様式Ｃ－１９

# 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　24 年　5 月　20 日現在

機関番号：２２６０４
研究種目：若手研究（B）
研究期間：2010 年　～2011 年
課題番号：２２７９２１９８
研究課題名（和文）　プレアルコホリックの身体的・精神的・社会的変化

研究課題名（英文）　Physical and mental,social change of Pre-alcoholic

研究代表者
新井　清美（ARAI　KIYOMI）
首都大学東京・人間健康科学研究科・助教
研究者番号：５０５０９７００

研究成果の概要（和文）：アルコールに起因する問題が生じてから連続飲酒までの状態であるプレアルコホリックをどのように認識しており、どう変化していったのかを明らかにすることを目的に、アルコール依存症患者と当時の同居家族に対して半構成的面接を行い、質的記述的に分析した。その結果、プレアルコホリックの認識と変化には飲酒による高揚感といった効果を求めて飲んでいる段階、社会的な困難事といった直視し難い現実から逃れるために飲んでいた段階、飲酒量や頻度の増加に伴い健康上の障害が出現するようになった段階の３つの段階があり、医療従事者も適正飲酒の指導、問題飲酒者の抽出や経過観察、短期介入と、段階に合わせた支援をしていく必要性が示唆された。プレアルコホリックの段階では簡単な治療介入により良好な予後が期待できるため、対象がコーピングを図れるような環境調整や、医療従事者による短期の介入によりアルコール関連問題の改善していくこが求められる。

研究成果の概要（英文）：We conducted semi-structured interviews involving alcoholic patients and co-residential families at the time, and qualitative and descriptive analyses, to review prealcoholics, those in a condition from the occurrence of alcohol-causing problems to continuous drinking, and clarify how patients recognized their own conditions and changed.
Self-recognition of prealcoholics includes 7 factors, covering changes from a stage in which patients drink for drinking effects, through to a stage in which they drink to escape from a reality they cannot face, and then to a stage in which health disorders appear. Thus, the necessity for health-care providers to support them according to the stages, such as instruction in appropriate drinking, extraction of problem drinkers and follow-up, and short-term intervention, is suggested. Because a favorable prognosis can be expected from brief treatment interventions for prealcoholics, health-care providers are required to improve alcohol-related problems by creating an environment in which patients can learn a stress-coping and undergo short interventions.

交付決定額

（金額単位：円）

| | 直接経費 | 間接経費 | 合　計 |
|---|---|---|---|
| ２０１０年度 | 1,700,000 | 510,000 | 2,210,000 |
| ２０１１年度 | 1,400,000 | 420,000 | 1,820,000 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総　計 | 3,100,000 | 930,000 | 4,030,000 |

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：慢性病看護学

１．研究開始当初の背景

（１）アルコール関連問題に関する我が国の現状

我が国のアルコール消費量は、第二次世界大戦以降の経済成長、国民所得の増加、生活様式の欧米化などにより毎年急激な増加を示してきた(堀江、2007)。昭和 60 年代以降も従来飲酒の機会の少なかった女性などへの飲酒習慣の普及等に伴って増加傾向を示した。平成 4 年ごろから全体として微増または横這いの傾向を示しているが、他の先進諸国が過去十数年間で減少傾向にあるのに反して、我が国はいまだ減少がみられていない数少ない国である(丸山、2007)。飲酒人口は 34 年間で 2 倍以上となり、それに伴いアルコールによって起こる精神・身体臓器の障害であるアルコール関連障害や、飲酒に起因する身体・精神・社会問題を含むアルコール関連問題も浮き彫りにされている。角田は、1987 年に一般病院の入院患者を対象として、KAST（Kurihama Alcoholism Screening Test：久里浜式アルコール症スクリーニングテスト）による調査を行った結果、大量飲酒が原因で病気をきたしていると推測されるケースは 14.7%(約 21 万人)存在し、外来患者まで拡張して推計すると約 119 万人にもなると報告している(角田、1993)。また、尾崎らが行った 2003 年度の一般成人集団を代表するような標本に対する断面面接調査では、問題飲酒者のスクリーニングテストである CAGE(Cutting down on drinking、Annoyance at other’s concerns about drinking、feeling Guilty about drinking、using alcohol as an Eye-opener in the morning)や AUDIT(The Alcohol Use Disorders Identification Test)、KAST などで問題飲酒者と判定される人数が 300～400 万人超と推計されると報告している(尾崎、2005)。このことからも、我が国における飲酒人口増加に伴う問題飲酒者の増大は明らかである。近年、飲酒運転による死亡事故の多発や未成年者の飲酒死亡事件なども社会問題となっており、飲酒とその影響に対する社会の関心は高まっているといえる。

