

〈総説〉

看護師以外のコメディカルからみた患者との信頼関係の概念分析

白土（向井）菜津実* 岡 美智代** 猪熊綾子*** 松本光寛**

*群馬大学大学院保健学研究科 博士後期課程 **群馬大学大学院保健学研究科

***群馬大学大学院保健学研究科 博士前期課程

Concept Analysis of the Trust Relationship Between Patients and Co-Medical Staff Excluding Nurses

Natsumi Shirato(Mukai)* Michiyo Oka** Ayako Inokuma*** Mitsuhiro Matsumoto**

*Gunma University, Graduate School of Health Sciences, doctoral Program

**Gunma University, Graduate School of Health Sciences

***Gunma University, Graduate School of Health Sciences, Master's Program

〈要旨〉

目的：「看護師以外のコメディカル（以下：コメディカル）からみた患者との信頼関係」を概念分析で明らかにすることである。方法：医学中央雑誌 Web と CiNii を使って、看護師以外のコメディカルの各職種名と「信頼関係」、ならびに各職種名と「ラポール」をキーワードとして検索したところ 449 件が抽出された。分析対象を原著論文に絞り、タイトルや抄録、文献の記述内容を確認し、最終的に 40 件を Rodgers 法で分析した。結果：5つの属性、7つの先行要件、6つの帰結が抽出された。考察：看護師以外のコメディカルが個別に患者から獲得する信頼には先行要件と属性が重なるものが見られ、先行要件と属性にみられる行動を看護師以外のコメディカルが繰り返すことにより、信頼関係の結果として患者による医療参加の促進が示唆された。さらに患者の医療参加が信頼関係の先行要件や属性に再度し影響し、再循環することで、信頼関係を繰り返し積み上げていくことと推察された。結論：看護師以外のコメディカルからみた患者との信頼関係の定義は、『看護師以外のコメディカルが患者への優しい姿勢・自信を持った態度を基に、常に患者を尊重し、患者が話しやすい環境をつくり、患者を理解し、患者に合わせた対応や居場所を提供し、患者に親しみを感じてもらうことを繰り返すことにより、患者の医療参加を促進することにつながり、これらの要素が循環し関係を積み重ねること』とした。

〈Abstract〉

[Objective] This research aims to analyze the trust relationship between patients and co-medical staff, excluding nurses.

[Method] To examine the concept of the trust relationship between patients and co-medical staff, excluding nurses in Japan, we conducted web searches using the Ichushi Web database and CiNii, only targeting Japanese research papers. Using the keywords of each occupation name of co-medical workers and “trust/trust relationship” as well as each occupation name of co-medical and “rapport”, 49 papers were identified. We narrowed down the analysis to original papers and checked the titles, abstracts, and descriptions in the literature, finally selecting 40 papers for analysis. We examined these papers through a concept analysis, adopting Rodgers' approach to classify descriptions representing attributes, antecedents, and consequences using a coding sheet.

[Results] Seven antecedents, five attributes, and six consequences were identified as demonstrating of

the trust relationship between patients and co-medical staff, excluding nurses.

[Consideration] It was suggested that the trust that the co-medical staff individually acquired from patients had overlapping antecedents and attributes. Further, repeating the actions seen in the antecedents and attributes promoted patients' participation in health care. Additionally, it was inferred that patients' involvement affects and circulates the antecedents and attributes, thereby repeatedly building the trust relationship.

[Conclusions] From these results, the trust relationship between patients and co-medical staff, excluding nurses, was defined as "based on the co-medical staff's kind and confident attitude toward patients, the co-medical staff should always repeat actions such as respecting patients, creating an environment in which patients feels comfortable talking, understanding patients, and providing a response and a place for patients. Finally, they should always make patients feel conversant and close to the co-medical staff and accepted. These actions foster patients' participation in health care, and the circle of building a trust relationship continues."

キーワード	
概念分析	concept analysis
信頼	trust
信頼関係	trust relationship
ラポール	rapport
コメディカル	co-medical staff

I. 序論

患者との信頼関係構築は、医師のみならずコメディカルにとっても重要であり、信頼関係という言葉は、医療において望ましい関係を言い表すため、広く用いられている¹⁾。例えば臨床検査技師による自己血糖測定 of 患者指導²⁾ や臨床工学技士による透析患者へのフットケア³⁾ など、コメディカルの職種により患者と接する状況や頻度に違いはあるが、コミュニケーションから信頼関係の構築は重要であり、医師と同様に求められる。

しかし、患者はコメディカルの忙しい様子や、コミュニケーション不足による誤解から、コメディカルに話すことをためらい^{4) 5)}、医療参加が困難になる。例として理学療法士と作業療法士の不十分な説明能力が、患者の意思決定の阻害要因として指摘されている⁶⁾。逆に患者の薬剤師への良好な信頼関係は、服薬アドヒアランスを向上させる⁷⁾。患者の医療参加とは、治療選択決定や、セルフケアなど患者自身が医療に主体的に取り組むことである⁸⁾。それ故コメディカルも患者とコミュニケーションをと

り、信頼関係を構築することで、患者の医療参加を促進することができる。

APA 心理学事典によれば信頼とは、人や物の価値、真実に対する信用のこと、親密な関係、社会的関係、治療的關係いづれも、他者との成熟した関係を築く主成分であると定義されている⁹⁾。また看護学大辞典では「信頼関係」はラポールと同じ意味で用いられており、2人の人間の間で心が通じ合い、暖かい共感があり、感情交流がうまくいくことと定義されている¹⁰⁾。

すでに医師と患者関係の構成概念や、看護師と患者との信頼関係の構成概念は先行文献^{11) 12)} から定義されている。一方、コメディカルもチーム医療の一員であり、ケア提供者として、医療に参加する機会が多いが、看護師を除くコメディカルと患者との信頼関係の概念を検討した文献は見当たらない。まずコメディカルと医師や看護師とでは、患者と接する時間や専門的ケア内容が異なる。つぎに国家資格とは、特定の職業に従事するために必要な能力や知識が判定されて保証された資格であることから¹³⁾、各

資格の知識や能力により、患者との信頼関係構築が異なると考えられる。さらにチーム医療における医師、看護師、コメディカルでは役割や視点が異なる為⁴⁾、コメディカルと患者との信頼関係は、医師や看護師と同じであるとは限らない。従ってコメディカルからみた患者との信頼関係がどのように使われているかを明確にすることで、コメディカルと患者との信頼関係を構築する要素が明らかになり、ひいては患者の医療参加の促進につながると考える。

