

# ナラティブ教材としての闘病記 —多様なメディアにおける精神障害者の語りの教育的活用—

## Autobiographical illness narrative documents as narrative educational materials

### Educational applications of narratives by people with mental disorders in various media

小平朋江 (聖隷クリストファー大学) [tomoe-k@seirei.ac.jp](mailto:tomoe-k@seirei.ac.jp)

Tomoe Kodaira (Seirei Christopher University)

伊藤武彦 (和光大学) [take@wako.ac.jp](mailto:take@wako.ac.jp)

Takehiko Ito (Wako University)

#### 要約:

小平・伊藤 (2008) での当事者や読み手における闘病記の意義を発展させて、小平・伊藤 (2009) では、精神看護の教育と実践において精神障害の闘病記を活用する意義について論じた。その意義を踏まえ、闘病記をはじめコミックエッセイ、録画されたTV番組、JPOP-VOICE などのウェブサイトなど、当事者のナラティブ (語り) を含む教材を「ナラティブ教材」と命名した。ナラティブ教材にはどのようなものがあるかを媒体の種類によって7つに分類した。そしてこのような資料を教材として活用するための意義について考察した。

キーワード: 物語り、教材、偏見、病い、闘病記

Narrative, educational materials, prejudice, illness

「病いは経験である。痛みや、その他の特定症状や、患うことの経験である。」

Kleinman (1988)

## 1 問題と目的

最近、闘病記への関心の高まりが見られる。精神科領域でも特に注目したいのは、うつ病や統合失調症など精神障害を体験した人々の手により綴られた闘病記や手記である。この関心の高まりを八木 (2009) は、「精神医学がこのことに無関心であってはなるまい」とし、「40 数年間の診療を振り返りながらこれらの手記を読んで、すでに慣れ親しんでいるはずのこの病について驚きを新たにすることが多かった」と、著書「手記から学ぶ統合失調症: 精神医学の原点に還る」を出版した。この著書の中には、本報告の中でも言及する統合失調症の当事者であり、著名な闘病記の著者でもある古川奈都子、松本昭夫をはじめとして、当事者研究という活動に取り組む浦河べてるの家なども紹介されている。

本論文の冒頭で引用した Kleinman (1988) の言葉にあるように、病いという経験を当事者やその家族などが記録し、出版されたものが闘病記である。闘病記は、病いの体験が生々しい当事者や家族などの言葉により綴られている。教材として考えると、豊かな学びや気づきを提供してくれるものとして、たいへんすぐれたものであると言える。

闘病記を読むことは辰村・星野・堀澄・増田 (2009) が言うように、精神障害者のこと

について知って欲しいという当事者の願いに答えることにもなる。

小平・伊藤(2008)では当事者や読み手における闘病記の意義について以下のように述べている。

闘病記をことばで綴るということは、ことばを用いて発信するということであり、ことばにより誰かと何かを共有できるようになることである。ヴィゴツキー(2001)が「ことばの最初の機能はコミュニケーション・社会的結合の機能であり、大人の側からにせよ子どもの側からにせよ、まわりのものに働きかける機能である」と述べたように、ことばは社会的なものである。闘病記はことばという道具を用いることにより、なかなか分かってもらえないこころの病いについて理解するきっかけを社会の人々に提供することで、書き手(当事者)は闘病の体験者にしか出来ない大きな社会的役割を果たしていく。

また、小平・伊藤(2008)は、精神障害の闘病記における書き手と読み手との関係については、次のようにまとめている。

読み手にとっては受動的に闘病記に綴られたことばを受け入れるのではなく、闘病記に綴られていることばを介して、闘病記の作者との間で対話がなされると考えられる。つまり、精神障害になったから終わりなのではなく、そこからどう生きるかを闘病記の作者との対話を通して、主体的に探っていこうとするプロセスが始まると考えられる。しかも、単に向き合って会話する、喋る、話す、という行為を伴わなくても、闘病記を介して書き手と読み手の間には「対話」が発生する、と捉えておくことにも意味があるのではないか。

ブルーナー(1996)は「人がアイデンティティを構築し、おのれの文化の中に居場所を見出すことは、ナラティブの様式においてのみ可能なのである。学校はアイデンティティを培い育てなければならないのであって、アイデンティティが当然あるべきものとする考えを捨てねばならない。」と述べているが、本報告では、試みに学生時代に看護師としての職業的アイデンティティの確立を促進してくれ、将来、医療従事者として生き、看護師の役割や倫理観などを身につけ、医療現場という厳しい文化の中で生き抜く力を身につけるためにも、ナラティブの様式から学ぶ学び方があり、その学び方を知っていることは非常に意味があるということに価値を見出しておくこととする。そして、それは人間の発達にとっても非常に重要な時期である青年期に看護を志した看護学生の思いを支えるためにも有意義なのである。

看護学を学ぶ学生たちが、臨床実習などで現場に出て実際の患者に出会う前の教室における座学の時期にあっても、深い学びを可能にしてくれるリアリティのある「病いの経験」

の代表的なナラティブの様式と言えるまぎれもないもの、それこそが闘病記なのではないだろうか。

安酸（2009）は、実習場面での教材化モデルの基礎理論に Bruner（1960/1963）の「発見的学習」を取り入れ、ブルーナーが学び方を学ぶ重要性について論述していることに言及しながら、「臨床現場は看護学の知識や技術を習得するための素材の宝庫と言える。その素材の中から、学習内容を学生が経験できるように選択し、教師－学生－素材の緊張関係を持った学習の場を作ることが教師による『教材化』である」とした。このことから臨床現場に出る前の座学の時期に、学校の授業の中で闘病記というナラティブの様式である教材から学ぶことは、学生が実習に出た時のリアリティショック解消のためにも、また学生時代に看護師としての職業的アイデンティティを確立する上でも有意義な教材として活用できるものではないかと考えられる。そして、闘病記という教材を介在させることで、座学にもかかわらず教師と学生の間には、臨床的な雰囲気のある、良い意味での緊張関係が実現できよう。

萱間（2010）は、こころを病む人を理解するための基本姿勢として「私たちにわかることは、彼らの体験のほんの一部であるということだ、あとのことは、彼らに聞いてみなければわからない。勝手に想像したり、決めつけてかかわるのではなく、わかりたいと思うこと、援助したいと思うことを彼らに伝え、わかってほしいことを彼ら自身が話せるような関係性が、彼らの体験と私たちとをつなぐ唯一の架け橋となりえるのだ」と述べた。このような基本姿勢を看護学生時代から身につけられるようになるために、こころを病む人が当事者の言葉で豊かな体験を表現してくれる貴重な学びは当事者との架け橋となる。当事者の発信する体験を当事者の生の言葉として受け止め、臨床実習に出る前の座学の時期にあっても、病いをかかえる人々との対話ややりとりを可能にしてもらいながら、看護師としての姿勢を身につけ職業的アイデンティティの確立を促してくれるもの、それこそが闘病記なのではないだろうか。

