

平成 30 年 5 月 28 日現在

機関番号：32653

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11526

研究課題名（和文）患者参画による患者の病い体験を尊重できる医療者育成のためのウェブサイト構築と評価

研究課題名（英文）Development and Evaluation of Online Educational Program in Collaboration with Patients, Aimed to Nurture Healthcare Professionals who can Respect Patient Illness Experiences

研究代表者

森田 夏実（MORITA, Natsumi）

東京女子医科大学・看護学部・非常勤講師

研究者番号：90229310

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,700,000円

研究成果の概要（和文）：患者が病いと共に生きる経験を尊重できる医療者育成のため、健康と病いの体験のデータベースを用いて、「患者の病いの体験の語りを用いた医療者教育プログラム」を開発した。乳がん患者、前立腺がん患者、認知症本人・家族、医療者との関わり、の4種類のVTRナラティブ教材である。プログラムはファシリテータが同席して、VTR教材の視聴、個人で感想を記載、小グループで視聴経験・感想を共有、全体共有、まとめ、で構成される。プログラム参加者の成果は、患者・家族の病い体験を実感し、感じ方の多様性の発見等であった。開発したVTR教材と教育プログラムはウェブサイトから利用でき、内容・使い勝手共に良い評価を得た。

研究成果の概要（英文）：Authors developed a new educational program using the Database of Individual Patient Experiences in Japan in order to nurture healthcare professional who can respect patients' experiences living with various illnesses. Four kinds of teaching materials were developed using audio-visual narratives on experiences of breast cancer, prostate cancer, dementia (including the family experience), and the relationship with medical professionals. The educational program consists of 1) viewing of the videos, 2) taking personal notes on impressions of the videos, 3) sharing impressions/feelings in small groups, 4) sharing insights with the whole group, and 5) summarizing the entire workshop. The facilitator joins in small and whole group discussions. Participants developed empathetic understandings of patient experiences but the ways of understanding varied by person. The video materials and the program could be accessed online, and the content and usability were evaluated well.

研究分野：看護学

キーワード：患者の語り 医療者育成教育プログラム ナラティブ教材 ウェブサイト 乳がんの語り 前立腺がんの語り 認知症の語り 医療者とのコミュニケーション

1. 研究開始当初の背景

患者中心の医療への動きが高まる今日では、患者の自己決定を支える情報として、医療者には科学的妥当性が高い情報（エビデンス）と患者の語り（ナラティブ）を通じて得られる患者体験情報の双方の提供が求められている。患者の語り（ナラティブ）が医学系教育に果たす役割は大きくなっている（北；2010）。患者の語り（ナラティブ）は、患うことが何を意味し、その経験が患者の人生にどのように影響を及ぼしているかを知る手掛かりとなる（A.Kleinman, 訳：江口ら；1996）。

現在の医療系教育において、基礎教育のうちから病いの当事者（患者）の体験を教材として生かすことが不可欠になっており、教材には、闘病記などの単行書籍、テレビ番組および映画などが用いられている。小平ら（2010）は患者の語りを含む教材を「ナラティブ教材」と名付け、「患者の病いの体験を患者や家族などが自ら自分のことばで語った物語りが表現された作品であり、学習者にとってその体験の理解を促進したり、助けになる目的で看護教育などに利用される形に教材化されたもの」と定義している。近年では、インターネット環境の普及により、病いの体験を綴った個人ブログやウェブサイトなどもあるが、ナラティブ教材には情報源の信頼性が求められる。