II. 目的

本研究の目的は、看護師以外のコメディカルからみた患者との信頼関係の構成要素について概念分析し、定義することである。

III. 研究方法

概念分析方法として、Rodgersの手法を用いた。Rodgersは、概念はダイナミックに変化すると捉えている^{14) 15)}。その点では、患者と医療者の関係は、医療者主導のパターンリズムから患者の自己決定権を尊重するインフォームド・コンセントへ変革していることから¹⁶⁾、医療者と患者との関係性は時代により変化するといえる。さらに概念は実践的な有用性や目的をもつ点において^{14) 15)}、本研究においては実践的な医療における「コメディカルとの信頼関係」という限定された状況で、「信頼関係」という言葉の用いられ方を明確にする為、Rodgersの手法を用いた。

1. データの収集対象

本研究ではコメディカルを、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士とした。さらに保健師、助産師、准看護師は看護師として除外した。その理由として、コメディカルには該当職種の明確な基準はないが、中川ら¹⁷⁾は、コメディカルは医師と対等に連携する専門職であると定義している。そのためコメディカルとは、厚生労働省が管轄する医療、医薬品、健康、食品衛生関連の国家資格とし¹⁸⁾、中川らの定義よ

り医師・歯科医師は除いた¹⁷⁾。すでに研究が行われている看護師も除いた。

2. データの収集方法

本研究では日本のコメディカルにおける概念の使用を検討するため、データベースは医学中央雑誌Ver.5 (以下：医中誌)と国立情報学研究所 (以下：CiNii) 使用し、2021年1月までの原著論文とした。キーワードは「信頼関係」と前述した各職種名、加えて信頼関係と同じ意味で用いられる「ラポール」と各職種名を検索した。他にも「医療従事者—患者関係」が考えられたが、中野は良好な医師患者関係を信頼関係とし、信頼関係が形成されない場合は疑心暗鬼の関係となると述べている¹⁹⁾。このことから医療従事者—患者関係は良好な関係だけではなく、不信や信頼できないという望ましくない関係も含まれる。本研究ではコメディカルと患者のより良い関係性について明らかにしたい為、「医療従事者—患者関係」という言葉は対象としなかった。なおはり師、きゅう師は国家資格の正式名称であり、鍼灸師の方が両方の国家資格を取得している総称であるが、定着しているため「鍼灸師」というキーワードも対象とした。

医中誌では各職種名と「信頼 or 信頼関係」の原著論文195件、「ラポール」の原著論文8件該当した。本文が入手可能なものを対象とし、除外基準は、該当した本文を精読し、検索対象職種以外の文献、「信頼関係」または「信頼」「ラポール」という言葉の前後1文から記述が抽出不可能な文献、医療者が「信頼関係」「ラポール」を築く対象が患者以外や小児の文献とした。その結果、「信頼関係」と各職種名33文献、「ラポール」と各職種名1文献が該当した。同様にCiNiiでの各職種名と「信頼関係」の検索結果225件、各職種名と「ラポール」の検索結果21件該当し、先に記した除外基準に則り除外した結果、「信頼関係」と各職種名14文献、「ラポール」と各職種名に該当する文献はなかった。該当した計48文献から重複している8文献を除外し、40文献を分析対象とした。Rodgersは30文献以上を分析対象とすべき¹⁴⁾と述べており、検索結果から対象文献数は十分数あると判断し、本文がダウンロードできるものを対象とした。

各職種別検索結果は、理学療法士 179 件、作業療法士 92 件、薬剤師 69 件、歯科衛生士 36 件であり、他の職種は表 1 に示す。

海外文献を使用しない理由は、日本の国家資格が必ずしも海外の国家資格に相当しないためである。例えば臨床工学技士の英語名は Clinical Engineer であるが、海外での Clinical Engineer は医療機器の管理を専門とし、患者と接する機会はない²⁰⁾ことから、日本と海外の国家資格内容に齟齬があると判断した。

3. データの分析

対象となる文献を精読し、属性、先行要件、帰結の意味内容をコーディングシートにまとめ、各々を抽出した。抽出基準は良好な「信頼関係」または「信頼」「ラポール」を含む文とその前後 1 文を対象とした。さらに信頼関係を「良好な関係」と表現している文章も対象とした。抽出された言葉が理解困難な場合は、() 内に意味を補足、または論文内で言い換えている言葉へ置き換えた。分析の信頼性・妥当性の確保のため、概念分析の研究指導経験のある研究者を含む 3 人の研究者が内容を確認した。

IV. 結果

分析の結果、属性では 5 カテゴリ、先行要件では 7 カテゴリ、帰結では 6 カテゴリが抽出された。40 文献中 29 文献は、コメディカルが患者に対し、専門的ケアを提供している論文であった。なお、以下本文でのカテゴリは【】、サブカテゴリは<>で示す。

1. 属性（表 2）

コメディカルからみた患者との信頼関係の属性は 40 文献中 19 文献から抽出され、5 カテゴリに分類された。

コメディカルが患者を尊重し、同等の立場である【患者を尊重すること】、患者がコメディカルに良好な印象や安心感を抱く、心を開く【患者に親しみを感じてもらい受け入れてもらうこと】、コメディカルが患者のニーズを受容する、患者の発言に共感する【患者を理解すること】、患者が思いを話す環境、コメディカルの聞く環境といった【患者が話しやすい環境をつくること】、患者の病や問題を理解した上で【患者に合わせた対応や居場所を提供すること】が挙げられた。

2. 先行要件（表 3）

コメディカルからみた患者との信頼関係の先行要件は 40 文献中 39 文献から抽出され、7 カテゴリに

表 1 職種別キーワード検索結果

職種名	医中誌		CiNii		合計	対象
	信頼関係	ラポール	信頼関係	ラポール		
理学療法士	36	2	118	14	170	9
作業療法士	54	3	33	2	92	14
薬剤師	35	2	31	1	69	4
歯科衛生士	26	0	9	1	36	6
管理栄養士	16	0	12	1	29	4
言語聴覚士	4	1	8	2	15	0
臨床工学技士	6	0	4	0	10	0
鍼灸師	5	0	2	0	7	3
歯科技工士	3	0	2	0	5	0
臨床検査技師	2	0	3	0	5	0
救急救命士	3	0	0	0	3	0
診療放射線技師	0	0	2	0	2	0
柔道整復師	2	0	0	0	2	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	1	0	1	0
はり師	2	0	0	0	2	0
きゅう師	1	0	0	0	1	0
視能訓練士	0	0	0	0	0	0
義肢装具士	0	0	0	0	0	0
合計	195	8	225	21	449	40