（２）アルコール関連障害に関する医療従事者の認識の現状

加藤は、東京地区の産業医の研修会において医療従事者を対象に職場での飲酒指導に関するアンケート調査を行っており、早期発見・早期介入が必要なアルコール問題に対して、医療従事者自身も飲酒指導に対する方法に試行錯誤の状態にあると報告している(加藤、2007)。

また、入院生活において肝疾患や膵疾患、消化管障害、神経系の疾患、内分泌系疾患などのアルコール関連障害を持つ患者に対峙する看護師においても、アルコール依存症者の節酒が可能である、と考えておりアルコール依存症者の危険な兆候を知っているものは少ない、アルコール依存症看護を経験していない看護師はアルコール関連問題を正しく認識できていない、等の報告もあり、アルコール関連障害に対する認識や知識・捉え方は様々であるという現状がある。申請者が行った看護師の知識・認識・捉え方に関する研究でも、1999～2008 年の 10 年間でアルコール依存症と診断される前に着目した報告は 5 件にとどまっており、アルコール関連障害に対して医療従事者が介入していくことに対して試行錯誤している現状が明らかになっている。この背景には、アルコール関連障害に伴う症状等の状態、その中でもプレアルコホリックの状態を明らかにしたものが少なく、医療に携わる者はプレアルコホリックに関する正確な情報を持ち得ていない現状がある可能性が考えられる。

（３）プレアルコホリックに着目することの必要性

アルコールに起因する問題を持った患者に早期に介入するためには、プレアルコホリックという時期への着目が重要である。プレアルコホリックは、何らかのアルコール関連問題を持ちながらも、連続飲酒または離脱症状を示すまでに至っていない人をすべて含む広い概念とされ、アルコール関連障害を持った患者の中には節酒や断酒が不可能なアルコール依存症患者のほか、多数のプレアルコホリックが存在すると考えられている(丸山、2005)。プレアルコホリックは、1)何らかのアルコール関連問題を有する、2)連続飲酒を経験したことがない、3)離脱症状を経験したことがない)、の 3 つをすべて満たすものと定義されている。この定義は現在の状態像を示しているにすぎず、将来アルコール依存症に発展することを必ずしも意味していないため、プレアルコホリックに関する一般的に認められた診断基準は存在しない。しかし、アルコール依存症者に対する治療は専門医療施設においてさえ退院後 1～2 年の断酒率が 20～30%であるのに対し、この状態の人への介入は簡単な治療介入にもかかわらず平均約 15 カ月の予後調査の結果、50%の者

が断酒しており、予後が良好だった、との報告があり、この状態にある人を指導・治療面でアルコール依存症と別に扱う方が現実的でしかも回復という視点から考えると効率がよい、と考えられている。しかし、プレアルコホリックに介入することで得られる利点についての報告があるものの、プレアルコホリックにある患者の認識、身体的・精神的・社会的状態やその変化について着目し、詳細に記載したものはみられない。このことからも、プレアルコホリックに着目する必要性は大きいと考えられる。特に、消化器、循環器などの障害で外来を受診した時点でプレアルコホリックに着目して看護介入することができれば患者の飲酒行動を変容することが可能となり、アルコールに起因する問題を改善することが期待される。そこで、プレアルコホリックを早期に発見し、早期に介入するための初期段階として、プレアルコホリックの症状を明らかにすること、その看護的介入方法を検討することが必要であると考えた。

## ２．研究の目的

プレアルコホリックという状態を患者自身と同居家族はどのように認識し、その際の心身の状態はどのようなものであり、どう変化していったのかについて明らかにし、プレアルコホリックへの看護介入を行う上での基礎的資料を得ることを目的とする。

## ３．研究の方法

### （１）研究対象

本研究では、都内精神科アルコール依存症専門病棟に入院している者であり、かつ、断酒後２ヵ月以上経過しており離脱症状が消失しており、自己のアルコールによる影響に関する経験について振り返ることが可能であると判断できる者であり、当時同居していた家族からの語りを得られる者を対象とした。

