

平成 30 年 6 月 19 日現在

機関番号：32202

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26293490

研究課題名(和文)慢性の痛み語りデータベース構築と生活の再構築に関する研究

研究課題名(英文)Research on construction of 'chronic pain narrative database'

研究代表者

佐藤 幹代(SATO, Mikiyo)

自治医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：00328163

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、慢性の痛みを患う人や家族に面接調査を行い、わが国の文化、社会、保健医療福祉制度背景を踏まえた身体的・精神的・社会的苦悩の体験世界や疼痛対処および医療者-患者・家族の相互理解のありかたを探究する。「慢性の痛みの語りデータベース」を構築する(<https://www.dipex-j.org/chronic-pain/>)。

これらは慢性痛に関する看護学、医学、社会学、保健福祉医療分野における教育および、研究資源として期待できる。

研究成果の概要(英文)：Objective of the current study is to search for an ideal way to cope with experiences of physical, mental and social distress caused by chronic pain, by interviewing patients and their families. The study also aims to promote mutual understanding among medical care providers, patients and their families, based on backgrounds of our domestic culture, society and health and welfare system.

The "database" will be published on the website(<https://www.dipex-j.org/chronic-pain/>).

The database is expected to function as educational and research resources in the fields of nursing science, medicine, sociology, medical health and welfare regarding chronic pains.

研究分野：リハビリテーション看護

キーワード：慢性痛 病いの語り 医療情報 リハビリテーション看護 医療社会学 臨床看護学 地域看護学 看護教育学

1. 研究開始当初の背景

本研究で対象とする慢性の痛み(以後、慢性痛)とは、「治癒に要すると期待される時間の枠組みを越えて持続する痛みあるいは、進行性の非がん性疾患に関連する痛み」(国際疼痛学会, 1994)と定義する。慢性痛を来す疾患は、筋骨格器系及び結合組織の疾患や、神経疾患などの内科的疾患、さらに線維筋痛症や複合性局所疼痛症候群など原因が明らかでない疾患など多様である。慢性痛は、痛みの認知機構にも影響を及ぼし(柴田:2000)、心理的要因、社会的要因が病態形成に関与するため治療に難渋し完治が難しい(日本神経治療学会:2010)という特徴がある。

国内の慢性痛保有者は約2,315万人と推計され(2012:矢吹ほか)、多くの国民が人生を通じて痛みのために生活の質に大きな影響を来している。慢性の痛みを抱える患者は、自己の疼痛を信じてもらえないこと、さらに伝える困難さと疼痛管理の限界が情動反応としてフラストレーションを生じ、痛みがあっても他者に伝えなくなり孤立を引き起こす(Clere, Sue:2012)。そして、痛みの完治を期待している患者は、医療者との信頼関係が築けないと感じそのことで病態がより複雑になる。可視化できない痛みのために医療者・患者・家族が相互に理解することの困難さについても報告されている(芦沢他:1998)。慢性の痛みをもつ患者は、自己の疼痛を理解してもらうために誇張した疼痛行動をおこし、患者の痛みの訴えを聞く家族との相互関係が密である場合は、疼痛を円環的に持続させ、家族-患者関係も慢性痛の要因となる(F. Buenaver:2007)。

以上のことから、3~6ヶ月以上継続する慢性の痛みをもつ人は、痛みのつらさを医療者・家族や周囲の人に理解されず、長期間にわたり身体的、心理的・社会的な苦悩を抱え日常生活全般に渡る課題があり、自立した生活が阻害される。さらに国外の調査から自殺企図のリスクが高いことや(Tang NK, et al.:2006)、米国内の調査からは、経済的な損失も指摘されている(Darrell J, & Richard P.:2012)。社会経済の損失も大きいことから、慢性痛への対応は医学的、社会的にも急務といえる。

ここで、英国 Oxford 大学が取り組んでいる、病いや医療の体験を映像化したデータベースがあり、現在、約100種の多様な語りかが閲覧可能で、「慢性痛の語り」も含めウェブ上で自由に閲覧ができる情報ツールがある(<http://www.healthtalk.org/>)。日本でもこの手法を参考に、NPO 法人 DIPEX-Japan が「乳がん患者の語り」「認知症の語り」などの当事者の語りのデータベースを構築している(<https://www.dipex-j.org/>)。日本国内の地域性、性別、年齢、疾患の多様性を含んだ慢性痛に関する身体的・精神的・社会的苦悩の体験という極めて個人的体験を明らかにするために質的データを用いること

