

RQ6：妊産褥婦の立場にたったコミュニケーションをしているか？

推奨

妊産褥婦の満足度は高めるためには、医療者は妊産婦を尊重し、妊産婦が安心できるような思いやりのある態度、個別性を配慮した態度で接する。具体的には、妊産婦の顔を見て話す、質問がしやすい雰囲気を心がけ、出産の方針や健診・出産費用について説明する。妊娠・分娩経過の説明を行う場合や、医療的処置、ケアについてのインフォームド・コンセントを行う場合は、専門用語を使用せずに、相手の理解を確認しながら行う。また処置やケアなど自己決定できる十分な情報を提供し、妊産婦が自己決定したことを支持するように配慮する。さらに、妊産褥婦のみならず、家族への説明、配慮をする。

【推奨の強さ B】

妊産婦・家族とコミュニケーションを行う場合、相手が返しやすい言葉^{注1)}や沈黙の保持^{注2)}を使用するとよい。医療者はコミュニケーションを常に意識し、さらにコミュニケーションスキルを高める努力、特にノンバーバルコミュニケーション^{注3)}の技術を磨くことが重要である。

【推奨の強さ C】

分娩の結果が悪かった場合、母親・家族に状況を説明し、母親や家族が児と接触する機会を持てるように配慮する。医療者が母親・家族へ説明を行う時は、専門用語を使った説明や一度に多くの情報を話すことは避け、心情を配慮した場所で後日に説明の機会を設けるなどの配慮が必要である。そして医療者は母親・家族に、寄り添う態度を示し、見守りながら、タイミングを見計らって、継続してコミュニケーションをとる。さらに、退院後に医療者と連絡がとれるように窓口を作ることが望ましい。

【推奨の強さ C】

注1) 相手が返しやすい言葉：開かれた質問（オープンクエスチョン）のことであり、疑問詞（いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように）を使用して相手が自由に答えられるように質問をする。

注2) 沈黙の保持：相手が自分の発言や考えを自己評価して、新しい考えを探しているときに生じる沈黙の場合は、その時間を静かに優しい態度で相手の目を見ながら次の発言を待っていることを態度で示す。

注3) ノンバーバルコミュニケーション：非言語的コミュニケーションのことであり、表情、眼差し、手振り、態度、声の抑揚・語調、スピードなどが含まれる。

背景

少産少子の昨今、社会的にお産は大きな人生の出来事という意識が高くなってきている。妊産婦は、安全性のみならず、快適なサービス提供をより求め、医療従事者に対しても心地よいかかわりを求めている。しかし、分娩は突然異常に移行する危険があり、医療従事者は快適性を高めるコミュニケーションだけでなく、緊急時の説明、対応などを適切に行う必要がある。

研究の概要

RQ6 検索式、研究デザインフィルタを使用して追加検索を行った結果、MEDLINE 106 件、CINAHL 0 件、医学中央雑誌 8 件の結果を得た。これをスクリーニングした結果、4 件のエビデンス文献を採用した。検索外の追加文献 2 件、前回採用の文献 13 件のうち引き続き採用した 7 件と合わせて、本研究では合計 13 件のエビデンス文献を採用した。

