

看護における情報提供と患者-看護師関係との関連について

著者	谷口 まり子, 木子 莉瑛, 下田 紗規子, 大塚 美咲, 河瀬 比佐子
雑誌名	熊本大学教育学部紀要 自然科学
巻	52
ページ	75-81
発行年	2003-11-28
その他の言語のタイトル	The Association between Information Supplied by Nursing Personnel and the Patient-Nurse Relationship
URL	http://hdl.handle.net/2298/2432

看護における情報提供と患者—看護師関係との関連について

谷口まり子・木子莉瑛・下田紗規子*・大塚美咲**・河瀬比佐子

The Association between Information Supplied by Nursing Personnel and the Patient-Nurse Relationship

Mariko TANIGUTI, Rie KIGO, Sakiko SIMOTA*, Misaki OTUKA** and Hisako KAWASE

(Received October 1, 2003)

Nurses usually provide explanations to patients planned for surgery as a form of preoperative guidance. In the present study, providing this information was considered part of the preoperative nursing plan. The aim of the study was to examine the relationship between patients' acceptance of this preoperative guidance and the patient's reliance on the nurses themselves.

Patients who believed they had received adequate preoperative guidance had more trust in their nurses. Patients who rated the attitudes of the nurses in charge of preoperative guidance highly tended to be more likely to believe that they had received adequate preoperative guidance from their nurses, and they tended to have more trust in their nurses. These results suggest that establishing trust between the patient and the nurse is greatly affected by the patient's receiving trustworthy information concerning the nursing plan. This highlights the importance of reviewing how preoperative patient guidance is given.

Key words : information supply, trust, accountability

I はじめに

患者への情報提供は、医療におけるインフォームド・コンセントの重要な要素として語られる。森岡¹⁾は医療におけるインフォームド・コンセントについて、「医師が患者にその病状をよく説明し、それに応じた検査や治療について十分な情報を提供し、患者はそれを十分に理解し、承諾した上で、誰にも強制されない自由な立場で検査や治療法を選び取り、その同意に基づいて医師が医療を行う、といった医療上での原則を意味する」としている。このことは、治療のみでなく看護についても言えることである。

看護師は、患者が入院し療養生活を送る上で最も身近でまた最も多く関わりを持つ存在である。そのため、看護師が行う援助について十分な説明を行い、患者が納得したうえで援助を受けること、また、患者自身がどのような援助を受けるか選択することは安楽な入院生活を送るためにかかせない事柄である。患者の自己決定権を尊重し、患者が健康に向かう過程を支援する

ために、看護における独自のインフォームド・コンセントを行っていく必要があると考える。

看護におけるインフォームド・コンセントという言葉を用いると、そのもの自体新しく、ともすれば敬遠しがちであるが、佐藤²⁾は、看護におけるインフォームド・コンセントという概念の示しているものは、「患者中心の看護」「人間対人間の看護」あるいは「看護におけるカウンセリングの役割」というような考え方の中に以前から存在していたと述べており、看護におけるインフォームド・コンセントが全くの新しい概念ではなく、「インフォームド・コンセント」という新しい言葉をもって臨床の現場を見ると、改めて「説明と同意」の重要性を知るのだとしている。

看護におけるインフォームド・コンセントの取り組みについてはいくつかの研究がなされている。栢野³⁾らは、看護の分野におけるインフォームド・コンセントについての患者の意識に関する調査の中で、患者に対し日常の看護について説明し、必要な看護に関してお互いに確認しあい、患者と看護師が共に意思決定をする方法をシステムとして取り入れることが患者の意

* 済生会熊本病院

** 熊本赤十字病院

識と看護師の意識を変えていく機会になるとともに看護計画も効果的になると述べている。また、江守⁴⁾は、患者は自分にどのような健康上の問題があるのか、何を頑張ればよいのか知らない場合も多いため、自己管理が困難であったり、患者と看護師の目標にズレが生じたりすることがあることを指摘している。一方、青木⁵⁾は、看護計画を共有することで情報を理解し、解決策を知ることが出来、このことが闘病意欲を高めると同時に、患者により行動変容をもたらすということを報告している。

