

原 著

断酒に向き合う患者と看護師の 相互作用から生じた意識変革 — Margaret Newman理論を踏まえた ミューチュアルアクションリサーチの実践 —

The consciousness transformation that was produced by interpersonal relations with the patients and the nurses and faced each other for total abstinence from drinks: Practice of mutual action research based on Margaret A. Newman theory

竹内 陽子^{1) 2)}, 加藤 真由美³⁾

Yoko Takeuchi^{1) 2)}, Mayumi Kato³⁾

¹⁾石川県立総合看護専門学校

²⁾金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻博士後期課程

³⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾Ishikawa Prefectural General Nursing College

²⁾Doctoral course, Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

³⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

アルコール依存症, アクションリサーチ, 相互作用, 意識変革, マーガレット・ニューマン理論

Key words

alcoholism, action research, interaction, consciousness transformation, Margaret A. Newman theory

要 旨

【目的】 本研究の目的は、アルコール依存症の回復支援での患者と看護師の関係を検討するために、Margaret A. Newman理論を踏まえたMutual Action Research (MAR) で、断酒に向き合う患者と看護師の意識変革を目指し、ケアリング実践による相互作用のプロセスを明らかにすることである。

連絡先 (Corresponding author) : 加藤 真由美

金沢大学医薬保健研究域保健学系

〒920-0942 石川県金沢市小立野5丁目11番80号

【方法】参加者は患者8人と看護師5人であった。両者は断酒継続を願いとし、パートナーシップによるケアリング実践を「対話の会」という形で計画、実践、修正し、繰り返し行った。期間は両者に変革がみられた時を終結とした。

【結果】10ヶ月間に渡る相互作用により、患者の意識は酒害からとは違う、自分の人生のための断酒へと、看護師の意識は全てを受け入れる看護観へと変革した。

【結論】意識変革は、両者共に自分自身に視点が向けられたときに生じていた。アルコール依存症の回復支援で、患者と看護師はパートナーシップという協働体の立場に加え、ケアリングという相互関係が有用であった。

Abstract

Objective : This study aims to clarify the process of the interaction between the patients with alcohol dependence and nurses in the practice of caring in order to investigate the interpersonal relationship during the support of patients by nurses for the recovery from alcohol dependence towards their consciousness transformation using the Mutual Action Research, which is based on the Margaret A. Newman theory.

Method : Eight patients and 5 nurses participated in the trial. We planned, practiced, and modified the practice of caring repeatedly as a "Conversation Group", wishing the continuation of abstinence. We terminated the trial when both of us achieved the consciousness transformation.

Results : After the interaction for 10 months, the patients changed their thinking about the abstinence from the escape from alcohol poisoning to the efforts for their life. On the other hand, the nurses' thinking changed to total acceptance of patients.

Conclusion : The consciousness transformation arose when the both turned their eyes on themselves. In addition to partnership, the interpersonal relations through the caring was found to be important.

はじめに

アルコール依存症とは、アルコールという物質を飲み続けることで生じる問題があるにも関わらず、精神と行動の両面において飲酒を止めることができなくなった、飲酒のコントロール障害の状態である¹⁾。成り立ちとしては、アルコールが脳内で神経伝達物質と深く関与しており、飲酒することでγ-アミノ酪酸(Gamma Amino Butyric Acid, GABA)のGABA-A受容体が側坐核からドーパミンを放出させ、その強化作用により飲酒の行動を強化させる仕組みとされている²⁾。治療においては回復という段階があっても、治癒という段階はなく、アルコールを一切飲まない断酒という生活を継続することが前提となっている。治療に繋がる機会が得られず、断酒を継続できない場合には、身体的に障害されるとともに、さまざまな飲酒問題から仕事や家族、命までも失っていく経過をたどることが多い³⁾。また治療に繋がり断酒の決意に至った者でも、脳が後天的に知覚した欲求に立ち向かうことは難しく、厚生労働省による断酒率は治療後2～3年で28～32%であり⁴⁾、再

飲酒に至る者が多い。

我が国では、本人や家族のみならず重大な社会問題を生じさせる危険性が高いとし、2013年にアルコール健康障害対策基本法の成立に至っている⁵⁾。この社会情勢からも医療者が患者の回復をサポートしていくことは重要な課題である。しかし、回復における現状は、断酒会やAlcoholics Anonymous (AA) など、セルフヘルプ・グループ(Self-Help Groups, SHG)への参加が主であり、医療者の関わりは補完的なサポートとなっている。

断酒の決意に至るプロセス^{6) 7)}や、断酒を継続しようとする要因など^{8) 9)}は、主にSHGでの体験談をもとに報告されており、SHGにおける回復のプロセスは既に明らかにされている。これらの知見による断酒の決意に至るプロセスで共通するのは、始めに、自分は酒に強いだけだという、飲酒に対して疑問を感じない段階から、飲酒に対し疑問を感じ始めるが否認を中心とした身体疾患に固着する段階へ移行し、病識が出現するが節酒により飲酒のコントロールを試みる段階や、飲酒のコントロール障害を認めた段階を経て、断酒の決意

に至っている。また、その中で「自分の底をついた」と自覚する体験が、断酒継続へと繋がるとされている¹⁰⁾。このSHGにおける断酒に至るプロセスからは、同じ疾患の仲間を通して患者がどのように自己決定をしていくかが明確となっており、SHGが回復のサポートとして有益なものであることが伺われる。

一方、医療者の関わりとは、アルコール・リハビリテーション・プログラム (Alcohol addiction rehabilitation program, ARP) のことであり、一定の入院期間により、認知行動療法などの知識提供とともに、SHGへの参加を促し患者を断酒の決意に導いていく関わりのものである。このARPにおける患者の意識に関する報告では、ARP参加者に対する意識調査が実施されており¹¹⁾、社会的、身体的、精神的、学習的側面のうち、身体的側面を除くほぼ全ての項目で効果が見られている。ただし、ARPで一旦断酒へと繋がった後に再び飲酒し、ARP参加のために再入院は繰り返されている。またARPに関する研究は数多く見られるものの、その多くは医療者側である看護師の患者に対する関わり方についての研究¹²⁾であり、ARPでの関わりからの患者側の断酒の決意に至るプロセスは見あたらなかった。

関わりによる断酒に至るプロセスが見あたらない理由として考えられるのは、アルコール依存症の専門分野において患者への関わり自体が難しいということである。ARPでの文献を見ると、患者の攻撃的な行動への対処について¹³⁾や、患者に関わる中で陰性感情を抱くことが多い^{14) 15)}など、患者に対する看護師の関わり方自体が研究課題となっていた。言い換えれば、ARPで焦点化されてきたのは、アルコール依存症患者と向き合う看護師の姿勢であり、本来必要とされる関わりからの断酒の決意へのプロセスには行き着いていないのである。

