

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 5 年 6 月 29 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(B)（一般）

研究期間：2017～2020

課題番号：17H04450

研究課題名（和文）命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援モデルの構築と活用

研究課題名（英文）Development of a Nursing Support Model for End-of-Life Care for Life-Threatened Children and Parents

研究代表者

中野 綾美（Nakano, Ayami）

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：90172361

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 13,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究はエンド・オブ・ライフを支える看護を開発することを目的とし『命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援モデル』の構築、『子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援ガイドライン』を開発することである。命の危険性に向き合い生活する子どもと親の看護支援を行った看護師27名に面接調査を行い、質的分析を行った。又、終末期ケア経験をもつ看護師329名のアンケート結果を分析した。その結果、命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援における核となる8つの局面が抽出された。更に小児終末期ケア経験や教育を通して親子に向き合う実践力向上、対話やカンファレンスの有効性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、我が国の命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフを支える看護援助を構成する8つの局面を抽出した点に意義がある。小児看護学を中心として家族看護学、在宅看護学の俯瞰的研究であり、研究者と臨床家による協働研究であることも本研究の特色である。本研究結果により、子どもの保健・医療・福祉サービスの地域格差がある中で、施設内医療から地域包括ケアに転換された我が国において、子どもの命が危ぶまれるという厳しい状況にある子どもと親をありのままに理解し、場を越え、場を繋ぎながら子どもと親のエンド・オブ・ライフを支え、シームレスな看護実践の発展に貢献することができる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop an end-of-life nursing care model, and we created end-of-life nursing care guidelines. We interviewed 27 nurses who had experience in providing nursing support for children and parents facing life-threatening risks, and we analyzed these interview data using qualitative narrative analysis. We also analyzed questionnaires from 329 nurses with experience providing end-of-life care. In the result, we identified eight core aspects of end-of life nursing care that nurses used to support children and parents. In addition, our findings showed that training and practical experience in providing pediatric end-of-life care improved nurses' practical skills to work effectively with the children and parents. Our findings also revealed the effectiveness of dialogue between nurses and staff discussions about patients.

研究分野：小児看護学

キーワード：エンド オブ ライフ 子ども 親

## 1. 研究開始当初の背景

生命が脅かされる状態にある子どもと親は、命がどうなるかわからないという不確かさの中で生きることを余儀なくされる。そのような子どもの命に向き合う親は、子どもにとっての最善を考え、治療の選択や命にかかわる決定をすること、子どもの症状を観察し対応すること、さらに、子どもが死の転帰を迎えるという現実を受けとめ理解しなければならず、残された時間を子どもと共にどう生きるか考え、子どもの生を支えることができるのかと様々な苦悩の体験をしている。

一方、看護者は、命に向き合いながら生きる子どものケアに心を尽くすと共に、キーパーソンである親に焦点を当てた支援が展開できるよう日々奮闘しつつ、“このようなかかわりでよかったのか”“家族支援ができていない”など、ケアへの不確かさやケアそのものの難しさにも直面している。

小児がんの子どもと家族への疼痛や症状管理に関する「緩和ケア」や「ターミナルケア」という概念を用いて、終末期に特化した家族へのケアに関する研究が行われている (James, 1989; 野中ら, 2000; Goldman, 2006; 山内, 2008; 名古屋, 2014)。しかし、これらの概念は死の転帰を迎える一つの病期、あるいは一つの段階として捉え、症状や苦痛の緩和に焦点を当てる傾向がある。そのような中、1999 年アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワークの学術会議において、Dr. Kathleen M. Foley (1999) によりエンド・オブ・ライフケアという概念が用いられた。我が国においては長江 (2012) がエンド・オブ・ライフケア看護学を提唱している。

本研究では、上記の背景を踏まえて、子どもにとって最善の生を生きることを家族と共に支え、家族生活を構築していくことを支援する統合的ケアを提供する看護支援のモデルが必要であり、個人-家族-地域を視野に入れた新たな看護支援モデルとして開発することを考えた。