このように、看護におけるインフォームド・コンセントが、患者の闘病意欲を高めたり、患者－看護師関係に影響を及ぼすとされているが、患者－看護師間の信頼関係との関連について明確に言及したものは少ない。看護において信頼関係は、患者が健康や安寧を獲得するためには欠くことのできない要素であり、信頼関係を構築するうえで看護におけるインフォームド・コンセントがどのような意味を持つのかを検討することは非常に意義のあることだといえる。

そこで、本研究では一般に術前指導として説明されている事柄を術後の看護に関する情報提供とみなし、この術前指導についての患者の捉え方と患者の看護師への信頼度との関連を明らかにすることを目的とし、調査を行った。

II 研究方法

1. 調査期間・調査対象

1999年9月27日から11月1日の期間に、熊本県内2個所の総合病院の外科系病棟に入院している患者のうち、18歳以上で全身麻酔による手術後、状態の落ち着いている患者61名を対象とした。回収率は100%で有効回答数は54名(88.5%)であった。

2. 調査方法・調査内容

調査方法は、自己記入式の質問紙法(留置法)とした。

調査内容は、術前指導の捉え方、指導時の看護師の態度に対する受け止め方、患者－看護師の信頼関係及び患者の背景に関する事柄である。

1)術前指導の捉え方として、肺合併症予防、早期離床、疼痛軽減に関する内容を19項目挙げ、それぞれの項目に対して説明がどの程度なされたかを4段階評定尺度で回答を得、得点化した。評定尺度の配点は、それぞれの説明に対し「された」「少しされた」「あまりされなかった」「全くされなかった」の順に4, 3, 2, 1点の配点を行った。得点は19点から76点の範囲となり、得点の高いほうが術前指導の捉え方

が良好とされる。

2)術前指導時の看護師の態度に対する受け止め方を4つの観点「説明の分かりやすさ」「説明時間」「説明の速さ」「意思の表出のしやすさ」から問い、4段階評定尺度で回答を得、得点化した。評定尺度の配点は、肯定的な回答の順に4, 3, 2, 1点の配点を行った。得点は4点から16点の範囲であり、得点の高いほうが説明時の看護師の態度を良好と受け止めたとされる。

3)患者・看護師間の信頼関係については、岡谷の「患者信頼スケール」⁶⁾を参考に、看護における情報提供に関係すると思われる質問を、「一貫性」「尊重」「知識・技術への確信」「見通し」「安心感」について計25項目を挙げ、4段階評定尺度で回答を得、得点化した。評定尺度の配点は各項目について「大いにそうである」「まあそうである」「あまりそうでない」「全くそうでない」の回答を用い、肯定的な回答の順に4, 3, 2, 1点の配点をおこなった。得点は25点から100点の範囲となり、得点の高いほうが信頼関係が強いとされる。

分析方法は、統計学パッケージHALBAUを使用し、t検定を行い、危険率5%以下を有意差があったとした。

3. 対象者の概要

対象者の背景を表1に示した。年齢は32歳から79歳までで、平均年齢は59.7±12.8歳であった。性別は、男性27名(50.0%)、女性27名(50.0%)であった。

入院期間は、1ヶ月未満25名(47.2%)、1ヶ月以上3ヶ月未満22名(41.5%)、3ヶ月以上6名(11.3%)であった。

表1 対象者の背景

項目	区分	人数 (%)
性別	男	27 (50.0)
	女	27 (50.0)
入院期間	1ヶ月未満	25 (47.2)
	1ヶ月以上3ヶ月未満	22 (41.5)
	3ヶ月以上	6 (11.3)
手術経験	有り	33 (61.1)
	無し	21 (38.9)
疾患の種類	心疾患	7 (13.0)
	消化器疾患	34 (63.0)
	呼吸器疾患	3 (5.5)
	婦人科疾患	10 (18.5)
悪性・良性	悪性	19 (35.9)
	良性	34 (64.1)
告知	有り	29
	無し	5
平均年齢	59.7±12.8歳	