しかしながら、地域で断酒した生活を継続していくにはARPからSHGへ繋げていく必要があり、ARPでの関わりによって患者を断酒の決意へと繋げていくプロセスは重要である。ARPでの関わりを考えたところ、臨床現場では、患者が見せる飲酒に対しての否認や心の葛藤に対し、看護師が困惑や内省を繰り返しながらも、患者に必要と思われるアクションを起こし、双方の相互作用で患者が断酒の決意へと繋がるプロセスがあるはずである。それにも関わらず、既存の報告にそのプロセスが見あたらないのは、その相互作用を表す

適切な方法がなかったのではないかと考える。医療者が患者の回復をサポートしていくことが重要な課題である現在、相互作用を表す新たな試みが必要なのではないだろうか。

このような状況から、アルコール依存症患者と看護師における看護実践の取り組みで意識変革を目指し、それによる相互作用のプロセスを明らかにすることが今後の研究課題といえる。それにはアクションリサーチ (Action research, AR) で Holter & Schwartz-Barcott¹⁶⁾ が示す、相互を意味するミューチュアルアプローチが最適であること、また看護実践では看護ケアの質を保証するために看護理論を踏まえた取り組みを行う必要性があった。

そこで着目したのは、Margaret A. Newmanの拡張する意識としての健康の理論¹⁷⁾ (Newman理論) を踏まえたミューチュアル・アクションリサーチ (mutual action research, MAR) であった。これはミューチュアルアプローチ¹⁶⁾ から示唆を受け、遠藤が考案した方法¹⁸⁾ であり、ケアリングの看護実践により変革や改善、向上を目指す、理論と実践を兼ね備えた研究方法であった。捉え方は、問題の改善として単に結果を得ることを目指すのではなく、変革する意識のために、相互的な関係の中で内省を繰り返す実践のプロセスを重視している。それゆえ、課題の明確化は「願い」として表明し、Newman理論を踏まえた実践と内省の詳細な記述により、ケアの質の向上を目指し「願い」を遂げることを目指している。

概念となるNewman理論には、人間の存在は相互作用で影響しあうとし、看護師は患者自身が考えて意思決定できるようなパートナーとして、ケアリングにより意識の開示ならびにパターン認識のプロセスに寄り添うという特徴がある。この意識の開示とは、自身の情報をありのまま相手に伝えるということであり、パターン認識とはパターンを理解することで生まれる意識の変革や意識の成長のことである。また、Martha E. Rogersの統一体としての人間の科学¹⁹⁾ に基づき、統一的、変容的パラダイムに立ち、理論と実践と研究を結びつける実践的看護研究の必要性をNewmanが主張してきたことにより¹⁷⁾、遠藤がMARを考案した経緯となっている。先行研究は、主としてがん患者に関して行われており、パートナーシップによるケアリングの実践で意識変革がみられることは既に報告されている²⁰⁾。がん患者以外では、特別養護老人ホームでの看取りに対する意識改革²¹⁾や、

転倒予防プログラムの開発におけるスタッフの意識改革²²⁾に、方法論として応用されている。

以上により、本研究では再飲酒により幾度となく再入院を繰り返す患者において、Newman理論を基盤としたMARにより、患者と看護師間のケアリングによる相互作用を生じさせることで、ARPからSHGへの参加に繋がり、さらに地域で断酒を継続した生活を続けられるケアに繋がるということを、両者の意識変革のプロセスを通して明らかにする必要性を考えた。

そこで、本研究の目的は、アルコール依存症の回復支援での患者と看護師の関係を検討するために、断酒継続の願いを達成するためのMARにより、患者と看護師のケアリングの相互作用から生じる意識変革のプロセスを明らかにすることとした。この試みは、再飲酒により幾度となく再入院を繰り返している患者が、ARPから地域で断酒を継続した生活を続けるうえでの看護の示唆を得る意義があるのみならず、アルコール依存症患者に対する看護師の関わりにおいて新たな知見となり得る意義があると考ええる。

用語の定義

パターン：パターンとは、規則性など事象の特徴を表す意味の用語であるが、Newman理論では人間や環境の相互的交流プロセスにより現れた、その人の言動の意味を映し出すもの²³⁾としている。本研究では、患者と看護師の相互作用により語られた「思い、考え、体験」というものを、その人の言動の意味を映し出した意識の現れとして、パターンと示す。

ケアリング：ケアリングとは、一方的なものではなく患者と看護師の相互的な関係性を示すものであるが、本研究ではNewman理論に基づくものとする²⁴⁾。それは、患者の意味深い語りを十分に聴こうと看護師が心を込めて寄り添うと、患者にとって何らかの意味、すなわち安らかさや癒し、内省の促しや成長をもたらし、以前の自分との違いが生み出される。その違いによる言動の意味を映し出したパターンを、その人が理解、認識できるようにすることで、看護師もまた相互に人間的な成長がもたらされるという関わり合いである。

意識変革：変革とは物事を新しく変えることを示すが、本研究での意識変革とは、意識において以前の自分との違いを生み出すことを意味する。

混沌状態：困惑や戸惑いが生じた際を混沌状態とするが、Newman理論¹⁷⁾では混乱し頓挫してい

る混沌の期間が意識の成長の媒体として働くという仮説を提示しており、本研究においても混沌状態は、ネガティブな意味として捉えるのではなく変革の前のゆらぎの意味とする。

研究方法

1. デザイン

アルコール依存症患者と看護師における、双方の意識変革を期待したため、Newman理論を踏まえたMARによる方法を用いた。これは、患者グループ（以下、患者）と看護師グループ（以下、看護師）がパートナーシップを組み、双方が変革したい課題を「願い」として表明し、「対話の会」という形でケアリングの実践が計画され、実践、内省、計画の修正が繰り返されるプロセスを重視したデザインである。

2. MAR参加者となる対象

中部地区にある単科のA精神科病院でARPを経て外来通院している患者と、ARPに携わる看護師であった。A精神科病院ではARPによる看護実践が提供されており、病院長、アルコール依存症治療専門医、看護部長、病棟看護師長に、本研究の主旨を説明し研究協力の依頼を行うと共に、患者および、その看護に携わる看護師である基準を満たす選定を依頼した。

1) 患者の選定基準は、アルコール依存症と診断された患者のうちARPを経て断酒継続を希望する者とし、選定外基準は再飲酒している者とした。再飲酒の患者を除外した理由は、意識のプロセスを明確にしようとしている研究において、酩酊を伴う意識による語りは妥当性に欠けるためであった。

2) 看護師の選定基準はARPに携わっている者とした。

3. 研究の手順

MARの手順は、遠藤¹⁸⁾とKato M²²⁾の方法を参考に修正し用いた。また、研究者は看護師の参加者であり、コアとなる1名がMARのスーパーバイザーに指導を受け行われた。

1) MARの準備：MAR参加者となった看護師が、準備段階として3ヶ月間におけるNewman理論の基本的な学習を行った。看護師は、その期間に参加者となった患者とパートナーシップを組んだ。このパートナーシップとは、相互的なケアリングの協働体のことであり、これによりMARのグループ結成とした。