英国 Oxford 大学で始まった Database of Individual Patient Experiences (DIPEX) は、質的研究の方法を用いて疾患・医療経験ごとに約 50 人の患者の語りを集め、トピック別に整理し、インターネット上で公開したものである（ヘルストークオンライン：<http://healthtalkonline.org/> 2013）。このデータベースの特徴は、映像・音声・テキストの形式で患者の語りを繰り返し、無料で視聴できることである。これらの語りは、専門家によるチェックを経て情報の質が担保されている。2018 年 5 月現在、日本を含む 13 か国がこの取り組みに参加している。日本では英国 DIPEX をモデルに（佐藤（佐久間）；2008、別府；2010）「乳がんの語り」、「前立腺がんの語り」、「認知症の語り」、「大腸がん検診の語り」、「臨床試験・治験の語り」のデータベースが作成され、2009 年より 200 人近い患者や家族の体験談が認定 NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン（以下、DIPEX-Japan）が運営するウェブサイトに公開されている（「健康と病いの語りデータベース」<https://www.dipex-j.org/>）。さらに、これまでに蓄積されたインタビューデータはデータアーカイブとして限定的に公開されており、一定の手続きを踏めば学術研究などを行う目的に、第三者の研究者が利用することを許されている（データシェアリングシステム）。これらのデータの二次利用による研究成果も刊行されており（Sato, SR, et al; 2012、城丸ら；2013）その有用性が検証さ

れつつある（朝倉ら；2013）。

一方、ウェブサイト映像・音声・テキスト形式で公開されている患者の語りは、医療系大学における学生教育や、医療現場の現任教育にも活用することが許されており、看護系大学学部生および大学院教育において、平成 24 年度は、約 1,300 名の学生が DIPEX Japan のデータベースを利用している。そのうち約 82% が乳がんの体験について語られたデータを利用しており、その効果についても調査が進められている（隈本ら；2013、森田ら；2013、森田ら；2014）。薬学教育（後藤；2010, 2011）分野の活用も散見される。その中で、看護教育における DIPEX 活用は、臨床看護系の科目を中心に「乳癌手術後のケアを考えるための患者のイメージをつかむ」、「看護アセスメントをするための素材」として使われることが多かった（佐藤ら；2014）。しかし、「語り」を単に症例として用いるのではなく、顔、姿が見え、その人の声が直接聞こえるという映像の特徴、メリットを生かし、「目の前に語ってくれた人がいたら、どのような言葉をかけますか」といった問いかけを通じて医療者（学生）と患者との関係において、「個」を理解する能力を育成する機会となる。「語り」を深く感じ聴く、意味を掘り起こす、語りを味わうという視点や語りに触れることを通じて、患者の体験に対する「想像力」を働かせることには教育的意義がある。

このことは、2013,14 年に開催した 2 回のワークショップおよび交流集会（森田；2013、森田；2014）における参加者からの反応にも示されていた。そこでは、患者の語りから学ぶことの意味を問い、現実の医療や教育の現状を踏まえて、患者の語りや医療者自身の人間的成長を促す自己内省のきっかけになり得ることが示唆された（隈本；2013）。

近年インターネット環境の普及により CBT (computer-based training) や WBT (web-based training) などの発展とともに、e ラーニング（パソコンやインターネットなどの ICT 技術を活用した教育システム）が広がってきた。この方法は教師対学習者や学習者相互間などのコミュニケーションが可能で、学習者の自学自習が無理なく進むように適切な進度が保てることなどのメリットがある。このような教育システムに、患者の語りを活用することは非常に有意義である。

一方、現在 DIPEX-Japan ウェブ上に公開されているデータベースは、あくまでも患者や家族を対象としたものであり、医療者教育を主眼にしたものではない。データベース構築のために行われたインタビューデータの分析で「医療者の対応・付き合い方」というコードがつけられた語りには、医療者の学びにつながるコンテンツが含まれているが、患者・家族向けのウェブサイトでは公開されていない。

そのため教育用ウェブサイト構築に当たっては、改めて一般には公開されていない部分を含めてすべてのインタビューデータ（アーカイブ）の総ざらいを行って、適切なクリップ（映像・音声ファイル）を抽出する必要がある。

