

ゲカテキチリヨウホウオウケルガンカンジャンノガク
シュウカダイ : H. E. ペプローニヨルシンリテキカ
ダイオシテントシタジレイブンセキ

大池, 美也子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

<https://doi.org/10.15017/28>

出版情報 : 九州大学医学部保健学科紀要. 1, pp.1-8, 2003-03. School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kyushu University

バージョン :

権利関係 :



外科的治療法を受けるがん患者の学習課題

— H.E.ペプローによる心理的課題を視点とした事例分析 —

大池美也子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

Learning Tasks of Cancer Patients with Operations

— Case Study Analysis from a Viewpoint of Four Psychological Tasks by H.E.Peplau —

Miyako Oike

Abstract

The purpose of this research was firstly to analyze the interviews of 5 gastric cancer patients with operations from a viewpoint of four psychological tasks advocated by H.E.Peplau, and secondly to examine the process of patient education from the results of these analyses. The four psychological tasks used in this study were 1)developing skills in participation, 2)learning to count on others, 3)learning to delay satisfaction, 4)identifying oneself.

In this study, all patients were oriented to solve their own tasks reflecting their life events. These tasks were also important as the learning tasks based on their experience. Among the four tasks, 1)developing skills in participation and 2)learning to count on others, seemed to be important for the patients who had to live with their diseases after their discharge from hospitals. Furthermore, there was the changing process in the knowledge of the patients through the interviews. This changing process was the process of the experiential learning and could produce the empowerment such as the alteration of consciousness, confirmation of value, and acquisition of strategy.

I はじめに

病いの克服過程において、糖尿病をはじめとする慢性疾患患者は薬物療法や運動療法あるいは食事療法などを、また、外科的治療法を受けた患者は身体的変化に対する適応方法など、生活に関するさまざまな学習課題に取り組みなくてはならない。

このような学習課題は、これまでの患者教育において、患者側から捉えた学習課題ではなく、医療者側が設定した学習課題が中心となっていた。患者教育研究の先駆者であるRedmanは、教育者側による学習目標の設定に重点をおくタイラーモ

デルの導入を提唱し¹⁾、今日においてもこのモデルを基盤とした患者教育が行われている。タイラーモデルは、常に測定可能な表現を原則とした行動目標による学習目標の設定があり、行動変容がなければ学習が起きなかったことを前提とする²⁾。また、学習目標は教育的介入の結果でもあり、医療の評価とも関わっている。これによって、学習評価・学習結果は、糖尿病の知識の増加、自己注射の実施状況、在院日数の短縮、鎮痛薬の使用量など、測定可能な項目が取り上げられることになる。患者の学習は出来たことあるいは出来なかったことに二分割され、患者の立場から捉えた

学習目標やその習得に向けた患者の努力過程は評価の対象と認められなかった。

このような学習目標に対して、全ての目標を予測することの不可能さや発見・探求学習などとの相違などから、行動目標による学習目標の設定は教育方法の一つとして見直されつつある³⁾。また、患者教育におけるこれまでの研究は、患者に教える特別な内容や実証研究の形であり⁴⁾、研究パラダイムの視点から人間を対象とする患者教育の研究方法も検討されている⁵⁾。さらに心理・社会的要因を含めた学習課題を取り入れながら教育介入の効果を明らかにする方向性もある⁶⁾。患者を学習の資源として位置づけ、包括的な患者の変化過程をいかに学習課題や教育効果として掬い上げていくかが、患者教育における重要な課題といえる。

本研究では、看護理論家の一人であるPeplauによる心理的課題⁷⁾を分析の視点として事例分析を試みるとともに、外科的治療法を受けるがん患者の学習課題とそれらを基盤とした患者教育について考察することを目的とする。

Ⅱ 研究方法

1. 対象

初めて外科的治療法を受ける胃がん患者5名。
性別：男性3名、女性2名。
年齢：50～62歳（平均55.8歳）

外科的治療法は、人間の身体に侵襲を加えることを特徴とした治療法であり、その中で胃切除術後はこれまでの食生活の見直しと自主的な食事管理を必要とする。また、がんという病名によって、患者は複雑な心理的負担を伴い、外科的治療法を受けた後も転移や再発の可能性に取り組まなければならない。手術による治療やがんの診断・告知は、患者にとって生活の再構築に向けた複雑な学習課題をもたらす人生の転機でもあり、上記患者を本研究の対象とした。

