

Title	「記述する」ということ：急性リンパ性白血病児と保護者の治療参加活動の記述から
Author(s)	石川, 由美子 齊藤, 理砂子 崎原, 秀樹
Citation	聖学院大学論叢, 25(1), 2012. 11 : 81-91
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=4188
Rights	



聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

「記述する」ということ

——急性リンパ性白血病児と保護者の治療参加活動の記述から——

石川 由美子*・齊藤 理砂子*・崎原 秀樹**

抄 録

本研究は、事例研究である。急性リンパ性白血病の発症により、日常文脈から切り離され、入院治療という非日常文脈で生活することとなった親子の治療参加活動に関する記述から、非日常文脈が親子の活動に与える影響を検討した。また、記述の質的な分析の観点として、活動理論、および医療従事者が記述に用いる EBM (evidence based medicine), NBM (narrative based medicine) の概念を用いた。この結果に基づき、治療文脈 (非日常文脈) の中であっても対象児が主体的に生きることを保障する記述は、どのようになされる必要があるのかについて考察を加えた。

キーワード； 活動理論, EBM (evidence based medicine), NBM (narrative based medicine)

【問題と目的】

1. 入院治療に起因する生活文脈の変化

疾患により入院治療が必要と判断された子どもは、日常生活が一変する。この日常から非日常への文脈の移動は子どもが生きる、子ども自身の物語自体を大きく書き換えることになる。

Figure 1 は、入院治療に起因する子どもの生活文脈の変化を活動理論的視点から模式化したものである。日常文脈において子どもは、文化を生きるために必要な振る舞い (目的志向的行為) を、文化的行為に習熟している大人とのコミュニケーションを通して学習し習得する。日常的な文脈とは異なる、治療を目的とする文脈でも、活動の枠組み自体は変わらない。しかし、目的、目的に向かう行為、関わる他者 (大人) などは大きく変化し、完治を目指すために必要な知識やスキルは新たに習得しなければならない。日常文脈で習得を目指す内容とは、質的に大きく異なるものとなる。また子どもにとって一番身近である保護者が、治療が目的となる活動では、目的志向的行為自体に習

*聖学院大学人間福祉学部・こども心理学科

論文受理日 2012年7月8日

**鹿児島国際大学社会福祉学部・社会福祉学科

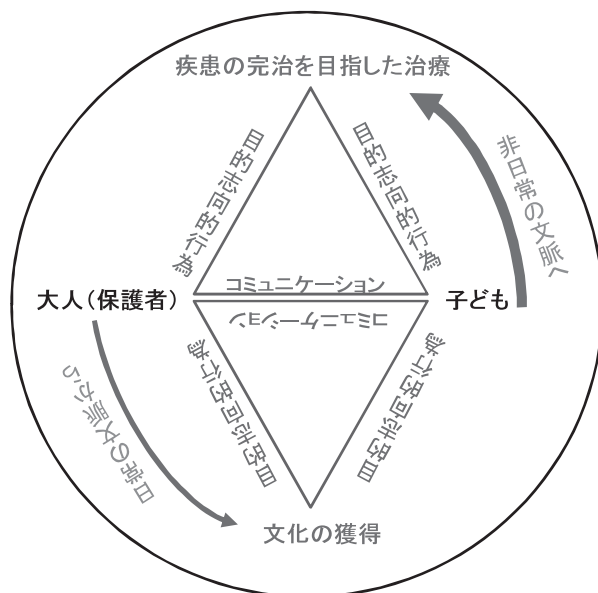


Figure 1 入院治療に起因する子どもの生活文脈の変化

熟しておらず、保護者自身が子どもと共に学習者の位置づけとなる（石川，2012）。

2. 治療文脈における医療従事者の記述

治療が目的となる文脈において、子どもの生活は、治療の方向性を決定する医師、治療やケアに関わる看護師などの治療文脈に習熟している医療従事者の行為に影響される。また、治療プロトコルに子どもが身体的にも精神的にもどのような反応を示したのかに関して残される医療従事者の記述は、非日常文脈を生きる子どもに共感し、その文脈を子どもと共にどのように生きていくのかを考える重要な情報となる。以下、医療従事者が残す記述の主要な観点である EBM と NBM について概説する。

1) EBM (evidence based medicine)

