

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 30 年 6 月 6 日現在

機関番号：32620

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25463441

研究課題名(和文) 看護師の共感的援助能力養成に関する教育プログラムの開発と効果検証

研究課題名(英文) The Development of an Educational Program for Cultivating Nurses' Empathic Support Skills and the Verification of Its Effects

研究代表者

上野 恭子 (UENO, Kyoko)

順天堂大学・医療看護学部・教授

研究者番号：50159349

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：患者の気持ちに寄り添って理解しながら援助する看護師の行為を共感援助とし、その尺度の開発と緩和ケア患者へ共感援助を行うための教育プログラムを考案することを目的とした。研究1は4タイプの看護師を対象に面接調査を行い、その結果を基盤に共感援助尺度(ESB)を開発した(研究2)。ESBは16項目3因子構造(共感、こころの接近、全人的理解で、良好な適合度と妥当性や信頼性が確認された。研究3は、看護師7名に対し教育介入を実施し、教育直前と1カ月後のESB得点の比較検討を行った。その結果、共感とこころの接近において得点が高くなる傾向を認め、患者との日々の会話を意識的に行えたという効果があった。

研究成果の概要(英文)：Empathic support was defined as the behaviors of nurses who support patients by cuddling and empathizing with them. The purpose of this research was to develop a scale that measures them and devise an educational program to carry out empathic support toward palliative care patients. We conducted an interview survey of four types of nurses (Research 1) and developed the Empathic Support Behavior Scale (ESB) based on interview results (Research 2). ESB was composed of 16 items and three factors (empathy, psychological approach, and holistic understanding). Their fitness, validity, and reliability were high. We also conducted educational intervention on seven nurses and compared their ESB scores immediately before and one month after it (Research 3). Educational intervention has a tendency to raise the scores of empathy and psychological approaching, showing that it helped nurses to consciously engage in daily conversation with patients.

研究分野：精神看護学

キーワード：共感援助 看護師-患者関係 緩和ケア 尺度開発 教育介入

## 1. 研究開始当初の背景

共感は看護学においてよく用いられる用語である。看護師は、共感することで患者の感情面をより深く理解し、患者を孤独から解放させ、苦悩している気持ちを軽くさせようとしている。しかし、看護学領域では、共感のスキル獲得に関する教育方法やアウトカムについて一定のコンセンサスがあるとは言えず、そのやり方は看護師個々の経験知によるところが大きい。あるいは、共感とは自然発生的なもので、自らコントロールできるものではないという考えをもつものもいる。そのため看護師の中には患者を楽にさせようと患者に近づき、いつの間にか同様の苦痛を看護師自身が体験してしまい、辛くなったという体験をしたものも少なくないであろう。このような看護師は防衛的になり、以後患者と上手くかわれなくなるという危険を含んでいる。さらにこの現象は、苦悩している患者に対し、看護師が行うケアの内容を限定させてしまい、効果的な援助の提供ができなくなるという危険を孕むだけでなく、看護師自身のメンタルヘルスにも影響すると考えられる。

ところで、共感という概念は、Davis(1996)をはじめとする多くの研究者によって、情動的、認知的、行動的、そして愛他的側面など複数の側面を備えた多次元で包括的概念であることが示された。共感の過程で起こる情動的、愛他的反応は、自然発生的で無意識の反応であるが、一方、患者が何を感じ考えているのかを意図的に知り推測するという認知的側面や共感の帰結として起こる行動的側面は意識的反応である。この共感が意識的な側面をもつ概念であるという捉え方は、意識的な操作がある程度可能であると考えることができ、共感に関する教育を考案する上で鍵となるであろう。

本研究では、看護師が苦悩する患者を援助する際に共感を効果的に、かつ、看護師に精神的負担をかけずに共感できる能力を養成することを目的とした教育プログラムを考案するものである。共感のアウトカムの一つに援助がある(Davis,1996)ことから、本研究では、共感と援助を明瞭に表現した多次元概念として「共感援助 empathic support behavior」とした。すなわち、看護師の共感援助とは、患者の感情や思いを認知的、情動的側面を理解し、患者に安寧を導く援助行動と定義した(上野ら,2017)。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、看護師の共感援助能力を養成するための教育プログラムの開発を行い、その効果を検証することである。この目的の達成のため、本研究は次の3つの研究で構成された。