3%)であった。

過去の手術経験は、有り33名(61.1%)、無し21名(38.9%)であった。

疾患の種類は、心臓疾患7名、消化器疾患34名、呼吸器疾患3名、婦人科疾患10名である。良性疾患患者19名(35.9%)、悪性疾患患者34名(64.1%)であり、悪性疾患患者のうち告知を受けている患者29名、告知を受けていない患者5名であった。

4. 倫理的配慮

対象者には研究の目的と協力は自由意志であることを文書と口頭で説明し、承諾を得て行った。回答は無記名とした。

Ⅲ 結 果

1. 看護ケアの情報提供

今回、術前指導として説明されている事柄を術後の看護に関する情報提供とみなし、この術前指導についての患者の捉え方を調査した。

まず、患者の術前指導の捉え方19項目の合計得点は、最低38.0点から最高76.0点の間に分布しており、平均得点は 62.3 ± 10.6 点であった。術前指導の捉え方を患者の属性や背景による違いで検討したが、年齢、入院期間、術後日数、手術経験の有無、良性・悪性疾患別、告知の有無、術前指導の期日による有意差はみられなかった。

術前指導時の看護師の態度に対する受け止め方の4つの観点の合計得点は、最低8点から最高16点の間に分布し、平均得点は 14.4 ± 1.9 点であった。態度の観点別の平均得点を見ると、高い順に「説明の分かりやすさ」3.8点、「説明の速さ」3.7点、「説明時間」3.6点、「意思の表出のしやすさ」3.3点であった。

次に、術前指導時の看護師の態度に対する受け止め方の相違による術前指導の捉え方への影響を検討するために、看護師の態度に対する受け止め方をその平均得点で2群に分けて分析した。看護師の態度に対する受け止め方の低得点群(22名)の術前指導の捉え方の平均は 57.4 ± 12.2 点で、高得点群(32名)の術前指導の捉え方の平均は 65.6 ± 7.6 点であり、高得点群の方が有意に高かった($p < 0.01$) (図1)。

さらに、術前指導を受けたことによる影響を、術前指導の是非、実行の必要性の認識、実行の程度について検討した。術前指導の是非については「良かったと思う」48名(88.0%)、「まあ良かったと思う」6名(11.1%)で、「あまり思わない」「全くそう思わない」はいずれも0であった。実行の必要性については、「必要と思う」47名(87.0%)、「まあ必要と思う」5名

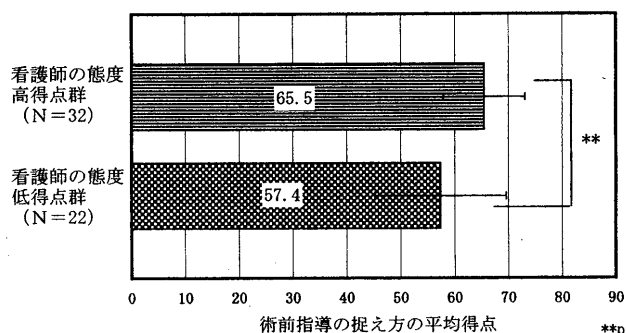


図1 看護師の態度得点群別に見た術前指導の捉え方

(9.3%)、「あまり必要と思わない」2名(3.7%)、「全く必要と思わない」0名であった。実行の程度については「実行できた」35名(64.8%)、「まあ実行できた」14名(25.9%)、「あまり実行できなかった」5名(9.3%)、「全く実行できなかった」0名であった。

2. 患者—看護師間の信頼関係

患者の看護師に対する信頼度の合計得点は、最低65.0点から最高100点の間に分布し、合計得点の平均は 87.5 ± 8.2 点であった。信頼度を構成する5つの要素別に項目得点の平均をみると、高い順に「知識・技術への確信」3.67点、「安心感」3.58点、「尊重」3.53点、「一貫性」3.49点、「見通し」3.19点であった(図2)。