表2 コメディカルからみた患者との信頼関係の属性一覧

カテゴリ	サブカテゴリ	文献
患者を尊重すること	患者を尊重すること	檜崎ら ⁵⁹⁾ , 坂下ら ⁶⁰⁾
	患者と同等の立場	佐藤ら ⁵⁸⁾
患者に親しみを感 じてもらい、受け 入れてもらうこと	患者に親しみを感じてもらうこと	中村ら ²¹⁾ , 松尾 ²²⁾ , 佐藤ら ⁵⁸⁾
	患者に受け入れてもらうこと	千葉 ²³⁾ , 山下ら ²⁴⁾ , 佐藤ら ⁵⁸⁾ , 坂下ら ⁶⁰⁾
	患者に興味を持ってもらうこと	秋元ら ³³⁾
患者を理解すること	お互いを理解し合っていること	勝山 ³⁴⁾ , 田中ら ³⁵⁾ , 佐藤ら ⁵⁸⁾
	患者の求めるものを知ること	足立ら ²⁵⁾ , 吉政ら ²⁶⁾
	患者の気持ちを理解すること	千葉 ²³⁾ , 吉政ら ²⁶⁾ , 高野ら ²⁷⁾ , 安部ら ²⁸⁾
患者が話しやすい 環境をつくること	患者の話に傾聴すること	吉政ら ²⁶⁾ , 渡邊ら ³⁶⁾
	患者が相談できる環境	足立ら ²⁵⁾ , 小口ら ²⁹⁾ , 渡邊ら ³⁰⁾
	患者が自ら語る状況をつくること	安部ら ²⁸⁾ , 川瀬ら ³¹⁾
患者に合わせた対 応や居場所を提 供すること	すでに生じた患者の問題に適切に対応すること	小貫ら ³²⁾ , 溝辺 ³⁶⁾
	問題を起こさないように対応すること	吉政ら ²⁶⁾ , 小貫ら ³²⁾
	患者を励ますこと	吉政ら ²⁶⁾
	患者が快適と感じられる治療の場の提供	小貫ら ³²⁾

分類された。

医療者として十分な知識を持ち、患者に伝える【専門職としての役割を果たすこと】、専門性の高い治療を提供する【患者に最適な治療を施行すること】、コメディカルが患者に安心してもらえる態度や患者を尊重する姿勢【患者への優しい姿勢・自信を持った態度】、患者の病により生じた思いや日常会話をコメディカルが【傾聴すること】、患者の思いやニーズに注目し話を掘り下げ、それにより患者理解に繋がる【患者情報を収集すること】、患者に治療の意義や効果を理解してもらい、医療参加を促す【治療を効果的にするための準備】、コメディカルが方言や筆談を使用する【患者が話しやすい手段を考慮すること】が挙げられた。

3. 帰結（表4）

コメディカルからみた患者との信頼関係の帰結は40文献中34文献から抽出され、6カテゴリに分類された。

患者の受診継続、治療に関する提案を受け入れた【患者が自発的に治療へ参加した】、適切な支援により患者の生活を立て直すことができた【適切な支援によりQOLが改善した】、効果的な治療により症状改善が見られた【治療課題や目標が達成できた】、より適切な治療介入ができた【治療が効果的なものになった】、コメディカルと話し合うことで、患者が自らの疾患や問題を自覚した【患者が自己理解できた】、患者が本音や希望を語るように変化した【患

者が意思を伝えるようになった】が挙げられた。

V. 考察

本研究では対象文献数に偏りが認められた。これは、各職種の業務内容により、患者と接する機会が異なるためと推測される。その為、本研究のカテゴリ【患者に合わせた対応や居場所を提供すること】のサブカテゴリ<患者が快適と感じられる治療の場の提供>において、サブカテゴリでは「治療の場」であるが、カテゴリでは「居場所」とした。その理由は診療放射線技師や臨床検査技師が活躍する場は、レントゲン検査や血液検査など、治療の場だけでは限らないからである。本研究では診療放射線技師や臨床検査技師を対象とする文献は抽出されなかったが、コメディカルということも鑑みて、カテゴリでは「治療の場」だけでなく、「検査する場」を含めた広義の意味で「居場所」という言葉を選択した。

1. 概念の特性

コメディカルからみた患者との信頼関係の属性【患者を尊重すること】は、医師や看護師と患者との信頼関係に共通していた。先行研究から、医師と患者の信頼関係は、正しいアセスメント・患者理解・思いやり・適切な治療・コミュニケーション・パートナーシップ・患者への誠実で尊重した態度の7つが示され¹¹⁾、一方看護師と患者の信頼関係は一貫性・尊重・知識・技術への確信・安心感・見通しの5つ