やまだ（2008）は、バフチンの「対話原理」を引用しながら「『ことば』というものが本質的に『対話性』をもつと考えられる」とし、「『対話』を『広義のことばによる相互作用やコミュニケーション』と定義しておきたい」と述べた。このことから、闘病記を読むことの意味づけとして、読み手にとっては受動的に闘病記に綴られたことばを受け入れるのではなく、闘病記に綴られていることばを介して、闘病記の作者との間で対話がなされると考えてみるのはどうだろうか。そして、座学の時期の看護学生にとっては、実習に出て、臨床現場で出会うこころを病む人と対話するとき、どのような姿勢で対話すればいいか、という基本姿勢の理解を与えてくれるのではないだろうか。

以上述べてきたことを前提に、本報告は、闘病記を看護教育において教材として活用することをめぐって、その意義を検討しながら、本論文で新しく提起する「ナラティブ教材」の定義を試みるものである。

時期	I期	II期	III期	IV期
年代	1980年頃まで	1980年代後半～	1990年代半ば～	2000年前後
「告知」	「告知」以前	「告知」登場	「告知」後	
患者のうけとめかた	病疑心・がん＝死	衝撃・苦悩	総力戦・闘う	共生共存・闘わない
出版の動機	早期発見の重要性・がんの頑絶さを伝えたい	皆知すにはいられない・告知のつらさをつづる	すべてを知って闘うことを啓蒙・勇気を与える	同病者に役立ててほしい・ナラティブセラピーとして書く
闘病記の内容の特徴	暗い・絶望・ネガティブ判断的	衝撃・苦しみ「告知」にページを割く	頑張る・力強いポジティブ(自らをも奮い立たせる)	病状を正しく理解冷静・ポジティブ現在を生きる記述にページを割く
告知に関する医学界の動向	1970年医学会で初めて議論	1980年代告知の議論白熱化	1990年代告知率の高まり	告知の内容を問う
医学界でのとらえかた	告知はすべきでない	告知をするかしないか	いつするか	患者に必要な情報

表1 門林(2005)によるがん告知と闘病記の関係の時代変遷

## 2 看護教育と闘病記

闘病記や手記は、病気について知りたいと思っている当事者だけでなく、援助者である看護師にとっても、看護を学ぶ学生にとっても、そして看護学教育に携わる看護教員にとっても、貴重な資料を提供してくれ、当事者と援助者が、ともに学びを得られるものである(山口・和田, 2008/2009)。

和田恵美子が、その設立に深く関わっている DIPE x - Japan は「がん患者の語り」データベースの活動で知られる DIPE x (Database of Individual Patient Experiences) の日本版に取り組んでおり、がん患者の語りをウェブサイト上で公開したことは NHK のニュースでも紹介され、看護学生などの教育における活用にも取り組みを開始した。

門林(2005)は、がん患者やその家族の大量の闘病記を分析して、がんと診断された時の本人に対する「告知」の意味が、死の宣告、衝撃・苦悩、総力戦・闘う姿勢、共生共存、闘わない生き方と、時代とともに変遷し、闘病記の内容もそのように変化していくことを明らかにした。

表1は門林(2005)の闘病記の時代変遷を要約したものである。

門林は、闘病記を用いて、患者の心に寄り添う看護教育の授業を行なっている。その授業は2004年1月14日放送のNHK「クローズアップ現代」で紹介された。門林・真部・小濱(2006)では「闘病記を用いて患者を理解し、患者の心に寄り添える医療者を目指す」ことを目的に、がん患者の闘病記を様々な教育方法に工夫を凝らして活用している。そのアウトカムの評価は、学生の感想文の分析によっている。(1) 将来職業的に役立つ、(2) 自分の生き方を見つめ直す、(3) 著者の生き方への共感、などの感想が得られた。デス・エデュケーションやいのちの教育のための闘病記の活用の意義を強調している。

小平・伊藤(2009)では、精神看護の教育において精神障害の闘病記を活用する意義について、次のように論じた。すなわち、闘病記からは、当事者の病いと共に生きる姿を知ることにより、当事者が読むことによる意義(小平・伊藤, 2008)に加えて、援助者にも援

助の意味を考えさせる教材的意義がある。闘病記から得られた当事者の悩みや生き方を理解することは、将来の看護実践において当事者の QOL を高める質の高い介入のためにも役立つだろう。精神看護学の観点から、統合失調症などの精神障害者を正しく理解するためには、精神医学的な知識とともに、当事者は病いをどう体験するのかといった当事者の語りに焦点を当てる必要があり、この2つの視点が重なり合うことで初めて豊かで奥行きのある理解が可能となる。当事者や家族による物語りを中心的な内容とするナラティブ・アプローチ的な観点から統合失調症を理解するための資料が、テレビ番組やDVD、書籍などで出版されたものなど豊富になってきた。闘病記はこのような資料の一つとして位置づけられる。当事者活動が活発になり、それは当事者自身の手による新しい発信のスタイルと捉えることもできる。これは同時に、当事者自身の手でしか実現できない、人々が受け止めやすく理解しやすい非常に教育的な方法を発信してくれていると考えてもよい。

看護学生が成長していく上での段階や、プロセスを尊重しながらの教材選択の一つとして闘病記の活用が考えられる。精神障害者に対する看護学生のイメージや偏見の問題（偏見は自ら気づき克服しなければならない。そのような人々を理解し援助する看護学生の戸惑い）、援助者としての共感能力やコミュニケーション能力とそのスキルの発達のために、精神看護技術教育のための効果的なナラティブ教材の一つとして闘病記が位置づけられる。

看護学生の「態度」「知識」「技術」の育成のためにナラティブ教材は重要である。看護学生が実際に、井上（2004）が共感の3つの側面として述べる「対自的共感」「対他的共感」「自他的共感」のような「共感的コミュニケーションスキル」を学び、かつ、偏見克服の課題も視野に入れつつ、「態度」「知識」「技術」3つのレベルの学習が可能な精神看護学教育が必要である。これらの3つのレベルの学習を可能とするために開発を試みたいナラティブ教材として、闘病記が次のように活用されることが期待できよう。

- ・ 「態度」：当事者や家族、その関係者（医療従事者など）により、病いと共に生きるプロセスの記録の教材としての闘病記の利用。
- ・ 「知識」：ナラティブ・ベイスト・メディスンの観点から当事者の体験に重きを置いた知識を教育的かつ効果的に闘病記を利用する。
- ・ 「技術」：援助的で治療的な対人関係が築けるようになるための背景的なナラティブとしての闘病記の活用。