## 2. 研究の目的

本研究はエンド・オブ・ライフを支える看護を開発することを目的とし、『命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援モデル』を構築し、『子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援ガイドライン』を開発することである。『命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援モデル』(案)を作成し検証することに関する研究成果を報告する。モデル(案)を活用して『子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援ガイドライン』を開発する。

## 3. 研究の方法

### 1) 本調査実施に向けた方法

研究分担者それぞれがエンド・オブ・ライフに関する国内外における既存の研究論文や書籍を収集し、エンド・オブ・ライフの概念定義の整理、NICU に入院した子どもと親、心疾患の子どもと親、重度の障がいがある子どもと親、胎児診断を受けた子どもの親に関する現状と課題について検討を重ねた。また、研究者全体会議を 2 回～10 回/年に開催し、命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフの現状と課題についてブレインストーミングやディスカッションを重ねた。その結果、我が国においてもエンド・オブ・ライフ概念は高齢者や医療関係者に浸透しつつあるが人生の最終段階の意味合いを強く感じるものであり、子どもと親にとって用いるには馴染がないという課題が浮き彫りとなった。

本研究においてエンド・オブ・ライフとは、“命の危険性に向き合い生活していくこと”と捉え、看護者を対象としたインタビュー調査から実施していくこととし、“NICU に入院した子どもと親班 (以下、NICU 研究班)”“心疾患のある子どもと親班 (以下、心研究班)”“在宅で生活する子どもと親班 (以下、在宅研究班)”“重度の障がいがある子どもと親班 (以下、重心研究班)”“胎児診断を受けた子どもと親班 (以下、母性研究班)”の結果から、『命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援』における核となる局面を抽出し、ここに報告書としてまとめることとした。

また、子どもと家族のエンド・オブ・ライフにかかわる看護者がおかれている状況を明らかにするアンケート調査を実施した。看護師経験年数は 3 年目以上でプライマリーの看護師として子どもの看取りにかかわった経験をもつ看護師、あるいは、看護師経験年数は 3 年目以上でリーダーまたはメンバー看護師として子どもの看取りにかかわった経験をもつ看護師 500 名を対象とした。調査用紙は看護師の“胎児感情評価尺度”“心理的 well-being 尺度”“心理的ストレス反応尺度”“コミュニケーションスキル尺度”の他、エンド・オブ・ライフの看護支援に関する質問により構成し、項目数は 104 であった。

### 2) 研究倫理

研究者の所属機関の研究倫理審査会の承認を得て、協力施設等の施設管理者や看護部長に直接依頼文書を用いて口頭で研究の主旨や意義、目的、方法、倫理的配慮等の説明を行った。協力施設ごとのルールに則り研究倫理審査会の審査を受け、承諾書への署名を得たうえで本調査を実施した。

看護師・親を対象としたインタビュー調査

看護師へのインタビュー調査は、研究分担者の中で“NICU 研究班”、“心研究班”、“在宅研究班”“重心研究班”“母性研究班”を作り、班ごとの親子への看護支援行動を明らかにすることを目指した。班ごとに異なる研究依頼施設に研究依頼を行い、施設管理者あるいは部署責任者より命に向き合う子どもと親に対して、看護支援を行った経験のある看護師の推薦ならびに紹介のみをお願いした。研究協力候補者に文書と口頭にて研究参加への依頼を行い、同意書に署名を得て実施した。データ収集とし

て、命に向き合う子どもと親に対する看護支援行動を行った子どもと親の状況把握の方法や視点、支援の意図や内容を自由に語ってもらえる半構造的インタビュー法を実施した。

#### 看護師を対象としたアンケート調査

看護師へのアンケート調査は、研究依頼に関する文書とアンケート調査用紙等を封筒に挿入し、研究協力施設から配布可能部数を教えてもらい、部署ごとにまとめて研究協力候補者である看護師に配布を依頼した。その封筒を受け取った看護師個人が自由意思のもと、同封している返信用封筒を用いてアンケート調査を投函することで同意となることを文書に明記し、郵送法にて回収した。得られた結果は基礎統計ならびに統計的手法を用いて分析を行った。

