高知女子大学看護学会誌　VOL.39, NO.1, pp43～50　2013

研究報告

困難事例に対応する看護師のリフレーミングを促す技術

Reframing Skills for Coping with Difficult Cases in Nursing care

兼　折　友美子（Yumiko Kaneori）*　　畦　地　博　子（Hiroko Azechi）**

要　　約

本研究は、心理学など他領域の文献、および、困難事例への対応が記された看護文献から、リフレーミングの定義、および、リフレーミングを促す技術を抽出することを目的とした。本研究のデザインは、国内の既存の文献をカテゴリー分類によって分析する文献レビューであり、心理学などの文献からリフレーミングの定義を抽出し、次に心理学および看護領域の文献から、リフレーミングの定義に当てはまり、かつリフレーミングを促す技術について具体的な記載がある文献を選択し文献検討を行った。その結果、『情緒的サポート』『意味の捉えなおし』『強化』という３つの大カテゴリー、「感情表出を促す」「保証する」「支持的にかかわる」「人の視点に立ってみる」「逆説的にものを見る」「変化に注目する」「比較する」「知識を提供する」「見方のモデルを提示する」「体験させる」「強化する」という11の中カテゴリーに分類される技術が抽出された。専門看護師がより効果的なリフレーミングを促す技術を用いていることが示唆され、今後の研究課題は、専門看護師の技術を明らかにし、困難事例に対しても質の高い看護ケアを提供することや、卓越した技術の教育を考える資料につなげることである。

キーワード：リフレーミング　困難事例　技術　看護

Ⅰ．は　じ　め　に

臨床では、困難事例と感じる事例に対面することは少なくない。文献検索の結果、看護において困難事例を報告した文献は多数みられ、困難事例に対応するとき看護師は、激しく不快な感情反応を体験し、患者と関わることを避ける傾向があることが報告されている。たとえば、一般科における事例報告で、大川ら[1]は、患者の否定的な感情が自分たちに向けられたとき、看護師は、それを受け止めることができず、それどころか、自分たち自身の怒りや失望をどうしたらよいかさえわからなくなったと分析している。また、精神科看護の領域で、古城門[2]は、「難しい患者」の訴えには看護師への甘えと攻撃性が同時に含まれているために、看護師に受け容れようという気持ちと同時に苛立ちと徒労感を引き起こすとことを報告した。そのため一見簡単な、誰にでもできるように見えるケアであっても、そこにさまざまな感情的葛藤が生まれ、十分にできないこともありうるとしている。

これらの事例報告から、看護師は、困難事例に対応するとき、戸惑い、失望し、時には怒りのような不快な感情を抱き、関わりたくないという感情から看護が困難となっている現状が伺われる。患者から足が遠のくことは、患者の状態にかかわる症状の見逃し、不安感の憎悪につながり、適切な看護ケアが提供できず、患者の不利益につながるといえるだろう。

看護師側が、困難事例に対してもつ否定的な感情をのりこえて、患者と向かい合うためには、困難事例に対応した看護師が抱いている枠組み(認知・思考・イメージ)を変えて、状況を捉えなおし問題を解決していくことが有効であると考える。そして、捉え直しを行うことによって生じる行動や感情の変化をあらわす概念にリフレーミング(reframing)があげられる。

福井[3]は、認知行動療法の立場から、リフレーミングを「物事の捉え方の枠組みをずらして問題を解決していくこと」と定義した。認知行動

*高知県立大学看護学研究科　　**高知県立大学看護学部

療法では、不快で強烈な感情反応や不適応な行動が起こるのは認知解釈にゆがみが生じるからだと説明している。福井は、認知解釈のゆがみを合理的な解釈に変えることで、適応的な行動をとることが可能となるとし、それをリフレーミングの要点とした。

リフレーミングを促す技術は、困難事例に対応する看護師にとっても有効な技術ではないかと考えられる。しかしながら、看護領域では、困難事例に対する要因、感情の変化に対する研究は多いが、リフレーミングに焦点を当て技術を明らかにした文献は見当たらなかった。

