

# 合同模擬演習に対する看護学生と医学生の捉え方の相違

合同模擬演習後の自由記載の分析から

半澤 節子<sup>1</sup>・石原 和子<sup>1</sup>・永田 耕司<sup>2</sup>・黒岩かをる<sup>3</sup>

**要 旨** 従来、模擬患者 (Simulated Patient=SP, 以下SPと略す) を導入した演習は、医学生による医療面接や看護学生による看護場面など個別に試みられてきている。今回本学では、SPを導入した看護学生と医学生による合同演習を初めて試みた。SPの面接場面には、父親の癌について母親から情報を受けた長女が、医療スタッフに父親の病状を確認する場面を設定した。

演習終了後アンケート結果の自由記載欄の記述から、看護学生は長女の気持ちを汲み取り、理解のある態度で接することが大切であると記載したものが多かった。一方、医学生はその場面を観察し、家族の気持ちを理解しながらも、データに基づいて現時点での治療方法について科学的に説明する必要があると記載したものが多かった。

長崎大学医学部保健学科紀要 15(1): 75-80, 2002

**Key Words** : 模擬患者 (SP), 医療面接, 医学生, 看護学生, 合同演習

はじめに

SPを導入した教育は、1964年にBarrowsらが南カリフォルニア大学の神経内科学の診断能力をつけるための医学教育として特定の症状を再現するようSPを訓練し「診断を学ぶための練習台」という目的で活用が始まった。その後1970年代末には全米に広がり、同時に「診断のための教材」から「対人関係技術の教育」へと活用の目的が転換された<sup>1)</sup>。我が国には1975年にBarrowsらが来日講演したことに始まり医学教育に普及されたが一部を除いて広く浸透しないまま、近年やっとターミナルケアやインフォームド・コンセントに対する社会的関心と医師のコミュニケーション能力への期待感の高まりに伴い、多くの医学教育で導入が試みられるようになった<sup>1)</sup>。一方、看護教育への活用については、近年大学教育レベルで少しずつ報告がされてきている。たとえば、コミュニケーション教育におけるポイントやプログラム<sup>1,2)</sup>、現行教育への応用とその教育的効果<sup>3)</sup>、看護職が模擬患者をする意味<sup>4)</sup>、模擬患者を活用した教育の影響<sup>5)</sup>、学生からの評価<sup>6,7)</sup>などの報告があり、看護基礎教育におけるコミュニケーション教育の効果的手法として、SPの活用が普及しつつある。つまり医療専門職のコミュニケーション教育にSPの活用が普及しながらも、チーム医療を意識した看護学生と医学生と一緒に演習するといった取り組みはこれまで報告がみられていない。

本学看護学専攻では、数年前より実施されている医学部医学科単独のSP演習に看護学生も参加し、両者が共に医療従事者として、患者や家族のコミュニケーション

について学び、グループワークによってそれぞれの役割と対応の違いについて相互理解し合う目的で、今回合同演習を試みた。本論では、実際の合同演習プログラムを紹介し、SPが演じる事例に対する見方と対応の考え方について、看護学生と医学生それぞれの特徴を明かにし、若干の考察を加えてみたい。

## I. 合同演習の概要

### 1) 学生にとっての演習の位置づけ

看護学生にとってこの合同演習は、選択科目「カウンセリング特論」を受講する3年制の短期大学看護学専攻3年次生が対象である。カウンセリング特論は、3年次の臨床及び地域の実習で出会った看護場面をプロセスレコードによって再構成し、カウンセリング技法の視点から考察し最終的に論文を作成する。合同演習の実施時には、カウンセリング特論の講義が2回終了し、カウンセリングの技法について若干の知識を得ている段階であり、各領域別の臨床実習の途上にある。

医学生にとってこの合同演習は、医学部6年次生が受講対象である「医と社会」という講義のひとつとして設定しており、医師として社会との関わりの中で考えなくてはならない多様なテーマをオムニバス形式で学習する。たとえば、医療に関連する法的な知識と討議、倫理観・宗教観からみた死生学と日本人の特徴、ターミナルケア・ホスピスにおける現状と課題、脳死・臓器移植への対応、病名告知といった内容で、各領域別の臨床実習の途上にある。

