Twinkle 東京女子医科大学学術リポジトリ
Tokyo Women's Medical University - Information & Knowledge Database
https://twinkle.repo.nii.ac.jp

精神科看護師としてのアイデンティティ形成過程における保護室でのケア経験の意味

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2020-10-20 キーワード (Ja): キーワード (En): psychiatric nurses, identity, seclusion room, meaning of the nursing experience 作成者: 畠山, 卓也 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00032526

〔資 料〕

精神科看護師としてのアイデンティティ形成過程における保護室でのケア経験の意味

畠山卓也*

THE MEANING OF THE NURSING EXPERIENCE IN A SECLUSION ROOM, IN A PROCESS FORMING PSYCHIATRIC NURSE IDENTITY

Takuya HATAKEYAMA *

キーワード：精神科看護師、アイデンティティ、保護室、ケア経験の意味
Key words：psychiatric nurses, identity, seclusion room, meaning of the nursing experience

Ⅰ. はじめに

精神科病棟の保護室に入室している患者は、自我の境界が曖昧であり、自我が脅かされているために強い不安や恐怖に苛まれている。患者は内的な侵入感を伴うような幻覚・妄想状態を体験しており（阿保・佐久間, 2009）、外界からの刺激を選択したり、調整したりすることが難しい（永井・久米, 2004）ために、ひどく混乱している。存在そのものを脅かされている患者は食事や睡眠、活動を調整することがままならず、患者の心身は危機に直面していても不思議なことではない。そのため、保護室に入室している患者に必要な看護ケアのヴァリエーションは幅広く、精神科看護の専門性が最も要求される。文献検討の結果、保護室の看護ケアは、①患者の自我を保護し、回復を手助けするケア、②患者の生活を手助けし、身体へ働きかけるケア、③患者が生活する環境への配慮とケア、④患者が安全に治療（薬物療法・行動制限）を受けられるよう働きかけるケア、⑤患者の安全を確保するための配慮とケアに大別された（阿保・佐久間, 2009；北川ら, 1998；中村ら，1990）。しかし、精神科看護師がケアを通してこれらのアプローチを体得し、実践できるようになることはそう容易ではない。精神科看護は、目に見える成果や達成感を得ることが難しく、患者の抱える症状や苦痛は多彩であり、多様な問題を抱えた患者とのかかわりにおいて、看護師は無力感や絶望感へと陥ることも少なくはない（宮本, 1991）。特に、保護室という場では、患者の状態からしてその傾向は顕著であると考えられる。

中村ら（2003）は、看護師がゆらぐことについて「看護師が援助を行った時、これでいいのだろうかと悩み自問自答すること」と定義し、看護師が「『ゆらぎ』つづけること、『ゆらぐ』プロセスそのものが質の高い看護に到達する方法」であり、「看護師にとって自らの援助行為に対して大いにゆらぎ、自分に働きかけることが、成長や看護観に深さと広がりを増し、看護専門職としての形成、およびキャリアアップにつながる」と述べている。また、Hurley& Lakeman（2011）は、精神科看護師のアイデンティティはサービス利用者と共に職務を基盤とした経験を直接的にもしくは自分のことのように経験することを通じて形成されるという。日々の看護実践を振り返り、それに意味づけし、探求することは、看護師としての自己を創造すること、すなわちアイデンティティの形成にかかわる重要な視点である。

以上から、精神科看護師は保護室という場において患者への看護実践を通して様々な困難やゆらぎに直面しながら、精神科看護師としての学びや気づきを得てアイデンティティを確立しているのではないかと考えた。

*駒沢女子大学看護学部看護学部（Komazawa Women's University, Faculty of Nursing）

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、精神科看護師としてのアイデンティティ形成過程における保護室でのケア経験の意味を明らかにすることである。

【用語の定義】

1. アイデンティティ：アイデンティティとは、Ricœur（1985/2004）のいう“物語的自己同一性”にならい、自身の経験を物語り、自己理解に到達することによって得られた自己のことであり、経験によって何度も書き換えられる特性をもっているものとする。
2. 精神科看護師としてのアイデンティティ形成過程：精神科看護師としてのアイデンティティ形成過程とは、「1. アイデンティティ」の定義を踏まえ、精神科看護師としての経験を物語り、自己理解に到達することによって得られた自己を形成する過程のことをいう。
3. ケア経験：本研究で用いるケア経験とは、中村（1992）や森（1977）のいう「経験」を参考にし、アイデンティティの形成に影響を与える看護実践やかかわりであり、かつ看護実践やかかわりに対して内省を伴うものとする。