Sackett DL ら (1996) は、EBM を「個々の患者のケアに関わる意志を決定するために、最新かつ最良の根拠 (evidence) を、一貫性を持って、明示的態度で、思慮深く用いること」と定義した。また、EBM の使用価値は、患者自身がパターンリズムから脱却し、自身で病脳期間、結果、QOL、コスト、社会復帰、生存率などを知り、自己決定することと結びついていることを示唆した文献もある（伊藤，2008）。これらの知見は、普遍的な治療の方向性を示すものと捉えやすい EBM が、実際には、個々の患者に合わせてエビデンスをいかに利用するのかを患者と共に考えるものであることを示した。

EBM の実践過程は、①患者の問題の定式化、②情報の収集、③得られた情報の批判的吟味、④情

報の患者への適用，⑤これまでのステップの評価，からなる。中でも，患者と対話をしながら今後の方針を決定するステップ④が大変重要となる（斎藤，2005）。

2) NBM (narrative based medicine)

Greenhalgh (1998) はナラティブ・アプローチの特長を次のように挙げている。①「患者の病い」と「病に対する患者の対処行動」を，患者の人生と生活世界における，より大きな物語の中で展開する「物語」とするとみなす。②患者を物語の語り手として，また，物語における対象ではなく「主体」として尊重する。同時に，自身の病をどう定義し，それにどう対応し，それをどう形作っていくのかについての患者自身の役割を，最大限に重要視する。③一つの問題や経験が複数の物語（説明）を生み出すことを認め，「唯一の真実の出来事」という概念は役に立たないことを認める。④本質的に非線形的なアプローチである。すなわち，すべての物事を，先行する予測可能な「一つの原因」に基づくとは考えず，むしろ，複数の行動や文脈の複雑な相互交流から浮かび上がってくるものと見なす。⑤治療者と患者の間で取り交わされる（あるいは演じられる）対話を，治療の重要な一部であるとみなす。

また，実践過程については，斎藤（2005）が次の5つを挙げている。①「患者の病の体験の物語」の聴取のプロセス (listening)，②「患者の物語についての物語」の共有プロセス (emplotting)，③「医療の物語」の進展のプロセス (abduction)，④「物語のすり合わせと新しい物語の浮上」のプロセス (negotiation and emergence of the new story)，⑤ここまでの医療の評価のプロセス (assessment)。

NBMでは，物語の語り手が患者であり聞き手が医療従事者である枠組みを強調しているが，上記実践過程で述べられた③「医療の物語」の進展プロセスという観点は，主体が医療従事者でもあると考えられる。つまり，NBMは，主体（患者）と主体（医療従事者）の相互作用を記述することで，患者と共に患者の個性を尊重したケアを決定する方法論を示したものとも考えられた。

3. 治療文脈の中で生きる子ども

上述したように日常文脈から治療が主目的となる非日常文脈での生活を余儀なくされた子どもは，生活の目的や生活のスタイルが治療に合わせて大きく変化する。また，子どものみならず保護者にとっても，治療文脈の中で子どもとの相互作用は戸惑うものであるだろう。

医療従事者側にとっても，認知，社会性，および情動発達においてもその途上である子どもに対するEBM，NBMは，上述した成人患者の記述のあり方をそのまま適用することが困難なものであろう。

本研究は，急性リンパ性白血病の発病とともに生活環境が一変した事例の記述を通して，生活文脈の変化が子どもおよび保護者にどのような心理的影響を与えるのかについて活動理論的視点から検討する。急性リンパ性白血病の完治を目指した治療に対する具体的なイメージを持ってないまま治

療の文脈に否応なくシフトさせられる親子にとって、目的志向的行為は両者ともが未熟なままでのスタートとなる。その場合、親子の間で交わされるコミュニケーションは対立場面や葛藤場面が多くなることが予測されるであろう。

また、主体である病気の子どもが、単に病気を完治させるだけでなく、子どもとして入院治療期間を生きるために必要な記述の視点とはどのようなものであるかについて、EBM、NBMの記述を指標としながら検討を加えていく。

【方法】

1) 対象

5歳3ヶ月 ミィちゃん(仮名) ○○大学病院小児科入院(入院16日目)

2) 診断名

急性リンパ性白血病。

3) 急性リンパ性白血病の治療プロトコールについて

急性リンパ性白血病と診断された場合、Table 1に示すような治療プロトコールに則った治療が開始される。対象児は、治療プロトコールの寛解導入期、2クール目の治療に入っていた。

4) 手続き

20xx年x月2日～x月13日まで12日間の看護学生の実習記録から、主に急性リンパ性白血病に対する対象児の理解の程度や保護者の思いが記された記述、寛解導入期の治療(骨髄穿刺、化学療法、抗感染薬など)と関わる対象児と母親の記述を抽出し、分析の対象とした。