また、これまでの教育的活用例では、教育者がそれぞれの講義目的に合わせてクリップを抽出していたが、被教育者を病い体験の真の理解に導くためには、病い体験の語り手側と受け手側双方の視点が必要であることから、患者や被教育者双方の協力を得て教材の選定にあたることが望ましいと考える。

2. 研究の目的

インタビューを通じて収集された患者の病い体験のデータベースの二次分析を基に、患者が病いと共に生きている経験を尊重することで医療者の教育に資するために、患者と共に「患者の病い体験の語り（ナラティブ）を用いた医療者教育プログラム」を作成し、実施、評価することを目的とする。さらに、患者の語り（ナラティブ）を活用した教育ウェブサイト構築し評価することを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 文献検討および英国ディベックスにおける教育的活用の研修、教育を受ける対象者へのヒアリング等を行った。その結果を基に患者・家族と医療等専門職からなるワーキンググループ（WG：20名）を組織し、医療者教育プログラムの枠組み（目的の設定、語り手の選出、VTR ナラティブ教材作成、セッションの構成の方向性等）を検討した。

(2) 語り手の選定は、WGメンバーの中の面接及びデータベース作成担当者による一次選定後、その人の語りのテキストデータをWGメンバーで読み込み、語り手の病い体験の一連の流れが分かりやすい全部分を抽出して10～20分のVTR教材を作成した。

(3) VTR教材を用いた教育プログラム（セッションの進め方やファシリテータの役割などの留意事項、評価等）の実践方法を検討し、プログラム（試案）を作成した。

(4) 授業・研修会・ワークショップ等の機会を設けて、主としてWGメンバーによりプログラム（試案）を用いた教育実践と評価を行い、プログラムを洗練した。

(5) 医療者教育プログラム（案）を作成し、実践、評価する。成果としての医療者教育プログラムを掲載したウェブサイトを公開し、既活用者を対象に、教育プログラムの説明、教材の内容（4種類毎）の有用性、ウェブサイトの使い勝手、その他、についてウェブ上で評価を行った。

(6) 患者の語りデータベースの国際組織であるDIPEX-Internationalの年次ミーティングおよび関連カンファレンスへの参加やコンサルテーションを通して、教育プログラム

開発活動・成果の情報発信と共有および、本研究における教育実践の評価を通して、「患者の病い体験の語り（ナラティブ）を用いた医療者教育プログラム」の今後の課題を検討した。

4. 研究成果

(1) 教育プログラムの枠組み設定に向けた課題の抽出

2009年からDIPEX-Japanのウェブサイト教育に活用した教育者からの終了後アンケートを分析した。強みとしては、一人一人の患者の、様々な経験を示している、特定のトピックごとに患者の語り短いクリップに分割（2～3分程度）されているため手軽に視聴できる、病気全体を容易に概観できる等が明らかになった。しかし、弱みとしては、その人にとっての病い体験は語られている種々の要因が互いに影響し合っているが、当事者の経験が断片として切り取られてクリップとして提示されるため、その人の全体像が把握しにくいこと、一連の流れとしての病い体験（経験）が理解しにくい等が明らかになった。これらの課題に基づき、医療者教育プログラム枠組みを作成した。

(2) 教育プログラムの作成

教育プログラムの目的

教育プログラムの目的として、1)病いととも生きている人の姿の全てを理解し、これから自分がどのような医療を志すべきかを学ぶこと、2)病気の生物学的側面の解決だけでなく、病む人の全ての状況変化をとらえ、その人の生活・習慣・価値観を尊重しながら、どうすればより良い療養・闘病生活が送れるかを一緒に考え、支援すること、3)その実現に努力することは、また医療者自身にとっても、画一的な価値観・倫理観にとらわれない、幅広い見識と人間的な豊かさをもたらすことが期待される、を設定した。