尚、家族については患者がプレアルコホリック当時に同居しており、かつ患者のアルコールに起因する問題が生じたときに 20 歳以上だった者とした。

### （２）研究方法

①研究デザイン・調査方法と調査内容

本研究では、質的記述的研究方法を用いた。

対象者に対して、インタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。本研究では厳密性を高めるために、患者と家族からデータを収集するデータ源トライアンギュレーションを用いた。そのため、家族に対しては、家族から見た患者の状態に焦点を当てて語っていただいた。インタビューは患者と家族別々に個室で行い、対象者の同意を得て IC レコーダーに録音するとともに、メモを取りながら行った。

データは、対象者の背景については診療記録、看護記録より収集した。また、患者及び当時同居していた家族（以下、家族とする）に対してプレアルコホリックの認識（身体的・精神的・社会的状態）、変化についての語りを得るため半構成的面接を行った。

②用語の定義

・プレアルコホリック：何らかのアルコール関連問題を有し、今までに連続飲酒・離脱症状を経験したことがない状態(丸山、2007)とされる。本研究においては、アルコールに起因する肝臓や膵臓、消化管障害、神経系、内分泌系等の身体合併症、アルコール乱用等の精神障害を生じてから連続飲酒に至る前までの状態であり、周囲から大酒飲みと言われ、二日酔いを指摘されながらも欠勤・欠席等がなく、社会生活を送ることができる状態と定義する。

・アルコール依存：アルコール依存とは、①酩酊を得るために使用する酒量が著しく増加するといった「耐性」や、中止した際に「離脱」が生じる、などの「身体的依存」が形成させること、②心身の健康悪化や社会的困難・家庭内不破などに陥っているのを自覚しているにもかかわらずアルコール使用をやめられず、強迫的に繰り返し摂取してしまうという「精神依存」をもつこと(高橋他、2003)の２点が挙げられる。

・連続飲酒：患者が目覚めている間、飲み続けている状態。初期には土日の連続飲酒として始まり、月曜日にずれ込んで仕事を休むことも生じてくる。また、連続飲酒が続くと酒を受け付けなくなり、完全に断酒状態となり、飲酒量が減少する日々が幾日も続き、その後飲める状態になってからは元の連続飲酒になるパターンを山型飲酒サイクルという。

・アルコール関連問題：身体的問題、精神的問題、社会問題を含む、飲酒に起因する問題。アルコールに起因する肝疾患、脳卒中、高血圧症、がんなどの身体的問題、アルコール乱用等の精神的問題のみならず、労働災害、交通事故、犯罪、家庭崩壊などの多くの社会問題も含んでいる。

・一般診療科：診療科のうち、精神科を除く診療科目。

・認識：アルコールに起因する問題が生じていた当時の記憶・思考を振り返り、当時患者が飲んでいた状況についての患者本人と家族の語り、当時もアルコールに起因しているものとして捉えていた、または当時は気づいていなかったが、現在はアルコールから生じていたものと捉えているという患者と家族の語りの内容を示す。

・機会飲酒：何かの機会に飲酒すること。
・習慣飲酒：日常的に飲酒すること。
・問題飲酒：本人や社会に害を及ぼし、自身や他人にとっても問題となるような過度な飲酒を示す。
・離脱症状：飲酒を中止、または減量する時に生じる症状のこと。離脱症状は飲酒を止めてから 48 時間以内に起こる早期離脱証拠群と、その後に生じる後期離脱症候群がある。前期離脱症候群では手指振戦、発汗、嘔吐、朝の食欲不振、攣縮、筋肉の脱力、睡眠障害、抑うつ、頻脈、微熱、高血圧、いらつき等がある。また、後期離脱症候群には痙攣発作、幻覚を伴うせん妄、意識障害等も伴う（白倉他、2001）。

（３）データ分析方法

データの分析には、質的記述的方法を用いた。まず、分析するにあたり、面接により得られたデータから逐語録を作成した。逐語録データからの語られた文脈を重視し、患者及び家族のプレアルコホリックに関する語りの中から単独で理解可能な最小単位の言葉や文節を取り出しコードとした。その際、当時もアルコールから生じている問題として捉えていたという語りと、当時は気づいていなかったが、現在はアルコールから生じていたものと捉えているという語りのどちらも取りだした。その後、その意味を解釈し、それらを類似性と相違性の観点から継続的に比較し、関連性を検討した。