2) 願いの表明：課題の明確化として、患者と

看護師の双方で変革したい課題は何かを熟考し、双方の「願い」として表明した。

3) 計画：双方の「願い」を遂げるために、「対話の会」という形をもうけて、パートナーシップによるケアリングを毎月1回約3時間実践することとした。この「対話の会」は、初回のみ自己紹介を兼ねた対話を行い、以後のテーマはNewman理論の研究手法にある「自分の人生について語る」を主として行った。患者は人生や行動を振り返り、内省と共に気づきを踏まえて語ることを確認した。また、看護師は患者の語りを傾聴し、内省を行なうと共に、対話の会の後に、患者を支えるための看護実践の振り返りを行い、Newman理論の学びを深めることを確認した。

4) 実行と計画の修正：「対話の会」の後に、看護師が看護実践の振り返りとNewman理論の学びを深める際に、計画の修正として対話の会のテーマを修正した。それに伴いテーマは「自分とは」「自分の人生とは」「人生を踏まえてどう生きたいのか」と修正がされ、ケアリングの実践が継続された。内省による自己の振り返り、気づきや学びを通して意識変革がみられた時、すなわち以前の自分との違いが認識できた時を終結とした。

MARの実施期間は10ヶ月間であり、内訳はMARの準備段階が3ヶ月間、毎月の対話の会が7ヶ月間であった。

4. データ収集方法

1) MARの実施期間であった10ヶ月間に記載された、双方の意識を表すために必要な以下の(1)～(3)のデータは、以下とした。

(1) 準備段階で3ヶ月間学習したNewman理論の内容と、話し合われた内容を記載した学びノート。(2) 対話の会をテープに録音し、文字データとして記録した逐語録。(3) 対話の会の後に行われた、看護師の内省およびNewman理論の学びとして話し合われた内容を記載した学びノート。

2) 意識のデータとして(1)～(3)を以下に特定した。

(1)と(3)は、準備段階と対話の会の後に行われた看護師の内省およびNewman理論による学びについての話し合いであり、看護師の意識のデータとした。一方、(2)は対話であるが、患者の語りが主であり、看護師は傾聴に努め、返答は患者の語りを反復して確認するなど患者の意識の内容であることから、患者の意識のデータとした。

5. 分析方法

データから抽出された双方の意識のパターン、

局面としてのプロセス、またそれら全体の概念図の構成までの手順を以下に記す。

1) すべてのデータを精読した後、患者と看護師の意識のパターンを抽出するために、意識のデータとして特定された各データに、意識とみられる「思い、考え、体験」という文脈に下線を引いた。

2) 意識とみられる「思い、考え、体験」として下線が引かれた文脈から、探求の問いによりコードを抽出した。探求の問いは、双方ともに始めは「MARに参加した思いとは何か」とし、それ以降は対話の会のテーマ修正に伴い、そのテーマに対して「向き合う思いとは何か」が患者での問いとなり、看護師の問いは、対話の会のテーマ修正がされても視点は変わらないため、「患者の語りを聞いた思いとは何か」とした。

3) 抽出されたコードは、内容の類似性に従いサブカテゴリー、カテゴリー化し、意識の特徴を示すものとして、その意味により命名した。それは、言動の意味を映し出した意識のあらわれとし意識のパターンとして捉えた。

4) 意識のパターンは、それぞれ時系列に並べることで、意識のパターンによる意識のプロセスとした。

5) 時系列に並べられた双方の意識のパターンによるプロセスは、いつ意識の変革があったかを捉えるために、類似と相違という視点で区切りをし、その区切りは意識に変化が生じた箇所として捉え、局面とした。

6) 局面とする区切りは、時間ではなく意識の区切りであることから、再度すべてのデータを精読し、そこでの出来事を短文にして書きだし、MARのプロセスとして流れを確認した。

7) 書き出された時系列の出来事と、意識に変化が生じた区切りである局面を照らし合わせ、時系の一致をさせて、その背景を踏まえた全体の意味がわかるように表した。また、局面は双方の相互作用として捉えタイトルをつけた。

8) 全体の概念図として、横軸を時系列とし、縦軸はプロセスとして表したい内容を配置した。その際、看護師の意識のパターンに対し、支えとなったNewman理論の学びを示した。

9) これらの一連の解釈は、MAR参加者である看護師によるメンバーと違和感がないかを確認し共有をした。

6. 妥当性

データ分析は2人以上で行い、データの解釈が

妥当であるか、真実を示しているかどうか、参加者である看護師によるメンバーチェックングを行った。さらに、研究プロセスの充分な記述として、プロセスには、そこでの語りとなるコードを明記した。また、Newman理論の研究領域における知識と実践に富む指導者からスーパーバイズを受けた。

7. 倫理的配慮

本研究は石川県立高松病院の倫理審査会から承認を得て実施された（承認番号：07番）。研究参加者に対する依頼は個別で行い、研究目的と意義、具体的な方法を説明し、対話の会での語りはすべて録音すること、語られた全ての事柄については守秘義務を守り参加者の不利益にならないことを保障した。また参加は自由意思であることや、同意後の中止の自由、参加しないことによる不利益は生じないこと、得られたデータは研究のデータとして使用すること、研究発表として使用すること、研究以外では使用しないこと、個人が特定できないようにすることを口頭と書面にて説明をし、同意書に署名を得た。

結 果

1. MAR参加者の概要

患者は8名（男性5名、女性3名）であり、平均年齢62.9（SD±6.1）歳、平均罹患年数3.1（SD±2.6）年、断酒継続期間は、3ヶ月2名、6ヶ月1名、9ヶ月2名、1年3ヶ月2名、2年3ヶ月1名であった。看護師は、女性のための5名であり、平均年齢43.8（SD±7.4）歳、平均病棟経験年数2.8（SD±1.9）年、平均看護師経験年数22.8（SD±7.5）年であった。

2. MARのプロセス

10ヶ月間におけるMARのプロセスを概念図として表した（図1）。概念図は上から順に、局面、時系を示す実施月、対話の会の段階、願い、患者の意識のパターン、看護師の意識のパターン、混沌状態とその答え、Newman理論の学びとした。概念図は、局面は角丸四角形で囲み、意識を表すパターンは円で囲み、これを上下に描くことで意識の昇降を示し、プロセスとして繋げて表した。意識の昇降は、「思い、考え、体験」という形に出来ないものを他者に伝えるためにイメージ化した比喻であり、Newmanはプリゴジンの散逸構造理論をもとに作図をしており、本概念図はそれを参考に作成した。Newmanは、意識のパターンの変革を意識の転換点として示している。昇降がな

い場合は「正常な予測できるゆらぎ」、降下した場合は「混乱、予測不能、不確かさの時期のゆらぎ」、上昇した場合は「より高いレベルの組織での新しい秩序の創発のゆらぎ」を示す。ゆらぎとは、エネルギーや物質の流入・流出により、安定していない意識の秩序・動揺を示す。また、看護師の混沌状態とその答えは、混沌状態となった箇所を示し、その下段に答えを四角で示し、意識変革には星を印した。なお、看護師の内省で学びを深めたNewman理論は、MARの相互作用を支えたことを表すために最下段に配置した。局面は7つとなり、患者の意識のパターンは8個、【 】として示し、看護師の意識のパターンは10個、《 》として示した。

