコントロールすることができず、自立、自己決定が尊重されないような内容である。一方、「内的生活史の開示」においては、開示の内容が不快な事柄であっても、それを言うか言わないかは患者の意思でコントロールできる状況にあるため、プライバシー意識が低いという結果となって表れたと考えられる。したがって、アナムネーゼ聴取時においても、威圧的で、「医療者は、患者のことを知って当然だ」という態度のように、他者にコントロールされている状況にあると、プライバシー意識は高まることが予想され、「自己に関する情報をコントロールする権利は患者にある」という認識のもとに、患者を尊重した対応が重要であると言えよう。

内的生活史の開示におけるプライバシー意識を各項目毎に見ると、順に、「離婚歴の有無」「学歴」「信仰・宗教」「生い立ち」を尋ねられるときに、他の項目を尋ねられるときに比べて、患者が不愉快と感じる割合が多くプライバシー意識が高かった。村田ら<sup>17)</sup>は、「離婚歴の有無」「学歴」「立場・役割」を尋ねられるときは、他の項目に比べ不愉快と感じる患者の割合が多いことを報告しているが、本研究でも、「離婚歴の有無」「学歴」を尋ねられたときにおいて同様の傾向がみられた。「離婚歴の有無」「学歴」「信仰・宗教」「生い立ち」といった項目は、入院生活や治療に直接には関係しない事柄である。また、離婚歴があること、学歴社会において低学歴であること、宗教を信仰していること、育ってきた環境・過程が特殊であることを差別視する社会風潮が少なからずあるため、これらの項目を他人に話すことには抵抗を感じやすい。したがって、これらの項目に対してはプライバシー意識が高かったと考えられる。

逆に患者が不愉快と感じる割合が少なかったのは、順に「入院経験」「家族構成」「ストレス解消法」「生活習慣」「過去の病気」を尋ねられるときであった。総理府世論調査（1985）では<sup>1)</sup>、

一般人の他人に知られたくない個人情報の2位に「家族親族などの家庭生活の状況」、4位に「病歴・身体の障害などの記録」が上がっておりこれらのことについては、一般人のプライバシー意識は高いといえる。それに対して、入院患者の場合、「入院経験」「過去の病気」は、患者自身が入院生活や治療に必要なだと考えるため、看護婦に話すことに抵抗は少なく、不愉快と感じにくかったと考えられる。また「家族構成」は、単に構成という外枠であれば、他人に話すことに抵抗を感じる人が少ないと思われる。「ストレス解消法」は、一般的に趣味・娯楽などと同様であることが多く、他人に話すのは日常的なことで、不愉快と感じなかったことが推察される。

「生活習慣」については、平成8年に、糖尿病や高血圧などの成人病を生活習慣病とする新たな概念の導入が提案されたように<sup>25)</sup>、生活習慣と病気との関係がより密接なものとして認識されてきたと考えられる。したがって患者は、自分の生活習慣を入院生活や治療に必要なものにとらえ、尋ねられても不愉快とは感じにくいことが考えられる。近年、慢性疾患の予防、治療、管理において患者の生活行動や習慣が重要視され、治療者が患者の私生活に関する情報を求める傾向は増加している。「生活習慣」は、不愉快と感じる割合が少ない項目ではあったが、個別的なケアを提供するためには、表面的な生活習慣の情報ではなく、より詳細な情報が必要となることが考えられ、「詳細な生活習慣の開示」に対するプライバシー意識は高まることが推測される。一方、臨床現場では、情報収集用紙などを使い形式的に必要以上の情報を集めてしまう状況があっても、患者の方が、それをいやだとは言いつらいという問題点を村松<sup>26)</sup>が指摘しているように、患者のプライバシーが侵害される恐れがある。したがって、患者のプライバシーを保護尊重するためには、看護ケアを提供するのに必要な情報の精選が重要となる。