研究の内容

| 文献名 | 研究デザイン | 簡単なサマリー | E L |
|--|--------------------------------|--|-----|
| 「母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査」厚生労働科学研究平成 23 年度分担研究報告書 | 層化無作為抽出法による質問紙を使用した横断調査 (疫学調査) | 44 都道府県 11 地方における大学病院、一般病院、診療所、助産所 施設で平成 23 年 8 月～12 月に 1 か月検診に来院した褥婦 4020 名を対象に自記式調査を行った。 妊娠中の医療サービス等とそれに対する満足度とのロジスティック解析で、独立して有意な関連をもつ変数として以下の項目が抽出された。医療者はあなたの顔をみながら話した (adjusted odds ratio 1.56, CI 1.05-2.33, p=0.028)、医療者は何でも質問しやすい雰囲気であったか (adjusted odds ratio 1.66, CI 1.29-2.12, p<0.0001)、妊娠中の自分自身の状態について十分に理解できた (adjusted odds ratio 1.67, CI 1.35-2.07, p<0.0001)、出産の方針について説明があった (adjusted odds ratio 1.51, CI 1.23-1.85, p< | 2++ |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>0.0001)、悩みや疑問に誠意をもって答えてくれ、毎回の健診で安心した (adjusted odds ratio 2.71, CI 2.22-3.31, $p < 0.0001$)、がある場合、満足度が有意に高かった。</p> <p>出産時の医療サービス等とそれに対する満足度とのロジスティック解析で、独立して有意な関連をもつ変数として以下項目が抽出された。出産施設の選択理由で‘医療者の対応が良いから’ (adjusted odds ratio 2.38, CI 1.74-3.26, $p < 0.0001$)・‘評判がいいから’ (adjusted odds ratio 1.66, CI 1.34-2.05, $p < 0.0001$)、意思・希望を尊重してくれた (adjusted odds ratio 1.65, CI 1.06-2.17, $p = .023$)、医療者は気持ちを理解し、安心させてくれた (adjusted odds ratio 2.29, CI 1.54-3.42, $p < 0.0001$)、プライバシーが配慮された (adjusted odds ratio 1.66, CI 1.00-2.77, $p = 0.049$)、お産のとき尊重された (adjusted odds ratio 4.55, CI 2.70-7.63, $p < 0.0001$) 場合、分娩の満足度が有意に高かった。一方、出産施設の選択理由で‘有名だから’ (adjusted odds ratio 0.61, CI 0.44-0.84, $p = 0.0027$)・‘他に施設がなかったから’ (adjusted odds ratio 0.41, CI 0.27-0.62, $p < 0.0001$)、分娩監視装置の必要性について説明がなかった (adjusted odds ratio 0.73, CI 0.59-0.91, $p = 0.0052$)、分娩の経過について説明がなかった (adjusted odds ratio 0.46, CI 0.31-0.70, $p = 0.0002$)、分娩の経過について説明が</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---------------------|---|-----------|
| | | <p>あったが納得できなかった (adjusted odds ratio 0.48, CI 0.32-0.73, $p<0.0005$) 場合には、分娩の満足度が有意に低かった。</p> <p>以上の結果から、医療者は妊産婦に対して、相手を尊重し、妊産婦にとって理解しやすい説明を心がけ、健診や分娩時に妊産婦が安心できるような対応を心がける必要がある。</p> | |
| <p>Nabhan AF, Faris MA: High feedback versus low feedback of prenatal ultrasound for reducing maternal anxiety and improving maternal health behaviour in pregnancy. Cochrane Database Of Systematic Reviews. 2010; (4):CD007208.</p> | <p>システマティックレビュー</p> | <p>4つのRCTを対象としたシステマティックレビュー、妊婦への超音波診断の結果のフィードバックによって妊婦の不安を減少させ、妊婦の健康行動を向上させることができるかを検討した。その結果、妊婦への超音波の結果フィードバックが妊婦の不安を減少させ、妊婦の健康行動を向上させるという十分な証拠は認められなかった。しかし、高フィードバックによって妊婦の健康行動（禁煙・禁酒）には影響を与えることが示唆された。</p> | <p>1+</p> |
| <p>Sheera F. Lerman AE, Golan Shahrar AE, et al: Predictors of Satisfaction with Obstetric Care in High-risk Pregnancy: The Importance of Patient-Provider Relationship. J Clinical Psychology in Med Settings. 2007;14(4):330-334</p> | <p>質問紙による横断的調査</p> | <p>ハイリスク妊婦 104 名を対象に。患者とケア提供者との関係において、三つの視点（医療的情報提供の質、コミュニケーションの質、両者の関係性の質）と、患者の満足度、患者の精神的苦痛との関連を検討した。その結果、情報提供、建設的なコミュニケーション、患者と提供者との関係性は患者のケア満足度を高める、精神的な苦痛は満足度を下げることがわかった。</p> | <p>2+</p> |

