

紹 介

歯科医療コミュニケーション — インフォームド・コンセントの先にあるもの —

山 田 隆 文

明倫短期大学 歯科衛生士学科

Dental Communication — Future Image after Informed Consent —

Takafumi Yamada

Department of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College

キーワード：パターナリズム，むんてら，インフォームド・コンセント，クオリティ・オブ・ライフ，歯科医療コミュニケーション
Key words : Paternalism, Mund Therapie, Informed consent, Quality of life, Dental communication

1. 緒 言

近年，医療の現場においてインフォームド・コンセントの重要性が問われている。マスコミを医療過誤や医療事故の記事が賑わせている昨今，医療従事者のモラルの向上や，患者との適切なコミュニケーションのあり方は非常に重要な課題である。

欧米では医療コミュニケーションの重要性がすでに認知され，数々の研究グループが発足し成書が刊行されている。我が国でも，医学や看護・福祉分野では医療コミュニケーション・看護心理学などとしての系統的な研究・教育が始まっている^{1)・8)}にもかかわらず，歯科臨床の現場では立ち後れている。

歯科医学教育の中でも，近年になり漸くインフォームド・コンセントや患者対応のシュミレーションなどが教育に取り入れる試みがなされ始めているが，具体的なコミュニケーション技術や患者心理などについての教育や訓練はまだ不十分で，卒業後も，これらを学ぶ機会が非常に少ない。

我が国のこれまでの医療は，長い間，お任せ医療で医師の権威のもとで行われてきた。医療情報の開示が叫ばれ，また，欧米式の「自分自身の健康は自分自身で守る」という考え方が浸透し，徐々に患者が医師を選ぶ時代になろうとしている。一方でその現実には，

医療情報の説明不足から，歯科のイメージは依然として恐い・痛い・高い・遅いであり，医療サービスという点に於いては，他のサービス産業に比べて格段に低いレベルを維持したままである。インフォームド・コンセントそのものは，歯科医療を行う上でも非常に重要な因子ではあるが，今後それを行う上で，患者心理を考慮した人間的なコミュニケーションが重要になってくるであろう。医療の歴史を紐解く中で，コミュニケーションの重要性について考えていきたい。

2. 医療の歴史

医師と患者，癒しを施すものと癒されるもの関係を考え直す上では，医学の歴史を紐解かなくは成らない(図1)。

古代，医療は魔法や魔術の分野の一部で，多くは土着の宗教の中にあった。古代エジプトやマヤ・インカでは医師・歯科医師＝神官であり，ネイティブ・アメリカンのメディスマンやアマゾンのシャーマンも医療を施していた。

古代ギリシャ世界においても，病気は当初は神々からもたらされるものとされていたが，哲学や数学が生まれる中で，論理的な思考過程が整備されると同時に，宗教的概念から切り離された医学も黎明期を迎える。医学の父と評されるヒポクラテスが世界で始めて医の倫理を記載した「ヒポクラテスの誓い」^{1)・2)・9)}は，「ナイチンゲール憲章」¹⁾と並んで，現在でも十分に通用する医療従事者の心構えを記したものである。

産業革命以前は，キリスト教文化が発達すると共に医療は一時教会などの手に委ねられ，再び宗教の時代を迎える。日本では山岳宗教や密教の中に，中国では道教などの中にその片鱗が見いだされる。富山の薬売

りは、置き薬を全国に売り歩くのと同時に、立山曼陀羅を持ち歩き立山信仰を布教していた。密教の寺院の多くが奥深い山中にあるのも、当時の薬（丹）や金属精錬に用いられた水銀などがそういった土地で採掘されたことと深い関わりがあるとされている。

病気の原因は、錬金術などによる科学の発達と共に急速に解明され、産業革命以降、医師は宗教の世界から徐々に独立を果たした。と同時に、医師の権威主義的な弊害も生じた。家族主義・父親的干渉とも訳されるパターンリズムPaternalismの時代である。医療の主体は医療従事者であり、患者は選択肢もなく従的な立場に置かれざるを得なかった。「お任せ医療」と呼ばれた時代で、心理的なケアそのものは余り考慮されたとは言いがたい。医療を、患者側からの「病気を治して欲しい」という依頼と、それに対する医師側の「治しましょう」という相互関係と考えても、フィフティ・フィフティではなく、この時代に於いては医師＞患者という関係であったことは否めない。

