報　　告

国内のナラティブ・ベイスト・メディスン（Narrative Based Medicine：NBM）の教育方法に関する文献レビュー

茂木　英美子　　佐藤　栄子　　鈴木　直子　　杉原　喜代美

足利大学看護学部

要旨

【目的】国内の NBM の教育目標や教育方法などの実態を文献から明らかにし，看護学教育への示唆を得る。

【方法】文献検索には医学中央雑誌 WEB 版と CiNii Reserch を使用した。キーワードは「Narrative-Based Medicine」「教育」とした。NBM の教育実践を報告している 4 文献を分析対象とした。教育目標や教育方法などについて各文献から抽出し，現状の教育について検討した。

【結果】以下 6 点が明らかになった。①教育目標は主に患者理解であった，②各教育方法を用いた理由の詳細な記述はなかった，③教育内容には，患者理解に加えて自己省察を促す内容が含まれていた，④教育者の具体的な関わりは不明確だった，⑤医学部の上級学年や医療者が対象だった，⑥文献によって学習成果の評価は不十分だった。

【結論】NBM に重要な，対話に関する具体的な教育の記述はなかった。ナラティブ・アプローチに関する今後の看護基礎教育では，対話の視点が必要であることが示唆された。

キーワード：narrative based medicine，教育方法，患者理解，自己省察，対話

1. はじめに

医療において，患者や家族などの当事者の病いの体験の語りを重視するナラティブ・アプローチが広がっている。ナラティブとは物語や語りと訳される。患者に合った医療を提供するためには患者を全人的に理解する必要があり，それには患者の病いの語りを聴くことが重要となる。自己を物語ることについて，野口は，これまでに自分が経験したさまざまな出来事，さまざまな思い，それらは語られることによって整理され，関連付けられ，意味付けられる[1]と述べている。また，「現在」が物語の結末であることから，物語が書き換えられていくものである，と説明している[2]。患者は語ることで自分の人生の一部として病いを意味づけし，そして，医療者の関わりは，患者の物語の書き換えに影響する一因子である。

ナラティブ・アプローチの定義について，野口は，医療や社会福祉など様々な分野でナラティブが注目されていることを述べたのち,「いずれも,「ケア」や「援助」という行為において,「ナラティヴ」がとても重要な役割を果たすことを主張するものであり，これらの動きを総称して「ナラティヴ・アプローチ」と呼ぶことができる」[3]と記している。

ナラティブ・アプローチは看護学でも用いられている。運動器疾患を持つ高齢者の病いの物語の特徴と変化を質的に分析した吉村らの研究[4]では，ナラティブ・アプローチによって対象者の物語がポジティブな考えに変化したことが報告されている。また，外来で分子標的治療を受けているがん患者を対象とした山田らの研究[5]では，患者の信念の強化や自己肯定感の高まりが報告されている。いずれも，ナラティブ・アプローチの方法は聴くことが中心であり，それによって患者に変化がもたらされている。

しかし，患者の物語の変化について，聴くだけでは不十分な時もある。吉村ら[4]は，日々の看護におけるナラティブ・アプローチについて，看護師が患者に意図的なテーマを投げかける必要性について言及している。語りは，語る者とその語りを聴く者によって作られていくため，看護師が患者の語りを聴くとき，状況によって患者に問いかけることや患者の語りに応じる力も必要になる。