概念図の詳細は以下に記し、語りの抜粋を〃、とした。

局面1. 意識変革に期待する両者と、変革できるのか不安となる看護師

準備段階として、看護師がNewman理論の基本学習を3ヶ月間行った。始めは「患者が断酒を継続するために看護師として良い関わりを行いたい」とした《患者に良い看護をしたい》というパターンであったが、幾度となく断酒を決意したものの再飲酒を繰り返す患者に遭遇してきた背景から、しだいに「MARをおこなうことで、断酒できなかった患者の意識が本当に変革できるのか」とした《本当に患者の意識は変革できるのか》というパターンが見られ、期待と不安は交差していた。

その不安に対して話し合ったNewman理論は、混沌状態からの意識の変革¹⁷⁾であった。それは、混沌状態の発生時期を予測することは難しいが、非均衡状態のゆらぎは、ひとりでに生じるとされていたことから、意識変革に対して気負う必要がないことを確認し合った。一方、患者は参加時に「飲んだらまたすぐ元に戻るから断酒を継続したい」とした【断酒を継続したい】と願うパターンが見られた。双方は、パートナーであることを確認しMARグループ結成となった。また課題の明確化となる願いの表明には、患者は断酒した生活を続けることが願いであり、看護師は断酒を継続する患者を支える、看護のあり方を見いだすことが願いであることから、双方の願いを断酒継続とした。この願いを遂げるために毎月1回「対話の会」が存続し、意識変革に向かって進める計画を了解しあった。

この局面1は、患者は【断酒を継続したい】と願い、看護師は《患者に良い看護をしたい》と願

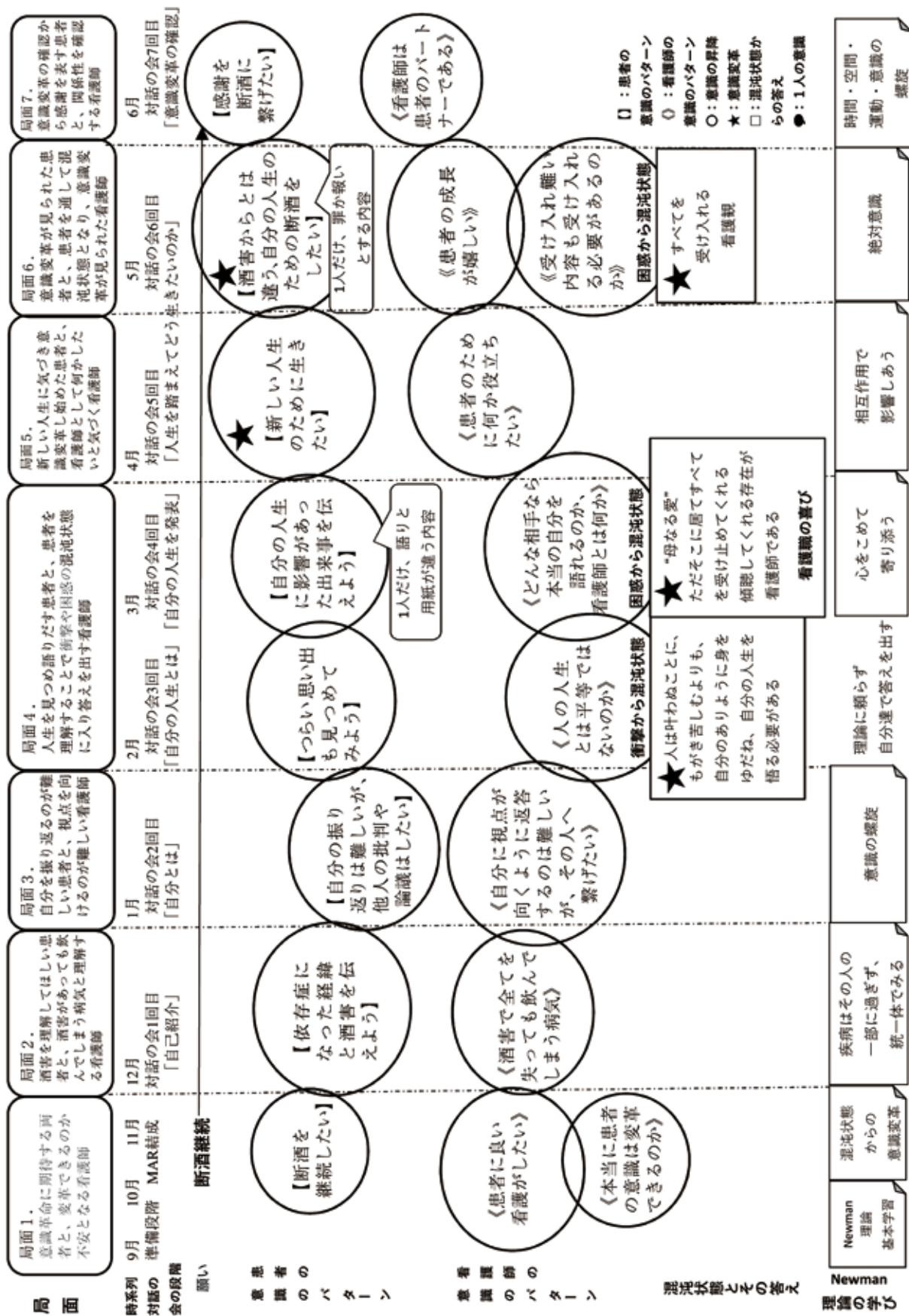


図1 相互作用のプロセス

う、両者による意識変革の期待のもとに断酒継続を願いとしたが、看護師は《本当に患者の意識は変革できるのか》という不安が生じたために、その相互作用は、意識変革に期待する両者と、変革できるのか不安となる看護師というタイトルとなった。またNewman理論の学びは、混乱状態からの意識変革であった。

局面2. 酒害を理解してほしい患者と、酒害があっても飲んでしまう病気と理解する看護師

対話の会1回目は、自己紹介を行った。患者は「女房が亡くなったから寂しくて飲まずにはいられなかった。飲み続けたのは仕方ない、などの依存症になった経緯を語り、飲酒で警察に捕まって新聞に出たのです。そこから大きく狂ってきました、など、自分は酒の被害者であり、飲酒が喪失体験をもたらす害であるなど、【依存症になった経緯と酒害を伝えよう】というパターンが見られた。それは、飲酒には理由があることや、様々な失敗はすべて酒が原因であること、酒で失った害による自分は被害者であるという語りであった。また、それは酒害を理解してほしいという語りであった。それに対して看護師は「依存症にまでなるまでに、酒害としてあらゆるものを失っても、どうしても飲んでしまう病気だと改めて思った。とした《酒害で全てを失っても飲んでしまう病気》というパターンが見られた。

