

平成 22 年 3 月 30 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2006～2008

課題番号：18592329

研究課題名（和文）

医療サービスにおける医療職者の患者情報の認識と活用に対する教育プログラムの構築

研究課題名（英文）

Development of an education program for healthcare providers to recognize and utilize patient information

研究代表者：

勝山貴美子（Katsuyama Kimiko）

大阪府立大学・看護学部・准教授

研究者番号：10324419

研究成果の概要：本研究は、医療職者が、患者に必要とする情報の認識と活用の状況を明らかにし、教育プログラムを構築することである。研究は、(1)医療従事者—患者関係：先行研究、海外病院の調査、医師への信頼尺度の日本語版の作成、(2)患者が医療に関する情報を取得する体制、および医療職者が患者の情報を効果的に活用するための方法：医療職者の連携の認識、インターネット調査の結果を用い、医療職者への教育プログラムを構築、実施、評価を行った。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006 年度	1,800,000	0	1,800,000
2007 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2008 年度	500,000	150,000	650,000
総計	3,300,000	450,000	3,750,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：医療サービス、医療職者、患者情報、認識、活用、教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

(1) 個人情報保護法の成立にともなう現状と課題

医療をめぐる環境は、疾病構造の変化、国民の権利意識の高まり、医療技術の進歩と医療費の高騰に伴い大きく変化を遂げている。患者にあった適切な治療方針や療養生活に関する情報提供を患者に理解しやすく提供することは患者の治療や療養生活への自己決定を促進する。このことは、医療従事者の責務として倫理規定にも明記され、診療報酬の中にも盛り込まれている。平成 15 年に成立した個人情報保護法は、医療機関に適用したガイドラインが作成され、平成 17 年 4 月に施行された。このガイドラインでは、a. 利用目的・方法の明確化、b. 適正な取得、c. 正確性の保持および管理体制の整備、d. 安全性の確保、e. 透明性の確保が明記された。医療従事者と患者は、この法律の成立によって両者の間でやり取りされる情報に対する責任が以前と比べると双方ともに増したと考えられる。

医療従事者は、患者に対して、情報の利用目的・方法を明確に提示し同意を得、患者は、同意をした自分自身の情報に対する責任を負う。患者は、自分自身の情報のアクセス権を得る代わりに、その情報が正確であるのかを確認し、もしも不正確であれば修正を求める責務がある。また、自分自身の健康管理に関する情報を、自分自身で取得し、自分の健康に責任を持つことも求められた。医療従事者は、患者から取得する情報の何が必要か十分に考え取得し、収集した情報を活用する責務がある。患者が自分自身の患者情報を閲覧した際に誤解をまねくような記述をしないこと、患者の身体的・心理的な状態の変化が患者の同意に及ぼす影響を適切に、適時にアセスメントし医療を提供していく必要がある。(勝山：医療における情報化と個人情報保護—現状・意義・課題 医学哲学・医学倫理 第 23 号 23-33 (2005))

(2) 様々な調査結果からみる現状と課題

国立大学病院の調査（個人情報保護法と国立大学病院の取り組みフォーラム国立大学

病院 2005) では、外来での中待合の廃止 (32%) や病室の名前などへの配慮 (39%) など守秘義務については高い割合となっているが、取り扱われる患者の個人情報に関する医療従事者の責任や目的に応じた情報の収集、正確性の保持に関しての調査項目などは存在していなかった。マスコミなどの報道も、名前の公開の是非に重点がおかれている。また、いくつかの団体が主催する医療従事者を対象にした研修会は、守秘義務と情報漏えいに対する対策、医療機関のリスクマネジメントのみに重点が置かれていた。内閣府の世論調査 (2003) は、一般人 (患者も含む) の個人情報保護に関する認識が高まっていること、他人に知られたくない情報のどの項目においてもその数値が上昇しており個人情報保護への関心が高まりを示している。医療従事者は、一般人の人が、個人情報の保護に関して関心を十分に理解するとともに、治療や療養上必要とされる情報の多くは、患者が他者に知られたくない情報であることを再認識すべきである。「個人情報保護法成立後に患者が持つ医療に関連する個人情報の認識と医療従事者への期待」(勝山 2005) では、患者は、自分自身の情報へのアクセス、医療への参加への好意的な認識を持つ一方で、医療従事者に対して、「体制」というシステムの準備だけではなく、専門家としての責任と暖かさ、気配りに対する多大な期待をしていることが明らかになった。