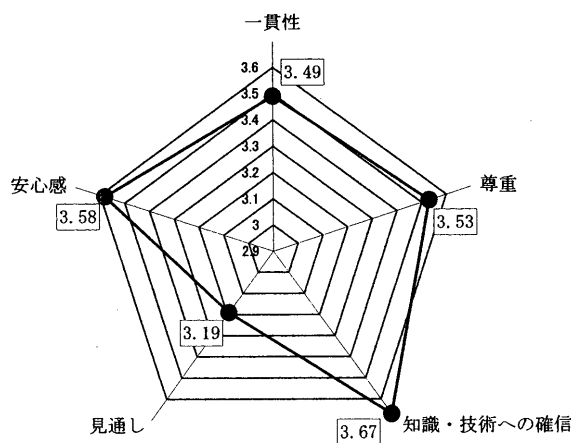


図2 看護師に対する患者の信頼度構成要素の平均得点

看護師に対する信頼度を患者の属性や背景による違いで検討したが、年齢、性、入院期間、術後日数、手術経験の有無、良性・悪性疾患別、告知の有無、術前指導の期日による有意差はみられなかった。

次に、術前指導の捉え方の違いによる看護師に対する信頼度への影響を検討するために、術前指導の捉え方をその平均得点で2群に分けて分析した。術前指導の捉え方の低得点群(25名)の看護師に対する信頼度の平均は 83.9 ± 8.4 点で、高得点群(29名)では

看護師に対する信頼度の平均は 90.6 ± 6.6 点であり、術前指導の捉え方の良好な方が看護師に対する信頼度が有意に高かった ($p < 0.01$) (図3).

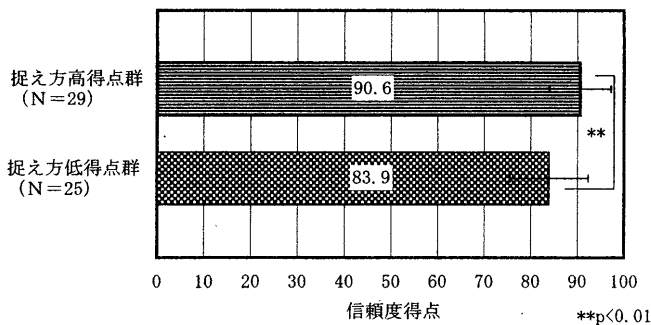


図3 術前指導の捉え方別に見た信頼度

また、看護師に対する信頼度の5つの要素ごとに、術前指導の捉え方の違いによる信頼度への影響をみると、有意差がみられたものは「一貫性」, 「知識・技術への確信」, 「見通し」であった。それぞれの要素ごとの平均得点は「一貫性」では、術前指導の捉え方の低得点群で3.4点, 高得点群で3.6点であり ($p < 0.05$), 「知識・技術への確信」では術前指導の捉え方の低得点群で3.5点, 高得点群で3.8点であり ($p < 0.01$), 「見通し」では、術前指導の捉え方の低得点群で2.9点, 高得点群で3.5点であった ($p < 0.01$)。有意差が見られなかったものは「尊重」, 「安心感」であり、それぞれの要素ごとの平均得点は「尊重」では、術前指導の捉え方の低得点群で3.5点, 高得点群で3.6点であり, 「安心感」では術前指導の捉え方の低得点群で3.5点, 高得点群で3.7点であった (図4).

