

インフォームド・コンセントのための説明文書に対する 患者の理解度や評価と医療者の推測との比較

野呂幾久子* 邑本俊亮**

Comparison between Patient Comprehension and Evaluation of an Informed Consent Document and the Assessment of the Same Document by Medical Staff

*Ikuko Noro **Toshiaki Muramoto

*The Jikei University School of Medicine

**Tohoku University

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to investigate whether or not medical personnel are able to assess correctly patient comprehension and/or evaluation of an informed consent document.

Methods: After reading an informed consent document for a gastro-intestinal fiber-scope examination, thirty-two outpatients of a single, regional hospital in the Kansai area were given a comprehension test and asked to evaluate the document anonymously. A total of one hundred medical personnel working in the hospital were asked to assess the results of these patients' comprehension and evaluation results. We compared patient responses and the medical personnel's estimation of them. In addition, sixty-seven individuals on the hospital's medical staff were asked to submit to a questionnaire concerning the eventual improvement of informed consent documents.

Results: The following four points were revealed: (1) Medical staff estimated patient comprehension and evaluation of the document with great accuracy; at the same time, they tended to overestimate the patients' desire for information; (2) More than half of the medical staff wanted patients to understand the document thoroughly; nonetheless, they came very close to guessing the level of patient comprehension actually only 55.1%; (3) The reasons why the medical staff use a document they estimated to be understood by only half the patients were the following: a) Nearly half of the medical personnel believed that they could supplement and improve patient comprehension with an oral explanation; b) even though the document proved difficult, nearly one fourth of staff knew no way to improve the document, or had no time to do so. (4)

* 東京慈恵会医科大学

** 東北大学

Additionally, a few of the medical personnel seemed to have thought it not so important for patients to understand the medical information provided.

Conclusion: Assessment of both patient perception and medical staff perception of informed consent documents is necessary in order to develop documents that can be effectively understood by patients.

キーワード

インフォームド・コンセント informed consent

説明文書 document

理解度 comprehension

評価 evaluation

推測 assessment

I. はじめに

近年医療現場では、インフォームド・コンセント（以下「IC」と記す）の際に、医療者が説明文書を用いて患者に情報提供することが増えている。ICは、患者が医療行為について医療者から説明を受け、十分理解した上でその医療行為を受けるかどうか意思決定を行うシステムである。患者が真の意味で意思決定をするためには、医療者から十分な説明を受け、それを十分理解している必要がある。しかし、医療情報には患者にとってなじみが薄く複雑なものが多いため、音声だけで患者が医療者の説明を十分理解したり、記憶することが難しい。そこで、法的義務はないが、説明文書を患者に渡し、口頭説明と併せて患者の理解や記憶の向上を図る医療機関が増えている。

しかし、説明文書の中には、患者が理解しにくい、あるいは読んで不安感が増すような文書があることが指摘されている（Williams et al. 1995, Narumi et al. 1998, Osuna et al. 1998, 杉本ら 2005）。患者にとってわかりにくい文書は患者の理解や記憶の助けになりづらく、また、患者が十分理解できなかったりその医療行為に必要な以上の不安を感じたりする場合は、適切な意思決定をしにくくなることが懸念される。そこで、患者にとってわかりやすく必要以上に不安を感じない説明文書を作成する必要があるのだが、そのためには、文書を作る側である医療者が、読む側である患者はどの程度理解できるのか、わかりやすさや安心感についてどのように感じているのかについて、できるだけ正確に認識していることが望まれる。

しかし、説明文書を含む医療情報に対する患者の理解度や評価と医療者が推測する

患者の理解度や評価の間には、ずれがあるとの指摘が多く見られる。たとえば、医療者は患者の医療情報理解度を低く推測する傾向がある (Patt et al. 1957, McKinlay 1975), わかりやすさや安心感についても実際に患者が感じているより否定的に推測している (Penman et al. 1984, 原田ら1997, Hall et al. 1999, 藤本ら 2003), 患者の情報希求度を実際より弱く推測している (Waitzkin 1984, Strull et al. 1984), また医療者の情報提供量については、患者は不足していると考えた人が多く医療者は多すぎると考えた人が多い (原田ら1997) などの結果が報告されている。しかしこれまでのところ、ICのための説明文書を対象に、患者の認識と医療者の認識を、理解度および評価という包括的な観点から比較した研究は本邦には少なく、特に患者の理解の程度を測るために理解度テストを用いて行った研究は見受けられない。