表3 コメディカルからみた患者との信頼関係の先行要件一覧

カテゴリ	サブカテゴリ	文献
専門職としての役割を果たすこと	専門職だからこその特定の仕事をすること	高野ら ²⁷⁾ , 小口ら ²⁹⁾
	医療者同士で患者の情報を引き継ぐこと	伊藤・寺島 ⁵³⁾ , 檜崎ら ⁵⁹⁾
	医師と患者の架け橋となること	高野ら ²⁷⁾
	病気への十分な知識を有していること	中村ら ²¹⁾ , 小口ら ²⁹⁾
	患者が目標を設定することをサポートすること	伊藤・飯田 ³⁷⁾
	専門的な意見を患者に伝えること	中村ら ²¹⁾
患者に最適な治療を施行すること	分かりやすい説明をすること	高野ら ²⁷⁾
	的確な治療介入すること	中村ら ²¹⁾ , 高野ら ²⁷⁾ , 伊藤・飯田 ³⁷⁾ , 大峯ら ³⁸⁾ , 檜崎ら ⁵⁹⁾
	高い効果の治療を行うこと	千葉 ²³⁾ , 溝辺ら ³⁶⁾ , 國廣ら ³⁹⁾ , 熊丸ら ⁴⁰⁾
	患者が充実感を感じる治療を行うこと	村田ら ⁴⁸⁾ , 盛岡ら ⁵⁶⁾
	患者に疼痛の軽減を感じてもらふこと	國廣ら ³⁹⁾ , 村田ら ⁴⁸⁾
	日常生活に満足を感じられるような治療を行うこと	千田ら ⁴⁹⁾
	家庭での役割に重点をおいた治療を行うこと	安部ら ²⁸⁾
	社会生活を重点に置いた治療を行うこと	小貫ら ³²⁾
	モデルを用いた治療を行うこと	足立ら ²⁵⁾ , 吉政ら ²⁶⁾ , 山口ら ⁴¹⁾ , 一宮 ⁴²⁾ , 小澤ら ⁵⁴⁾
	興味と価値を反映した生活習慣を構築すること	吉政ら ²⁶⁾
	患者の希望に添った対応をすること	小口ら ²⁹⁾
	その時の患者の状態に合わせた対応をすること	小貫ら ³²⁾ , 村田ら ⁴⁸⁾ , 小澤ら ⁵⁴⁾
	患者と共同して治療を進めること	國廣ら ³⁹⁾ , 吉田ら ⁵⁷⁾
治療を継続することで患者と時間を共有すること	松尾 ²²⁾ , 小林ら ⁴⁴⁾ , 木内ら ⁵⁵⁾ , 吉田ら ⁵⁷⁾	
患者への優しい姿勢・自信を持った態度	患者に共感する姿勢をとること	中村ら ²¹⁾ , 高野ら ²⁷⁾ , 川瀬ら ³¹⁾ , 盛岡ら ⁵⁶⁾
	コメディカルが自分の治療方法に自信を持った態度で接すること	加藤ら ⁴⁶⁾
	コメディカルが患者に対し受容し、態度に示すこと	中村ら ²¹⁾ , 川瀬ら ³¹⁾ , 秋元ら ³³⁾ , 星合ら ⁴³⁾ , 盛岡ら ⁵⁶⁾ , 佐藤ら ⁵⁸⁾
	穏やかで優しい対応すること	山下ら ²⁴⁾ , 高野ら ²⁷⁾ , 小貫ら ³²⁾ , 盛岡ら ⁵⁶⁾ , 坂下ら ⁶⁰⁾
	患者の意思を尊重すること	小貫ら ³²⁾ , 坂下ら ⁶⁰⁾
傾聴すること	患者との良好な関係づくりをすること	中村ら ²¹⁾ , 川瀬ら ³¹⁾
	患者の不安や悩みを傾聴すること	高野ら ²⁷⁾ , 伊藤・飯田 ³⁷⁾ , 山口ら ⁴¹⁾ , 星合ら ⁴³⁾
	患者の身体状況や病的体験を傾聴すること	足立ら ²⁵⁾
	患者の訴えを聞くこと	中村ら ²¹⁾ , 大峯ら ³⁸⁾ , 近藤ら ⁴⁵⁾
患者情報を収集すること	患者の語りに耳を傾けること	勝山 ³⁴⁾ , 田中ら ³⁵⁾
	患者の日常的な会話を聞くこと	川瀬ら ³¹⁾ , 田中ら ³⁵⁾ , 坂下ら ⁶⁰⁾
	患者と積極的に意思疎通を行うこと	山下ら ²⁴⁾ , 川瀬ら ³¹⁾ , 加藤ら ⁴⁶⁾ , 寺門 ⁴⁷⁾ , 西條 ⁶⁵⁾
	患者の思いを探求すること	安部ら ²⁸⁾ , 小林ら ⁴⁴⁾
	患者の非言語的なサインに注目すること	小林ら ⁴⁴⁾
治療を効果的にするための準備	患者の身体・心理的理解をすること	高野ら ²⁷⁾ , 川瀬ら ³¹⁾ , 伊藤・飯田 ³⁷⁾ , 星合ら ⁴³⁾ , 小林ら ⁴⁴⁾ , 加藤ら ⁴⁶⁾
	患者のニーズを理解すること	近藤ら ⁴⁵⁾
	治療目標を共にたてること	千田ら ⁴⁹⁾
	患者に合わせた治療を選択すること	國廣ら ³⁹⁾
	患者の治療への望みを確認すること	小林ら ⁴⁴⁾ , 阿部ら ⁵⁰⁾
	患者の治療意欲を動機づけること	伊藤・飯田 ³⁷⁾
患者が話しやすい手段を考慮すること	治療の意義や効果についての患者教育を行うこと	小口ら ²⁹⁾ , 伊藤・飯田 ³⁷⁾ , 國廣ら ³⁹⁾ , 寺門 ⁴⁷⁾
	治療に関係ない活動を共に行うこと	田中ら ³⁵⁾ , 山崎ら ⁵¹⁾
	非言語動作を効果的に使用すること	小貫ら ³²⁾ , 小林ら ⁴⁴⁾
	語りやすい環境をつくる	山口ら ⁴¹⁾
患者が話しやすい手段を考慮すること	患者に合った意思疎通の手段を検討すること	西條 ⁶²⁾
	なじみの関係をつくるために患者の言葉遣いに合わせる	佐藤ら ⁵⁸⁾

表4 コメディカルからみた患者との信頼関係の帰結一覧

カテゴリ	サブカテゴリ	文献
患者が自発的に治療へ参加した	患者が治療に対し積極的になった	千葉 ²³⁾ , 勝山 ³⁴⁾ , 田中ら ³⁵⁾ , 伊藤・飯田 ³⁷⁾ , 熊丸ら ⁴⁰⁾ , 村田ら ⁴⁸⁾ , 吉田ら ⁵⁷⁾
	患者が治療を受けられるようになった	足立ら ²⁵⁾ , 安部ら ²⁸⁾ , 小貫ら ³²⁾ , 國廣ら ³⁹⁾ , 吉田ら ⁵⁷⁾
	患者が治療に関する提案を受け入れることが出来た	足立ら ²⁵⁾ , 吉政ら ²⁶⁾ , 熊丸ら ⁴⁰⁾ , 村田ら ⁴⁸⁾
	患者の受診継続に繋がった	中村ら ²¹⁾ , 小口ら ²⁹⁾ , 檜崎ら ⁵⁹⁾
	患者の予防行動に繋がった	松尾 ²²⁾ , 阿部ら ⁵⁰⁾
	患者が問題解決や目標に向かって自立心の形成や行動した	伊藤・飯田 ³⁷⁾ , 一宮 ⁴²⁾ , 星合ら ⁴³⁾ , 小澤ら ⁵⁴⁾
適切な支援により、QOLが改善した	患者が生活の楽しみを見出だした	田中ら ³⁵⁾ , 西條 ⁵²⁾
	支援者を増やすことが出来た	高野ら ²⁷⁾ , 山崎ら ⁵¹⁾
	妻との生活を再構築できた	安部ら ²⁸⁾
治療課題や目標が達成できた	QOLが向上した	西條 ⁵²⁾
	心理症状の改善できた	千葉 ²³⁾ , 足立ら ²⁵⁾ , 吉政ら ²⁶⁾
	身体症状が改善した	中村ら ²¹⁾ , 溝辺ら ³⁶⁾
	ADLが改善・拡大できた	山崎ら ⁵⁰⁾ , 西條 ⁵²⁾ , 佐藤ら ⁵⁸⁾
治療が効果的なものになった	治療目標が達成できた	田中ら ³⁵⁾ , 村田ら ⁴⁸⁾ , 山崎ら ⁵⁰⁾
	より効果的な治療を行うことができた	吉政ら ²⁶⁾ , 川瀬ら ³¹⁾ , 秋元ら ³³⁾ , 大峯ら ³⁸⁾ , 一宮 ⁴²⁾ , 星合ら ⁴³⁾ , 小林ら ⁴⁴⁾ , 寺門 ⁴⁷⁾ , 木内ら ⁵⁵⁾ , 坂下ら ⁶⁰⁾
	安心して治療できる場が作れた	千葉 ²³⁾ , 足立ら ²⁵⁾
患者が自己理解できた	治療の満足度をあげた	小林ら ⁴⁴⁾
	自己理解に繋がった	千葉 ²³⁾ , 伊藤・飯田 ³⁷⁾
患者が意思を伝えるようになった	患者の問題点を明確にできた	一宮 ⁴²⁾
	自分の希望をコメディカルに伝えるようになった	西條 ⁵²⁾
	患者が本音を話すようになった	加藤ら ⁴⁶⁾ , 坂下ら ⁶⁰⁾
	自ら語ることがふえた	安部ら ²⁸⁾
患者が治療を望むこと	コメディカルとの交流が改善した	小貫ら ³²⁾
	患者が治療を望むこと	近藤ら ⁴⁵⁾