また、看護師の実践にとっても闘病記を読む意義がある。以上説明したような看護教育の教材として闘病記を読むことの意義は、すでに現場で働く精神科看護師にとっても、同様の意義を持つ。

病院や地域で当事者と接するとき、従来のピラミッド型の病院組織モデルではなく、「治療共同体におけるコミュニケーション」（寶田他，2009）を実現するためには双方向的理解が必要である。当事者との双方向的理解を進めるために、闘病記から学べることは多い。

闘病記を読むことは Barker & Buchanan-Barker（2005；2007；2010）のタイダルモデルのいう「物語りの取り戻し」の追体験である（小平・伊藤，2008；いとう・小平・井上・穴

澤, 2010)。こころの病いを患うことでの経験について、その物語りを追体験することは看護学生や現場の看護師にとって重要な意義を持つ。精神障害者はこれまで隔離収容という処遇の中で社会から排除されてきたが、このような歴史的背景からしても闘病記を通して患者のダイナミックで豊かな人生や生活を知ることが看護関係者をはじめ、医療従事者にとっても大きな意義がある。

当事者により語られる物語について、その内容だけでなく、どんな語り方をするのか、物語はどのような構造を持っているのかを研究という方法によって明らかにしていく必要があるだろう。そうすることで、斎藤 (2009) のいう「共同構成 (創造)」されたものが明らかになり、医療者と患者、患者と一般の人々などが創造的な関係でつながることができ、語り手と読み手の両者にとっての意義も見えてくることであろう。

現場の精神科看護師が闘病記を読むことにより、生活の視点をふまえた複眼的な視点を持ち、一人一人の個性を重視した患者の思いに寄り添えるという効果が期待でき、自分の看護実践を振り返るきっかけにもなる。臨床的には、より質の高い看護実践が期待されると考えられる。

2009年11月に幕張で開催された第29回日本看護科学学会学術集会における小平・伊藤 (2009) の報告に対して、発表後、参加していた何人かの研究者の方々から暖かいコメントをいただいた。講義などにおいて、闘病記や手記は教材として活用されていたり、あるいは活用をめぐる意義は大変大きいということが確かめられた。この交流を通して、古くから一般の人々の手により綴られてきた闘病記や手記というものが、非常に新鮮な印象を持って看護教育の現場において受け止められていることも分かった。それは、とりわけ看護学生などに教材として活用した時には、どのようなものがどのような効果があるのかといった検討の必要性、また、精神障害者への偏見低減など啓発のために効果的な活用ができないか、読み手に対する影響とともに書き手にとっての意義は何か、などであった。2002年に精神分裂病から統合失調症へと病名が変更になったこととも関連し、当事者の側から自分たちのことを正しく知ってもらいたいという動機が明確になり、病名を明かして素顔で語るようになった統合失調症患者の闘病記が増えてきた。医療の分野、特に看護の分野においてナラティブの考え方を持つことの重要性が認められてきたこととあいまって、当事者の語り、闘病記や手記というものにあらためて注目する現象が起きてくるのは極めて自然で意味のある成り行きであろう。

### 3 医学教育に見られるナラティブを重視した教育実践の例

医学部の学生の医学教育で、ナラティブを重視することで注目したいのは、富山大学の北啓一郎や斎藤清二らのグループであろう。

北・真野・大澤・斎藤・渡辺 (2003) では、研修中の研修医7名に対して、生活実態調査、グループ面接、アンケート調査、半年間の参与観察を行い、得られたデータと事例分析から、研修期間に伸ばしたい能力として「患者さんの近未来を予測し物語ることのでき

る力、〈見立て力〉が重要である」とする仮説を生成した。「見立て」とは一種の物語りであるという。

北（2006）では、研修医（学生）と指導医との「物語りを重視した研修」を、Narrative Based Residency と名付け、その目的は、日常臨床を通して、医者としての立場から患者や指導医・同僚との「対話と物語りを重視する姿勢」を身につけ、それによって通常の臨床能力を鍛え上げることである、と述べた。

さらに、北・室林・山城・斎藤（2008）では、NBM 教育は未だスタンダードな教育方法は確立されていないとはいえ、物語創作を媒介とした医学教育の取組みを報告している（北，2010 も参照）。

また、北（2007）の論文である「心身医療における EBM と NBM：総合診療の立場から」では、EBM、NBM、心身医療の三者の関係について非常に深い検討を行い、『心身医療の現場では、個々人が学び経験してきたことから紡ぎだされる「個の物語り（私的な物語り）」と、疫学的データ（エビデンス）から紡ぎだされる「公の物語り（万人が共有できる物語り）」の両方が必要である。EBM は両者の統合を図る。NBM はそれらを包み込む大きな世界観であると考えられる。』とした。また、北（2007）は、この論文の中で、「NBM がプロフェッショナリズムを涵養する」とし、「治った、治らなかった」という表面的な問題とは別の次元での医師－患者関係があるとしている。その経験の積み重ねが「プロフェッショナリズムを涵養していく」とした。

北（2007）はこのように NBM がプロフェッショナリズムを涵養すると意義づけた。筆者らは真のプロフェッショナリズムは、アマチュアリズムを踏まえたいわばアマフェッショナリズムという合成語で表されるような、段階を経たものと考えている。言い換えると、旧来のアマチュアとプロフェッショナルの支配的な関係や対立を、相互的關係や和解に導いてくれる触媒となるものがナラティブを用いた教材ではないだろうか？

北らが「物語りを重視した研修」を、Narrative Based Residency と名付け、以上に述べたような医学教育と一連の実践報告を行っているように、看護教育においても、「ナラティブ教材」と命名し定義をしておくことは意義深いことであろう。

ナラティブ教材あるいはナラティブ教材という言葉は、Genii と医中誌で検索したところ 1 件も現れなかった。ネット上で Google 検索を行ったところ、斎藤清二 インターネット・チュートリアルにおけるナラティブ教材の利用とその有用性について 「2001 年度共同研究報告書」-インターネット・チュートリアルの技術開発について-（2009 年 12 月 11 日取得） [http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc\\_arc/jmet/report/mar02/saitou.html](http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc_arc/jmet/report/mar02/saitou.html) を岐阜大学医学教育開発研究センターのサイトで発見した。これはチューターとして参加したセミナーの感想文である。今のところこれが「ナラティブ教材」の用語を用いた唯一の文献である。ここで斎藤は「医学教育におけるナラティブの利用は、単に医学生の知識の増進に寄与するだけでなく、他者の人生に対する想像力を刺激し、他者を理解し共感する能力を高めると言われている。これらは、患者中心の医療を実践するための医師の基本的な能力