## 4. 研究成果

### 1) 研究協力者の概要

#### (1) 看護師を対象としたインタビュー

研究協力を得た看護師は 27 名であり、NICU 研究班 4 名、心研究班 5 名、在宅研究班 5 名、重心研究班 4 名、母性研究班 9 名であった。

#### (2) 看護師を対象としたアンケート調査

アンケート調査に協力が得られた施設は、こども専門病院 3 施設、総合病院 9 施設、訪問看護ステーションや障害福祉サービス 3 施設であり、全配布数は 1,070 部であった。

### 2) 命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援における核となる局面

命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援の局面として、8つの局面が抽出された。ここでは代表的な現象を抽出している研究班の研究結果について説明をする。

(1) 子どもに焦点を当てた局面：【厳しい病状の中でもその子らしい成長を親と共に育む】局面、【力の限り生きる子どもの命を家族と共に見届ける】局面が抽出された。

第1の局面は【厳しい病状の中でもその子らしい成長を親と共に育てる】であり、「リスク管理に比重を置く状況においてもケアにより子どもの体験を広げたり、親が感じた子どもの成長の喜びを共有し、親と共に子どもの成長を支えること」である。5つの研究班から、この局面に関する現象が見られた。例えばNICU研究班では、「生命危機に圧倒されて子どもの成長への気づきが潜在化する状況において、子どもの成長を親が支えていることを親と確かめ合い親の役割を深めていく」現象が見られ、この現象を「子どもの確かな成長に親が気づくことを促す」と命名した。心研究班は、「看護師は、親と共に心臓病の子どもに問いかけながら、我が子に向き合う親との会話を大事にする中から、親が子どもに叶えたいと思うことをケアとしてかたちにする」現象が見られ、この現象を「対話しながら親の望みを手繰り寄せてケアを共に行う」と命名した。

第2の局面は【力の限り生きる子どもの命を家族と共に見届ける】であり、「厳しい病状の中でも精一杯生きる子どもの体調をモニタリングして微細な反応を読み取り、急変の可能性を常に意識しながら悪化を防ぎ、子どもの生きる力を家族と共に支えること」である。5つの研究班からこの局面に関する現象が見られた。例えば、心研究班では、「看護師は、子どもの病状が厳しい現状の中であっても、また、子どもを亡くした後の家族の心情を見越しながら、子どもと親が生きていることを見つめ、共に生きる喜びや楽しさを実感できるように誠意を込めてかかわる」現象が見られ、この現象を「子どもの輝く命を家族と共に見届ける」と命名した。また、在宅研究班は、「親と共に子どもの体調をモニタリングしながら脆弱性のある子どものケアを親が安心して行えるように支えたり、急変の可能性を常に意識して子どもと親の支援体制を整えるなど、予測性や危機意識をもって子どもの生を支える」現象が見られ、この現象を「親や他職種と共に体調が変化しやすい子どものいのちを守ることに尽くす」と命名した。

(2) 家族に焦点を当てた局面：【厳しい状況に向かう子どもを引き受ける家族の覚悟を促す】局面、【病態と生活上のリスクを把握し子どもをケアする家族を支える】局面、【子どもと共に生きた時を意味づける家族を支える】局面が抽出された。