| | | | |
|---|------------------------------|---|------------|
| <p>Hamasaki T and Hagihara A: Physicians' explanatory behaviours and legal liability in decided medical malpractice litigation cases in Japan ; BMC Medical Ethics 2011, 12:7</p> | <p>後ろ向き調査</p> | <p>日本において 1990 年～2009 年にあった医師の説明責任がきわめて重要とされた医療過誤の判例 366 ケースを分析した。その結果医師が治療の前に詳細な明らかな説明を行い、患者の同意を得れば、医療過誤の審判において、医師の説明義務違反とされる可能性が少ないことがわかった。</p> | <p>3++</p> |
| <p>Rudman A and Waldenström U: Critical views on postpartum care expressed by new mothers ; BMC Health Services Research 2007, 7:178</p> | <p>質問紙による自由記載について質的・量的調査</p> | <p>調査対象は、スウェーデンで妊娠、出産した女性で、自身が受けたケアに関する縦断的調査（産後 2 か月（2762 名）、産後 1 年（2536 名）に参加した女性。その中で、産褥期に自身が受けたケアについて否定的（自身が期待していたケアが受けられなかった。フォローアップがなかった。情報提供や支援が少なかった。ケア提供者が共感的でない姿勢であったなど）な記述をした女性 150 名についてその内容を分析した。</p> <p>ケアに対する否定的な内容は、物理的環境の不十分さ、不十分な説明、スタッフの不適切な対応、個人を尊重しない対応、不十分な母乳支援、母親への不十分な配慮であった。</p> <p>産褥期のケアに対する否定的な感情を女性に与えるのは、提供者の褥婦への非共感的な態度や、不十分な情報提供・支援であった。</p> | <p>3++</p> |
| <p>浅見万里子. 顧客満足度に影響する出産サービスの構成因子. 日本助産学会誌 2002 ; 16 (1) : 15-23.</p> | <p>質問紙による横断調査</p> | <p>サービスマーケティングの手法を用い、妊産褥婦の満足度が高い出産に関するサービスを検討している。</p> <p>①大学病院、②総合病院、③個人病院、④助産所で出産、妊娠、分娩、</p> | <p>2+</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>産後1か月で異常のなかった褥婦354名を対象にして、質問紙調査を行い、因子分析により、各期のサービス因子を抽出。満足度を従属変数、因子分析で抽出された因子を独立変数とし重回帰分析を行った。結果、妊娠、分娩各期の満足度は personal trust 因子と関係があった。</p> <p>妊娠期の personal trust 因子とは、①医師・助産師・看護師の言葉遣いや態度、能力への信頼感と安心感、②プライバシーを配慮した個別の相談、生活指導、③お産の方法、母児同室、新生児栄養法などについて話し合機会、④医師・助産師・看護師が不安や心配を積極的に聞く姿勢や解決姿勢で構成される。</p> <p>分娩期の personal trust 因子とは、①お産の経過について診断や検査、処置についての信頼性、②言葉遣いや態度、技術など医師・助産師看護師の能力への信頼感と安心感、③マッサージや呼吸法など、私の希望にできるだけそったお産にするための協力、④お産への期待・不安を積極的に聞き、解消しようとする姿勢、⑤お産の間の励ましやよくやったという賞賛など個人として尊重すること、⑥夫立ち会い、VTR 撮影や産声の録音など、⑦お産直後におっぱいを吸わせたり、家族への紹介などの赤ちゃんへのケアで構成される。</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--------------------------|--|----------|
| <p>大井けい子. 胎児または早期新生児と死別した母親の悲哀過程－死別に関する母親の行動－ (第 2 報). 母性衛生 2001 ; 42(2) : 303-315.</p> | <p>半構成的面接法、KJ 法による分析</p> | <p>死産または早期新生児死亡を経験した母親 10 名が対象である。母親が最も知りたい事は胎児や新生児の死亡原因であり、死亡した児との面会は 8 人の母親が行い、面会を後悔した母親はいなかった。入院中は全員が個室であり、医療者から話しかけられることが少ないと感じていた。</p> | <p>3</p> |
| <p>NPO 法人 SIDS 家族の会：幼い子を亡くした家族への心のケアと SIDS 危険因子に関する遺族・産婦人科・小児科・保育園へのアンケート調査結果. 2004 年</p> | <p>質問紙による横断的調査</p> | <p>死産や緊急搬送時に、母親は悪い情報であっても基本的に状況の説明を望んでおり、母親は思いやりのある正しい情報を求めている。母親・家族が悪い知らせに対して心理的に向き合う準備ができるまでそっと見守り、タイミングを見ながら、母親・家族が知りたい情報を、心情を配慮した場所で、ゆったりとした態度で、わかりやすく説明することが大切である。母親は結果的に「仕方のないこと」であったとしても、医療従事者が「残念なことだった」と寄り添ってくれることを望んでいる。また、搬送後に母乳を持っていく等、母子のつながりを持つ機会をつくるように配慮する。母親・家族は退院後も医療従事者とコミュニケーションをとり続けたいと願っているため、コンタクトがとれるように配慮することが望ましい。</p> | <p>3</p> |
| <p>Hodnett ED: Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2002;</p> | <p>SR (質的まとめ)</p> | <p>出産の経験の評価に影響する因子に関する 137 の報告についてのシステマティックレビューである。出産の経験に影響する因子として、4つの因子：①出産に対する期待、②ケア提供者からのサポートの総計、③ケア提供者と女性の関係の質、④自</p> | <p>3</p> |