(3) 医療職者の患者情報の認識と活用に関する教育プログラム構築の方向性

名古屋大学の調査 (2005) は、看護管理者が、個人情報保護にもとづく医療の推進には、その体制 ($P=0.014$) と遵守していると認識できる教育 ($P=0.0015$) が大きく関連していた。体制を整えただけでは、当然のことながら不十分であり、医療従事者に対する医療サービスにおける患者情報の認識と活用に関する教育プログラムの構築の必要性が示唆された。「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」最終提言は、患者中心の医療を実現するために患者への情報提供の手段の拡大と相談窓口を設置の必要性を示唆した。しかしながら、医療施設経営安定化推進事業報告書 (2000) で、全国 3500 の病院のうち (有効回答数 17.7%) 相談窓口の設置は、41.3% であり、そのうち医療職を配置している病院は 69.4% であり、患者中心の医療を推進するための患者相談窓口の設置は未だ十分とはいえないことが報告されている。また、石川 (2005) は、医療従事者に対する患者の投書内容を詳細に分析し、医療従事者の患者への関心・共感が不十分 (22.9%) 情報提供が不十分である (17.6%) という結果であり、医療職者の患者情報の認識と活用に関する

系統だった教育が必要であることが示唆された。

2. 研究の目的

(1) 医療関連職種は、患者にとって必要な情報はどのようなものと認識し、患者から収集しているか。また、どのようにその情報を医療サービスの活用しているのか体制と教育の観点から、その実態を明らかにする。その際、職種間、施設間、経験年数などでの差異を明らかにする。

(2) (1) の結果をもとに、医療従事者に対する教育プログラムを作成し、実施、評価を行う。

これらのことを明らかにすることで、良質かつ患者の状態に適した医療を効率よく提供していく上で必要な情報はどのようなものであり、どのように活用し関係性を構築していくべきか、情報提供の際の医療関連職者のあり方やそのための教育システムの構築、および専門性を明らかにすることができる。と考える。

3. 研究の方法

研究は、下記の 3 つの観点で実施した。

(1) 医療従事者—患者関係

① 先行研究における医療従事者—患者関係に関する問題と課題の明確化

② 海外の病院における医療従事者—患者関係に関する実態調査

③ 「医師への信頼」尺度の日本語版の作成

(2) 患者が医療に関する情報を取得する体制の整備、および、医療職者が患者から得た情報を効果的に活用するための方法

① 患者が活用することのできるシステム構築の実態—患者図書室に関する実態調査—

② 患者から得た情報を共有するためのシステム—医療従事者の連携に関する認識調査

③ 患者の医療者に対する信頼の程度—医師への信頼尺度を用いたインターネット調査

(3) 医療サービスにおける医療職者の患者情報の認識と活用に対する教育プログラムの構築と評価

① 教育プログラムの構築

② 教育プログラムの実施と評価

4. 研究成果

(1) 医療従事者—患者関係

① 先行研究における医療従事者—患者関係に関する問題と課題の明確化

Faden ら (1981) や Waitzkin (1984) の研究は、患者の情報入手行動は、自ら多くの情報を得ようと努力しており、Chaitchik ら (1992) や Sutherland ら (1989) の研究は、がんなどの重篤な病気であるほど、その行動は活発であるが、Chaitchik ら (1992) は、患者が求める情報と医療者が考えるその内容や量は、と一致しないと示した。また、Waitzkin ら (1984) の研究は、医療職者は、患者の情報取得に対する要求を過小評価しており、患者は、質問を躊躇していた