1998年にGreenhalghとHurwitzによって提唱されたナラティブ・ベイスト・メディスン（Narrative Based Medicine以下，NBM）もナラティブ・アプローチである。NBMは物語りと対話に基づく医療[6]と邦訳され，科学的根拠に基づく医療であるエビデンス・ベイスト・メディスン（Evidence Based Medicine以下，EBM）との相補的な概念として普及している。両者の関係について，EBMは「入手可能で最良の科学的根拠を把握したうえで，個々の患者に特有の臨床状況と価値観に配慮した医療を行うための一連の行動指針」[7]と定義されており，定義の後半部分の「個々の患者に特有の臨床状況と価値観に配慮した医療を行う」ために，患者の物語を聴くこと，患者と対話することが必要となる。この点においてNBMが重要となる。GreenhalghとHurwitzは，EBMとNBMについて「病いの物語り（ナラティブ）の文脈を理解することは，患者が抱える問題に全人的にアプローチするための枠組みを提供する。また，同時に診断あるいは治療上の可能な選択肢をも示してくれる。」[8]と述べている。また，NBMについて，斎藤は，「これからの人生を生きていくための新しい物語りを創り出すという，どの患者にとっても困難な作業に付き添い続けていくことがNBMという臨床行為」[3]と述べており，患者の病いの物語が定点で理解する固定されたものではなく，時間とともに変化していく動的なものであること，そこに医療者が関わっていることを示した。この関わりは「物語を聴く，対話する」ことを通して実践される。これは，医師と共に患者の治療に携わり，患者の日常生活を支援する看護師においても重要なことである。

NBMの実践の報告では，糖尿病患者のライフストーリーを医師が知ることで，患者の内省の促進や，自己効力感の向上が見られたことが報告されている[9]。また，心移植後の移植後リ

ンパ増殖性疾患の患児の症例報告では，臨床心理士が患児と面談し，患児の物語を医師や看護師と共有することで患児のストレスが軽減されたこと，患児が精神的自立を獲得できたことが報告されている[10]。これらの報告は，患者らの物語がどのように書き換えられたのか，という視点では述べられてはいない。

病いとともに生きる人は長期的な療養が必要となる。医療者が，生活の再構築を繰り返す人々と周囲の人々の体験を知ることは，対象者に寄り添った医療を提供するために重要である。日本は超高齢社会であり，高齢者の多くは慢性疾患を有している。今後益々，当事者たちのナラティブを重視することが医療者に求められ，基礎教育においても重要と考える。その際，患者の語りを聴くことはもちろん重要であるが，NBMが重視している対話にも着目する必要がある。先述のNBMの実践報告では，対話に関する記述は見られなかった。看護実践力として，病いの物語を理解し，それに基づいて必要な看護を提供し，患者の病いの物語の書き換えに繋げられるような基礎力，具体的には，聴く力，患者に問う力，患者の語りに応じる力，という対話する能力を養う教育が必要と考える。その糸口として，NBMに基づいた教育を知ることがヒントになるのではないかと考えた。

本研究は，国内のNBMの教育に着目し，教育目的・目標，教育方法などの実態を文献から明らかにし，看護学教育への示唆を得ることを目的とする。

2．研究目的

国内のNBMの教育目的・目標，教育方法などの実態を文献から明らかにし，看護学教育への示唆を得る。

3．研究方法

文献は，文献データベースから検索して選定した。文献データベースは医学中央雑誌WEB版を用いた。検索式は「Narrative-Based Medicine（TH）」and「教育（TH）or 教育（AL）」とし，論文の種類を原著論文に設定した（検索日：2023年11月6日）。検索の結果，32件が検出された。

文献の選定基準は，①NBM教育を目的にしていることが明記されている，②教育方法が具体的に述べられている，③教育方法が，患者や家族のナラティブを聴くことに加えて，ナラティブに関連して学習者が何らかの取り組みをしている，とした。抄録を読み，選定基準を満たした3文献（文献番号11，12，13）を選定した。文献数が3件と少なかったため文献データベースCiNii Reserchも用いた。キーワードを「narrative based medicine」「教育」として検索し，検出された42件のうち，上記の選定基準を満たした1件（文献番号14）を選定した（検索日：2023年11月6日）。

4件の文献を精読し，教育目的・目標と，教育方法として，対象者・教育の位置づけ・教育時間・教育内容・教育者の主な関わりを各文献から抽出し，マトリックス表を作成した。NBMがどのような目的のもと，どのように教育されているのか，NBM教育の実態を検討した。