は妥当であり、これらの情報が一般国民に共有されることで、慢性の痛みに関する理解を深め、慢性の痛みを苦しむ本人はもちろん、対処に苦慮している家族などが、適切な対応を考えるための多様な情報が取得可能となる。また、得られたデータの二次利用を行うことで(Heaton, J:2004)、看護学、医学、社会学、保健福祉医療分野における教育および、研究資源として貢献しうるものであり将来、医療の質を保証することにつながる。

2. 研究の目的

英国 Oxford 大学で質的研究調査分析手法を用いて作成された、データベース health talk (<http://www.healthtalk.org>) の知見を参考に、慢性の痛みに対する治療を継続しているまたは、治療を中断した人と、その家族に対するインタビュー調査を通じ、慢性の痛みを患う人や家族に面接調査を行いわが国の文化、社会、保健医療福祉制度背景を踏まえた身体的・精神的・社会的苦悩の体験世界や疼痛対処および医療者-患者・家族の相互理解のありかたを探究する。さらに、映像と音声を用いた「慢性の痛みの語りデータベース」ウェブサイトを構築し、教育・研究の貴重な資源とする。

3. 研究の方法

1) 協力者の選定: 協力者は、年齢20歳以上、6か月以上継続している痛みを有しているか、過去に有した経験がある人および、その家族で上限は50名(家族も含める)。診断名は特定せず、原因が特定されない痛みをもつ人も含み、痛みの体験を語るという意味が自らある人とし、入院中の人、がん性疼痛を有する人は除く。協力者募集方法は、患者会、マスコミ(新聞、ウェブなど)、インターネット、疼痛治療学会関連イベント、看護系学会、「健康と病いの語り」ホームページ(http://www.dipex-j.org/outline/josei_itami)等で本研究の広報活動を行い、協力者を募る。

面接方法は、非構造化面接に引き続き、半構造化面接による補完的な聞き取りを行う。協力者の同意を得てビデオカメラ、ICレコーダーで記録をとる。日時や場所は対象者の希望で決定し、プライバシー確保とリラクセスできる環境を確保する。所要時間は、約90分とする。ラポールを形成し準備する。

インタビュー内容は、主に慢性痛に対するこれまでの心理的、精神的、社会的苦悩に関する経験、治療過程における、患者・家族・医療者との関係構築にかかわる認識や心情に関すること、痛みの状態(起点、性質など)、治療、対処法、日常生活への影響、痛みの伝達、就業、不安、経済的側面などである。

治療継続している人の家族・治療を中断した人の家族へのインタビュー内容は、家族として慢性の痛みをもつ本人をどのように対応しているか、困難な出来事は何か、治療再

開の希望の有無とその理由、痛みについて話し合いの機会の有無とその理由であり、分析過程で新たなテーマが抽出された場合は質問事項として追加する。インタビュー終了時に、協力者背景に関する情報を自作のフォーマットを用いて収集する。質問項目は、職業、年齢、経済的な状況、家族構成など。これらはそれぞれ疼痛の誘因、要因となっている場合があり、語りを分析していくうえで、対象者背景を理解する。

本研究は研究責任者の所属する大学で倫理審査会の承認を受けて実施した。(東海大学 第14-10、自治医科大学 第臨大15-094号)

2) 分析方法

インタビューの多様性を確保するため、Maximum variation sampling法に基づき選択的に抽出し、慢性痛に関する身体的・精神的・社会的苦悩の体験、治療経過における医療者 家族との関係、日常生活への影響、痛みへの対処という視点から得られたデータを質的研究手法に習熟した研究分担者複数で分析し、妥当性を検討する。インタビューで得られたデータは、業者に委託してテキストデータ(反訳)を作成する。テキストデータを協力者に送付し、表現の訂正などコメントをつけて送り返してもらう。分析は、Oxford大学が実施している、質的研究手法を参考にして開発された分析方法を用いる。その際、リサーチャーハンドブ2012a, 2012b、日本語翻訳版)を参考に行う。質的データ分析ソフトは、MAXQDA (Ver.11)を使用。