とくに、専門看護師は、困難事例にかかわる看護師の支援に効果的な介入を行っていることが報告されている[4)5)]。そこで、本研究では、心理学など他領域の文献、および、困難事例への対応が記された看護文献から、リフレーミングの定義、および、リフレーミングを促す技術を抽出することを目的とした。

Ⅱ．研究の目的と意義

1．研究の目的

本研究は、心理学など他領域の文献、および、困難事例への対応が記された看護文献から、リフレーミングの定義、および、リフレーミングを促す技術を抽出することを目的としている。

2．研究の意義

既存の文献をリフレーミングという一つの視点でまとめることで、困難事例に対応する看護師のリフレーミングを促している技術が明らかとなると考える。この技術が明確化されることで、困難事例に対応する看護師の支援が効果的に行えるようになり、困難事例に対しても質の高い看護ケアを提供することにつながると考える。

Ⅲ．研究の方法

1．研究のデザイン

本研究のデザインは、カテゴリー分類による文献レビューである。

2．研究の方法

本研究は、国内の既存の事例研究報告を活用して実施する。はじめに心理学などの文献からリフレーミングの定義を抽出し、次に心理学および看護領域の文献から、リフレーミングの定義に当てはまり、かつリフレーミングを促す技術について具体的な記載がある文献を選択し文献検討を行った。

1）　第１段階：リフレーミング（reframing）の定義の抽出

（1）　対象となる文献

CiNiiにて「リフレーミング」をキーワードに検索した結果、1986年から2013年の68件の文献が抽出された。心理学27件、教育学７件、心療内科５件、経済学５件、人材育成４件、看護３件であり、特に家族療法、心理療法に関しての研究が多くみられた。これらのうち、本研究に有用と思われた文献[3)6)~10)]を取り上げ、定義の検討をおこなった。

（2）　分析の方法

収集した文献について、リフレーミングの定義を抽出し分析・検討をおこなった。

2）第２段階：リフレーミングを促す技術の抽出

（1）　対象となる文献

心理学および看護領域の文献から、前述したリフレーミングの定義に当てはまり、かつリフレーミングを促す技術について具体的な記載がある文献[3)6)~18)]を選択し文献検討を行った。看護領域において、CiNiiにて「看護」「困難」「事例」をキーワードに文献を検索した結果、1992年から2013年の286件の文献が抽出された。これらのうち、前述したリフレーミングの定義にあてはまると考えられた文献[4)5)19)~30)]を取り上げ、困難事例に対応するリフレーミングが促される技術という視点で、文献検討を行った。

（2）　分析の方法

心理学領域において、前述した文献からリフレーミングを促す技術について抽出し、看護領域で抽出した技術とともに、ＫＪ法を用いて分類、検討をおこなった。

3．倫理的配慮

本研究は、すでに発表された文献を用いて研究を行うという特性から、以下の点について倫理的配慮を行った。

１）本研究で用いる事例報告については、著者の意図を損なわないように、事実を忠実に抽出し、表現など細部に留意して分析を行った。

２）研究の質を担保するうえで、精神看護に精通した研究者のスーパーバイズを受け、質的な内的妥当性について確認を得た。

Ⅳ．結　　果

１．リフレーミング(reframing)とは

１）定　義

リフレーミングの定義について記載があった６文献を比較した（表１）。

リフレーミングの定義について文献を比較した結果、リフレーミングの定義には、かわることそのものをリフレーミングしたものと、変えるための技法をリフレーミングとしたものの２つのタイプの定義があった。

Richard[6]は、リフレーミングを「意味を変えるために、その人が持っている枠組み(フレーム)を変えること」、白井[7]は「ものの見方や考え方を変える、今までとは異なった角度・視点よりものを見るという意味」とし、笠置[8]「人間の持っている心理的枠組み(フレーム)の変換」としており、大熊[9]「もう一度準拠枠を作り直すという意味(準拠枠＝個人がある対象について行う意味付け、判断、思考などの認知や、意見、態度、行動など認知を基にした行動や体制を作る場合の基準)」としていた。これらの文献は、リフレーミングを、ものの見方や考え方、意味づけを決める枠組みを変えることと定義している点で共通している。