第3の局面は【厳しい状況に向かう子どもを引き受ける家族の覚悟を促す】であり、「余命いくばくもない子どもの病状が厳しさを増す中で、家族の力を押し量り、家族の受けとめる心構えを支えること」である。5つの研究班からこの局面に関する現象が見られた。心研究班では、「看護師は、心臓病の子どもの病状が厳しさを増す中で、親の苦悩や家族全体の揺れを敏感につかみ取りながら、時に調和を図りつつも親の決断や家族全体をありのままに受けとめる」現象が見られ、この現象を「子どもの死期が迫る親の苦悩を押し量りながら親子の絆の深化を図る」と命名した。NICU研究班では、「緊急時の親の準備性を高めつつ、生命危機状況では親子の傍にとどまり、親の決断の意図を織り交ぜて苦悩を支える」現象がみられ、この現象を「親の決断の意図を汲み取り支持する」と命名した。

第4の局面は【病態と生活上のリスクを把握し子どもをケアする家族を支える】であり、「子どもの命を守る上でのリスクを捉えて、子どもの傍らに家族がとどまり子どもをケアできるように、日常の中にケアを溶け込ませること」である。5つの研究班からこの局面に関する現象が見られた。NICU研究班では、「家族の様子から家族の本来の日常を想定したケアに変換する術を活用、または家族に示す」現象が見られ、この現象を「家族の日常に溶け込むケアに近づける」と命名した。重心研究班では、「子どもの命を保障するケアを家族が習得していくことは、子どもを育てる力を高めることであり、親がケアを行う中で感じる子どもの成長への喜びを共有し、子どものケアを家族生活の中に取り入れられるようにする」現象が見られ、この現象を「子どもの成長への喜びを共有しエンド オブ ライフケアを家族生活の中に融合させる」と命名した。

第5の局面は「子どもと共に生きた時を意味づける家族を支える」であり、「子どもの生が厳しさを増し、死の転帰を辿った中でも家族が子どもとの日々に価値を見出すプロセスに寄り添うこと」である。5つの研究班からこの局面に関する現象が見られた。重心研究班では、「子どもは生まれたときから常に死と隣り合わせである中で、子どもにとっての最善を考え続け葛藤を抱えつつも、今その時に沿って育てている親に寄り添い、子どもの成長を親と一緒に思い描き、常に家族と共に子どもの生を支えていく」現象が見られ、この現象を「子どもが生きた確かさを家族が持てるよう親と共に考え続ける」と命名した。母性研究班は、「子どもと家族とのかかわりの場をもつことやそれを言葉として伝えることにより、子どもが家族の中で生きた証となるようかかわる」現象が見られ、この現象を「子どもと家族それぞれの関係づくりによって子どもの生きた証を残す」と命名した。

(3)子どもと家族に焦点を当てた局面：「子どもと家族の意向を確認しながら共に進む」局面、「子どもと家族の命・生活を支える体制を準備する」局面、「子どもと家族の絆づくりに手を尽くす」局面が抽出された。

第6の局面は「子どもと家族の意向を確認しながら共に進む」であり、「子どもにとっての最善をみざして、子どもや家族の体験や覚悟を受けとめながら、伴走者であることを役割として引き受けて、家族と共に在ろうとすること」である。5つの研究班からこの局面に関する現象が見られた。在宅研究班では、「命に向き合う子どもと親の体験や覚悟を受けとめ、伴走者であることを自己の役割として引き受けると共に、チームの準備性を高め意識化をはかりながら家族と共に在ろうとする」現象が見られ、この現象を「生命の危機と背中合わせにある子どもや家族の伴走者として寄り添い共に歩む」と命名した。さらに、重心研究班では、「出生前から厳しい状況にあり、安定と悪化を繰り返す子どもを育てる家族が、出生前から死後を通して子どもの存在を深く位置付けつながらる過程に結びつき、子どもを尊ぶケアに力を尽くす」現象がみられ、この現象を「命の危機と隣り合わせにある子どもと家族が辿るエンド オブ ライフに歩調を合わせる」と命名した。

