

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 14 日現在

機関番号：32693

研究種目：基盤研究B

研究期間：2009～2012

課題番号：21390586

研究課題名（和文） 緩和ケアの実践知に基づく看護援助方法論のモデル構築

研究課題名（英文） **Building a model for a support methodology based on expertise acquired during provision of palliative care**

研究代表者

守田 美奈子 (MORITA MINAKO)

日本赤十字看護大学 看護学部 看護学科教授

研究者番号：50288065

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、緩和ケアにおける看護師の実践能力向上に向けて、実践知という視点から看護師の経験を分析し援助方法論のモデル開発を行うことである。ベナーの臨床知に関する研究方法（1999/2005）を参考に、緩和ケア経験を3年以上もつ看護師20名を対象にインタビューを行った。30のエピソードについて看護師の判断と特徴を分析し再構成したエピソードにテーマをつけた。各エピソードの特性に沿って分類し【苦痛の判断と対処】【セデーションを巡る葛藤】【患者の尊厳を守るための排泄援助】【患者の意志を支えるケア】【チームで繋がる緩和ケア】【患者の苦悩へのケア】【見取りの実践】【家族ケアの難しさ】【在宅ケアを支えることへの気づき】の9つの大テーマとして整理した。30のエピソードを大テーマ毎に整理し事例集を作成した。それをもとに、自責や悔いを伴う過去の実践経験と看護への志向性との関係、患者の理解の仕方、実践的判断と倫理的判断、チーム医療における実践知の視点から援助方法論について考察し、援助方法論のモデルとして構造化した。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to develop a model for care methodology by analyzing the experience of nurses, specifically the clinical wisdom acquired during the provision of palliative care, and using it to improve the overall process. Taking our cue from Benner's methods of studying clinical wisdom (1999/2005), we interviewed 20 nurses with three or more years of experience of providing palliative care. The characteristics of the nurses' judgments and actions were analyzed in relation to 30 episodes that were reconstructed as narratives and given themes, then categorized according to their characteristics into the following nine major themes: judgment on pain/suffering and coping with it; conflict regarding sedation; continence support to protect the patient's dignity; care that responds to the patient's wishes; palliative care carried out using teamwork; care for the patient's mental suffering; deathwatch; challenges faced by family carers; and the need for nurses to understand and respond to the wishes of home-cared patients and their families. The 30 episodes were categorized and organized according to their major themes, then compiled into a collection of cases, based on which we discussed support methodology from four viewpoints and obtained suggestions for practical application. The four viewpoints were (1) the relationship between nurses' past practical experience and their attitudes to nursing, (2) how nurses understood patients and their families, (3) characteristics of practical judgments that are made considering what will happen next and how these judgments are acted on, and (4) the clinical wisdom both needed and acquired during the practice of team medicine.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	3,500,000	1,050,000	4,550,000
2010年度	3,300,000	990,000	4,290,000
2011年度	2,600,000	780,000	3,380,000
2012年度	1,700,000	510,000	2,210,000
総計	11,100,000	3,330,000	14,430,000

研究分野：臨床看護学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学（7502）

キーワード：緩和ケア、がん、実践知、援助方法

1. 研究開始当初の背景

平成18年に策定された「がん対策基本法」では、「がん患者・家族の療養生活の質の向上」が謳われ、「疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにする」ことが明示され、医療者への教育の充実も図られている。

これまで緩和ケアに関するガイドラインやマニュアルの整備は整いつつあるが、実践の場で個々の患者の苦痛や苦悩の緩和に向けて、それらの知見が看護師のなかでどのように統合され、個別的・全人的ケアとして展開されていくのか。とくに患者の苦痛の理解から緩和に至る看護実践の動態やそのプロセス、すなわち看護師の判断や行為とその変化に焦点をあてた看護の実践知に関する探究はあまり進んでいない。

質の高い緩和ケアの展開に向けては、個別の状況に応じたケアとして展開するための患者・家族との関係形成能力、そのつどの状況判断能力、適切な緩和のための看護技術の提供とその効果を生かすコミュニケーション力など、総合的な看護実践能力が問われる。

緩和ケアの理念を、実践として展開するためには、これらの実践力の育成が課題となる。そのためには、緩和ケアの場における複雑な看護現象の解明と、その分析から得られる看護の実践知の抽出と、それによる看護援助方法論に関するモデルの構築が必要であると考えた。