一方、長谷川[10]は、リフレーミングを「家族にとっての出来事の意味を変える技術」「起きた事実は事実として認めるが、その事実を背後から支えている枠組の方を変えて、全体としての意味は全く変えてしまおうという技術」としている。この文献は、ものの見方や考え方、意味づけを決める枠組みについて言及している点は上述した文献と共通しているが、それらを変える技術をリフレーミングとした点で特徴的であった。

その中で、福井[3]は、リフレーミングを、認知行動療法の立場から、「物事の捉え方の枠組みをずらして問題を解決していくこと」と定義した。この定義は、問題解決までが定義の中に含まれていることが特徴的である。認知行動療法は、同じ出来事（状況）でも、認知・思考・イメージによって、感情、行動が異なるうることを示すAlbert EllisのＡＢＣモデルを基盤とし、不快で強烈な感情や不適応な行動が起こるのは認知・思考・イメージにゆがみが生じるからだと説明している。福井[3]は、認知・思考・イメージのゆがみを「不合理な信念」と呼び、それを「合理的な信念」に変えることをリフレーミングの要点とした。「合理的な信念」は、不快な感情反応を変化させ、「合理的な信念」に基づいた行動を可能にすると述べた。

これらの文献検討より、本論では福井[3]の定義を参考に、リフレーミングを「物事の捉えの枠組みを変えて問題を解決していくこと」と定義した。

表１　リフレーミングの定義

リフレーミングの定義		
Richard Bandler John Grinder	1988	意味を変えるために、その人が持っている枠組み(フレーム)を変えること
白井　幸子	1986	ものの見方や考え方を変える、今までとは異なった角度・視点よりものを見るという意味
笠置　浩史	2008	人間の持っている心理的枠組み(フレーム)の変換
大熊 保彦	2011	もう一度準拠枠を作り直すという意味
長谷川 啓三	2011	家族にとっての出来事の「意味」を変える技術 起きた事実は事実として認めるが、その事実を背後から支えている枠組の方を変えて、 全体としての意味は全く変えてしまおうという技術
福井　至	2011	物事の捉え方の枠組みをずらして問題を解決していくこと

2．リフレーミングを促す技術

心理学および看護領域の文献から、前述したリフレーミングの定義に当てはまり、かつリフレーミングを促す技術について具体的な記載がある文献を選択し文献検討を行った。その結果、リフレーミングの技術は、『情緒的サポート』『意味の捉え直し』『強化』の大きく３つの技術に分けられると捉えられた。以下、技術について説明を行う。（表２）

１）情緒的サポート

『情緒的サポート』とは、抱えている不快な感情の表出を促し、今できていることを認める技術である。これは、「感情表出を促す」「保証する」「支持的にかかわる」の３つの技術に分けられた。これらの技術は、多くの場合、リフレーミングの過程で繰り返し使われていた。

（１）感情表出を促す

感情表出を促すとは、今抱えている思いを表出させる技術である。

例えば、白井[7]の文献では、リフレーミングの技術の一つとしてノーマライゼーションという技術を提示している。具体的にはクライエントにカウンセラーが、「このクッションをお母さんと思い、お母さんにあなたのあきらめきれない気持を伝えてください」と感情の表出を促した後に、「そう感じられるお気持ちは良くわかります、苦労ばかり多かったお母さんが苦しんだ末あっけなくなくなってしまったのですから、あなたがあきらめきれないと感じられるのは当然でしょう」と受容している場合が例示されていた[11]。この事例ではリフレーミングの過程で、このような感情表出を促す技術を繰り返し用いていた。また、看護領域の文献でも、ほとんどの報告で、困難事例に対応する看護師に対して、「感情表出を促す」ことが行われていた。