そこでのNewman理論の学びは、疾病はその人の一部分に過ぎず、統一体でみることであった。それは健康と疾病を二分化する見方ではなく、人間は部分の総和以上の存在であるという概念¹⁷⁾により、依存症という疾患の部分を見るのではなく、人生の総和をみる意味を学んだ。

計画の修正として、Newman理論の研究手法にある「自分の人生について語る」を主として、次回は「自分とは」を振り返ってもらうこととなった。

この局面2は、患者は【依存症になった経緯と酒害を伝えよう】と、酒害を語り、看護師は《酒害で全てを失っても飲んでしまう病気》と、患者の疾患を理解したため、相互作用は、酒害を理解してほしい患者と、酒害があっても飲んでしまう病気と理解する看護師というタイトルとなった。またNewman理論の学びは、疾病はその人の一部分に過ぎず、統一体でみるであった。

局面3. 自分を振り返るのが難しい患者と、視点を向けるのが難しい看護師

対話の会2回目は「自分とは」をテーマとした

が、患者は「自分とは」というよりも、現代の若者の言動についての批判や身内の愚痴など自分以外に視点が向けられており、「自分の子でも今時の子やと思うわ。まあ何を考えているのか、など、一般的な会話内容にとどまり、【自分の振り返りは難しいが、他人の批判や論議はしたい】のパターンがみられた。それに対して看護師は「患者の話の主旨が他者に向かないよう、自分に視点が向くような返答ができれば良かった。とした《自分に視点が向くように返答するのは難しいが、その人へ繋げたい》というパターンが見られた。

そこでのNewman理論の学びは、意識の螺旋であった。意識の成長段階は各自によって違い、患者がすぐには成長に向かっていなくても、意識の成長を見守っていく確認をした。

計画の修正は、「自分とは」というテーマは難しいとし、「自分の人生とは」で対話してもらうことにした。

この局面3は、患者は【自分の振り返りは難しいが、他人の批判や論議はしたい】と自分以外を語り、看護師は《自分に視点が向くように返答するのは難しいが、その人へ繋げたい》と返答の仕方を反省したため、その相互作用は、自分を振り返るのが難しい患者と、視点を向けるのが難しい看護師というタイトルとなった。またNewman理論の学びは、意識の螺旋であった。

局面4. 人生を見つめだす患者と、患者を理解することで衝撃や困惑の混沌状態に入り答えを出す看護師

対話の会3回目は「自分の人生とは」で始まり、看護師は患者自身に視点が向くように返答を行った。すると患者からは「若い頃、母親に愛されたい一心でいた。母は兄を溺愛していて自分は差別され、ずっとつらかった。経験や、子供の頃はいつ父が酒を飲んで暴れても逃げられるように枕の上にはズックを置いて寝ていました。などと自分だけがなぜこのような体験をするのかという思いが語られ、【つらい思い出も見つめてみよう】というパターンがみられた。傾聴する看護師の中には涙を流す者も見られ、「人は平等であると思っていたのが、人の人生とは決して平等ではないのではないか。とした思いから、《人の人生とは平等ではないのか》というパターンが見られた。それは患者の人生から、生まれながらの貧富の差や容姿の差、親から受ける愛情、地位や名誉など、希望通りに手に入れる人と、どんなにあがいても叶わない人がいることに衝撃を受け、困惑したも

のであった。

看護師は混沌状態として、あえて理論は読み返さず、自分たちで悩みながらも答えを出した。その答えとなった気づきは「人は叶わぬことに、もがき苦しむよりも、自分のありように身をゆだね、自分の人生を悟る必要がある」であった。

計画の修正としては、次回までに各自がまとめた「自分の人生」を発表してもらうことにした。

その次回4回目では、患者による「自分の人生を発表」として「若い頃に出会った同じ釜の飯を食べたものは同士やね、その後の社会生活でも影響を受けた、などの【自分の人生に影響があった出来事を伝えよう】というパターンが見られた。そして発表後には、幼少時期から今日までの人生歴がまとめられた用紙が看護師に手渡された。殆どの患者が用紙通りに発表したのに対し、患者の1人だけは皆の前では強い姿を語り、看護師に渡された用紙には辛くて弱い姿が描かれていた。「若い時からキレる面があってね。やられたらやりかえす。売られた喧嘩は買わなね」と発表していたが、用紙では「学校後に手伝わなければ、叩かれたうえに夕食はあたりませんでした。そんな時は夜中にばあちゃんがおにぎりを作ってくれました。そんな記憶が自分です。」とあった。

それに対して看護師は、皆に見せたい自分と、看護師には見せられる本当に知って欲しい自分という二面があるのではと着目し「人が自分についてどこまで語ろうか迷うのなら、どんな相手になら本当の自分を語れるのだろうか、とした《どんな相手になら本当の自分を語れるのか、看護師とは何か》というパターンが見られた。

この困惑も混沌状態として、自分たちで悩み抜いて答えを出した。その答えとなった気づきは「母なる愛」ただそこに居てすべてを受け止めてくれる、傾聴してくれる存在が看護師である」であった。そして、人として生まれた以上、必ず死がおとずれるのであれば、死ぬまでの間に人の役に立つことが人として生まれてきた意味であるとし、看護職の喜びにも気づいた。自分たちで答えを出した後は、理論から学びを深めた。

Newman理論の学びは、心をこめて寄り添うであった。それは、他者の尊厳と選択の自由に価値を置いたケアリングが、看護師の関係性の本質とされており²⁵⁾、看護師は、患者に必要な知識を与えようと指導をするのではなく、その人自身が考えて決定することを尊重し、心をこめて寄り添う

存在であると理解した。

計画の修正は、「自分の人生」を発表したことを踏まえて「人生を踏まえてどう生きたいのか」とした。

この局面4は、患者は【つらい思い出も見つめてみよう】と自身を見つめ始め、【自分の人生に影響があった出来事を伝えよう】と自身の人生を見つめだし、看護師は患者の語りから《人の人生とは平等ではないのか》と衝撃を受け、《どんな相手になら本当の自分を語れるのか、看護師とは何か》という困惑から混沌状態に入り答えを出したため、相互作用は、人生を見つめだす患者と、患者を理解することで衝撃や困惑の混沌状態に入り答えを出す看護師というタイトルとなった。またNewman理論の学びは心をこめて寄り添うであった。

局面5. 新しい人生に気づき意識変革し始めた患者と、看護師として何かしたいと気づく看護師対話の会5回目は「人生を踏まえてどう生きたいか」をテーマとして、患者からは「行雲流水、あのように生きたい。新しい人生は穏やかな気持ちで、流れに逆らわず流れのままにね、など【新しい人生のために生きたい】というパターンが見られ、過去の人生を踏まえ、これからの人生を語っていった。