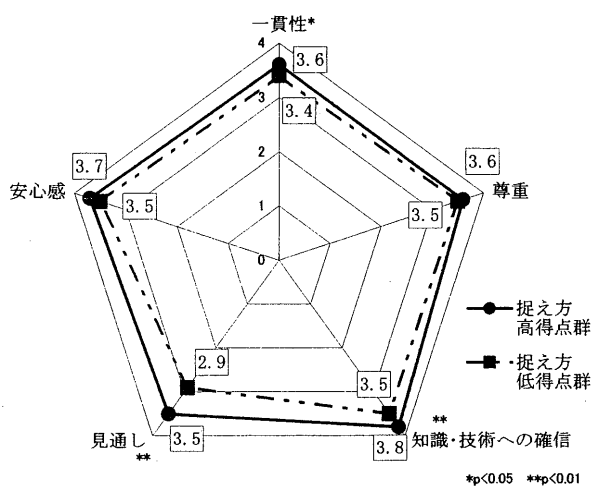


図4 術前指導の捉え方別に見た信頼度構成要素の平均得点

さらに、術前指導時の看護師の態度に対する受け止め方の違いによる看護師に対する信頼度への影響を検討するために、看護師の態度の受け止め方をその平均

得点で2群に分類し比較した。看護師の態度に対する受け止め方の低得点群 (22名) の看護師に対する信頼度の平均は 83.8 ± 9.0 点で、高得点群 (32名) では看護師に対する信頼度の平均は 90.0 ± 6.6 点であり、術前指導時の看護師の態度を高く評価している方が看護師に対する信頼度が有意に高かった ($p < 0.01$) (図5).

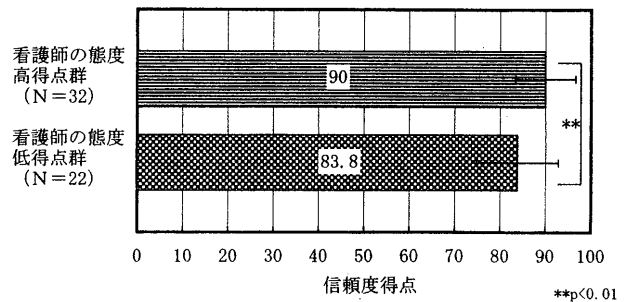


図5 看護師の態度得点別に見た信頼度

IV 考 察

1. 看護における情報提供

手術前の看護で実施される術前指導は、術後合併症を予防⁷⁾し、術後の回復過程を促進することを目的として実施されるものである。この術前指導は、術後に看護師が提供するケアや、患者が実施すべきことがらを術前にあらかじめ説明・指導することで、術後回復過程での患者の取り組みをスムーズにすることが期待される。このように、これからはされる看護についての情報を提供することは、患者にどのような影響を及ぼすのか、特に患者-看護師関係とどのような関連があるのかを検討した。今回は、術前指導を術後に行われる看護内容の情報の提供と見なして研究をすすめた。

まず、術前指導として実施される事柄を19項目挙げ、患者がそれぞれについて十分に説明されたかと捉えているか否かを問い、術前指導の捉え方とした。術前指導の捉え方の平均は62.3点であり、全項目が十分説明されたと捉えた場合の得点が76点であることを基に算出すると、今回の得点率は81.9%であり、全体として術前指導を「された」と捉えている患者が多かったといえる。手術を受けなければならないという局面は、その人にとって非常に深刻で危機的状況であり、患者自身が危機感を持って術前指導を受け止めたことが、術前指導を「された」と捉えたものが多かった理由のひとつと考えられる。

1995年の高橋⁸⁾の調査では、看護の方針・計画に関する情報提供の高い実施率に対して患者全員が知らないと答えている。1998年の栢野³⁾の調査でも看護内

容の説明を受けたことがある患者は165名中40名(24%)であり、看護全般における情報開示は十分とはいえない。それに対して今回の術前における看護内容の情報開示は十分なされていたことが伺える。高橋⁸⁾は、事前の準備の大切さはものごとの性質たとえば危険性、困難性、難解性などや経験等によって左右されると述べているが、術前の説明場面は術後合併症の危険性が予測される状況であり、手術が実施される前の準備の重要性は大きく、術前指導が組織的且つ効果的に行われていたことが推察される。

