

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2017A-014

(西暦) 2018年 2月 14日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜多悦子 殿

2017年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

生命を脅かす疾患や障がいのある子どもと家族の生活の向上に向けた「End-of-Life Nursing Education Consortium-Pediatric Palliative Care (ELNEC-PPC)」プログラムの日本版の開発及びプログラム推進者の養成に関する研究

所属機関・職名 高知大学教育研究部医療学系看護学部門・准助教

氏名 松岡 真里

I. 研究の目的

本研究の目的は、命をおびやかす疾患や障がいのある子どもとその家族の生活の質の向上を目指し、子どもと家族のケアに従事する看護職の小児緩和ケア及び終末期ケア (End-of-Life Care) に関する知識と能力の向上を図るための教育プログラムを開発することであった。そこで今回、米国で開発され、全世界で幅広く看護職教育に活用されている End-of-Life Nursing Education Consortium-Pediatric Palliative Care 指導者養成プログラム (以下、ELNEC-PPC) を日本の文化とケアの現状に合致した内容に改訂し、日本での教育プログラムを普及する推進者の養成に取り組むべく、ELNEC-PPC を受けた看護職を対象とした研修評価および、ELNEC-PPC の日本語訳を行い、日本版 ELNEC-PPC (以下、ELNEC-JPPC) 開発に向けた課題を検討したのでここに報告する。

II. 研究の内容・実施経過

1. ELNEC-PPC 参加者への評価研究

2017 年 9 月の ELNEC-PPC 開催に先立ち、共同研究者間で、研修参加者への評価調査用紙 (補足資料 1) を作成し、以下の調査研究を計画した。

1) 調査目的

ELNEC-PPC カリキュラム指導者養成プログラムの日本での利用可能性と日本語版開発に向けた改善点を明らかにすること

2) 調査方法

(1) 対象

2017 年 9 月 17、18 日に京都大学大学院医学系研究科で開催された ELNEC-PPC (研修開催に関する費用は日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団より助成を受けた) に参加した看護職で、研究参加に同意が得られたもの。

(2) 手順

ELNEC-PPC 開始に先立ち、口頭で研究の目的を説明し、研修終了後の調査参加依頼を行う。全ての研修終了後に、改めて、口頭と書面をもちいて研究目的、方法、調査参加への自由意思、個人情報の保護等を説明し、調査用紙を配布した。調査用紙への回答後、回収ボックスへの投函を依頼する。

(3) 調査内容

調査用紙では、参加者の背景、研修参加理由、関心をもったモジュールおよび研修全体の評価と、日本語版開発に向けた要望や意見等を問う。研修参加理由、関心をもったモジュールは、当てはまるもの 3 つを選択し、最も当てはまるものに◎を、当てはまるものに○をつけるように依頼し、研修全体への評価は、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」の 5 段階での評価を求めた。要望や意見は、自由記載を依頼する。

(4) 分析方法

SPSS (ver22) を使用し、単純集計および記述統計、クロス集計を実施する。

(5) 倫理的配慮

高知大学医学部倫理委員会の承認を得て実施し、口頭及び文書による説明を実施し、調査用紙への回答をもって同意を得る。

2. ELNEC-JPPC 開発に向けた取り組み

(1) 第一回会議

9月17日、18日の第1回コアメンバー・メンバー会議で、同日に開催された ELNEC-PPC を受け、ELNEC-JPPC 開発に向けたスケジュール及び日本版作成に関する課題確認を行った。共同研究者に加え、以下のメンバーを ELNEC-JPPC 開発のコアメンバー及びメンバーとし、それぞれに主担当となるモジュールを割り当てた（表 1）。また、今回の開発では、専門領域として特化されているモジュール 2（周産期・新生児領域の緩和ケア）は、含まないことを確認した。

日本語訳を実施する過程で生じた疑問や修正案については、共通の作業フォーマットに順次、記入を行い、メンバー間で共有し、会議で検討できる資料となるようにした。

研修終了後、10月27日を日本語版 ELNEC-PPC 原案の提出期限とした。

表 1) ELNEC-JPPC 開発のコアメンバー及びメンバーと担当モジュール

	モジュール	担当者
M1	Introduction to Pediatric Palliative Nursing	○竹之内直子、永吉美智枝
M3	Communication	○川勝和子、太田真由美 笹木忍
M4	Ethical/Legal Issues	○竹之内沙弥香、古橋知子
M5	Cultural Considerations	○石浦光世、杉村恵子 品川陽子
M6	Pain Management	○有田直子、岡田華代 山崎麻朱、(松岡真里)
M7	Symptom Management	○平田美佳、込山洋美 (竹之内直子)
M8	Care at the Time of Death	○名古屋祐子、入江千恵 入江亘
M9	Loss, Grief & Bereavement	○中谷扶美、濱田米紀 木和田亮子
総括		松岡真里
アドバイザー		田村恵子