(Roter,1977; Beisecker & Beisecker, 1990, 才木他,1999)。国立がんセンター (2007) の研究は、日本の患者の欧米とは違う複雑なコミュニケーションがあることを明らかにした。日本のコミュニケーションの特徴は、その構造が複雑であること、質問を促してそれに回答してほしいという新たな因子、情緒的なサポートの要求が高かった。文化的な差異を考慮した、効果的なコミュニケーションのあり方が必要であることが明らかになった。

良好なコミュニケーションは、患者に何をもちたらすのか。最も頻出するアウトカムは、患者満足に関連するものである。また、医療職者一患者のコミュニケーションは、患者の服薬行動(medication)、治療行動(behavioral treatment)に影響をおよぼす。十分な情報を得た患者は、患者自身の意思決定や満足、アドヒアランスを高めるとされ、そればかりではなく、患者の治療への参加をうながし、医師と信頼を分かち合うことができるとされていた。日本においても、医療職者一患者コミュニケーションと満足度などの患者アウトカム、外来における医師と患者のコミュニケーションスタイルなどの実証的研究がされている。

医療職者と患者の良好なコミュニケーションを考える上で、倫理的な観点も重要であるとされている。Negarandecyら(2006)は、看護師の患者アドボカシーに対する障害は、「患者のパワーが低いこと」「倫理綱領や法律の不足」「看護師に対するサポートの不足」「医師の導き方の不足」「時間が不足していること」「コミュニケーションの不足」「アドボカシーのリスク」「同僚のロイヤリティー」「モチベーションの欠如」などがあると、その際の看護師の役割を「患者と看護師の関係性の構築」「患者のニーズと状態に対する注意と認識」「看護師の責務」「共同者としての医師」「看護の知識と技術」であるとした。Hewitt(2001)や、Mallik (1997)らの研究では、病院の患者らがおかれている環境は、目に見えない圧力があることを前提にし、この状況の中で、看護師が患者の自由な決定ができるよう環境を整えることが必要だとされている。また、患者自身がその場に参加していることの重要性を論じている。

②海外の病院における医療従事者一患者関係に関する調査

(Aurora Health care ; St Luke' s Medical center Research Center, USA)

目的：医療従事者は患者のヘルスリテラシーをいかに認識し、活用した患者教育の実態と日本のそれとの差異を明らかにする。

方法：参加観察した言語データを逐語録に起こし、名古屋大学と共同開発したコミュニケーション分析システム(CASC)で量的に分析、会話データおよびその他の観察データを

質的帰納的に分析を行う。

情報収集の場所：

①外来：GI (インタビュールームでの10人の看護師と20人の患者のコミュニケーションの実際、procedure, recoveryにおけるコミュニケーションの実際)

②糖尿病教育センター：2人の糖尿病教育専門看護師(CDE)と栄養士の教育場面

③MRICU (Medical respite intensive care unit)の患者と看護師、看護師と多職種とのコミュニケーションの場面

④肺がんのClinical research coordinatorと肺がんのスクリーニングの10人の患者

⑤Parish Nurse(教会を中心とした無保険者のためのスクリーニング、教育 Community Based Nursing Care)

⑥患者のAdvocacy Ethics Committees

⑦Medical LibraryのLibrarianの役割と活動⑧GEのPatient Channelの開発とその効果

結果：(医療職者と患者のコミュニケーションの分析)