次に、術前指導時の看護師の態度に対する受け止め方を4つの観点「説明の分かりやすさ」「説明時間」「説明の速さ」「意思の表出のしやすさ」から問い、4段階評定尺度で回答を得た結果、合計得点の平均は14.4点であった。全項目が最も高い評価の場合の合計得点16点に対して今回の得点率は90.3%であり、全体として看護師の態度を肯定的に受け止めているといえる。態度の受け止め方を項目別にみると、評価の高い順に「説明の分かりやすさ」「説明の速さ」「説明時間」であり、この3項目に関してはほとんど差がなく、高い評価が得られていた。「意思の表出のしやすさ」については、肯定的な評価ではあったが、他の3項目に比べ低い得点であった。栢野³⁾の看護における情報開示に関する調査でも看護師に希望を言ってもいいと回答している者が87%であったのに対して実際に言えると答えたのは74%で26%の者が言えないと答えている。このように、説明時に自分の意見を十分に言えないこと背景には、日本人の特徴と言われる「控えめ」⁹⁾な性格や、「おまかせ」「遠慮」など日本人特有の意識¹⁰⁾が反映しているものと考えられる。また、今回の調査の中で患者の具体的意見として聞かれたことに「説明中に他の仕事が入って途切れることがあった。最後まで続けて説明を受けられたら質問しやすいと思う」というものがあり、看護業務の多忙という医療現場の問題が、看護における情報提供時の看護師の態度、特に「意思の表出のしやすさ」に大きな影響を及ぼしていることが推察される。

術前指導時の看護師の態度に対する患者の受け止め方と術前指導の捉え方の関係を検討した結果、看護師の態度に対する患者の受け止め方の高得点群の方が術前指導の捉え方が有意に高かった。今回、説明時の看護師の態度として「説明の分かりやすさ」「説明時間」「説明の速さ」「意思の表出のしやすさ」の観点から調査したが、これらの観点は、看護における情報提供時に患者の理解を促す重要な要因であることが示唆された。すなわち看護の情報を提供する時には、わかりやすい言葉で時間を十分にとり、説明のスピードを考慮し、患者が意見を言える環境を整えることが大切であ

る。今回の調査では、術前指導という特殊な場面ではあったが、術後の肺合併症予防や早期離床の実施状況を見ると、約9割の患者が実施できたと答えており、先のような態度は説明内容に対する患者の理解を深め、実行の必要性の認識を高めることになり実行へと結びつくことが示唆された。

2. 情報提供と患者—看護師間の信頼関係との関連

患者の看護師に対する信頼度を「一貫性」「尊重」「知識・技術への確信」「見通し」「安心感」について計25項目を挙げ4段階評定尺度で回答を得た結果、合計得点の平均は87.5点であった。全項目が最も肯定的な回答の場合の合計得点が100点であるため得点率も87.5%であり、本研究における患者の看護師に対する信頼度は高い位置にあった。岡谷の患者信頼スケールを参考に信頼度を測定した田島ら¹¹⁾の研究では、全項目が最も肯定的な回答の場合の合計得点に対する平均点の得点率が76.4%であったのに比べても本研究の患者の看護師に対する信頼度は高い位置にあったといえる。これは田島らの研究では対象者を手術患者に限定していないのに対し、本研究では、対象者が術後患者であり、術後ケアの提供を多く受け、看護師との関わりが深かったことなどが影響していると考えられる。

次に、術前指導の捉え方と看護師に対する信頼度の関連を検討した結果、術前指導の捉え方の高得点群が低得点群より看護師に対する信頼度得点が高く、有意差がみられた。これは、患者が自分自身の今後の病気の経過や問題点を知り、それに対する対処の仕方を十分に説明されたと捉えると看護師に対する信頼度が高くなることを示している。石井ら¹²⁾は看護計画開示により患者と看護師とのかかわりが深くなったことを報告しているが、看護師を対象に有効性を調査したものである。今回の我々の調査では、患者からみても看護に関する情報提供は、患者—看護師関係を深めるのではないかということを示唆している。Arnold, E¹³⁾は信頼関係を促進する技術として、完全な情報を提供すること、予定を立てることなどをあげているが、これはまさに看護計画の開示が信頼関係に影響を与えることを意味しているといえる。本研究では術前指導の捉え方の違いによる看護師に対する信頼度の相違を、信頼を構成する5つの要素別にみたが、「一貫性」、「知識・技術への確信」、「見通し」で有意差がみられた。これらの3要素は看護計画の質とも密接に関連する事柄であり、十分な術前指導を受けたと感じることは、「一貫性」、「知識・技術への確信」、「見通し」が確かに感じられ、これら3要素における看護師に対する信頼度が高まったことも頷ける。