○はコアメンバー：モジュール主担当

(2) 第二回会議

2017年11月25日(日)、第2回コアメンバー会議を行い、9月に実施した調査結果を共有し、参加者のニーズについて意見交換した。また、ELNEC-JPPC 原案の内容について意見交換し、各モジュールで使用される用語和訳の統一、和訳の難しい内容や日本で使用されていない薬品及び評価スケールなどを確認した。また、ELNEC-JPPC 作成に向けた課題整理についても意見交換を行い、2017年12月27日を日本語版 ELNEC-PPC 原案及び課題提出の期限とした。

また、M4 について、小児緩和ケアに特化した内容検討が必要であることを確認し、モジュール担当を竹之内沙弥香さんから、古橋知子さんに変更すること、メンバーとして、福地麻貴子さんを追加することとした。

(3) 第三回会議

2018年1月14日(日)、第3回コアメンバー会議を行い、訳の最終確認及び言葉の統一を行い、日本語版 ELNEC-PPC 原案を完成させた。また、今後の ELNEC-JPPC 開発に向けた課題を検討し、以下の点を改めて確認した。

①ELNEC-JPPC のミッション

どこにいても、どんなときでも、その子らしい、その家族らしいライフ（生活・人生）が送れ、そして、その子とその家族にとって、よい死を迎えることができるように質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを届けること

②ELNEC-JPPC 全体を通したメッセージ

- ・子どもの成長発達に関する視点をより多く含めること
- ・子どもと親の相互作用の視点を含めること：子どもを亡くす親への影響にもつながる
- ・全モジュールを通して、以下のコンセプトが伝えられるようにする
 - ：Family-Centered Care
 - その子とその子らしくいられるための症状マネジメントであり、苦痛の緩和であること
 - 子ども自身、親がどう考えて、どう受け止めていくかを支えること
 - ：Self Care
 - 指導や教育（education）よりも、子どもや家族と一緒に考えていく、双方向性のスタンスであること

③教育プログラムスライド内容

各モジュールのスライド構成は、[表紙]、[モジュールの概要]、[モジュールの目標]、[講義スライド]、[まとめ]とする。

④ELNEC-JPPC における End-of-Life ケアと小児緩和の位置づけ

成人や高齢者を対象としたプログラムでは、より End-of-Life に特化した内容である。しかし、小児において、緩和ケアの対象となる子どもたちの中には、長い年月、緩和ケア

を必要とする場合も多い。小児対象のプログラムだけ、ELNEC のあとに PPC (Pediatric Palliative Care) とされていることから、「小児緩和ケアに焦点を当て、その中の End-of-Life ケア」と位置づけて考えることとする。モジュール内の言葉についても、欧米版で、「End-of-Life ケア」とされている箇所を、「小児緩和ケア」と置き換え、内容の整合性を検討する。

また、End-of-Life は、エンド・オブ・ライフとせず、End-of-Life と表記し、End-of-Life ケアとした。

⑤ELNEC-JPPC 原案：講義スライドの作成について

各モジュールで、担当者が重要と思う内容を取り入れた原案を作成し、今後、全体を通して検討する際に、重複や順序性を確認することとした。

III. 研究の成果

1. ELNEC-PPC 参加者を対象とした研修評価（補足資料 2）

1) 調査方法

研究計画に従い、ELNEC-PPC 評価研究を実施した。また、調査に先立ち、研究代表者（松岡真里）の所属する高知大学医学部倫理審査及び機関の長の承認を得て実施した。

実際の調査にあたっては、調査の目的、方法、任意性、個人情報保護、また、調査に協力しない場合でも研修参加への影響はないことなど、研修会開始に先立って研修参加者に口頭で説明を行った。そして、研修終了に際し、改めて口頭及び書面での説明を行い、アンケート用紙を配布、調査への同意が得られる場合には、回答後に回収ボックスへの投函をもって、同意を得たものとすることを伝え、調査協力を依頼した。

2) 参加者の背景

当日、共同研究者、研究協力者を含む 79 名と、医師などオブザーバー 3 名の計 82 名が参加した。調査は、研修参加の 79 名を対象に実施し、74 名からの回答が得られた（回収率 93.6%）。