分析手順は、反訳されたテキストデータを熟読する。帰納的アプローチと演繹的アプローチ双方を用いたコーディング(文字テキストデータを一定の意味の塊に断片化して、小見出しをつけていく)を行う。その後、コードが付いた語りの断片を並べて、コードの関係性を見たり、断片同志をグルーピングして下位コードを付けたり、概念図を作ったりして、一つのトピックから何が言えるかを考える)。分析過程においては、全て複数の研究者であたり、分析の妥当性を確保する。

全体の語りの分析を通じて抽出された20~30個のトピックスについて、トピックごとに論点を整理した文章を作成する。コーディングによっていったん断片化された語りを、新たなストーリーにまとめなおす(再文脈化)の作業で、あるトピックに関して、人々がどのようにとらえているかを、実際の語りを引用しながら、一つの読み物にまとめ上げていく。次に3分程度の映像のまとまりに区切るクリップを作成する。映像を編集し、WEBで公開する。インタビュー調査に関わる研究責任者の佐藤および研究協力者の佐藤(佐久間)と射場の3名は、2012年12月、Oxford大学で開催されたシニアリサーチャートレーニング研修を受けてから実施にあたり、信頼性、妥当性を確保された慢性の痛みの語りウェブ作成にあたった。さらに、専門家によるアドバイザリー委員会を設置し

てコンテンツの吟味を行い、精度と信頼性が担保されたデータベースを構築し、インターネット上に公開する。アドバイザリー委員9名は、各専門領域から慢性痛に関連して論議を呼んでいるトピックや、最新の医療事情、インタビューの際の注意点や研究協力者の募集方法について助言をしまた、分析内容の妥当性の検討や医学監修に携わる。これらの活動を通して、信頼性、妥当性の高いデータベースを作成する。具体的な役割として、インタビュー協力者の募集についてのアドバイスや、慢性痛に対する重要なトピックや医療事情に関する情報提供、ウェブページ掲載原稿の内容の妥当性の確認、ウェブページ公開後の定期的なレビューなどが主な活動である。

4. 研究成果

1) 協力者の概要

(1)慢性の痛みをもつ本人は41名であり、女性31名、男性10名であった。年齢は22歳~80歳、平均年齢は51歳(SD±16.1)であった。疼痛期間は最短で2年間から最長で40年であった。平均疼痛期間は14.2年(SD±8.99)年であった。

本人が申告した痛みの原因は、線維筋痛症6名、複合性局所疼痛症候群4名、関節リウマチ3名、腰椎椎間板ヘルニア2名、腰痛症、腰椎すべり症椎・頸椎・腰椎後縦靭帯骨化症、頸椎椎間板ヘルニア・腰椎椎間板症、頸椎椎間板ヘルニア・頸髄損傷、頸椎症、脊髄損、開胸術後疼痛症候群、三叉神経痛、頭痛、視床痛、脳損傷、脳出血・顎関節症、一次性シェーグレン症候群、オーバーラップ症候群、慢性疲労症候群、難治性疼痛、慢性疼痛、家族性地中海熱、子宮内膜症・子宮筋腫、関節炎は各1名であった。痛みの原因となる確定診断が不明なものは5名おり、うち重度の過敏性腸症候群・身体表現性疼痛の疑い1名、線維筋痛症疑い1名が含まれる。疼痛部位別の分類は、全身13名、手足10名、腰・背中8名、半身3名、頭・顔2名、腹腔内(胃腸・子宮など)3名、その他2名であった。

慢性の痛みをもつ本人の家族は5名であり、女性4名、男性1名であった。年齢46~59歳、平均年齢は52.8歳であった。本人から見た立場別では、子供(娘)2名、親1名、妻1名、夫1名であった。

居住地域の内訳:本人の居住地域は、首都圏・北関東20名、北海道・東北・北陸方面7名、甲信越・東海方面3名、近畿・中国10名、九州1名であった。家族は、北海道1名、東海1名、首都圏3名であった。

2) インタビュー結果

(1) インタビューの所用時間と場所

41名の本人インタビューの総時間数は、5,215分であり、一人平均127分、家族のインタビュー総時間数は537分で、一人平均107分だった。インタビューの場所は23名が自宅、18名は会議室などの個室であった。