### (1) 研究1：看護師の共感援助概念の明確化

看護師が緩和ケアの場面で実際にどのように共感援助をしているのかを質的記述的に調査を行い、看護師の共感援助の概念構造とプロセスを追究することを目的とした。その際、共感援助に影響する要因も抽出するため、看護師の属性別にデータを収集した。

### (2) 研究2：共感援助尺度の開発

教育プログラム介入の研究を実施する際、その効果検証を行うために看護師の共感援助尺度 Empathic Support Behavior Scale (ESB)を開発することを目的とした。ESBは、すでに上野ら(2017)によって2因子構造14項目のスケールとして作成されていたが、共感援助の構成概念を網羅した質問票とはなっておらず、また、基準関連妥当性が不十分だと判断された。そこで本研究では、研究1の成果を基に共感援助の構成概念から質問項目を考案し直し、妥当性と信頼性の検証をすることを旨とした。

### (3) 研究3：共感援助能力養成の教育的介入研究

研究1と2の成果を基に共感援助のどこに焦点をあてた教育内容にするか、またその方法を検討する。さらにそのプログラムの教育成果を ESB を用いて検証することを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究1：看護師の共感援助概念の明確化

研究期間：2013年4月 - 2015年4月  
2つの臨床領域と看護師の経験年数を2群に分けて特定して、それぞれを対象ごとに患者にどのように共感援助を実施しているかについて、インタビュー調査をおこなった。

緩和ケアに従事する熟練看護師

熟練した訪問看護師

身体科所属の看護師経験5年未満下の若手看護師

身体科所属の看護師経験5年以上15年未満の中堅看護師

とは、共感援助が比較的うまく展開できていると想定された熟練看護師を対象としており、とは、臨床現場の看護師の大半を占め、患者-看護師関係に何らかの課題をもっているのではないかと考えられた対象であった。

データ収集と分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ Modified Grounded Theory Approach (M-GTA) に準じて行った。対象者数を各グループとも10数名以上とし、理論的飽和を目指した。インタビューガイドは患者の気持ちが変わったと思えたエピソードを中心に半構造的面接で行った。データ収集方法並びに分析方法、分析結果については研究者間でディスカッションを行い、厳密性を高めた。

### (1) 研究2：共感援助尺度の開発

尺度開発に向けて以下の手順で実施した。

研究期間：2015年4月 - 2017年4月

共感援助の構成概念に対応して看護師の行動、態度、信念を表す質問項目をできる限り多く考案した。その際、研究1のインタビューで収集した看護師の語りを基に将来看護師自身がこの尺度を使うことで、自分自身の課題について示唆を得られるよう具体的な行動や思考を表すセンテンスとなるように留意した。プールされた質問項目数は166項目となり、プレテストを2回実施して内的妥当性が認められた99項目を厳選した。99項目尺度案と外的基準尺度を用いて、第1回パイロットスタディを実施した。対象は、有意抽出法による関東圏内の5か所の一般病院の看護師1,120名を対象とした。調査内容は、99項目5肢選択尺度案のほか、外的基準尺度として対人反応性指標 (IRI, Davis) 28項目、自意識尺度 (菅原) 21項目、多次元共感性尺度 (MES, 鈴木ら) 14項目を用い、統計学解析を行った。

第1回パイロットスタディの結果は、構造方程式モデリング Structural Equation modeling (SEM) の適合度指標の値が低かった。そのため、項目内容を見直し、回答を5肢から6肢とし、再度パイロットスタディをおこなった。第2回での対象病院は、日本病院会データベースに登録されている一般病院144か所から各都道府県の90病院をランダムに選定し、調査協力の同意を得た15病院 (16.7%) に所属する看護師758名に調査票を配布した。99項目尺度案の回答は「1：全くあてはまらない」から「6：とてもよくあてはまる」で求め、外部基準尺度としてIRI、自意識尺度、MESの一部を用いた。有効回答数397 (52.4%) を対象に統計解析した結果、99項目尺度案の項目数は27項目となった。

最終調査 (本調査) として、対象病院を「がん診療連携推進病院」「がん診療指定病院」など緩和ケアを必要とする患者が多く入院する病院に特定して、全都道府県のホームページに掲載されている274病院からランダムに150病院を選定し、研究協力の依頼書を送付した。調査票は、27項目尺度案、MES、看護師の自律性測定尺度 (菊池ら) とした。分析は統計ソフトSPSS 24ver.を用いて、記述統計のほかに項目分析、探索的因子分析及び、SEM、外部基準尺度得点との相関、クロンバックの信頼係数を確認し、看護師の共感援助尺度 (ESB) の完成を目指した。