2. 研究方法

患者教育における患者の立場にたった学習課題は、患者の生活背景や病気の相違などから個別的

であり、これまでの患者教育研究の中で明らかにされているとはいえない。このため、本研究を患者の体験を聞き取る面接とその記述に基づく探索的研究とした⁸⁾。

1) 面接方法：外科的治療法の経過を中心とした半構成的質問によるインタビューガイドを作成し、入院時、手術前後、退院前に面接を行った^{注1)}。外科的治療法を受けた患者を対象としたため、身体的回復状況を確認しながら面接した。なお、外科的治療法を受ける患者の入院から退院までの過程と面接時期を図1に示した。

本研究者は、人間の思考、感情、行動に関する情報を集めるとともに、本面接過程を、患者が個人的な経験を語る場とした^{注2)}。また、面接において本研究者は患者の語りに注目するナラティブ・アプローチの原則に従いながら、他者への関心に注目しつつ対話を進めた⁹⁾。また、面接のなかで患者からケアの依頼があればそれに対応した。

5事例の中でA事例のみ一部分面接内容を録音した。面接終了直後にその内容を想起しながら転記し逐語録とした。面接以外で患者と関わった場面やそれに対する日々の所感などの記録もデータとした。

2) 分析方法

(1) 分析の視点

Peplauによると、看護とは成熟を促す力であり、教育的手段である。看護師の役割は、患者との相互作用を通じて建設的な学習を促す体験を展開することである¹⁰⁾。Peplauによる以下の心理的課題は、SullivanやHavighurstらによる人間の成長発達関連の諸理論を基盤として構築され、パーソナリティの形成や発達に関わる内容を含んでいる。このため、人間の生涯を通じた学習課題とも捉えることができる。また、4つ

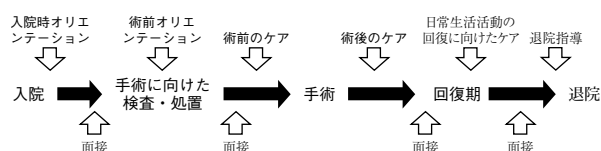


図1. 外科的治療法の経過と面接時期

の心理的課題は、自己の将来に向けて病の体験から患者が何をどのように学んでいるかということをも明らかにするための手がかりになると考え、本研究における分析の視点とした。

①参加の技術を育てること：病気は患者の日常生活に多くの問題をもたらす一方、看護師が患者の全ての生活を熟知できるわけではない。このため、患者自らが、生活面に関する情報を医療者に提供し、聞きたいこと知りたいことを明らかにしながら尋ねなければならない。看護師は、患者に問題の答えを伝えるのではなく、問題解決の技術向上に向けた援助が必要となる。

②自己のニーズを明確にし他人を頼りにすること：必要な時に必要な援助を他者に求めるには、自己の欲求や願望を明らかにし、その内容を他者に伝える能力がいる。患者と関わる看護師には、患者が看護師の援助に頼ることができること、患者自身が自己の要求を自覚し、それらの要求を表現できるように援助していくことが求められる。また、Peplauは他人を頼りにすることを従属的依存と信賴的依存に区別している¹¹⁾。

③欲求充足を延期すること：患者が、これまでの生活活動を妨害するものとして病気を捉えるならば、さまざまな欲求や願望は患者にとって葛藤や挫折ともなりうる。病気の治療は、さまざまな欲求や願望に影響し、患者がそれらをどのように調整していくかが課題となる。

④自己を確認すること：病気をもたらす複雑な問題は、患者がこれまで抱いている自己感への挑戦でもある。患者は、自己概念の防御や拡大など何らかの形で対応しなければならず、病いの体験が患者の自己概念への理解と新たな自己の再構成になりうることが求められる。

(2) 分析方法

面接過程を書き起こした逐語録と日々の記録内容を繰り返し読み、4つの視点に関連する患者の発言を文脈全体から抽出した^{注3)}。抽出内

容と4つの視点を本研究者及び外科的治療法を受けるがん看護の臨床経験者（臨床経験11年、がん性疼痛看護認定看護師）2名で確認し分類した。分類が不明確であった場合には文脈全体から判断した。