「見通し」に関しては、術前指導の捉え方の高低に関わらず、他の信頼度の構成要素に比べ信頼度得点が一番低かった。岡谷¹⁴⁾は信頼における「見通し」を「人生の価値や意義が実現される場としての未来が信頼できるという感覚を意味する」とし、「看護師の働きかけによって病気の経過や変化に対して明るい見通しを持てるということを表す」としているが、今回、術前指導の働きかけの中で、病気の経過や変化に対する説明や対応が十分にはなされていないことが伺える。患者は、今後のことを考える時に自分の病状がどのように変化するのかに大きな関心があると考えられるが、病気に関する情報は看護師よりも医師を頼りとするのが一般的であることも「見通し」における信頼度が低かった理由の一つと考えられる。看護計画の立案に当たって、病気の経過や変化は重要な情報の一つであり、看護計画の開示を行う時、それについての十分な説明がなされないままでは患者の「見通し」に関する信頼を得ることは期待し難い。寺本¹⁵⁾は、看護とインフォームド・コンセントに関して医師との協力の必要性を述べているが、看護に関する情報の提供に当たって、患者—看護師間の信頼関係を深めるためにも疾病に関する情報をどのように提供していくかを検討していくことが喫緊の課題である。

疾病に関する情報の中でも病名の開示は、特に悪性疾患の場合大きな論点となっており、佐野¹⁶⁾も指摘しているように病名を告知しないことは患者の医療への不信感につながる。そこで病名告知の有無による信頼度の違いを検討したが有意差はみられなかった。今回非告知者が5名と少なく、また、不信感の出現が問題となる状況は、病状と説明の食違いから起こることが多いのに対して、本調査では術後の状態が落ち着いている患者を対象としていることも有意差がみられなかった理由のひとつと考えられる。

さらに、術前指導時の看護師の態度が、患者の看護師に対する信頼度に影響を及ぼすのではないかと考え、術前指導時の看護師の態度の受け止め方と看護師に対する信頼度との関連を検討した。その結果、看護師の態度の受け止め方の高得点群の方が低得点群より看護師に対する信頼度も有意に高かった。術前指導時の看護師の態度として、「説明の分かりやすさ」「説明時間」「説明の速さ」「意思の表出のしやすさ」の4つの観点から総合して捉えたが、看護における情報提供時に十分な時間をかけて分かりやすく説明することと同時に患者の疑問や意見を十分に聞く態度が信頼関係の成立に肝要といえる。石井ら¹²⁾は患者を対象とした調査で、看護計画の開示を受けてよかった理由の一つとして看護師と話す機会が増えたことを報告しているが、看護計画の開示は、それを媒体として患者と看護

師とのコミュニケーションが促進され、信頼関係の成立に貢献することが推察される。先に述べた Arnold, E¹³⁾は信頼関係を促進する技術として、さらに、十分な時間を使って質問に答えること、話をよく聞くことを上げている。このように看護における情報提供においては、看護師からの一方的な説明ではなく、双方向的なコミュニケーションが重要であり、患者の意思を聴く姿勢とともに「意思の表出をしやすい」環境設定をしていくことが求められる。