語りの選定

4種類の語りを選定しVTRナラティブ教材として、「20代で乳がん診断された女性の語り」（約20分：1年目作成）、「前立腺がんの診断に時間がかかった男性の語り」（約20分：2年目）、「認知症本人の語り」（約10分）とその家族（妻）の語り」（約20分）（2年目）、「医療者との関わり」（3～5分×10本）（2～3年目）を作成した。

選定に際して、患者・家族と保健・医療・福祉専門職のメンバーとでは、VTRに採用したい箇所についての考え方・大事にしたい経験、価値観などに食い違いがあり、患者参加によるプログラム作成の意義が明らかになった。また、語りの意味の理解について、立場が異なることによる解釈の多様性が明らかになった。このことは、プログラムを実践する際のファシリテータの視点を広げることに関与した。

①20代で乳がんがんと診断された女性の語り(約20分)



- <語りの内容>
- ・しこり発見から診断まで
 - ・治療中の思い
 - ・気持ちが変わったきっかけ
 - ・周囲の人たちの反応は...
 - ・家族のこと
 - ・経過観察中の検診
 - ・がんになる前と後の自分
 - ・病気になって得られたこと

診断時:27歳 インタビュー時:33歳(2008年10月)
九州地方在住。
2002年春、右乳がんで、右乳房切除術とリンパ節郭清、同時再建、術後化学療法を受けた。
当時、離島で授乳中の子どもと夫の3人暮らし。治療中は子どもと2人で九州の実家で過ごした。その後、夫も離島を離れ、現在は家族3人で暮らしている。

②前立腺がんの診断に時間がかかった男性の語り(約20分)



- <語りの内容>
- ・体調不良のはじまり
 - ・病院に行ったがノーアイデア...
 - ・異常が見つからず電話相談を利用
 - ・医療機関の対応に失望
 - ・心の問題なのか?
 - ・やっと診断にたどり着く
 - ・今、伝えたいこと

診断時:57歳 インタビュー時:60歳(2008年2月)
首都圏在住。
吐き気、足のしびれ、腰痛など、2年近く体調不良を訴えて複数の医療機関を受診したが診断がつかず、2005年ようやく前立腺がん(ステージIV)の診断を受けた。ホルモン療法にて体調が改善したが、2年余りで再びPSA数値が上昇しつつある。
診断当時は企業の管理職をしていた。妻と3人の子どもがいる。

③若年性認知症を患う本人の語り(10分)と妻の語り(20分)



- <本人の語りの内容>
- ・異変のはじまり
 - ・診断時の気持ち
 - ・病いへの取り組み
 - ・妻との関係性
 - ・周囲の人との付き合い方

診断時:本人57歳 妻47歳
インタビュー時:61歳 妻51歳(2010年)
2人暮らし。2006年に若年性アルツハイマー型認知症と診断される。診断6ヵ月後、96年勤めた市役所を退職。診断3年後、有料老人ホームで介護の手助けをはじめた。利用者の喜ぶ顔が励み、これからは何らかの形で人の役に立ちたいと思っている。

介護者である妻は自宅介護をする傍ら、週の半分は家族の会の電話相談や講演活動を行う。夫が介護の手助けで、利用者に必要とされていることを喜び、やりがいを感じていることを嬉しく思っている。現在、介護に関する公的サービスは利用していない。

- <妻の語りの内容>
- ・異変に気付く
 - ・認知症と診断されるまで
 - ・診断されたときの気持ち
 - ・生活の変化
 - ・夫に教えられたこと
 - ・病気になって得られたこと

セッションの構成

大学学部教育では1授業時間を90分で設定されていることを踏まえ、基本的に90分のセッションで内容を構成した。使用するVTR教材や、授業や研修会、セッションの進行状況で時間配分はアレンジして使用することができる。

セッションのスケジュールは、1)導入(授業目的の提示:5分)、2)VTR視聴(20分)、3)感想記入(個人作業:5分)、4)小グループで感想等の共有とディスカッション(30分)、5)小グループからの発表と全体ディスカッション(25分)、6)まとめ。評価記入(5分)。である。