RQ6 医療者は妊産褥婦の視点にたったコミュニケーションをしているか？

| | | | |
|---|--------|---|----|
| 186(5): S160-S172. | | 己決定への参加が見出された。産痛、痛み止め、分娩中の介入の最終的な満足度への影響はケア提供者の態度や行動ほど強くないと結論付けた。 | |
| Waldenstrom U, Hildingsson I, Rubertsson C, et al: Ingegerd Hildingsson, et al. A negative birth experience: prevalence and risk factor in national sample. BIRTH 2004; 31(1): 17-27. | コホート研究 | 2541人を対象とした調査では出産の経験に影響する危険因子を検討している。対象者の7%がネガティブな出産経験をしていた。出産の経験に影響する危険因子は①緊急手術のような予想しなかった医学上の問題に関連する因子、②望まない妊娠のような社会生活に関連する因子、③痛みやコントロールできない感覚のような分娩中の感じたことに関連する因子、④妊婦健診時に十分な時間を割り当てられていないというようなケア提供者による影響をうける因子であった。 | 2+ |

| | | | |
|---|---------------|---|-----------|
| <p>Green JM, Baston HA: Feeling in control labor: concepts, correlates, and consequences. BIRTH 2003; 30(4): 235-247.</p> | <p>コホート研究</p> | <p>出産に関する好みや期待を評価するために産前1か月、および出産の経験や心理学的な評価をするために産後6週間に質問紙調査を実施した。1146人（初産婦494人、経産婦613人）の結果である。3つのコントロール：①スタッフがすることによるコントロールの感覚、②自分自身の振る舞いのコントロールの感覚、③陣痛によるコントロールの感覚から構成されている。経産婦の方が初産婦に比べていずれのコントロールも有意に感じていた（$p < 0.001$）。ロジスティック回帰解析では、スタッフによるコントロールは、初産婦では分娩中独りにされた（OR: 0.18、95%CI: 0.06-0.56）、敬意（OR: 2.18、95%CI: 1.48-3.21）、スタッフ因子（思いやり）（OR: 0.64、95%CI: 0.47-0.89）、快適なことができる（時々）（OR: 2.09、95%CI: 1.01-4.33）、快適なことができる（いつも）（OR: 4.65、95%CI: 1.93-11.21）、経産婦では敬意（OR: 2.18、95%CI: 1.54-3.07）、スタッフ因子（協力的）（OR: 0.73、95%CI: 0.55-0.96）、スタッフ因子（思いやり）（OR: 0.76、95%CI: 0.59-0.96）、緊急ではないことを自己決定（OR: 2.47、95%CI: 1.05-5.81）、快適なことができる（いつも）（OR: 4.11、95%CI: 1.96-8.61）であった。</p> | <p>2+</p> |
|---|---------------|---|-----------|