(倫理的配慮について)

対象児の保護者に対して対象児へのケアに学生が参加することおよび実習記録を作成し学習及び

Table 1 急性リンパ性白血病の治療プロトコールについて

寛解導入期	寛解導入期の主な治療			
	骨髄穿刺	化学療法	抗感染薬 (経口薬)	輸血
↓	腰椎から骨髄液を採取する	プレドニン ビンクリスチン ロイナーゼ、 等	ファンギゾン バクタ、等	血小板 ヘモグロビン
地固め療法期	診断・治療 効果確認	疾患治療のため	治療による易 感染症予防	出血傾向 予防
↓	維持療法期			

研究等に利用させていただくことについて同意を得た。また仮名とし、分析に関わる記述以外は、個人情報保護のため記述分析に支障を来さない程度に修正を加えた。

【結果および考察】

1. 急性リンパ性白血病に関する子どもの理解と親の思い

実習記録Ⅰ：疾患に対する母親の思い

- ①病気に関しては、体の中に悪さをする病気があるのでそれを治すために入院しよう、薬に関しては、ミーちゃんの体が少し弱ってきていて、悪いばい菌をやっつけるためにお薬をのもうと主治医によりミーちゃん自身に説明されている。
- ②結構、いろいろとわかる年だし、ごまかして治療は続けられないから、主治医の先生も本当のことをこの子にわかりやすい言葉で何度も説明してくれて、初めは採血も嫌がってたんですけど、今は泣きながらも腕を出すんです。まだ小さくてかわいそうだけど、治療は長びくし、この子がずーっと背追っていかねばならないので、この子なりにどんなことをするのかを知ろうとしているみたいです。最近では早く治してお家に帰りたいて言うようになったんです。薬も飲まなきゃいけないことがわかっているんですけど、私以外の人がいると甘えて駄々こねるんです。
- ③初め、白血病と聞いたときは、頭の中が真っ白になってかなりショックでしたけど、私がクヨクヨしていてもこの子の状況は何も変わらないからがんばろうと覚悟を決めたんです。だから時には鬼にもなるし手を上げてしまうこともあるんです」

母親に関しては当然、医師より治療プロトコルの説明がなされているが、治療プロトコルに関して、具体的なイメージを母親が持っていると思われる記述はなかった。②で認められるような治療を受けている対象児の状況や思いに強く共感しようとする半面、薬の服薬を嫌がる対象児に対しては、甘えているという表現となっている。また、③では「……鬼にもなるし手を上げてしまうこともある」と表現されている。母親自身が対象児の病気で受けたショックについて解消する時間もないまま、対象児自身の痛みや対象児自身の治療に対する適応過程に強く共感しようと頑張る様子、また、治したい一心から医療従事者の対象児への治療行動に過剰に適応的となる様子などが読み取れた。

①の記述から、医師の対象児への病気説明の概要が読み取れるが、現実に行われる治療および治療で生じる具体的効果、また治療で生じる痛みや副作用と、その予防をイメージできる内容とはなっていない。病児の発達水準を考慮しての説明であると思われるが、対象児なりに自分の病気とどのように向き合うかの動機と、治療への参加行動を選択するために必要な説明については、今後、検討を重ねて行く必要がある。

2. 治療に関して

実習記録Ⅱ：骨髄穿刺

- ①骨髄穿刺があった。点滴中に鎮静のため、アトラックス P1/2A + ドルミカム 2mg + ソセゴン 1/2A を注入し、局所麻酔した後、穿刺を行った。なかなかうまくいかず、最初は眠っていたが起きてしまい「怖いよー、痛いよー、やめてー」と叫んでいた。押さえていた医師の足をたたきながら「クソジギー」と泣き叫んでいた。そして「今何しているの」としきりに質問していた。自分の部屋に戻った後も少し意識がもうろうとしていた様子で「ママどこ、これママじゃない、ここどこ、あなた誰？」などとお母さんに向かっていていた。ずいぶん汗をかいて興奮している様子であった。
- ②脊髄穿刺部の痛みが強いうで、体位変換の際やトイレなどの移動で「痛い」といってぐずることが多かった。私が「昨日もおととも体を拭いていながら今日拭こうか？」といっても「背中痛いから嫌、何もしないで」といわれた。「背中はやらないから、他のところだけでも拭こうか？」といっても「イヤー」と拒否した。母親が「主治医の先生も痛いときに無理にやらなくてもいいといわれたので、気が向いたときに私が拭きますからいいです」と断られた。

