様式 C-19

# 科学研究費補助金研究成果報告書

平成 21 年 6 月 30 日現在

研究種目： 基盤研究（C）
研究期間：2006～2008
課題番号：１８５９２３９０
研究課題名（和文） がん患者のギアチェンジを支える援助モデルの開発

研究課題名（英文） The development of nursing care model supporting cancer patients to make decision to stop cancer treatment and direct all efforts toward symptom management

研究代表者
藤田 佐和（FUJITA SAWA）
高知女子大学・看護学部・教授
研究者番号：８０１９９３２２

研究成果の概要：
ギアチェンジを“抗がん治療をしている患者が、治療の目的を治癒以外の方向に転換していくこと”と捉え、医療者のがん患者のギアチェンジに対する認識、ギアチェンジを支える援助内容と援助を提供する上での阻害要因を明らかにした。看護師はがん患者のギアチェンジに対して課題、意義、実現するための看護の役割を捉える一方、心的負担を認識しつつ援助を行っていた。終末期がん医療は不確かで、ギアチェンジを支える援助に確信が持ちにくいという特徴が示された。

交付額

（金額単位：円）

| | 直接経費 | 間接経費 | 合 計 |
|---|---|---|---|
| 平成 18 年度 | 1,300,000 円 | 0 円 | 1,300,000 円 |
| 平成 19 年度 | 1,000,000 円 | 300,000 円 | 1,300,000 円 |
| 平成 20 年度 | 1,200,000 円 | 360,000 円 | 1,560,000 円 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総 計 | 3,500,000 円 | 660,000 円 | 4,160,000 円 |

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護
キーワード：がん患者、ギアチェンジ、意思決定支援、ターミナルケア

## １．研究開始当初の背景

WHO によるがん病変治療の初期から緩和ケアも行い病状の進行にそって徐々に緩和ケアに移行するという考え方(2002)が出されて久しい。しかし、未だ患者・家族の多くは、病状が悪化し治癒が望めなくなった時点で、突然終末期医療としての緩和ケアが提示される現状があり、患者・家族は怒りや不安、見捨てられ感等を強くもち、このことは緩和ケア中心の医療へのスムーズな移行や療養の場の選択を困難にしている一因となっている。がん医療の現場では依然としてギアチェンジは患者・家族、医療者双方にとって大きな課題であり、患者・家族も医療者も苦悩している。

がん患者や終末期患者への悪い知らせの伝え方に関する研究はなされ、様々な課題が指摘されている。がん患者の抗がん治療中心から緩和ケア中心へ移行する時期はギアチェンジ期として捉えられ、緩和ケア医や緩和ケアに関心のある医師や看護師を中心による実践報告がなされている。しかし進行がん患者のギアチェンジを支える援助方法について明らかにした研究はほとんど見られな

い。そこで、抗がん治療をしている患者が治療の目的を治癒以外の方向に転換していくことを支援し、抗がん治療か、緩和ケアかの二者択一ではなく、患者・家族のニーズに沿った有用な援助方法を開発することが急務と考える。

## ２．研究の目的

本研究の目的は、医療者が、がん患者のギアチェンジについてどのように理解しているか、また、どのようなギアチェンジを支える援助を提供しているか、さらにギアチェンジを支える援助を提供していくうえでの阻害要因を明らかにし、それらの結果をもとに検討を加え、がん患者のギアチェンジを支える援助モデルを開発することである。

＜用語の定義＞

① ギアチェンジ：抗がん治療をしている患者が、治療の目的を治癒以外の方向に転換していくこと。

② ギアチェンジを支える援助：患者が治療についての認識を変え、避けられない死に向き合い自分らしい生き方を主体的に選択できるよう援助すること。

## ３．研究の方法

### (1) 研究協力者

がん患者の医療や看護に５年以上携わった経験のある看護師（病院看護師・認定看護師、がん看護専門看護師・訪問看護師など）で同意の得られた者。

### (2) 対象者へのアクセス

研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認を得た後、対象者を紹介して頂き、研究者が直接協力依頼をする方法と、研究者の個人ネットワークを通じて対象者に依頼をする方法を用いた。