V 結 論

本研究では、術前指導を術後に行われる看護内容の情報提供と見なし、術前指導の捉え方と患者の看護師に対する信頼度との関連について検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 術前指導に対する患者の捉え方は高い得点が得られ、周手術期における看護の情報提供は十分なされていた。
2. 術前指導時の看護師の態度に対する患者の受け止め方は高い得点が得られ、情報提供時の態度は良好と受け止められていた。態度の観点別に平均得点を見ると、「説明の分かりやすさ」3.8点、「説明の速さ」3.7点、「説明時間」3.6点、「意思の表出のしやすさ」3.3点の順に良好と受け止められていた。
3. 術前指導時の看護師の態度の受け止め方が高い患者は、受け止め方が低い患者よりも術前指導の捉え方の得点が有意に高く、術前指導がよりなされたと捉えていた。
4. 看護師に対する患者の信頼度は高い得点が得られ、術後患者と看護師の信頼関係は良好であった。
5. 術前指導の捉え方が高い患者は、捉え方の低い患者よりも看護師に対する信頼度が有意に高かった。
6. 術前指導時の看護師の態度の受け止め方が高い患者は、受け止め方が低い患者よりも看護師に対する信頼度が有意に高かった。

これらの結果から、患者が看護ケアに関する情報を受け取ることが、患者—看護師間の信頼関係の構築に少なからず影響を及ぼすことが考えられる。また、患者への説明のあり方がその内容の捉え方を左右し、さらに患者—看護師間の信頼関係にも影響を及ぼすことが推察される。従って看護に関する情報を提供することは、患者—看護師間の信頼関係を築く上で有効であり、説明のあり方を検討していくことが重要と言える。

文 献

- 1) 森岡恭彦：インフォームド・コンセント，p. 10，日本放送出版協会，1994.
- 2) 佐藤紀子：看護師として「インフォームド・コンセント」の概念から学びたいこと，看護，Vol. 42, No. 2, pp. 35-40, 1990.
- 3) 栢野順子他：看護におけるインフォームド・コンセント—患者意識に関する考察—，日本看護学会論文集，第29回看護総合，pp. 3-5, 1998.
- 4) 江守直美：患者の行動変容をもたらす看護計画開示，Nursing Today, Vol. 12, No.2, p. 12, 1997.
- 5) 青木千津子他：看護計画の共有化による患者の情緒的变化に関する研究，日本看護学会論文集，第29回成人看護Ⅱ，pp. 135-137, 1998.
- 6) 岡谷恵子：看護婦—患者関係における信頼を測定する質問紙の開発，看護研究，Vol. 28, No. 4, PP. 275-285, 1995.
- 7) 原田和子：入院時オリエンテーションと一般術前看護，青地修編，最新看護セミナー臨床編術前・術後管理ハンドブック，p. 1~12，メヂカルフレンド社，1981.
- 8) 高橋博美：入院患者に対する情報提供に関する検討—看護婦の情報提供と患者の受け止め方の実態—，日本看護科学学会誌，Vol. 15, No. 3, p. 44, 1995.
- 9) 佐々木迪郎：日本人の死生観・医療と生命倫理，p. 113，中央公論事業出版，1999.
- 10) 川畑摩紀枝：患者と看護婦間の関わりの質と日本人の特有意識—患者への「看護婦関係認知」の調査結果から—，Nursing Today, Vol. 10, No. 5, pp. 16-17, 1995.
- 11) 田島文他：患者—看護職者間の信頼関係の検討—エリクソンの人間発達段階の特徴による考察—，日本看護学会論文集，第29回看護管理，P. 87~89, 1998.
- 12) 石井律子他：看護計画開示の有効性の検証，日本看護学会論文集，第30回看護管理，pp. 69-71, 1999.
- 13) Arnold, Elizabeth & Boggs, Kathleen: Interpersonal Relationships, Professional Communication Skills for Nurses, pp. 180-182, W. B. Saunders Company, 1989.
- 14) 岡谷恵子：患者—看護婦関係における信頼—測定用具の開発に基づく具体的事例への活用—，Nursing Today, Vol. 10, No. 5, pp. 6-11, 1995.
- 15) 寺本松野：看護とインフォームド・コンセント，寺本松野・村上國男・小海正勝；インフォームド・コンセント自己決定を支える看護，pp10-12, 1994.
- 16) 佐野武：癌を告知しない医療の問題点，末樹恵一監修，これからの癌告知をどうするか—インフォームド・コンセントと心のとまどい—，pp. 11-19，医薬ジャーナル社，1994.