3) 倫理的配慮

口頭及び書面により、面接及び研究の目的と方法、面接による診療上の不利益が生じないこと、研究以外に使用しないこと、プライバシーを保護すること、いつでも面接を拒否できること、外科的治療法による身体の回復状態を考慮すること、などを患者に説明し了承を得た。

Ⅲ 結果 (表1)

1. 面接結果

面接回数：3～7回（平均4.6回/人）

面接時間：160～265分（平均206分/人）

2. 学習課題の発言内容

＜以下の（ ）内の数値は表1における各患者の発言会話No.を示す＞

4つの視点に基づいて抽出された全発言件数は合計106件であり、各学習課題に関する結果を以下に示す。

1) 「参加の技術」発言件数29件（27.3%）

自己の要求を主張し、それが認められる場合（1,C1,D6,E9）もあれば、十分な理解を得られない場合（D2,E1,E3）があった。意志表示の困難さがある一方（C2,C3,D4,D5）、自己の身近な欲求とその充足（E2,E4,E5）、外科的治療法に伴う身体的変化（B1,B2,B6）、自己の生活に関わる具体的な質問や考えかた（B5,B8,D7,E6,E8）、将来において予測されうる出来事（B7,E9）に関する発言があった。

2) 「他者を頼りにすること」発言件数23件（21.6%）

医療者を頼ること（A2,B9,C7）のみならず、家族を頼る場合（A5,A6,B10～B16,C4,C6）があった。家族を頼る場合、その中に同じ病気の経験者や医療関係者が含まれていた。家族を頼

表 1.