医療従事者と患者のコミュニケーションの分析結果は、ほとんどが効果的なコミュニケーションであった。分析時間は30-40分。分析に用いた言語数は1500から3500語である。今回の病気をどのように受け止め、この病気とどのように付き合っていこうと思っているのか、多くの時間をかけて会話が行われた。日本のコミュニケーションに比べ、患者の話題の方が、医療職者の話題よりも多い。また、医療職者は、少ない会話を効果的に使用し、話題の幅を広げるようなコミュニケーションが特徴的であった。医療職者と患者のコミュニケーションの情報について質的帰納的に分析を行った。その結果、<患者の学ぶ場の提供><患者の知識を広げる><患者の関心を引き出す><患者が必要とする情報><患者のヘルスリテラシー>の5つのカテゴリーが引き出された。日本の多くのナースがとらえているような「教え込む」「多くの情報を提供する場」ではなく、「患者が学ぶ場」であり、「患者の知識を広げる場」であった。「患者教育」をするナースの姿勢や構えは、日本のそれと大きく異なった。「患者教育」は情報提供ではない。「患者が必要な情報」を察し、アセスメントし、必要と思った情報を提供するのである。KinnersleyらのSystematic Reviewでも明らかのように、患者が必要と思った情報を提供しなければ、患者はその情報を活用することがなく、その効果は得られないのである。今回の調査におけるAuroraの特徴は、患者が特定の情報を必要と思ったときにその情報を提供していること、ただし、その情報の提供をその段階で完了しようと思っていないこと、情報は患者が何段階かに分けて患者が取得すべきだということ、「教え込む」のではなく、患者自身がその情報をどう理解しようとし

ているのか、理解したいと思っているのかを助けていることであった。

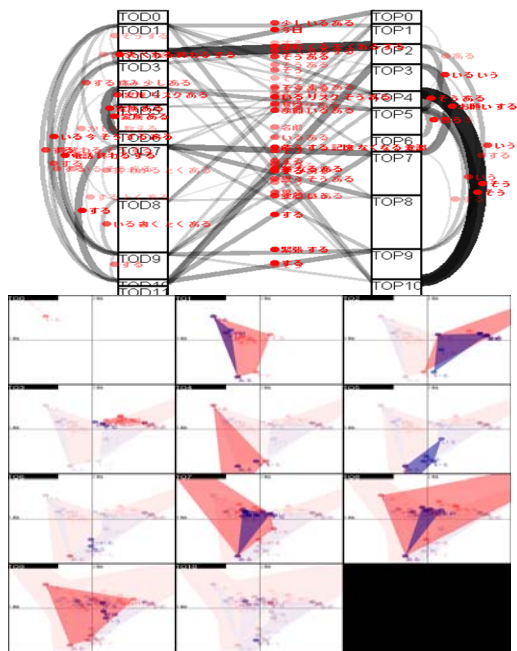


図. 看護師と患者の会話分析の結果
(患者の医療への参加を促進するシステム)

Aurora health Care では、HP 上に Patient right を掲載するとともに、患者の声を活かした patient Advocacy Ethics Committees があつた。この Committees の構成メンバーは、主治医、その他の医師 4 人（パリアティヴケアの医師、医学部の講師 2 人：現在、Ethics についてのリサーチが医学部と協働で進められている、ナース：パリアティヴケアの President と、Vice President、担当したナース、そのほかの Committees のナース、看護管理者、患者の代表、CNS、Nurse Manager、当事者であるスタッフナースなど 15 名ほどで構成される。2 週間に一度、倫理的な事例について、当事者である患者自身や患者家族に参加をしてもらいその事例に存在する倫理的な事例内容を検討するとともに、今後の病院の Ethics に関する方向性を話し合う。特徴的なのは、患者の代表が committees のメンバーであり、当事者である患者も参加し、医療における倫理的な問題について討議し、一定の方向性を導き出すことである。

(情報提供の体制やその方法)

患者が、自分自身で自分の健康に関する情報を得るための様々な仕組みが存在した。ひとつは情報室である。製薬会社などの企業が作成したパンフレッドを自由に取得できるような資料が置いてある情報室、外来部門で、ケースマネージャーが入院前の患者のヘルスリテラシーを確認し、それに合わせた資料のパッケージを渡す情報室、患者図書館、患者の寄付で運営される情報室である。その他、亡くなった患者の寄付で運営される

National Data base とリンクした情報端末の外來への設置や、HP 上に病気の情報や治療方法、CNS や専門医への問い合わせ方法などが明記されている。患者は、自分の健康に関する情報をほしいときに、様々な方法で得ることが可能な仕組みである。

患者情報室には Librarian がおり、その活動の目的は、患者がほしいと望む一般的な情報を提供するとともに、専門的な情報が必要な場合には適したスタッフを紹介したり、その方法について情報提供をすることであり、特徴的であった、医療者ではない情報の専門家が、一般人である患者が欲しいと思う情報を相談しながら提供する仕組みは、重要であると考えられた。