1) 骨髄穿刺に関して

骨髄穿刺は、治療の効果や方針を決めるため、繰り返される処置となるが、それに対する具体的なイメージがないため、①、②に示されたように痛みだけではなく、強い恐怖を呼び起こす処置となっていることがわかる。骨髄穿刺が健康になっていくための治療の過程でどのような役割をもつのかについて、対象児が理解できる援助の工夫が必要であろう。

②の記述に骨髄穿刺後の清拭に関する母親の言動があるが、母親は、経口投与に関しては対象児に強い態度で対応するが、骨髄穿刺後の清拭というケアに関しては、母親の態度が揺らぐようであった。

2) 服薬治療に関して

実習記録Ⅲ：服薬治療に関して

- ①9時半ごろ看護婦さんが内服薬（粉末のものと液体のもの）を混ぜて持ってきたため「絶対飲まない」と言い張り、30分以上泣き叫んでいた。「シロップと粉薬を分けたら飲む」といったので、看護婦さんをお願いして新しい薬を出してもらって持っていったが、なかなか飲もうとしてくれなかった。ミーちゃんは「飲んで痛いの治らない（背中）し、気持ち悪くなるかもしれないもん」といった。お母さんもその様子にだんだんイライラがつのってきているようだった。そして私に「悪いんですけど、薬のみ終わるまで部屋から出ててくださいますか、そうじゃないとこの子いつまでたっても甘えて飲みませんから」といった。薬は母親にまかせ、飲み終わるころを見計って部屋に戻った。

- ②ファンギゾンシロップは桃の天然水に混ぜてストローで飲んでいたが、バクタ顆粒、ザイロック錠は昨日に引き続き、てこずっていた。お母さんは桃の天然水に粉末の薬を混ぜ角砂糖を2つつぶして混ぜて、スプーンで1口ずつ飲まそうとした。しかし、薬の苦味が強く嫌がり始めた。「もういや、苦い、まずい、背中痛いの、なでなでしてよ。もう、嫌だったら嫌、怖いよ、気持ち悪くなるかもしれないよ。ゲボしそう」と泣きながら口を硬く閉じ、嫌がった。お母さんもだんだんイライラし声もだんだん大きくなる。「あんたが飲むって約束したんでしょ、いやいや飲んでも効かないよ。自分で飲もうと思って飲まないといつまでも治らないよ」。ミーちゃんが泣いて拒否していると「いい加減にしなさい。飲まずにすむもんじゃないんだよ」といって頬っぺたを一回はたいた。ミーちゃんは更に大きい声で泣き始め、「そうやって大きい声で泣いてなさい。ママその口の中に薬を入れてあげるから」とすると、口を押さえて泣きつづけた。お母さんは怒ったりなだめたりしながら、薬を何とか飲まそうとしていた。こういったやりあいが2時間以上続き、泣きつかれて眠ってしまった。
- ③「前は粉薬をまずいといいながらも何とか飲んでいたんですけど、このごろ少しくずることが多くて、なかなか飲んでくれないんです。無理な要求も増えてきている。たとえばユニー（近くのスーパー）のラーメンが食べたいとか、パパにもっと早くきてほしいとか、帰らないでほしいとか……わたしも、こんなに薬を拒否されると正直くじけそうです。こっちが泣きたくなります。でもこの子を死なすために産んだんではないから、なんとしても病気に勝ちたいですね。

治療プロトコルが進行していけば、易感染傾向の状態に陥るため、服薬も身体的ケアも治療過程において本来どちらも重要なものである。①の記述からは、疾患と治療の関係を母親自身がそのように理解しているわけではなく、医師がいいといったからという水準での理解であることがうかがえる。疾患と治療の関係から対象児の身体にどのような変化が起こりうるのかを予想できることが、今、子どもと共にどのように活動する必要があるのかの根拠となる。母親自身の疾患および治療の過程への理解が促進される援助が必要であろう。

②、③の記述からは、治療の期間中に繰り返される抗感染症薬の服薬が対象児にとってとてもつらい状況となることがわかる。服薬時に母親、実習生、医療従事者とのトラブルが生じ、特に母親は、この場面が一番、子どもに対して厳しい態度となった。また、対象児は、薬が骨髄穿刺後の患部の痛みを和らげるものと誤解しており、「飲んでも痛みが治まらない」と述べているが、その誤りについては誰も対象児の誤解について修正を試みていない。薬を服薬しないことが、親子の間に感情的な葛藤を強く生じるきっかけとなっていた。