3. むんてらMund Therapie

我が国でも、蘭学などが日本に流入して以来、つい最近まで医療の現場では「むんてら」¹⁰⁾の時代が続いていた。この表現は、医師や看護婦が「ちょっと◎×さんの所へむんてらに行ってくる」という、ある意味、悪いニュアンスを含めて使用されていた。

むんてらはドイツ語のムント・セラピーの略語で、Mundは口、TherapieはTherapyで治療という意味と同時に、緊張などを解きほぐすための活動という意味も含む。本来の意味は、医療を受ける側へ、病気の現状や治療の方法などを説明するというポジティブな目的であったと思われるが、日本の医療の現場では、心理的なケアをするという目的よりも、聞き分けのない患者さんをちょっと説得してくるというような、マイナスの意味で使用されることが多かった。それでも、医療を受ける側は権威主義の時代から比べると、自分の病状や治療などへの認識はかなり高まった。

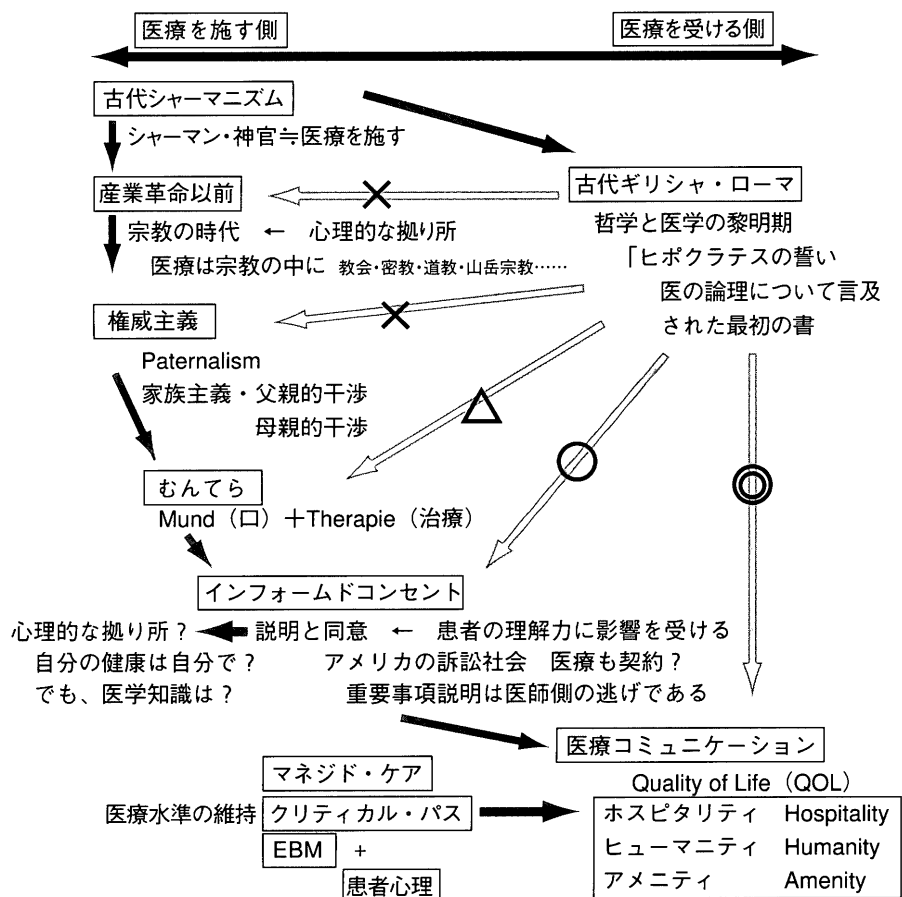


図1 医師の患者の関係の歴史的流れ図

×：医師と患者の関係は医師＞患者であった。△：病状や治療法などの説明が加えられることにより幾分か医療が患者側に傾き、医師＞患者という関係になった。○：説明と共に患者側の同意が生まれ、医療はかなり患者側に傾き医師＝患者となった。◎：医療は、医師と患者が同じ立場で行うものであり、医師＝患者の関係、あるいは逆に医師≦患者の立場で、サポートする立場になりつつある。