NI (9th International Congress on Nursing Informatics)

目的：医療従事者は患者に関する情報をどのように認識し、活用するのか、それらを学習するための教育の実態についての情報収集を行う

方法：ソウルで行われた、International Congress on Nursing Informatics : NI に参加し、情報収集をするとともに、ソウル大病院での教育システムや欧米や日本との差異を明らかにする

結果：教育を実施する場合は、基礎教育の場や現任教育の場である。方法は、実際の場面を疑似体験できるシステムや、様々な事例をビデオやオーディオなどを用いた、オンラインによる教育であった。患者の情報をどのように認識し、アセスメントし、看護にどのように活用するのかは、事例を用いてクリティカルシンキングの能力を刺激することに鍵があると考えられた。その他、患者満足度をアウトカムとした e-learning を活用した教育も盛んにされているが、評価が非常に難しいことが課題である。評価は、実践の場で行われ、評価をする人材の育成は大きな課題である。ソウルは、欧米とは異なり、家族の影響力が大きい。本人の意思ではなく、多くの場合、家父長が治療の決定をする場面も多く見受けられた。日本においても家族の存在や家族から得た情報の活用についても考慮する必要があると考えられる。

③「医師への信頼」尺度の日本語版の作成

目的：本研究の目的は、欧米ですでに使用され、信頼性、妥当性が確立している

「Interpersonal Trust in a Physician における「医師への信頼」(10 項目)と「医師全般への信頼」(11 項目)を、作者である Hall の許可を得て翻訳をし、日本語版の開発を行うことである。

方法：尺度の開発方法は、Wild らの翻訳の方法に準じた。研究者 4 名で日本語訳した尺度項目を米国人に依頼してバックトランスレーションを行った。その尺度を、再度、4

人の研究者で内容の相違などの確認を行い、Hallに確認し、修正を行った。開発した尺度の妥当性と信頼性を検証するために、看護学部とリハビリテーション学部、経営学部学生180名(回収率87%)を対象とし、2007年4月～5月に調査を実施した。質問項目は、上記信頼尺度2尺度の計21項目のほか、病院への受診経験の有無、外来患者受療満足度尺度22項目)、その他若干の基本属性項目を含んだ。調査実施にあたり、あらかじめ大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て行った。

結果: データクリーニングを行い、2年間医療機関に受診した経験のない者、もしくは不明な者、2つの尺度が同じ回答の計11名を削除した。すべての変数に対して記述統計的分析を行い、未回答箇所、床効果、天井効果等について検討した。対象者の基本的属性は、女性81.5%、男性15.8%であった。かかりつけ医は、いる41.1%、いない43.8%、わからない11.6%であった。尺度は主成分分析により一因子構造であることが確認され、医師への信頼は $\alpha=0.886$ 、医師全般への信頼は $\alpha=0.864$ で内の一貫性が確認された。また外来患者受療満足度との相関関係を検討し、この尺度の併存妥当性を探った。

(2)患者が医療に関する情報を取得する体制の整備、および、医療職者が患者から得た情報を効果的に活用するための方法

①患者が活用することのできるシステム構築の実態—患者図書室に関する実態調査—

目的: 病院で運営される患者向け医療情報提供サービスの実態を知り、その役割と課題を明らかにすることである。**方法:** 研究対象は、全国の病院の中で、患者情報室としてHPなどに掲載している96病院の患者情報室の担当者で、調査期間は、平成19年11月である。調査項目は、病院に関する基礎的情報に関する2項目、病院の図書室(館)もしくは患者情報室の設置部門、設置内容(図書、パンフレット、インターネット接続のパソコンの設備数など)、担当者の数などの36項目、その他、病院図書室(館)および患者情報室の課題について自由記載を求めた。所属機関の研究倫理委員会から承認を得た。