1 長崎大学医学部保健学科

2 長崎大学医学部公衆衛生学

3 医療コミュニケーション薫陶塾 / 九州山口SP研究会代表

## 2) 演習のすすめ方

事例を予め学生に配布し、事前学習により事例の概要を把握してもらう。会場は演習場を多くの学生がよく見えるよう階段教室を使用した。グループワークは看護学生と医学生の両者が混合になるようグループを編成した。

## 3) 評価の方法

演習終了後自記式アンケート調査により学生の学習評価を行った。医学生81名、看護学生75名がアンケートを提出した。アンケートの質問項目は、医療面接を実施することの重要性、模擬患者の演技やフィードバック、今後の参加意欲、模擬患者として市民が医療職の教育に関与することなどについて意見を自由に記載できるものとした。本論は、自由記載されたもののうち演習で設定した事例に関連のある内容を、KJ法によって分析した。

## II. 事例の概要

### 1) 患者プロフィール

事例の佐藤さん(仮名)は、1930(昭和5)年生まれの70歳の男性である。住まいは病院から車で25分の長崎市内在住で、現在は無職である。

家族構成・家族関係は、65才の妻との夫婦二人暮らしである。38才の長女は結婚して埼玉県に暮らしており、35才の次女も結婚して福岡県に暮らしている。入院時の連絡先は埼玉県在住の長女となっている。妻は5年前にパーキンソン病を発症し軽度歩行機能の障害がある。4週間に1回通院して薬物療法を続けている。妻は家事、洗濯などの家の中の用事はなんとかできるが、買い物や掃除などの家事は夫である患者が分担している。妻の通院も夫が介助し付き添っている。自分が良い状態を維持して妻を助けなければという気持ちが強く、糖尿病の治療にも熱心だった。

住居は一戸建て平屋に夫婦2人で住んでいる。喫煙習慣はなく、飲酒習慣は時々晩酌を嗜む程度である。食生活は規則正しく、偏食は特にない。睡眠は通常8時間程度で、運動は特別にはしていなかった。趣味は特にない。宗教も特にない。旧制中学卒業後60歳になるまでサラリーマン生活を送ってきた。性格は、几帳面な性格で、家族のことも気にかけるタイプである(奥さん談)。

### 2) 治療に関する情報及び入院中の生活状況

診断名は糖尿病と胆管癌である。主訴は腹痛とカルテに記載されている。

65才の時、検診で糖尿病が見つかり、その後当病院で食事療法を受講し、毎月1回外来に通院している。食事内容を記録し栄養士のチェックを受け、自ら尿糖を検査紙で調べて記録するなど熱心な療養生活で、血糖コントロールも良好であった。腹部の不快感がときどきあったが放置していた。

今回来院時の主訴は、1ヶ月前頃より心窩部から腹全体に張るような痛みがあった。日増しに強くなり食べる

ことも困難になり、<sup>39</sup>の熱発もみられるようになった。2週間前には夜も眠れなくなり、翌日かかりつけの診療所を受診した。血液検査で肝障害が見つかり、すぐに入院を勧められたが、パーキンソン病の妻の通院の送り迎えが出来なくなるために入院を決めかねていた。かかりつけの医師は、「糖尿病の他にも肝臓の機能が低下していて、検査をする必要がある」と説得し、やっと入院の同意が得られた。

入院時、腹痛、肝機能の異常、炎症反応の所見から「胆道感染」が疑われるが胆石もないため、悪性のもも疑って精密検査が必要と考えられた。入院後1週間抗生物質を投与し、インスリンによる血糖コントロールを開始した。次第に「調子良くなった」と話すようになり食欲も増してきたが、まもなく肝機能が悪化し、食事摂取量が減少し黄疸も出現するようになった。腹部エコーそのほかの精密検査の結果「胆管癌」と判明し、数日前妻に「進行癌で手術はできないであろう」と告知された。「妻は主治医から告知された当初は激しい衝撃を受けていたようであったが、まもなく事実を受け入れざるを得ないと腹をくくったようであった」と看護記録には書かれている。

入院中の日常生活行動は、病棟内歩行可であり会話は特に問題はない。食事は糖尿病食1800Kcalであるが食欲があまりない。排泄はトイレ歩行ができるが倦怠感が著名な場合には室内ポータブルトイレを使用している。保清は入浴ができないため全身清拭を行っている。睡眠は概ね6~7時間取れている。感覚機能の障害としては老眼鏡を使用している。病室は2人部屋である。