4．結果

1）NBM教育目的・目標と教育方法

表1に，4文献のNBMの教育目的・目標と教育方法について整理した。

鶴岡ら[11]は，NBMとEBMの相補的関係を理解でき，患者の語りを傾聴できることを主とした実習目標のもと，医学生の臨床実習の一部として，患者の物語が書かれたシナリオとシナリオに関する課題を提示し，グループで自由討論を実施した。教育時間は90分1コマだった。

Kita et al[12]は，様々な視点から患者の語りを共感的に理解することを目的に，医学部5年生の臨床実習の最終日に，講義と，実習中に経験した予診診療の事例について，学生の視点と患者の視点それぞれから短い物語を書いてもらい，その内容についてグループディスカッションを実施した。教育時間の記載はなかった。

宮田ら[14]は，医学部4年生に対して，計15時間のカリキュラムを開発した。教育目的・目標の記載はなかった。必修科目か選択科目かは

表1　ナラティブ・ベイスト・メディスンの教育目的・目標と教育方法

文献タイトル，著者，発表年	対象者	教育の位置づけ	教育目的・目標	教育時間	教育内容	教育者の主な関わり
小グループによる narrative-based medicine（NBM）教育の試み 鶴岡ら[11]，2007	医学部 ４，５年生	臨床実習の一部として最終日に実施	患者と医師の物語，さらには両者が歩み寄ることで診療が成り立つことを把握でき，NBM と EBM の相補的関係を理解でき，患者の語りを傾聴できる（臨床実習の行動目標）	90分 1コマ	NBM のテキストは研究者らによって作成され，実習テキストの一部として事前に学生に配布された。 実際の患者をモデルに作成された５枚のシナリオから構成されるひとりの患者の物語について， 1）１グループ４～６名のメンバーで自由討論 自由討論の課題の抜粋（A さんはどのような人か想像してみましょう。この物語をどう思いましたか。あなたがB医師だったらAさんにどう対応しますか。Aさんの病いの物語はどのような物語だったのでしょう。あなただったら，A さんにどう対応しますか。等） 2）シナリオ解説と NBM 概要の講義	・討論中は討論の様子の観察を続けた。（通年で１名の教員が関わった）
Introducing Narrative Based Medicine to Medical Students: Story writing exercise from two viewpoints Kita et al[12]，2010	医学部 ５年生	臨床実習の一部として最終日に実施	様々な視点から患者の語りを共感的に理解すること	不明	1）NBM のショートレクチャー 2）学生が臨床実習中に経験した予診経験の事例に基づく２つの短い物語を，学生の視点と患者の視点から書く 3）１グループ４～５名のメンバーで，学生が書いた物語のプレゼンテーションとディスカッション	・プレゼンテーションとディスカッションに２名の教員参加（詳細の記載なし）
卒前教育における Narrative Based Medicine（NBM）カリキュラム開発の試み 宮田ら[14]，2010	医学部 ４年生	卒前教育	記載なし	５日間， 計15時間	１日目：NBM 概論 1）NBM 総論講義 2）ナラティブ演習　事例を提示し，患者のナラティブを想像・創造し記載する。 3）社会構成主義理解のための映画教育　映画「羅生門」（黒澤明監督 , 原作：芥川龍之介「藪の中」）を教材として活用。 ２日目：NBM の臨床実践講義 1）医療コミュニケーションと NBM 2）医療におけるナラティブ・アプローチ 3）慢性の病いの診療と NBM ３日目：患者の病いの語り聴講 1）患者の病いの語りビデオ鑑賞　「がん患者学」（柳原和子著）を紹介し，著者が語る病いの語りのビデオクリップを鑑賞。 患者の語りのビデオを集めて公開しているインターネットサイト（DIPEX）を紹介し，患者の語りの意義を考える。 2）実際の患者家族の病いの語り がん患者会の会員の語りを聴き，レポート作成。 ４日目：患者家族の病いの語りの分析と自己のナラティブ・ライティング 1）ナラティブの分析　３日目に聴講した講演の中で印象に残った言葉を抜き出し，それについて分析する。 2）自己のナラティブを再構築　グループ・ディスカッションで, 自分自身（または家族）の（医療）体験について " 語り "，自分のライフストーリーを記述する。 ５日目：ナラティブ・コンペテンス演習 ※ナラティブ・コンペテンスとは，患者の病の体験を物語として理解・尊重し，患者の苦境を共有し，患者の物語に共感し，患者のために行動できる能力のこと。 1）ロールモデル分析演習　自分に影響を与えたロールモデルについて考える。医療者としての自分の姿勢はどのように作られているのかを考える。 2）Significant Event Analysis（SEA）演習　自分にとって最も印象的であった出来事について分析する。今までの医療体験・医療行為を振り返る。 3）ライフストーリー聴取模擬演習　ある患者の自費出版本を題材に，この患者にライフストーリーを聴取するという体験を想像してもらい，患者の語るライフストーリーを創造する。 4）パラレル・チャート作成模擬演習　3）で紹介された患者を自分が診療したと仮定し, パラレル・チャート（患者の病いの体験について考えたり，患者をケアする時に自分の内面に生じる考えを吟味したりする方法）作成模擬演習。 5）まとめ講義	・記載なし
理学療法士に対する物語医療についての卒後教育の試みとその効果 平岡ら[13]，2021	理学療法士	卒後教育	医療者として対象者を医学的視点のみならず，社会的・文化的視点を含む総合的な視点から理解すること	１日， 計５時間	文献をもとに，NBM 研修会を行った 1）研修会の目的説明と問題提起（講義１） 2）事例検討１（グループワーク）事例は，新聞に掲載されていた２事例を用いた。 3）ナラティブとは（講義２：ナラティブの基本的な考え方について） 4）事例検討２（グループワーク：講義２に基づく事例検討の実践）事例は，研究者が経験した難渋事例を題材にした。 5）人類学・社会学の臨床への応用（講義３：NBM 成立に影響をあたえた医療人類学や医療社会学の紹介） ※１グループの人数は不明	・記載なし