第7の局面は「子どもと家族の絆づくりに手を尽くす」であり、「子どもが生きてきた証が家族の中に残るように、緊張が伴う場においても最後までケアの可能性を拡げながら、子どもと家族のかけがいのない一日一日を支えること」である。5つの研究班からこの局面に関する現象が見られた。母性研究班は、「母親の心身の安定をはかり、親子がベストな状態で絆づくりができるように支援する」が度々みられ、この現象を「親子の絆づくりが最適な状態でなされるよう、親の身体的・心理的变化に配慮する」と命名した。また、心研究班では、「看護師は、親が心臓病の子どもの病状が厳しさを増す中で、親の苦悩や家族全体の揺れに伴いながらも、我が子に対する愛情という結びつきがより深まりを増していくように、丁寧に慎重にかかわる」現象が見られ、この現象を「緊張が伴う場においても子どもを慈しむケアを介して親子の絆を結び合わせる」と命名した。

第8の局面は「子どもと家族の命・生活を支える体制を準備する」であり、「子どもの生が厳しさを増し死の転帰を辿った中でも、家族が子どもとの日々に価値を見出すプロセスに寄り添うこと」である。5つの研究班からこの局面に関する現象が見られた。在宅研究班は、「支援者が気構えずに子どもにかかわることができるよう、情報共有や橋渡しを行い、安全でより豊かな地域での暮らしを支援する体制を整える」現象がみられ、この現象を「子どもと親の安全で豊かな生活を支える支援体制の基盤を整える」と命名した。母性研究班は、「予後にかかわる治療等の方針について母親と父親の真意を汲み取り、家族と医療職者間での価値・意見の相違を理解し調整をはかると共に、子どもや家族を互いに思い合う母親と父親の意思が尊重される風土を継続させるよう働きかける」現象が見られ、この現象を「子どもと家族にとって最善の結果となるよう関係部署、職種との調整をはかり、子どもと家族の意思を尊重する文化を根付かせていく」と命名した。

### 3) 命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援を行う看護師に関する実態調査

こども専門病院3施設における、命に向き合う子どもと親のエンド・オブ・ライフへの看護支援を行う看護師を対象に、無記名自記式調査用紙によるアンケート調査を2020年10月～2021年3月に実施した。その結果のうち、「心理的ストレス反応」と「看護支援の相談・助言」に焦点を当てて報告する。

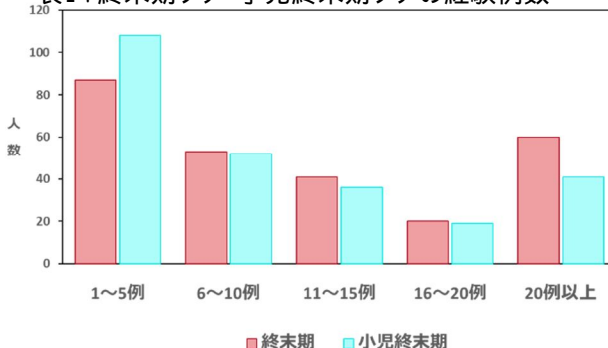
#### (1) こども専門病院3施設における看護師の回収率・属性

調査用紙610部を配布し、329の回答(回収率53.9%)を得た。看護師の平均年齢は36.5歳、看護師としての経験年数は平均13.7年であった(表1参照)。終末期ケアの経験ありは269名(81.8%)、経験なしは60名(18.2%)であり、小児終末期ケアの経験ありは260名(79.0%)、経験なしは68名(20.7%)、無回答1名(0.3%)であった。さらに、家族の看取りの経験ありは136名(41.3%)、経験なしは192名(58.4%)、無回答1名(0.3%)であった(表2参照)。

表1. 看護師の属性

年齢 平均：36.5歳	20歳代 104名 (32.0%)	30歳代 102名 (31.0%)	40歳代 90名 (27.0%)	50歳以上 23名 (7.0%)
最終学歴	専門学校 186名 (56.5%)	短大 29名 (8.8%)	大学 93名 (28.3%)	修士課程 13名 (4.0%)
看護師としての 経験年数 平均：13.7年	1～9年 132名 (41.0%)	10～19年 107名 (33%)	20～29年 68名 (21.0%)	30年以上 17名 (5.0%)
部署	NICU/GCU, ER,PICU 171名 (52.0%)	外来,手術室, 看護部,在宅 38名 (11.5%)	一般病棟,他 120名 (36.5%)	