## III. 演習の実際

SP演習の実際の概要を報告する。

演者は、佐藤さんを担当している看護婦または医師として対応する。佐藤さんの奥さんには、2日前に主治医から病状について上記のように告知が行われた。奥さんは早速埼玉の長女に連絡をとった。早速長女(SP)が「主治医の話を聞きたい」と埼玉県から駆けつけた。佐藤さんは自室で休んでおり、病室ラウンドから帰ってきた看護婦は長女に廊下でばったり出会った。開口一番、長女は「佐藤ですが、父の病状と今後の治療について話しを伺いに来ました」と話した。また、同時に、「どうしてこのようなことになってしまったのか...10年前には糖尿病で当病院の食事療法も受けたことがあり、その後毎月1回外来通院もしていたのに、どうして手術で取り除くことも不可能なほどの病状になってしまったのか。病院としての責任はないのか。予測できないことなのか?」といった内容のことを、看護婦に訴えた。

このような長女の攻撃的に見える態度に、演習の場面も緊迫感が増し、看護婦役の学生は、戸惑い、うろたえ、黙ってしまう場面も多くみられた。長女の心情を一通り聞き終え、やっと「主治医から話しをしてもらいましょ

う」と主治医の方へ誘導するまでに20分近く経過した。

主治医の面接場面にも看護婦は立ち会ったが、長女は先ほどと同様、主治医に対しても医療への不信感、誰かを悪者にしなければとても現実を受け入れられない心情を攻撃的な言動で表現した。医師役の学生は、落ち着きある態度で長女の話に傾聴した上で、「肝機能がどんどん悪化し、食事の摂取量が減少し黄疸も出現していること、精密検査の結果からも『胆管癌』に間違いなく、それも進行癌であり、今の状態では手術はできない」と、妻に説明したときと同様に病状を説明した。

#### IV. 自由記載欄から得られた主な感想

##### 1) 看護学生の感想

75名のうち55名の学生(77.3%)から自由記載が得られた。

内容は、(1)「動揺や緊張しながら不安感や不満感を抱いている長女の気持ち」についての記載、(2)「不安感を抱いている長女の思いに対する看護者の態度のあり方」について記載、(3)「不安感を抱いている長女への具体的な対応」についての記載といった3つに大きく分類された。

(1)「動揺や緊張しながら不安感や不満感を抱いている長女の気持ち」を記載した学生は37名と最も多かった。たとえば、「怒り」、「やり場のない怒り不安」、「不信感」といったキーワードを記載する学生が多く、その他「動揺」、「感情の乱れ」、「困惑」、「緊張感」、「ショックを受けている」、「心配な気持ち」、「不満」、「戸惑い」、「信じられない」、「癌であるという事実を認めたくない」、「医療者の判断ミスであってほしい(『癌ではない』と訂正してほしい)」、「医療者側に問題はなかったのか」、「癌であるという事実を納得できない」、「病院が悪いのだと思いたい」、「責任を問いたい」、「病院への嫌悪感」、「病気についてどんなことでも教えてほしい」などであった。

(2)「不安感を抱いている長女の思いに対する看護者の態度のあり方」を記載した学生は17名であった。たとえば、「患者の立場では不安や不信感をもつことが当然のことであると理解しておくべき」、「医療者側の判断ミスであってほしいという思いを理解し共感する態度が大切」、「家族の気持ちを重く受けとめ共感しこれからの支え方を考えたい」、「共感することで家族も心を開き病気を受容できる」、「病院内のことだけでなく、病院に来るまでの移動時のことや仕事を持っている家族のたいへんさなども考えるべき」、「まず患者や家族の気持ちに共感することが大切、患者や家族との関係を築くことに配慮したい」といった長女の心情に共感することに肯定的な意見が多いが、「どこまで共感していいものか迷うが、責められると共感しにくい感情を持ちやすい」といった攻撃的な態度で対応された立場の共感の困難性を素直に認めた内容の記載もみられた。

