

患者教育におけるナラティブ・アプローチの意義： 手術を受けるがん患者の一事例から

大池, 美也子
九州大学医療技術短期大学部看護学科

<https://doi.org/10.15017/307>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 29, pp.1-8, 2002-02. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン：

権利関係：

患者教育におけるナラティブ・アプローチの意義 — 手術を受けるがん患者の一事例から —

大池美也子
九州大学医療技術短期大学部看護学科

The Importance of A Narrative Approach to Patient Education — Case Study of A Postoperative Cancer Patient —

Miyako Oike

Abstract

The purpose of this research is to explore a patient's experience with cancer and the related operation by a narrative approach, and to examine this approach as a method of patient education. 6 episodes were found through interview with the patient by the narrative approach. These episodes were about 1) his duties and role as the president of his company, 2) his request for the relevant medical information, 3) an encounter with meaningful words regarding the sickness and operation, 4) the change in his knowledge and physical function after surgical treatment, 5) the sickness and operation seen as turning point in life by the patient, 6) the necessity to think about life and death. The effects of the narrative approach were examined as a method to clarify the nurse's role in patient education and to give meaning to the patient's experience with sickness.

key words: narrative approach, patient education, patient's experience

I はじめに

健康教育・患者教育は、健康にかかわる全ての専門職者にとって特別な実践であり、その重要性が高まっている。また、疾病構造の変化や医療技術の進歩に伴い、生物医学的知識の情報のみならず、病気によって影響を受けた患者の生活過程に対する理解と援助がこれまで以上に求められている。

患者を知ることあるいは生活を理解することは、看護ならびに患者教育の実践的基盤であるが、看護者と患者との間におけるさまざまな相違や理解の困難さが取り上げられている。患者教育や手術療法に対する両者の認識のずれ¹⁾²⁾や病むという体験に対する解釈の相違などがある³⁾⁴⁾。臨床の患

者教育場面では、看護者側を中心とした情報や提案などが占め⁵⁾、看護者のよかれと思う教育指導による展開が推測される。また、看護者が特定の枠組みで患者の病気の体験過程を捉えようとしている指摘もある⁶⁾。

さらに、糖尿病などの慢性疾患に関する患者教育関連の研究では、セルフケアの実行度や糖尿病コントロールの要因の探索⁷⁾があり、伝統的な生物医学的枠組みに基づく研究から患者の潜在力に注目したエンパワメントなどに関する研究に変わりつつある⁸⁾。それらの研究は、患者の心理社会面に向けた測定尺度の開発や調査に方向付けられつつあるが、生活過程への注目あるいは病気による体験の理解から捉えた内容とはいいたい。

患者の病気の体験や生活過程に対する看護者の理解は困難を極めており、そのような状況は、職業や家庭など患者の日常生活の営みと離れた自己管理を強いる教育活動にもなりかねない。このため、患者の病気による個別的な体験そのものを熟考し、患者とその生活過程への理解に向けた患者教育の方法を確立することが重要な課題と考える。

本研究では、患者の立場から捉えた患者教育の方法を確立することを目的に、病気の体験を理解する上での課題とナラティブ・アプローチの視点を検討する。また、それによるがん患者の一事例を通じた分析から、患者教育におけるナラティブ・アプローチの可能性を考察する。

Ⅱ 病気による体験の理解

看護者を含め医療に関わる人々にとって、病気ではなく患者の病気の体験を理解することがいかに重要であり、また治療経過にも深く関与しているかはすでの多くの人々が提唱している。しかし、患者の病気の体験を患者の視点から捉えるにあたって、医療者・看護者は既に、「自分が慣れ親しんだ世界の中で、自分が慣れ親しんだ知識の体系と方法に沿って人々に関わる」⁹⁾。このため、今までの知識体系や経験枠のなかで捉えられない問題はそれに直接関わる当事者を混乱させ、時には気付かないまま患者の体験の中に留まることになる。患者の病気の体験を理解することは容易なことではなく、医療者・看護者の知識体系や経験枠などの検討も患者の理解に向けて重要な課題と考える。