として極めて重要である。ナラティブ教材を十分に駆使したインターネット・チュートリアルは、このような「医学のアート」の教育に著しく寄与すると考えられる。」という感想を述べている。ここで注目すべきは、すでに2001年頃までの時期に「ナラティブ教材」という表現が用いられていたことが確認できたことである。しかし、現在のところ、Googleの完全一致検索で、“ナラティブ教材”または“ナラティブ教材”で合致したのはこの一件だけであり、まだ広く知られているとはいえない用語であることがわかった。

このことから、ナラティブを教材として教育に活用する時、あえて「ナラティブ教材」と命名し、その用語の定義を試みておくことは重要であろうと考えた。

#### 4 ナラティブ教材を定義する試み

以上述べてきたことから、闘病記をはじめコミックエッセイ、録画されたTV番組、JPOP-VOICEなどのウェブサイトなど、当事者のナラティブ（語り）を含む教材を「ナラティブ教材」と命名する。

このような資料を教材として活用することで解決しておかなければならない課題は、ナラティブ教材を開発する意義についてより深く検討するためにも、その方法と予想される教育効果を測定することと、教材作成にあたって著作権などの法的・倫理的問題点についての検討であろう。

##### (1) ナラティブ教材とは

これまで述べてきたことを踏まえて、ひとまず本報告では、ナラティブ教材という用語を以下のように定義づけ整理するものとする。

すなわち、ナラティブ教材とは「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うる形に教材化されたもの。」と定義する。

##### (2) 闘病記などのナラティブ教材の種類と意義：メディアの違いに着目して

萱間(2010)は、精神看護では文学や芸術に触れることが重要であると指摘した。我々は、精神障害についてのTV番組を偏見低減教育に活用する試みの中で、病気の説明中心の番組よりも当事者の語りの番組の効果が大きい事が分かり、ナラティブ教材の有効性を明らかにしてきた。精神看護学の授業で精神障害者の闘病記を朗読すると、学生たちからポジティブな感想が得られる。本論文では闘病記を代表とする語りを中心とした「ナラティブ教材」の精神看護学にもたらす有効性を検討する。

ここでの目的は、精神障害についての闘病記としてナラティブ教材を収集し、どのような種類のメディアが用いられているかに着目して分類することである。それらの、ナラティブ教材としての教育的活用の可能性を分析する。さらに、看護学知識創造の観点から、「看護の知」においてどのように位置づくかを明らかにする。

研究方法としては、まず、研究対象は小平・伊藤(2008)を踏まえつつ、日本語で表現されている様々な精神障害に関するより多様な各種媒体によるナラティブを対象とする。

ナラティブ教材は「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」と定義され、その例として、闘病記（手記）、コミックエッセイ、録画されたTV番組、JPOP-VOICEなどのウェブサイトなど、当事者のナラティブ（語り）などがある。分析方法としては、①教材可能性、②発表時期、③入手可能性の観点から各種ナラティブを収集・整理した。今回の分析ではメディアの種類と特徴に着目した。

以上のような方法で分析をした結果、メディアの種類という観点から、ナラティブ教材になる可能性のあるものとして、以下の7種類に分類が可能であろう。特に新しい形態である（2）マンガとコミックエッセイと（7）ブログやウェブサイトは、近年注目されるメディア分野であるので重点的に述べる。

1) 文章で書いてある手記としての闘病記。例として、古川奈都子「心を病むってどういうこと」、松本昭夫「精神病棟の20年」、蟻塚亮二「うつ病を体験した精神科医の処方せん」、べてるしあわせ研究所「レッツ！当事者研究1」など。

2) マンガ、コミックエッセイ。例として、細川貂々「ツレがうつになりまして。」、中村ユキ「わが家の母はビョーキです」、大原由軌子「大原さんちのダンナさん：このごろ少し神経症」、吾妻ひでお「失踪日記」、すずきゆうこ「べてるの家はいつもぱぴぷぺぼVOL.1」など。

最近の新しいスタイルとしては、漫画やコミックエッセイと呼ばれるようになったジャンルのものであろう。そしてこれらのジャンルの作品は、看護学生に講義などで紹介すると、病いの体験が分かりやすいと学生からも高い評価が得られるものである。

雑誌「臨床心理学」の「臨床家になるためのこの1冊」の中で、山下（2009）がこのコミックエッセイを取り上げ、「コミックエッセイは生きる知恵、特にユーモアの力を伝えてくれると思う」と述べている。そして、以下にも述べるようにいくつかのコミックエッセイを取り上げている。ユーモアを「世界を共有しているという証でもある」とし、臨床心理学的な視点から、コミックエッセイという新たなスタイルの漫画が発信できるユーモアをめぐって、その意味を見出す解説をしながら「確かな現実感覚と愛情に支えられてこそ、ユーモアは生きる力となる」としている。

このような本の出版は最近見られる新しい現象でもあり、新聞や教育番組などで紹介され、社会的にも一定の評価を得ていると考えられる作品のいくつかを紹介しておく。

まず、中村ユキ（2008）の『わが家の母はビョーキです』がある。これは、中村が4歳の時に母が精神分裂病（統合失調症）で精神科に通い始め、それからの31年間を漫画で綴ったものである。

夫婦でNHKの教育番組にも素顔で出演し、病いの体験を語っている細川貂々（2006）の最初の漫画『ツレがうつになりまして。』は、スーパーサラリーマンだった夫がある朝、真顔で「死にたい…」と言い、病院でうつ病の診断を受けるところから始まる。

たなかみる (2006) は『マンガ 境界性人格障害&躁うつ病 REMIX: 日々奮闘している方へ。マイペースで行こう!』で、漫画と文章で自分の体験を綴るが、境界性人格障害と躁うつ病があり、さらにアダルトチルドレンであるということにも触れる。心理学などの専門書を扱う出版社からの出版でもあり、病気の診断基準や症状の特徴、深い部分での病理的な面からの解説などはかなり専門的であるが、わかりやすい。

西原理恵子は、『毎日かあさん』で 2005 年に手塚治虫文化賞を受賞しているが、夫の鴨志田穰 (戦場カメラマン) をアルコール依存症で、がんで亡くしている。同じくアルコール依存症でうつ病も抱えていた吾妻ひでおも、精神科への入院体験を描き、その『失踪日記』は 2006 年に手塚治虫文化賞を受賞している。

大原由軌子 (2006) の「大原さんちのダンナさん: このごろ少し神経症」は、鍵やガスの元栓を何度も確認し、指が油で汚れると発狂しそうになると箸でポテトチップスを食べるといふ、パニック障害で神経症でもある夫との生活を描いた。