表2. 終末期ケア・小児終末期ケアの経験例数





(2)心理的ストレス反応について

各項目平均得点では、身体不調に関する項目の得点が高く「10.首や肩がこる」が最も高値であった(2.09±0.911)。一方、易怒感に関する項目である「6.怒りを感じる」が最も低値であった(1.02±0.673)。

心理的ストレス反応と経験年数・教育との関連について、看護師経験20年未満を低い群、20年以上を高い群とし、各項目と比較した結果、「4.イライラする」に有意差があり、経験年数が低い群がより高値であった(p<0.05)。最終学歴による比較をした結果、「6.怒りを感じる」に有意差があり、修士修了群がより低値であった(p<0.05)。したがって、看護実践経験の積み重ねや教育によって、困難な状況でもやりがいをもってケアに携わると共に、自身の感情をコントロールしながら子どもと家族の厳しい状況を捉え、看護師の易怒感に関するストレス反応を軽減させていることが推察される。

また、心理的ストレス反応と終末期ケア経験または小児終末期ケア経験例数との関連について、例数を10例未満(n=166)、11-20例未満(n=55)、20例以上(n=41)の群とし各項目と比較した。その結果、終末期ケア経験例数ならびに小児終末期ケア経験例数共に11-20例未満の群が最も高い項目が多く、20例以上の群になると得点が入る特徴がみられた。したがって、20例程度の終末期ケアを通して子どもや家族に向き合い、エンド・オブ・ライフケアの意味を考え実践することが可能となり、心理的ストレス反応を軽減させていることが推測される。

(3)看護支援の相談・助言について

エンド・オブ・ライフの看護支援で困った時の相談・助言先は、「病棟スタッフ」、「カンファレンス」と回答した者は95%以上と高く、「情報検索」と回答した者は50%程度、「一人で悩む」「研修会への参加」と回答した者は20%と低かった(表3参照)。その相談・助言先の各項目の優先順位は、「病棟スタッフ」「病棟師長」は第1、2位と優先順位が高かった(表4参照)。さらに、回答順序により1位5点、2位4点、3位3点、4位2点、5位1点、選択なし0点とし、重みづけ得点と小児の終末期ケア経験例数との関連を一元配置分散分析、多重比較(Tukey HSD検定、Games-Howell検定)した結果、経験例数が少ない方が「病棟スタッフ」への相談が高かった(表5参照)。したがって、子どものエンド・オブ・ライフケアにかかわる看護師は看護支援の相談・助言先を複数あげており、状況に応じてこれらの資源を様々に活用して看護実践を行っていると言える。また、終末期におけるカンファレンスの必要性(小池,2016)やカンファレンスによるケアの困難さを緩和する効果(漆畑,2016)、看護師のケア態度の変化(本間,2015)が報告されていることから、相談先として「病棟スタッフ」に次いで「カンファレンス」があげられた結果を踏まえ、さらなるカンファレンスの活用を検討していく示唆を得た。

表3. エンド・オブ・ライフの看護支援で困った時の相談・助言先の実態(複数回答可)

相談・助言先	人数(名)	%
病棟スタッフ	267	97.1%
カンファレンス	264	96.0%
病棟師長	238	86.5%
専門看護師	174	63.3%
情報検索:インターネット	152	55.3%
情報検索:本・文献	136	49.5%
一人で悩む	63	22.3%
研修会への参加	54	19.6%
その他	21	7.6%