の概念で構成されている¹²⁾ことが示されていた。加えて患者の権利に関するWMAリスボン宣言⁶¹⁾においても、患者は人間として尊重される権利があることから全医療者が患者に対して取るべき姿勢である。

次に本研究で得られた【患者に親しみを感じてもらい受け入れてもらうこと】という属性は、看護師と患者との信頼関係である「安心感」¹²⁾と、【患者を理解すること】は、医師と患者の信頼関係である「患者理解」¹¹⁾と共通していた。例として透析室で勤務している臨床工学技士(以下:CE)を取り上げる。【患者に親しみを感じてもらい受け入れてもらうこと】では、患者が心を開く、安心感を獲得することが含まれる。【患者を理解すること】では、患者のニーズを知ることや患者の気持ちを理解することが含まれる。透析患者は週3回通院と毎回の穿

刺が必要であり、患者は強いストレスを感じている⁶²⁾。そのような時に、CEが穿刺痛を軽減する工夫を行うことや、患者が抱く不安や辛さを傾聴することで、患者は安心感を抱くことができる。またCEは患者が透析を受けながらの生活を理解することができる。

今回明らかになった【患者が話しやすい環境をつくること】や【患者に合わせた対応や居場所を提供すること】という属性はコメディカルに特徴的なカテゴリであった。病院では専門分化した業務体制のため、患者は検査室やリハビリ室など様々な場所へ行く必要がある。広く複雑な院内ほど、目的地に辿り着くまでに患者は疲労する。漸く到着すると、見慣れない器材や大きな機器に圧倒され、見知らぬコメディカルを前に、患者は緊張し混乱する。この時にコメディカルが笑顔を見せ【患者が話しやすい環

境をつくること】や【患者に合わせた対応や居場所を提供すること】を行うことで、患者は安心して検査などを受けられると推測される。

近年、医療サービスを評価する指標として「Patient Experience」があるが、これは患者が院内で経験していることのプロセスによって医療の質を評価しようというものである⁶³⁾。Patient Experienceの向上には、ケアの向上の組織が一丸となって取り組む必要がある⁶⁴⁾。このことから医師・看護師に任せるのではなく、コメディカルも組織の一員として患者と信頼関係を築く必要があると考える。

2. モデルの構築

コメディカルからみた患者との信頼関係の概念分析の考察の結果、図1の概念モデルが導かれた。本モデルでは後述する第三の特徴にある、初対面の患者から徐々に信頼を得る過程を表した「具体的信頼の先行要件と属性」内の循環と、第五の特徴にあるすでに確立した信頼関係をさらに強固にする、再構築を表した先行要件・属性と帰結間の循環の2種類が主な特徴として見出された。以下その理由を述べる。先行要件は楕円、属性は角丸四角、帰結は長方形で示した。

第一の特徴は、信頼の対象の違いが明らかになったことである。信頼の対象の違いとして、医療制度などに対する「抽象的信頼」と医療者が個別に患者から獲得する「具体的信頼」の2種類がある¹⁾⁶⁵⁾。「抽象的信頼」とは傷病時には、医療従事者に任せれば治療してくれるという専門職としての医療従事者一般に対する信頼である⁶⁵⁾。「抽象的信頼」に寄与するものにはEvidence-Based Medicine推進や診療ガイドライン策定の取り組みなどがあり¹⁾、先行要件の【専門職としての役割を果たすこと】【患者に最適な治療を施行すること】は医療システムへの「抽象的信頼」に必要な要件であると判断し、図1では「具体的信頼」とは異なる黒枠で図の左側に示した。

第二の特徴は、図1の中央にある灰色の枠で示した「具体的信頼の先行要件と属性」において、先行要件と属性の重複がみられた。例えば先行要件カテゴリ【患者への優しい姿勢・自信を持った態度】のサブカテゴリ<患者の意思を尊重すること>と属性【患者を尊重すること】では、尊重することが重複していた。他にも、先行要件【傾聴すること】と属性【患者が話しやすい環境をつくること】の<患者の話を傾聴すること>、先行要件【患者情報を収集すること】の<患者の身体・心理的理解をすること】

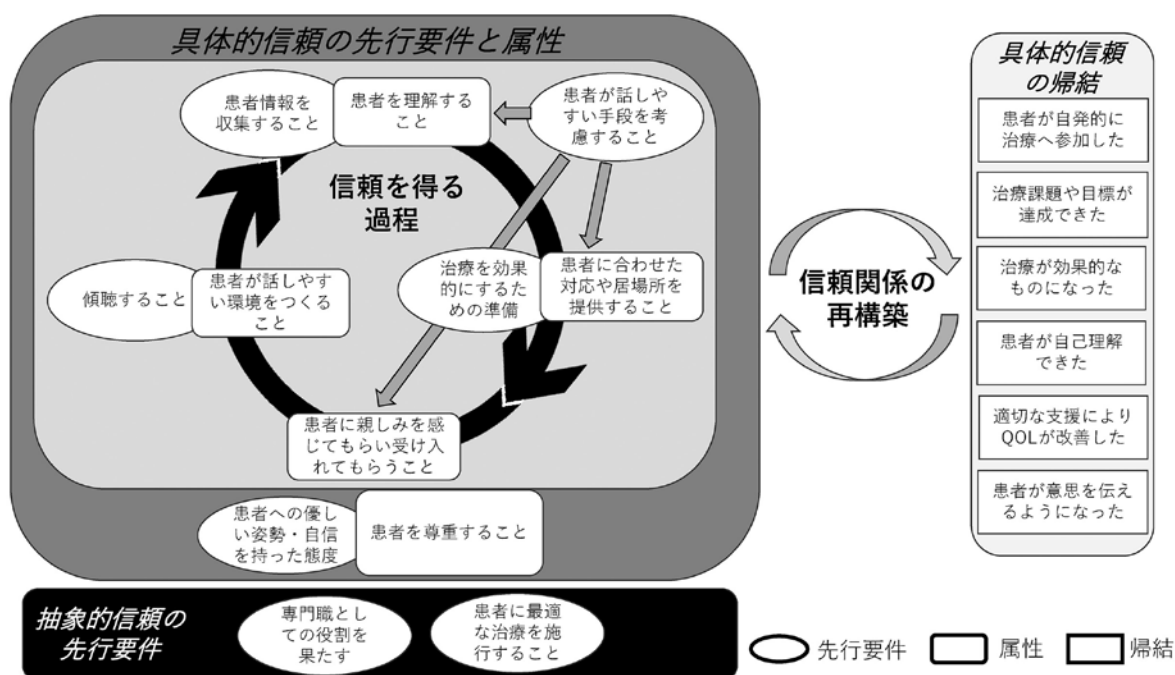


図1 コメディカルからみた患者との信頼関係の概念モデル

と>と【患者を理解すること】、先行要件の【治療を効果的にするための準備】<患者の治療意欲を動機づけること>や属性【患者に合わせた対応や居場所を提供すること】<患者を励ますこと>が挙げられた。看護師と患者との信頼関係の概念分析でも、信頼の過程で、先行要件と属性が重複する場合があることがわかっている⁶⁶⁾。図1では上記のカテゴリを対にして示した。