ファシリテーションの主な留意点は、参加者の印象・経験・理解の内容・考え方等について受容的に・共感的に対応し、ファシリテータの態度そのものが、プログラムの目的を常に意識して進めることである。

(3) 教育実践と評価

医療者教育プログラムは、3年間を通して、20件の教育実践で用いられた。VTRの種類別にみると、「乳がんの語り」は医学2件(H27、28)と看護5件(H27、H29)、大学院修士課程看護学研究科1件(H27)、「前立腺がんの語り」は医学部1件(H28)と看護学部2件(H28)、大学院修士課程看護学研究科1件(H28)、「認知症本人および家族の語り」は薬学部1件(H28)と歯学部1件(H28)、ケアミックス型医療施設の研修1件(H29)、認定看護師教育課程1件(H29)、心理学部1件(H29)、カウンセリング研修会1件(H30)、「医療者とのコミュニケーション」は、第27回日本看護学教育学会学術集会交流集会1件(H29)および第5回教育ワークショップ1件(H29)で使用した。

教育実践全体を通して、一人の患者の病い体験をじっくりと視聴することにより病いの軌跡に対する多様な気づきが得られ、学生/研修参加者間で共有することができた。自分自身の病い体験や病いを経験した(ている)家族への思いやかかわりの経験を思い出して共有することもあり、語り視聴が自身の生き方などを振り返る機会になっていた。

医療者(学生を含む)は、語り手の症状への新たな認識に加えて、医療者としての今後の対応についても話し合っていた。医療者以外の参加者は、病いへの理解が深まり、関心が深まったという意見が出された。概ね本教育プログラムのねらいが達成されたと評価した。

(4) ウェブサイト構築と評価

開発したVTR教材、医療者教育プログラム、プログラム実践上の留意点、教育実践例等で構成されるウェブサイトを構築した。3月末までコンテンツ評価のため試験公開した。

既活用者を対象に、1)教育プログラムの説明、2)教材の内容(4種類毎)の有用性、3)ウェブサイトの使い勝手、4)その他についてウェブ調査を用いて評価した。10名からの回答があり、80~100%が概ねわかりやすいと回答していた。しかし、ネット環境がよくないところでの使用に関してはCD-ROM等による利用や、授業・研修の目的によってはVTRが長すぎることもあるので、1つのVTRを分割して利用できる工夫などが提案された。さらに今後VTRの種類が増加が期待され、その際は、検索機能や利用者のマイページの設置の希望もあった。

ウェブサイトのコンテンツは、研究期間終了後、認定NPO法人健康と病いの語りディベックス・ジャパンのウェブサイトで運用・公開される予定である。

(5) 今後の課題

本プログラムを広く普及させるためには、保健・医療・福祉に関連する学会での交流セッション、学会発表、論文等による情報発信、

研修会やワークショップ等の開催に加え、ファシリテータの養成などが必須である。これらの活動を通して「患者の病いの体験の語り(ナラティブ)を用いた医療者教育プログラム」を洗練させていくことが課題である。

また、医療者への教育のみならず、病いを持つ人々の経験の語りを視聴することで、医療者以外が市民として自分自身や家族、隣人をよりよく理解していくことに、本教育プログラムが役立つことが示唆されたと考えている。市民の学習の機会にも使えるようなプログラムの開発も課題である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 2 件)

瀬戸山陽子、森田夏実、射場典子、医療系学生が当事者のナラティブに触れることにより得られる学び - 国内に於ける文献レビュー、査読有、日本看護学教育学会誌 Vol.27、No.1、2017、pp.1-10

瀬戸山陽子、青木昭子、低学年の医学生、看護学生授業における患者インタビュー動画教材の有用性に関する質的分析、医学教育、査読有、Vol.48、No.4、2017、pp.243-247

〔学会発表〕(計 23 件)