それに対して看護師は「患者さんの語りを形にして伝えたい。気持ちに伝えたいし役立ちたい」とする《患者のために何か役立ちたい》というパターンが見られた。それは患者が自分に真剣に向き合っているのに対して、看護師として何か役に立って伝えたいという思いであり、次回までに患者各自の語りを図に表しお返しすることになった。

そこでのNewman理論の学びは、相互作用で影響しあうであった。人間の存在はどちらか片方だけが影響を与えるのではなく、相互で影響しあう¹⁷⁾という確認をし、患者の気持ちに伝えたいというのは、互いのもつエネルギーが波動として伝わる相互作用のパターンであったとした。また対話の会では常に相互作用で影響し合ってきたと体験からの理解をした。

計画の修正は、患者の語りを個人別にまとめ、各自にお返しするとした。

この局面5は、患者は【新しい人生のために生きたい】と意識変革し始め、看護師は《患者のために何か役立ちたい》という気づきがあったため、相互作用は、新しい人生に気づき意識変革し始めた患者と、看護師として何かしたいと気づく看護

師というタイトルとなった。またNewman理論の学びは相互作用で影響しあうであった。

局面6. 意識変革が見られた患者と、患者を通して混沌状態となり、意識変革が見られた看護師対話の会6回目では、看護師から渡された用紙を読み直し、テーマは再度「どう生きたいのか」となった。患者は「必要最低限度のものがあって元気で長生きすること。そのためには絶対に酒をやめて幸せをつかまないと。など【酒害からとは違う、自分の人生のための断酒をしたい】というパターンが見られた。ここでは以前とは別の視点から、自分の人生には最終的に断酒が必要であるという決意が確認されていた。しかし1人の患者だけ、看護師には受け入れ難い語りがあった。それは「自分が親の面倒をみるのは人生の罰や。もう親も年やし、動けなくなったら報いをうけないとね、という、親の面倒をみるのは人生の罰や報いのように語ったことであった。

看護師は「患者の多くが断酒に対して新たな決意が見られたことは嬉しい限りである」とした《患者の成長が嬉しい》というパターンとともに「患者の語りはすべて受け入れたいが、看護師として嫌な思いや受け入れ難い内容の時はどうすればいいのか、とする《受け入れ難い内容も受け入れる必要があるのか》というパターンが見られた。看護師も人間であり、嫌な感情のまま何もかも含めて全面的に受け入れるというのは難しいと感じ、混沌状態として話し合った。そして理論を読み解き、受け入れ難い内容で混沌状態となっても、それは患者の成長が嬉しいという意識の強さから、すべての患者への成長の期待が高まるゆえの混沌状態と理解したことが転換点となり、看護師とは受け入れがたい言動の意味を理解し、ありのまま患者を理解する看護師の姿勢、すなわち答えとなったのは「すべてを受け入れる看護観」へと繋がった。

そのNewman理論の学びは「絶対意識」¹⁷⁾であり、悟りという意識により全てを受け入れる“愛”をもつ意識であった。この絶対意識とは、Bentovの二元性の調和の意味、つまり様々な対照的な概念は突き詰めると調和、融合するという意味を、理解した意識のことである。看護師が理解した二元性の調和と融合とは、“好き”と言う感情がなければ“嫌い”と言う感情の存在自体が成り立たないこと、“憎しみ”も“愛する”ことから生まれて融合する状態であるということであった。この意味を理解していくうえで、悟りの二元性の理

解まで進んだことにより、看護師としての愛をもってすべてを受け入れる看護観となった。そしてそれは、過去の自分たちとの違いが生み出されたものであった。

この局面6は、患者は【酒害からとは違う、自分の人生のための断酒をしたい】という以前の自分との違い、すなわち意識変革が見られ、看護師は患者の語りから《患者の成長が嬉しい》と感じると共に、《受け入れ難い内容も受け入れる必要があるのか》とした患者を通して混沌状態となり、意識変革が見られたため、相互作用は、意識変革が見られた患者と、患者を通して混沌状態となり、意識変革が見られた看護師というタイトルとなった。またNewman理論の学びは絶対意識であった。

計画の修正は、意識の変革が見られたとして確認をすることとした。

局面7. 意識変革の確認から感謝を表す患者と、関係性を確認する看護師

対話の会7回目のテーマは「意識変革の確認」となった。前回までの対話から得た学びを看護師に伝えた後に、看護師の意識が変革したことを確認した。患者からは感想と共に再度、断酒継続の確認として「始めは看護師に自分たちの苦しみなんてわからないと思っていたのが、真剣さが嬉しかったね。感謝の気持ちは断酒で返すことや、など【感謝を断酒に繋げたい】というパターンが見られ、感謝の気持ちを言葉に変えていた。そして看護師は「本当に大切なことは指導ではなく、自分で考えて決断するのを支えること」とした《看護師は患者のパートナーである》というパターンが見られた。それは、患者に意識変革が見られたことは、看護師が指導するのではなく、患者の意思決定のパートナーとして意識変革へのプロセスに寄り添ったからであるとした。

この時のNewman理論の学びは、「時間」「空間」「運動」「意識」の螺旋の理解であった。理論には、時間、空間の拡張と、運動と意識が直線的・物理的概念の限界をこえる考え方が必要となっているとされ¹⁷⁾、それに対し、対話の会での語りは、実際の目には見えなくても、その「時間」と「空間」にいた人が「意識」の中で留め、それにより次回までの間「行動」する螺旋の連続体であったとした。それはどこにいても、その時間と空間は意識の中で繋がっており、患者のことを思い、看護とは何かを自問自答し続け、行動へと繋がった体験からの理解であった。

この局面7は、意識変革の確認により、患者が

【感謝を断酒に繋げたい】と感謝をあらわし、看護師は今までの学びを確認しながら《看護師は患者のパートナーである》という関係性を確認したため、相互作用は、意識変革の確認から感謝をあらわす患者と、関係性を確認する看護師というタイトルとなった。またNewman理論の学びは、「時間」「空間」「運動」「意識」の螺旋であった。

7回目を終え、双方の意識変革を確認し合ったとし終結となった。患者の断酒継続は、MARの10ヶ月間すべての患者が診察上、断酒継続できていた。

考 察

1. Newman理論に支えられた相互作用のプロセス

局面1は準備段階であり、意識変革に期待する両者が断酒継続を願いとするなかで、看護師は期待と共に、本当に患者の意識は変革できるのかと不安が見られた。この期待と不安は、先行研究のチーム形成時をみても、「先が見えない不安と挑戦したいとする期待」²⁶⁾や、「期待と困惑の交錯」²¹⁾と表されている。つまり変革を期待するARの始まりでは、不安と期待が入り混じることが多いと示唆された。ただし本研究と先行研究の違いは、その不安に対しNewman理論の混乱状態からの意識変革¹⁷⁾を支えとし、気負うことなく進めていったことである。すなわち、始めからNewman理論を活用していたならば、未知なる挑戦に対して戸惑うことなく進んでいけると考えられた。加藤²⁶⁾による方法では、始めからチーム員が波紋を作ることを意識的に実践し、螺旋状の相互作用により意識変革へと繋げており、本研究における各局面でのNewman理論の学びも、今後、意図的に実践活用していくことで意識変革の質は高まると考えられた。

