様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５ 年　６ 月 １５ 日現在

機関番号：３２６２０
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2017～2022
課題番号：１７Ｋ１２２２５

研究課題名（和文）救急看護師が実践する共感援助モデルを適用した精神的ケアプログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a mental care program applying the empathic assistance model practiced by intense care nurses

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）　　3,600,000円

研究成果の概要（和文）：クリティカル医療の看護理念や教育について文献研究後、看護師の行動の規範となる方針や価値観と精神的ケアに関わる問題を確認した。次に強制入院時の精神障害者に精神科看護師が行う精神的ケアの特徴、ICU看護師の患者対応について質的研究し、この領域で実施可能なケアの要件を特定した。ケアは多重迷走神経理論に立脚して考案した。
　高度治療室1カ所でケア案の介入研究を実施した。患者のK6得点は低く、介入前後に有意差は見られず、対象数や重症度が影響した。看護師のESB16（共感援助能力）得点は介入後に有意に高く、患者に今ここは安全だと直感させる要因として、看護師－患者間の良好な社会交流ができる可能性を示唆した。

研究成果の学術的意義や社会的意義
国内外においてICUで治療した患者の精神的ダメージが問題となり、重症患者の生存者30～70%に抑うつや不安、PTSD などの発生が指摘された。だが、この領域での効果的な精神的ケアの方法は確立していない。精神看護専門看護師や臨床心理士などの専門家が患者の精神的健康を回復に導くことは期待できるが、専門家は少なく、適時の対応は困難であろう。
　しかし、ICU看護師が臨床で実施可能な精神的ケアを実施できれば、患者は安全だと体感し、孤独感や恐怖感を凌ぎ、自ら困難を乗り越える精神機能を発揮させることが可能となるだろう。また、真に専門的、治療的な精神的治療やケアが必要な患者を識別することも可能になるだろう。

研究成果の概要（英文）：After a literature study on nursing philosophy and education in critical medicine, we identified policies and values that are normative for nurses’ behavior and issues related to mental care. Next, we conducted a qualitative study of the characteristics of mental health care provided by psychiatric nurses to mentally ill patients on involuntary hospitalization and the practice of Intensive Care Unit nurses'handling of patients to identify requirements for care that can be implemented in the critical care area. Care was designed based on Polyvagal theory. An intervention study of the proposed care was conducted in one High Care Unit. Patients had low K6 scores and no significant differences were found before or after the intervention. The score of the nurses’ ESB16 (empathic support behavior) was significantly higher after the intervention, suggesting the possibility of good social interaction between nurses and patients as a factor that makes patients feel that they are now safe here.

研究分野：精神看護学

キーワード：リエゾン精神看護　ICU看護師　精神的ケアプログラム　ポリヴェーガル理論　看護師－患者関係　共感援助能力

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

本邦の救急搬送人員数は年々増加傾向にあり、2017 年には 574 万人を超えた（総務省消防庁，平成 30 年度版救急・救助の現状）。また、多くの搬送者の受け入れを二次救急医療機関や救命救急センターが担っており、入院治療を必要とした搬送者数の重症度を見ると重傷者が 47 万人（8.4%）、中等症者 230 万人（41.0%）であった(厚生労働省医政局地域医療計画課調べ　平成２７年度実績)。搬送者の年齢層では、成人期以降が 91.6%を占め、特に 65 歳以上の高齢者が 56.7%と過半数を超えた（総務省　28 年度版救急・救助の現状）。さらに急病疾病を分類別にみると重症患者は脳卒中や急性心筋梗塞の循環器系に多かった。このように搬送された患者の多くはストレスに脆弱な高齢者であり、身体的な大きな苦痛と生命の危機感を抱えながら非日常的空間である治療の場に入院している人たちである。

救急医療では、救命を第一の目的とするが、Butler ら（2011）は、救急医療機関に入院している患者に対する精神的ケアの重要性を指摘し、精神的ケアを行うことで患者の不安、恐怖、緊張を緩和させて安心感を与えることができ、そのことで治療が円滑に進み入院期間の短縮の可能性と彼らの予後や将来の QOL に良い影響を与えることができると論じた。