研究参加者がプレアルコホリック当時の思い・気持ち・言動・状態について語ったコードで関連性が見出されたものをサブカテゴリーとし、同様にサブカテゴリー間で類似性が見出されたものをカテゴリーとした。更に、カテゴリー相互の関係からコアカテゴリー化し、その概念を簡潔に文章化した。

（４）データ収集期間

平成 22 年 1 月～平成 22 年 5 月
平成 23 年 8 月～平成 24 年 4 月

（５）確実性・適用性・一貫性・確証性の担保

本研究では、研究計画立案から分析に至る全ての過程で慢性看護学に携わる指導者からスーパーバイズを受けるとともに、数名の研究者とディスカッションした。

分析過程においては常に逐語録と突き合わせた。また、患者からだけでなく当時の同居家族からも情報を得ることで確実性の担保に努めた。更に、論文中に詳しい記述をすることで適用性を、指導者からのスーパーバイズを受けると共に数名の研究者とディスカッションすることで一貫性・確証性の確保に努めた

（６）倫理的配慮

本研究は、平成 22 年度群馬大学医学倫理委員会（臨床研究）及び、平成 23 年度首都大学東京健康福祉学部研究安全倫理委員会より承認を得た。本研究に実施にあたり、施設責任者、病棟師長に研究概要とインタビュー内容を文書及び口頭で説明し、承諾を得た。研究協力者には、研究課題名、研究の目的、協力の内容、研究の期間、個人のプライバシーの保護、本研究から生じる個人への利益・不利益、自由意思による参加、同意の撤回、費用の負担、情報の公開、研究成果の公表、研究から生じる知的財産権の帰属、資料の廃棄方法、研究責任者名、問い合せ先を文書および口頭で説明し、同意書をもって同意を得た。また、インタビュー内容は主治医や病棟関係者に口外することはなく、治療上不利益になることはないことを説明した。

４．研究成果

（１）対象の概要

平成 22 年度に、複数の条件を満たした 7 組の患者及び家族にインタビュー調査を行った。更にデータを蓄積してプレアルコホリックの身体的・精神的・社会的変化を明確にするため、平成 23 年度に新たに 8 組の患者及び家族にインタビュー調査を行い、2 ヶ年で合計 15 組(男性 14 名、女性 1 名)からのデータを得た。インタビューした家族（当時の同居者）の内訳は夫 1 名、妻 10 名、母親 4 名であった。1 人あたりの面接時間は 23～50 分であった。

患者の年齢は平均 51.1 歳(±14.6 歳、Range29～75 歳)であり、プレアルコホリック当時の年齢は平均 38.0 歳(±17.2 歳、Range18～73 歳)、アルコール依存と診断された年齢は平均約 48.4 歳(±16.4 歳、Range28～76 歳)であった。

全対象者中（患者）14 名が職業を有しており、1 名は専業主婦であった。アルコール専門病棟に入院経験のある者は 5 人であり、いずれも治療中断歴はなかった。また、14 名が内科・外科のどちらか一方あるいは両方に入院した経験があった。

初飲から問題飲酒までは平均 20.7 年(±16.2 年、Range4～66 年)、機会飲酒から問題飲酒までは平均 16.3 年(±13.5 年、Range1～48 年)、習慣飲酒から問題飲酒までは平均 8.9 年(±9.9 年、Range0～29 年)であった。また、アルコール依存と診断された期間を見ると、初飲からの期間は平均 31.1 年(±17.0 年、Range11～69 年)、機会飲酒からは平均 27.1 年(±12.8 年、Range11～51 年)、習慣飲酒からは平均 19.3 年(±11.5 年、Range3～38 年)、問題飲酒からは平均 10.1 年(±9.6 年、