- (2) 研究3：共感援助能力養成の教育的介入研究

研究期間：2017年5月 - 2018年3月

この研究は、比較群のない非無作為化された1群プレテスト-ポストテスト準-実験的デザインを用いた。対象は研究2の本調査時に合わせてこの研究の協力を求め、同意を得た病院から教育プログラム (研修会) の参加者を募り、同意を得た看護師を介入研究の対象とした。

教育プログラムは、参加者を5名前後のグループに分け、グループ毎に1名のファシリテーターを配置した体験型プログラムとした。各グループにおいて経験事例のリフレクションを行い、その後に看護師の共感援助に関するレクチャーを入れた学習パッケージとした。

プレテストとして教育プログラム直前にESBとMESで測定した。研修後1カ月間の勤務後に同じ指標を用いてポストテストを実施した。さらに同意のあったものに対し、教育プログラム内容で明らかにした自分の課題やその後の変化についてインタビューを実施した。プレテスト、ポストテスト、インタビュー調査はすべて無記名で個人は特定されないように配慮したが、同一人物として比較分析ができるようにID化した。

プレ、ポストテスト結果を記述的統計データで比較検討した。

研究1、2、3とも研究を実施するにあたり、それぞれ順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得て実施し、対象者個人や所属施設の個人情報保護、研究協力の自由意思の尊重、データの漏洩防止等を遵守した。

#### 4. 研究成果

- (1) 研究1：看護師の共感援助概念の明確化  
インタビュー調査による4つの調査ごとに分析結果の概要を記載した。  
緩和ケアに従事する熟練看護師 (調査時期2013年7月・8月)  
対象：8施設内の管理者から、緩和ケアに優れている看護師を推薦してもらった。その結果、対象は専門看護師4名、緩和ケア認定看護師7名となった。平均年齢43.5歳、平均経験年数22.2年、全員女性であった。  
分析結果概要：緩和ケア患者に対する看護師の共感援助プロセスの過程で、3種類の認知 (自分の価値観を意識する自己志向の認知、自己の価値観を抑えることで患者を尊重するといった患者志向の認知、患者と自己の心的距離を意識して調節する関係性志向の認知) が抽出された。この3つ認知は、患者の状況、や患者との関係の深まりに応じて使い分けられた。すなわち共感援助のプロセスは、3つの認知を組み合わせることで現れ、患者の体験と看護師自身の内的体験を意識的に分離や融合して、自身の価値ではなく、

患者の価値観を優位にした援助を帰結とするプロセスであった。

熟練した訪問看護師(調査時期 2013 年 8 月)

対象：関東にある 6 か所の訪問看護師テーションに所属している訪問看護師 10 名とした。平均年齢 47.6 歳、平均経験年数 11.8 年、全員女性であった。

分析結果概要：訪問看護師は、利用者との関係を“患者”ではなく、“一人の人と人”という感覚で見えており、かつ利用者を絶対に否定せずに受け入れる姿勢を基盤とした。利用者の苦悩を生活の場の変化を観察することから察知し、その内容を想像した。さらに想像した内容を利用者本人と「腑に落ちる」まで話をすることで確認しようとした。熟練訪問看護師の共感援助のプロセスは、利用者との対話と想像力を用いた「こころを接近」させるプロセスであった。

身体科所属の看護師経験 5 年未満の若手看護師(調査時期 2014 年 7 月 - 12 月、2015 年 2 月 - 4 月)

対象：関東 4 か所の一般病院看護師 13 名とした。平均年齢 23.6 歳、平均経験年数 2.6 年、全員女性であった。

分析結果概要：若手看護師は、患者の心身の苦痛を軽減するにはどうしたらいいのか模索していた。看護師は、患者の問題を解決して、彼らを喜ばせるための援助を目指しており、同時に自分が信頼されるような関係を構築したいと願った。しかし、実際には患者の苦悩を理解するための方法として、自分がもし患者の立場だったらと置き換えて(視点取得)考える方法しか持ち合わせておらず、自分自身に患者と似たような経験がない場合は具体的にイメージすることができなかった。そのため専門的な知識やスキルが不足していると自覚しており、積極的なかかわりや関係性の深まりを躊躇していた。すなわち、彼女らの患者との共感援助は、患者の苦悩を理解することに困難を抱き、共感するには不完全な状態だと思われた。また、看護の方針は、患者を少しでも楽にして喜ばせることであり、問題志向的な特徴が著しかった。