| | | | |
|---|---------|--|----|
| Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J: Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. BIRTH 2000; 27(2): 104-111. | 前向き縦断研究 | 電話面接を行い、499 人の出産の経験に関して検討した。1/3 が出産を、精神的な外傷を与える出来事と報告した。28 人 (5.6%) が DSM-IV の急性の心的外傷後ストレス障害の診断基準に合致した。産科的医療介入の度合い ($\beta = 0.351$)、分娩中の不適切なケア ($\beta = 0.319$) が急性の心的ストレス症状と関連していた。 | 2+ |
| Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P: Importance of the midwife in first-time mother's experience of childbirth. Scand J Caring Sci 2000; 14(3): 184-190. | 横断調査 | 初産婦を対象とした質問票調査を行い (271 人、回答率 83%)、出産の経験に関連する因子について検討した。ステップワイズ回帰分析の結果、自然な出産の経験に対する最も重要な予測因子は、共感、好意、急がないなど助産師の性格、助産師のケア技術、妊娠に対する夫の態度、母親自身の肯定的な出産経験であった。 | 2+ |

科学的根拠

妊産褥婦の視点にたった医療者の対応に関する研究は介入方法については様々であり、また、RCT、横断調査あるいは面接による質的研究など調査方法も多様であった。

妊婦への超音波診断の結果のフィードバックについての RCT システムアティックレビュー (Nabhan ら) では、妊婦への超音波の結果フィードバックが妊婦の不安を減少させ、妊婦の健康行動を向上させるという十分な証拠は認められなかった。

ハイリスク妊婦を対象とした、医療的情報提供の質、コミュニケーションの質、両者の関係性の質に関する横断的調査 (Sheera ら) では、情報提供、建設的なコミュニケーション、患者と提供者との関係性は患者のケア満足度を高める、精神的な苦痛は満足度を下げることとがわかった。

褥婦を対象とした縦断調査 (Rudman ら) では、産褥期のケアに対する否定的な感情を女性に与えるのは、提供者の褥婦への非共感的な態度や、不十分な情報提供・支援であった。

層化無作為抽出法による質問紙を使用した横断調査 (島田ら) では、医療者の対応が良

いこと、妊産婦の意思・希望の尊重、医療者の妊産婦への理解や尊重は、分娩の満足度を高めることが示された。

サービスマーケティングの手法を用いた妊産褥婦の満足度が高い出産に関する横断調査（浅見ら）では、医師・助産師・看護師が妊産褥婦の不安や心配を積極的に聞く姿勢や解決姿勢が満足度を高める因子であるとしていた。

出産の経験の評価に影響する質的調査（Hodnett）では、出産の経験に影響する因子として、ケア提供者と女性の関係の質、自己決定への参加が見出された。

死産や児の死亡を経験した母親への調査（大井ら、SIDS 家族の会）では、胎児や新生児の死亡の原因など、母親や家族が知りたい情報を、医療従事者が心情を配慮しゆったりとした態度で、わかりやすく説明することが大切であるとしている。

議論・推奨への理由（安全面を含めたディスカッション）

すべての妊産婦を尊重し、誠意のある態度で接することは、医の倫理綱領¹⁾ や看護師の倫理綱領²⁾ に規定されている医療従事者としての基本の姿勢である。自己決定権を保障することも医療従事者の倫理として求められているが、十分にできていない状況がある。しかし、多くの研究から自己決定に関与した妊産婦の満足度が高いことが報告されていることから、快適な出産を進めていくためには、妊産婦・家族に十分な情報の提供と説明がされて、妊産婦・家族の理解と同意を得ること（インフォームド・コンセント）に基づいた自己決定を支援することが重要であると考えられる。

妊産婦は説明や情報などを求めているが、医療従事者の思いやりや態度などにも影響を受けていた。コミュニケーションは医療や助産技術、看護ケアを提供していく上での信頼関係を作る基盤となるため大切であるが難しいものである。

コミュニケーションは言葉によるバーバルコミュニケーション^{注*} と表情、視線、しぐさなどのノンバーバルコミュニケーション^{注**} から成り立っている。通常の会話では言語情報が多く伝達される。しかし、受け手はコミュニケーションの7割を、言語情報よりも送り手の声のトーン、表情やしぐさなどの非言語的な信号、特に送り手が伝えようと意図せずに送っている何気ない振る舞いから情報を受け取る。また、コミュニケーションは文化、教育、信条、パーソナリティーなどによって影響をうけ、さらに個別性が高いものである。わが国では言葉に出さない、言語的表現にされないことに対して相手の意を汲むことを求められる文化があり、そのため相手からのノンバーバルな信号を的確に捉えることが要請される。