2. 研究の目的

緩和ケアにおける看護実践能力の向上に向けて、緩和ケア場面で看護師は、個々の状況に合わせてどのように看護を実践しているのか、その実態について「実践知の生成と継承」という視点から分析することで、緩和ケアにおける看護援助モデルを構築する。

3. 研究の方法

(1) 実践知概念の検討

データ収集や分析の視点を定めるために、中村の臨床知、塚本の動的な知としてのフロネシス概念、池川の実践知概念を検討

した。実践知は、アリストテレスのフロネシス概念に端を発している。普遍的で形式的な知である理論知に対し、実践知はいまだ言語になり得ていないような身体的な次元の知、すなわち暗黙知や身体知といった複雑で不明瞭な知の側面を孕んでいる。看護では、普遍的で科学的な知の重要性はもとより、それらの知を生かしつつ、個々の状況に即した実践をどのように生み出すかに関する知、つまり為すことにおける知が問われる。塚本は、このような知を、よりよきに向かってテクネーと共に動く倫理的で動的な知としてフロネシスを捉えた。フロネシス概念を動的に捉える塚本の実践知概念は、看護の実践知を捉える上で示唆に富むと思われた。またベナーは、現象学的な立場から急性期における臨床知に着眼し、これを明らかにする研究に取り組んだ。彼女は、臨床における知は、看護師の経験に潜むと考え、ナラティブの方法を用いて看護師の臨床の物語を重視しながら、急性期における臨床の知を生き生きと記述した。看護師の経験をナラティブという手法で実践知を探求するベナーの方法から実践知の探究方法に関して多くの示唆を得た。

(2) 研究の対象と方法

実践知概念の検討のプロセスを経て、現象学的観点にたつベナーの臨床知とナラティブ・アプローチを参考に質的研究方法をとることにした。研究方法はインタビュー法として、緩和ケアに3年以上携わる看護師を対象にした。実践知は、ルーチンやマニュアルでは対応できない出来事への対応の中に、特に生まれやすいと考えた。さらに看護師にとって引っかけや傷、満足感や喜びなどの感情体験、あるいは意味づけることが困難なまま残っている体験などに実践知が潜んでいる可能性があると考え、「これまで緩和ケアに関して印象に残るエピソード」という「問い」で自由に語ってもらう半構造的なインタビューを行った。これらのエピソードが、なぜ記憶され語られるのかにも着目し、実践知の視点から分析を行った。看護師の語りから得られた内容を経験に即して再構成した。それら

をエピソードのテーマの類似性により分類、記述し、援助方法論のモデルを考察した。

再構成した事例集を用いて緩和ケアの臨床経験のある看護職を対象に事例検討会を開催し援助方法論に関する考察を深めた。

(3) 倫理的配慮

日本赤十字看護大学の倫理審査委員会の承認を経て行った(2009-79)。

4. 研究成果

研究参加者は20名であった。全員が女性であり、経験年数は3年～25年であった。20名の対象者からは、30のエピソードが語られた。それらのエピソードは、看護師にとって実践的な判断や行為を迷ったり悩んだりする状況や場の特性を示していた。また、悩みのなかである方向性を見出しよい方向へと変化した実践もあるが、ケアの失敗として看護師の中に罪悪感や自責感を伴い忘れられないでいる実践経験もあった。悔いの残る実践からは、自ら教訓や学びを得た経験として残るものがあるが、自らの判断や行為の意味をいまだに明瞭に捉えきれずにいる経験もあった。これらのエピソードを緩和ケアの実践課題の共通性に即して9つのテーマに分類した。以下、大テーマとそれに即したエピソードと考察を記述する。

(1) 疼痛緩和一どのように苦痛をとらえるか。

疼痛の緩和に関する実践として、①痛みを緩和できないまま急変し、亡くなった患者への実践のエピソード1例が語られた。

このエピソードでは、患者の苦痛を軽減することができずに急変した患者への判断と対応が語られた。患者が急変し死に至ったことで、遡及的に看護師は、自らの判断と対応を問い直していた。全人的と言われる患者の苦痛の判断に際しては、患者の表情や言葉をどのように感知し意味づけるかが課題となり、患者の言動への多様な解釈の可能性を広げていく必要がある。このエピソードは、精神的なあるいは霊的な痛みを含めた痛みの可能性を判断に付加することで患者の苦痛を軽減できた可能性があり、経験則や標準的な対応パターンを超えるためには、患者の言動に対する違和感を掘り下げチームで検討しあうことが重要であることが示唆された。