3) 当事者の声を取りいれた定期刊行物。例として「メンタルヘルスマガジン こころの元気プラス」など。

4) 当事者が素顔で登場し、映像と肉声で語り聞けるテレビ番組の録画。例として、NHK『きらっといきる』『ふたりで届けたい～統合失調症・狭間英行さん 美加子さん～』、NHK『生活ほっとモーニング』『問題あっても大丈夫～統合失調症と生きる～』など。

5) 出版社や当事者団体や NGO などにより作成され、販売されているビデオ・DVD。例として、NPO コンボによる DVD、浦河べてるの家制作「べてるの家の映像文庫 Vol.1 ようこそべてるへ」(DVD) など。

6) 精神障害者が出演するドキュメンタリー映画。例として想田和弘監督 (2008) 「精神」、ニコラ・フィリベール監督 (1996) 「すべての些細な事柄」など。

7) インターネットで見ることができる精神障害者に関するブログ、ウェブサイト。例として、浦河べてるの家「当事者研究の部屋」や、動画があることで当事者の素顔が見られるだけでなく肉声による語り聞け、テキストにより病いの体験が文字で読むことが同時に出来る「JPOP-VOICE～統合失調症と向き合う～」がある。

今の時代を反映し、パソコンが見られる環境であれば、どこでも誰にでも簡単に見られるブログ形式の闘病記にも注目が必要である。精神障害の当事者の方々が主催するもので、その代表的なものは、「べてるの当事者研究の部屋」と「JPOP-VOICE」であろう。

「べてるの当事者研究の部屋」は浦河べてるの家のウェブサイトである (大高・いとう・小平、(準備中) を参照)。大高他によれば、当事者研究は支援者ではなく当事者自身が主体であり、主役となって行われる。当事者研究は、当事者が抱えるさまざまな苦労や問題を題材とし、(病気・障害によって) 切り離されてしまった自分自身と向き合うことで、「考える」ことへの回復を目指す。考えることへの回復は、当事者自身のこれまでの苦労や問題についての表現を生み出し、そして言葉による語りとして物語られていく。こうした当事者の語りには人生の物語が垣間見え、人生そのものに意味が生まれる。それは、総合的

な回復のはじまりであるといえる。つまり当事者研究とは、自分自身を取り戻す研究であることがわかる。さらに、当事者研究の重要な側面としてミーティングによる仲間に対する情報公開があり、相手の情報公開は自分に対して新たなる発見を与えている。浦河べてるの家は、当事者研究をミーティングによって仲間と共有することにより、あるがままの弱さを公開し、生きる力に変えている。当事者研究は「人とのつながりの回復」と表裏一体の活動なのである。

このような独特のプログラムである当事者研究は年々広がりを見せ、浦河べてるの家（2005）などをはじめとする当事者研究の書籍（浦河べてるの家、2005 など）が刊行されてきている（大高・いとう・小平・佐藤 2010 を参照）だけでなく、当事者研究全国交流集会在 2004 年から毎年浦河町で開催されている。さらに浦河べてるの家では、当事者研究の成果を広めるために、ウェブサイト「当事者研究の部屋」を作成して、情報公開とその普及に努めている。こうした当事者研究による情報公開は浦河べてるの家のみならず、全国の当事者たちに大きな影響を与えている。

「JPOP-VOICE」は、病気の体験者やその家族、そして医療従事者の思いを動画で紹介するウェブサイトであり、2009 年末現在「がんと向き合う」「統合失調症と向き合う」の 2 つのテーマがある（孫・いとう・大高・小平、2010 参照）。

以上の 7 種のメディアを考察してみよう。1）、2）、3）は印刷媒体で、書籍として出版されており、書店などで入手可能である。これらはすでに小平・伊藤（2008）で詳しく紹介されている。精神看護学の授業では朗読、課題として読ませる、印刷教材の中に入れて授業に活用するなどの方法がある。4）、5）は、授業でその全部または一部を視聴させ、視聴前後の変化を見ることができる。6）には、俳優が演じているが実話に基づいている統合失調症の数学者を描いた「ビューティフル・マインド」などを入れることもできよう。ナラティブ教材としては長時間であるのが難点である。7）は印刷して教材化する他に、直接提示・上映する、あるいは宿題としてウェブサイトを視聴する方法がある。偏見低減の EASES モデル（Kodaira & Ito, 2009）と照合して評価すると、多くのナラティブ教材では、偏見低減に効果的であり、面白く興味深い内容であり、安全・安心して用いられ、高価でなく持続可能であり、入手が困難でなく、短時間での活用が可能であるという優れた特徴を持っている。当事者を教室に招いたり模擬患者を導入したりするよりも、特に「知識」と「気づき・態度」の領域では、ナラティブ教材のメリットが大きい。臨床現場の看護師の経験を知に変換する知識創造の中山（2004）のモデルにおいて、臨床知と理論知に加え闘病記などのナラティブ教材は知の第 3 の源泉になる（図 1）。

## 5 精神保健・精神医療におけるナラティブ教材の偏見低減教育への活用

我々は、精神障害者が必要な医療福祉サービスを受けながら、地域の人々とともに生きることにより質の高い生活ができるようになることを目指したい。そのためには、看護専門職など医療従事者が質の高い医療を提供する事とともに、一般の人々の中の偏見を低減す

ることが重要である。そのために偏見低減プログラムを実施することが、世界精神医学会 (World Psychiatric Association, 2002) から提案されている。この提案は当然ながら医療従事者である看護師やその予備段階に位置付く看護学生についても当てはまる。

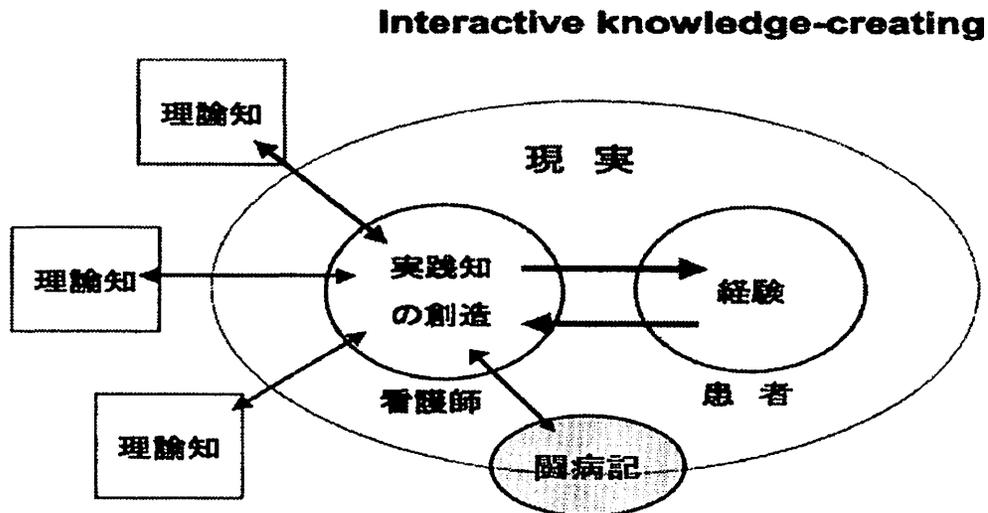


図1 経験を知に変換する「知識構造」図 (中山, 2004) への闘病記の位置づけ

ここでは、偏見低減プログラムを進めるにあたっての各種メディアの長所と短所を紹介している World Psychiatric Association (2002: 196-200 頁) の解説を紹介しよう。