（２）保証する

「保証する」とは、今出来ていることを認め、大丈夫であると認める技術である。

例えば、がん看護に携わる看護師への専門看護師の支援内容を分析した関谷ら[5]の文献では、看護師が患者に対する否定的な感情を乗り越えてケアができるように、ケアの肯定的な評価や看護師の考えの尊重などを行っていることを報告している。

（３）支持的にかかわる

「支持的にかかわる」とは、支持的に関わり、ストレスの軽減を図り、精神的支えを提供する技術である。

表２　リフレーミングを促す技術

大カテゴリー	中カテゴリー	定義
情緒的サポート	感情表出を促す	今抱えている思いを表出させる技術
	保証する	今出来ていることを認め、大丈夫であると認める技術
	支持的にかかわる	支持的に関わり、ストレスの軽減を図り、精神的支えを提供する技術
意味の捉え直し	人の視点に立ってみる	人の視点に立って物をみることで見方を変えることを促す技術
	逆説的にものを見る	否定的な見方を逆説的に捉えなおし、見方をかえる技術
	変化に注目する	変化を実感できるように導いたり、変化に気づくことができるように導いたりすることで意味の捉えなおしを促す技術
	比較する	評価表や尺度を利用することで意味の捉え直しを促す技術
	知識を提供する	知識を提供することで意味の捉えなおしを促す技術
	見方のモデルを提示する	こういう見方をすればどうなるかというモデルを示すことで意味の捉えなおしを促す技術
	体験させる	直接行動を見せ、体験させることを通して、意味の捉えなおしを促す技術
強化	強化する	リフレーミングによってかえられた枠組み（認知・思考・イメージ）を対象者の中で強め、問題解決に向かわせ、継続できるようにする技術

処遇困難な在宅高齢者のケアコーディネーションにおいて、看護職が果たす役割を分析した二宮[19]の文献では、筆者が直接援助業務に携わることで、訪問スタッフの心理を理解し、また派遣回数を一時的に減らすことで精神的負担が軽減できるような援助を行ったことが報告されていた。

２）意味の捉え直し

『意味の捉え直し』とは、物事に対する見方をかえる技術である。

リフレーミングでは最も重要な技術であり、中核をなす技術であると考えられた。これは、「人の視点に立ってみる」「逆説的にものを見る」「変化に注目する」「比較する」「知識を提供する」「見方のモデルを提示する」「体験させる」の７つの技術に分けられると捉えた。

（１）人の視点に立ってみる

「人の視点に立ってみる」とは、人の立場にたって物をみることで見方を変えることを促す技術である。

例えば、白井[11]の文献では、カウンセラーがクライエントに「寂しいと訴えるＹさんにお母さんはなんと言っておられますか」と尋ね、クライエントから「お母さんはいつもあなたを見守っているから、あなたは子供のためにしっかりしなさいと言ってます」という言葉を引き出した場面が記述されている。この場面に見られるように、母の立場でものを見るように促し、立場を変えることで、意味のとらえなおしを促していた。

看護領域における困難事例についての文献では、看護師が患者の立場にたち、見方を変えることで捉え直しが行われていた。

例えば、二宮[19]の文献では、事例の不満内容の状況を整理し事例提供者に確認することで、事例の立場から物事を考えることが促され、不満がニードに変わり、事例提供者のサービス優先のケア計画であったことに気がつくことができたことが報告されていた。

（２）逆説的にものを見る

「逆説的にものを見る」とは、否定的な見方を逆説的に捉えなおし、見方をかえることである。

例えば、笠置[8]の文献では、リフレーミング・ワークの中で、人間役が自分の嫌いな性格を魔王役に伝え、魔王は少しでも良いところを見つけてつき返し人間を困らせ、魔王が言い換えられなかったら人間界に戻れるというゲームを行うことで、逆説的にものを見るトレーニングを行っていた。