(2) インタビューの概要

本人のインタビューから、痛みの原因疾患にかかわらず、慢性の痛みと向き合いながら、長期的に全人的苦悩を持ち続けて生活している全容が浮かび上がった。

テキストデータを用い、語りの概要を分類したところ、慢性の痛みとは(痛みが始まったきっかけ、痛みの性質、中長期の変化)。

痛みの治療と選択(様々な薬との付き合い方、神経ブロック療法、心理療法、医療機関の受診をめぐる意思決定 ほか)、日常生活への影響と対処(身体活動への影響と対処:動作、外出、家事、運動、食事、睡眠、休息、身だしなみ、生きがい・余暇活動、経済的負担 ほか)、人間関係への影響(医療者とのかわり、痛みをもつ人どうしのかかわり ほか)、痛みと向き合う(「痛みの慢性化」をどう受け止めるか、痛みとともに生きる知恵)の5つのテーマが上がった。

家族のインタビューからは、家族の思い(痛みの訴えをどう受け止めるか、日々の暮らしを支える ほか)が主に語られていた。以下、個別の語りを引用しつつ、結果の概要を説明する。

慢性の痛みとは:痛みが始まる明らかなきっかけの有無にかかわらず、痛みはなかなか治らない、強くなる、全身に広がる(痛む場所が増える)という、慢性の痛みによる身体的苦痛の特徴が多く語られていた。例えば、「開胸術後、麻酔から目が覚めた時に胸が痛くて、傷が治れば治ると思っていたが、いつまで経っても痛みは消えず、2年経過後ペイン科に行ったが、結局治らず今に至る現状もあった」(70代、女性、開胸術後疼痛症候群、疼痛期間3年半)からは、創傷などが原因で、治癒に要する時間を超えても持続する痛みを体験し、長期間にわたり苦悩している実情が語られていた。

痛みの治療と選択:慢性の痛みの治療においては、様々な薬物治療(非ステロイド性抗炎症薬や、医療用麻薬、鎮痛補助薬、漢方薬など)が選択されていた。治療を受けながら自分に合う鎮痛剤を見つけて、内服するタイミングや量をうまくコントロールできているケースもあった。しかし、鎮痛補助薬を服用したもののうち、「強い痛み止めで気分が悪くなり、寝ているのか起きているのかわからない状態になったりして薬を敬遠した」(50代、女性、線維筋痛症、疼痛期間14年)からは、吐き気や強い眠気を催し、副作用への対処ができずに積極的な薬物治療を行わず、痛みをやり過ごすことしか対処ができていない実情もあった。

日常生活への影響と対処:慢性の痛みが食事、睡眠・休息、身だしなみ、動作・外出、家事、運動など日常生活へ影響をおよぼしており、それを回避するために様々な対処や工夫を行っていたことも語られていた。「布団の重みでさえ痛いということが続き、ずっと不眠でイライラし、家族や職場の人にも八つ

当たりしてしまった」(40代、女性、線維筋痛症、疼痛期間5年、看護師)からは、睡眠への影響が伺えるが、睡眠薬をつかっても睡眠をとるという対処を用いるという語りもあった。これ以外にも、慢性の痛みのために、仕事や学業の継続困難など来し、経済的負担や公的支援の不十分さを解消できずに生活している実情も語られていた。

人間関係への影響:痛みは確かに存在しており、慢性の痛みを自分の言葉で伝えることや、痛みがあるのに信じてもらえない難しさとして、「本当に痛いのか聞かれるが、痛いということしか言えない、言葉でうまく伝えられず残念である」(60代、男性、関節炎、疼痛期間4年)や、「理解してもらうには自分に乗り移って感じてもらうしかわからないような関節の痛み、筋肉のだるさがある。」(50代、女性、オーバーラップ症候群、疼痛期間24年以上)ということが語られていた。

また、痛みをもつ人同士のかかわりは、「当初は患者会には参加したくないと思っていたが、自分の病気(家族性地中海熱)は非常に珍しいので、同病の人は同じ苦しみを経験する大事な「戦友」のように思えてきた。」(40代、女性、疼痛期間40年、家族性地中海熱、作詞家)から、患者会に参加する中で苦しみを共有できる仲間を見出すことができ、これらも痛みと向き合うきっかけを得ていた。さらに医療者の対応に関して、痛みを疑う発言や、診療の態度に関して心理的影響を受けていたと語りの内容が多く見られた。しかし、自己の痛みを否定せず、治療方法を模索する医療者の態度は、慢性の痛みと向き合う起点となっていたと語るものもいた。