第三の特徴として「具体的信頼の先行要件と属性」には先に述べた対をなす先行要件と属性を繰り返すことが確認された。信頼関係には「築く」という動詞が今回の文献で用いられていたが^{24) 26) 60)}、広辞苑で築くという意味は、基礎から堅固に作り上げると記載されている⁶⁷⁾。このことから信頼関係の基礎といえる抽象的信頼の上で¹⁾、さらに具体的な信頼を共に作り上げる、という2つの側面で作られることでより堅固となると考える。

そして本研究では例えばうつ病患者へ薬剤師としてヨーガセラピーを行った小口は²⁹⁾、患者の症状に合わせたヨーガセラピー【治療を効果的にするための準備】(先行要件)により、患者の心を開き、【患者に親しみを感じてもらい受け入れてもらうこと】(属性)という信頼関係を築いた。さらに薬剤師が傾聴や心理サポートを行い【傾聴すること】(先行要件)、患者が質問しやすい環境を作った【患者が話しやすい環境を作る】(属性)。その為患者は体調の変化に伴い、積極的に薬剤の減薬を申し出すことが出来た【患者が自発的に治療へ参加した】(帰結)へと繋がった。このように、コメディカルが先行要件に応えることで、患者から少しずつ信頼を獲得し、より確かな信頼関係を築き、帰結へと至ると考える。そのため、図1の「具体的信頼の先行要件と属性」の中心部は円を描いて繰り返す図とした。なお先行要件【患者への優しい姿勢・自信を持った態度】の<患者の意思を尊重すること>と属性【患者を尊重すること】はすべての行動に影響を与える基本的な態度として共通項とし、図1では「具体的信頼の先行要件と属性」を囲うカテゴリ名で示した。

第四の特徴は、「具体的信頼の帰結」は総じて患者の医療参加を促進した結果を示したことである。図1で薄い灰色の枠で示した「具体的信頼の帰結」

において、【患者が自発的に治療へ参加した】は、患者が積極的に医療参加した結果である。【適切な支援によりQOLが改善した】【治療課題や目標が達成できた】【治療が効果的なものになった】は、患者の医療参加が促された結果、QOLの改善や治療目標の達成に至ることが示された。【患者が自己理解できた】について、患者が自らの疾患と治療法を理解することは、患者の医療参加の大前提であり、治療法決定が容易となる効果がある⁸⁾。【患者が意思を伝えるようになった】では、患者が自分の本音や希望を話すようになったことが挙げられる。これは医療者と患者の双方が共同意思決定(以下SDM)に至る現状認識や前提・価値・目標を分かち合うために必要な過程⁶⁸⁾と類似する。SDMは医師や看護師が主に携わっているが、今やコメディカルも参加する時代となってきている⁶⁹⁾。

第五の特徴は、「具体的信頼の帰結」は「具体的信頼の先行要件と属性」に影響を与え過程を繰り返すことである。看護師の信頼関係でも、先行要件、属性、帰結という過程を経て、帰結は先行要件の要素にフィードバックされ、その過程を繰り返すことが示されている⁶⁶⁾。本研究でも、統合失調症受刑者に作業療法を行った足立²⁵⁾は、作業療法士が患者の得意なことを【傾聴すること】(先行要件)で、信頼関係を築き、患者にとって作業療法が安心できる場にした【治療が効果的なものになった】(帰結)。そのため患者の被害妄想が悪化した際も、作業療法士は対象にならず、患者の体調不良や苦悩を聞くことができた【傾聴すること】(先行要件)。このように一度信頼関係が構築した後も、先行要件・属性と帰結を繰り返すことでより強固な信頼関係に再構築できると考える。その為図1では「具体的な信頼の帰結」は「具体的信頼の先行要件と属性」にフィードバックし、循環するものとした。

3. 定義

上記のことからコメディカルからみた患者との信頼関係とは、コメディカルが患者への優しい姿勢・自信を持った態度を基に、常に患者を尊重し、患者が話しやすい環境をつくり、患者を理解し、患者に合わせた対応や居場所を提供し、患者に親しみを感じてもらおうことを繰り返すことにより、患者の医療

参加を促進することにつながり、これらの要素が循環し関係を積み重ねることと定義できる。

VI. 臨床への応用

本研究では、医師・看護師のみならず、コメディカルも患者の医療参加の促進に寄与することが確認できた。そのことからコメディカルは医師や看護師と異なる視点による専門性を生かし、得られた情報から患者に合わせた対応や居場所を提供するなど、個々の患者に合わせた介入をすることができるはずである。コメディカルが信頼関係を築くことは、患者の医療参加を促進するだけでなく、ひいてはチーム医療・医療の質に寄与できるであろう。

VII. 研究の限界

今回はコメディカルの視点での患者との信頼関係について文献研究を行ったため、患者の視点や患者自身の語った言葉が抽出されなかった。今後患者からみたコメディカルとの信頼関係を調べることで、相互比較ができ、新たな気づきが得られる可能性がある。