看護領域の文献では、患者の問題と捉えられることを強みと置き換え見直すことが行われていた[5)20)]。

（３）変化に注目する

「変化に注目する」とは、変化を実感できるように導いたり、変化に気づくことができるように導いたりすることで意味の捉えなおしを促すことである。これは、患者の身体症状や精神症状が改善することで変化を実感し、気づかされているなど、主に看護領域の文献で報告されていた。

例えば、触法精神障がい者に対する看護実践の感情面での経験を分析した松井[21]の文献では、看護師の陰性感情の軽減に関連するものとして症状改善で楽になることをあげている。ことが報告されていた。

（４）比較する

「比較する」とは、評価表や尺度を利用することで意味の捉え直しを促す技術のことである。

例えば、処遇困難事例から、ケアマネージャーの援助技術向上のための役割を再考した大湾ら[22]の文献では、事例検討で討議された内容を踏まえ、事例提供者のケアマネジメントの援助関係をFastらのストレングスモデルとメディカルモデルで自己評価させている。その２つのモデルを比較し検討することを通して、メディカルモデルの視点が強い現状では援助関係が築きにくいことを伝え、困難事例に対する捉えなおしを促していた。

（５）知識を提供する

「知識を提供する」とは、知識を提供することで意味の捉えなおしを促す技術のことである。

これは、看護領域の困難事例に対する介入の中で最も多く見られた。専門看護師、院外のスーパーバイザーの関わりでは、問題の分析、明確化がなされた後、その時点で最も効果的と思われる知識や、看護師が実行できそうな知識や技術が提供されていることが特徴的であった。

例えば、高齢者の困難事例を通して、事例検討の意義と援助者の変化およびあり方について

考察した田場[20]の文献では、事例検討の中で、困難事例に対して特に面接技術と援助関係の捉えに問題があると分析し、事例提供者に事例との面接目標を明確にした上で、援助関係についての文献を紹介していた。

（６）見方のモデルを提示する

「見方のモデルを提示する」とは、こういう見方をすればどうなるかというモデルを示すことで意味の捉えなおしを促す技術のことである。

例えば、大湾ら[22]の文献では、事例提供者が「事例の不満」と捉えていたことについて、不満内容の状況・不満への対応プロセスを図式化し提示することで、ニーズとサービス内容にずれがあることに気がつくことができたとしている。

（７）体験させる

「体験させる」とは、直接行動を見せ、体験させることを通して、意味の捉えなおしを促す技術のことである。

例えば、二宮[13]の文献では、筆者も共に直接業務に携わることで、上手くいった対処方法を伝え、具体的なアドバイスを行うことを通して意味の捉えなおしを行っていた。

３）強　化

『強化』とはリフレーミングによってかえられた枠組み（認知・思考・イメージ）を対象者の中で強め、問題解決に向かわせ、継続できるようにする技術である。この技術は、多くの場合、リフレーミングの過程で、意味の捉えなおしを促された後につかわれていた。

例えば、笠置[8]の文献では、魔王のサイコドラマの後、魔王役と人間役の間で感想をシェアすることでリフレーミングの体験を「うれしい」という感覚とともに印象付けることを行っていた。

看護領域における、困難事例に対する『強化』は、さまざまな意味の捉え直しを行う技術を繰り返し用いながら『強化』する点が特徴的であった。例えば、知識を提供し枠組み（認知・思考・イメージ）を変える促しをおこなった後、共に直接ケアをおこなうことや変化に注目することなど違う『意味の捉え直し』の技術を用いて、効果を実感しながら、繰り返し困難事例とかかわることで、かえられた枠組み（認知・思考・イメージ）が『強化』されていた[5]。

Ⅴ．考　　察

心理学および看護領域の文献から、リフレーミングを促す技術について抽出した結果、領域にかかわらず、大きな枠組みは『情緒的サポート』『意味の捉え直し』『強化』で説明できることが明らかになったと考える。『意味の捉え直し』を行うために『情緒的サポート』が必要であり、『意味の捉え直し』を実践に向かわせ、継続するために『強化』の技術が用いられていたといえる。