痛みと向き合う:痛みが慢性化することについての受け止めについては、「この痛みが一生続くというのが耐えられず、死にたいという気持ちになる。家族もいるし、そうする勇氣もないが、そこまで痛いというのがこの病気(CRPS)だと思う」(60代、男性、複合性局所疼痛症候群、疼痛期間14年、獣医師)から、痛みは「治らない、一生続く」という不安や絶望と向き合っている時期があることが伺える。当初は不安や絶望感に苛まれていた人も、「この痛みはすぐになくなるものではないとわかるまで2年位かかった。それからは痛みを追い出すのではなく、痛みと一緒に暮らすような発想に変わってきた」(50代、女性、線維筋痛症疑い、疼痛期間4年、通訳)など、時間の経過の中で折り合いをつけて日々を過ごすということも語られていた。

また、慢性化した痛みの中で、様々な試行錯誤を繰り返して痛みとともに生きる知恵をもち、日常生活を送ることも語られていた。「以前は痛みをゼロにしなければ気が済まず薬を飲み過ぎて副作用に苦しんだが、今では「動ける範囲の痛みならよし」とする」(50代、女性、頭痛、疼痛期間10年、小学校教員)からは、痛みをゴールとしない考えや、

「痛いからと逃げずに自分の思いを实践することも必要だ」(60代、腰椎すべり症、疼痛期間15年以上、無職)の語りから、痛くてもやりたいことをするという知恵を会得していた。

家族の思いとして、当初痛みは治療を受ければ治ると思っていたが、はっきりと尋常ではない痛みに気づき、痛みの訴えを疑わず受け入れるようになっていた。「医療者に妻が痛みを訴えても、相手にされなかったのはショックだった。精神的な病気にならないよう、周りの者が痛みを理解してフォローしなくてはいけないと思う」と思う一方で、「痛みには共感しても、妻の苦しみを自分の心の中に一定以上入れないようにして、痛がっていても客観視して、自分ではその痛みを想像しないようにしている」(50代、13年間脊髄損傷による痛みを持つ女性の夫、元教員)など、痛みがあることがわかってもらえない苦悩があるが、それを乗り越える術について語られていた。

4) 今後の展望

今回、慢性の痛みを患う人やその家族にインタビューを行い、身体的・精神的・社会的苦悩の体験世界について、個別の語りから一部の解釈を試みることはできた。しかし、インタビューデータ全体を俯瞰し、わが国の文化、社会、保健医療福祉制度背景を踏まえた解釈には至っておらず、医療者-患者・家族の相互理解のありかたを探究する必要がある。今後は、テーマ別に質的分析を試みることで、課題が明らかにされていくこと考える。

映像と音声を用いた「慢性の痛みの語りデータベース」のウェブサイトは、これらはまだよく知られていない慢性の痛みについて、一般市民への啓蒙活動に活用が期待できる。

(<https://www.dipex-j.org/chronic-pain>)

このことは、慢性の痛みをかかえながら生活する本人はもちろんのこと、その家族や周囲の人々にも理解を促し、適した対応を考える手がかりとなる。またすでに、同サイト内の「乳がんの語り」「認知症の語り」「前立腺癌の語り」「臨床試験・治験の語り」「大腸がん検診の語り」が医療者教育のリソースとして活用している実績があることから(SATO, M. 2015. 佐藤ほか:2014)、今後、慢性の痛みを対象とするケアに従事する医療者、介護従事者に対する教育資源の活用が検討できる。一定期間を経てから、データの二次利用を予定しているため、研究領域を超え資源を提供することで、分析が試みられ成果が期待できる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 19 件)

1) Mikiyo Sato, Sakuma Sato Rika, Yusuke Hama, Noriko Iba, Natsuko Takahashi (2016) Benefit finding and professional identity: an analysis of narratives of healthcare professionals suffering from chronic pain, International

Conference on Narratives of Health & illness (Spain, Tenerife). (Video presentations), <http://www.healthnarratives.org/wp-content/uploads/2016/02/Programa-Definitivo-as-091116.pdf>

2) Sato, M., Morita N., Semba., Shiromaru M., and Iba N. : Educational Effectiveness of Using the Online Database of the “Health and Illness Narratives DIPEX-Japan (of Breast Cancer)” . Paper presented at the 18th East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS 2015), Taiwan, Taipei. (Poster Abstract Book, p109-110, 2015.) Retrieved 24 February 2015, from <http://www.eafons2015.tw/>.