身体科所属の看護師経験 5 年以上 15 年未満の中堅看護師(調査時期 2015 年 2 月 - 4 月)

対象：関東 3 か所の一般病院看護師 9 名とした。平均年齢 29.8 歳、平均経験年数 8.7 年。全員女性であった。

分析結果概要：中堅看護師は患者の気持ちを理解するために視点取得の方法や相手の思いを想像する方法を用いて患者に接近した。その接近の距離感は緊密であり、無防備のようにも感じられた。そして彼女らにとって患者のニーズや

希望を叶えることが患者の苦痛を軽減させる援助であった。さらに看護師は、患者の理解が深まるにつれ、自分が何とか助けたいと強く思い、客観性を失い、患者の思いを過剰に受け止めていた。しかし、解決や軽減することができない死に関する問題などに直面することで無力感を感じた。この場合、サポートとして、その看護師を批判しない上司や仲間により、問題のとらえ方や方向性を変える示唆を受けることで助けられていた。

#### <まとめ>

緩和ケアの熟練看護師と熟練訪問看護師は、苦悩している患者を理解しようとする際、視点取得の方法ではなく、患者の生きざまや価値観の情報を言語的、非言語的コミュニケーションスキルで得たり、生活環境を実際に観察して仮定し、患者にその内容を確認しながら理解していた。中堅看護師は、患者の苦悩を自分が軽減しようとして患者にどんどん接近し、患者の思いに没入したものの、何もできないと無力感を体験した。患者との自他の区別が不十分なときもあった。若手看護師は、患者を少しでも喜ばせたいという思いで関わる一方、知識やスキルの不足を感じ、深いかかわりを避けているようであった。

#### (2) 研究 2：共感援助尺度の開発(本調査結果)

調査期間：2017 年 3 月

対象：150 か所の病院に依頼書を配布し、調査協力が得られた 38 病院を調査対象とした。有効回答率 25.3%であった。その 38 病院に所属する看護師 1,458 名に調査票を配布し、郵送法にて 638 名から回答を得、有効回答数 627 を分析対象とした。有効回答率は 43.0%であった。平均年齢 36.9 歳±9.8(20-61 歳)、平均経験年数 14.2 年±9.6(2 カ月-41.1 年)、女性 593 名(94.6%)、男性 33 名(5.3%)、内科系看護師 222 名(35.4%)、外科系看護師 210 名(33.5%)、緩和 38 名(6.1%)、リハ

表 1 看護師の共感援助の因子分析パターンマトリックス

因子名	項目 NO	項目内容	因子		
			1	2	3
共感	13	患者と話をすることで、その患者に安らぎを与えている。	.842	.023	-.106
	2	患者の傍らに在るだけで、その患者を安心させることができる。	.771	-.011	-.105
	10	患者の思いを引き出すためのコミュニケーションスキルを持っている。	.766	-.038	.075
	9	私だからこそ、患者はつらい気持ちを語ることができる。	.692	-.007	-.124
	12	直接病気の話題に触れなくても、患者の本心を察することができる。	.682	-.038	-.108
	14	私は、患者が心地よく話せるようにコミュニケーション技法を活用している。	.642	-.036	-.080
こころの接近	1	私は、患者とつらい気持ちを分かちあえたと実感することがある。	.494	-.062	-.052
	6	患者がこころを開けるように何気ない声かけをしている。	-.006	-.308	-.076
	5	患者が本音を言いやすくなるように、私は日々のケアをしながら話しかけている。	-.052	-.734	-.015
	8	患者と治療に関係ない話や世間話をして緊張感をやわらげられていない用になっている。	-.025	-.688	-.039
	25	患者に何気ない言葉かけをして親近感を持ってもらう。	-.060	-.567	-.230
	23	患者の雰囲気に応じて、対応の方法を変える。	-.109	-.550	-.092
全人的理解	7	患者と分かり合えた時患者は私の話やアドバイスを聞き入れてくれる。	-.279	-.522	-.058
	27	私は、患者が望むこれからの生き方を捉えることができる。	-.136	-.041	-.713
	24	私は患者が今まで歩んできた人生を把握している。	-.016	-.025	-.708
	26	私は、患者自身も気づいていない患者の心の内を知ろうとしている。	-.010	-.059	-.695