(3)「不安感を抱いている長女への具体的な対応」を

記載した学生は16名であった。たとえば「中途半端な説明はかえって不安を煽るためはっきりと説明すべき」、「治療や看護に間違いはなかったのだという主張を説明しなければならない」など医療者として事実を説明することの重要性を指摘したものがある一方、「医療者の言葉で家族は安心したり不安になったりするため言葉は大切である」、「遠方から来た家族をねぎらい話を傾聴すること」、「『治療法はない』というのではなく、『これからの残された時間を大切に療養していきましょう』という声かけのポジティブメッセージの方が望ましい」といった、一方的に家族を説得しようとする態度ではなく、心配して駆けつけた家族をねぎらい安心感を与える対応の重要性を指摘したものがあった。

また、「看護婦はその場を取り繕うためだけに話しをしてはいけない」、「はっきりわからないことは『わからない』というべき」、「どうにかしたいがどうしたらいいのかわからないとき『~と思います』といったあいまいな言葉になりやすい」といった、演習で看護学生がおろししながら家族にあいまいな返事をしてしまった場面について、家族への影響を指摘するものもあった。

さらに、「(家族は) 医者も看護婦も同じ医療者と見なしている」、「もっと医者と看護婦が事前に話し合っておくべき」、「医師と看護婦とは共通した情報を提供する必要がある」、「看護婦は患者の検査結果や治療を把握しておく必要がある」、「知識だけで患者や家族を納得させることが難しいときには焦点を絞り込み医師との協力体制で対応したい」、「長女に対する説明を医者に任せず看護婦ももっと介入した方がいい」といった、医師や看護婦というより、医療チームとして連携しながら告知の場面やそれを受け入れていく家族面接の場面に共同参画する必要を指摘したものと、反面「何と返答したらいいのかわからなくなる」、「医師がわかりやすく説明するかどうかが患者や家族の受け入れ方が変わる」、「看護婦がどこまで説明すればいいのだろうか?」といった、看護婦がかわる範囲と医師が説明する範囲をどこで線引きするかという課題を指摘したものもみられた。

その他、「『医療ミス』ということばを聞かされるとときどきしてしまう」、「臨床に出たときの厳しさを感じた」、「家族のケアの必要性を感じることができた」、「どのように対応したらいいのかわからないがこれから勉強したい」、「患者・家族に安心してもらう対応はとても難しい」など医療者としての対応そのものの感想もみられた。また、「看護婦をいじめているように見えた」、「本当にあのような状況になるのか?」といった感想もみられた。

##### 2) 医学生の感想

81名のうち55名の学生(67.9%)から自由記載が得られた。

内容は、(1)「不安感を抱いている長女への具体的な対応」、(2)「動揺や緊張しながら不安感や不満感を抱い

ている長女の気持ち」, (3)「こうした患者や家族と出会うことについての率直な感想」, (4)「看護婦の対応について率直な感想」といった4つに大きく分類された。

(1)「不安感を抱いている長女への具体的な対応」を記述している学生は29名と最も多かった。たとえば、「根気、思いやり、誠実さが必要か」、「こうした家族に病状説明やムンテラをするのは難しいが共感する中でも堂々としていなければいけない」、「いかに信頼してもらえる医師になれるだろうか」、「医療サイドには共感と自信の両者が求められる」といった対応するとき求められる姿勢について指摘したものであった。また、「言葉遣いひとつでも慎重に、誠意を持って説明することも大事」、「高齢であることや地方から来たことなど家族構成について知ることは大切なこと」といった治療を説明する以前に信頼関係づくりを意識した対応を指摘したもので、「家族は様々な不安や疑問を抱えていることを認識して面接にあたる必要がある」といった対象の心情を理解する前提を指摘したものがあつた。「今後起こりうる病状の変化をもっと説明すれば一緒に病と戦っていくという立場を示せる」、「患者に決める権利があるからといって患者に任せるのではなく一緒にやっていくという姿勢を示すことが大切」、「共感的な態度と医師として正確な情報を提供すること」といった治療上の情報提供を手段としながら、病者とその家族と共にいることを強調する対応を支持するものがみられた。一方、「5年生存率や治療効果といった様々なデータを把握しておく必要がある」、「不信任を抱く患者や家族にはデータを示すのが一番」、「自分に落ち度があれば説明し理解してもらう」といった、家族を納得させるために医師として治療に関する情報の説明を重視する意見もみられた。