病気体験の理解に向けた困難さに関して、S.Kay Toombsによる『病いの意味』を参考に医療に関わる人々が時に見失ってしまう視点を以下のように取り上げる。

病気体験を理解する困難さを、S.Kay Toombsは、医療者の「職業的気質」¹⁰⁾として表現している。この「職業的気質」は、患者と関わる上で医療者側の前提となる枠組みであり、これまでに蓄積された知識や経験である。例えば、治療に必要な「診断は、かなり厳密に病名を定義していく営みで、それは患者の病歴、身体検査、臨床検査な

どの諸処の検査結果が一定の基準を満たす場合に確定」¹¹⁾されていく。医学的診断のみならず、看護者も看護診断によるいくつかの基準となる枠組みから患者の情報を収集し、特定のラベルを選択する。医療者側の枠組みによって、医学上、看護上の情報収集が展開され、それ以外の患者の主観的情報は見失われるか軽視されることになる。また、患者は治療方針などを守ることが前提とされ、医療者には理想の患者像が描かれていく。指定された薬の内服、検査や処置への協力は当然のこととして捉えられる。しかし、患者の病気の体験は多様であり、一定の基準枠内に留まるものではない。医療者にとって当たり前のことが患者にとってそうではなく、患者と看護者のそれぞれの立場から捉えた「状況の定義」¹²⁾によって、病気の体験が意味づけられ展開されていく。

病気による患者の体験は、臨床に従事する看護者にとって日常的な出来事でもある。自明のこととなる日常生活は一方的な理解や解釈となり、患者の生活過程や病気の体験は一般化され個性は見失われてしまう。また、患者教育に必要な患者の情報は、看護者にとって必要な情報に姿を変え、看護者主導による患者教育が行われることにもなる。看護者が当たり前の出来事に目を向け、患者の病気の体験や生活過程そのものに耳を傾けていく努力が一層求められている。

病気体験を理解する二つ目の困難さは、病気が他者とともに共有できない個人的な主観的体験ということにある。人間が病むということは多彩な意味が含まれており、どれ一つをとっても同じものではない。M.McCafferyが痛みの主観性を考察しているように¹³⁾、その典型的な例は痛みの表現といえる。また、患者は社会文化的背景から自己の症状を説明し、その表現は人によってそれぞれ異なる。痛みを始めとする症状や日常生活の行為など、患者は自己の体験を医療者に伝えるための多大な努力が求められていることになる。

さらに、主観的な体験には、さまざまな意味が付与されていく。患者側から捉えた病気体験の典型的な特徴は医療者にとって、身体の障害の程度から当然のこととみなされる。しかし、病気にな

ることは、今までの生活に対して異なる感覚が生じる。簡単に行っていたトイレが遠くなり、昇っていた階段の一段一段が高く感じられる。耳にしていた音が不快な耳障りな騒音になる。患者の主観的な体験は、身体の障害がもたらしたありのままの感覚である。しかし、医療者は、患者の感覚を検査データや身体障害の程度として解釈し判断する。患者が感じた経験は医療者に語られることも少なくなる。

このような患者理解の困難さを踏まえ、患者の病気の体験について共通理解を得るには、医療者自身が患者の体験そのものを洞察しありのままに捉えることが不可欠である。患者が語る臨床物語¹⁴⁾は、第一人称で語れる対話であり、患者を理解するための豊富な情報が盛り込まれている。

Ⅲ ナラティブ・アプローチと患者教育

ナラティブは、文学、人類学、社会学、哲学など幅広い学問領域で用いられ、ここ15年の間に家族療法を中心とした心理学領域へと広がりつつある。また、さまざまな健康問題を対象とする保健・医療の領域においてもナラティブあるいは物語への関心が高まっており、看護学においても、研究や教育の方法として徐々に活用されつつある¹⁵⁾¹⁶⁾。Tanya V. McCanceらは、看護に役立つナラティブの定義を以下のように紹介している。「ナラティブは語り手とその聞き手にとって意義のある一連の出来事を語る物語（ストーリー）である。物語としてのナラティブは、プロットがあり、始まり、展開、終わりをもつ。それは語り手にとって意味をなす内面の論理をもつ。ナラティブは、時間、偶発的に連続する出来事に関連する。どのナラティブも生じている一連の出来事を描く。」¹⁷⁾