しかし、救急医療機関において、まだ精神的ケア方法は確立しているとは言い難い。Wade ら（2019）は、集中治療室（以下、ICU）の看護師が主導的に PTSD を予防するための精神的ケアの効果検証をランダム化比較試験で行った。それによると ICU 内での環境調整とリラクゼーション、そして、リカバリープログラムといった心理学的介入による PTSD の発生予防効果を証明することはできなかった。わが国における研究では、大山ら（2019,2020）が、急性･重症患者看護専門看護師が行う comfort を高めるケアについて質的研究を行ったが、彼らのケアではサイコスピリットの側面である「平静」や「満足」を満たせていないことを明らかにした。このほかにも ICU で治療中の患者や治療後の患者の QOL に影響する精神的な問題として関心を集めているのが集中治療後症候群であり、その予防として、2010 年以降 ABCDEFGH バンドル（日本集中治療学会）が提唱された。その後、早期離床や睡眠管理などによる身体的マネージメントが積極的に行われるようになったが、24 時間患者の傍におり、身近な存在である看護師による精神的ケアは含まれていない。

もう一つの ICU における患者の精神的問題として、自殺企図者や精神障害者が身体疾患や自傷で搬送される場合がある。わが国では、救急医療機関において精神疾患患者を受け入れる体制が整っておらず、彼らに適した対応が行われにくい現状があり、このような患者に適切にケアすることが困難である。ICU をはじめとする救急医療機関で看護師による、精神的ケアが実施できれば、患者の精神的健康の維持や回復に貢献できると考えられる。

しかし、ICU 看護師は救命を主たる目的として活動している。その患者の容態はいつ急変するかわからないほど重症であることが多く、生命維持装置や高度な診療医療機器が装着されており、医療機器の監視や管理をしながら患者の身体的マネージメントやケアをしている。

加えて、言語的コミュニケーションが取りにくくなっている患者や、異常体験で了解不能な精神障害者への対応、繰り返される自殺企図者の対応は恐怖感とともに負担感があると考えられる。先行研究では、自殺企図者に対し、自ら命を絶とうとする者をどうして助ける必要があるのかと葛藤をもちながらケアをし、感情疲労を訴えている看護師も少なくないこと論じた（阿部と上野，2014；長津ら，2015 ）。これらのネガティブな感情の蓄積は、看護師に精神的、感情的疲労を生み、彼らのメンタルヘルスに影響を及ぼしている。

救急医療機関で看護師が実施可能な精神的ケアの方法が明らかになることによって、患者だけでなく、看護師自身のメンタルヘルスにも望ましい効果が期待される。本研究は、救急医療機関、特に ICU での看護の活動の実際について調査し、その傾向を把握したうえで、実施可能な精神的ケアについて検討するものである。

２．研究の目的

ICU において看護師が実施可能な精神的ケア方法を考案し、その評価を確認することを目的とした。そして、その達成のために以下の３つの目標を設定した。

(1) 現実検討能力や認知機能などの精神機能障害により不穏状態となった精神障害者が強制的入院する際、精神科看護師がどのようにその障害者を理解し、何を目的に対応しているのかを明らかにする。この成果を基に ICU 看護師が精神障害者の患者だけでなく、初めて出会う言語的コミュニケーションが取りづらい患者の対応や患者理解の方法の参考とする。
(2) ICU での看護師が患者にかかわっている場面を参与観察した。普段の活動の中でどのように精神的ケアを実施できるか、また、看護師の思考や行動に影響している要因は何かを明らかにし、精神的ケア方法案の根拠とする。
(3) 看護師の共感援助に関する先行研究（上野ら，2018）成果と（1)、(2）の研究成果を基盤とし、ICU 看護師が実施可能な精神的ケアプログラムを考案し、その評価を準実験研究デザインで検証する。

３．研究の方法

(1) タイトル：不穏状態を呈する初対面の精神疾患患者に対する入院時の対応プロセス

① 研究デザイン：M-GTA を用いた探索的質的研究

② 対象：関東圏内 4 カ所の医療法人精神科病院に所属する看護師 12 名（M5 名、F7 名、平均年齢 43.1 歳、精神科勤務平均 13 年）

③ 倫理的配慮：順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認（順看倫第 29‐41）

④ 面接調査期間：2018 年 1、2 月及び、4 月

(2) タイトル：集中治療室入室中の患者に対する看護のマイクロエスノグラフィー：精神的ケアの可能性に焦点をあてて

① 研究デザイン：マイクロエスノグラフィーによる質的研究

② フィールド：関東圏内にある三次救急医療を担う地域中核病院と大学病院の ICU2 カ所
手順：観察者は「参与観察としての観察者」の立場とし、観察内容をフィールドノーツに記録した。観察対象の看護師は 2 カ所の ICU に所属している合計 19 名
1 日に合計 3 時間程度の参加観察を行い、数名の看護師にインタビューを実施