そこで、日本の医療機関で実際に使われているICのための説明文書を対象に、患者の理解度や評価とそれについての医療者の推測の間に差があるか否か、またその結果はどのような理由により生じるのかを調べることを目的に研究を行った。

II. 方法

関西地方の地域病院において、患者調査、医療者調査、および後日追加で行った医療者意識調査の3種類の調査を行った。

1. 研究協力者

患者調査では、同病院の外来患者35名に依頼し、全員から同意と回答を得、有効回答者数はそのうち32であった。医療者調査では、同病院に所属する医療者100名に依頼し、全員から有効回答を得た。医療者意識調査では、医療者調査と大部分重複する同病院の医療者71名に依頼し、全員から回答を得、有効回答はそのうち67であった。被験者のプロフィールを表1に示す。なお、年齢層は29歳以下を「若年層」、30～59歳を「中年層」、60歳以上を「高年層」とした。

表1 研究協力者のプロフィール

		患者調査 人数 (%)	医療者調査 人数 (%)	医療者意識調査 人数 (%)
全 体		32 (100.0)	100 (100.0)	67 (100.0)
性 別	男 性	13 (40.6)	31 (31.0)	-
	女 性	19 (59.4)	69 (69.0)	-
年 齢 層	若年層	2 (6.3)	17 (17.0)	-
	中年層	12 (37.4)	82 (82.0)	-
	高年層	18 (56.3)	1 (1.0)	-
職 種	医 師	-	29 (29.0)	11 (16.4)
	看護師	-	56 (56.0)	54 (80.6)
	技 師	-	15 (15.0)	2 (3.0)

2. 患者調査・医療者調査の対象文書

同病院で作成・使用されている上部消化管内視鏡検査（以下「胃カメラ」と記す）の説明文書を対象文書とした。文書は、文章1ページ、図表1ページの2ページから成る。文章ページには検査の目的、有効性、内容、合併症、代替可能な検査法、注意点が、図表ページには合併症の発生件数（死亡数を含む）の表、胃の図が記載されている。

3. 調査内容

1) 患者調査

対象文書についての患者の理解度と評価を調べた。理解度は、文章ページ全体から作成した14問の理解度テスト問題で測った。患者にIC説明文書を読んでもらい、読み終えた後、説明文書を見ないで各問が文章に書かれた内容として正しいか否かを、「正しい」「誤り」「わからない」の3選択肢から強制選択法で回答してもらった。作問にあたっては、「正しい」「誤り」がおよそ同数になるようにした。また、分析にあたっては、「わからない」を誤答とみなした。

評価は6項目についてであった。理解度テストに続いて、文章および図表のわかりやすさの程度（文章・図表のわかりやすさの評価）を「とてもわかりやすかった」から「とてもわかりにくかった」まで、文章または図表を読んだことで検査に対する安心感に変化があったか（文章・図表の安心感の評価）を「とても安心した」から「と

ても不安になった」まで、文書を読む前に検査に関する情報をどの程度知りたかったか（情報希求度）を「ほとんど知らなくてもよかった」から「ほとんど知りたかった」まで、知りたい情報がどの程度文書に書かれていたか（情報提供量の評価）を「ほとんど書かれていなかった」から「ほとんど書かれていた」まで、それぞれ5件法で回答してもらった。評価にあたっては説明文書を見直しても良いが、理解度テストの解答を修正しないよう指示した。なお、調査方法は無記名の調査紙法で、医療者調査、医療者意識調査も同様であった。

2) 医療者調査

対象文書についての患者の理解度と評価を、医療者がどのように推測するかを調べた。理解度では、患者が解答した理解度テスト各問について患者の正解率の平均を推測し「0～19%」から「80～100%」までの5件法で回答してもらい、分析の際はそれぞれ10%、30%、50%、70%、90%に換算した。評価では、患者が評価した6項目についてそれぞれ患者の評価の平均を推測し、患者調査と同じ選択肢から5件法で回答してもらった。