局面2は自己紹介で、患者は酒害を理解してほしいと語り、看護師は酒害があっても飲んでしまう病気であると、患者の疾患に着目していた。しかし、局面1の準備段階でNewman理論の基本学習を行っているにも関わらず、患者の疾患に着目し、統一体でみる¹⁷⁾必要性を認識できていなかったのは、基本学習は基本の学びに過ぎず、実践からの学びの必要性を示唆するものとなった。加えて、患者の疾患に着目していること自体、そこでの看護師の姿勢が浮き彫りとなったと考える。つまり、患者を知ろうとする段階において看護師は、患者を診断および治療のために病状重視の解決策

を行う、既存の医学的モデルの概念が未だに見られるということである。一方、患者は自分を知ってほしいという段階において、依存症になるまでに様々なものを失った酒害について語っているが、どれだけ酒害を曝け出したとしても、酒害とは酒からの害を受けたとする被害者的な意識であり、患者の視点が自身に向けられていないことが示されていた。またそれは、次の局面3でも見られた。局面3では、患者が自分と向き合えるように看護師が取りくむ段階へと入るが、患者は自分と向き合うのをさけ、他人の批判や論議をしており、自分と向き合えない段階が示されていた。これは、アルコール依存症が否認の病気とされている³⁾ように、元々自身に目を向けるのは容易ではないことを示していた。

局面4は、看護師が患者に対して視点が自分に向くように返答していくことで、患者は自分と向き合い始める段階へと移り、看護師も患者のつらい思い出を聞くことで混沌状態となり、自分と向き合うことで答えを出す段階へと移行した。この局面では互いに自分へ視点が向くこととなり、そこから意識は急速に変化し始めていた。つまり意識変革は、他者ではなく自分自身へと視点が向いた時に生じていたのであった。また、局面4でのNewman理論の学びは、心をこめて寄り添う¹⁷⁾意味であり、看護師がその意味に気づいたことが、その後の相互作用に変化を生み出したとも考えられた。

局面5は、患者は看護師に自分自身に視点を向けられたことで、これまでの人生を踏まえて新しい人生に気づいていく段階へと移行し、看護師はその患者の姿を見て、患者の気持ちに伝えたいと気づき、相互作用による影響が増していく段階へと移っていた。この相互作用¹⁷⁾とはNewman理論に基づく研究において、多くの報告がされており^{18) 20-22) 26)}、看護実践において重要性が高いことを認識していく必要があると考える。

局面6は意識変革、すなわち、以前の自分との違いが双方に見られた段階であった。それは、患者は当初、酒害から断酒の必要性を語っていたが、意識変革において、自分の人生のための断酒という自分と向き合った答えとなっていた。また、その意識変革が生み出されたのは、局面5で相互作用が増した成果として捉えることができる。一方、看護師は受け入れ難い感情から混沌状態となり、患者のすべてを受け入れる看護観という意識変革が生じていた。この受け入れ難いという感情とは、

アルコール依存症現場の関わりで看護師が患者に陰性感情をもつ¹³⁻¹⁵⁾などの、本来の看護師の関わりの課題として捉えることができる。つまりMARの実践により、本来の根本的な課題と直面し、現場で答えを生み出させたという、実践研究を行う意義が確認された。また、今回はNewman理論の絶対意識¹⁷⁾を読み解くことで答えへと導かれたが、理論の学びを深めることは看護師にとっての考え方や価値観を変革できることが示唆された。局面7は、意識変革を経た両者の確認の段階であるが、確認することで患者には感謝があらわれ、看護師もまた、パートナーであると互いの確認ができていた。これをもって終結となったが、すべての患者が10ヶ月間断酒継続できていたことは、Newman理論を踏まえたMARの大きな成果であったといえる。

2. 看護への適応と展望

依存症の回復支援での患者と看護師の関係を考えた際、看護師が一方的に患者を変わせようとするのではなく、相互作用で患者から学ぼうとするケアリングのパートナーシップの姿勢が、患者にとって良かったのではないかと考える。SHGに関する文献によると²⁷⁾、専門職が医学的モデルに基づく価値観で患者に接することが、患者に「生きづらさ」を感じさせている事実に対し、SHGでは同じ仲間との「わかちあい」から、自尊感情の回復とエンパワーメントが引き出されると示されている。既存のARPでは、医療者が依存症者の飲酒を自分たちがコントロールできるという間違った対応があると指摘されている³⁾ことや、今回の局面2でも看護師の姿勢に医学的モデルが見られているように、ARPの現場が医学的モデルの価値観であった可能性は否めない。一方、今回のMARはケアリングという相互関係に加え、MARのパートナーシップという協働体の関わりであり、SHGで見られる「わかちあい」という意味合いに似た関係が生じたと考えられる。

今回のプロセスで患者の意識が変化し始めたあと、なぜ患者の意識が低迷していかないのかであるが、対話を通して患者同士のエンパワーメントが生じていた可能性もあった。つまり対話の会では、患者と看護師の対話を通し、互いの語りを聞く環境でもあり、自分以外のほかの患者が語る姿や、その人の変化を感じとることができ、それが自身への内省へと繋がるという本来のSHGの効果も存在したのではないかと考える。

MARの看護への適応を考えた際、特にアルコ

ール依存症者においては仲間同士で語り合うことから意識変革が見られるとするSHGとの類似点に着目して、ARPでの看護に適応していく必要性があると思われる。MARはNewman理論を基に、患者が自分の人生を振り返る上で看護師はケアリングのパートナーとして存在し、相互作用で意識変革が生まれるというものであるが、今回のMARでは、アルコール依存症患者は次第に自分の人生の辛い過去を見つめ、自分の思いをありのまま語り、過去を踏まえ新しい人生のための断酒を決意するまでに至った。また看護師は、患者との相互作用で自分達を振り返り、患者からの受け入れられない言動に向き合い、関わりの姿勢を確認するまでになった。適応において重要となる点は、本当の自分が語れるケアリングによる相互作用であり、わかちあおうとするパートナーシップである。

現在、精神保健システムの変革の過程で、当事者を中心に位置付け、本人の志向するリカバリーを支援する精神医療の新しいモデルであるリカバリーモデルが着目されている。当事者としてその概念はアルコール依存症領域で初めに適応されているが、Newman理論¹⁷⁾との類似点を考えた際、その人の疾病をみるのではなく、人として当事者として捉える点と、本人の志向を協働体で支援する点である。また異なる点は、Newman理論に基づく協働では患者と看護師のパートナーシップに焦点があてられる一方で、リカバリーモデルでは当事者と医療の専門家など、いくつかの異なる立場の者同士が協働で、当事者のリカバリーにおいて、生涯を通して主体的な自己実現の探求を行っていく点である。病棟で行われるARPが、医学的モデルとなってしまう背景には、治療の一環として患者として捉えてしまうことから考えられ、人および当事者という位置付けで共に協働して支援していくという概念が、今後ARPで活かされるようにする必要性が考えられる。また、今回のMARではケア対象者として患者グループと対話の会を設けたが、今後は当事者と看護師という形で用いることが、より望ましい形であると考えられた。