表4. エンド・オブ・ライフの看護支援で困った時の相談・助言先の各項目の優先順位

優先順位	第1位 人数(%)	第2位 人数(%)	第3位 人数(%)	第4位 人数(%)	第5位 人数(%)
病棟スタッフ	168(62.9)	59(22.1)	22(8.2)	12(4.5)	6(2.2)
カンファレンス	36(13.6)	65(24.6)	101(38.3)	47(17.8)	15(5.7)
病棟師長	32(13.4)	88(37.0)	64(26.9)	40(16.8)	14(5.9)
専門看護師	21(12.1)	35(20.1)	33(19.0)	63(36.2)	22(12.6)
情報検索(インターネット)	6(3.9)	4(2.6)	28(18.4)	40(26.3)	74(48.7)
情報検索(本・文献)	3(2.2)	10(7.4)	11(8.1)	44(32.4)	68(50.0)
一人で悩む	7(11.1)	8(14.3)	10(15.9)	11(17.5)	26(41.3)
研修会への参加	0(0.0)	4(7.4)	3(5.6)	10(18.5)	37(68.5)
その他	2(9.5)	1(4.8)	3(14.3)	7(38.1)	8(38.1)

表5. エンド・オブ・ライフケアの看護支援で困った時の相談・助言先重みづけ得点と小児の終末期ケア経験例数との関連

相談・連絡先	経験例数			F値	p値
	~10例 (n134) 平均値 (標準偏差)	~20例 (n50) 平均値 (標準偏差)	20例以上 (n33) 平均値 (標準偏差)		
病棟師長	3.07(1.45)	2.76(1.48)	3.03(1.65)	0.788	ns
病棟スタッフ	4.40(1.09)	4.04(1.37)	3.70(1.45)	5.10	p<0.01
専門看護師	1.57(1.66)	1.96(1.76)	1.45(1.68)	1.20	ns
カンファレンス	2.98(1.25)	3.30(1.11)	3.36(1.29)	2.08	ns
一人で悩む	0.64(1.28)	0.30(1.04)	0.73(1.46)	1.62	ns
情報検索:インターネット	1.10(1.14)	0.80(1.25)	0.79(1.32)	1.73	ns
情報検索:本・文献	0.89(1.10)	0.70(1.07)	1.00(1.25)	0.81	ns
研修会の参加	0.20(0.60)	0.42(0.81)	0.64(1.08)	5.18	p<0.01
その他	0.11(0.56)	0.42(1.05)	0.24(0.79)	3.26	p<0.05

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計10件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名	佐東美緒、高谷恭子、田之頭恵里、有田直子、畦地博子、池添志乃、森下安子、 欽田晃子、中村由美子、中野綾美
2. 発表標題	NICUIに入院しているわが子を看取る親の揺らぎ
3. 学会等名	日本家族看護学会第26回学術集会
4. 発表年	2019年

1. 発表者名	田村恵美、高谷恭子、中野綾美
2. 発表標題	救命困難と告げられたこどものEnd-of-lifeケアにおける家族の意思決定支援での関わり
3. 学会等名	日本家族看護学会第26回学術集会
4. 発表年	2019年

1. 発表者名	高谷恭子、中野綾美、有田直子、佐東美緒、中村由美子、田村恵美、益守かづき、欽田晃子、松岡義典、畦地博子
2. 発表標題	集中治療を必要とする先天性心疾患の子どもの家族へのエンド オブ ライフケア
3. 学会等名	日本家族看護学会第28回学術集会
4. 発表年	2021年

1. 発表者名	三浦由紀子、池添志乃、田之頭恵里、高谷恭子、森下安子、田村恵美、笹山睦美、岩崎順子、松岡義典、中野綾美
2. 発表標題	命に向き合う子どもと親のエンド オブ ライフを支える訪問看護師の看護援助(第1報)在宅療養移行期
3. 学会等名	日本家族看護学会第28回学術集会
4. 発表年	2021年