小児看護専門看護師等の専門看護師認定を有するものが 32 名（43%）、緩和ケア認定看護師が 7 名（10%）であった。参加者がふだん勤務する施設は、小児専門病院と大学病院がそれぞれ 21 名（28%）で、その他、総合病院、教育機関、障がいのある子どもたちの施設であり、ほとんどが小児をケア対象としていた。対象となる子どもの疾患は複数回答で、「小児がん」を回答したものが最も多く、次いで、「神経・筋・重症心身障がい」、「循環器」、「新生児」と続き、「在宅」で子どものケアに携わっているものも含まれた。33 名（40%）が、知人からの紹介で本研修の情報を得ていた。

3) 対象者の参加理由

本研修への参加理由について、当てはまるものを 3 つ選び、そのなか「最も当てはまる」ものには◎、「当てはまる」ものに○をつけるように回答を依頼した。「最も当てはまる」と回答した者が一番多かったのは、「子どもの End-of-Life や緩和ケアへの興味がある」23 名（31.1%）で、「当てはまる」と回答したものを合わせると 62 名（83.8%）の回答があ

った。

4) モジュールへの関心

参加者が関心・興味を持ったモジュールについても、当てはまるものを 3 つ選び、その中で、「最も当てはまる」ものには◎、「当てはまる」ものに○をつけるように回答を依頼した。「最も当てはまる」と「当てはまる」を合わせて 52 名 (68.9%) の参加者が、「M3 : コミュニケーション」と回答しており、次いで、「M8 : 臨死期のケア」47 名 (63.5%) であった。また、ロールプレイに対しても、29 名 (39.2%) が関心・興味を持ったと回答していた。

5) 研修への評価

研修全体への評価は、各項目に対し、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」の 5 段階で回答することを求めた。「とてもそう思う」「そう思う」を合わせ、90%以上の参加者が、「研修内容は、関心・興味を持てる」、「自身の臨床に活用できる」、「子どもと家族のケアの質向上につながる」と回答した。しかし、「日本の現状に合っていると思うか」の問いに、「とてもそう思う」と回答したものは 11 名で、「そう思う」を合わせても、70%に満たなかった。

6) 日本語版開発に当たって追加すべき内容や留意すべき内容 (自由記載)

自由記載では、「症例を聞けると勉強になる」など《モジュール内の具体例提示への希望》や、「ケーススタディ等の時間を多く持てたらよいと感じた」など《実践を身に付けるための体験型プログラムの希望と期待》等の記載が多かった。その他、各モジュールへの意見や要望の記載も多く、全モジュールを通して、〈日本の法律・医療制度・社会資源と課題〉、〈症状マネジメントの一般的知識と日本の現状に応じた薬物療法〉、〈日本独自の死生観・家族観に合わせたスピリチュアルケアやその内容〉など、日本の現状や文化に応じた内容提示の希望、要望が多く認められた。また、今回、ELNEC-PPC を同時通訳で開催であり、モジュールは英語での提供となったため、〈日本語訳があれば詳しく学べた〉、〈日本版開発が心待ち〉などの回答があった。その他、〈とても勉強になった〉との記載が多く認められ、さらに、今回の研修について参加者は、〈自身の事例を振り返る機会になった〉や〈明日からでも実践に役立つ〉など、《自身の実践を振り返り、ケアの意味付けの機会となった》、《今後の看護実践につなげていきたい》ととらえていた。

7) 考察

今回行った ELNEC-PPC に対して、参加者の多くが関心や期待に合致したものであると評価していた。また、コミュニケーションや文化、臨死期に関連するモジュールへの関心が高いことが明らかとなり、知識提供だけでなく、case study や role play を交え、研修を受ける看護職にとって実践活用性の高いものにする必要性が示された。また、「日本の現状に合っていると思う」と回答したものは 7 割程度であり、自由記載の回答では、医療情勢や実際に活用されているガイドラインや薬剤、さらには親子関係の特徴や宗教的な関心に応じた内容に関する希望が多く、今後、ELNEC-PPC をもとに、日本の現状に合致した内容につ

いて具体的な課題が明らかとなった。

また、今回の参加者は、小児看護専門看護師も多く含まれていたが、このような研修は、多くの看護師にとって、知識提供の場とともに看護師自身のケアの振り返りや確認の場となることが示された。そして、研修参加者から、日本版開発への要望や期待が示され、調査結果を参考に、ELNEC-JPPC を早急に作成し広くプログラムを行うことは、小児緩和ケアが多くの子どもや家族に届けられるようになる重要な取り組みであることが確認された。