(2) セデーションを巡る葛藤と実践

①終末期のセデーション—託された最期の願い、②患者と家族の思いをくみ取り、よりよい時間を過ごすための実践、の2つのエピソードが語られた。

セデーションの時期と方法に対する①を巡る医師と看護師のズレとそれに伴うエビ

ソード、セデーションをしないという医師の判断の意味を共有できた受け持ち看護師と他のメンバーとの間の不協和が②で語られた。セデーションの時期や薬剤の量の判断基準は、日常場面での患者と医師、看護師個々の人間関係の積み重ねられ方に依拠していた。それらは患者や医療者との間主観的経験であるので、他スタッフとの間で共有しにくい側面がある。セデーションに関する判断基準の共有のためには、医療者間で互いの患者との間主観経験を尊重する姿勢のもと、それを分かち合うことが重要であることが示された。

(3) 患者の尊厳を守る排泄援助

排泄援助を通して患者の尊厳を守るケアの実践が語られた。①患者と共に決めることができた実感した排泄援助、②その人らしくあるために心をくいだいた排泄援助の2つのエピソードが語られた。①では終末期に最期まで自分らしくあるために、死の直前までトイレでの排泄を選ぶ患者の身体の動きに呼応する看護師の身体知が示された。それは暗黙の身体知だけでなく、詳細な配慮に満ちた意識的な身体行為でもあった。また、②では、患者の意思に反するバルーンによる排泄行為を患者が受け入れた事例であった。その決定のプロセスには「あなたがしてくれるのなら」という患者の言葉があった。この関係形成の背後には、「委ねる」という形での患者の主体性の保持のあり方が存在し、さらにナースの判断と行為を支えるチームの存在があった。人間の尊厳を守ることと排泄援助の関係が示された。

(4) 患者の意志を支える実践

患者の意志を尊重するケアとして①急変時の対応への意思確認を暗に拒む患者への関わり、②終末期の場の選択を支える実践、③最期まで一般病棟に居たいとの希望を明確にした患者との関わり、④終末期の療養の場の選択、⑤残された時間の中で患者の意思を実現させるための支援—相談支援センターでの実践、⑥患者の願いをかなえるための工夫、の6つのエピソードがあった。

6つのさまざまな場面で、看護師は患者が本当に望んでいることは何かに焦点をあて、それを日常の患者の表現、言葉、しぐさなどを捉えようとしていた。患者の意志が捉えにくかったり、逆に意志は明瞭であっても、病院の制度的問題との狭間で倫理的な悩みを抱える場合もあった。いずれも患者の意思への看護師の強い関心を基盤に、患者の反応をみてとる鋭い身体的な知覚が働いていた。その知覚に即して、その場の看護師のしぐさや言葉、座り方などの行為が生み出され、それがその場の患者や家族、医師などの関係性をダイナミックに変化させてい

た。看護師は、患者の意思を守ることへの強い志向性のもとに、その場にいる人々の言葉や感情を読み取り、解釈し同時に行為の時期や方法に関するタイミングを見計らっていた。医師や家族の交流を図ろうとする看護師の意図に基づいた関わりによって、医師や患者それぞれの思いが浮き彫りになり、それぞれの言葉や行為が生み出されていた。その結果、患者の感情や意志は変化していった。患者の意思決定支援については、患者自身が決めることができるように患者に問題を戻す、という形で意志を尊等する実践の形も示された。患者の意思を守ろうとすることへの強い関心は、過去のケアの失敗経験が大きく関わっているエピソードもあった。

(5) チームで繋がれるケア

①生前の遺言(意思)を守るための医療チームでの実践、②より良いケアを行うための病棟文化の創出に向けてのチームとしての実践、③告知を巡る面談場面での実践—コンサルテーション、④転院先でも新たな信頼関係が構築できるよう患者を促した実践の4つのエピソードが語られた。

チーム医療の意義や重要性は多くの文献で指摘されている。この4つのエピソードでは、チーム医療としての具体的にどのように連携するか、あるいは協力体制をとるかが詳細に語られた。①では患者の遺言を守るというケアは、患者の予後についての判断が共有されたこと、遺言を守るための行為が具体的であったこと、残された時間に為すべきことへの認識が医師と看護スタッフ間で明瞭に共有されていたことが、瞬間的な判断に繋がっていた。②では、対応困難な患者へのケアを通して、より良いケアを行うという病棟文化の創出を意図していた病棟管理者の意志があったこと、その意志のもとに患者の言動への解釈をチームメンバーと共に広げていったことが、ケアの転換になり患者との関係が変化したことが語られた。③では、患者への告知を拒む家族と告知を勧める医師との溝を埋めるべく面談に同席した看護師の状況の捉え方と対応が語られた。看護師は双方の言い分を述べてもらった後、医師、家族それぞれの意図を分かりやすく双方に伝え合っていた。言葉の意味を伝え合うというよりも、言葉の背後にある感情を察知して、それを言葉で表現することを促す実践知が示された。その結果、医師と家族は、その意図を理解しあい、告知に関する方針の変化に繋がった。④は、転院先でも患者が医療者と関係形成できるよう配慮する看護師の実践が語られた。現在だけでなく未来を見通した患者