1. 発表者名 田之頭恵里、池添志乃、三浦由紀子、高谷恭子、中村由美子、佐東美緒、有田直子、源田美香、嶋岡暢希、中野綾美
2. 発表標題 命に向き合う子どもと親のエンド オブ ライフを支える訪問看護師の看護援助 (第2報)在宅生活に焦点をあてて
3. 学会等名 日本家族看護学会第28回学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 嶋岡暢希、岩崎順子、中村由美子、田村恵美、高谷恭子、源田美香、有田直子、佐東美緒、田之頭恵里、池添志乃、畦地博子、三浦由紀子、森下安子、中野綾美
2. 発表標題 こども専門病院における小児のエンド オブ ライフへの看護支援 - 心理的ストレス反応に焦点をあてて -
3. 学会等名 第41回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 岩崎順子、中村由美子、嶋岡暢希、高谷恭子、田村恵美、田之頭恵里、佐東美緒、有田直子、源田美香、三浦由紀子、畦地博子、池添志乃、森下安子、中野綾美
2. 発表標題 こども専門病院における小児のエンド オブ ライフへの看護支援 - 看護支援の相談・助言に焦点をあてて
3. 学会等名 第41回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 中村由美子、嶋岡暢希、岩崎順子、田村恵美、高谷恭子、佐東美緒、有田直子、田之頭恵里、畦地博子、池添志乃、源田美香、三浦由紀子、森下安子、中野綾美
2. 発表標題 こども専門病院における小児のエンド オブ ライフへの看護支援 - 看護師のコミュニケーションに焦点をあてて -
3. 学会等名 第41回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 有田直子、高谷恭子、田村恵美、田之頭恵里、佐東美緒、池添志乃、源田美香、中村由美子、三浦由紀子、嶋岡暢希、岩崎順子、楢田晃子、笹山睦美、益守かづき、中野綾美
2. 発表標題 重度な障がいをもつ子どもと家族へのエンドオブライフケアにおける小児看護専門看護師の実践
3. 学会等名 日本小児看護学会第32回学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 源田美香、池添志乃、佐東美緒、高谷恭子、楢田晃子、笹山睦美、田村恵美、田之頭恵里、有田直子、中野綾美
2. 発表標題 子どもとその家族のエンドオブ ライフを支えるNICUの看護援助
3. 学会等名 日本家族看護学会第29回学術集会
4. 発表年 2022年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	野嶋 佐由美  (Nojima Sayumi)  (00172792)	高知県立大学・看護学部・教授   (26401)	
研究分担者	森下 安子  (Morishita Yasuko)  (10326449)	高知県立大学・看護学部・教授   (26401)	
研究分担者	益守 かづき  (Masumori Kazuki)  (20238918)	久留米大学・医学部・教授   (37104)	



## 6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	池添 志乃 (Ikezoe Shino)  (20347652)	高知県立大学・看護学部・教授  (26401)	
研究分担者	佐東 美緒 (Sato Mio)  (20364135)	高知県立大学・看護学部・准教授  (26401)	
研究分担者	高谷 恭子 (Takatani Kyoko)  (40508587)	高知県立大学・看護学部・准教授  (26401)	
研究分担者	中村 由美子 (Nakamura Yumiko)  (60198249)	文京学院大学・保健医療技術学部・教授  (32413)	
研究分担者	有田 直子 (Arita Naoko)  (70294238)	高知県立大学・看護学部・講師  (26401)	
研究分担者	畦地 博子 (Azechi Hiroko)  (80264985)	高知県立大学・看護学部・教授  (26401)	
研究分担者	嶋岡 暢希 (Shimaoka Nobuki)  (90305813)	高知県立大学・看護学部・准教授  (26401)	
研究分担者	岩崎 順子 (Iwasaki Junko)  (90584326)	高知県立大学・看護学部・講師  (26401)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	田之頭 恵里  (Tanokashira Eri)  (90758905)	高知県立大学・看護学部・助教    (26401)	
研究分担者	吉岡 理枝  (Yoshioka Rie)  (40783022)	高知県立大学・看護学部・助教    (26401)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関