3) 医療者意識調査

患者調査、医療者調査の結果を受けて、医療者に対し追加調査を行った。調査は、質問1「胃カメラ検査のICの場合文書および口頭説明によってなされた説明全体を患者にどの程度まで理解して欲しいと思うか」、質問2「説明文書のわかりやすさに問題があったとしても口頭説明で理解を補うことができる」、質問3「説明文書のわかりやすさに問題があったとしても改善の方法がよくわからない」、質問4「説明文書のわかりやすさに問題があったとしても今は多忙で文書を改善する余裕がない」の4つの質問から成る。質問1は「0%～19%」から「80%～100%」までの5件法で答えてもらった。質問2～4は「まったくそう思わない」から「とてもそう思う」までのやはり5件法で回答してもらった。質問2～4の回答は、分析では「とてもまたはややそう思う」を肯定、「まったくまたはあまりそう思わない」「どちらともいえない」を否定とみなした。

4. 手続き

まず2006年12月に19名の一般市民を対象に予備調査を行い、その結果に基づき患者

調査、医療者調査の2種類の調査紙を作成した。患者調査は2007年2月～3月に病院内で行った。外来診察の結果胃カメラ検査が必要とされた患者に、医療者がICの口頭説明をする前に一度診察室を出てもらい、医療者から見えない場所で調査者が調査について説明し協力を依頼した。その際、調査の目的、内容、方法、および次項に示した倫理的配慮を明記した説明文書を用意し、文書および口頭で説明した。同意が得られた患者に調査紙を手渡し、その場で回答してもらい、終了後厳封してもらった状態で回収した。医療者調査は患者調査と同時期に病院内で行った。患者調査と同様の内容の説明文書を付した調査用紙を、職種別にランダムに配布した。回答終了後、本人が厳封したものを調査者が回収した。医療者意識調査は、患者調査、医療者調査の結果を受けて調査紙を作成し、6月に病院内にて集団で行った。やはり無記名でその場で回答してもらい、調査者が回収した。

5. 倫理的配慮

調査は同病院の倫理審査委員会の承認を得た上で行った。依頼にあたっては、調査は無記名であり個人が特定されることはないこと、調査への協力は自由意思によるものであり協力に同意しないことで不利益を受けることは一切ないこと、一旦同意した場合でも不利益を受けることなくいつでもこれを撤回できることなどを十分に説明した。調査用紙は、回答終了後に本人が厳封することにより回答内容が漏れないようにした。特に患者調査では、医療者が同席しない場で調査者が協力を依頼することにより、患者が協力したか否かの情報が医療者に伝わらないよう配慮した。

Ⅲ. 結果

1. 理解度

患者の実際の理解度と医療者が推測する患者の理解度の間に差があるか否かを調べた。患者の平均正解率は54.5%、医療者による患者の推測正解率の平均値は55.1%であり、両者の間に有意な差は見られなかった ($t_1(130)=0.2$, ns, $t_2(13)=0.1$, ns)。ただし、 t_1 は研究協力者をランダム要因とする分析、 t_2 は理解度テスト問題をランダム要因とする分析である。この結果から、医療者は患者の理解度を比較的正确に推測していたと考えられる。

2. 評価

「わかりやすさ（文章・図表）」「安心感（文章・図表）」「情報希求度」「情報提供量」の6項目について、患者の評価と医療者が推測する患者の評価の間に差があるか否かを調べた（表2）。項目ごとに患者の評価、医療者の推測評価の平均を求めたところ、情報希求度については有意な差が見られたことから、医療者は患者の情報希求度を実際より高く見積もっていたといえる。他の評価については、医療者と患者の評価には有意な差は認められなかった。

表2 患者の評価と医療者の推測評価

	患者平均 (SD)	医療者平均 (SD)	t	P-value
わかりやすさ				
文章	3.2 (0.9)	2.9 (0.9)	1.8	ns
図表	2.1 (1.2)	2.4 (0.9)	1.4	ns
安心感				
文章	3.1 (0.9)	2.9 (0.8)	1.0	ns
図表	2.8 (0.8)	2.6 (0.8)	1.0	ns
情報希求度	3.4 (1.2)	4.0 (0.6)	2.7	p<.05
情報提供量	3.6 (0.7)	3.3 (0.7)	1.8	ns

3. 医療者意識調査

質問1「胃カメラ検査のICの場合文書および口頭説明によってなされた説明全体を患者にどの程度まで理解して欲しいと思うか」では、回答者65名のうち「80%～100%理解して欲しい」と答えた人が34名（52.3%）と最も多く、「60%～79%」と答えた人が21名（32.3%）、「40%～59%」と答えた人が10名（15.4%）であり、半数以上の医療者が患者にかなり高い理解度を求めている。