教育のためには、受け手の定義から出発して、(1) ターゲットは誰か (これによってメッセージが決まる)、我々がもっとも伝えたいメッセージは何か、によるメッセージの選択とともに、(2) ターゲットの数、行動時間、行動範囲、識字率、TV視聴率などから、最適なメディアを選択する必要がある。メディアの選択の際には、メッセージの複雑さがその選択に影響を及ぼすことも考慮に入れる必要がある。

偏見克服のための教材作成の観点から、以下に、スライド、パンフレット、小冊子/本、マンガ本、音声テープ、映画/ビデオ、マルチメディア、インターネット/ホームページ、テレビ会議、の8つの媒体を比較している。

まず、スライドには、長所として、比較的費用が安い、利用者が使い慣れているの2点があり、短所として、スライドプロジェクターや発表する環境に左右される、プレゼンテーションにばらつきが出る、知識のある発表者がいるかどうかで左右されるの3点がある。

パンフレット(20ページ前後)は、どこへでも届けることができる、経費が安く手ごろであるという長所とともに、情報量が限られる、言葉に左右される、きわだった内容でなければ無視されやすいという短所がある。

小冊子・本については、病気の性質についてページを割いて包括的な情報が提供できる、利用する価値のある出版物なら、長く本棚に置いてもらえるの2つの長所、1人に1冊である、変化に対応しない発表形態であるの2つの短所が指摘される。

漫画（コミック）本については、長所として、国によっては人気があり、多くの人に読まれることと、大人から子供まで、さまざまな社会的立場の人が関心を持つ、短所として、メッセージを創造的かつ効果的におもしろい物語の中に埋め込まなければならないので、制作が大変である、文化固有性があり、作風に左右される、の2点がある。

音声テープ教材については、長所として、音声には現実感があり感情に訴える力があり、また統制のとれた発表形態であるの2点が、短所としては、視覚に訴えることがない（または、解説の小冊子が添えられるにとどまる）ことと、すぐに必要箇所が探し出せない、の2点がある。

映画／ビデオの長所は、非常に視覚的な内容で強い現実感があり感情的に訴える力も強いことと、感覚を強く刺激することによってよく学習できることにあるが、短所は、ビデオ撮影の技術に左右されることと、言葉の壁がある（多重録音または字幕）ことである。

マルチメディアは、長所として、百科事典のように内容が豊富で、しかも必要な情報がすぐにとり出せることと、複数の言語に対応でき、ビデオ、文章、音の相乗効果があること、さらに、受け身の学習ではなく積極的に参加する学習であるという利点があるが、短所としては、パソコンが利用できるかどうかによって左右される、十分に写実的な映像にするためには比較的費用がかかる、などがある。

インターネット・ホームページの長所は、資料送付に郵送料金がかからないことと更新がいつでも容易に行えるので、新しいデータが得られることである。短所としては、コンピュータおよびインターネットに接続できる環境がなければ利用できない、情報量が限られることがある、全住民の中の限られたグループにしか情報が届かない、の3点がある。

テレビ会議については、全国的または世界的に実施できる、会議の参加者には非常に視覚的であるという長所があるが、短所としては、1回限りである、発表者と参観者に関する情報流通管理に大きく左右される、同時通訳という情報流通管理に関する問題の3つがある。

次に各メディアの長所と短所を、到達度、情報量、言語への依存度、持続性・反復性、設備投資の5点にまとめている。ここで、到達度とは、技術的に情報を受け取りやすさとその結果利用できる人の数と定義される。情報量とは、特定のメディアに「適した」情報の量と定義される。言語への依存度とは、その教材が書き言葉または話し言葉に依存する程度と定義される。持続性／反復性とは、その情報を再生できる性質や、情報の特定部分を検索できる性質と定義される。たとえば、印刷物は情報の特定部分に、戻って何度も調べることができるが、音声テープはその直線性のために戻って調べるのが困難である。

以上、WPAの提起する偏見低減プログラムには、多様なメディアを用いることの長短を考慮に入れている。このような多様なメディアに1つとして、（コミックエッセイを含む）関

病記をスティグマ偏見低減教育に活用するという視点が必要となろう。

我々は、これまでの研究の中で、まず啓蒙的な内容のTV番組を教育的に活用することを提案し、これまで様々なTV番組の比較を行ってきた。そうして偏見低減のために、病気の説明が中心となる番組（医師説明条件）と当事者についての語り（患者談話条件）を比較して、ナラティブ教材の有効性を明らかにしてきた。

また、小平朋江は精神看護学の毎回の授業の中で、精神障害者の闘病記を短い時間ではあるが朗読する実践を行っている。学生たちの感想を大雑把にまとめると概ね次のようになろうか。「リアル感があり、何が苦しいか患者の目線で見ただけの症状がわかる。生の声は大切。」「実際の患者と自分の思っていた患者像が違って、自分の中の誤った情報に気づいた。知っているつもりになっていた自分に気づいた。症状を具体的にイメージする助けになる。」「患者の立場に自分を置き換えて考える機会になった」「精神看護に興味を湧いた。講義で学んだことを実習に出た時に生かしたい。」「来年の後輩の授業でも読んであげてください。」「症状とどう折り合いをつけながら生きるか一緒に考えるのが看護の役割かもしれない。」この感想から学生がナラティブ教材をどう受け止めたか、学びが促進される上で、学生の中でどのように活用されていくのか十分想像できる。これらの感想から、昔から誰もが知っている闘病記と言う素材を使ったナラティブ教材は、学生の想像と現実のギャップを柔らかに埋めながら、正しい理解に導く役割を果たしてくれるようでもある。まだ出会ったことのない未知の対象に対する苦しみへの共感が刺激され、少し大げさに捉えれば、授業終了後の感想に見られるように看護学生が将来看護師としての職業アイデンティティを確立するための手助けともなり、関わりたいけど怖い、自分に出来るかな？という不安も和らいでいるようにも見受けられる。ナラティブ教材は、自分に出来るかな？という不安や葛藤からがんばってみようという思いをつなぎ止めてくれたり、また現実と想像のギャップを埋めてくれたり、そんな看護学生ならではの悩みを具体化してくれるという教育効果がナラティブ教材によりもたらされるのである。そして、萱間（2010）の言う、こころを病む人を理解するための基本姿勢に通じるものもうかがわれるようである。