対象児はファンギゾンシロップが、飲みにくい薬であり、気持ち悪くなるのだと薬によって引き起こされる自分の不快な状態を素直に表現しているにすぎない。母親もまた、病気を治すためには薬を飲む必要があるという強い信念に基づいて対象児に服薬を勧めているにすぎない。しかし、そ

の信念は、病気の完治を目的としたものであるなら、ある面、歪んだ形となっていることが分かる。治療を巡る易感染の問題は、服薬だけで何とかできるものではなく、清潔などのケアの問題とも関わっているからである。

母親と対象児の服薬を巡る葛藤は、その行動と行動が交差しあう瞬間に生じ、繰り返される服薬場面は、親子の関りをよりネガティブで複雑な行為に発展させていることがわかる。その結果、母親にとって対象児は、服薬場面では「言うことを聞いてくれない悪い子」としての意味づけ、また対象児にとっては、「私を理解してくれない悪い母親」としての意味づけがなされ、その解釈に基づいた行為が発展し、服薬場面での繰り返されるコミュニケーションの悪循環につながっていることが示された。

以上の結果より、治療文脈では、プロトコールに基づいて行なわれる処置、服薬、ケアなど、その場面特性に影響した対象児と母親、および医療従事者とのやりとりが生じていたことが明らかになった。処置の場面では、医師と対象児、服薬場面では母親と対象児、清拭などのケアの場面では対象児と実習生、実習生と母親といったようにストレスフルな記述が増えていることが明らかにされた。そのネガティブな場面には、治療に対する理解度が影響していることも示された。

【総合的考察】

1. 生活文脈の変化で生じる心理的影響

日常生活においても治療を目的とした入院でも、先に記述したように親と子どもの目的志向的行為およびコミュニケーションの枠組みは変わらない (Figure1)。しかし、行為の目的である内容は質的に大きく異なるものとなる。また、日常生活における文脈では、文化に成熟した知識と技術を持つ大人と、未熟である対象児とのコミュニケーションは、最近接発達領域を生み出す場でもある (石川, 2009)。しかし、治療目的の文脈においては、大人も子どもも目的に合わせた目的志向的行為がお互いに未熟であるため、そのままのコミュニケーションでは日常文脈で期待されるような場とはならないことが予測された。急性リンパ性白血病で入院した本事例の対象児と母親のコミュニケーションにおいても、母親と対象児のコミュニケーションがしばしば心理的な葛藤を生じさせるものとなることが明らかとなった。

このような状態に影響する要因として次のようなことが考えられた。

1) 母親の要因

- ①疾患、および治療プロトコールに関する理解の程度。
- ②治療プロトコールによって生じる副作用とその対応（治療とケア）への理解。
- ③子どもの疾患に関する母親自身の受容の程度。

2) 子どもの要因

- ①子どもの発達水準（認知、情動、社会性など）の程度。
- ②子ども自身の疾患、および治療プロトコロールに対する理解の程度。
- ③治療プロトコロールによって生じる副作用とその対応（治療とケア）への理解。
- ④日常生活文脈とはかけ離れた非日常的な文脈への不安の程度。

実際の治療が目的となる場では、これらの要因が複雑に絡み合い子どもと親のコミュニケーションのかたちが形成されている。

治療の文脈で記述された母親と子どものコミュニケーションのかたちは、実は、その治療に対する理解の程度や、お互いの気持ちのズレ、そしてある状況におけるお互いに対する認知の歪みなどを知る重要な手がかりとなる。また、親子が治療に対して動機をもって参加するため、具体的な場面で医療従事者がどのように働きかける必要があるのかを考える上で示唆を与えてくれる。

つまり、治療文脈での目的と目的志向的行為に関する保護者の理解と習熟に向け、医療従事者が適切に働きかけることが、保護者と子どものコミュニケーションの支援となることを示したものと見える。また、子どもの認知水準に応じ医療従事者が疾患への理解やイメージをわかり易く教授していくこともまた、治療文脈での保護者と子どものコミュニケーションを効果的に援助するものとなることを示した。これらを踏まえ、動機をもった治療活動への参加を援助するための記述の意味をさらに検討していく必要があるだろう。