Ⅲ．研究方法

1. 研究デザイン：本研究は、Ricœur, P. の解釈学的現象学を哲学的基盤としたナラティブ・アプローチに基づく質的帰納的研究デザインを用いた。本研究の目的を達成するためには、研究協力者の生きている物語のなかで出来事がどのように意味づけられているのかに光を当てなければならない。Ricœur（1985/2004）は、過去の出来事が語り手によって説得的に物語られるためには、物語に即した時間性の再構成が必要となり、物語られる時間が人間的な時間となったときに、人間は自己理解に達し、こうして得られた自己のことを“物語的自己同一性”として結論づけた。本研究では、研究協力者の経験を“物語的自己同一性”の観点から歩み寄り、そしてそれを理解することによって研究の目的を達成できると考えたため、本研究デザインを選択した。

2. 研究期間：平成 23 年 10 月 29 日～平成 26 年 3 月 31 日

3. 研究協力者の選定：本研究における研究協力者は、研究協力施設（精神科救急医療に参画している指定入院施設）に勤務し、看護部門責任者からの推薦が得られ、研究の内容について同意の得られた精神科看護の経験が 5 年以上、かつ保護室のある病棟での看護経験が 3 年以上の精神科看護師 15 名とした。

4. データ収集方法：本研究におけるデータ収集は、ナラティブ・インタビューを用いた。具体的には、研究協力者に対して「保護室でのケア経験を通して精神科看護師として大切にしていることは何か、そう思うようになったのはなぜか」と投げかけ、出来事や出来事と出来事のつながりを確認しながら、研究協力者の物語を共有した。ナラティブ・インタビューは 1 人につき 1 回実施し、面接の内容は研究協力者の許可を得て IC レコーダーに録音し、録音した面接内容の逐語録を研究データとした。

5. データの解釈および分析方法：本研究におけるデータの解釈および分析方法は、2 つのプロセスを経て実施した。第一段階（解釈）は、Ricœur (1985/2004) の解釈学的現象学を基盤としたナラティブ・アプローチにもとづき、物語的自己同一性（Ricœur, 1985/2004）の観点から研究協力者の保護室における看護ケアの経験が研究協力者の精神科看護師としてのアイデンティティ形成過程においてどのように意味づけられているのかについて、一人ひとりの物語として記述した。第二段階（分析）では、15 名の研究協力者の物語を繰り返し熟読し、その中に共通して現れる経験を、ケア経験の本質として抜き出した。次に、ケア経験の本質を用いながら、研究協力者の一人ひとりの物語を再構成したうえで、研究協力者全体にとって保護室でのケア経験がどのように意味づけられているのかについて検討し、解釈した。以下、Ⅳ. 結果では研究協力者のケア経験の本質を【】で、ケア経験の意味を《》で表示する。また、研究協力者の物語中の「」は研究協力者のことばそのものである。

6. 倫理的配慮：本研究は、精神科看護師としてのアイデンティティ形成過程における保護室でのケア経験を研究協力者の語りに基づいて再構成するという特性上、①研究参加に関する自由意志の尊重、②匿名性の保持、ならびに③侵害の回避に焦点を当てて配慮した。なお、本研究は東京女子医科大学研究倫理審査委員会（承認番号 :2333）および研究協力者の所属施設の倫理審査の承認を得て実施した。

Ⅳ．結　果

1. 研究協力者の属性

研究協力者 15 名の内訳は、男性 8 名、女性 7 名であった。研究協力者の看護経験年数は平均 16.5 年（R=9-32 年）であり、精神科病棟での看護経験年数は平均 14.3 年（R ＝ 7-25 年）、保護室のある精神科病棟での看護経験年数は平均 11.8 年（R=5-25 年）であった。なお、インタビューに要した時間は、平均 78 分（R ＝ 66-99 分）であった。