また、「医師と看護婦、医師と患者といった距離をどうとるかを考えさせられた」、「医師と看護婦のコミュニケーションをもっと行う必要がある」、「医師と看護婦の打ち合わせが重要で、医師が独立して家族に病状説明するというのはチーム医療として成り立たず医師と看護婦の説明のニュアンスの違いを生みやすい」といった、看護婦やその他医療関連職種との医療チームの持ち方についての記載が3名みられた。その他「医師として説明の一貫性を持っていたことがよかつた」、「基本的にまず本人に告知すべき」といった医学生の対応そのものに対する感想もみられた。

(2)「動揺や緊張しながら不安感や不満感を抱いている長女の気持ち」を記述している学生は13名であつた。たとえば、「『ミスがあつてほしい』という思い」、「不安や行き場のない思い」、「様々な不安や疑問を抱えている」、「病院への不信任や緊迫感」、「現実を信じたくないという気持ち」、「病気の苦しみやつらさ、突然の出来事に対する困惑や動揺」、といった長女の心情そのものを代弁した内容である。一方、「医療する側のミスによって癌が見逃されたと考えるとやりきれないだろう」、「発見が

遅れたことへの過度のこだわり」、「病院側のミスにやり場のない怒りをぶつけることで安心感を得ようとしている」、「誤診や発見の遅れに患者や家族は疑いも含め関心を持っている」といった、家族の感情的な対応を受けとめた医療者側の判断を記載したものがみられた。

(3)「こうした患者や家族と出会うことについて率直な感想」を記述している学生は9名であつた。たとえば、「このように患者や家族の心情を実際には聞くことはない」、「こういう人がいると困るが実際多いのだろうか、患者や家族への病状説明のときあそこまで突っ込んで聞いてくる人はまだ少ないと思うが口に出さずとも同じように考えている家族は多いだろう」、「医療側への攻撃的なところは最近とくにありそう」といった実際の医療現場でこうした攻撃的に感情をぶつけてくる家族に対応する場面がどの程度あるのかを考えているものがみられた。また、「患者とのコミュニケーションといつても普通の人間関係と同じでいつもうまくいくとは限らない」といった対応困難な事例との遭遇に後ろ向きな感想や、「患者や家族とのコミュニケーションの取り方だけでも難しく、ましてや病状説明となるとさらに難しい」、「看護婦に詰問するこうした家族に出会ったら対応できる自信はない」といった対応困難な自分の力量に言及したもので、「自分が患者や家族の立場であつたらあのくらい厳しく突っ込むだろう」といった家族の立場に感情移入した内容もみられた。

(4)「看護婦の対応について率直な感想」を記載した学生は3名であつた。「看護婦の立ち話ではなく場所を設定して医師を呼びに行くべき」、「家族に『お医者様』という言い方はどうか『担当医』で十分ではないか」、「看護婦はわからないことがあれば医師にわたすべきで不安にさせる言動は慎む」などであつた。

## V. 考 察

自由記載欄から得られた主な記述から、看護学生は、緊張や動揺しながら不満感や不安を抱く長女の気持ちを汲み取り、できるだけ理解のある態度で接することが大切であると記載したものが多かつた。一方、医学生は、その場面を観察し対応の難しさを認識し、家族の気持ちを理解しながらも、データに基づき現時点での治療方法を科学的に説明する必要があると記載したものが多かつた。言い換えれば、看護学生は事例に対する距離感が短く(一人称もしくは二人称、主観的)、医学生は少し距離を置いているような感じ(三人称、客観的)である。このように、同じ医療現場に立ち会う場面であっても、看護学生と医学生とでは認識及び対応の違いがみられる要因として、基礎教育プログラム内容の相違によるものと医師・看護婦の医療現場における立場や役割の相違によるものとが推察される。

基礎教育プログラム内容について補足するなら、看護学基礎教育では、健康上の問題が生じた際、疾患自身の

痛みや検査や治療に伴う苦痛に対して理解的態度で接しながら、相互のかかわりの中から援助を試みることを学ぶ。疾患を理解することは対象理解の重要な一側面ではあるが、すべてではない。「疾患を持つ人」という捉え方よりも、「疾患を持つことで得た自らの人生を受け入れようとしている人」と捉え、相互のかかわりを活用しようとするところに看護援助の独自性が発揮される。

一方、医学基礎教育においては、患者の病の病理性に着目し、診断し、治癒を目標とした治療を積極的に行う責任ある立場として自らを「医師」として位置づけることを学ぶ。治療する者として医師は患者の前に立ち、対象は「治療を受ける人」として客体化される。