| No. 年齢 職業 術式 面談場所 面談回数 (面談時間) | 参加の技術 | 他者を頼りにすること | 欲求充足を延期すること | 自己を確認すること |
|--|--|---|--|---|
| <p>A 62歳 主婦 胃全摘術 個室 4回 (240分)</p> | <p>A1 「今度旅行から帰ったら(病院へ)行こうって。こらまあおかしな思っで。(これまで診療に困らって来た医師)先生におかしな思っですって。胃カメラを3年してないから、してくだささって。先生が、あつそううかかましようかって。私も都合があるからこの目にしてくださいって。そううふうにしてもらいます。」</p> <p>特記事項：数年前に亡くなった夫は同じ病気であった。入院中、ほぼ毎日家族の見舞いがあり、術後の食事。も患者の回復状態に応じて持参されていた。</p> | <p>A2 「知ろうとする気持ちはある、ある程度まで隠されるのはいや、聞いたら、治療はそれからお願します。それしかなない。先生のおっしゃるとおり、先生はプロですから。」</p> <p>A3 「自分の病気でいるんなら人に迷惑をかけた。一番上の兄(80才)まで見舞いにきた。こんな兄に心配かけたらかん。」</p> <p>A4 「食事のことは長男の嫁に頼もうかと思ます。」</p> <p>A5 「(嫁たち)が心配していろいろなものをもってきます。」</p> <p>A6 「(食事指導の本の内容を娘が)さっきうつついききました。本を買って行っていいました。」</p> | <p>A7 「張くのを賣えたらからね。山歩きをしようと思っただからね。やり逃げた時の気持ちで、体も心も心地よい気持ちだ。これ、これが病気でしよう。これができるかな。トレンギングしたいな。持っているの、来年の7月にはトレンギングの山の中にある予定だ。だから…自分のなかでの目標があるの、できるから。それはわかないけれどそれに向かって努力しようと思っでます。自分で希望をもつてできたらしいこと。大いさな事ではないから乗っけていい。目の前のことを。小さいことと大きいことを考えよう。」</p> <p>A8 「体が自由にならない、痛しい、これがいっつも寝たことと…でなくともできる範囲で、楽しみをみつめて、楽しいこととしかしたくない。」</p> <p>A9 「なんすの整理もできる、それがうれしい。…バジャヤもあんな細なこともできると着れる。ほんと些細なことだけけど」</p> | <p>A10 「(兄弟)が9人いたからね、姉が三人いて私は一番下…家族が多いと…自宅にこどもをあつてくるのははざら…主人の妹が乳がんになって…その時はこどもを預かって…」</p> <p>A11 「やるだけのことをしてきました。…自分ちゅうもの(おなか)はなかつた。」</p> <p>A12 「おなかまでワランな夫には、(病気の時)欠くす限りのこと(看病)をしてきました。」</p> <p>A13 「(夫が生前書いていたノートに)自分の葬式から…庭の木の手入れのことまで書いてありました。」</p> <p>A14 「主人の病気をみてきたけど、おごり散らかしていたから、(自分は)絶対こどもたちにはいわないでおこうと思った。」</p> <p>A15 「(夫が病気の)その時は、私のほうが病気になるたほうがいいと思った…でも私も寂しくなるとよかつた。」</p> <p>A16 「主人は三回手術をしたの…私は1回だけどこんなに痛くて、きつては思わなかつた。こんな人はつらかつたでしようね。…人にあたる気持ちもわかる…主人のこととよくわかつた。」</p> <p>A17 「私は私らしくしなくちゃね。最後まで、ちゃらんぼらんしたくなくちゃね。」</p> <p>A18 「(夫を見送った後)やつと自分の時間できた、やつと遊べるようになった。もう自分のためだけに生きようと思った。」</p> |
| <p>B 57歳 教育関係者 55日 個室 7回 (265分)</p> | <p>B1 「胃がないからどんなふう消化されるのかなって」</p> <p>B2 「どれくらい早く食べてもいいかわからないし、後、どんなふう体にならいいかわからない。胃がないから、どんなふう消化されるかと思っで」</p> <p>B3 「食べるものは制限されたいです」</p> <p>B4 「間食で甘いものをばかり食べているから糖尿になるかと思っで心配になります」</p> <p>B5 「どれくらい食べても満腹になるから、満腹になる前にこのへんでやめた方がいいかなって思っで」</p> <p>B6 「転移のことが気がなりますね。抗ガン剤を飲んで自分だけの汗をかいたら、どんなふう水分を補給したらいいのかわから、どんなふう水分を補給したらいいのかわから、どんなふう水分を補給したらいいのかわから、どんなふう水分を補給したらいいのかわから」</p> <p>B7 「(鉄欠乏症)ってどういうのかわからなですか。そううなつた場合にはどうしたらいいですか」</p> <p><退院前に栄養指導を受ける。メモ用紙をだし、栄養士の説明を聞く。></p> | <p>B9 「あんまり心配はしてないから、痛くなかつたつ生とか××先生にお任せしていいから」</p> <p>B10 「(あの人、娘)のほういろいろなん話さけるね」</p> <p>B11 「(家族、娘の紹介)これが先輩です」</p> <p>B12 「手術前からプリンやヤクルトとか腸にいいものを食べて練習しておいたほうがいいと(娘から)いわれました」</p> <p>B13 「(術前オリエンテーション)紙に書いてあるように(紙をだす時)紙をしっかりと抱いています。あの人いいってました」</p> <p>B14 「あの人いいってました。動くと痛くなかつたつていいましたね。(自分)動くと痛いからなんとなく動かないでいるから…だからお尻のところが痛いですね」</p> <p>B15 「あの人いいってました。家にいて、お尻のところが痛いですね」</p> <p>B16 「あの人いいってました。家にいて、お尻のところが痛いですね」</p> <p>特記事項：数年前に長女が同じ病気で外科的治療を受けていた。</p> | <p>B17 「(学校で)何か社会に出て役立つことを教えておこうと思っで、はつばの名前になつてしまいました。」</p> <p>B18 「(まあ術後は(ゴルフ)できないでしようからね。…考えなくてもしようがなないから、家内についてきたほうがいいです。変かもしれませんが、たまたま学校から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B19 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B20 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B21 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B22 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> | <p>B22 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B23 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B24 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B25 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B26 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B27 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B28 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B29 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B30 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> <p>B31 「(学校)から電話が来てたんですけど、準備はしようと思っで、すぐできるよ」</p> |

りにする一方、身近な家族のことばを受け入れできない状況（E11）や将来頼りうる他者について（A4,E10）の発言があった。

3) 「欲求充足の延期」発言件数17件（16%）

これまでの社会生活に関連する発言（B17,B19,D11,D12）があり、社会復帰に向けた欲求の延期に関する理由や説明づけ（B20,B21,C13,C14,D13,E12）が表出されていた。欲求充足は、これまでの日常生活を否定しない方法（A7~A9,B18）が選択されていた。