3) Natsumi Morita, Noriko Iba, Mikiyo Sato, Keiko Goto, Emiko Wada, Yoko Setoyama, Akiko Aoki, Chikako Nakamura, Rumiko Akimoto, Hirono, Miyuki Semba, Rika Sakuma Sato, Hirokuni Beppu: Development of New Educational Program Using Patients' Narratives in DIPEX-Japan. International Congress: Illness Narratives in Practice. (University of Freiburg Department of Psychology Rehabilitation Psychology and Psychotherapy, Germany. 26 June 2015.

4) 佐藤幹代、濱雄亮、佐藤(佐久間)りか、高橋奈津子、射場典子 (2016.5) 慢性の痛みをもつ医療従事者の語りにおける病の有益性. 第42回日本保健医療社会学会大会、保健医療社会学論集 27、巻特別号、p56. (口演). (大阪 追手門学院大学)

5) 濱雄亮、佐藤幹代、高橋奈津子 (2016.5) 慢性の痛みとともに生きる人の語りにおける「ストレス」. 第42回日本保健医療社会学会大会、保健医療社会学論集 27、巻特別号、p39. (口演). (大阪 追手門学院大学)

6) 佐藤幹代、高橋奈津子、本間真理 (2016.2) 慢性の痛みをもつ人とその家族の語りデータベースの構築. 第45回日本慢性疼痛学会抄録集、p77. (口演) (佐賀市 佐賀文化会館)

7) 佐藤幹代、佐藤(佐久間)りか、濱雄亮、高橋奈津子、射場典子 (2015.8) 「健康と病いの語り」データベース構築に関する歴史的背景 ~イギリスの先行例からみた日本の取り組みについて~. 日本看護歴史学会 第29回学術集会、日本看護歴史学会第29回学術集会講演集、p49-50. (口演) (札幌市 札幌医大記念ホール)

8) 佐藤幹代、森田夏実、仙波美幸、城丸瑞恵 (2015.8) 「DIPEX-Japan: 乳がんの語り」の映像からリハビリテーション看護において学生はどのような支援を学んだか?、日本看護学教育学会誌、25(学術集会講演集) p174-174. (口演) (徳島市 アスティ徳島)

9) 本間真理 (2015.7) ドイツの「慢性の痛みの語りデータベース」から見た慢性痛の特徴-オピオイド治療のとらえかた-. 日本ペインクリニック学会 第49回学術集会. (口演) (大阪 グランフロント大阪)

10) 佐藤幹代、濱雄亮、佐藤(佐久間)りか、射場典子、高橋奈津子 (2015.5) 「慢性の痛みの語り」データベース構築の試み. 第41回日本保健医療社会学会大会、保健医療社会学論集 26 巻特別号、p37. (口演) (東京都 首都大学東京)

11)本間真理、佐藤幹代、城丸瑞恵(2015.4)ドイツの慢性の痛みの語りデータベースから見た慢性痛の特徴、第31回日本リハビリテーション医学会北海道地方会。(札幌市 札幌医大記念ホール)

12)佐藤幹代、濱雄亮、佐藤(佐久間)りか、射場典子、高橋奈津子(2015.2)「慢性の痛みの語り」データベース構築の試み～患者会参加経験のある慢性の痛みをもつ人の語り～、全国難病センター研究会 第23回研究大会抄録集(口演)、p19-20。(高知市 高知プリンスホテル)

13)佐藤幹代、高橋奈津子、森田夏実、仙波美幸、城丸瑞恵(2015.8)インターネット上のデータベース「DIPEx-Japan 乳がんの体験談」を活用した看護学生の学び、日本看護学教育学会誌 第25学術集会講演集、p172。(浦安市 幕張メッセ)

14)佐藤幹代、森田夏実、仙波美幸、城丸瑞恵(2014.8)インターネット上のデータベース「健康と病いの語り DIPEx-Japan～乳がんの体験談」を活用した教育的効果、日本看護学教育学会誌 第25回学術集会講演集、p172。(徳島市 アスティとくしま)

15)森田 夏実、瀬戸山 陽子、竹内 登美子、仙波 美幸、和田 恵美子、高橋 奈津子、佐藤幹代：健康と病いの語り(DIPEx-Japan)の患者の語り(ナラティブ)から何を学ぶか Part 6 - 医療者と患者・家族のより良いコミュニケーション能力獲得を目指した授業展開 -、第27回日本看護学教育学会誌、135、2017。