の時間性を配慮する実践知の特徴が示された。

(6) 患者の苦悩へのケア

緩和ケアの場では、様々な患者の苦悩がある。恐怖や不安などの感情は、怒りを伴って看護師にぶつけられる場合もあれば、心を閉じて他者との関係を寄せけない等、関係性の変化になって現れる。そのような患者とどのように関わるかは実践の場では非常に重要な課題となる。このテーマでは、①師長を呼べと怒る患者への対応、②治療の限界を告げられたあとの辛い状況を支える関わり、③患者の閉じられた世界に風穴を開けた環境整備、④援助を求めてこない患者への関わり、の4つのエピソードがあった。

①では、新人看護師から「師長を呼べと」怒りの感情をぶつけられたと相談を受けた看護師の対応が語られた。看護師は、患者の怒りが何なのかを探るために、患者の反応をいくつかのバージョンで想定し関わっていた。患者の反応を見ながら対応を変えることで患者の真意に近づくことができ、患者の怒りも消褪していった。患者は、医師への不満を抱いていたことから、関係調整への支援と繋がった。②では外来で、痛みがありながら「大丈夫」と援助を求めない患者への関わりに悩んだエピソードが語られた。患者の状態や気持ちに合わせて「待つ」という姿勢で関わりながら支援のタイミングを見計らい身体の苦痛が強まるときに診療科を変える、終末に使づき在宅にむけて妻を支援する、という援助を行っていた。患者と会う時間が限られる外来特有の看護実践の特徴と関わりが今後の課題であることが再認識された。

③は、病状が悪化し患者してきた患者が、清拭や環境整備などのケアを拒み終日布団にくるまり関わりを拒否していたケースであった。スタッフ全員が患者との関わりに苦慮していたが、ある夜担当した看護師が、やや強引にシーツ交換を行った。患者の身体の反応などを身体で捉えながら行為を進めた。そのことがきっかけで患者が心情を語りだし、チームへのケアへと繋がれた。ケアの札を広げたいという志向性を基盤にした看護師のチャレンジ的関わりがあった。

(7) 見取りの援助

死の間際の患者と家族の不安や希望については、キューブラ・ロスの研究に代表されるように主に心理的变化が知られている。しかし、死の間際の患者や家族の変動する心身と互いの関係性の変化に応じて、どのように看護師が応答しているか、その実践の様相は十分明らかにされてはいない。この項では、①最期の場面で家族が来るのを拒んだ患者の葛藤と見取りの実践、②山に登りたいと希望する患者と家族の希望に添う看護を求め、③緩和ケア病棟での看取り—混乱から静かな見取りへ、④見取りの場を巡って揺れる家族と共にたどる道筋、⑤患者の苦痛を緩和し望む最期を迎えさせたいというチームの思いと実践、⑥家族が予後告知を望まない状

況での終末期ケア、の6つのエピソードがあった。これらのエピソードでは、死に至る身体と心理的变化を読み取りながら、死までの残された時間を予測し、患者や家族に何をすべきか、非常に限られた時間の中で決断し、行為する看護師の実践が語られた。①では、死を前に別れた家族を呼んでほしくないと言葉を残した患者の家族への対応する看護師の葛藤が語られた。②では、最期に山に登りたいと希望する患者と家族の希望を叶えるために、組織的な責任と判断を超えて、希望に添うケアの形を追求する看護師の実践が語られた。③では緩和ケア病棟で、夫の死を前に、不安と恐怖のため攻撃的になる家族に対し、自分が付き添うことで穏やかな死を迎えるに至った経緯が語られた。また⑤では、患者の望みに沿う形で呼吸苦を緩和する様々な方法を取り入れながら関わる中で、チーム全体で穏やかな死を迎えられたエピソードが語られた。見取りは、残された時間の未来の時間の推論のもと、死までに行うべきケアの見積もりをしつつ、今の行為の判断を行っていた。それぞれの患者、家族の背景のもとに、希望に添うという価値を重視して援助行為の選択をしていたが、④⑥のように家族との葛藤や対立を体験し、悩む看護師の姿もあった。しかし状況への即興的で身体的な行為として生まれた実践により、穏やかさが訪れるなど変化が起っていた。