2. 研究協力者の物語に共通して現れていた 8 つのケア経験の本質

研究協力者 15 名の物語を分析し解釈した結果、それぞれの研究協力者の物語に共通して現れていたケア経験は、8 つのテーマとして抽出された（表 1）。

3. 精神科看護師としてのアイデンティティ形成過程における保護室でのケア経験の意味

研究協力者の物語の理解を通して、精神科看護師としてのアイデンティティ形成過程における保護室でのケア経験の意味は、以下のように解釈された。

研究協力者はキャリア初期の頃、**【得体の知れない恐怖にさらされること】**や**【手痛い思いをすること】**で示されているように、患者とかかわることに不安や恐怖、困難さを抱いていた。しかし、**【生きたお手本から学ぶこと】**で示されているように先輩や同僚の手助けを借りながら《**患者に安心して接近できるようになる（こと）**》。研究協力者は**【かかわりの手応えをつかむこと】**や**【かかわりのなかで不意に気づくこと】**、**【立ち止まって考えること】**を通して、《**患者に真の安全と安心を与えられる人にな（ること）**》っていった。そして、**【自分の殻を破って患者と付き合えるようになること】**という経験の示しているように《**患者の視点から患者の世界が見えるようにな（ること）**》っていった。このような経験を積んできた研究協力者は、**【後輩を育てること】**という経験で示されているように、自分自身と同じように、後輩をサポートしながらケアを遂行し、先輩から受け継いできた精神科看護師としてのアイデンティティを後輩へと託していた。

以下、研究協力者を代表して L さんの物語を活用

表１　８つのケア経験の本質

抽出されたテーマ	概要
【得体の知れない恐怖にさらされること】	研究協力者が精神科病棟に勤務して間もない頃、精神科病棟や保護室の雰囲気、そこで過ごしている患者の様子、患者の暴力的・破壊的行為などによって想起された漠然とした恐怖を経験すること。
【手痛い思いをすること】	研究協力者が臨床場面のなかで予期せぬ状況や患者からの攻撃的な反応に遭遇し、援助者としての無力感・自責感・罪悪感、患者に対する嫌悪感・恐怖感のようなネガティヴな情緒的反応を経験すること。
【生きたお手本から学ぶこと】	研究協力者のケアに対する行き詰まりや患者への接近が困難な状況において、先輩や同僚の看護師などから学ぶ経験のこと。
【かかわりの手応えをつかむこと】	研究協力者が保護室の患者へのかかわりを通して自身の行ったケアについての手応えをつかむことであり、それに裏打ちされた実践的な示唆を得る経験のこと。
【かかわりのなかで不意に気づくこと】	研究協力者が保護室の患者とのかかわりのなかで、それまでは予期していなかった気づきを得る経験のことをいい、その気づきは、研究協力者の瞬時の内省に基づいていること。
【立ち止まって考えること】	研究協力者が保護室での患者とのかかわりについて一旦立ち止まって振り返ること、すなわち熟考することによって気づきを得る経験のこと。
【自分の殻を破って患者と付き合えるようになること】	研究協力者が保護室の患者への看護ケアを通して、自分自身の抱いていた恐怖や不安、不確かさを認め、患者の回復を促進するために、自己を活用しながら人間的に働きかけることができるようになる経験のこと。
【後輩を育てること】	研究協力者がケア経験を通して形成した精神科看護師としてのアイデンティティを後輩看護師に引き継ぎ、育むためにアクションを起こす経験のこと。

しながら、保護室でのケア経験の意味について説明する。

1）保護室でのケア経験のもつ意味；患者に安心して接近できるようになること

多くの研究協力者は 保護室の患者とのかかわりや印象に残っている場面について語る際に、患者の攻撃性や奇妙な行動など了解不能な状況を物語っていた。保護室は、看護師の安全と安心が必ずしも保障されているわけではない。看護師はそのような状況のなかに入り込み、自分と患者の安全を守りながら、患者の回復を手助けし生活をささえることが求められている。しかし、キャリア初期の看護師にとって、それは恐怖や困難さを伴うことである。L さんと L1 さん（女性・統合失調症）とのエピソードは以下のようであった。L さんの語りは、「」で示す。

「すごく幻覚とか妄想とかに支配され、毎日毎日裸になって」しまい、「アフリカの人たちが踊るような踊りを朝から晩までしているような感じ」だった。…中略…L さんはL1 さんの口の中を確認し、「口の中にうんこがあるっていうの見たときに、なんて言うか…そんなことまでするの…」と、L さんは「排泄物も全然関係なく食べて」しまう L1 さんに対して「ものすごくショック」を受けてしまった。