しかしながら、看護領域と他領域を比較すると、いくつかの違いも考察された。例えば、他の領域では、『意味の捉え直し』の前に『情緒的サポート』の技術が用いられているのが一般的であったが、看護領域の事例を分析するとその限りではなく、スタッフに対してまず『意味の捉え直し』が行われることが少なくなかった。具体的には、困難事例に対してリフレーミングを促す介入者自身がまずは直接介入を行い、アセスメントや解釈という捉えを得たり、上手くいった対処方法を見つけたりした後に、スタッフへ具体的なアドバイスをおこなうという『意味の捉え直し』から入る介入がいくつか見られた。このような特徴は、看護領域においては、看護者の『情緒的サポート』より、困難事例の看護ケアが優先される場合があるためではないかと捉えた。

また、心理学領域においては、対象は個人か家族であったが、看護領域においては対象がすべて看護集団であった。これは、１人の看護師の『意味の捉え直し』を変えただけでは困難事例に対する看護ケアが変わらないからであると考えられた。

さらに、看護領域における困難事例に対する『強化』の介入は、様々な『意味の捉え直し』を行う技術を繰り返し用いながら強化を行っている点も特徴的であった。他領域においては、１回の面接や介入において何らかの『意味の捉え直し』やその１つの意味の『強化』を行うことが目的とされていた。しかしながら、看護領域においては、１回だけで終結させず、何回かに分けて行われていた。これは、看護領域においては、目的が看護師自身の『意味の捉え直し』だけではなく、看護ケアを変えることにあるた

めであると考えられた。たとえば、知識を提供し『意味の捉え直し』を行った後に、共にケアを行うことや「変化に注目する」などの技術を用いて、効果を実感しながら、繰り返し困難事例にかかわることで、『意味の捉え直し』が『強化』されていると考える。また、専門看護師やスーパーバイザーが分析した中で提案した介入や看護計画は、対面している困難事例に効果的であるだけでなく、対面している看護師の心理状態や、取り巻く環境を分析したうえで今できること、してみようと思えることを提示している。効果的でできることから始めることで継続して困難事例に関わり、また、今後同じような困難事例に対面したときに同じ方法が使えることで、看護技術の向上につながると考える。

Ⅵ. 終　わ　り　に

今回本研究で得られたリフレーミングを促す技術は文献上で抽出したものであり、実際の実践の場でどういう判断の元、介入が行われているのか、また、リフレーミングを促す技術として意識されないで行われている実践も多くあることと考える。今回の分析で、専門看護師がより効果的なリフレーミングを促す技術を用いていることが示唆された。今後の研究での専門看護師へのインタビューを通して、より技術を明らかにし、困難事例に対しても質の高い看護ケアを提供することや、卓越した技術の教育を考える資料につながることをこれからの研究課題としたい。

＜引用・参考文献＞

１）大川智恵子、渡会丹和子、武井麻子：「闘う患者」と看護婦の無力感・不全感 ターミナル・ケアにおける困難事例の分析、日本精神保健看護学会誌、２(1)、75-82、1993.

２）古城門靖子：精神科病棟における「難しい患者」とのかかわり 精神力動的視点からの分析、日本精神保健看護学会誌、日本精神保健看護学会、12(1)、33-44、2003.

３）福井至：認知行動療法におけるリフレーミング(臨床心理学の視点から）、現代のエスプリ、523、30-40、2011.

４）宇佐美しおり、粕田孝行：病棟でケア困難な患者に対するクリニカル・ナース・スペシャリスト（ＣＮＳ）の介入の意味について、日本精神保健看護学会誌、２(1)、91-103、1993.

５）関谷陽子、大西和子、辻川真弓：がん看護専門看護師によるがん看護に携わる看護師への支援内容-看護師への面接調査から、三重看護学誌、14(1)、41-53、2012.

６）Richard Bandler, John Grinder：Neuro-Linguistic Programming and the Transformation of Meaning, 1982, 訳吉本武史、リフレーミングNLP神経言語学的プログラミング、星和書店、1988.

７）白井幸子：病む人々へのカウンセリング15リフレーミング、看護学雑誌、50(4)、462-465、1986.