次に、この34名の医療者の質問2～4の回答の結果を見ると、まず、質問2「説明文書のわかりやすさに問題があったとしても口頭説明で理解を補うことができる」に対し、「補える」と答えた医療者は18名（52.9%）であった。次に、「補えない」と答えた16名の中で、質問3「説明文書のわかりやすさに問題があったとしても改善の方法がよくわからない」に「わからない」と答えた人は3名（8.8%）、質問4「説明文書のわかりやすさに問題があったとしても今は多忙で文書を改善する余裕がない」に「余裕がない」と答えた人は5名（14.7%）で、重複している人はいなかったため、あわせて8名（23.5%）が「口頭説明で理解を補えないと思うが改善方法がわからない、ま

たは多忙で余裕がないために改善できない」と答えたことになった。最後に、残りの8名(23.5%)は、質問2で「補えない」、質問3で「わかる」、質問4で「余裕がある」と答えた、つまり「口頭説明で理解を補えないと考えており、改善方法もわかっており、多忙で余裕がないわけではない」と答えていた。

IV. 考察

1. 理解度

医療者が患者の理解度を比較的正確に推測していたという今回の結果は、実際より低く推測する傾向があるというPrattらやMcKinlayの結果とは異なっていた (Pratt et al. 1957, McKinlay 1975)。Prattらの研究では、代表的な10の病気の原因、症状などについて患者に理解度テストを行い、医師には患者の理解度を推測してもらった結果、81%の医師が患者の理解度を低く推測していた。一方、Lukoschekらの米国での研究結果とは一致していた。Lukoschekらは、診察中に医師が提供した医療情報を患者が理解できたか否かについて、患者の自己評価と医療者の推測を比較した結果、71%が一致したと報告している (Lukoschek et al. 2003)。今回の結果がPrattらやMcKinlayの研究と異なっていた理由としては、PrattらやMcKinlayの研究が病気や医学用語という広範囲の医療情報についての理解度が対象だったのに対し、Lukoschekらおよび今回の研究は口頭または文書による特定の説明についての理解度が対象だったため、医療者が比較的推測しやすかったことが考えられる。しかし、医療者が推測した患者の正解率は55.1%であったことから、医療者は患者が対象文書を読んでおよそ半分しか理解できないと推測していたといえる。

2. 評価

情報希求度に関する結果は、WaitzkinやStrullらの研究結果と逆であった(Waitzkin 1984, Strull et al. 1984)。Waitzkinは、患者が情報を求める気持ちを医師に推測してもらったところ、実際より高く推測した医師は6%に過ぎず、29%が正確に評価し、65%が低く推測したと報告している。今回の医療者が患者の情報希求度を実際より高く見積もっていた、言い換えれば患者の情報希求度が医療者の推測より低かった理由については、一つの可能性として、今回の患者の情報希求度が比較的低かったことが考えられる。患者の情報希求度の評価の分布を見ると、情報を「ほとんどまたはあまり知らなくてもよかった」と答えた人が25.0%おり、4分の1の患者があまり情報

を求めていなかった。一方、Hamajimaらが日本のがん患者の情報希求度を調べた結果では、患者の多くが強く情報を求めていたことが報告されている (Hamajima et al. 1996)。このことから、今回の対象文書が胃カメラという比較的一般的な検査に関する説明であったことが、患者の情報希求度に影響した可能性がある。その他の評価については患者と医療者の間に有意な差は見られなかったことから、医療者は患者の評価を比較的正確に推測していたと考えられる。

3. 医療者意識調査

1. で述べたように、今回の結果では、医療者は患者の理解度をほぼ正確に推測していたものの、その推測理解度は55.1%であった。つまり、患者が半分強しか理解できないと医療者自身が推測する文書が説明文書として使用されていることになる。同様の現象は、専門用語の使用に関して報告されている。前述のMcKinlayの研究では、医療者は患者に理解できないと推測しながら、その医療用語を頻繁に使用していた (McKinlay 1975)。また、Roterらの遺伝カウンセリングの研究でも、遺伝カウンセラーは模擬相談者とのカウンセリング中に平易な言葉に言い換え可能な専門用語を言い換えずに頻繁に使っていたが、その頻度が高いカウンセラーほど自分が相談者をうまく教育できていないと感じていた (Roter et al. 2006a)。この背景については、Roterらはこれまでの知見に基づき、専門平易な言葉に置き換える時間と手間をかけても患者が医療情報を十分に理解することは難しいと医師が考えている、情報は権力でありそれを患者に渡さないことで患者をコントロールしたり自分の過ちが暴露される危険から身を守ろうとしたりしているなどの可能性を指摘している (Roter et al. 2006b)。