医療現場における立場や役割について補足するなら、診療の補助業務において、看護婦は医師の指示のもとに看護を行なうものと考えられており、どちらも共に医療の現場で協働する専門職であるといった理解は未だ乏しく、看護者の意見が、専門職として医師の意見と対等に尊重される経験は決して多くはない。看護者から得る情報が医師の治療に役立つ場合には、その専門性が医師から評価されるが、医療の現場体験の乏しい医学生が看護婦の専門性を理解することは、容易なことではない。

今回のように医学、看護学の基礎教育における合同演習のような機会は、それぞれの学生にとって、学生のうちからそれぞれの専門性を活かし合う双方向的学習を通じて、専門性の枠を超えた協調と連携の必要性を認識する機会となる。また、本来チーム医療は、それぞれの専門性を発揮できるよう対等に意見を述べる関係性が重要である。「患者にとっての最善のゴール」に向けて検討し合うプロセスは、学生のうちから合同演習のような機会ですることが重要である。

おわりに

看護職と医師といった立場や役割の違いを踏まえながらも、「医療チーム」として患者や家族を支えるために協力する重要性を認識する学習方法として、合同演習は効果的であった。この合同演習を継続し、さらに進め方や効果測定の方法についての検討が必要と考えられる。

参考文献

- 1) 藤崎和彦：模擬患者によるコミュニケーション教育～その歴史とコミュニケーションのポイント，Quality Nursing, 7(7), 2001, 4-12.
- 2) 藤崎 郁：模擬患者を活用した心理社会的側面のフォーカスアセスメント能力養成プログラムの開発，Quality Nursing, 7(7), 2001, 13-20.
- 3) 藤崎 郁・藤崎和彦：「看護診断能力養成のための模擬患者を用いた参加型学習プログラム」の現任教育における教育効果，Quality Nursing, 7(7), 2001, 21-27.
- 4) 任 和子：模擬患者の経験から，Quality Nursing,

7(7), 2001, 28-32.

- 5) 河合千恵子：模擬患者を利用した教育が学生の態度に与えた影響，Quality Nursing, 7(7), 2001, 33-39.
- 6) 豊田久美子・任 和子：模擬患者を利用したリアリティある授業：患者教育プログラムの活用，Quality Nursing, 7(7), 2001, 40-48.
- 7) 豊田久美子・任 和子：模擬患者を利用した授業：学生の評価から，Quality Nursing, 7(7), 2001, 49-53.
- 8) 石原和子，鷹居樹八子，半澤節子，永田耕司，黒岩かをる：模擬患者（SP）を導入したロールプレイ演習に対する看護学生の評価．長崎大学医学部保健学科紀要，14(2)：85-92，2001.
- 9) Pam Smith (武井麻子・前田泰樹監訳)：感情労働としての看護，ゆみる出版，2000.
- 10) 佐伯晴子・日下隼人：話せる医療者～シュミレイテッド・ペイシエントに聞く，医学書院，2000.
- 11) 小島通代・吉本武史：ナースだからできる5分間カウンセリング～看護場面で役立つ心理的ケアの理論と実際，医学書院，1999.

Difference of impressions between nursing students and  
medical students after a joint role-play training session  
using simulated patients

Setsuko HANZAWA<sup>1</sup>, Kazuko ISHIHARA<sup>1</sup>, Koji NAGATA<sup>2</sup>, Kaoru KUROIWA<sup>3</sup>

1 Department of Nursing, Nagasaki University School of Health Sciences

2 Department of Public Health, Nagasaki University School of Medicine

3 Kyushu-Yamaguchi SP Association

**Abstract** A role-play training session using simulated patients (SP) was conducted jointly for nursing students and medical students. Role-play scenarios were developed together with medical students and nursing students. Medical students played roles of medical doctors while nursing students played roles of nurses. A simulated patient played a role of an eldest daughter who had just been informed by her mother that her father had been diagnosed cancer, and who had come to ask the medical staff about her father's condition. Almost all nursing students described that it is important to understand the eldest daughter's feeling and to console her. On the other hand, almost all medical students described the need to evaluate the situation while trying to understand the family's feelings. Medical students also wanted to provide the daughter with accurate medical information regarding both the father's condition and treatment regimen based on the findings of various examinations.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 15(1): 75-80, 2002