### (3) データ収集方法

半構成的インタビューガイドに基づき、約１時間程度のインタビューを１回行った。インタビューは、プライバシーが保たれる個室を使用し、インタビュー内容は、同意を得て録音した。

### (4) データ分析方法

逐語録を作成し、研究目的にそってコード化し、さらにコードの類似性に沿ってカテゴリー化した。分析過程においては、研究者間で討議し、真実性・妥当性の確保に努めた。

### (5) 倫理的配慮

高知女子大学研究倫理審査委員会ならびに研究協力施設の臨床倫理委員会の承認を得た後、研究を開始する。研究者が文書を用いて研究の主旨・方法、危害を加えられない権利、全面的な情報公開を受ける権利、自己決定の権利、プライバシーおよび匿名性の権利が保護される権利について説明し、同意を文書で得た。

## ４．研究成果

### (1) 対象者の概要

対象者は、がん看護専門看護師 7 名、病棟主任 1 名、緩和ケアチーム専従看護師 1 名、病棟看護師 8 名の合計 17 名であった。年齢は 30 歳～52 歳、経験年数は 7 年～30 年であった。

### (2) がん患者のギアチェンジについての看護師の認識

がん患者のギアチェンジについての看護師の認識として、11 の大カテゴリーが抽出され、これらから、【ギアチェンジにおける現状と課題】、【ギアチェンジに関わる上での心的負担】、【ギアチェンジのもたらす意義】、【ギアチェンジにおける看護の役割】の４局面が見出された。

①【ギアチェンジにおける現状と課題】

この局面は、以下の大カテゴリーで構成される。

| 大カテゴリー | 定義 |
|---|---|
| ギアチェンジの概念が多様で現状にそぐわない | ギアチェンジの現象は複雑な状況が交錯しているので概念の捉えられ方が多様で現状を表す言葉ではなくなっていること |
| 看護師が今度の治療方針に関与できていない | これからの治療方針の決定にタイミングよく看護師が十分関われていないこと |
| 患者が主体的に方向性を選択できていない | 患者が療養場所の移行を余儀なくさる医療現場においては、患者主体でなく医療者主体のギアチェンジになっていること |

②【ギアチェンジに関わる上での心的負担】

この局面は、以下の大カテゴリーで構成される。

| 大カテゴリー | 定義 |
|---|---|
| 患者にとって最善かどうか迷いがある | 患者にとってよりよい援助のあり方を模索し関わっていてもこれでよいかの確信が持てず揺れ迷うこと |
| 治療方針の変更やギアチェンジは重荷である | 治療の中断や方針変更といったギアチェンジに関わることは、医療者にとっても負担が大きいこと |

③【ギアチェンジのもたらす意義】

この局面は、以下の大カテゴリーで構成される。

| 大カテゴリー | 定義 |
|---|---|
| 患者が治療後の生活について考え直 | ギアチェンジの援助を提供していくことが患者の治療後の過ごし方や生き |

| | |
|---|---|
| す機会となる》 | 方を見直すきっかけとなること |
| 変化に合わせた穏やかな移行が患者・家族の満足をもたらす | 患者の変化に沿ってゆったりなだらかに治療方針の転換ができることによって、患者・家族の満足感がもたらされること |
| 効果的に医療を提供することができる | 患者がギアチェンジをすることによって、効果的ながん医療の提供が可能になること |

④【ギアチェンジにおける看護の役割】
この局面は、以下の大カテゴリーで構成される。

| 大カテゴリー | 定義 |
|---|---|
| 先を見通して日常的な援助を積み重ねていくことが重要である | ギアチェンジにおいては患者のこれからを見据えながら日常的な関わりを組み立てることが重要であること |
| 患者の選んだ生き方を支え続けることである | 患者がどんな選択をしても、看護師として変わらず患者の意向を尊重したケアを提供し続けること |
| 看護師は患者・家族の心の動きに合わせ今後の生き方を支援する役割をもつ | 看護師は患者・家族の心の動きを確認しながら、これからの生き方を決められるよう支援する役割をもっていること |