L さんは、L1 さんに近づけずにいたが、それを見かねた先輩看護師が L さんを誘って L1 さんにかかわるようになり、L さんは徐々に L1 さんと話ができるようになってきた。そして、ある日 L1 さんの健康的な反応に触れ、L さん自身の内面にも変化が起こっていた。

「『ホーホーホーホー』とか『ヒーヒーヒーヒー』って 1 日中言っていた」L1 さんから「『おはよう』とか、そういう言葉が返ってきたときに『いやあ、この人たちっていうのは、やっぱりそういうところだけは忘れてないんじゃないか』」ということに気がついたという。そこで、L さんは「患者が怖いとか、この人たちおかしい…とかではないところで、患者と接触が持てるんじゃないだろうか」と思うようになった。

研究協力者の物語で示されていた**【得体の知れない恐怖にさらされること】** や**【手痛い思いをすること】**という経験の本質は、看護師の安全と安心が脅かされた状態を示しており、この段階にある看護師は自分一人で行動を起こしたり、状況を打開したりすることができない。このような状況にある看護師にとって重要なのは先輩看護師のささえである。**【生きたお手本から学ぶこと】**という経験の本質で示されているように、先輩看護師が自分自身の実践場面を見せたり、後輩看護師を手助けしたりすることによって、研究協力者は患者像をつかむことの大切さや看護援助者としてのあり方、看護チームのなかでの自分のあり方を学んでいた。そして、**【かかわりの手ごたえをつかむこと】**により、患者に対して抱いていたイメージが変化し、かかわりの可能性を期待しながら、患者に接近するようになっていた。研究協力者の物語のなかではキャリア初期のこのプロセスを通して、単に了解不能で恐怖を感じるような状況から、患者の内的世界やその接近の仕方を学び、患者に近づけるようになっていくことが示されていた。なお、実践場面を通して学び得た気づきは、**【後輩を育てること】**という経験の本質のなかで、先輩看護師の視点から語られていた。

2）保護室でのケア経験のもつ意味；患者に真の安全と安心を与えられる人になること

研究協力者の物語では、保護室の患者に接近できるようになった看護師は、自分を守ることから、患者に真の安全と安心を与えられるよう変化していた。研究協力者の物語のなかで示されていたように、当初は保護室に入室している患者のことが怖かったが、ある瞬間から実は患者も保護室にいることや他者が接近することに対して恐怖を知覚していることに気がつくようになっていた。それによって、看護師の視点は自分自身を守ることから、患者の怒りや恐怖を和らげられるよう働きかけることへと視点が変化していく様が示されていた 。L さんと当時の保護室で身体拘束を受けていた L2 さん（女性・統合失調症）とのエピソードは、以下のようであった。L さんの語りは、「」で示す。

「L2 さんはものすごい妄想の中で、それで興奮がものすごく激しくって、もう体当たりで、人にもぶつかるし、物にもぶつかるし、話もできない…もう興奮で夜も寝ない状況で、水さえも飲まないっていうか、そういうのもできない人」…中略…L さんが L2 さんに腹を立てている理由について耳を傾けると、L2 さんは「お兄さんとか ご近所から（家を）出ていけとか、火を出す（ボヤ騒ぎを起こす）から出ていけとかって言われる」と話し始めた。そこで L さんたちは「自分らが怖いじゃなくって、L2 さんはやっぱりなんか私たちに求めているんだよねっていうことで、看護婦さんたちと一緒に入って、一日話にならない話でもいいからとにかく入って」い

くようにした。するとL2 さんは、「それまで物としか扱っていなかった私たちに、傍にいてご飯食べたりとか、そんなケアするときに『やあ誰やれさんだね』って声をかけられる瞬間」も見られるようになってきた。最初Ｌさんたちは、L2 さんの不満を聞き続けるだけだったが、L2 さんのためにも何とかしないといけないという思いに駆られ、Ｌさんたちは実際に家族に来てもらって、和解ができるように話し合ってもらう場を設定した。すると、それに相応するように、数日後にはL2 さんは落ち着きを取り戻していった。