物語を語るというナラティブは、小説、童話、個人や社会の歴史、あるいは自分や他人の行為を説明するために用いる日々の話など人間の身近な生活の中で営まれる。このようなナラティブは、社会心理学者であるMishlerによると、経験を意味づける本質的な方法であり¹⁸⁾、物語は人間の経験に帰せられた意味を類推し決定する。その物語を

組み立てるナラティブの過程では、物語にそぐわないあるいはそれに包み込まれない出来事を選択し除外する。経験を語ることで、物語を組み立てることは、ナラティブの過程をたどることでもある。

また、ナラティブに含まれる出来事は、人間の過去・現在・未来に深く関わっており、精神科ソーシャルワーカーのWhiteらは、次のように説明している。「経験を語ることの成功が人生と経験に連続感と意味を与え、日常生活の秩序とさらなる経験に向けた解釈の基盤となる。現在の出来事の解釈が過去によって決定されているほどに未来を形作っていく」¹⁹⁾。さらに、Polkinghorneも「ナラティブとは解釈学的表現」であり、「人々の過去の生活を理解し将来の活動を設計するための枠組みを提供する」²⁰⁾としている。

日常の看護実践の中で、患者が語る出来事は断片的であり看護者の記憶に止まることは少ないかもしれない。しかし、断片的な出来事の中に意味を付与できる経験が含まれている。看護者が捉える「とっかかり言動」は患者の些細なことばに看護者が意味を見いだす一つの例といえる²¹⁾。看護者は患者のそのような話（プロットやエピソード）を、物語の始まり（過去の出来事）、展開（現在の出来事）、終わり（将来への出来事）、という物語の特徴と時間の流れを軸とし、一つの出来事と他の出来事との関連性を患者とともに探求できる。患者の話ナラティブの視点から看護者がたどることは、病気による体験の意味を明らかにし、患者の立場から病気の体験を捉えることにもなる。

ナラティブの過程では、物語の語り手のみならず聞き手あるいは読み手の関わりが重視される。教育心理学者であるJ.S.Brunerは、物語が「テキストの指示の下で意味の遂行に読み手の協力を必要」とする²²⁾とし、次のような3つの特徴を取り上げている。1)解釈される可能性を秘めた前提としての潜在的な意味の創造、2)ストーリーの主人公の意識というフィルターを通した現実の描写があり、ストーリーの主観化と呼ばれるもの、3)さまざまな視点から捉えることが可能な多重のパースペクティブ、である。読み手は物語を読み手自身の過去の経験と照合しながら読み、さまざまな

意味を創造する。読み手自身による解釈や理解が物語に意味として付与され、読み手は物語の共同制作者になる。また、ナラティブにおける聞き手の具体的な態度は、「いかなる場合でも驚かず、動揺せずに対処する技術ではなく、その個性の新鮮さに驚き、絶えず目を見張り、耳をそばだてる技術である」²³⁾。聞き手の立場は学習者として物語に参加することになる。従来備わっている「職業的気質」や看護者の枠組みによる専門的立場としての関わり方とは大きく異なり、患者理解に向けた看護者のありかたに貢献できる可能性があるといえる。

VI 一事例にみる病気の体験

手術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る。手術終了によって社会復帰が即可能ということではなく、慢性疾患と同様に、患者の自己管理や退院後の療養生活を必要としている場合も多い。がんの診断や手術という治療法の選択は、患者にとって生活上の多くの課題を生じていると思われる。本事例では、患者との面接を通してがんという診断名及び手術を初めて受けた患者の体験を明らかにする。