### (3) がん患者のギアチェンジを支える援助

がん患者のギアチェンジを支える援助として、12 の大カテゴリーが抽出され、これらから、【医療者としての基本的な対応】、【患者・家族のもつ力の見極め】、【ギアチェンジを遂行する力の結集】、【ギアチェンジの計画的な推進】、【患者の主体的なギアチェンジの醸成】の５側面の援助が明らかになった。

①【医療者としての基本的な対応】とは、日頃から患者・家族に対して医療者として必要な基本的な実践を行うことであり、２つの大カテゴリーを含む。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 日頃からコミュニケーションを重ね患者・家族の特性を理解する | 日頃から患者・家族とコミュニケーションを重ね信頼関係を築く |
| | 患者の個別性、独自性を把握する |
| 看護師としての役割・責務を自覚して患者・家族に向き合う | 看護師は患者のよき支援者であることを伝える |
| | 看護師の責務を自覚して患者・家族に向き合う |

②【患者・家族のもつ力の見極め】とは、治療の目的を治癒以外の方向に転換するというギアチェンジの状況において患者・家族がどのくらい現状に立ち向かうことができるかを見極めることである。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 患者・家族のギアチェンジに向けての対処能力を見極める | 患者が状況を理解して今後の過ごし方を決める力があるかを把握する |
| | 患者・家族の意向にずれがないかを確認する |
| | 家族が患者を支える力をもっているか見極める |
| | 病状が進行した状況での家族の意向を把握する |
| | 患者・家族の看護者の関わりによる変化を捉える |

③【ギアチェンジを遂行する力の結集】とは、ギアチェンジを進めていく上で要となる家族や医師・活用可能な資源のそれぞれに意図的に働きかけチームの促進力とすることであり、３つの大カテゴリーを含む。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 家族が難局を乗り越えられるよう力を引き出す | 家族内で話し会えるよう意図的に看護師の意向を伝える |
| | 家族が現状を理解し乗り越えられるように家族間・家族と他職種の調整をする |
| 意図的に医師に関わり援助に巻き込む | 患者・家族に関する情報を多職種間で共有する |
| | 看護師と医師が患者の理解を深めるために意見・情報を交換する |
| | 看護師として患者の最善策について医師に伝える |
| | 医師の考えや辛さ・価値観などを理解しつつギアチェンジに巻き込む |
| | 看護師が意図的に医師とのコミュニケーションをはかり円滑な関係を築く |
| 活用可能な資源を用いてチームで協働する | ギアチェンジの難しい患者への介入は専門看護師や緩和ケアチームなどの人的資源を活用する |
| | 看護師だけで対応するのでなく職種・病棟の垣根を越えてチームで情報を共有し協働する |
| | 自施設以外の施設や地域の情報を集めて連携を拡大する |

④【ギアチェンジの計画的な推進】とは、患者・家族の治療についての考えや気持ちが治癒以外の方向に向くように計画的に援助を推し進めていくことであり、４つの大カテゴリーを含む。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 治療開始時から経過を見通しながら継続的に関わる | 治療の初期から病状の進行した場合を想定して予測的・継続的に関わる |
| | 治療開始時だけでなく継続して患者・家族の治療に対する意思を確認する |
| 医師が患者・家族に状況に見合った情報提供・説明をする | 医師が患者・家族に段階的に状態のよくないことを繰り返し説明する |
| | 医師が患者・家族に偏りのない情報をバランスよく提供する |
| インフォームド・コンセントに関わる看 | 看護師が準備をした上で悪い知らせの衝撃を和らげる準備をしてICに同 |

| | |
|---|---|
| 護師の役割を果たす | 席する |
| | 看護師がIC後の患者・家族をフォローする |
| 患者・家族の意向を尊重し納得のいく決定ができるよう関わる | 患者・家族自身が納得して決められるように関わる |
| | 患者の意向を引き出し様々な感情につきあう |
| | 患者の選択を最後まで支える態度を示す |