そして、1990年代、漸く、インフォームド・コンセントという考え方が米国から取り入れられた。

4. インフォームド・コンセント Informed consent

インフォームド・コンセント¹⁾は、informedは情報に基づくという意味、consentは同意で、一般的には「説明と同意」と訳されている。これは、医師側には説明の義務があり、その疾病の現状・治療法・治療期間・費用・副作用・後遺症・治療しなかったときどうなるかなどの多岐に渡る内容を含む。一方、患者側には、医師の説明を受け、治療の同意・選択の権利があるということになる。権威主義やむんてらの時代には医師主導型であり、一方的であったコミュニケーションが、漸く医師と患者の双方向のキャッチボールになり、患者サイドにも選択の機会が与えられた非常に画期的な方法と考えられてきた。

5. インフォームド・コンセントの問題点

この画期的とも思えるインフォームド・コンセントではあるが、ここには、致命的ともいえる重大な問題点が潜んでいる。

1) 患者側の医学的知識に依存

いくら平易な言葉で医学的な説明を受けても、素人の患者側にはこれを十分に理解することは困難である。インフォームド・コンセントは患者側の医学知識と理解力に依存しているというのが最大の問題点である。予防医学が発達し、自分の健康は自分で守るという考えのある米国などでは適当な方法であるが、患者自身の自らの健康に対する認識の低い一次治療が中心である地域での普遍的な応用にはまだ問題点が多い。

2) 患者側に選択を委ねられても困惑する

医学知識が十分でないので、患者側には、説明を受けた治療が適切であるかどうかを判断する術がない。また、癌など命に関わるような治療の選択を委ねられた場合には、気が動転しパニック状態の患者には即座に決心の付きかねる場合もある。緊急性を要する疾病などで生命の危険に係わる場合に、どこまで患者側の同意を待つべきなのかという倫理的問題も避けて通ることは出来ない。

3) 患者側に不安を誘発する

病状や治療方法や費用などの説明は認めるとしても、副作用や後遺症などネガティブな面を強調されて説明されることは、患者にとっては不安要素となる。

例えば、埋伏智歯抜歯の際の、起こりうる頻度が多くはない下唇や舌の知覚麻痺や出血などを説明することは、患者に不安を生じさせるなどは一例である。重症の癌などの場合、手術で口腔の機能がほとんど失われること、その再建手術に際し手足の皮膚などを切ることで、そして、術後のリハビリテーションにもかなりの努力が要さなくてはならないことなどの事前説明

は、癌という疾病そのものに対する恐怖心と共に、治療後もそれ以上の努力と我慢を強いられるというマイナスの感情を呼び起こしてしまう結果となり、むしろ患者の治療協力を求めるのに妨げとなる場合もある。

4) 心理的なケアは考慮されていない

インフォームド・コンセントには相手の気持ちを考えて話すという訓練は取り入れられていない。

患者は千差万別である。生活背景も教育歴も職業も、考え方も様々ではない。医学知識の豊富なものから、自己決定力の弱いタイプも有り得る。現状の医療の現場で目にするのは、どんな患者に対しても難しい医学用語を並べ立てて画一的な説明をして、患者側が十分に理解しているのかという確認の過程を経ていない。他の職種での訓練過程はごく当たり前のことであるのだが、インフォームド・コンセントが頭では理解されていても、これを実行するためには、実際の現場での、相手のT P O (Time・Place・Occasion)を考慮した話し方の訓練と、十分な経験を持つスーパーバイザーによる教育が不可欠になる。などの問題点である。

権威主義・むんてらの時代よりも、医療情報の開示から、医療の主体がかなり患者側に傾いてきたとはいえ、現場面でのインフォームド・コンセントの主体はまだ医療従事者に主導権があることには変わりはない。患者側には、医師や治療法の選択の機会が与えられたと同時に、当たり前のことではあるのだが、自分の健康に対する認識を高めて、自分の健康は自分で守らなくては成らないという、勉強の義務と自己責任が生じる。理想的なインフォームド・コンセントが一般に浸透し、行使されるためには、医療側・患者側双方の相応の努力と理解が必要とされるであろう。

これは、インフォームド・コンセントが米国社会で生まれたという事に端を発している。その理由は、米国は契約社会であり、同時に訴訟が非常に多い国家であるということに由来する。医療従事者も同様にその恩恵と被害に与る。その予防のためには、医療を行うにあたってマイナスの面も含めて、起こり得る全ての可能性を話しておく必要性が生じる。医師側は、治療の問題点も含めて全て説明をしたのだから、何かトラブルがあっても、その治療を選択した患者側に責任があるのだと、ある程度の責任回避と安心を得る事が出来る。事実、麻酔や手術に際して、患者の承諾書を得るなど煩雑な手続きが生まれる。患者自身にも、自分の治療を相手に委託するわけであるから、医学的知識と自分の健康に対する認識の向上が求められることになる。ただし、このシチュエーションが必ずしも全ての場合で当てはまるとは思えない。