1 事例紹介

K氏 年齢：57才 性別：男性

職業：技術職（会社経営）

医学的診断：右肺癌

術式：右肺全摘術

術前：手術をすれば2年間、手術をしなければ2か月と説明を受けた。「自分は肺の病気で死ぬんだ。人生60年だ。」「手術せずに余命を楽しんだほうがよかったかも。」「一人できりもりしている会社なので仕事心配。」「手術が早まってね、こちらの準備ができないよ。このまま帰ってこれないかもね。」などの発言があった。

2 面接方法

1) 面接内容：外科的治療の時間的経過にそった半構成的質問用紙を用いた。患者の発言内容に注目しながら面接を行った。面接は退院3～4日

前に3回行った。

1回目：面接中、来客があった。患者の病状や病気の認識を知るため、患者本人と来客の了承を得て約1時間同席した。

2回目：1回目で得られた来客との会話を断片的に取り出しながら約1時間30分面接した。患者の了承を得て面接内容を録音した。

3回目：面接内容をエピソードとして要約し、1回目及び2回目において語られた内容と相違がないかを患者と検討し確認した。約30分

3 分析方法

面接の録音内容(2回目)を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も記録(1回目と3回目)に残し、これらの記録をデータとした。

ナラティブの分析では、前述のMishlerやPolkinghorneらによる方法があるが、本事例では、ナラティブ・アプローチに向けた予備的分析としたため、手術の体験過程に生じた生活上のエピソードに焦点を置いた。エピソードの抽出においては、「患者が歩んできた生活史的状況が志向対象の主題化を決定していることに気付くこと」、また「ある事柄に対する個人の注意の投げかけは、社会世界における自分の状況に依存し、また、生活設計を決めてきた」こと²⁴⁾を踏まえて行った。文章化したデータをナラティブの視点から繰り返し読み、手術の体験に伴うエピソードを抽出した。

4 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、などを患者に説明し了承を得た。

5 結果

がん手術による患者の体験から以下の6つのエピソードが明らかになった。

エピソード1 会社経営者としての役割と責任

①具体化された役割内容

「若かったし、なんとしてもこの会社を一人前にせんといかんと思っていたから。」

「競争相手がたくさんいる。誰にしようかという時に・・・K君にしてもらおうか。覚えてもらわんといかん。・・・(相手の会社の)上のほうにイメージしてもらうことが、自分がしたことはそれだけだ。それが仕事かなと、今思えば。」

②経営者としての方針

「なんか、風邪で休む、風邪と聞いただけでかーときていた。風邪で休むなら、こんでいい。」

「まあ結局、自分もそうだけど、楽な方に行く。この道を開けたら、低いほうに行きたくなる。そのためにも塞いで、そう簡単にはいかんぞっという。」

③社会復帰へのあせりと会社の存続の流れに任せる

「会社が存続できるかなと思うしね。・・・だけれか次が決まってないしね、てれんと寝とられるかって。」

「手術すれば二週間で退院できると聞いた。普通通りに仕事もせんといかん。」

「先生たちから話を聞いたり、状況をみて認識した時に最低1か月はかかるよと。」

「これも一つのいい経験かな。考えを変えた。逆にこれを、大変な時期を、平行線の状態で現役でも維持できるのか、ゼロで、今までの蓄えをくっていっただけなのか、どっちかやろ。」

「僕が戻った時にどうなっているか、それで会社のことも決めよう。」

患者の関心事は会社であり、それに関わる話題が繰り返し表現されていた。会社設立者あるいは経営者として強い責任感を抱いており、会社職員への対応も決して甘いものではない。会社を中心としてきた患者のこれまでの生活は、手術を受けることによって一変し、会社存続に向けた判断を迫られることになる。患者のあせりは、体を自由に動かすことができないことも重なり術直後より怒りとして表現されていた。しかし、体力の変化と周囲の医療関係者から提供される情報によって自己の身体状態を再認識し、それとともに会社を