## 2. 患者のプライバシー意識（内的生活史の開示）と患者一看護婦関係、対象者背景との関連

患者の内的生活史の開示におけるプライバシー意識と患者一看護婦関係との関連をみると、看護婦と良い関係ができていない患者は、良い関係ができていない患者より、内的生活史の開示におけるプライバシー意識が高い患者の割合が有意に多かった。そもそも関係とは、人と人が社会において互いに共通する関心事や問題について明かし合い、それらを解決するためにかかわり合うことをいう。つまり患者一看護婦関係ができていないということは、患者がその看護婦と自分自身の関心事や問題を共有し解決しようとしていないということである。したがって、患者にとって関係のできていない看護婦に内的生活史を話すことは、積極的意味を持たないことであり、そのような看護婦から内的生活史について尋ねられると、不愉快と感じてしまうと考えられる。

内的生活史の開示におけるプライバシー意識と患者一看護婦関係との関連を内的生活史の各項目毎にみると、有意な関連がみられたのは「性格」「生活習慣」「立場・役割」「ストレス解消法」「信仰・宗教」で、看護婦に対して好感的評価をしていない患者は、している者に比べ、不快と感じる患者が多かった。これらの項目に共通して考えられることは、現在の患者の状況・状態を表しており、これから変わり得るということである。それに対して有意な関連がみられなかったのは「生い立ち」「過去の病気」「職歴」「過去の入院経験」「離婚歴の有無」「学歴」「家族構成」であった。これらの項目に共通して言えることは、今までの患者の人生の経歴であり、変えることができないということである。患者が看護婦に情報を提供するということは、自分の情報を提供することで、自分の抱える問題が解決に導かれることを期待しているのであり、それが期待できない相手には情報を提供することに抵抗があるということであろう。したがって患者は、関係のできている看護婦に、このような変わり得る現在の患者の状況に関することを尋ねられてもプライバシー意識が低いということが言えるのではないだろうか。先に「生活習慣」については、個

別的なケアを提供するために、より詳細な情報が必要となることを述べたが、「生活習慣」に深く踏み込んだような情報は、ある程度入院生活に慣れたり、患者－看護婦関係ができてから、時間をかけて、より詳しく情報収集を行っていくと、患者が不愉快な感情を抱くことなく必要な情報を収集することができるのではないだろうか。

対象者背景との関連は、今回の調査では、性別・年齢・入院期間の全てにおいてプライバシー意識（内的生活史の開示）との有意な関連はみられなかった。男性より女性の方がプライバシー意識が高いとする報告<sup>14,15,17)</sup> や、入院期間が短いほどプライバシー意識が高いとする報告<sup>15)</sup>、急性期より慢性期の方がプライバシー意識が高いとする報告<sup>21)</sup> がみられるが、プライバシー意識の捕らえ方が様々である。今回我々は、内的生活史の開示についてプライバシー意識を検討したが、内的生活史の項目毎に影響を及ぼす要因の検討や、各因子間での検討などさらに詳しい分析が必要である。

## V. 結 論

患者に関する情報収集の中でも特に、アナムネーゼ聴取として行われる内的生活史の開示におけるプライバシー意識を明らかにし、さらに、それと、患者－看護婦関係の関連を検討した結果は、以下の通りであった。

1. 入院患者の内的生活史の開示におけるプライバシー意識は、低いレベルにあった。
2. 内的生活史の12項目の内、入院患者のプライバシー意識が高かったのは、順に、「離婚歴の有無」「学歴」「信仰・宗教」「生い立ち」であった。逆にプライバシー意識が低かったのは、順に「過去の入院経験」「家族構成」「ストレス解消法」「生活習慣」「過去の病気」であった。
3. 患者－看護婦関係の評価が低い患者の方が高い患者より、内的生活史の開示におけるプライバシー意識は高かった。(p < 0.01)
4. 患者－看護婦関係の評価が低い患者の方が高い患者より、内的生活史の開示におけるプライバシーの12項目のうち、「性格」「生活習慣」「立場・役割」(以上 p < 0.01)、「信仰・宗教」「ストレス解消法」(以上 p < 0.05)において、プライバシー意識は高かった。

以上の結果から、内的生活史の開示における患者のプライバシーを保護・尊重するためには、個別的な患者ケアに必要な情報の精選が重要であり、また、患者との人間関係を深める中で情報を得ていくことの重要性が示唆された。