それでは、今回の医療者の場合はどのような理由があるのだろうか。この点について医療者への意識調査の結果から考察した。まず、質問1の回答を見ると、34名(52.3%)の医療者が患者に80%以上の高い理解度を望んでいたことから、今回の医療者の少なくとも半数以上は患者が文書および口頭説明によって情報を理解することを望んでいたと言える。つまり、患者にとって理解しづらいと推測される説明文書を使用しているにも関わらず、患者にかなりの程度の理解度を望んでいる状況と考えられる。その理由については、質問2～4へのその34名の医療者の回答から次の点が考えられた。まず、34名のうち約半数の医療者は説明文書がわかりにくかったとしても口頭説明で患者の理解を補えるため、大きな問題はないと思っていると推測された。Penmanらの研究などでも、ICでの患者への説明は文書説明より口頭説明の方が適切であると考

える人が医療者、患者ともに多いことが指摘されており (Penman et al. 1984)、また、患者の情報理解度は文書説明だけの時に比べ医療者からの口頭説明が加わった時の方が大幅に高くなることも報告されていることから (杉本ら 2005)、医療者が口頭説明を有用と考えることは理解できる。しかし、一方で、口頭説明の内容は患者の記憶に留まりにくいとの指摘は多く、たとえばKruppらのドイツでの調査では、医療者から口頭説明を受けた2時間後に、患者はわずか18%しかその内容を記憶していなかったことが報告されている (Krupp et al. 2000)。ICでは、患者は自分の健康に関わる重要な意思決定を行なわなくてはならないため、一度文書を持ち帰り、家族などに相談したり、本やインターネットで情報を検索したりして考えようとする人も多い。その際わかりやすい説明文書があれば曖昧な記憶を補うことができるが、わかりにくい説明文書では、正確な情報に基づく相談や情報収集、ひいては適切な意思決定がしにくくなる。このため、口頭説明の有無やわかりやすさに関わらず、説明文書のわかりやすさに配慮することが必要であると思われる。次に、34名の医療者のうち約4分の1は、口頭説明では患者の理解を補えないと思いながらも、改善方法が不明である、または多忙で余裕がないという理由により改善が困難な状況であると推測された。余裕がないという点については、近年医療者の過重労働が深刻な問題になっていることから、文書の改善に手が回りにくいことは十分理解できる。このような状況を改善することは急務であるが、平行して、今後医療職以外の人材が多忙な医療者と連携を取る形で、改善方法の研究や実践に協力していくなどの方策が求められるであろう。最後に、口頭説明で理解を補えないと考えており、改善方法もわかっており、多忙で余裕がないわけではない医療者も34名のうち約4分の1見られた。このグループの医療者は、改善方法や多忙以外の何らかの理由で改善が困難な状況である可能性があり、今後の研究が必要であると考ええる。

一方で、質問1の回答を見ると、患者に求める理解度が「40%~59%」と答えた医療者も15.4%見られた。「40%~59%」という理解度は低くはないが十分理解したとは言えないことから、これらの医療者はICで患者が情報を十分理解することをそれほど重要視していない可能性も考えられる。その背景に前述のRoterらの指摘が関係するか否かは、今回の限られた結果からは判断できない。しかし、すでに述べたように、ICは患者が医療者からの説明を理解し意思決定を行うことであるため、患者が情報を正しく理解できるように配慮することが、ICにおいては重視される必要があるのではないだろうか。

V. おわりに

この研究では、主に次の4点を指摘した。(1) 医療者は患者の説明文書についての理解度や評価をおおむね正確に推測していたが、情報希求度については実際より高く推測していた。(2) 半数以上の医療者は、患者の理解度が約半分と推測される説明文書を使用する一方で、患者に高い理解度を望んでいた。(3) (2)の理由として、約半数の医療者は口頭説明で理解を補えると考えており、約4分の1の医療者は改善方法が不明か多忙で余裕がないため改善が困難な状況であると考えられた。(4) 少数ではあるが患者の情報理解を強く求めている医療者も見られた。