③ 倫理的配慮：順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認（順看倫第 30‐29）

④ 調査期間：各 ICU につき 2019 年 6 月の平日で日勤帯にあたる 3 日間で、のべ 6 日間

(3) タイトル：HCU 入室患者の安全感を促す腹側迷走神経系を刺激する精神的ケアがもたらす影響

① 研究デザイン：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

② 対象：関東圏内の急性期医療を中心に地域医療を支える基幹病院の高度治療室（HCU）1 カ所。介入対象は、HCU に所属する看護師（介入前 15 名、介入後 16 名）、ならびに HCU で治療後に一般病棟に転出した患者（前 9 名、後 57 名）

③ 手順：

a. 研究参加の同意を得た HCU 看護師に精神的ケアに関する研修を行った。

b. 看護師の介入（研修）前と介入後に HCU を退室した患者 2 群に精神的苦痛の程度を測定する K6 を無記名自記式質問紙で実施。K6（0~24 点）は気分障害および不安障害をスクリーニングすることができ、カットオフ値を 5 点以上とした。（Sakurai et al.;2020）

c. 看護師には、介入（研修）前と介入後に無記名自記式質問紙の共感援助尺度（ESB-16；上野ら，2018）と多次元共感性尺度（MES；鈴木と木野，2008）を実施した。

d. 上記のスケール得点の介入前後比較をメディアン検定で統計解析した。

④ 倫理的配慮：順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認（順看倫第 2021‐53）

⑤ 調査期間：2021 年 12 月から 2023 年 3 月であったが、COVID-19 の感染拡大により 3 回の中断期間があった。

４．研究成果

(1) 不穏状態を呈する初対面の精神疾患患者に対する入院時の対応プロセス

① 結果_ストーリーライン：精神科看護師は不穏状態の患者の強制入院時対応として、不用意に近づきすぎず、〈患者のパーソナルスペースの保護〉をしながら、〈警戒心を和らげる話し方〉により【脅かさない接近】を図っていた．看護師は患者の反応を注意深く観察して〈患者の思いを想像して確認〉し、時にストレートに〈まっすぐに事情を聴く〉ことで【患者が体験している世界のイメージ】の共有を試み、患者が入院時の環境や看護師の態度だけでなく、自分自身の状態をどのように認知しているのか探っていた．かつ、これらの対応と同時に看護師はどのような関わりが患者に安心を提供できるか考えていた。それは、看護師の〈患者の安心感を育むための駆け引き〉、〈処置時の労いと説明〉、〈承認と共感を強調した関わり〉と同時に〈孤立感を和らげるための私からのメッセージ〉を送り続けることであり、このことは患者の【味方であるという認識の促進】となっていた。

看護師のこの一連の活動の支えとなる信念として、言語的にコミュニケーションで理解できなくても患者と感性で通じ合えると信じており、【通じ合う感性を探る姿勢】をもっていた。さらにその信念を具現化する上で影響要因となるのが患者の【味方であり続けるためのセルフマネジメント】、すなわちスタッフ間の支援を得ながら自分の気持ちをコントロールすることであった。