## VI. 文 献

- 1) 堀部政男：プライバシーと高度情報化社会，岩波新書，p. 8，東京，1988.
- 2) 藤竹暁：日本人のプライバシー意識，ジュリスト No. 742，pp. 165-171，1981.
- 3) 芦部信喜：憲法学Ⅱ 人権総論，pp. 373-374，有非閣，東京，1994.
- 4) 佐藤幸治：権利としてのプライバシー，ジュリスト，No. 742，pp. 158-164，1981.
- 5) 池永満：患者の権利，pp. 280-283，九州大学出版会，福岡，1997.
- 6) 小川圭子：病院社会における患者のプライバシー，日本看護学会第14回看護総合，pp. 250-253，1983.
- 7) 開原成允，堀部政男：医療情報とプライバシー，ジュリスト No. 743，pp. 190-200，1981.
- 8) 渡辺亮一：医療・看護における患者の情報と権利－患者のプライバシー権を中心として，看護，Vol. 46，No. 7，pp. 33-41，1994，5.

- 9) 西三郎:医療社会のコンピュータ化とプライバシー侵害の可能性, 看護展望, Vol. 10, No. 12, pp. 13-19, 1985.
- 10) 村田明子:患者のプライバシーに関する看護婦の意識, 看護技術, VOL. 30, No. 8, pp. 69-80, 1984.
- 11) 村田明子:患者のプライバシー保護に関する看護婦の意識調査, 福井県立短期大学研究紀要第 11 号, pp. 91-104, 1985.
- 12) 小田志緒里:入院時の情報収集におけるプライバシー保護の実態調査, 東京都衛生局学会誌, 89, pp. 136-137, 1992.
- 13) 山口一枝他:入院患者のプライバシー保護に関する看護婦の意識を知る, 第 24 回日本看護学会, 看護管理, pp. 70-72, 1993.
- 14) 川口孝泰・松岡淳夫:患者のテリトリー及びプライバシーに関する研究, 日本看護研究学会雑誌, Vol. 13, No. 1, pp. 57-62, 1990.
- 15) 川口孝泰・松岡淳夫:病室におけるテリトリー及びプライバシーに関する検討-多床室における患者の意識調査, 日本看護研究学会雑誌, Vol. 13, No. 1, pp. 82-94, 1990.
- 16) 上田由香里・他:入院患者のプライバシー意識-基本的ニーズ面を探る, 第 22 回日本看護学会集録, 看護総合, pp. 214-216, 1991.
- 17) 村田恵子・他:入院患者のプライバシー意識と関連要因, 日本看護科学学会誌, Vol. 14, No. 3, pp. 214-215, 1994.
- 18) 村田恵子・他:入院患者のプライバシー意識への関連因子, 神大医保健紀要, 第 11 巻, pp. 1-7, 1995.
- 19) 林朋美・斉藤やよい:入院患者のプライバシー意識に影響を及ぼす要因の分析, 日本看護研究学会雑誌, Vol. 20, No. 3, pp. 144, 1997.
- 20) 小川圭子:看護における患者のプライバシーの尊重, 看護教育, Vol. 26, No. 8, pp. 464-468, 1985.
- 21) 小川圭子:患者のプライバシーと看護-患者のもつ空間・時間の尊重, 看護実践の科学, Vol. 11, No. 12, pp. 27-31, 1986.
- 22) 佐賀宗彦:医療における患者情報とその扱い方, 看護実践の科学, pp. 22-27, 1995, 1.
- 23) 村田恵子他:入院患者のプライバシーセンスを測定する尺度の開発, 神大医短紀要, 第 8 巻, pp. 89-95, 1992.
- 24) 新見明子:対象-看護者関係評価尺度 (CNRS) による組織的人間関係形成過程の検討, 日本看護科学学会誌, Vol. 16, No. 2, pp. 270-201, 1996.
- 25) 厚生省編:厚生白書-「健康」と「生活の質」の向上をめざして-, 平成 9 年版, pp. 58-59.
- 26) 村松静子:看護における「情報」とは, 看護実践の科学, NO. 1, pp. 18-21, 1995.