ビリ・療養 36 名 (5.7) であった。基礎教育では専門学校が 499 (79.6%) であった。

天井効果と床効果、および I-T 相関係数を確認し、その結果、3 項目を削除した。24 項目となった ESB 項目得点で探索的因子分析 (最尤法、プロマックス回転) を実施し、因子負荷量を 0.4 以上で解析したところ、3 因子までの累積寄与率 61.4% の 16 項目 3 因子構造 (以下、ESB-16) となった (表 1)。因子相関係数は、.44 から .64 であった。3 因子は、項目内容から「共感」「こころの接近」「全人的理解」と命名した。

構造方程式モデル (SEM) において確認的因子分析をおこない、適合度を確認した (図 1)。看護師の「共感」は「こころの接近」と「全人的理解」から影響を受けており、これらの因子と 16 項目間との相関係数は .52 から .87 であった。適合度指標も GFI .907、AGFI .877、RMSEA .083 と良好な値を示した。

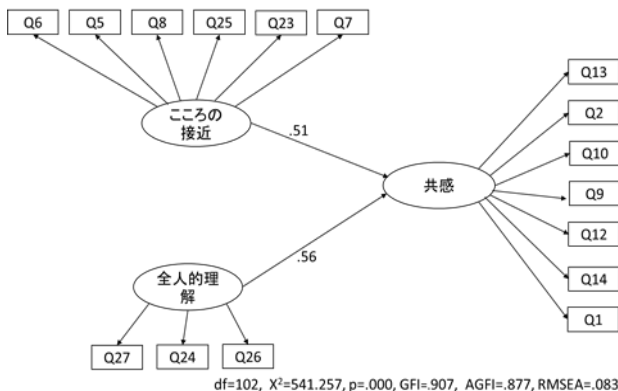


図1 看護師の共感援助の構造方程式モデリング

基準関連妥当性の検討として、ESB-16 の 3 下位尺度得点の合計を共感援助得点とし、看護師の自律性測定尺度の 5 つの下位尺度得点、ならびに MES の 5 つの下位尺度得点との相関を確認した。

その結果、共感援助得点と看護師の自律性測定尺度の認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力の 4 下位尺度得点との間に中程度 ( $r = .54-.65$ ) の正の相関があった。自立的判断能力の項目は逆転項目と考えられ、 $-.31$  の相関であった。すなわち、共感援助能力が高いほど、患者の状況を正確に認知して患者を理解しやすくなり、具体的な判断と援助行動をとることが可能となると解釈できた。さらに一人で判断がしやすいことを示した。さらに共感援助と MES の下位尺度得点との間では、他者指向的反応および視点取得との間に弱い正の相関 ( $r = .34, .33$ ) が確認された。

ESB-16 の信頼性は 16 項目全体のクローンバック 係数は .91、3 つの下位尺度も .78 から .88 であった。

以上により、ESB-16 は看護師の共感援助の能力を測定する尺度として、妥当性と信頼性を保った尺度であると考えられた。

### (3) 研究 3: 共感援助能力養成の教育的介入研究

調査期間: 2017 年 7 月-10 月

患者に対して共感援助能力を養成するための教育プログラムを考案し、介入後に ESB-16 と MES を用いて評価した。

実施日: 2017 年 9 月上旬の 1 日を研修日とした。

対象者: 先の研究 2 で研究協力同意のあった 38 病院中、6 病院から介入研究の協力同意を得たのち、13 名をリクルートした。さらに別途、有意抽出法により 8 名をリクルートし、合計 21 名を研究登録した。しかし、研修当日のプレテストの段階で 12 名が脱落し ( $n=9$ )、さらに 1 カ月後のポストテストでは 2 名の脱落があった ( $n=7$ )。脱落の理由は不明である。最終的に 7 名を分析対象とした。維持率は 33.3%、脱落率 66.7% であった。7 名は全員女性、平均年齢 30.9 歳 (23 歳 - 45 歳)、平均経験年数 8.9 年 (1 年 4 カ月 - 20 年 6 カ月)、所属科はリハビリ・療養病棟 4 名、外科系 2 名、内科系 1 名であった。

教育介入: 内容は前述

結果: プレテスト、ポストテストの 2 尺度の下位尺度毎に比較した。その結果、ESB-16 では、「共感」と「こころの接近」において 7 名中 3 名に明らかに得点が高くなっていた。自由記載ならびに面接調査では、患者と日々の会話のなかで、意識的に共感することができるようになったことが語られた。一カ月後の ESB-16 と MES の尺度得点間の比較では、MES の下位尺度「視点取得」と ESB-16 「全人的理解」との間には強い負の相関 ( $r = -.81$ ) が認められた。