不明であった。講義と演習で構成されており，それぞれ複数の内容を取り入れていた。講義では，概論と方法論に加えて，患者や家族の語りの聴講を取り入れていた。演習では，聴講を受けて印象に残ったナラティブの分析や，学生自身のライフストーリーの記述を行った。また，ナラティブ・コンペテンスについて演習を行っていた。ナラティブ・コンペテンスとは，患者の病の体験を物語として理解・尊重し，患者の苦境を共有し，患者の物語に共感し，患者のために行動できる能力のことである。2000年にCharonがアメリカの医学教育で用い始めた用語であり，Charonはナラティブ・コンペテンスを涵養するための様々な方法を著書で紹介している[15]。宮田ら[14]はこのナラティブ・コンペテンスを涵養する演習として，医療者を目指す自分に影響を与えた人物や，印象的であった医療体験の振り返り，ライフストーリー聴取模擬演習，パラレル・チャート作成模擬演習を実施していた。パラレル・チャートとは患者の病いの体験について考えたり，患者をケアする時に自分の内面に生じる考えを吟味したりする方法であり，Charonが開発した教育法の一つである。医学生が臨床実習中に経験したことについて反省的に記述するものである[16]。

平岡ら[13]は，対象者を総合的な視点から理解することを目標に，理学療法士を対象に，卒後教育としてNBMの研修会を実施した。研修会は講義とグループワークで構成され，教育時間は計5時間であった。