利益相反: 本研究における利益相反は存在しない。

謝辞: 本研究にご協力頂きました全ての皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 圓増文：医療従事者と患者の信頼関係構築に向けた取り組みとしての〈目的の共有〉, 医学哲学医学倫理, 26, 1-10, 2008
- 2) 川端絵美子, 油野友二, 西村泰行：チーム医療における臨床検査技師の関わり, 日赤検査, 48 (1), 59-64, 2015
- 3) 大谷励生, 金野雄太, 遠山亮, 中鉢純, 三浦良一：透析室でのフットケアに臨床工学技士が介入して 1 年間の実施状況と経過報告, 公益社団法人北海道臨床工学技士会会誌, 28, 25-26, 2018
- 4) 鷹野和美：チーム医療論, 11-24, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2002
- 5) Goto K, Shinozaki I, Ishihara T, Kaiho F, Hanawa T: Evaluation of Community Pharmacist Training on Patients' Non-Verbal Communication, 医療薬学, 41(2), 66-79, 2015
- 6) 藤本修平, 尾川達也, 藤本静香, 中山健夫：共有意思決定における患者参加の促進因子と阻害因子に対する認識 理学療法士・作業療法士を対象としたフォーカスグループインタビュー, 理学療法科学, 33 (1), 83-88, 2018
- 7) 坪井謙之介, 寺町ひとみ, 葛谷有美, 水井貴詞, 後藤千寿, 土屋照雄：服薬アドヒアランスに影響を及ぼす患者の意識調査, 医療薬学, 38 (8), 522-533, 2012
- 8) 小松康宏：患者参加型医療が医療の在り方を変える：21 世紀医療のパラダイムシフト, 国民生活研究 = Journal of research on social and economic life, 59(2), 56-80, 2019
- 9) G.R. ファンデンボス, 繫柵算男, 四元裕子：APA 心理学大辞典, 459, 培風館, 東京, 2013
- 10) 小倉一春：看護学大辞典第 5 版, 2164, 株式会社メヂカルフレンド社, 東京, 2002
- 11) Thom D. H, Campbell B: Patient-physician trust: an exploratory study, J Fam Pract, 44 (2): 169-176, 1997
- 12) 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, 28 (4), 275-285, 1995
- 13) 文部科学省：国家資格の概要について, https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shougai/014/shiryo/07012608/003.htm, 2022/3/14 閲覧
- 14) Rodgers, B L: Concept analysis: an evolutionary view. Rodgers, B L, Knaf, K A, Concept Development in Nursing Foundations, Techniques and Applications (2nd ed), 77-102, Sanders Company, Philadelphia, 2000
- 15) 濱田真由美：Beth L. Rodgers の概念分析について：哲学的基盤に基づく目的と結果の再考, 日本赤十字看護学会誌, 17 (1), 45-52, 2017
- 16) 吉田宗平：医学・医療と生命倫理—パターンリズムからインフォームド・コンセントへ, 関西医療大学紀要, 9, 1-3, 2015
- 17) 中川 輝彦, 黒田 浩一郎: よくわかる医療社会学,

- 130-133, ミネルヴァ書房, 京都, 2012
- 18) 厚生労働省: 資格試験情報, 医療・医薬品・健康・食品衛生関連, https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/index.html, 2021/5/10 閲覧
- 19) 中野重行. (2010). 医療コミュニケーションの学習と模擬患者 (SP). 薬理と治療, 38 (12), 1077-1088.
- 20) Iadanza, Ernesto: The clinical engineering handbook. Second edition, 105-107, Academic Press, Amsterdam, 2019
- 21) 中村真通, 湯川進太郎: 鍼灸治療におけるカウンセリング的かかわりの効果, カウンセリング研究, 43 (3), 192-201, 2010
- 22) 松尾文: 歯科診療所における患者の歯科医療従事者に対する信頼感と定期歯科受診行動との関連性, 日本歯科衛生学会雑誌, 9 (1), 32-40, 2014
- 23) 千葉さくら: 頸椎損傷による身体障害を併せもったアルコール依存症に対する作業療法, 青森県作業療法研究, 14 (1), 55-58, 2005
- 24) 山下拳人, 森田千瑛, 土居更紗, 山口理佳, 日沖義治, 村上貴士, 古野俊佑, 兒玉隆之: 親・非親和的コミュニケーションの違いが脳内神経活動へ及ぼす影響, ヘルスプロモーション理学療法研究, 7 (1), 29-34, 2017
- 25) 足立一, 上原央, 川口眞由, 森川孝子: 幻覚や妄想, 病識の欠如により処遇が困難であった統合失調症受刑者に対する作業療法の意義, 作業療法, 38 (5), 631-638, 2019
- 26) 吉政豪也, 鹿田将隆, 篠原和也, 野藤弘幸: 意図的關係モデルと人間作業モデルを用いた介入により, 認知症の行動・心理症状が軽減した事例, 作業療法, 39 (1), 95-101, 2020
- 27) 高野裕佑, 半谷眞七子, 立松三千子, 中村千賀子, 阿部恵子, 藤崎和彦, 亀井浩行: がん患者の薬剤師及び薬物療法に関するニーズを調査する質的研究, 薬学雑誌, 135 (12), 1387-1395, 2015
- 28) 安部大昭, 徳地亮, 倉田和範, 山下将輝, 竹田和也: 橈骨幹部骨折術後の偽関節の原因と考えられたノンコンプライアンスに対して役割への支援が有効であった一例, 作業療法, 37 (5), 579-584, 2018
- 29) 小口江美子, 岡崎雅子, 石野徳子, 越川裕樹: 薬物療法中のうつ病患者に対してヨガによる運動療法が奏功した1例, 昭和学士会雑誌, 76 (4), 505-513, 2016
- 30) 渡邊直美, 山田孝, 寺山久美子: 成人脳性麻痺者は作業療法に何を求めているか, 日本保健科学学会誌, 12 (2), 98-105, 2009
- 31) 川瀬基子, 半谷眞七子, 亀井浩行, 松葉和久, 大橋均, 藤崎和彦: 調剤薬局におけるがん患者と薬剤師のコミュニケーションに関するパイロット研究, 医療薬学, 37 (9), 559-566, 2011
- 32) 小貫貢, 竹本知裕: 高次脳機能障害 (右半球症状) を有する患者への作業療法アプローチについて, 埼玉圏央リハビリテーション研究会雑誌, 6 (1), 26-29, 2006
- 33) 秋元貴美子, 西村良二: グループ作業によるヒステリー性精神病の回復過程, 作業療法, 16 (6), 458-464, 1997
- 34) 勝山友紀: 1枚の写真が意欲的な作業療法参加へのきっかけとなった事例 トイレ動作の改善から在宅復帰へ, 長野県作業療法士会学術誌, 35, 48-50, 2017
- 35) 田中団, 本家寿洋, 石井良和: 価値を置く作業への参加により廃用症候群を予防できた一例, 作業行動研究, 19 (1), 9-14, 2015
- 36) 溝辺真美, 安賀稔, 南清和: ハイジニストの立場から考えるチーム医療, 日本顎咬合学会誌: 咬み合わせの科学, 28 (1-2), 80-85, 2008
- 37) 伊藤徳明, 飯田晋, 浜辺政晴, 古賀良生, 佐藤卓: 若年齢大腿骨顆上開放骨折患者に対する治療経験 膝関節屈曲可動域の拡大に着目して, 理学療法新説, 13, 18-21, 2009
- 38) 大峯三郎, 舌間秀雄, 木村美子, 長尾洋子, 吉本奈美, 賀好宏明, 有留敬之輔, 千坂洋巳, 蜂須賀研二: ソケットの適合に難渋した両足部分切断の一症例, 日本私立医科大学理学療法学会誌, 20, 56-58, 2003