(8) 家族ケア

終末期は患者のみならず家族の心理的衝撃が強い時期でもある。家族の悲嘆は、患者が死に向かう時期から様々な形で表現される。悲嘆や衝撃、死の回避など家族の心理は、概念的には理解されている。今回は実践の場で家族の言動をどのように解釈し理解するか、家族間の関係性や歴史が背後にあるので、短時間の中でそれを捉え理解することの難しさが示された。ここでは①終末期に際しての家族の深淵、②ケアニーズが見えない患者と家族、③予後告知を巡る家族の思いと終末期ケアの困難さ、④患者の遺言を家族に伝えるケアの4つのエピソードが語られた。

家族にとって家族メンバーの死は、一般的には受け止め難いと思われる。その愛着や悲嘆の程度は、家族によって異なる。①、②、③のエピソードでは、医療者と家族との関係が築きにくかったエピソードが語られた。看護師にとっては、これまでの経験や想定を超えて家族の言動をどのように解釈するか、という課題が残った。看護師と家族との交流やそこへ期待の持ち方は、家族によっても異なる。関係を深めることを期待しない家族もお

り、そこにズレが生じると看護師は家族理解が困難となり、葛藤や空虚感を抱くこともあることが示された。最も心理的な揺れ動きが強い時期で、一貫した言動になりにくい家族間関係を、限られた時間にどのように理解するか、その理解の仕方に関する示唆が得られた。一方④では患者との語りのなかで、患者の死後にその言葉に含まれる家族への思いを、遺言と意味づけ残された家族に伝える使命を感じた看護師の判断と死後の家族への関わりが語られた。死を挟んで、患者の言動の意味を解釈し、家族を結びつける形での悲嘆ケアの形が示された。

(9) 在宅ケアを支える

治療が外来に移行するにつれて、外来通院しながら在宅療養する患者や家族を、病院でどのように支援するかは、今後の緩和ケアによって重要な課題である。このテーマに関しては、①患者、家族の意思を尊重した在宅ケアへの深い気づきをもたらした実践のエピソードが語られた。高齢で二人暮らしの夫婦で、夫が妻を介護していたが、夫の介護は看護師に不安を抱かせる事柄が多かった。看護師は、介護支援など社会資源を早く導入し、在宅療養を安全にできる体制を整えたいと思っていたが、夫はそれを拒否していたのでどのようにすればよいか看護の方向が見いだせず1年以上悩んでいた。しかし、一時入院したとき、仲よく夕飯を分け合って食べる夕食時の夫婦の様子を垣間見たとき、在宅で守るべきものは、この夫婦の姿なのだ気づかされた。在宅での時間や空間をどのように想像し、何を支援するかを判断することが重要であるかの学びを看護師に残していた。

(10) 考察

30のエピソードを通して語られた看護実践に関して、自責や悔いを伴う過去の実践経験と看護への志向性との関係、患者の理解の仕方と知覚との関係、実践的判断と倫理的判断、チーム医療における実践知について、の視点から考察を行った。

過去の実践の失敗や悔いの経験などの語りも多かったが、上記の考察から、過去の時間が、今と重なることで、現状の意味付けがなされ、「行為の中での省察」が生まれ、状況に即した行為が生みだされることが示唆された。緩和ケアの援助は、過去の経験からの示唆という個人的な地平のもとに、苦痛の緩和やより良い状態、本人の意志の尊重など看護としての志向性がさらに強められ、知覚の鋭さと解釈と行為が同時に生み出されていた。このように、その場の実践的な行為が生まれる背後には、時間経験的な循環構造をもった経験の層が幾重にも、看護師の中に存在する可能性が示唆された。またこ

のようなフロネーシス的な倫理的な判断と行為は、個人的な経験だけでなく、チームでの解釈の共有と協働の経験としても成り立っており、チーム医療の実践に関する実践知の探究の必要性も示唆された。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計2件)

1. 守田美奈子、緩和ケアにおける見取り、看護研究、45. (4) .348-355. 2012
2. 守田美奈子、見取りのケアと間身体性、メルロ・ポンティサークル研究、第16号、62-74. 2012.