4文献において，NBMの教育内容は様々であったが，なぜその方法を用いたかについての詳細な記述はなかった。また，教育者の関わりに関する記述も少なかった。

2）NBM教育の学修成果

4文献中3文献が教育後に質問紙などを用いて受講者の反応を評価していた。概ね肯定的な評価であったことが報告されていた。

NBM教育の学修成果について，鶴岡ら[11]は，実習の最後に学生に質問紙調査を行い，学修成果として，EBMとNBMの理解が促進されたこと，グループ学習で他者の意見を聞けたことや自己の考えを再認識できたこと，実習で学んだNBMのスキルが将来どのように活用されるか想像し，理想の医師像について考えを持てた学生がいたことなどを報告した。Kita et al[12]は，学生が書いた物語の分析と，質問紙調査と半構成的面接を実施した。その結果，患者への共感的理解が促進されたことの一方で，学生が患者を傷つけるのではないか，という不安を感じていたことを報告した。受講した学生の55.5％が，患者を共感的に理解する良い機会であったと回答し，最も良かったこととして71.8％の学生がクラスメイトが書いた物語が勉強になった，と回答したことを報告していた。宮田ら[14]は，コース修了後にコースに対する感想を自由記載してもらっており，学生が臨床実践においてNBMを導入することの意義・重要性を感じたことを報告していた。

5．考察

結果より，NBM教育の実態として，①教育目的は患者理解に焦点を当てている傾向にあること，②教育内容は様々であるが，それぞれの教育方法を用いた理由の詳細な記述はなかったこと，③教育内容には，患者理解に加えて自己省察を促す内容が含まれていたこと，④教育者の具体的な関わりは明確でないこと，⑤医学部の上級学年や医療者として働いている人を対象にしていること，⑥各教育目的・目標は達成されている様子だが，十分な評価はされていないこと，が明らかとなった。

NBMの主な教育目的・目標は，多角的に患者を理解することや，患者の語りを共感的に傾聴できること，であった。そのための教育として，実際の事例の検討，事例に基づく物語を学生と患者それぞれの視点から記述，患者や家族の語りの聴講，聴講を受けて印象に残ったナラティブの分析，患者の病いの体験について考えたり，患者をケアする時に自分の内面に生じる考えを吟味したりするパラレル・チャート作成模擬演習などを実施していた。これらは，患者理解だけでなく，自己省察を深める教育と考えられた。以降，NBM教育における患者理解と

自己省察，対話を中心に考察する。

1）患者理解と自己省察を深める教育内容について

Kita et al[12] は，実際の事例に基づき，学生の視点と患者の視点それぞれから物語を書く，という作業を教育内容に組み込んでいた。患者の視点で物語を書くことは，他者の意識を自分に転移する訓練[15] と言われており，患者の物語の理解を助けるための教育方法と考えられる。また，学生の視点から物語を書くことは，学生が，自分自身が患者をどう捉えたのか客観視するのに役立つ。自己省察については教育目的・目標に表されていなかったが，他者を理解するのは「自分」であるため，学生が自分自身の考え方や価値観について気づけるような作業は重要である。鶴岡ら[11] も，患者の物語が書かれたシナリオを教材として「Aさんの病いの物語りはどのような物語だったのでしょう」等，学生に患者の物語を想像させる課題を提示していた。

宮田ら[14] が実施した患者や家族の語りの聴講は，看護学教育でもよく行われている。当事者の語り・闘病記・動画を用いた授業の学習効果の文献レビューでは，看護学生を中心とした医療系学生が当事者の語りに触れることで，疾患や当事者の苦悩の理解が深まったことや，自分自身への省察が行われたことを報告している[16]。患者や家族の語りを通して当事者たちのリアルに触れることは，学生の患者理解を深めることを促した。