4) 「自己を確認すること」発言件数37件（34.9%）

手術や病名による生活への影響（B22）があるなかで、患者はこれまでの体験を想起しつつ（A10~13,B25,E15）、それらを投影しながらさまざまな気づきを展開していた（A14~A16,B26,B29,D14,E14）。また、生活の変化への辛さがあるものの（B27）、自分の職業と照らしあわせながら（C15,C17,C20）、これからの生活に向けた方向性を見いだしていた（A18,C20,D21,E16）。

IV 考察

1. 心理的課題の意義

患者は医療者という他者を頼りにしながら入院する。その医療者と直接対話する時間は入院（在院）日数の短縮化によって減少傾向にあり、患者と医療者との人間関係やコミュニケーションは希薄なものになりかねない。また、本事例のような家族内の医療関係者や入院経験者は、頼りになりうる存在であるが一般的なことではない。その中で、患者は、検査や処置、治療方法、退院後の生活など今まで経験したことがない出来事に対応していかなければならない。患者は、入院中のみならず退院後の生活を踏まえ、これまで以上に「参加の技術」である自己のニーズを明らかにし、それらを発言する能力が必要となる。事例BがB4,B7で、事例EがE6,E8で語っているように自己のニーズには、患者自身の些細な生活について話すことが含まれている。これらの内容は、個別的生活習慣と変化した身体面との照合による気

づきでもあり、将来に向けた生活の手がかりとなりうる。また、患者は自己のニーズを自分の内面に留めることなく、思考内容を整理し主張したい疑問や要求として医療者に向け発言しなければならない。「参加の技術」である自己のニーズは、これまでの生活の変更や修正について考えを巡らしたり、新しい方法や戦略を見いだしたりすることであり、探求的な思考を要する学習ともいえる。

さらに、本事例では職業や家庭など自己の社会的役割に注目しながら、「欲求を延期すること」の理由や説明を構築している。それらは、他者のものではなく各事例が納得できる理由や説明であり、病いの克服過程に向けた前向きな姿勢が含まれている。また、「自己を確認する」において、本事例A,C,D,Eでは自己の社会的役割を機軸にこれまでの過去を振り返りながら自己理解を深め、生活を再構築していく過程をたどっている。このような認識の変化過程は、学ぶ現実に直接触れる体験学習の過程でもある¹²⁾。

事例分析による4つの心理的課題は、入院期間中のみならず、退院後の生活にも貢献できる能力に関わるものといえ、今後の患者教育における患者の立場にたった学習課題として考えられる。

2. 対話によるエンパワメント

患者教育における医療者と患者との対話は、医療者が聞きたいことを情報収集し話したいことについて指導する傾向にあり、受動的立場に位置づけられた患者の発言機会が多いとはいえない。また、病気や手術が未経験の状態、あるいは病名の告知や手術による不安定な学習の準備状態などにある患者にとって、自己のニーズを見だし考えや気づきを発言する作業は容易なことではない。また、これまでの生活習慣を振り返り自己の思考を整理する機会が、医療施設の中で効果的にあるとはいえない。

本事例による話の内容は、患者が考えたことあるいは気づいたことなど多岐にわたっている。しかし、そのような中に何気なく営んできた患者の日常生活があった。それとともに、病気や手術と

いう日常とのずれが無ければ気づかない個人的な出来事が含まれていた。患者は、日常とのずれを通じてさまざまな気づきを引きこすとともに(A16,B26,B31,C18,D14,E15,E16)、病気や手術が患者にどのような意味を持つかが問われていた。これらの問いに向けた作業は、自己のニーズの発見や自己を意識化する機会ともいえ、「参加の技術」や「自己を確認する」能力の向上ともなりうる。医療者と患者との何気ない日常会話の中には、これまでの自己を意識化することから人生や生活の価値を確認し、将来の生活に向けて新たな戦略を習得する過程が含まれることになる。そのような過程は、意識化、価値の確認、戦略の獲得の過程とも言い換えることができ、今日、患者教育において注目されているエンパワメント¹³⁾としての可能性がある。患者が語る日常的な会話の機会を意図的に創り出し、それらによる対話の量や質を吟味することが、患者教育の過程において重要と考える。

V 要約と課題

看護理論家Peplauが提唱する心理的課題、1) 参加の技術、2) 自己のニーズを明らかにし他人を頼ること、3) 欲求充足を延期すること、4) 自己を理解する、を分析の視点として、胃切除術を受けるがん患者を対象に5事例の面接内容を分析した。分析結果から、本事例らは、自己の生活を振り返りながら心理的課題の解決へと方向付けていた。また、本事例における認識の変化過程は体験学習の過程であり、意識化、価値の確認、戦略の獲得というエンパワメントの可能性のあることを把握した。