6. インフォームド・コンセントで補うべきもの

インフォームド・コンセントで不足しているもの

は、これが医療従事者を中心に考慮されているという点を中心に、患者側から医療というものをもう一度考え直してみれば具体的な欠点が見えてくる。

患者は「病気を治して欲しい」という希望と欲求を持って来院する。医療側は強制的に医療を行うのではなく、患者側の依頼をもって、一種の契約行為として始めて医療行為がスタートする。

正しい医療従事者と患者のあり方の第一のステップは、患者の希望である。

<痛み>や<咬めない>とか<見た目が悪い>というのが、歯科医院を来院する患者の主訴であり、これを何とかして欲しいというのが患者の要望であり希望であり依頼である。そこには、患者の治りたい、より良くなりたいという感情面も含めた期待感も含まれている。ここで問題になるのは、患者側が求めているのは<治して欲しい>であって、説明ではないということである。

第二のステップが、インフォームド・コンセントのinformedの部分で、患者への説明となる。

第三のステップは、理解である。

現状のインフォームド・コンセントでは、上記のように患者側に十分な理解があったか確認のステップが欠如している。また、医学知識の少ない一般の人々へ、いかに平易な言葉を用いて理解しやすいように説明をするのかというテクニックについてもあまり言及されていないから、患者のクレームの多くが「先生の言ったことが良くわからない」なのである。

第四のステップが同意である。

インフォームド・コンセントのconsentにあたる部分である。同時に、患者側には、治療の選択権と、拒絶する権利も存在している。

第五のステップは患者の満足である。

患者側にとっては、説明云々より、最初の<痛み>や<咬めない>とか<見た目が悪い>という問題点が、治療により如何に改善され、その結果に満足したかどうかという最も重要な部分である。満足とは治療の事前の期待よりも、治療後の結果が良い時に得られるもので、逆に、事前の期待よりも、治療の結果が悪ければ不満を覚える(図2)^{12)・14)}。説明が行われたか否かは、患者サイドとしては満足感を変化させる重要な因子にはならない。病状が良くなれば満足し、悪くなれば不満であり、結果が思わしくないことに対する医師側の治療後の弁解は功を奏さない。現行の方法では不満に対するクレームを適切に処理する方法がない。患者側は「先生は忙しそうだし、色々訊くと嫌そうな顔をする」と不平を漏らす。治療の妥当性や適切性を判断する主観的・客観的評価も、現在のインフォームド・コンセントには抜け落ちている。

医療行為は、あくまでも疾病の痛みなどの苦痛から逃れたいがために行われるものであって、その治療の

過程で、疾病の苦痛以上の苦痛を感じさせたり、努力を強いてしまうことは本末転倒である。歯科医療では患者のニーズは痛い・咬めないであり、これは歯だけの問題ではなくて、その背後には、美味しいものを気持ちよく食べるという人間的な欲求が潜んでいる。同時に、医療の満足と共に、見た目の美しさという審美的な欲求の満足をも求められるのである。医師側の理想的な医療水準と、患者側の満足との間には、実は、非常に大きなギャップのあることを私たちは学ばなくてはならない。