【学会発表】

射場典子、森田夏実、青木昭子、ディベックス・ジャパン患者の語りデータベースを教材として活用した教育事例、第49回日本医学教育学会大会、2017年射場典子、

森田夏実、映像・音声・テキストで視聴できる「患者の語り」を教材とした授業の実際：活用目的に焦点を当てて、第26回日本看護学教育学会学術集会、2016年仙波美幸、森田夏実、澤田明子、前立腺全摘術後との後遺症が患者の日常生活に与える影響と気持ちの特徴 - DIPEX-Japan “前立腺がんの語り”を用いた二次分析、第22回日本排尿機能学会、2016年

仙波美幸、森田夏実、澤田明子、手術以外の治療法を受けた患者が納得して前立腺がんと共に生きるプロセス-DIPEX-Japan “前立腺がんの語り”を用いた二次分析、第30回日本がん看護学会、2016年

森田夏実、射場典子、瀬戸山陽子、和田恵美子、佐藤幹代、仙波美幸、患者参画による患者の病い体験を尊重できる医療者教育プログラム作成：DIPEX-Japan 乳がんの語りを用いて、第26回日本看護学教育学会学術集会、2016年

MORITA, Natsumi、WADA, Emiko、SETOYAMA, Yoko、AOKI, Akiko、et al., Development of Educational Program Using Patient Narratives in DIPEX-Japan as a Trigger

Film, International Conference on Narrative of Health and Illness、2016年

佐藤幹代、森田夏実、城丸瑞恵、仙波美幸：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、第25回日本看護学教育学会学術大会、2015年

MORITA, Natsumi、WADA, Emiko、SETOYAMA, Yoko、et.al, International Development of New Educational Program Using Patients Narratives in DIPEX Japan, Congress Illness Narratives in Practice、2015年

SATO, Mikiyo、MORITA, Natsumi、et al., Educational Effectiveness of Using the Online Database of the “Health and Illness Narratives DIPEX-Japan (Breast Cancer Narratives)” East Asian Forum of Nursing Scholars、2015年

【交流集会】

森田夏実、瀬戸山陽子、和田恵美子他、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 7 - 患者の病いを尊重できる医療者の育成のための教育プログラムを考える -、第28回日本看護教育学会、2018年

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回日本看護教育学会、2017年

森田夏実、瀬戸山陽子、和田恵美子他、健康と病いの語りデータベース(DIPEX-Japan)の卒業研究・修士課程研究法演習における活用の実際と可能性、第36回日本看護科学学会学術集会、2017年

射場典子、森田夏実、瀬戸山陽子、和田恵美子他、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 - 第26回日本看護教育学会、2016年

森田夏実、瀬戸山陽子、和田恵美子他、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 -、第26回日本看護教育学会、2016年

森田夏実、瀬戸山陽子、和田恵美子他、「患者の語り(ナラティブ)から何を学ぶか Part3 - 健康と病いの語りデータベース(DIPEX-Japan)の教育的活用 -」第25回日本看護教育学会、2016年

森田夏実、和田恵美子他、「患者の語り(ナラティブ)から何を学ぶか Part2 - 健康と

病いの語りデータベース (DIPEX - Japan) の教育的活用 - 」第 24 回日本看護教育学会、2015 年

【講演】

森田夏実: DIPEX-Japan が提案する語りの教育的活用(東京)ディベックスジャパン主催シンポジウム(2015年7月12日)
森田夏実、世界の人々の《健康と病いの語りデータベース: DIPEX》、東京工科大学ランチタイムセミナー(2015年12月8日)