今回の試みは、医療現場のARPからSHGへと橋渡しするために、どのような看護師の関わりが良いかを模索したものであるが、Newman理論による看護師と患者のパートナーシップの中で、共感や寄り添いによって、患者自身がエンパワーできるような援助を基盤としたうえで、リカバリーモデルにより生涯を通して当事者が主体的に探求

していけるものへと、回復を繋いでいくことができるように関わる必要性が示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究はA病院の患者と看護師におけるMARであり、MAR自体は一般化することを目指してはいない。今後の課題は、新人看護師が行っても同じような結果を示されるように、プログラムなどの工夫により、振り返りの方法をどの施設においてもできるようにしていく必要がある。

また、本研究の結果は患者のSHGの相乗効果で断酒できていることも考えられ、MARでの参加の有無以外にSHGの参加の有無を確認していく必要がある。

結 論

アルコール依存症の回復支援での患者と看護師の関係を検討するために、MARにより断酒に向き合う患者と看護師の意識変革を目指した。意識変革は10ヶ月間に渡る7局面を経た。両者は共に、自分自身に視点が向けられた時に意識変革が生じていた。また回復支援にはケアリング実践によるパートナーシップでの関わりが有用であることが示唆された。加えて看護師は患者にエンパワーメントが生じる環境を整えるということが、地域で生活していく患者の回復支援に繋がることが示唆された。

謝 辞

MARの方法とNewman理論の御指導をして頂くと共に、この報告のためにMargaret A. Newman博士に会わせていただきました遠藤博士に感謝の意と、多大な敬意を表します。また、MARを共に行った患者グループと看護師グループのメンバーに、心より感謝いたします。

本研究は第35回日本看護研究学会学術集会で発表したものである。

利益相反

本研究における開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省：ICD-10（2003年版）準拠 基本分類表，[オンライン，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>]，厚生労働省，5. 1. 2018
- 2) 日本生物学精神医学会：アルコール依存の生物学，洲脇寛，栗山欣也編，生物学的精神医学

- 8（初版），学会出版センター，104-105，東京，1994
- 3) 猪野亜朗：アルコール性臓器障害と依存症の治療マニュアル，星和書店，東京，1996
- 4) 厚生労働省：アルコール依存症，[オンライン，http://www.mhlw.go.jp/kokoro/disease_detail/1_01_02alchol.html]，みんなのメンタルヘルス総合サイト＞アルコール依存症経過・治療転帰，5. 1. 2018
- 5) 厚生労働省：アルコール健康障害対策，[オンライン，<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176279.html>]，厚生労働省＞アルコール健康障害対策，2. 17. 2019
- 6) 心光世津子：断酒に至る認識変容過程 断酒会会員を例として，看護研究，35(3)，239-249，2002
- 7) 安川由貴子：アルコール依存症者の意識変容のプロセス—セルフヘルプ・グループにおける体験談を手がかりに—，京都大学生涯教育・図書館情報学研究，7，9-25，2008
- 8) 岡田ゆみ：長期断酒体験で築かれた断酒への意識，日本看護研究学会誌，29(2)，73-79，2006
- 9) 木原深雪，北岡和代：アルコール依存症者の飲酒欲求に繋がる感情体験の分析，金沢大学つるま保健学会誌，8(2)，1-10，2014
- 10) 越智百枝，酒井由紀子，高尾良子：断酒会に参加しているアルコール依存症のどん底体験とそれに至るプロセス，香川大学看護学雑誌，11(1)，57-64，2007
- 11) 岡本隆寛：アルコール・リハビリテーション・プログラム参加者の入院期間中の意識調査—アンケートによる追跡調査の結果より—，順天堂医療短期大学紀要，13，21-30，2002
- 12) 松井達也：アルコール依存症の看護における関わり—文献検討—，太成学院大学紀要，16，147-155，2014
- 13) 寺田准子，中谷久恵：アルコール病棟で働く看護職が受ける攻撃的行動とサポートの実態，精神科看護，38(7)，33-38，2011
- 14) 浦野洋子，館内由枝，佐藤エイ子，他：アルコール依存症者を看護する看護者の陰性感情に関する研究，精神看護，8(2)，88-92，2005
- 15) 片山太郎，槇健吾，山下亜矢子，他：アルコール依存症医療に従事するコメディカルスタッフが陰性感情への対処からやりがいを獲得する

- プロセス, 日本精神保健看護学会誌, 24(1), 59-67, 2015
- 16) Holter IM, Schwartz-Barcott D: Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? Journal of Advanced Nursing, 18, 298-304, 1993
 - 17) Newman AM: マーガレット・ニューマン看護論-拡張する意識としての健康-手塚恵訳, 医学書院, 東京, 1995
 - 18) 遠藤恵美子, 新田なつ子: 看護におけるアクションリサーチ ミューチュアルアプローチの方法, 看護研究, 34(6), 23-32, 2001
 - 19) Rogers ME: ロジャーズ看護論, 樋口康子, 中西睦子訳, 医学書院, 東京, 1979
 - 20) 遠藤恵美子, 千崎美登子, 新田なつ子, 他: 末期がん患者・家族の看護ケアの改善をめざして ミューチュアルアプローチのアクションリサーチ, 看護研究, 34(6), 33-44, 2001
 - 21) 小山千加代: 特別養護老人ホームで「より良い看取り」を実施するための取り組み, 日本老年看護学会誌, 16(1), 38-47, 2011
 - 22) Kato M, Izumi K, Shirai S, et al: Development of a fall prevention program for elderly Japanese people. Nursing and Health Sciences, 10, 281-290, 2008
 - 23) キャロル・ピカード, ドロシー, ジョーンズ: ケアリングプラクシス マーガレットニューマン拡張する意識としての健康の理論と看護実践・研究・教育の改革, 遠藤恵美子監訳, すびか書房, 埼玉, 2013
 - 24) 遠藤恵美子: 希望としてのがん看護, マーガレット・ニューマン“健康の理論”がひらくもの(第1版), 医学書院, 2001
 - 25) Newman AM: マーガレット・ニューマン変容を生みだすナースの寄り添い 看護が創りだすちがひ, 遠藤恵美子監訳, 医学書院, 65-77, 東京, 2009
 - 26) 加藤真由美, 水澤貞子, 中野厚子, 他: リハビリテーション患者の転倒予防プログラムの効果, 日本リハビリテーション看護学会誌, 1(1), 5-14, 2011
 - 27) 谷本千恵: セルフヘルプ・グループ(SHG)の概念と援助効果に関する文献検討-看護職はSHGとどう関わるか-, 石川看護雑誌, 1, 57-64, 2004