結果: 回答施設は59施設(回収率61.5%)。運営目的は、「外来・入院患者・家族への情報提供のため」が55施設(98.2%)、「地域市民への情報提供のため」が28施設(50.0%)、「外来・入院患者・家族の権利擁護のため」が12施設(21.4%)であった。常勤のスタッフの配置は29病院(51.8%)で、平均 1.4 ± 1.3 人であり、職種は、司書、事務職の順で多かった。活動には、多くのボランティアがかかわっていたが、研修などは十分に行われていなかった。運営上の課題は、人的資源の不足、予算・資金不足、所蔵している資料の種類や

量・スペースの問題、病院内医療従事者の理解不足の順で多かった。病院の患者情報室設置の目的は、医療に関する情報を提供することが多く、患者が必要と思う情報を十分に得て、自己決定を促進する場としての役割には課題があると考えられた。

②患者から得た情報を共有するためのシステム—医療従事者の連携に関する認識調査

医療従事者の連携に対する意識調査(医療従事者、事務職を含む588名(有効回答数91%))に対する自由記載についての内容分析を行った結果、連携ということばを使いながら、実際には他の職種と顔を合わせているだけ、薬の内服についての説明を薬剤師に依頼しているだけ、など単なる分業と考えており、連携の理解が十分とはいえなかった。同じ職種間であっても、退院サマリーなどの整備や内容が十分ではなく、院内の薬剤師がもつ入院中の患者の服薬情報が処方箋薬局に情報提供されていない、退院する患者の生活に関する情報が訪問看護ステーションの看護師に十分に提供されていないなど、働く場の違いによる情報の価値の格差が生じている。チーム医療に患者の参加を促すことは、患者の信頼の促進につながるが、そのような状況は少なく、結果として患者に不利益をもたらしているという問題が明らかになった。

③患者の医療者に対する信頼の程度—医師への信頼尺度を用いたインターネット調査

目的: 患者のヘルスリテラシーと特定の医師への信頼の関連を明らかにすることである。**方法:** 対象は、インターネット調査会社に登録している、過去2年間に医師の診察を受けたことが有る者240名とし、2008年2月に実施した。調査項目は、「特定の医師への信頼」はTrust in Physician Scale日本語版(Hallらにより開発された尺度を日本語に翻訳し信頼性、妥当性を確認)10項目、「健康状態」はSF-8)「身体的健康を表すサマリースコア(PCS)」と「精神的健康を表すサマリースコア(MCS)」の8項目を用いた。「ヘルスリテラシー」については、NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLが作成した「新・医者にかかる10箇条」を基に、尺度を作成した。10箇条に対して、「かなりはてはまる」から「まったくあてはまらない」までの5件法で回答してもらった。信頼性については、 α 係数を算出し確認を行った。その他、年齢、性別、特定の医師との関わり(期間と頻度)、経済状況、他者への信頼などを調査項目とした。研究実施にあたり当該施設の研究倫理委員会の承認を得た。

結果・考察: 対象者は240名(男性113名47.1%、女性127名52.9%)、年齢別では、40代(37.1%)30代65名(27.1%)50代(15.8%)の順で多かった。ヘルスリテラシー尺度は、因子分析(バリマックス回転)の結果、2因子

を抽出し「コミュニケーション」と「記録」と名付けた。 α 係数は、各々(0.82, 0.78)であった。コミュニケーション因子は、医師へのあいさつなど自分からのコミュニケーションの心がけであり、記録因子は診察前ならびに後の記録の心がけである。「特定の医師への信頼」を従属変数として多変量回帰分析を行った。精神的健康が悪い(MCSスコアが低い)と、特定の医師への信頼が高かった。これは、医師への信頼は、健康状態により、医師への信頼が異なるとする海外における先行研究の結果と一致した。また、ヘルスリテラシーのうちコミュニケーションの心がけが低いと、特定の医師への信頼が高い。これは先行研究の結果とは異なっている。現状では、ヘルスリテラシーの信頼への効果が、期待されている働きではなく、信頼が低いがためにヘルスリテラシーを高めるようにしていることが想定される。今後、さらに調査対象を拡大していく必要がある。