4つの心理的課題のなかで「参加の技術」や「自己のニーズを明らかにし他人を頼ること」は、退院後も病気と共存する患者にとって特に重要な学習課題と思われる。それらの能力が病いの体験からどのように習得され、将来の生活に貢献できるかを明らかにしていく必要がある。また、そのような能力の獲得に向けて、患者教育に関わる看護師と患者との対話による相互作用を促進できる効果的な方法を開発することが今後の課題であ

る。

《注》

注1) 面接は、時間や場所を特定し目的志向的でもある。面接者が主体的に被面接者と関わることによって、被面接者が語る自由は制限され、ともすれば被面接者を犯人扱いともなりかねない。一方、インタビューは、日常的なことばとして使用されており、面接者と被面接者という関係から話をする人と話を聞く人という立場に置きかえることができる。インタビューによって、両者の間にある権力的な壁を少なくとも取り外すことができる。本研究では「問わずがたりに耳を傾ける」姿勢をとるとともに、面接における本研究者の経験から、患者と話す時はインタビューということばを使用した。このような面接とインタビューについては、佐藤¹⁴⁾やWhyte¹⁵⁾が取り上げている。

注2) 個人的な経験を語ることは、経験についての反省(Reflection)があり、本研究者と患者によるインタビューへの参加について西村は以下のように述べている¹⁶⁾。「共に自らの経験についての反省に参加することになる。こうした反省は、語り手にとっては経験をとらえなおしてこれを語り出すことの助けとなり、聞き手であるインタビュアーにとってはこの後に語られた経験を解釈し、再構成し、これを記述することの手助けになる。」

注3) 面接過程における患者の発言をそのまま抽出する理由を、注2)の西村によることばから以下のように取り上げておきたい¹⁷⁾。「自然科学的な方法は、同じ条件下で同じ関わりをした場合、患者が同一の反応を示すことが前提」となっており、それは「人と人が関わり合う生の営みをその具体的状況から切り離していく」。患者が語る内容を過度に抽象化することは、「一人一人の経験の意味をその人のなかに流れる文脈か

ら切り離す」ことでもあり、患者の立場に
たつという本研究の目的から離れることにな
る。 17) Ibid. pp.35-37.

引用文献

- 1) Redman B.K.:The Process of Patient Education, 5ed., pp.58-87, C.V. Mosby, 1984.
- 2) Tyler W.R.:Basic Principles of Curriculum and Instruction, the University of Chicago, 1949.
- 3) MacDonald-Ross M.:Behavioral Objectives—a Critical Review, Instruc. Sci. 2:1-52,1973.
- 4) Minnick A.:Patient Teaching by Register Nurses, p. 59, Umi Research Press, 1985.
- 5) Rhea C. S.: The Meaning of Patient Education with the Planetree Model—from the Perspective of the Patient-, pp.9-27, Dr. Dissertation, Connecticut Univ., 2000.
- 6) Lindeman C.A.:Patient education(1)(2), pp29-60, pp.199-213, American Review of Nursing Research, 1988.
- 7) Peplau H.E.:Interpersonal Relations in Nursing, pp.159-259, Springer Pub., 1991.
- 8) Denise F. P., Bernadette P. H., 近藤潤子(監訳):看護研究—原理と方法、pp. 12-13, 医学書院、1994.
- 9) 小森康永、野口祐二、野村直樹編:ナラティブ・セラピーの世界、日本評論社、1999.
- 10) op cit., Peplau, pp.9-12.
- 11) op cit., Peplau, p.176.
- 12) Keeton T.M., Tate J.P. ed.:Learning by Experience-What, Why, How, p.2, Jossey-Bass, 1978.
- 13) Freire P., 小沢有作他訳:被抑圧者の教育学、亜紀書房、1997.
- 14) 佐藤郁哉:フィールドワークの技法—問いを育てる、仮説をきたえる, pp.223-238、新曜社、2002.
- 15) Whyte W.F.奥田道大他訳:ストリート・コーナー・ソサエティ, 有斐閣、2001.
- 16) 西村ユミ:語りかける身体、p.50、ゆみる出版、2001.