- 39) 國廣哲也, 来間弘展, 向井英司, 小川健: 膝痛に対し多面的アプローチが功を奏した一症例, 徒手理学療法, 13(2), 53-59, 2013
- 40) 熊丸めぐみ, 高橋哲也, 田屋雅信, 風間寛子, 西川淳一, 設楽達則, 多賀谷晴恵, 金子達夫, 安達仁, 大島茂, 谷口興一: 心臓外科手術患者に対する理学療法士の術前介入が手術後のADL獲得に及ぼす影響, 心臓リハビリテーション, 14(1), 180-183, 2009
- 41) 山口良介, 會田玉美: 緩和ケア病棟における作業療法の患者満足度尺度項目の生成 過去10年の文献レビューから, 作業行動研究, 18(3), 109-119, 2014
- 42) 一宮雅美: 治療難渋者が在宅復帰に至るまで, 理学療法福岡, 20, 123-126, 2007
- 43) 星合愛子, 吉田直美, 星合泰治, 飯田敏朗, 足達淑子, 隅田由香, 篠塚修: 歯科衛生過程を用いて問題解決に取り組んだ放射線治療後患者の1症例, 日本歯科衛生学会雑誌, 14(2), 93-101, 2020
- 44) 小林亜子加, 小山可葉, 田中涼子, 徳山陽美, 羽賀亜希子, 諸角とも, 三枝加代子, 島田力, 菅原之人: 患者—鍼灸師間の信頼関係に関するアンケート調査, 東洋療法学校協会学会誌, 25, 110-117, 2002
- 45) 近藤佑樹, 池田賢昭, 永田美智江, 三木啓丞, 山根正裕, 木田吉昭: 鍼灸治療と介護福祉の未来を探る, 東洋療法学校協会学会誌, 37, 112-115, 2014
- 46) 加藤麻友, 宇野和明: コミュニケーションに苦渋した脳卒中左片麻痺の症例を担当して 病棟歩行獲得を目指す中で, 理学療法福井, 15, 115-117, 2011
- 47) 寺門敦子: 理学療法アプローチに苦渋した脳梗塞の一症例, 理学療法いばらき, 3(2), 89-91, 2000
- 48) 村田紘志, 富澤紀信: 疼痛によるリハ拒否傾向に対し, 充実感や達成感を重視した治療介入により, 疼痛の軽減, 信頼関係の構築がなされた症例, 理学療法群馬, 21, 32-34, 2010
- 49) 千田直人, 村木敏明, 大澤彩, 田畑剛, 飯島節: 作業療法士と在宅脳血管障害者間のリハビリテーション目標と心理要因の検討 カードを用いた共有型目標設定法を活用して, 作業療法, 32(2), 151-159, 2013
- 50) 阿部敬典, 栗本美和: 担当歯科衛生士との信頼関係の変化により良好な口腔状態が維持できるようになった重度の身体障害をもつ患者の一症例, 日本ヘルスケア歯科学会誌, 16(1), 24-30, 2015
- 51) 山崎幸子, 松尾夏奈, 佐藤郁, 堀井麻千子, 本村啓介, 神庭重信: 個人作業療法を通じて地域移行支援を導入できた治療抵抗性統合失調症の一症例 作業療法士の役割について, 九州神経精神医学, 63(1), 22-29, 2017
- 52) 西條のどか: 積極的にコミュニケーションを図った事により QOL 向上が図れた ALS 患者との関わり, 長野県作業療法士会学術誌, 31, 35-37, 2013
- 53) 伊藤聡一郎, 寺島純一, 梅村拓巳, 伊藤晴也, 勝野晋哉, 山田哲也: 病院薬剤師による服薬情報報告書(トレーシングレポート)の内容分析と保険薬局への意識調査, 日本病院薬剤師会雑誌, 56(9), 1028-1034, 2020
- 54) 小澤啓子, 比江島欣慎, 上田伸男: 診療所における2型糖尿病患者への非対面型個人対応食生活改善プログラムによる栄養教育効果, 日本栄養士会雑誌, 54(5), 342-351, 2011
- 55) 木内照子, 鈴木智美, 東方千恵美, 池田千鶴子, 徳永真一: 慢性腎不全における食事療法 でんぶん米及び低蛋白ご飯を取り入れたことによる効果と今後の栄養指導のあり方, 長野赤十字病院医誌, 15, 101-104, 2002
- 56) 盛岡のぞみ, 兼安真弓, 加藤元士, 山崎あかね, 弘津公子, 乃木章子, 長坂祐二: 生活習慣改善プログラムにおける行動変容を目的として管理栄養士が作成した個別コメントの分析, 栄養学雑誌, 68(3), 220-225, 2010
- 57) 吉田朋子, 野口文乃, 佐藤照子, 池田成江, 竹内康雄, 石井大輔, 吉田一成: チームで構築した腎移植レシピエントへの定期的栄養指導の効果, 日本臨床腎移植学会雑誌, 4(2), 243-

- 246, 2016
- 58) 佐藤互, 岩崎清隆, 小林夏子, 椎原康史: 術後せん妄症例に対する方言を用いた『演劇的關係づくり』によるアプローチ, 群馬保健学紀要, 25, 111-115, 2005
- 59) 檜崎慶二, 木梨遥: 52歳で少数歯残存となった女性の20年間のメンテナンスを振り返る4人の歯科衛生士によって引き継がれた歯科医院の成長記録, 日本ヘルスケア歯科学会誌, 18(1), 25-34, 2017
- 60) 坂下玲子, 大塚久美子: 高齢者の口腔ケア支援に関する相談技術の抽出 歯科衛生士が用いている相談技術, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 15, 93-105, 2008
- 61) 日本医師会: 患者の権利に関するWMAリスボン宣言, https://www.med.or.jp/dl-med/wma/lisbon_j.pdf, 2021/5/10 閲覧
- 62) シェリフ多田野亮子, 大田明英: 血液透析患者におけるストレスの認知に関する研究, 日本看護科学会誌, 26(2), 48-57, 2006
- 63) Aoki T, Taguchi K, Hama E: Development and psychometric properties of the Japanese consumer assessment of healthcare providers and systems clinician & group survey (CG-CAHPS), PLoS One, 16(4): e0250843, 2021
- 64) 近本洋: 患者エクスペリエンス (Patient Experience: PX) 米国における医療従事者患者間コミュニケーションの改善方略の成功要因と日本における交流分析への期待, 交流分析研究, 45(1), 31-42, 2020
- 65) 福本良之, 金一東, 野地有子: インフォームド・コンセント過程における信頼の構築: 医療訴訟の視点から, 保健医療社会学論集, 19(1), 2008
- 66) Johns JL: A concept analysis of trust, Journal of Advanced Nursing, 24(1), 76-83, 1996
- 67) 新村出: 広辞苑 第七版, 709, 岩波書店, 東京, 2018
- 68) 橋本英樹: 患者・医師間コミュニケーションの分析法に関する批判的検討と新しい評価システム開発の試みについて, 日本保健医療行動科学会年報, 15, 180-98, 2000
- 69) 藤本修, 今法子: 患者と理学療法士意思決定を支援する診療ガイドラインと Shared decision making の重要性について, 日本公衆衛生理学療法雑誌, 4(1), 1-13, 2016