また，宮田ら[14] は，パラレル・チャートを取り入れていた。Charonは，患者の物語を重視した医療を実践するために必要な，患者の物語を認識する･読み取る･解釈する等のナラティブ・コンペテンスを涵養するための様々な教育法をその著書で紹介しており，その一例がパラレル・チャートである。これは，医学生が臨床実習中に経験したことのうち，「カルテには書かれないこと」について書くものである。パラレル・チャートについて，宮田は，「患者ケアを行う医療者自身のナラティブを，通常の診療録とは別に記載して残しておくものである。(中略）患者を治療するうえで極めて重要なことだが，カルテに記載するにはふさわしくなく，しかしどこかには書き留めておかなければならないことーたとえば，患者との関わりの中で感じたこと，患者に対する想い，自分の感情，などである。」[17] と説明している。Charonは，パラレル・チャートは反省的記述であり，臨床家の訓練の主流をなす一部だと考えられなければならない[18] と述べている。看護学教育では，プロセスレコードという学習法がある。これは，ペプロウやオーランド，ウィーデンバックなどによって示された教育ツールであり，看護場面を再構成し，その場面における患者の反応や自分の知覚・思考・行動を吟味し内省するために用いられる。自己省察を目的とする点で，パラレル･チャートと類似している。プロセスレコードは，看護初学者の教育から看護師のリフレクションまで，幅広く活用されている。看護師のリフレクションに活用された報告では，看護師が自己の対人認知への課題や，自己の特徴と認識の変化の気づき等が得られた[19] と報告されている。患者の病いの物語に向き合うにあたり，自己省察の観点からは，プロセスレコードなどのこれまで看護学で蓄積されてきた教育方法が有効であると考えられた。

そのほかに，４文献ともグループワークを行っていた。グループワーク自体がグループメンバーの様々な視点を得る学習形態であるため，多角的な患者理解を助けると考える。

４文献ともそれぞれの教育方法を用いた理由の詳細な記述がなかったため，根拠をもとに選択したり，受講者の特性に応じて工夫したりする必要があると考える。

2）対話について

NBMなどのナラティブ・アプローチが患者の病いの物語の書き換えに繋がるとされていることは緒言で述べたとおりである。これに関して,「対話」がキーワードとなっている。斎藤は，NBMの説明にて「NBMは，患者との対話を，むしろ医療における最も本質的な行為であると考える」[20] と述べている。また，対話について，平田は「異なる価値観を持った人同士の価値の

すりあわせ」[21] と定義している。対話と類似する用語であるコミュニケーションが「シンボル（言葉などの伝達手段のこと）を介した当事者間の相互作用のプロセス」[22] と定義されていることに比べると，対話は，あるテーマについての当事者間の合意形成を目指す場合などに用いられると言える。患者との対話には，医療の専門的知識やコミュニケーション能力だけではなく，患者の価値観を尊重し，その理解に努める姿勢と，医療者として患者に相対する自分の価値観を見つめる認知的作業が必要である。つまり，患者理解や自己省察を深める教育が対話の基盤になると考えられる。

今後の教育として，医療者と患者の互いの価値観のすり合わせの過程について考えられるような，医療者と患者の実際に近い対話や関わり合いに焦点を当てた教育が必要ではないかと考える。そのための教材はなるべくリアルなものが望ましいのであろうが，教育にリアルなシナリオを用いることについて，鶴岡ら[11] は「学生の気づきと想像力が活発化した」と有効性を報告する一方で，シナリオ作成に大きな労力を要することを課題の一つとしていた。加えて，リアルを重視するには倫理的な配慮も課題であろう。これらの諸問題を抱えつつも，学生の理解が深められるよう，対話の視点を有した教育が必要と考える。

対話の基盤となる能力として，患者理解や自己省察を深めたり，リアルなシナリオを用いて対話について学んだりすることは座学でも行える。しかし，患者との実際の対話は臨床でしか学べない。対話を基礎看護教育にどのように取り込んでいくか検討する上で，医学部４，５年生を対象とした文献では，臨床実習の一部にNBM教育が組み込まれていたことが助けになる。患者理解のみを目的とするならばDVDなどのナラティブ教材で代替できる[16] が，学生が経験できる患者との対話は基本的に臨床での実習である。実習において，何らかの形で対話について学ぶ機会を設けることが一案と言える。