② 考察‐ICU 看護師の精神的ケアプログラム作成のポイント：

a. ICU に入室する患者とは、看護師と初対面であり、意思疎通が図れない状態である場合が多い。この状況は精神科における強制入院時の患者対応と似ている。精神科看護師の思考の中心になっているものは、患者に「味方である」と感覚的に分かってもらうことであった。

b. 看護師自身が精神的に安定し、メンタルヘルスが維持されていることが、患者に対応する際に必要であった。

(2) 集中治療室の患者に対する看護のマイクロエスノグラフィー

① 結果_フィールドノーツから看護師と患者のかかわりを示す 27 の観察場面を抽出し、

分析対象とした：

a. ICU 看護師の患者対応は、患者の意識レベルの程度と言語的コミュニケーションが成立しているか否かが影響していた。意識が清明で言語的コミュニケーションが可能な患者には、会話をとおして説明し、励ましながら、患者の気持ちを確認し、不安に対応していた。一方、意識がはっきりせず、会話が成立しない患者に対して、患者からの言語的、非言語的メッセージの意味を理解できないまま、受け流す様子が観察された。彼らはその時、医療処置や機器の管理を正確に行い、身体的ケアをする際は安全と迅速であることに集中した。

b. 参与観察後の看護師 4 名のインタビューの分析から、患者に対する際の複雑な感情、葛藤の存在が抽出された。看護師は、ICU という場で勤務する使命感と同時に患者をもっと安楽にしてあげたい、苦痛な処置はしたくないと相反する気持ちを抱いていたことが語られた。それは患者に対する同情、憐憫と罪悪感をもたらしていた。

② 考察：

a. わが国に ICU 医療が導入された当初は、身体的、精神的ケアの両方が看護の役割として求められていた。しかし医学の進歩とともに入院患者の救命率が上がり、対象患者の重症度が上がった。それに伴い ICU 看護師の役割は診療の補助や身体的マネージメントとケアに重きが置かれるようになった。また、看護師の知識基盤は客観的に明確な病態生理学に基づいており、精神看護の現象学的な考え方や患者の主観も重視するケア方法は馴染みが薄いと考えられる。さらに患者の ICU の在室期間は短く、成人で平均 2.7 日（日本集中治療医学会、2021）であった。短期間であるが、患者にとってはトラウマとなり得る危機を体験する期間である。この状況下で看護師は精神的ケアの実施可能性を追究しなければならない。そこで、今回のプログラムでは患者の身体的処置やケアを実施している時と同時に行えるシンプルなスキルを提案し、精神的ケアに関する学習は病態生理学の知識を交えて説明する方向性が示された。

b. ICU では、意識レベルの評価を客観的指標である JCS などのスケールで行い、呼びかけへの反応や見当識で評価している。そこには、知覚の変容や認知機能、思考能力、記憶能力、感情のコントロール機能、精神運動機能などの視点は含まれていない。意識レベルが低下している患者は、現実を吟味する能力が低下し、不可解な世界のなかで不安や恐怖感に圧倒されながら生きていると考えられる。しかし、治療で身動きが取れない現実のなかで、患者自ら不安や恐怖感に適切に対処できない。そのため助けを求めようとことばを発し、動作で訴えるが、状況と一致していない患者の言動を看護師は理解することが困難であると考えられる。そのため、看護師は客観的に混乱している患者故に安全に配慮しながら医療処置や管理を優先したと解釈された。

(3) HCU 入室患者の安全感を促す腹側迷走神経系を刺激する精神的ケアがもたらす影響

① 考案された精神的ケアプログラム：

先行研究（1）（2）の成果から、本研究ではポリヴェーガル理論（多重迷走神経理論）を基盤にしてプログラムを作成した。前提として、人が「安全である」と感じることは生理学的な状態に依存しており、合図となる刺激に触れることで自律神経系、特に腹側迷走神経経路により防衛反応を抑制することができ、気分を穏やかにし、落ち着いた状態になる。この状態にある人は安全で信頼できる人間関係を結び、社会交流ができるとした。合図には声や表情などがある（Porges、2018）。

a. 研究の参加に同意のあった看護師を対象として、精神的ケアに関する研修を実施した。

b. 精神的ケアを行うためのスキルを「視線を合わせる」「名前で呼びかける」「落ち着いた声」「処置前の説明」「そっと触れる」の５種類とした。

c. 介入する患者の選定基準を定め、20 歳以上、ICU 入室前に認知機能障害や精神疾患の既往がないものとした。

d. 介入する患者の状態像を「不安そう」「緊張している」「意識混濁がある」「疼痛・苦痛がある」「何か言いたそう」「無表情」「不穏・多動」とし、スキルの選択、組み合わせ、回数は看護師の判断に委ねた。