⑤【患者の主体的なギアチェンジの醸成】とは、患者・家族が主体的に治療の目的を治癒以外の方向に転換していけるように関わることであり、３つの大カテゴリーを含む。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 患者・家族の感情表出を促し擁護者として対応する | 患者の感情表出を促し気持ちの整理を助ける |
| | 看護師として擁護することを患者に伝えた上で医師と話し合うことを提案する |
| | 患者・家族の今後の治療への思いが医師に伝わるよう橋渡しをする |
| 患者・家族が主体に方向転換できるよう環境を整える | 治療の限界について段階を踏んで説明し方向転換への準備を整える |
| | 医療者が情報を共有し統一した見解で患者に説明する |
| | 無理に方向転換を進めないで選択肢の一つとして提示する |
| | 患者、家族それぞれの意見を聞くように別々の機会をとらえて話をする |
| | 患者・家族が今後のことを落ち着いて考えられるように時間を確保する |
| | 今後の生きる目標を患者自身が具体的にイメージ化できるようにする |
| | 治療の方向転換をしても今後も病状にそった治療や居場所を保証する |
| 症状緩和をはかり好機を捉えてタイミングよく介入する | 症状緩和をはかり状態が落ち着いているときに時期を逃がさず介入する |
| | 患者・家族の状態を継続的にモニタリングして変化を見逃さずにタイミングよく介入する |
| | 患者・家族の言動に関心を払いタイミングよく介入する |
| | 治療の方向性に関わる出来事があった時は意識的に関わる |

### (4) ギアチェンジを支える援助の阻害要因

がん患者のギアチェンジを支える援助の害要因としてとして、15 の大カテゴリーが抽出された。さらに、これらから【患者・家族の治療・現状に対する心情】、【医療者の知識・技術不足】、【医療チームとしての未成熟さ】、【ギアチェンジ遂行における困難性】、【ギアチェンジを遂行する上での環境の未整備】の阻害要因の５側面が見出された。

①【患者・家族の治療・現状に対する心情】

この側面は、以下のカテゴリーで構成されている。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 患者・家族が現状を受け入れられない | 患者・家族に現状を認めたくない気持ちがある |
| | 患者・家族が治療ができない現状を認められない |
| | 患者が医師の説明を理解できず自分なりに解釈する |
| 患者がこれまでの状態を維持したい思いがある | 患者がこれまでの医療者との関係性を大事にしたいと思っている |
| | 治療を受けて良くなるというこれまでの経過があるため良くなるという思いが強い |
| 患者・家族が治療に生きる希望を託している | 治療効果を感じると治療に対する患者・家族の期待が高まる |
| | 治療を継続し生き続けたいという患者の強い思いがある |
| | 治療できなくなることで患者や家族が失望する |
| | 家族が患者のためを思い治療の継続を望む |
| 家族が不確かさの中で号心決定することに迷いがある | 家族が患者への衝撃を心配して、方針決定を迷う |
| | 家族が今後の方針決定に確信が持てずにいる |
| 病状や病気の進行が速く患者・家族が気持ちを整理したり今後を考えるゆとりがない | 患者・家族は目の前の治療や症状に精一杯で先のことまで考えられないでいる |
| | 病状の進行が速く患者・家族が気持ちを整理したり考えるために必要な時間がない |

②【医療者の知識・技術不足】

この側面は、以下のカテゴリーで構成されている。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 医師のギアチェンジへの関心・知識・技術が不足している | 医師のギアチェンジに関する知識や関心が乏しい |
| | 医師が患者の状況を把握していない |
| | 医師が現状を言うだけのインフォームドコンセントしかしていない |
| | 医師が患者・家族に期待をもたせる曖昧な説明をする |
| | 告知や病状説明をしていないため患者に非現実的な期待を持たせてしまう |
| 知識・技術不足のため看護師としての役割が果たせていない | 看護師のギアチェンジ・緩和ケアに関する知識が不足している |
| | 知識不足のため患者・医師に責任ある発言ができていない |
| | 看護師の患者・家族への対応技術が不足している |
| | 看護師の臨床経験が浅い |
| | 日常業務が的確に出来ていないため医師に話を聞いてもらえない |
| | 看護師が医師と患者・家族間の調整的役割がとれていない |

③【医療チームとしての未成熟さ】
この側面は、以下のカテゴリーで構成されている。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 医療チームとしての連携が取れていない | 医師が自分一人の考え方で進めてしまいチームでの関わりができない |
| | 医療者がチームとしての方向性を明確にできていない |
| 医療チームとしての連携が取れていない | 医師と看護師のコミュニケーションが上手く取れていない |
| | 看護師間のコミュニケーションが取れていない |
| | 医療者間の連携が取れておらず、情報共有ができていない |