(3)医療サービスにおける医療職者の患者情報の認識と活用に対する教育プログラムの構築と評価

①教育プログラムの構築

(1)(2)の研究成果から、医療職者に対する教育プログラムを構築した。教育プログラムは、1)医療従事者—患者の関係、2)患者から医療に関する情報を取得する体制の整備、および医療職者が患者から得た情報を効果的に活用するための方法、の2つのフェイズで構築した。「医療サービスにおける医療職者の患者情報の認識と活用に対する教育プログラム」の内容は、患者への情報提供のための体制、患者から得た情報の効果的な活用、その際に重要な患者—医療職者関係の問題や課題(患者の医療職者への信頼、医療職者の患者や家族の捉え方や期待、各医療職者の専門職としての倫理的責務など)の基本的な内容と、患者から医療に関する情報を取得する体制の整備(患者が取得可能な医療情報の提供体制:患者情報室、webや病院の機関紙の利用、検索システムの充実、情報の非対称性に対する支援体制)などを含めた。医療職者が患者から得た情報を効果的に活用するための方法は、特に多職種間での連携の意味とそれを促進する方法などである。

教育プログラムの項目は、I.医療者の患者の情報の認識の実態と課題、II.効果的な患者情報の医療者間での共有、III.患者のヘルスリテラシーを考慮した情報提供の方法と評価、IV.患者中心性の医療実現のための課題とした。

②教育プログラムの実施と評価

目的:本研究で構築した「医療サービスにおける医療職者の患者情報の認識と活用に対する教育プログラム」を実施、評価することである。

対象:大阪府内の中規模病院で、日本医療機能評価機構に認定を受けた一病院の10年以上の看護師20名

方法:実施期間は、平成20年10月~平成21年2月とした。2週間に一度、3時間の講義と演習を行った。各教育プログラム実施後、アンケート調査を実施するとともに、最終的に終了した時点で、5人の対象者に対してフォーカスグループインタビューを実施し、本教育プログラムで何を学ぶことができたのか、具体的にどのような場面でこの知識を活用することができたのかなどを尋ねた。

結果:非常に多面的な教育プログラムであったことが満足だったと述べる反面、実際に活用できた部分は一部分であった。医療従事者の患者に対する専門職としての倫理的な責務も多く含まれているため、講義・演習直後の評価には限界があった。今後、対象者や職種を増やし本教育プログラムをさらに洗練させていきたい。

5. 主な発表論文等

[学会発表](計5件)

・勝山貴美子:チーム医療において医療関連職種の連携を阻むもの~看護管理者の認識の分析~ 第28回日本医学哲学倫理学会(滋賀)平成21年10月31日

・勝山貴美子、越野加奈子:病院図書室(館)・患者情報室の役割とその課題 第3回医療の質・安全学会(東京)平成20年11月20-24日

・勝山貴美子、加藤憲、水野智、山内一信、青山ヒフミ、小笠幸子:医師への信頼と患者のヘルスリテラシーの関連 第46回日本医療・病院管理学会(静岡)平成20年11月15-16日

・勝山貴美子:医療提供体制の改革と診療情報提供に関する問題と課題 第26回日本医学哲学・倫理学会(神奈川)平成19年11月

・勝山貴美子、加藤憲、水野智、山内一信、青山ヒフミ、小笠幸子:Interpersonal Trust in a Physician尺度の日本語版の開発 病院管理 44, 2007, P98 日本病院管理学会 平成19年10月19-20(浜松)

6. 研究組織

(1)研究代表者 勝山 貴美子:大阪府立大学・看護学部・准教授 10324419

(3)連携研究者; 青山 ヒフミ:大阪府立大学・看護学部・教授 80295740、小笠 幸子:大阪府立大学・看護学部・講師 90405322、山内 一信:藤田保健衛生大学・医療技術学部・教授 90126912

(4)研究協力者; 水野 智:元日本赤十字豊田看護大学・看護学部・教授 10369605、加藤 憲:愛知県医師会総合政策研究機構・主任研究員