【かかわりのなかで不意に気づくこと】や**【立ち止まって考えること】**という経験の本質に示されているように、研究協力者は患者とのやりとりを通して患者の内面に潜んでいることに気づき、その気づきを次のかかわりで活かしていた。例えば、Ｌさんは患者の姿に恐怖を覚えつつも、患者の話に耳を傾けてみようと姿勢が変化し、患者の気持ちを汲みとるなかで、患者が安心して過ごせるように周囲を巻き込みながらケアを展開していた。看護師が患者に安全と安心を与えるためには、患者の内的世界のなかで起こっていることを解釈できることが必要である。研究協力者の物語では 患者の示す怒りが何に基づいているのかを理解し、それに対応することが患者を安心へと導いていることが示されていた。

3）保護室でのケア経験のもつ意味； 患者の視点から患者の世界が見えるようになること

研究協力者は、6 つの経験の本質を経ながら**【自分の殻を破って患者と付き合えるようになること】**という経験の本質に辿り着いていた。研究協力者は、自分の世界の内では了解不能だったことが、保護室でのケア経験を通して了解可能になることを経験していた。例えば、看護師のもっている思い込みである。何を言ってもわからないのではないか、思ったことを伝えるのは良くないのではないかという看護師の思い込みは、保護室でのケア経験を通して自分自身の抱いていた恐怖や不安、不確かさであることに気づくことで解消され、患者と新たなかかわりを展開していた。要するに、了解不能だった世界が了解可能になる経験であり、患者の視点から患者の世界が見えるようになることである。例えば、患者の傍に居ることを大切にしているＬさんのエピソードは、以下のようであった。Ｌさんの語りは、「」で示す。

申し送りを聞くときには、「こうやった、ああやった、こんな注射したとか、こんな薬をイライラしてきたから飲んだっていう報告」をそのまま聞き取るのではなく、「この人にとって何があったんだろうっていうふうに聞く」ようにしている…中略…この患者の「ここが弱いとか、こうなってきたら脅かされているとか、よくそんな症状が出てくるとかっていうのがある程度見えてくる」 からである。するとＬさんには、その患者の「病気だけっていうんじゃなくって、やっぱりなんかの本当のきっかけみたいなもの」や「あぁ、そうやってこの人の病気にならざるを得ない、この人ここのところでやっぱり発症してしまったんだとかっていうのがある程度見えてくる」のだという。Ｌさんは、このように患者を一人の人としてイメージしながら、その弱いところを「ちょっとカバーできたら」いいなと考えてケアにあたってきた。…中略…だからこそ患者やその家族の 「困りごとをまず聞くこと」 を大切にするようになっていった。

Ⅴ．考　察

1. 精神科看護師のキャリア初期に【かかわりの手応えをつかむこと】の重要性

柴田ら（1997）は、保護室の看護ケアに関する判断と経験年数の関係について報告している。その中で、キャリア初期の看護師は、疾患の理解が不十分で、自分で判断することができず、基準通りの業務をこなすのが精一杯であること、そして、危険防止の意識が強化されることによって、患者本来のニードがどこにあるのか考えられない状況にあると指摘している。また、２～３年の経験を積んだ精神科看護師は、恐怖感はもちながらも、知識と経験が結び付き、漠然とした不安感はなくなることで、患者を個人として捉えられるようになるという（柴田・池田，1997）。本研究の結果との相違は、知識と経験の結びつきというよりも、むしろかかわりの手応えを得ているかどうかということである。予期していたか否かは別として、かかわりの手応えを得るということは、ケースの理解やその後のケアの展開に影響していることがうかがわれた。混沌とした厳しい状況に置かれているなかで、手ごたえを得ることはかかわり手に安心や自信をもたらし、患者への関心が高まる契機になっていると考えられた。

2. 内省と気づき（リフレクション）の起こるタイミングを大切にすること

精神科看護師の看護実践に伴うリフレクションのプロセスについて、堀井 (2011) は、看護師は「気がかりを覚える」と「気がかりを確かめる」、「状況の解釈を試み仮説を立てる」、「関わりを吟味し試みる」、「関わりながら観察し評価する」、「状況を再解釈する」の順に、時として重なり合い、行きつ戻りつしながら状況に取り組んでおり、さらに「自分と向き合う」ことで、リフレクションを深化させているという。本研究においても、**【かかわりのなかで不意に気づくこと】**や**【立ち止まって考えること】**という経験の本質で示されているように、繰り返しリフレクション（内省と気づき）が起こっていることが確認された。ただし、一人ひとりのリフレクションの起こるタイミングは異なり、時間を超えて起こるものも確認された。例えば、**【かかわりのなかで不意に気づくこと】**という経験の本質では、進行中のケア場面のなかで、過去に出会った患者とのケア場面が想起されることによって気づきが生み出されており、**【立ち止まって考えること】**という経験の本質では、進行中のケア場面を熟考することによって気づきが生み出されていた。困難な状況におかれたなかで、自分自身の課題と向き合うことは、そう容易なことではない。このような内省と気づきのタイミングに違いが生じるのは、精神科看護師として成長していくなかで、自分の中に抱えていた怒りや恐怖、もどかしさなどの葛藤が解消され、より深い患者理解に基づいて援助できるようになることを意味している。アイデンティティを形成していくプロセスの中で、その時機に応じた振り返りができるように後輩と接することも重要である。