妊産婦・家族への対応マニュアルを作成し、活用することは時として必要である。しかし、妊産婦が「大切にされた」と思える態度や言葉かけを医療従事者自身の言葉で率直に伝えることが重要である。バーバルコミュニケーションの方法はマニュアルにすることができるが、ノンバーバルコミュニケーションをマニュアルにするのは困難である。そのため、医療従事者はコミュニケーションの特徴を理解して、コミュニケーション能力を高め

る努力、特にノンバーバルコミュニケーションの技術を磨くことが重要である。妊産婦に対しては肯定的なノンバーバルの信号（共感、思いやり、寄り添う態度など）を送ること、一方相手の心を押し量る、ノンバーバルの信号を読み取る感性を高めることが必要である。

コミュニケーションは人間関係の中で成立し、医療従事者と妊産婦・家族との相互作用があるため、お互いが情動的に複雑になりやすい。その上、妊産婦、家族が欲しいと思う情報の質や量、受けた情報をどのように解釈するか、悪い情報にどのように反応するかは妊産婦・家族によって異なり、置かれている立場、状況によっても変化する。医療従事者は客観的に十分に説明していても、妊産婦・家族は十分に説明されていないと思う、というギャップを生じることもある。さらに医療従事者と妊産婦だけのコミュニケーションのズレだけでなく、家族内においてもコミュニケーションのズレが生じること（父親や祖父母から、家族が話すまで医療者には何も言わないで欲しいとストップがかかるなど）がある。特に緊急時や不幸な転機を迎えたときにはそのような状況が生じやすい。したがって、周産期に携わる医療従事者は、妊産婦の快適性だけを重視したコミュニケーション能力だけでなく、妊娠、分娩の急激な異常への移行や、緊急時に対応したコミュニケーション能力も必要となる。

死産や緊急搬送時に悪い情報を児の母親・家族に説明するタイミングを見極めることは難しく、緊急時では説明する時間がないのが現状である。しかし、母親は悪い情報であっても基本的に状況の説明をされることを望んでいる。そして状況が許す限り母親と接触させる機会をもつ方がよい。また、搬送後に母乳を持っていくことができるなどの母児のつながりを持つ機会をつくるように配慮する。

状況が悪かった時、母親は思いやりのある正しい情報を求めている。結果が悪かった時の説明では、医療用語を多く使うことや、一度に多くの情報を話すことは避けるべきである。母親は結果的に「仕方がないこと」であったとしても、医療従事者が「残念なことだった」と寄り添ってくれることを望んでいる。しかし、母親・家族が悪い知らせに対して心理的に向き合う準備ができるまで、そっとしておくなど見守りの時間が必要である。そして、タイミングを見ながら、母親・家族が知りたい情報を、心情を配慮した場所で、ゆったりとした態度で、わかりやすく説明することが大切である。同時に、母親や家族が児と触れ合う機会を持てるよう配慮する。母親・家族は退院後も継続して医療従事者とコミュニケーションをとり続けたいと願っているので、医療従事者とコンタクトがとれるように配慮することが望ましい。

医療従事者は、人を援助する過程で心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身疲労や感情の枯渇をよく生じるといわれている。医療従事者は、コミュニケーションスキルを高めることも重要であるが、常に適切なコミュニケーションができるように心身を安寧に保つ必要がある。

注* バーバルコミュニケーション：言語的コミュニケーションのこと

注** ノンバーバルコミュニケーション：非言語的コミュニケーションのことであり、視覚的サ

RQ6 医療者は妊産褥婦の視点にたったコミュニケーションをしているか？

イン（態度、表情、眼差し、手振り、視線など）、聴覚的サイン（抑揚、語調、スピード、語勢、間投詞、アクセントなど）、嗅覚的サイン（タバコ、香水のにおいなど）、触覚的サイン（タッチ、握手の圧力など）、味覚的サイン（出されたお茶の濃さ、熱さなど）がある。

文献

- 1) 医の倫理綱領. Web サイト : www.med.or.jp/nichikara/kairin11.pdf
- 2) 看護者の倫理綱領. Web サイト : www.nurse.or.jp/senmon/rinri/rinri.pdf