④【ギアチェンジ遂行における困難性】
この側面は、以下のカテゴリーで構成されている。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 看護師・医師がギアチェンジの難局に向き合えない | 看護師に患者を支える自信がないので医師と対峙して患者に向かえない |
| | 治療手段がなくなったとき医師が患者と話をすることを恐れてしまい向き合えない |
| | 患者・家族が医療者をシャットアウトしてコミュニケーションが取れない |
| 医療者がジレンマを感じている | 看護師が患者の今の思いや今後への考えを聞くことを恐れ躊躇する |
| | 看護師自身に患者のギアチェンジへの関わりについて苦悩や迷いがある |
| | 効果があるため治療の止めどころが決められず医師自身も悩んでいる |
| 患者・家族が意思決定に参画できていない | 医療者の価値観や考え方にギアチェンジがゆだねられている |
| | 医療者と患者・家族が情報を共有できない |
| | 患者が意向を言わないと、意志が尊重されず流される |
| | 患者が医師の前で何も言えなくなり任せてしまう |
| | 医師が治療手段がある限り治療を継続するという考え方を持っている |
| 医療者がタイミングよく患者に関われていない | 医療者が患者に病状悪化を伝えられるタイミングを見逃す |
| | 医療者が患者に働きかけるタイミングにずれがある |
| | 医療者が患者に関わるタイミングが遅れる |
| | 患者・家族の考えるギアチェンジの時期と医療者の考える時期にずれがある |
| | 治療初期から継続的に関われていない |

⑤【ギアチェンジを遂行する上での環境の未整備】
この側面は、以下のカテゴリーで構成されている。

| 大カテゴリー | 中カテゴリー |
|---|---|
| 患者・家族への関わりを不足させる多忙な状況やマンパワーの不足 | 多忙な状況やマンパワーの不足で、患者・家族の意向を充分に引き出せない |
| 患者のニーズ・社会のニーズに対して受け皿が整っていない | 病院側の事情で患者が療養環境を変更することを余儀なくされる |
| | 社会資源が不十分であるため個人の背景に沿った選択肢を提供できていない |
| | 施設間の連携・情報共有が不足している |

(5) 研究成果からの提言

看護師は、がん患者のギアチェンジについて、課題だけでなく、もたらされる意義を捉え、それを実現するための役割を捉えていた。また、がん患者のギアチェンジは不確かで、その援助に確信が持ちにくいという特徴が示された。

一般病院においては、がん患者・家族は治療や現状について十分理解しないまま治療を継続し、病状が悪化した時や治療効果が得られなくなった段階で突然緩和ケアや療養場所の選択についての説明がされていることが現在においても少なくないことが明らかになった。看護者は、ギアチェンジを支える援助に取り組みながらも未だ多くの課題を抱えている。一方、がん患者・家族の真のニード・希望は、どのような状況でも、たとえ現状理解が適切だとしても「治癒すること、生きること」に他ならない。果たして患者・家族のＱＯＬの向上において、医療者の最善の援助とはどのようものだろうか。

本研究で明らかになった、ギアチェンジについての認識、ギアチェンジを支える援助内容と阻害要因は多くの示唆を与えている。これらをもとに、患者の主体的なギアチェンジを支える援助モデルを構築することが課題を解決する糸口となると考える。

結果より、ギアチェンジを支える援助に関わらず、日頃の当たり前の基本的対応ができていることが前提であることが確認された。その上で、医療者側、患者・家族側、双方の改善点を明確にし、以下の視点で具体的な取り組みを考案してモデル化する必要があると考える。

①医療者の認識の変容
・緩和ケアの過程（導入・安定・終末期）
・真のインフォームド・コンセント
②医療者の知識・技術の獲得
・アセスメント能力
・意思決定支援技術
・計画的・継続性のある実践
③チーム医療を行うチームの成熟
④組織・社会的体制づくりへの参画
⑤患者・家族のへの働きかけ
⑥医療者に対する相談支援体制の整備