Range1～38 年)であった(表 1)。

| | | 平均 | SD | Range |
|---|---|---|---|---|
| 現在の年齢(歳) | | 51.3 | 14.6 | 29～75 |
| 当時の年齢(歳) | | 38.0 | 17.2 | 18～73 |
| アルコール依存症と診断された年齢(歳) | | 48.4 | 16.4 | 28～76 |
| 初飲(歳) | | 17.3 | 6.1 | 7～32 |
| 機会飲酒(歳) | | 21.0 | 4.8 | 16～32 |
| 習慣飲酒(歳) | | 29.1 | 14.6 | 17～68 |
| 問題飲酒(歳) | | 38.0 | 17.2 | 19～73 |
| 初飲酒からの年数 | 機会飲酒(年) | 3.7 | 5.8 | 0～18 |
| | 習慣飲酒(年) | 11.8 | 13.6 | 0～48 |
| | 問題飲酒(年) | 20.7 | 16.2 | 4～66 |
| 機会飲酒から問題飲酒までの年数(年) | | 16.3 | 13.5 | 1～48 |
| 習慣飲酒から問題飲酒までの年数(年) | | 8.9 | 9.9 | 0～29 |
| 初飲から診断までの年数(年) | | 31.1 | 17.0 | 11～69 |
| 機会飲酒から診断までの年数(年) | | 27.1 | 12.8 | 11～51 |
| 習慣飲酒から診断までの年数(年) | | 19.3 | 11.5 | 3～38 |
| 問題飲酒から診断までの年数(年) | | 10.1 | 9.6 | 1～38 |

表１　対象者の概要

（２）分析結果

アルコールに起因する問題が生じてから連続飲酒までの状態であるプレアルコホリックについて、患者と家族の認識は、≪お酒の効用を求める≫、≪直視し難い現実から逃れる≫、≪健康上の障害が出現する≫、≪飲酒への自制が利かなくなっていく≫、≪お酒ですべてが変わっていく≫、≪お酒が麻薬の様になる≫の６つのコアカテゴリーが抽出された。この６つのコアカテゴリーをプレアルコホリックの定義に照らし合わせると、≪お酒の効用を求める≫、≪直視し難い現実から逃れる≫、≪健康上の障害が出現する≫の 3 つのコアカテゴリーがプレアルコホリックの身体的・精神的・社会的状態を特徴的に表していた。そこで、以下にこの３つのコアカテゴリーと、そこに含まれるカテゴリー、サブカテゴリーを示す。

以後、コアカテゴリーを示す際は≪　≫、カテゴリー名は【　】、サブカテゴリーは＜＞で表す。

①≪お酒の効用を求める≫

≪お酒の効用を求める≫は【積極的な効果を求めて飲む】、【危機感のない飲酒】、【飲酒に寛容な環境】の３つのカテゴリーから構成された。このコアカテゴリーは、健康を害するほどの量のアルコールを飲んではいるものの、対象は悪影響を及ぼすような身体的・精神的・社会的変化を感じておらず、飲酒によってもたらされる効果を期待して飲んでいた段階を表す概念の総括として生成した。

②≪直視し難い現実から逃れる≫

≪直視し難い現実から逃れる≫は【対処方法としてのお酒】、【拍車をかけて飲む】、【コントロールして飲む】の３つのカテゴリーから構成された。このコアカテゴリーは、社会上の困難な出来事へのコーピングとしてアルコールを使用しており、かつ飲酒量や飲酒パターンを自身の意思でコントロールできていた段階を表す概念の総括として生成した。

③≪健康上の障害が出現する≫

≪健康上の障害が出現する≫は【飲んで心身が壊れていく】、【気分がかき乱される】、【気にせず飲む】、【家族も気にしない】の 4 つのカテゴリーから構成された。このコアカテゴリーは、飲酒に伴う身体的・精神的変調が出現し、自身でも飲酒による障害を実感しておりアルコールを控える必要性を感じ始めた段階を表す概念の総括として生成した。