現在，学生のコミュニケーション能力の低下が問題視されている。臨地実習指導者を対象にした，看護学生の慢性疾患患者の退院指導における困難に関する研究[23] では，患者とのコミュニケーションによる情報収集が十分でないことが指摘されている。また，Kita et al[12] は，臨床実習中の予診経験で，学生の多くが患者を傷つけるのではないか，という不安を感じていたことを明らかにしている。このような学生の状況を踏まえると，患者との対話は学生にとってかなり難しいと言える。しかし，そのために教育者の関与が重要になると考える。４文献とも，教育者の関わりの詳細は記述されていなかった。今後，学生が患者と対話できるような教育的関りについて検討していく必要があると考えられた。

３）学習成果について

学習成果については，４文献とも，受講者への質問紙調査や半構成的面接などを実施し，教育内容を評価していた。いずれも受講者からの肯定的な評価が多かったことや，教育目標に対する一定の成果を報告していたが，文献によっては十分な記述がなかったため，今回は学習成果については分析対象とはしなかった。今後，学習成果についても検討していく必要がある。

６．本研究の限界と今後の課題

本研究は文献研究であり，且つ文献数も少なかったため，国内のNBM教育の全容を把握しているとは言えない。NBMが提唱されてから20年以上が経過しているにも拘らずNBMの教育実践報告が少なかった。この理由として，NBM教育を一つのカリキュラムとして捉えるならば，系統的な教育方法が確立されていないことが考えられた。または，患者の語りを聴くことや患者と対話することは新しいことではなく，もともと医療の場で行われてきたことであるため，新たな教育の取り組みとして報告されるというよりも，これまでの教育の見直しや確認というスタイルで教育されている可能性も考えられる。

今後の課題として，対話をどのように看護学教育に組み込んでいくか，教育方法を具体的に

検討することが必要である。また,ナラティブ・コンペテンスを涵養するとされている様々な方法を，教育目的や対象者の特性に応じて活用していくことが挙げられる。そのためには，それぞれの教育方法の実践成果が積み重ねられていく必要がある。

7. 結論

本研究は，国内のNBM教育に着目し，教育目的・目標，教育方法などについて文献からNBM教育の実態を明らかにし，看護学教育への示唆を得ることを目的として文献レビューを行った。その結果，患者を理解することを主な目的として，患者理解と自己省察が深められるような教育が様々な方法で実施されていた。一方で，対話に関する具体的な教育の記述はなかった。

ナラティブ・アプローチに関する今後の看護基礎教育では，対話の視点が必要であることが示唆された。また，ナラティブ・コンペテンスを涵養するとされている様々な教育方法の実践成果が積み重ねられていく必要がある。