患者が治療についての認識を変え、避けられない死に向き合い自分らしい生き方を主体的に選択できるよう援助するためには、看護者は、どの段階においても患者・家族の「生きたい、生きていてほしい」という真のニードがあることを理解し、“現状が理解できていない”と客観的な判断を下すのではなく、心情を理解したうえで、必要な状況認識ができるように、ケアをコーディネートしていくことが重要であろう。その上で、患者・家族に対して具体的な働きかけを行う必要があると考える。

### (6) 今後の展望

今回は、看護師を中心にがん患者のギアチェンジを支える援助について検討し、多くの示唆が得られた。この成果をもとに看護援助モデルの開発に取り組み、臨床応用できるモデルに発展させていく。

がん医療はチーム医療であり、今後は、緩和ケアに携わる、一般病棟の医師、緩和ケア医、緩和ケアチームの医師をはじめ多職種のギアチェンジについての認識や取り組み、がん病変治療中心の医療から緩和ケア中心の医療へのスムーズな移行を困難にしている要因等について、示唆が得られるよう研究を発展させ、援助モデルを構築していくことが課題である。

### (7) 参考文献


・ 新井達広，藤井博文;緩和医療学 KEY WORD ギアチェンジ，緩和医療学，7(2)，204-205，2005
・ 藤井博文;化学療法におけるギアチェンジのポイント-腫瘍内科医の立場から，ターミナルケア，11(3),196-200,2001
・ 林章敏：がん病変治療中止後の療養の場-がん病変治療中心から緩和ケア中心へ移行する時期－緩和ケアの立場から，がん患者と対症療法，20(1)，6-10，2009
・ 細矢美紀:がん病変治療中止後の療養の場-がん病変治療中心から緩和ケア中心へ移行する時期－がん治療病院の看護師の立場から，がん患者と対症療法，20(1)，16-20，2009
・ 池永昌之，木澤義之　編集：≪総合診療ブックス≫ギア・チェンジ　緩和医療を学ぶ二十一会，医学書院，2004
・ 加藤雅志:がん患者の意向を尊重したがん医療を実現していくためのがん対策の方向性について，がん患者と対症療法，20(1)，35-41，2009
・ 岡本尚子;がん治療と緩和ケア　患者にとって最善の選択とは　がん患者のギアチェンジにおけるサポートを考える　緩和ケア外来の現状より，医療，61(6)，424-427，2007
・ 大谷木靖子;ギアチェンジにおけるナースの役割－ギアチェンジ前の支援・調整のポイント-，ターミナルケア，11(3),201～204,2001
・ 奥祥子，佐々木宏美，塚本康子，牛尾禮子，中俣直美；一般病棟から緩和ケア病棟へのギアチェンジ，看護研究,39(3),215-222,2006
・ 志真泰夫;治療中心の医療から緩和ケアに移るとき　ギアチェンジ　がんに対する治療から緩和ケアへ，ホスピスケア，13(1)，1-17，2002
・ 高宮有介：ギアチェンジの動向と問題点，ターミナルケア，11(3),173～176,2001
・ THOMPSON, G. N. , McCLEMENT, S. E., & DAENINCK, P. J. ;“Changing Lanes”: Facilitating the Transition from Curative to Palliative Care, Journal of Palliative Care, 22(2), 91-98, 2006
・ 横枕令子；治療方針変更にかかわる看護(ギアチェンジ)　集学的医療から緩和医療へ，がん看護，10(5),418-420,2005


６．研究組織


(1)研究代表者
藤田　佐和（FUJITA SAWA）
高知女子大学・看護学部・教授
研究者番号：８０１９９３２２

(2)研究分担者
鈴木　志津枝（SUZUKI SHIZUE）
神戸市看護大学・看護学部・教授
研究者番号：００１４９７０９
斉藤　信也　(SAITO SHINYA)
岡山大学大学院・保健学研究科・教授
研究者番号：１０３３５５９９
森下　利子（MORISHITA TOSHIKO）
高知女子大学・看護学部・教授
研究者番号：８０１７４４１５
大川　宣容（OKAWA NORIMI）
高知女子大学・看護学部・准教授
研究者番号：１０２４４７７４
府川　晃子（FUKAWA AKIKO）
高知女子大学・看護学部・助教
研究者番号：３０５０８５７８