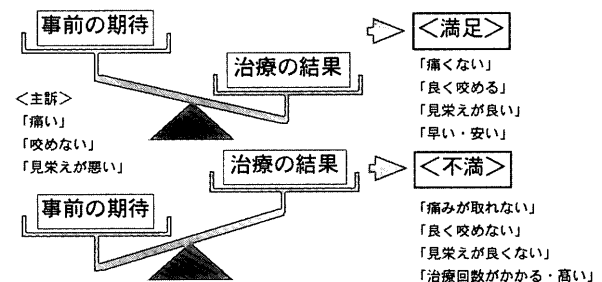


図2 満足感

7. クオリティ・オブ・ライフ

QOL : Quality of Life

そこで、クオリティ・オブ・ライフという考え方が登場する。これは疾病のある状態でも普段と変わらない人間らしい生活を続けていこうという考え方である。

ところが、この考え方はインフォームド・コンセントを越えたものでありながら、「お任せ医療」や「権威主義」をも包括する。ベッドなどに苦しい思いをして縛り付けずに、人間らしく生きるという欲求を満足させ尊重するもので、末期癌などの不治の病で使われると思いがちであるが、これは、一般の医療や歯科医療の中でも通用する。ここでは、患者には無理な医学知識を要求することもない。主体はあくまでも患者である。医師は、医師>患者という上下関係を解消し、同じ高さで医療を行い、時には、医師<患者の関係で、患者を下からサポートしていく関係を新たに生み出す。一般のサービス業界の中ではCS(顧客満足: Customer Satisfaction)と呼ばれているものである¹²⁾。

医師側には、患者のニーズを適切に把握し、過不足のない医療を施しながら、なおかつ、患者=医師という同じ高さで接しなくては成らないという義務も生じる。医療従事者もまた過ちを犯す人間であるという前提はありながらも、あくまでも行われるものは医療であり、人の生命を預かる行為であり、医療ミスや医療過誤は絶対に許されないという不文律が存在する。従って、十分な医学知識と技術を持つのは当然ながら、さらに、医療コミュニケーションなどの技術と幅広い

人間性が求められていくことになる。

という面から、米国などでは、それぞれの利点や問題点もあるが、おおまかに以下の三つの方法で医療技術水準とサービスの保持が試みられている。

・マネジド・ケア (Managed Care) ¹⁵⁾

民間保険会社による医療の水準管理と、治療の際に複数の医師によるセカンド・オピニオンが求められ、医療の閉鎖性が解放され、客観性がもたらされる。

・クリティカル・パス (Critical Path) ¹⁶⁾

コンピュータ用語に由来し、最短工期・最小経費で進行するようにコンピューターを用いて作業日程を決定する方法である。これを医療分野で応用し、ある程度パターン化された病気の診断から治療の流れをマニュアル化することにより、効率を高め、客観化して医療ミスを軽減させる。効率化により生まれた余剰な時間は患者サービスへ使用することが出来る。

・EBM (Evidence-based Medicine) ¹⁷⁾

これまでのような個人の医師の裁量に任された閉鎖された医療ではなく、「入手可能で最良の科学的根拠を把握した上で、個々の患者に特有の臨床状況と価値観に配慮した医療を行うための一連の行動指針」で、文献的考察や他の医師や医療機関などのセカンド・オピニオンから、診断・治療の流れの客観性を高め、妥当性・信頼性を高めていく方法である。

8. これからの医療に求められるもの

これからの医療に必要なものは、ホスピタリティ Hospitality・ヒューマニティ Humanity, そして、アメニティ Amenity である。

ホスピタリティとは、客や他人の報酬を求めない厚遇・歓待・心のこもったサービスを意味し、同時に、新しい考え方などを広く取り入れることの出来る受容力を意味している。語源は、Hospital<Hospitale<Hospitalis (もてなしのよい)・Hospice (歓待・もてなし) ¹⁸⁾ に遡る。ヒューマニティは人間性・親切・慈悲・人情である。アメニティは感じのいい応接 (態度)・礼儀正しい行為 (言葉・作法) で、快適さ・気持ちの良さである。

これらはなんら特別なものではなく、ヒポクラテスやナイチンゲールの時代から綿々と受け継がれてきた当然のことで、本来は何か困っている人に手を差し伸べてあげたいという慈愛の気持ちの表現の方法の一つに過ぎない。ただ、医学技術の進歩の中で、本来の資質やモラル以上に、覚えなくてはならない事柄が山積みされて、気づかないうちに選択順位が変わってしまっただけなのである。そして、3分間診療、検査付け・薬付け診療と言われている弊害のように、患者不在の医療が指摘されている。患者とのコミュニケーションの中に、診断や治療のための大きなヒントが隠れているにも係わらずである。

9. 歯科医療コミュニケーション

患者の満足を得るには、患者のニーズを正しく読みとる必要があり、そのための基本は医療従事者と患者とのコミュニケーションである。communicationの語源はcommon (共通の)<comun (commune) (共同体) ¹⁸⁾ である。コミュニケーションは共通の言語と認識の上に生まれるもので、医師と患者が共通の基盤の上で話しをするときお互いの理解が得られる。一方が相手にわからない医学用語を話していたのではコミュニケーションは生まれない。コミュニケーションは、あくまでも医療従事者も患者も同じ人間であるというところからスタートする。