② 結果：

a. 看護師により、精神的ケアが必要と判断された患者の状態像は「不安そう」「疼痛・苦痛がある」「緊張している」「何か言いたそう」に多く、「意識混濁がある」と「不穏・多動」は少なかった。研修の有無とスキルの回数との関係を「何か言いたそう」と「無表情」において評価を行ったが、有意差はみられなかった（表１）。

b. K6 合計得点の中央値は介入前患者群が 5 点、介入後は 4 点と低くかった。カットオフ値から介入前群は軽症の障害があると識別できたが、前後の有意差はみられなかった。

c. 看護師の看護師経験平均年数は 8.3 年、HCU 経験は 2.5 年であった。また、ESB-16 の下位尺度「共感」「こころの接近」の得点は介入後が有意に高くなった

（p=0.015、　0.015）。また、「全人的理解」の平均値は介入前後ともに低かった（35.1/100 点、41.3/100 点）。MES 得点の有意差はみられなかった。

表１　介入が必要と判断された状態像と精神的ケアスキルの回数　　上段：介入（研修）前，下段：介入後

患者状態像	観察場面[b]の数	精神的ケアスキル					スキルの合計回数
		視線を合わせる	名前で呼びかける	落ち着いた声	処置前の説明	そっと触れる	
不安そう	3	0	2	1	2	2	7
	137	128	116	109	61	71	485
緊張している	0	0	0	0	0	0	0
	124	108	94	101	68	61	432
意識混濁がある	3	0	3	0	2	0	5
	11	10	11	8	7	5	41
疼痛・苦痛	7	1	2	2	2	3	10
	139	124	108	108	68	71	479
何か言いたそう	23	11[a]	18[a]	9[a]	5[a]	5[a]	48
	122	101	97	94	40	43	375
無表情	9	7[a]	7[a]	4	2	4	24
	60	56	37	47	16	31	187
不穏・多動	3	1	1	1	2	1	6
	8	4	6	7	0	5	22

Note.　a χ^2検定．有意差はみられなかった

b 介入（研修）前の患者に対し、横断的に2日間を調査したものである.n=9

介入後は患者のHCU入室から退室まで行い、平均入室期間は2.3日であった.n=57

③　考察：

a.　本研究の精神的ケアは、腹側迷走神経系を優位にし、患者に安全だと直感させると予測していたが、精神的苦痛の程度は同程度であり、患者側の効果を確認することはできなかった。対象は HCU 一カ所に限定されており、治療内容や患者の重症度などのフィールドの特徴が影響したことを否定できない。また、研究の全期間において COVID-19 感染症の流行が繰り返されたため、HCU 内で研究者による観察やインタビューなどの直接的な研究行為を避け、介入時の看護師の負担を最小限にしたことで、得られたデータの内容、種類に限界が生じ、効果検証に影響をもたらしたと考えられた。

b.　精神的ケアの実施は、看護師の共感的援助能力上昇に影響していた。スキルを実施することは、意識的、かつ積極的に患者に関心を向けさせ、看護師側の患者との心理的なつながりの感覚を生み出したと考えられる。理論的にこのつながりは看護師と患者の社会的交流を喚起するきっかけになると考えられ、患者側の安全の感覚の基盤になることが示唆される。

c.　先行研究では、共感的援助の構成概念は「こころの接近」と「全人的理解」が同程度のパス係数（.51,.56）で「共感」に直接効果を与えていた（上野ら、2018）。したがって、今回看護師の「こころの接近」の上昇が「共感」を上昇させたと推測される。一方、「全人的理解」は、患者の人生や生き方などスピリチュアル的な部分を示し、低い値であった。この部分の得点が高くなることで、さらに共感援助能力が高まり、患者に影響することが期待される。今後、短期間で重症度が高く、言語的コミュニケーションが取りづらい ICU や HCU 患者と接する際に、看護師がどのようにスピリチュアル的部分を見出し、理解するかについて追究することが今後の課題であろう。

引用文献

日本集中治療学会　ICU 機能評価委員会（2021）.JIPAD Annual Report 2019, May 4,2021,18. https://www.jipad.org/images/include/report/report2019/final_report03.pdf

日本集中治療医学会ホームページ.PICS 集中治療後症候群,June 2,2023, https://www.jsicm.org/provider/pics/pics06.html

大山祐介,永田明,山勢博彰（2019）.クリティカルケア看護領域における comfort の概念分析. 日本クリティカルケア看護学会誌,15、19-32.