16)射場 典子、森田 夏実、佐藤 幹代、瀬戸山 陽子、仙波 美幸、和田 恵美子、竹内 登美子、高橋 奈津子：患者の語り(ナラティブ)から何を学ぶか(Part 5) 健康と病いの語り(DIPEx-Japan)の教育的活用の実際、日本看護学教育学会誌、26、p135、2016。(新宿 京王プラザホテル)

17)森田 夏実、射場 典子、佐藤 幹代、瀬戸山 陽子、仙波 美幸、和田 恵美子、竹内 登美子、高橋 奈津子：患者の語り(ナラティブ)から何を学ぶか(Part 4) 健康と病いの語り(DIPEx-Japan)を用いた医療者教育プログラム作成、日本看護学教育学会、26、p133、2016。(新宿 京王プラザホテル)

18)森田 夏実、射場 典子、佐藤 幹代、仙波 美幸、和田 恵美子：患者の語り(ナラティブ)から何を学ぶか Part 3 - 健康と病いの語りデータベース(DIPEx-Japan)の教育用ページの活用 -、(日本看護学教育学会誌 25(学術集会講演集)、p106、2015。(徳島市 アスティとくしま)

19)森田 夏実、別府 宏園、中村 賀子、射場 典子、和田 美子、佐藤 幹代、仙波 美幸、新幡 智子、後藤 恵子、澤田 明子、中山 建夫：患者の語り(ナラティブ)から何を学ぶか Part 2 - 健康と病いの語りデータ(DIPEx-Japan)の教育的活用 -、日本看護学教育学会誌、25(学術集会講演集)、p96、2014。(浦安市 幕張メッセ)
〔図書〕(計 0件)
〔その他〕

ホームページ

1)「慢性の痛みの語り」データベース
<https://www.dipex-j.org/chronic-pain>
(2018.7 一般公開)

2) 認定 NPO 法人 健康と病いの語りディベックス・ジャパン ホームページ

<https://www.dipex-j.org/>

ウェブ投稿

【連載】患者の語りから学ぶ 看護ケア
全 47 回ナースプレ <https://nursepress.jp/>
(研究代表者、分担研究者担当分のみ掲載)

1)高橋奈津子(2015.12)【連載】患者の語りから学ぶ看護ケア、第17回乳房切除術に伴うボディイメージの変化をどのように認識していますか?
<https://nursepress.jp/222999>

2)佐藤幹代(2016.2)【連載】患者の語りから学ぶ看護ケア、第25回 手術後の痛みを慢性化させないためにナースができることは?
<https://nursepress.jp/224104>

3)高橋奈津子(2016.2)【連載】患者の語りから学ぶ看護ケア、第26回患者そのひとにとっての補完代替療法の意味を考える
<https://nursepress.jp/224110>

4)佐藤幹代(2016.2)【連載】患者の語りから学ぶ看護ケア、第28回 抗がん剤による脱毛体験の意味を理解する
<https://nursepress.jp/224364>

5)高橋奈津子(2016.7)【連載】患者の語りから学ぶ看護ケア、第39回再発という困難をどのように乗り越えていくのか
-がん患者のレジリエンス-
<https://nursepress.jp/225625>

6. 研究組織

(1)研究代表者

佐藤 幹代(SATO, Mikiyo)
自治医科大学・看護学部/大学院看護研究科・准教授
研究者番号：00328163

(2)研究分担者

高橋 奈津子(TAKAHASHI, Natsuko)
聖路加国際大学・大学院看護研究科・准教授
研究者番号：10328180
濱 雄亮(HAMA, Yusuke)
東京交通短期大学・運輸科・講師
研究者番号：60739126

城丸 瑞江(SHIROMARU, Mizue)
札幌医科大学・保健医療学部・教授
研究者番号：60739126

本間 真理(HONMA, Mari)
札幌医科大学・医学部・助教
研究者番号：90423780
(平成26年度～平成27年度)

(3)研究協力者

佐藤(佐久間) りか(SATO(SAKUMA) Rika)
特定非営利活動法人健康と病いの語り
ディベックス・ジャパン・理事
射場 典子(IBA, Noriko)
特定非営利活動法人健康と病いの語り
ディベックス・ジャパン・理事
別府 宏園(BEPPU Hirokuni)
特定非営利活動法人健康と病いの語り
ディベックス・ジャパン・理事長