闘病記の朗読という方法でナラティブ教材を活用する教員の役割について考察してみよう。実習経験がなくても、学生が受け止めやすいやり方で無理なく現実の患者さんの姿を見せることで、学生が自分もがんばれるかもしれないという思いになれたという意味で、教師を媒介とした疑似体験ができる。そのような学生の体験は、教師が闘病記を提示することによってもたらされた、患者へのまなざしと擬似的ではあれ体験的知識と、そのことによる関わり方への気づきもたらされよう。それは、ロシアの教育心理学者・発達心理学者であるヴィゴツキーのいう「発達の最近接領域」が、実習という直接的体験の前の座学の時期であっても、闘病記を媒介とした行為を通して、成立していると言える。

萱間（2010）は、精神看護学を学ぶ学生にとって、ムンクの叫びの絵やカフカの『変身』を例にあげて、文学の役割を強調している。我々は、それに加えて具体的で身近な当事者・患者の闘病記や映像記録などで、それらの人々の「語り」に接することの意義を強調した

い。

斎藤清二らの訳書である「ナラティブ・ベイスト・メディスン：臨床における物語りと対話」(Greenhalgh & Hurwitz, 1998)では、NBMの重要性を示す様々な論文を集めているが、この第4部「物語りの学習と教育」では、医学教育や看護教育に文学を取り入れることの重要性について独立した章立てを設けているほどである。第4部の第15章でスチュアート・ホガスとララ・マークスによれば、「病いに苦しむ病者自身による闘病記にいたっては、その後も発展し、20世紀にはひとつのジャンルをつくるに到ったのである。」という非常に興味深い記述もみられる(p152)。さらに、第4部の第16章には、スターリング大学看護学部の上級講師であるP・アン・スコットは、「道徳的想像力」というものについて述べている。ここではヴィゴツキーなども引用しながら、文学が学生の言語や思考様式を豊かにすると述べた上で、「文学を教育に使用することは重要でないなどとは到底思えないのである。言葉というものは考え方に影響を与え、そして、言語的思考が想像を働かせることの限界に明らかに影響を及ぼすのである。」とした(p163)。

これらの指摘は、ナラティブ教材としての文学・芸術の役割の強調である。闘病記に代表するナラティブ教材の看護学知識創造の観点から、「看護の知」においてどのように位置付くかを考察してみよう。中山(2004)は、看護の知識創造の理論を論じるなかで、科学的な理論知に加えて、患者との相互作用の現実体験を内面化しつつ、その知を看護ケアという形で患者に提供していくという相互作用的知識創造モデルを考案している。

ここでいう理論知とは、ブルーナーの言う論理科学的志向モード的なもの(Bruner, 1996/1999)であろう。このモデルでのナラティブの重要性とは、患者との相互作用において表現されているといえよう。しかし、我々はあえて、このモデルにナラティブ教材としての闘病記を追加してみたい。図1での闘病記の楕円とそれへの両矢印を加えたのが、我々の追加である。闘病記の楕円がなぜ現実の楕円の真上に乗っているかということ、ナラティブ教材は必ずしもいわゆる客観的現実と対応しているとは限らない点で、現実からは離れているからであり、また、闘病記に接することは「今、ここ」の体験ではなく、直接的な現実世界から遊離した体験であるからである。しかし、なぜ闘病記の楕円の半分が現実の楕円に含まれているかということ、それは看護師にとっての間接的な体験世界であり、時空を超えた接触経験であるからであり、また、全ての闘病記には、それ自体に書き手の体験した主観的・客観的現実が反映され、そこに組み込まれているからである。

## おわりに

田中(2009)は、精神障害者の看護に取り組む看護師にとって課せられる課題として、(1)当事者活動(ピア・カウンセリング、ピア・サポート)の意義を理解すること、(2)当事者活動を決してじゃばらずに支援すること、(3)当事者の視座から理解しようとする姿勢をもち続けること、(4)患者の経験から学ぶことの4点を挙げている。

これらの課題、特に(3)と(4)の課題に対して、闘病記をはじめとするナラティブ教材の

活用が期待される。田中は、看護師が「どんな専門家になっても素人の気持ちを持ち続けること：感覚を研ぎ澄ますこと、または awareness を維持すること」が大切であると述べている。図1は知識創造の図式で、看護師の知識のレベルでの闘病記・ナラティブ教材の位置づけについてのチャートである。このチャートは、田中の指摘する awareness すなわち看護師の「態度」「気づき」のレベルでも同様に当てはまるのではないだろうか？すなわち、看護師は日々の実践の中での気づきとともに、闘病記に触れることにより自分の直接的現在の経験を超えて、患者の世界を間接的超時間的に体験でき、そこから自分を成長させることが出来ると考えられる。井上(2004)は、多文化カウンセリング能力の3つの要素として「気づき」と「知識」と「スキル」を指摘している。そのような観点からすると、闘病記は、体験的経験的な学習でしか得られないような「スキル」の部分を除けば、精神看護学的な教材として幅広い活用が考えられる。

注 従来の看護学的教材とナラティブ教材が結合した例として竹内(2007)がある。この本は優れた乳がん看護の教科書であるとともに患者への手引書として作成されている。内容としては、ナラティブ教材がグリーンを背景に嶋田君枝の闘病記に基づいた内容で自分の体験によって記述され、エビデンスレベルでの看護学的知識が、著者の竹内登美子によって説明されている。また、例えば梶山・原(2000)では慢性疾患の人々のサポートやケアや看護的援助のために数多くのナラティブの例が本文の例やコラムとして紹介されている。

【謝辞】 聖隷クリストファー大学看護学部教授の渡邊順子先生からは、授業で闘病記を学生に朗読するという試みへのヒントをいただき、本論文を構想するきっかけを作ってくださいました。記して感謝いたします。