大山祐介,永田明,山勢博彰（2020）.急性・重症患者看護専門看護師が患者の comfort に向けたケアにかかわる体験. 日本クリティカルケア看護学会誌,16,54-64.

Porges, S.(花丘ちぐさ訳)（2018）. ポリヴェーガル理論入門,春秋社,p29.

Keiko Sakurai,et al.(2020). Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan, Psychiatry and Clinical Neurosciences 2011; 65: 434-441. doi:10.1111/j.1440-1819.2011.02236.x

鈴木有美,木野和代（2008）. 多次元共感性尺度（MES）の作成−自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて−,教育心理学研究,56,pp 487 – 497.

上野恭子（2018）. 科学研究費助成事業研究成果報告書,基盤研究（c）看護師の共感的援助能力要請に関する教育プログラムの開発と効果検証.

Wade,M.D., Mouncey,P.R., Richards-Belle,A.et al.（2019）. Effect of a nurse-led preventive psychological intervention on symptoms of posttraumatic stress disorder among critically ill patients. A randomized clinical trial, American medical Association,321(7),665-675.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計2件（うち査読付論文　2件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　1件）

１．著者名 上野恭子、栗原加代、宇留野由紀子、長津貴子、長谷川隆一	４．巻 18
２．論文標題 集中治療室入室中の患者に対する看護のマイクロエスノグラフィー：精神的ケアの可能性に焦点をあてて	５．発行年 2022年
３．雑誌名 医療看護研究	６．最初と最後の頁 15-24
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 重田ちさと、上野恭子、栗原加代、宇留野由紀子、長津貴子	４．巻 印刷中
２．論文標題 不穏状態を呈する初対面の精神疾患患者に対する入院時の対応プロセス	５．発行年 2023年
３．雑誌名 日本看護科学学会誌	６．最初と最後の頁 印刷中
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計4件（うち招待講演　0件／うち国際学会　1件）

１．発表者名 長津貴子、栗原加代、宇留野由紀子、上野恭子
２．発表標題 救急看護師がICUで行っているメンタルケアの特徴－エスノグラフィーの手法を用いてー
３．学会等名 第40回　日本看護科学学会学術集会
４．発表年 2020年

１．発表者名 上野恭子，重田ちさと，宇留野由紀子，栗原加代，長津貴子
２．発表標題 精神科看護師の不穏状態にある患者を安心させるための入院時の対応に関する質的分析
３．学会等名 第38回日本看護科学学会学術集会
４．発表年 2018年

１．発表者名 栗原加代，宇留野由紀子，長津貴子，上野恭子
２．発表標題 救急医療現場においてスタッフが行っている精神的ケア介入の実態に関する文献検討
３．学会等名 第29回日本精神保健看護学会学術集会
４．発表年 2019年

１．発表者名 Kyoko Ueno, Kumiko Kotake, Tamaki Kumagai
２．発表標題 The development of the scale to measure nurses' empathic support skills
３．学会等名 Sigma's 30th International Nursing Research Congress（国際学会）
４．発表年 2019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	栗原　加代 (Kurihara kayo) (40382816)	茨城キリスト教大学・看護学部・教授 (32101)	
研究分担者	長谷川　隆一 (Hasegawa Ryuichi) (10301053)	獨協医科大学・医学部・教授 (32203)	
研究分担者	岡本　隆寛 (Okamoto Takahiro) (60331394)	順天堂大学・医療看護学部・准教授 (32620)	削除：2018年5月10日

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	阿部　美香 (Abe Mika) (90708992)	順天堂大学・医療看護学部・助教 (32620)	削除：2018年5月10日
研究分担者	宇留野　由紀子 (Uruno Yukiko) (30734280)	茨城キリスト教大学・看護学部・講師 (32101)	
研究分担者	長津　貴子 (Nagatsu takako) (40824735)	茨城キリスト教大学・看護学部・助教 (32101)	追加：2018年5月10日

	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
研究協力者	重田　ちさと (Shigeta Chisato)		
研究協力者	小竹　久実子 (Kotake Kumiko)		
研究協力者	西川　浩昭 (Nishikawa Hiroaki)		

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