説明文書が増えている現在、患者にとってわかりやすく必要以上に不安にならないような説明文書の開発が求められている。そのためには、説明文書を読む側である患者の認識はもちろん、作成する側である医療者の認識についても明らかにしていくことが求められよう。今回の研究の限界は、まず、調査を行った病院が一箇所、対象文書も一種類であった点である。また、患者調査は調査期間が限られていたことなどにより、回答者数が限られている。これらの点により、今回得られた結果が一般的な結果とは言えない可能性は否定できない。さらに、医療者意識調査については、患者調査、医療者調査の結果を受けて追加で行ったため、十分な検討には限界があった。今後は以上の問題を考慮した上で、調査医療機関、対象文書、研究協力者数を増やし、さらに検討していきたい。

参考文献

- 1) Hamajima N, Tajima K, Morishita M, Hyodo C, Sakakibara N, Kawai C, Moritaka S: Patients' expectations of information provided at cancer hospitals in Japan. *Jpn J Clin Oncol* 26:362-7,1996.
- 2) Hall JA, Stein TS, Roter DL, Rieser N: Inaccuracies in physicians' perceptions of their patients. *Med Care* 37:1164-8,1999.
- 3) Krupp W, Spanehl O, Laubach W, Seifert V: Informed consent in neurosurgery: patients' recall of preoperative discussion. *Acta Neurochir* 142:233-8,2000.
- 4) Lukoschek P, Fazzari M, Marantz P: Patient and physician factors predict patients' comprehension of health information: *Patient Educ Couns*50:201-10,2003.

- 5) McKinlay JB: Who is really ignorant-physician or patient? J Health Soc Behav 16:3-11,1975.
- 6) Narumi J, Miyazawa S, Miyata H, Suzuki A, Sugiura T, Oshiumi M, Kosaka S: Patients' understanding and opinion about informed consent for coronary angiography in a rural Japanese hospital. Intern Med 37:18-20,1998.
- 7) Osuna E, Pérez-Cárceles MD, Pérez-Moreno JA, Luna A: Informed consent: evaluation of the information provided to patients before anaesthesia and surgery. Med Law 17:511-8,1998.
- 8) Penman DT, Holland JC, Geraldine F, Morrow BG, Schmale AH, Derogatis LR, Carnrike CL Jr, Cherry R: Informed consent for investigational chemotherapy: patients' and physicians' perceptions. J Clin Oncol 2:849-55,1984.
- 9) Pratt L, Seligmann A, Reader G: Physicians' views on the level of medical information among patients. Am J Public Health Nations Health 47:1277-83,1957.
- 10) Roter DL, Erby HL, Larson S, McDonald E, Cho JH, Ellington L: Assessing oral literacy burden of genetic counseling dialogue, Unpublished manuscript, The Johns Hopkins University, 2006a.
- 11) Roter DL, Hall J: Doctors talking with patients/patients talking with doctors: improving communications in medical visits, Praeger Paperback; 2 edition, 2006b.
- 12) Strull WM, Lo B, Charles G: Do patients want to participate in medical decision making? JAMA 252:2990-4,1984.
- 13) Waitzkin H: Doctor-patient communication: clinical implications of social scientific research. JAMA 252:2441-6,1984.
- 14) Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC, Nurss JR: Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. JAMA 247:1677-82,1995.
- 15) 杉本有美, 馬場三和, 愛新啓興, 西村光生, 榎井俊介, 水川俊一, 小林洋二: 当院における麻酔説明書についてのアンケート調査. 麻酔 54:73-6,2005.
- 16) 原田和博, 山崎晶司, 和田直美, 吉岡崇幸, 大山久仁子, 君島浩子, 他: 文書による患者への医薬品情報提供に関する多施設共同研究 (その1) -医療従事者および患者による評価. 臨床薬理 28:683-91,1997.
- 17) 藤本敦子, 大坂美代, 高橋亜紀子: 患者・看護師とのクリニカルパス評価の相違

点-患者の満足度・治療経過の理解・参加意識の観点から, 日本看護学会論文集:
成人看護 I :95-7,2003.

本研究は, 平成18年度科学研究費基盤研究 (C) 18590613 「日本語で書かれた患者
向け文書の適切性に関する研究」(研究代表者: 野呂幾久子) の助成を受けて行った。

謝辞

本研究にあたりご協力いただいた病院, ならびに研究協力者の方々に深謝申し上げます。