| コアカテゴリー | カテゴリー | サブカテゴリー |
|---|---|---|
| お酒の効用を求める | 積極的な効果を求めて飲む | 気合を入れるために飲む |
| | | 癒しとしてのお酒 |
| | | お酒の力を借りる |
| | | 好きだから飲む |
| | 危機感のない飲酒 | 気付かず飲む |
| | | 気にせず飲む |
| | | お酒に強いという自負 |
| | 飲酒に寛容な環境 | 職場も飲酒を容認 |
| | | 飲酒が進む環境 |
| | | 家族も飲酒を容認 |
| 直視し難い現実から逃れる | 対処方法としてのお酒 | 悩みはお酒で解消 |
| | | ストレス解消のために飲む |
| | | 現実から逃れるために飲む |
| | | 寝るために飲む |
| | | 何をするにも飲酒 |
| | | 飲んで苦痛を紛らわせる |
| | 拍車をかけて飲む | 仕事が上手くいかない重圧 |
| | | 身体が思い通りにならない |
| | | 家族関係の歪み |
| | | 飲酒量が変わっていく |
| | | 常習的に飲む |
| | コントロールして飲む | コントロールできた飲酒 |
| | | 止められた時期もあった |
| 健康上の障害が出現する | 飲んで心身が壊れていく | 身体を壊すほど飲む |
| | | 身体を壊しても飲む |
| | | 不確かな記憶 |
| | 気分がかき乱される | 不安の交錯 |
| | | 気分の落ち込み |
| | | イライラとした状態 |
| | | 投げやりな気持ち |
| | 気にせず飲む | 気にも留めずに飲む |
| | | 酔って身体が思うように動かない |
| | 家族も気にしない | 飲酒による影響と気付かない家族 |
| | | ただの呑兵衛と思っていた家族 |

表２　分析シート

（３）考察

プレアルコホリックは、①飲酒による高揚感といった効果を求めて飲んでいる段階、②社会的な困難事等、直視し難い現実から逃れるために飲んでいた段階、③飲酒量や頻度の増加に伴い健康上の障害が出現するようになった段階の３つの段階を経ている。これは、飲み方には問題があるものの、1 日の終わりに仕事の疲れを癒す、自分自身に気合を入るといった飲酒による効果が強かった段階から始まり、自分の意思ではどうにもならないという身体・精神依存をするまでの段階の過

程を表している。

飲酒による高揚感といった効果を求めて飲んでいる段階では、仕事の疲れを癒すことをはじめとする【積極的な効果を求めて飲む】、飲むことは悪いことと思っていない等の【危機感のない飲酒】であり、飲酒を中断しようという意思があればいつでも中断することができたが、飲酒の効果が強く飲酒を中断しなかった時期である。更に、【飲酒に寛容な環境】があり、職場や家庭においても飲酒する環境が整っており、飲酒を中断するというよりはむしろ飲酒を勧められる状況であったと言える。

社会的な困難事等、直視し難い現実から逃れるために飲んでいた段階では、【対処方法としてのお酒】として現実から逃れようとし、【拍車をかけて飲む】ことを繰り返していた。この段階では【コントロールして飲む】ことができていた時期であり、例え＜ストレス解消のために飲む＞ことで＜常習的な飲酒＞となり、＜飲酒量が変わっていく＞ことがあったとしても、＜コントロールできた飲酒＞であった。

飲酒量や頻度の増加に伴い健康上の障害が出現するようになった段階では、アルコール乱用を繰り返すうちに【飲んで心身が壊れていく】の様に複数の臓器障害の出現、【気分がかき乱される】といった気分の変調を示す様になる。しかし、本人は【気にせず飲む】ことを繰り返し、【家族も気にしない】状況であったと推察される。

本研究では、10 年を超える期間、飲酒が習慣化しても節度のある飲酒に留まっており、お酒の効用を求めることで効果的に活用していた現状が伺える。しかし、仕事上のストレスをはじめとした直視し難い現実から逃れることでアルコールを使用するようになると量と頻度が増加し、数年の内に健康上の障害が出現するようになったものと考えられる。

プレアルコホリックの段階では簡単な治療介入により良好な予後が期待できるため、対象がコーピングを図れるような環境調整や、医療従事者による短期の介入等、段階に応じた介入を検討することで、プレアルコホリックを早期発見・介入してくことが可能となる。このことから、今後はプレアルコホリックを早期に発見し、介入できるようアセスメントツール等を開発していくことが必要である。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計　1 件）

①新井清美、岡美智代、韮澤博一、越井英美子、本井裕二、プレアルコホリックからアルコール依存までの認識と変化―患者とその家族の語りから―、日本慢性看護学会、2011 年 6 月 25 日、岐阜県立看護大学

６．研究組織

(1)研究代表者

新井　清美（ARAI　KIYOMI）

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教

研究者番号：50509700

(2)研究分担者

（　　）

研究者番号：

(3)連携研究者

（　　）

研究者番号：