見守るという一つの決断を下していた。

エピソード2 医療情報提供への要望

「僕の場合はね、何のための検査なんですよと、その結果こうでしたと。悪ければ悪いでもいいし、だから悪いからこうしなさいとかね。・・・知ってだめのほうがあきらめられる。本当はこわいけどね。だめもとたい。」

患者は検査や処置の結果などを理解しておきたいという考えがあった。患者は「主治医の先生には聞くのに失礼かと思うから聞かなかったけど、若い先生にはみせてって行って」と聞く対象を選択しながら、必要な情報を得ていた。それらの情報は、患者にとって、「こういうことはしていかん、ここまではやってもいいんだ」という一つの目安であり、自己管理に向けた取り組みとも関わっていた。

エピソード3 病気と手術に向けて意味あることばとの出会い

「生きるか死ぬか、病気というか、手術をしたこととかね、それとくさい飯を食ったら、そして人間一人前、・・・会社関係の会長さんか、社長さん、話をわざわざきてくれてね・・・K君もいっちょまえになれるったい、そんな話を聴かされてね。死ぬとは思ってなかったから、そんな風に思えばいいかなと思って。なんかな～という思いよったからね。」

患者は片肺全摘による手術やがんという診断から複雑な気持ちをめぐらしていた。しかし、面会者による「人間は、米粒をひらうくらいの貧乏と(刑務所で)くさい飯を食うこと、それから手術をしたら一人前」ということばは、まとまりのない患者の認識に一つの方向付けを与えていた。

エピソード4 手術療法に関する認識と身体の変化

「手術は終わりと思うとった。もともとが手術をすれば二週間で帰れ、さあと帰って現役に戻る。甘く物事を考えとった。」

「逆にその手術の後のほうが、リハビリという

か介護というかそっこのほうの時間がどれほど大変かということが今回わかった。」

「わからないよね。・・・すたすたと歩くんよね。なんであのスピードで歩くのか、歩くとへたりこんでしまう。」

「ほんの三分の一しか吸えない気がする。」

患者は「病気ちゅう病気を自分がしたことがなかった」生活をしており、実際の手術の経過に対する患者の認識は、医療者との大きな相違として捉えることができる。その相違は術後における患者の実際の活動を通じて変化し、「肺が一つなくなることの自覚がなかった」ことや術後のリハビリテーションに関する気付きなどをもたらしていた。

エピソード5 レールから脇道となる人生の転機

「これで二回目、1回目は自動車事故、2回目がこれ。1回目の時は凄かった。・・・そのことをよく覚えている。・・・車の後ろ半分は壊れていたけど、自分の体はどうもなかった。神様がまだ生きなさいということをしているのかと思った。」

「そして今度が2回目。なんで咳が少しでただけで病院にいったのかわからない。よく病院にいったと思う。」

「レールの脇線にはいったような感じ。今までまっすぐに伸びていたレールがあって、その脇線には行っていった。」

「あのころから決まっていたのかな。去年、胸の水を抜いたこと、それから決まっていたような気がする。」

がんと手術という生死に関わる今回の体験は、それに関連する過去の出来事を患者に振り返らせた。交通事故や軽い風邪症状で病院にいったという出来事は、患者にとって理解を超えた不思議な出来事でもある。患者の語る「脇道」へと方向付ける可能性が含まれている。「脇道」は今までの生活と異なる価値、判断をもたらす契機ともなり、これからの生きかたの模索を必要とすることが予測される。

エピソード6 生の生活から死を考える生活

「いろいろと考える。今度は3回目は、死ぬのはどうなるか。3度目の正直。」

「自分の母親みたいに寝たきりになるのはいやだし。」

「みんなに惜しまれて死ぬことができたのに残念だった。」

「手術をせんでもう手遅れとって死んでいくのがよかった。」

余命あと2年という情報は患者にとって、いかに生きいかに死ぬかという人生そのものの課題に関わっている。これまで経験してきた母親の死を想起し、病人である自己との比較を通じて一層大きな課題となっている。