Ⅵ. 本研究の限界と今後の課題

本研究の研究協力者は 15 名の看護師であり、この研究の結果が、精神科看護師のすべての特徴を言い当てているとは言えない。しかし、一人ひとりの研究協力者の物語から理解された経験の本質は、精神科看護師がアイデンティティを形成していく過程において有用な示唆をもっている。今後は他の看護状況や他の分野へと課題を広げ知見を集積していきたい。

また、Ricœur, P. が示しているように、物語的自己同一性とは、首尾一貫した同一性ではない。Ricœur, P.（1985/2004）によれば、同じ偶然的な出来事についていくつかの筋を創作することが可能なように、自分の人生についてもいろいろ違った、あまつさえ対立する筋を織り上げることが可能である。研究協力者の物語は、これからも彼らが積んでいく経験を通して書き換わるものであることが本研究の前提であり、本研究の限界でもある。

謝辞

インタビューにご協力いただきました研究協力者の皆さまに深く感謝申し上げます。本研究は、平成 25 年度東京女子医科大学大学院看護学研究科博士後期課程に提出し、受理された博士論文（http://hdl.handle.net/10470/30592）を一部修正し、加筆しました。本研究の遂行にあたって、東京女子医科大学大学院看護学研究科の田中美恵子教授に長きにわたりご指導賜りました。本研究は、文部科学省科学研究費補助金事業研究活動スタート支援（研究代表者：畠山卓也、平成 23 年度～ 24 年度、課題番号：23890192）の助成を受けて実施しました。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

文献

阿保順子 , 佐久間えりか (2009). 統合失調症急性期看護マニュアル. 19-51, 埼玉 , すぴか書房 .

畦地博子 , 梶本市子 , 粕田孝行他 (1999). 精神科看護婦・士のクリニカルジャッジメントの構造とタイプ . Quality Nursing, 5(9), 707-717.

堀井湖浪 (2011). 精神科に勤務する看護師のリフレクションのプロセスに関する研究 . 日本赤十字看護大学紀要 , 25, 32-42.

Hurley, J., Lakeman, R. (2011). Becoming a Psychiatric / Mental Health Nurse in the UK；A Qualitative Study Exploring Processes of Identity Formation. Issues in Mental Health Nursing, 32, 745–751.

北川洋子 , 石川孝之 , 渡辺好江 (1998). 各部署ごとの技術・タクティクス－看護婦士の仕事 . 計見一雄編 , スタンダード精神科救急医療 . 93-119, 東京 , メジカルフレンド社 .

宮本真巳 (1991). 精神科看護者のアイデンティティ危機と事例検討 . 保健の科学 , 33(2), 88-92.

森有正 (1977). 経験と思想 . 141-168, 東京 , 岩波書店 .

永井朝子 , 久米和興 (2004). 精神科病棟における保護室の看護技術に関する臨床看護師の認識 . 日本看護研究学会雑誌 , 27(4), 61-73.

中村仁志 , 久米和興 , 赤萩由美他 (1990). 精神科看護技術に関する一検討（その 2）－保護室における看護技術について . 千葉県立衛生短期大学紀要 , 9(1),

35-42.
中村美鈴 , 鈴木英子 , 福山清蔵 (2003). 看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究 . 自治医科大学看護学部紀要 , 第 1 巻 , 17-28.
中村雄二郎 (1992). 臨床の知とは何か . 東京 , 岩波新書 .
Ricœur, P. (1985) ／久米博 (2004). 時間と物語【Ⅲ】物語られる時間 (新装版). 107-188; 441-495, 東京 , 新曜社 .
柴田真紀 , 池田明子 (1997). 精神科保護室における看護判断 . 北里看護学誌 , 3(1), 27-35.