８）笠置浩史：教育の現場におけるカウンセリング・マインドとリフレーミング、教育学雑誌、43、113-122、2008.

９）大熊保彦：フレームと認知（リフレーミング:その理論と実際--つらいとき見方を変えてみたら)、現代のエスプリ、 523、5-18、2011.

10）長谷川啓三：基本技法--その三種と訓練の考え方（家族療法の視点から）、現代のエスプリ、523、41-53、2011.

11）白井幸子：病む人々へのカウンセリング16リフレーミングの実際、看護学雑誌、50(5)、582-585、1986.

12）伊東正裕：ストーリー形成の技法としての内観療法　集中内観の体験的研究を通した考察、新潟医福誌、３(2)、78-88、2003.

13）美木由保、大塚泰正:サポート受容のためのポジティブリフレーミングの効果の検討、広島大学心理学研究、第11号、279-293、2011.

14）白井幸子：交流分析とリフレーミング(リフレーミング:その理論と実際--つらいとき見方を変えてみたら)(臨床心理学の視点から)、現代のエスプリ、523、19-29、2011.

15）吉田克彦:ブリーフセラピーにおけるリフレーミング、現代のエスプリ、523、85-94、2011.

16）三津文紀：ナラティヴ・セラピーのリフレーミング?!ナラティブ・セラピーにおける

「会話スタイル」の変更：現代のエスプリ、523、95-104、2011.
17) 野末武義：カップルセラピーにおけるリフレーミング、現代のエスプリ、523、138-147、2011.
18) 高田知恵子：ＨＩＶカウンセリング、ＨＩＶ陽性者の・ＨＩＶエイズの受け止め方のとらえ直し、現代のエスプリ、523、160-169、2011.
19) 二宮佐和子：処遇困難な在宅高齢者のケアコーディネーション、大阪府立大学看護学部紀要、12(1)、115-121、2006.
20) 田場由紀、大湾明美、佐久川政吉：対応困難事例の事例検討による援助者の変化が援助関係の形成に与える影響、沖縄県立看護大学紀要、11、59-63、2010.
21) 松井達也：触法精神障がい者に対する看護師の感情面での経験、日本精神保健看護学会誌、18(1)、114-120、2009.
22) 大湾明美、佐久川政吉、上原綾子：ケアマネジメントへの不満を訴える事例の事例検討からのケアマネージャーの役割再考、沖縄県立大学紀、11、25-30、2010.
23) 松浦利江子：患者に対して陰性感情をもつ体験に付随する倫理的葛藤、日本看護管理会誌、14(1)、77-84、2010.
24) 冨安眞理、木下幸代：糖尿病合併症をもつひとり暮らし高齢者が行う生活の調整　訪問看護を受けている１事例の検討、聖路加看護学会誌、９(1)、62-66、2005.
25) 武井麻子：激しい拒絶を示す患者の看護に関する一考察、日本精神保健看護学会誌、１(1)、28-34、1992.
26) 片山美香、竹中和子、清水凡生：小児病棟における看護者の困難場面への対処に関する検討、看護学統合研究、４(2)、21-26、2003.
27) 長谷川友香：反応の乏しい拒否的な患者への自発性を引き出すアプローチ ストレングスを活かしたかかわり、日本精神科看護学会誌、54(3)、152-156、2011.
28) 小林大樹、中瀬裕絵、今澤由理恵：脳神経外科領域におけるせん妄患者の実態　４事例の検討を通して、信州大学医学部附属病院看護　研究集録、37(1)、179-184、2009.
29) 張替直美、佐川京子、廣瀬春次：糖尿病足病変患者のフットケアにおける看護支援を考える治療と自己管理が困難な２事例を通して、山口県立大学学術情報、５、47-55、2012.
30) 白柿綾、寶田穂：２年に亘り「拒否」し続けた患者と看護師のかかわり 患者－看護師関係にみる悪循環、日本精神保健看護学会誌、11(1)、43-49、2002.