V 考察

本事例では、病気の体験から6つのエピソードを抽出した。その中で繰り返し表現された患者のことばは、会社経営に関わる生活者としての内容であり、患者がもっとも重要視しているエピソードでもある。がんと手術の体験が導き出したエピソードは、「一人できりもりしている会社なので心配」という入院直前まで積極的に関わってきた会社の存続を、「ぼくがいなければだめな会社かと、じゃ永遠にやっていくのか、そこで将来がみえてくる」と流れに任せて行く姿勢に変えた。会社経営を営む生活者としての患者の理解は、病気によって障害を受けた身体面との関わりが少ないため、看護ケアの直接的な対象にされることは少ない。しかし、患者のエピソードには会社経営に関するテーマが満ちていた。また、本事例は、「手術せんでもう手遅れとって死んだ方がよかった」などのことばに示されるように、生から死に向けてどのように対応していくかという将来に関わる新たな課題をもたらしていた。がん告知や手術を受けること、あるいは手術をすれば2年間という生存期間の提示は、職業人であること以上に人間としてどのように生き続けることに関わる。本事例が「脇道」と語るようながん患者の体験を、遠藤は、転機あるいはターニングポイントとして捉え、意味ある体験に向けた看護の介入方

法を検討していた²⁵⁾。それは、患者が語る生活史を通じて、患者とともにその人の全体を見いだすパターン認識を探究する過程でもある。遠藤による方法は、生活者としての患者が、がんや手術とどのように折り合いをつけていくかに関する援助であり、病気の体験に意味を見いだすことを目指すナラティブ・アプローチによる方法として捉えることもできる。

さらに患者が語ったエピソードには、がんや手術による身体の変化や医療情報などの内容が含まれていた。これらの内容は、患者が日常生活を営む上で身につけておく必要性の高い知識や技術とも関連し、今日の患者教育において重要な内容でもある。歩行や入浴時など日常生活への支障は大きく、このような患者に対して具体的な呼吸筋の強化あるいはその維持に向けた援助が必要といえる。また、本事例は、施設内での諸検査について、「なんのための検査か、その結果や内容を知っておきたい」と希望している。患者にとって知ることとは自己の身体の動きを調整できる目安にもなっている。これらのエピソードは、患者が知りたいことや聴きたいこと、あるいは患者が抱える健康上の問題にもより近づくことができ、患者の立場から捉えた患者教育の方法に役立つものと考えられる。

患者教育における看護者の役割は、患者への情報提供がその大部分を占めており、看護者は聞き手ではなく、話し手として患者に関わっている。また何かを伝えなければならないという「職業的気質」にあり、患者教育の本質に関わる看護者の役割は明確にされていない。一方、ナラティブ・アプローチは、患者を話し手に、看護者を聞き手に位置づけるとともに、学び教えてもらうという学習者の立場をとる。聞き手となる看護者は、患者の話をいかに聴くかが課題である。本事例では、本研究が患者の話を聴くことを意識化し、物語を聴くように患者の語る内容に関心を寄せた。ナラティブ・アプローチにおける聞き手の具体的な役割は、「無知の姿勢」や「会話的質問」である。野村によると、「無知の姿勢」は絶えず変化する理解に備えた専門技術、専門家の枠組みから訣別

することであり、「会話的質問」は患者の言葉に突き動かされて、今言われたことに関してもっと知りたいという気持ちから発せられた問いの投げかけである²⁶⁾。このような内容を本面接に反映できたか否かは明らかにできないが、遠藤のいうターニングポイントにもなり、患者が関心を抱いたエピソードには触れることができたのではないかと考える。

ナラティブの過程は、「職業的気質」にある看護者に、無知の姿勢、学習者、聞き手、などさまざまな役割と機能があることを提唱している。それは、「職業的気質」から離れることであり、患者教育の本質に関わる看護者の役割を明らかにするものと考えられる。