## 文献

- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. 2005 *The tidal model: A guide for mental health professionals*. New York: Routledge.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. 2007 *The tidal model™: Mental health, reclamation and recovery*. Unpublished manual.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. 2010 英国にみる精神看護実践モデル：メンタルヘルスの回復についてのタイダルモデル 荻間真美・野田文隆(編) 精神看護学：こころ・からだ・かかわりのプラクティス 南江堂 Pp 425-433.
- Bruner, J. S. 1960 *The process of education*. Cambridge, MA: Harvard University Press 鈴木祥蔵・佐藤三郎訳(1963) 教育の過程 岩波書店
- Bruner, J. S. 1996 *The culture of education*. Cambridge, MA: Harvard University Press J.S. ブルーナー著；岡本夏木、池上貴美子、岡村佳子訳 1999 教育という文化 岩波書店

- Greenhalgh, T. & Hurwitz, B. 1998 *Narrative based medicine: Dialogue and discourse in clinical practice*. BMJ Books. 斎藤清二・山本和利・岸本寛史 (訳: 2001) ナラティブ・ベイスト・メディスン: 臨床における物語りと対話 金剛出版
- 井上孝代 2004 マクロ・カウンセリングにおける共感の意義: 共感的コミュニケーションと他文化共感性の教育 井上孝代(編) 共感性を育てるカウンセリング: 援助的人間関係の基礎 川島書店(マクロ・カウンセリング実践シリーズ 1). Pp. 27-47.
- いとうたけひこ・小平朋江・井上孝代・穴澤海彦 2010 タイダルモデルと浦河べてるの家: 英国と北海道から生まれた精神障害者のためのコミュニティ的人間関係援助 和光大学現代人間学部紀要, 3, 197-207.
- 門林道子 2005 がん闘病記の変遷と「告知」死生学年報 2005, 35~55.
- 門林道子・真部 昌子・小濱 優 2006 看護学生が闘病記を読む意味について: 成人看護論での闘病記を用いた授業、5年間の報告 川崎市立看護短期大学紀要 11(1), 13-18.
- 梶山祥子・原信子 2000 慢性疾患をもちながら生きる人々へのサポート 南山堂.
- 萱間真美 2010 ケア対象者はどんな体験をしているのか 萱間真美・野田文隆(編) 精神看護学: こころ・からだ・かかわりのプラクティス 南江堂 Pp. 2-5.
- 北 啓一朗 2006 NBM の教育: NBM の知識・技能・態度をどう教育するか 診断と治療, 94, 269-274.
- 北 啓一朗 2007 心身医療における EBM と NBM: 総合診療の立場から 心身医学, 47, 177-183.
- 北 啓一朗 2010 「二つの視点からの物語作成」による医学生の教育 N: ナラティブとケア, 1, 61-69.
- 北 啓一朗・真野鋭志・大沢幸治・斎藤清二・渡辺明治 2003 卒後研修で特に伸ばしたい能力とは何か: 質的研究によるアプローチ 医学教育, 35(1), 25-31.
- 北 啓一朗 室林 治・山城清二・斎藤清二 2008 「一人称を変えた物語創作」による NBM 教育の試み 第 40 回日本医学教育学会大会予稿集, 35.
- 小平朋江・伊藤武彦 2008 精神障害の闘病記: 多様な物語りの意義- マクロ・カウンセリング研究, 7, 48-63.
- 小平朋江・伊藤武彦 2009 精神看護の教育と実践において精神障害の闘病記を活用する意義 第 29 回日本看護科学学会学術集会講演集, 393.
- Kodaira, T., & Ito, T. 2009 Video-based preventive education for reduction of the prejudice towards schizophrenia. *The 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, Kobe: Program & Abstracts*, 163.
- 中村ユキ 2008 我が家の母はピョーキです サンマーク出版
- 中山洋子 2004 看護の“知”の水脈を探る 聖路加看護学会誌 8(1), 44-49.
- 大高庸平・いとうたけひこ・小平朋江 (準備中) 精神障害者の自助の心理教育プログラム「当事者研究」による体験と回復の構造: 「浦河べてるの家」のウェブサイト「当事

## 者研究の部屋」の語りのテキストマイニング (投稿中)

- 大高庸平・いとうたけひこ・小平朋江・佐藤友香 2010 当事者研究の記述の構造分析：向谷地・浦河べてるの家『安心して絶望できる人生』を対象として 心理教育・家族教室ネットワーク第13回研究集会(福岡大会)抄録集, 53.
- 大原由軌子 2006 大原さんちのダンナさん：このごろ少し神経症 文藝春秋
- 孫 波・いとうたけひこ・大高庸平・小平朋江 2010 ウェブサイト JPOP-VOICE における統合失調症の当事者の語りの特徴 心理教育・家族教室ネットワーク第13回研究集会(福岡大会)抄録集, 54.
- 斉藤清二 2009 医療におけるナラティブ・アプローチ 第13回日本看護研究学会東海地方会学術集会・抄録集, 11.
- 寶田穂・江波戸和子・森真喜子・堀井湖浪・武井麻子 2009 入院治療と看護の展開 武井麻子(編) 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 精神看護学2(第3版) Pp 62-167.
- 竹内登美子 2007 患者体験に学ぶ乳がんの看護：手術・放射線・化学療法を受けるあなたと看護師のあなたに すぴか書房
- 田中美恵子 2009 精神看護と臨床倫理：精神看護の実践に「倫理学」の光を当てる 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 147-152.
- 辰村泰治・星野文男・堀澄清・増田一世 2009 統合失調症 酒巻哲夫(編)患者と作る医学の教科書 統合失調症 (31-38 ページ) 日総研出版
- 浦河べてるの家 2005 べてるの家の「当事者研究」 医学書院
- ヴィゴツキー 1934 柴田義松(訳) 2001 思考と言語：新訳版 新読書社
- World Psychiatric Association (2002) *SCHIZOPHRENIA -OPEN THE DOOR-: The WPA Global Programme Against Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia* 日本精神神経学会(監訳 2002 責任訳者高木俊介) こころの扉を開く：統合失調症の正しい知識と偏見克服プログラム 日本精神神経学会(発売：医学書院)
- 八木剛平 2009 手記から学ぶ統合失調症：精神医学の原点に還る 金原出版
- 山下景子 2009 コミック・エッセイを読む 臨床心理学, 9(5), 698-705.
- 山口知代・和田恵美子 2008/2009 闘病記朗読会：闘病記読もう会 学生との交流を通して 闘病記研究会シンポジウム予稿集 文部科学省科学研究費「がん対策に特化した患者図書室における闘病記を用いた患者支援の実証的研究」研究班(主任研究者：和田恵美子)主催, 46.
- やまだようこ 2008 多声テキスト間の生成的対話とネットワークモデル：「対話的モデル生成法」の理論的基礎, 質的心理学研究, 7, 21-42.
- 安酸史子 2009 教育的ケアリングモデル・経験型実習教育 グレッグ美鈴・池西悦子(編) 看護教育学：看護を学ぶ自分と向き合う 南江堂