考察: 研修前後を比較すると「共感」と「こころの接近」の得点が上昇傾向にあった。

また、自由記載では、共感は無意識だけではなく、共感できることはたくさんあると実感できていた。また、グループワーク内で、参加者が実際に共感してもらったという体験も意義があった。

ESB-16 の「全人的理解」と MES の「視点取得」得点間に強い負の相関が表れており、共感援助能力が高くなれば、患者の立場に置き換える方法ではなく、積極的に患者の生き方などに目を向けるようになっていくと推測できた。

限界と今後の研究の示唆：今回の介入研究の限界として標本の属性が均一とは言い難く、さらに参加人数も少ないことである。そのため、分析方法や結果に限界があり、妥当性に問題が残った。今後、サンプルを増やして研修を繰り返すことが求められるであろう。

#### < 結論 >

本研究の一連の研究を通じて、看護師の共感の特徴を列挙し、共感援助の概念の精練と測定尺度の開発をおこない、共感援助能力を養成するための教育について検討できた。看護師に共感援助教育の効果を実証的な研究の積み重ねが必要であろう。

#### < 引用文献 >

- Davis, MH.(1996/ 1999): 共感の社会心理学, 川島書店,14-18,252-259
- 上野恭子他(2009):看護師の共感的援助の過程と影響する要因の検討, 日本看護医療学会誌, 11, 8-16
- 上野恭子他(2017):看護師の共感援助行動尺度における因子構造と妥当性の再検討, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 14(1), 1-10

#### 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 0 件)

[学会発表](計 6 件)

上野恭子、阿部美香、山口聖子、岡本隆寛、熊谷たまき、小竹久実子: 緩和ケアを必要とする患者に対する共感に基づく援助行動に至るプロセス 若手看護師を対象として, 第 36 回日本看護科学学会学術集会, 2016, 東京.

岡本隆寛、上野恭子、阿部美香、山口聖子、小竹久実子、熊谷たまき: 緩和ケアを必要とする患者に対する共感に基づく援助行動に至るプロセス 中堅看護師を対象として, 第 36 回日本看護科学学会学術集会, 2016, 東京

Kyoko Ueno, Kumiko Kotake, Tamaki Kumagai, Mika Abe, Seiko Yamaguchi: Qualitative Analysis of Empathic Behavior Process among Home-Visiting Nurses in Japan, Sigma Theta Tau International's 26th International Nursing Research Congress, 2015, Puerto Rico, USA.

Kyoko Ueno, Kumiko Kotake, Tamaki Kumagai, Seiko Yamaguchi, Mika Abe: Development of The Empathetic Support Behaviour Scale in Nurses (ESB): Resetting of The Subscales

and Items, And Reviewing Their Validity, East Asian Forum of Nursing Scholars 17th International Conference, 2014, Manila, Philippines

Kyoko Ueno, Kumiko Kotake, Tamaki Kumagai, Mika Abe, Seiko Yamaguchi: The Analysis of Factors Affecting Empathetic Support Behavior among Nurses in Japan, 35th International Association for Human Caring Conference, 2014, Kyoto, Japan.

Mika Abe, Kyoko Ueno, Seiko Yamaguchi, Tamaki Kumagai, Kumiko Kotake: Empathic Process of Nurses Toward Palliative Care Patients, 35th International Association for Human Caring Conference, 2014, Kyoto, Japan.

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

上野 恭子 (UENO, Kyoko)  
順天堂大学・医療看護学部・教授  
研究者番号: 50159349

##### (2) 研究分担者

小竹 久実子 (KOTAKE, Kumiko)  
奈良県立医科大学・医学部看護学科・教授  
研究者番号: 90320639

熊谷 たまき (KUMAGAI Tamaki)  
大阪市立大学・医学部看護学科・教授  
研究者番号: 10195836

阿部 美香 (ABE, Mika)  
順天堂大学・医療看護学部・助教  
研究者番号: 90708992

##### (3) 研究協力者

平成 25 年度-29 年度  
山口 聖子 (YAMAGUCHI, Seiko)  
イムス富士見総合病院・看護部長

平成 29 年度  
岡本 隆寛 (OKAMOTO, Takahiro)  
順天堂大学・医療看護学部・准教授