2. 今を生きている、主体である子どもの生きるかたちを尊重する記録

1) EBM と NBM

子どもが病気の場合、特に本事例研究のような幼児の場合、EBMの対象となるのは、保護者となるのだろうか、それとも幼児と保護者であるのだろうか。その観点だけで考えようとしたら、それだけでも考えることも決定することも難しい事柄であろう。本研究は、あらかじめ活動論の視点から治療文脈で起こりうる親子の治療参加場面での行為とコミュニケーションを分析する枠組みをもっていた。つまり、親と子、どちらかではなく、その場でのコミュニケーションに参加する人々すべてが、治療への動機に影響を与えるという観点を持っていたことになる。また、治療場面での活動を分析する要素の観点もある程度備えていた。EBMとNBMといった記述の観点に、活動論的な観点が加わることで、NBMで語られる枠組み「物語の語り手と聞き手」といった枠組み（斎藤，2005；岸本・斎藤，2006）からさらに発展することが可能なのではないかと考えられた。

2) 物語の語り手と聞き手から物語を見る観客の視点へ

岸本・斎藤（2006）では、心房細動の患者と主治医との対話を引用し、心房細動を引き起こす不整脈の大きな誘因が娘との確執であったことを引用している。抗不整脈薬の処方では改善されなかった不整脈が、娘との和解で改善した事例を紹介した。この事例から、記述することの二つの意

味を知ることが出来る。一つは、患者と医師、主体と主体が行為しあうその過程そのものが物語でもあることである。患者が語る話だけが物語ではないという視点である。物語には語り手と聞き手が存在するように、物語には、物語を介して演じ手と観客が存在する。医師と患者という主体と主体が行為し合う過程を物語（記述）にとらえるなら、患者と医師の対話記録には、患者と医師という演じ手の物語を、観客として読み取る視点が、埋め込まれているといえるのではないか。

二つ目は、疾患の治療は、複数次元で解釈しなければならないということであろう。この点については、斎藤（2005）の知見と一致する。子どもが疾患の治療を生活の主要な目的にしなければならない時期であっても、子どもは子どもの時間を生きなければならない。広い視野からの記述の方法とその解釈の視点が重要であろうと考えられた。今後は、これらの視点を踏まえて、検討を重ねて行きたいと考えている。

追記)

本研究は、入院治療が病弱児に及ぼす心理的影響に関する研究—急性リンパ性白血病児と保護者の治療参加活動の視点から—というテーマで発表したものを「記述」の視点から捉えなおし大幅に加筆修正を行なったものである。

文献

- Greenhalgh T, Hurwitz B eds (1998). Narrative Based Medicine. BMJ BOOK；斎藤清二，山本和利，岸本寛監訳（2001）ナラティブ・ベイスト・メディスン。金剛出版。
- 石川由美子（2009）。子どもの認知発達を促す最近接発達領域を生み出す「場」としての絵本についての一考察。聖学院大学論叢 22(1)，165-179。
- 石川由美子（2012）。入院治療が病弱児に及ぼす心理的影響に関する研究—急性リンパ性白血病児と保護者の治療参加活動の視点から—。障害科学学会第7回大会発表論文集，22。
- 伊藤達雄（2009）。医療における人間関係と患者学の視点，東京女子医大誌，78(1)，30-34。
- 岸本寛史・斎藤清二（2005）。新しい人間科学的研究法としての事例研究—ナラティブ・ベイスト・メディスンの視点から—。心身医，46(9)，789-797。
- Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, et al (1996) Evidence based medicine: What it isn't. BMJ, 312, 71-72.
- 斎藤清二（2005）。患者と医療者の物語—Narrative Based Medicineの意義—。理学療法学，32(8)，445-449。

‘To Describe’

— From the Descriptions of Participatory Activities in Treatment of a Child
with Acute Lymphoblastic Leukemia and Parent —

Yumiko ISHIKAWA, Risako SAITO, Hideki SAKIHARA

Abstract

This study is a case study. Consideration was given to effects observed in the activities of parent and child based on descriptions of their participatory activities in hospital treatment in which the child, due to the onset of acute lymphoblastic leukemia, came to live at a far remove from its ordinary daily life. In addition, a qualitative analysis of these descriptions was made using activity theory, as well as EBM (evidence based medicine) and NBM (narrative based medicine) concepts employed by health care providers. Discussions based on the results of this study were provided to show how descriptions need to be made in order to ensure that such children can be enabled to live proactively even when undergoing treatment in a situation far removed from their usual daily routines.

Key words; Activity theory, EBM (evidence based medicine), NBM (narrative based medicine)