【ワークショップ】

森田夏実、瀬戸山陽子、和田恵美子他、第5回教育ワークショップ: 患者の語り(ナラティブ)が医療者教育を変える、都内会議場(2017年10月21日)
森田夏実、瀬戸山陽子、和田恵美子他、第4回教育ワークショップ「患者の語り(ナラティブ)が医療者教育を変える」東京工科大蒲田キャンパス(2016年10月22日)
平成28年度科学研究費 基盤C代表者: 竹内登美子(富山大学)と共催
森田夏実、患者の語りから学ぶ医療者教育、DIPEX-Japan 公開シンポジウム第2部パネルディスカッション「患者体験学」の確立に向けて、東京大農学部弥生講堂(2016年7月3日)
森田夏実、瀬戸山陽子、和田恵美子他、DIPEX-Japan の語りの教育的活用、公開フォーラム: DIPEX-Japan が提案する語りの教育的活用 患者・家族の語りから学ぶ、東京大学農学部弥生講堂、(2015年7月12日)
森田夏実、瀬戸山陽子、和田恵美子他、第3回教育ワークショップ「患者の語りから授業を作ろう! - 患者と医療者のコミュニケーションに焦点を当てて - 」、東京工科大蒲田キャンパス(2015年10月24日)

【その他】

(ウェブ投稿)

【連載】患者の語りから学ぶ 看護ケア全47回、ナースプレス <https://nursepress.jp/>

(研究代表者、分担研究者担当のみ掲載、他は研究協力者執筆分)

瀬戸山陽子、第47回治療の決め手になるもの <https://nursepress.jp/225904>
(2016/10/28)

森田夏実、第43回患者さんや家族の経済的な気がかりに目を向けよう!

<https://nursepress.jp/225785>

(2016/9/5)

和田恵美子、第34回「大丈夫ですか」の一言もなく淡々と...看護師としてどう思う? <https://nursepress.jp/225406>

(2016/11/4)

森田夏実、第30回患者さんの「生きたい」を支える哲学

<https://nursepress.jp/224862>

(2016/3/11)

瀬戸山陽子、第21回患者さんの「決める」を支える意思決定支援とは?

<https://nursepress.jp/223346>

(2016/1/7)

森田夏実、第6回あなたは、患者さんの手術直後の気持ちや経験を本当に理解していますか?

<https://nursepress.jp/218591>

(2015/7/5)

瀬戸山陽子、第5回患者さんが治療情報を探すことをサポートするには?

<https://nursepress.jp/218573>

(2015/6/28)

(ホームページ等)

健康と病いの語り 教育的活用ウェブサイト <https://edu.dipex-j.org/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

森田 夏実 (MORITA, Natsumi)

東京女子医科大学・看護学部・非常勤講師
研究者番号: 90229310

(2) 研究分担者

瀬戸山 陽子 (SETOYAMA, Yoko)

東京医科大学・医学部・講師

研究者番号: 20649446

和田 恵美子 (WADA, Emiko)

京都学園大学・健康医療学部・准教授

研究者番号: 70293818

(3) 連携研究者

青木 昭子 (AOKI, Akiko)

東京医科大学・医学部・准教授

研究者番号: 80315811

(4) 研究協力者

別府 宏暁 (BEPPU, Hirokuni)

射場 典子 (IBA, Noriko)

秋元 るみ子 (AKIMOTO, Rumiko)

澤田 明子 (SAWADA, Akiko)

中村 千賀子 (NAKAMURA, Chikako)

広野 優子 (HIRONO, Yuko)

後藤 恵子 (GOTO, Keiko)

佐藤(佐久間) りか (SAKUMA-SATO, Rika)

竹内 登美子 (TAKEUCHI, Tomiko)

佐藤 幹代 (SATO, Mikiyo)

高橋 奈津子 (TAKAHASHI Natsuko)

いとう たけひこ (ITO, Takehiko)

隈本 邦彦 (KUMAMOTO, Kunihiko)

仙波 美幸 (SENBA, Miyuki)

菅野 節子 (SUGANO, Setsuko)

北澤 京子 (KITAZAWA, Kyoko)

酒寄 孝治 (SAKAYORI, Takaharu)