利益相反：本論文に関する利益相反事項はない。

引用文献

1）野口裕二.物語りとしてのケア ナラティヴ・アプローチの世界へ：医学書院 ;2002.44.
2）前掲書 1. 45.
3）斎藤清二．医療におけるナラティブ・アプローチの最新状況．日内会誌：2019；108：1463–1468.
4）吉村雅世，内藤直子．看護ケアにナラティブ・アプローチを導入した老年患者の語りの変化の研究．日看科会誌．2004；24(4)：3-12.
5）山田恵子，稲吉光子．外来で分子標的治療を受けているがん患者に対するナラティブ・アプローチ．日がん看会誌．2010；24(3)：12-22.
6）斎藤清二，岸本寛史．ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践：金剛出版；2003.13.
7）福井次矢編．EBM 実践ガイド：医学書院；1999.2.
8）トリシャ・グリーンハル，ブライアン・ハーウィッツ編，斎藤清二，山本和利，宮田靖志監訳．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；2001．8.
9）Abe K,Wakabayashi H，Sato J，et.al. Knowing the Patient Better: How Facilitated Sharing of Diabetes Patients'Life Stories Enhances Patient-Physician Relationships but not Metabolic Control．General Med．2010;11:79-86.
10）馬渕沙希子，加藤文代，志田洋子，他．NBM (narrative-based medicine) の実践が有効であった心移植後の移植後リンパ増殖性疾患の14歳男児例．思春期学．2018;3-4:343–348.
11）鶴岡浩樹，鶴岡優子，梶井英治．小グループによるnarrative-based medicine (NBM) 教育の試み．医教育．2007；38(4)：259–265.
12）Kita K,Kobayashi N，Ejiri H，et.al. Introducing Narrative Based Medicine to Medical Students: Story writing exercise from two viewpoints．医教育．2010;41(4):303-308.
13）平岡一志，中野徹，大島埴生，他．理学療法士に対する物語医療についての卒後教育の試みとその効果．理療の臨研．2021;30:29–34.
14）宮田靖志，寺田豊．卒前教育における Narrative Based Medicine (NBM) カリキュラム開発の試み．医教育．2010;41(1)：35–40.
15）宮坂道夫．対話と承認のケア ナラティヴが生み出す世界：医学書院；2020. 140.
16）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 国内における文献レビュー．日看教会誌．2017;27(1):1–10.
17）宮田靖志．緩和ケアを拓くナラティブ パ

ラレル・チャート：緩和ケア．2011;21(3)：290-291.
18) Charon R. 斎藤清二，岸本寛史，宮田靖志，山本和利訳．ナラティブ・メディスン物語り能力が医療を変える：医学書院;2015.225.
19) 春田陽子，金子美智代，児玉博子，他．プロセスレコードを用いたリフレクションの意義を考える 臨床経験のある看護師のリフレクション時の気づきの分析から．鹿児島大保健紀．2022;32(1)：45-54.
20) 斎藤清二，岸本寛史．ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践：金剛出版;2003.31.
21) 平田オリザ．コロナで明らかになった日本の最も弱い部分 対話・エンパシー・HOME．内田樹編．ポストコロナ期を生きる君たちへ：晶文社;2020.124.
22) 杉本なおみ．改訂医療者のためのコミュニケーション入門：精神看護出版：2013.8.
23) 福嶋洋子，小山眞理子，村田由香．慢性疾患患者の退院指導で臨地実習指導者が捉えた看護学生の困難と困難に対する指導者の工夫．日看研会誌．2021;44(2):275-284.

受付日　2023年11月　1日
受理日　2024年　1月31日

A Literature Review on Narrative-based Medical（NBM）Education in Japan

Emiko Motegi,　Eiko Sato,　Naoko Suzuki,　Kiyomi Sugihara

Faculty of Nursing, Ashikaga University

Abstract

【Purpose】To clarify the current status of NBM education, including educational objectives and methods, from the literature as a basis for improving nursing education in Japan.

【Methods】We searched for relevant research papers in Ichushi Web and CiNii Research using two keywords, “narrative-based medicine” and “education”. Among the papers identified, we adopted 4 reporting NBM education practices for analysis, extracted educational objectives and methods, and discussed the current status of NBM education.

【Results】The results are summarized into the following 6 points: 1）The main educational objective was patient understanding; 2）there was no detailed description of the reason for using each educational method; 3）the educational content also aimed to encourage reflection, in addition to patient understanding; 4）the specific involvement of educators was not clearly mentioned; 5）the education targeted senior medical school students and medical professionals; and 6）learning outcomes were not fully assessed in some papers.

【Conclusion】There were no specific descriptions of education focusing on dialogue, which is important for NBM. The results suggest that the perspective of dialogue will be required in future basic nursing education using narrative approaches.

Key words : narrative-based medicine, educational method, patient understanding, reflection, dialogue