患者のニーズを正しく掴み取るためには、患者の言葉の背後にある本当のニーズを正しく受け取らなくては成らない。その為の医療コミュニケーションも一般的なカウンセリングの基本である面接の技法が適応されている ^{3)・8)}。

傾聴と確認と共感である。

傾聴とは、相手の話に耳を傾けることで、医療の現場では患者の本質的な訴えを引き出すことに役立つ。その際に、医師側の思いこみや決めつけといったブロックを外すことが最も重要になる。良く聴くことで「入れ歯を作って欲しい」と訴えて来院した患者の本音が、実は「来週、結婚式でスピーチするので急いで見栄えを何とかしたい」ということに気付くかも知れない。入れ歯を作るには、まず、歯磨き指導と除石をして、研究用模型で咬合を検討して、鉤歯となる残存歯の処置をして、漸く印象と習ってきた固定観念がある。「歯の土台の治療 (根管治療) をして、型を取って、2カ月くらい必要ですね」という返答は、患者のニーズを満足させることだろうか? 口腔機能の改善よりは、とりあえずの見栄えというニーズがわかれば、まず、仮義歯を応急的に作ろうと気が付く筈である。

確認とは、聴いたことを要約して、上記の例で言えば「来週、人前で話すのであれば、仮歯をつくって、見栄えを何とかしなくてはなりませんね」と、相手のニーズを正しく確かめるステップである。

同時に、私たちは、言葉のみでなく、患者の微妙な表情や動作からもニーズを読み取る訓練をする必要がある。その時に、患者さんは本当の気持ちに気が付いてくれた歯医者さんに笑顔で感謝する筈である。

共感については、種々のカウンセリングの方式により、微妙にそのニュアンスが異なっているが、一般的には、同情が相手の側に入り込みすぎて、客観的な判断が出来なくなるのに対して、共感とは、相手の気持ちは理解するが、ある程度の距離を保ち、客観性を失わないと言うような表現がされている。その上で、患者に依存心を芽生えさせないように、「如何に自分の健康を自分で維持するにはどうしたらいいか」というこ

とを考えられるように自立を促すというステップまで言及しているグループもある。

共感を理解するに適当なハリウッド映画が1991年に公開された。ランダ・ヘインズ監督の「ドクター (The Doctor)」という映画で、主演のウィリアム・ハート扮する一流病院の名声の頂点にある医長マッキーは、患者の心を理解しない冷徹な心臓外科医であった。が、癌を宣告されて絶望のどん底に落とされ、患者の立場になったとき始めて人生を見つめ直すチャンスを得た。長い闘病生活を終え、職場に復帰した彼は、若い研修医達に患者の気持ちを理解するための体験入院を提案したのである。この試みは、現実にも既に幾つかの施設によって行われている。

以上のような面接の技法は、看護分野や医療分野ではかなり体系化されつつある^{1)・8)}。

その他、「◎×をしなければ、△□はできない」というマイナスの条件付けの話し方も行わない方がよい。具体例を挙げると「歯をきちんと磨かないと、虫歯になりますよ」という表現と、「歯をきちんと磨くと、一生自分の歯で噛めますよ」という表現は、同じ内容を話しているのにも関わらず、その受け取り方は180度違っている。

私たちには、患者のニーズに合わせて、相手の状況を考えてTPOの技術も必要になってくる。

結論から言うと、「パターンリズム」も、「むんてら」も「インフォームド・コンセント」も決して否定されるものではない。これらは、医療従事者と患者との関係を捉えるための、ただの幾つかの手段であり、それを行って立つ立場の医療従事者の行動や言動によって良いものにも悪いものにも変化しうることによって過ぎない。その変化させ得る目的の一つが、「クオリティ・オブ・ライフ」で患者自身の生命的尊厳を尊重し、その「クオリティ・オブ・ライフ」を得るために、患者の本当のニーズを引き出すテクニックのひとつがコミュニケーションであるということである。「コミュニケーション」は「クオリティ・オブ・ライフ」を得るために理想的な「インフォームド・コンセント」を行って立つ上での、重要なエッセンスなのである。