[学会発表] (計9件)

1. Yoshie HIGUCHI, Minako MORITA, Mitsuko YOSHIDA, Hidemori OKUHARA, Etsuko SHINDO, Satomi FUKUI, Takami TANAKA, Shiori SAKAI, Yuko ADACHI: How to share a terminal patient's desire amongst the medical team? - From the experience of a nurse on terminal sedation. 13th European Association for Palliative Care. 2013年5月. Prague/Czech Republic(プラハ・チェコ共和国).
2. 奥原秀盛、守田美奈子、吉田みつ子、樋口佳栄、新藤悦子、福井里美、寄森梓: 緩和ケアにおける看護師の実践知—チーム全体でより良いケアを行う病棟文化の創出に向けて. 第26回日本がん看護学会. 2013年2月. 金沢
3. 安達裕子、守田美奈子、吉田みつ子、樋口佳栄、田中孝美、坂井詩織、新藤悦子、奥原秀盛、福井里美、寄森梓: がん看護ケアにおける実践知—外来での援助の方向性に対する価値観が転換した実践事例. 第32回日本看護科学学会. 2012年12月. 東京.
4. Etsuko SHINDO, Minako MORITA, Hidemori OKUHARA, Satomi FUKUI, Mitsuko YOSHIDA, Yoshie HIGUCHI, Takami TANAKA, Shiori SAKAI, Azusa YORIMORI, Yuko ADACHI: Clinical Wisdom of Nurses Engaged In Palliative Care - Practical Characteristics of Nursing Care to Assist in Opening Up a Patient's Closed World-. 17th ICCN(International Conference on Cancer Nursing). 2012年9月. Prague/Czech Republic(プラハ・チェコ共和国).
5. 吉田みつ子、守田美奈子、樋口佳栄、奥原秀盛、新藤悦子、福井里美、寄森梓、田中孝美、安達裕子、坂井詩織、鈴木治子: 緩和ケアにおける看護師の実践知その2—患者の尊厳を守り生前の意思を貫くことをチームで支えた看護実践の特徴. 第17回日本緩和医療学会. 2012年7月. 神戸
6. 樋口佳栄、守田美奈子、吉田みつ子、奥

原秀盛、新藤悦子、福井里美、寄森梓、田中孝美、安達裕子、坂井詩織、鈴木治子: 緩和ケアにおける看護師の実践知その1—告知に関する面接場面のコンサルテーション実践の様相. 第17回日本緩和医療学会. 2012年7月. 神戸

7. 樋口佳栄、守田美奈子、吉田みつ子、奥原秀盛、新藤悦子、福井里美、寄森梓、田中孝美、安達裕子、坂井詩織、鈴木治子: Nurses' praxis in palliative care. International Hiroshima Conference on Caring and Peace(Hiroshima, Japan), 2012.3月、広島.
8. 田中孝美、守田美奈子、樋口佳栄、吉田みつ子、坂井志織、新藤悦子、奥原秀盛、福井里美、安達祐子、鈴木治子、寄森梓: 緩和ケアの実践知に関する研究その2. 患者の意思と行為選択に関わる看護実践. 第31回日本看護科学学会. 2011年12月. 高知.
9. 坂井志織、守田美奈子、吉田みつ子、樋口佳栄、田中孝美、奥原秀盛、福井里美、新藤悦子、安達祐子、鈴木治子、寄森梓: 緩和ケアの実践知に関する研究その1. 終末期の家族の混乱と看護実践. 第31回日本看護科学学会. 2011年12月. 高知

6. 研究組織

(1) 研究代表者

守田 美奈子 (Morita Minako)
(日本赤十字看護大学・看護学部・教授)
研究者番号: 50288065

(2) 研究分担者

吉田 みつ子 (Yoshida Mituko)
(日本赤十字看護大学・看護学部・准教授)
研究者番号: 80308288
奥原 秀盛 (Okuhara Hidemori) (静岡県立大学
看護学部・准教授)
研究者番号: 60288066

(3) 連携研究者

福井 里美 (Hukui Satomi)
(首都大学東京・健康福祉学部・准教授)
研究者番号: 20436885
田中 孝美 (Tanaka Takami)
(日本赤十字看護大学・看護学部・講師)
研究者番号: 60336716
新藤 悦子 (Sindou Etuko)
(慶応大学・看護学部・准教授)
研究者番号: 20310245
樋口 佳栄 (Higuti Yosie)
(日本赤十字看護大学・看護学部・講師)
研究者番号: 00460098
安達 裕子 (Adachi Yuko)
(日本赤十字学園・学事課長)
研究者番号: 70248970