Ⅵ まとめ

本研究は患者教育の方法を検討するため、ナラティブ・アプローチの視点から手術を伴うがん患者の病気による経験を取り上げた。その内容から、1) 会社経営者としての役割と責任、2) 医療に関する情報提供の要望、3) 病気と手術に向けて意味あることばとの出会い、4) 手術療法に関する認識と身体の変化、5) レールから脇道となる人生の転機、6) 生の生活から死を考える生活、という6つのエピソードを抽出した。このエピソードから、がんや手術の体験が患者の生活の転機であり、ナラティブ・アプローチが、病気の体験に意味づけをもたらす可能性があること、また患者教育の本質に向けた看護者の役割の明確化に貢献できること、について考察した。

Ⅶ おわりに

今回の事例では、面接技術の不足から、病気の体験を意味づける過程まで至っておらず、また面接者である本研究自身自身の言動を検討していない。ナラティブ・アプローチにおける両者の相互作用の検討は今後の課題としたい。

引用文献

- 1) Janice D. Tilley, Frances M. Gregor: The Nurse's Role in Patient Education; Incongruent

- Perceptions among Nurses and Patients, J. Advanced Nursing, 2:291-301, 1987
- 2) 山口葉子：高齢者の手術体験，臨床看護研究の進歩，10:146-150, 1998
- 3) Arthur Kleiman, 江口重幸他訳：病いの語り，誠信書房，1996
- 4) Eric Cassell, 大橋秀夫訳：医者と患者，新曜社，1980
- 5) 淘江七海子：糖尿病患者教育場面における看護婦の発言内容の分類と対応の適切さの検討，臨床看護の進歩，9:93-101, 1997
- 6) 得永幸子：「病い」の存在論，地湧社，1990
- 7) 河口てる子，西片久美子，高瀬早苗：糖尿病患者のケアに関する研究の動向と今後の課題，看護研究，33(3):39-46, 2000
- 8) 久保美津子，数間恵子：慢性病患者のケアに関する研究の動向と今後の課題，看護研究，33(3):29-37, 2000
- 9) S.Kay Toombs, 永見勇訳：病いの意味—看護と患者理解のための現象学，日本看護協会出版会，p. 5, 2001
- 10) 同上，p.59
- 11) 同上，p.165
- 12) Blumer H, 後藤将之訳：シンボリック相互作用論，勁草書房，1997
- 13) M.MaCaffery, 中西睦子訳：痛みをもつ患者の看護，医学書院，1978
- 14) 前掲書9)，p.178
- 15) Nancy Diekelmann: Narrative Pedagogy: Heideggerian Hermeneutical Analyses of Lived Experiences of Students, Teachers, and Clinicians, Adv. Nurs. Sci., 23(3):53-71, 2001
- 16) Ingvar Frid, Joakim Ohlen: On the Use of Narratives in Nursing Research, J. Advanced Nursng, 32(3):695-703, 2000
- 17) Tanya V. McCance, Hugh P. McKenna, Jennifer R. P. Boore: Exploring Caring Using Narrative Methodology: An Analysis of the Approach, J. Advance of Nursing, 33(3):350-356, 2001
- 18) Mishler E.G.: Research Interviewing: Context and Narrative, Harvard University Press, Cambridge, MA., 1986
- 19) White Michael, David Epston, 小森康永訳：物語としての家族，p.22, 金剛出版，1999
- 20) D.E. Polkinghorne: Narrative Knowing and the Human Sciences, p.145, State University of New York press, 1988
- 21) 河口てる子，土屋陽子他：患者教育における行動変容への「とっかかり言動」と「看護ケア」の検討，日本看護科学会誌，17(3):410-411, 1997
- 22) Jerome Bruner, 田中一彦訳：可能世界の心理，p.16-73, みすず書房，1998
- 23) 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，p.50, 日本評論社，1999
- 24) 前掲書9)，p.86
- 25) 遠藤恵美子：希望としてのがん看護，p. 3, 医学書院，2001
- 26) 前掲書23)，p.167-186