私たちは、医師と患者という枠組みを越えた人と人としてのコミュニケーションの中で、患者を良く観察し、本質的なニーズを読みとることによって、如何に「クオリティ・オブ・ライフ」を手助け出来るかという事を念頭におき、相手に応じてこれらの色々な方法を様々に使い分ける必要があるのだという、医療に対する思考そのものの臨機応変なシフトが必要になってくるのである。近年「医療サービス」という言葉もマスコミの中で見られるようになった。サービスserviceとは営利を考えない(専門的な)活動や奉仕であり、私たちが歯科医学という専門的な知識と技術を持って、人々の口腔の機能の維持と人間らしい生活を下から支

えていくのが、ヒポクラテスやナイチンゲールの考えた医療というものに回帰していくのかも知れない。

患者とのコミュニケーションも、サービスも決して難しく考える必要はない。基本は誰にでも行うことの出来る以下の二点に要約される。

- ・自分がやられて嫌なことは、決してやらない
- ・嬉しかったことは、積極的にやってあげる

そして、何より大事なものは、医療従事者には医学という狭い知識ではなくて、広い人間性が求められているという事である¹⁹⁾。米国医学の精神学的な父とも言われるウィリアム・オスラー博士も、医師も多くの本の読むべきであると述べている^{2) 19) 20)}。

10. 終わりに

歯科医療従事者と患者とのコミュニケーション技術については、歯科という枠組みを越えて、医師・看護婦・福祉専門家・臨床心理専門家・医療経済学専門家・法律家などを含め、多職種からの総合的な研究グループの発足と、系統的な教育システムの整備が早急に必須であると考えられる。

最後に、ヒポクラテスの説いた理想的医師像を紹介しておく²⁾。

- ・健康な顔色と良い肉付きである
- ・顔つきは考え深げであるが、厳しくもなく俗っぽくもない
- ・清潔感がある
- ・無駄口はきかないし、生活も秩序だっている
- ・教養がある(単なる博学・多識とは異なって一定の文化理想を体得し、それによって個人が身に付けた創造的な理解力や知識を有していること)
- ・人間関係に公平である
- ・自己抑制がきく

果たして、私たちが2千年も前のこの項目にどれくらい合致しているか、もう一度自分自身を見つめ直す必要があるのではないだろうか。

参考文献

- 1) 三谷恵一、菅俊夫：医療と看護の心理学. 291-197, ナカニシヤ出版, 京都, 1998
- 2) 田村康二：医学的面接のしかた. 17-26, 医歯薬出版, 東京, 2000
- 3) 田村康二：医学的面接のしかた. 10-14, 医歯薬出版, 東京, 2000
- 4) 斎藤清二：はじめての医療面接. 33-74, 医学書院, 東京, 2000
- 5) Ann Faulkner著, 篠田雅幸訳：医療専門家のためのコミュニケーション技術. 31-44, 診断と治療社, 東京, 2000
- 6) 楢木満生：医療カウンセリング. 42-88, 日本文化科学社, 東京, 1997

- 7) 三谷恵一, 菅俊夫: 医療と看護の心理学. 122-134, ナカニシヤ出版, 京都, 1998
- 8) 内山喜久雄, 上里一郎: 新看護心理学. 128-156, ナカニシヤ出版, 京都, 1999
- 9) 二宮陸雄: 医学誌探訪. 12-15, 日経BP社, 東京, 1999
- 10) 間中喜雄: むんてら. 創元医学新書, 東京, 1978
- 11) 川渕孝一: 医療・看護の変革とインフォームド・コンセント. 医学書院, 東京, 1996
- 12) 佐藤知恭監修: 顧客満足ってどうやるの?. 52-55, 日本経済新聞社, 東京, 1997
- 13) ベッツィ・サンダース: サービスが伝説になる時. ダイアモンド社, 東京, 1999
- 14) 田辺英蔵: サービスの本質. ダイアモンド社, 東京, 1996
- 15) 広井良典編著: 医療改革とマネジドケア. 東洋経済新報社, 東京, 1999
- 16) 長谷川敏彦: クリティカル・パスと病院マネジメント. じほう, 東京, 1999
- 17) 福井次矢: EBM実践ガイド. 1-17, 医学書院, 東京, 2000
- 18) 小学館編: ランダムハウス英語辞典. 小学館, 東京, 1999
- 19) 日野原重明: 医学するところ オスラー博士の生涯. 岩波書店, 東京, 1991
- 20) William Osler著, 日野原重明・仁木久恵訳: オスラー博士公演集. 医学書院, 東京, 1998