2. 日本語版 ELNEC-PPC 原案の完成（提出ファイル参照）

3. ELNEC-JPPC 作成に向けた各モジュールの課題整理：特に重要な点のみ抜粋（表 2）

表 2) ELNEC-JPPC 作成に向けた各モジュールの課題整理

M	ELNEC-JPPC 開発に向けた課題、原版からの修正・加筆内容
Intro	<ul style="list-style-type: none"> ・ ミッション、目標を伝える ・ 本プログラム全体にかかる基本となる考えを紹介する <ul style="list-style-type: none"> - Family-Centered Care と Self-Care、親子の相互作用 - 本プログラムにおける小児緩和ケアと End-of-Life ケアの位置づけ
M1	<p>【小児緩和ケア概論】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 統計データ：日本のものに置き換える ・ 緩和ケアの定義：「小児緩和ケア」の定義を紹介する。その際、WHO のものと、レスパイトケアにも言及している英国 ACT のものを加える ・ 小児緩和ケアの対象：OXFORD TEXT BOOK で紹介されている疾患群に、急性変化、突然死など、死の転帰を迎える子どもの特徴を追加する。ただし、End-of-Life だけではないことを丁寧に伝える ・ 「ホスピス」：今後の日本国内での動向の情報収集を行いつつ、実際的な情報を提供する ・ 小児看護の役割：今後、メンバーで検討する
M3	<p>【コミュニケーション】 ⇒モジュール構成によって、タイトル変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ELNEC-J Core の内容を参考に、基礎的なコミュニケーションと、小児緩和ケアにおけるコミュニケーションなど、構成を検討する ・ 子どもの発達的な特徴、疾患や障がいによる子どものコミュニケーションに触れ、子どもが一生懸命出しているサインをとらえることの大切さを伝える ・ 子どもとのコミュニケーションとしての遊び、保育士や CLS との協働の重要性を伝える ・ ロールプレイを含める構成とする

M4	<p>【小児緩和ケアにおける倫理的/法的問題】 ⇒タイトルは、今後継続検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的な倫理に関する知識は、ELNEC-J Core スライド内容を使用する ・ M3 モジュールに含まれている DNAR/AND などは倫理モジュールで扱う ・ 日本の現状に応じないもの（自殺幇助など）は削除する ・ 日本にあるガイドライン等は、今後動向を見ながら紹介できるようにする ・ 答えを伝えるようなものでなく、臨床場面で考えるための基礎となる情報を伝える ・ 構成として、「倫理とは（概論）」⇒小児緩和ケアでの課題⇒考えるための基礎情報⇒考える上で活用できるツールの紹介（4分割法など）、命の選択に関する困難さ、ACP（DNARをとることがゴールではないことを含めて）の活用などを伝える
M5	<p>【緩和ケアにおける文化とスピリチュアルへの配慮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本プログラムで、「文化」をどのようにとらえるか、概論を述べる <ul style="list-style-type: none"> - 「文化＝価値観、信念を形成する」ことが伝わるようにし、医療そのものの文化が、子どもや家族のとらえ方に影響していることを伝える ・ 日本人の宗教、移住外国人など統計データを示す <ul style="list-style-type: none"> - 宗教にはなじみがなくても、神頼み、お参りなど、生活の中に溶け込んでいる宗教的行動があることを提示 ・ ELNEC-J Core の内容を生かし、日本の子どもの位置づけを加える。特に、親の考えによる影響が大きいことを説明 ・ スピリチュアルケアは、必ずしも宗教ではないことが伝わるようにすること <ul style="list-style-type: none"> - QOL の重要な側面として、理解できるように提示する - アセスメント項目を抑えつつ、ケアにつながる内容を検討する ・ 日本で活用経験のないアセスメントツールであっても、視点を伝えるために情報提供する ・ 家族アセスメントについても触れる

M6	<p>【痛みのマネージメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELNEC-J Core に合わせ、[痛みの定義] ⇒ [痛みの頻度と子どもに与える影響] ⇒ [痛みの原因（生理的な知識を含む）] ⇒ [アセスメントの視点（痛みの閾値を含む）] ⇒ [痛みに対する主な治療] [痛みに対する主なケア] の順に説明する • 以下の点を小児特有のものとして内容に含める <ul style="list-style-type: none"> -子どもたちが体験する痛み：発達、小児がん、神経疾患の特徴と、アセスメント・ケアにつながるようにする <li style="padding-left: 40px;">：Special Population をどのように訳すか、今後継続検討 -アセスメントツールの紹介と活用：妥当性の検証、医療者間での統一の必要性などを説明 -薬剤使用後の痛みの評価のポイント -痛みの緩和の障壁（文化、家族のこと）、痛みに関する誤解（呼吸抑制の誤解など）を含む • WHO ラダーは、2 段階ラダーを紹介する • 子ども、親と一緒に取り組んでいくことが特徴であることを伝える：セルフケアについて触れる
M7	<p>【症状マネージメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> • M6 同様に、説明する各症状について、[症状の定義] ⇒ [症状の頻度と子どもに与える影響] ⇒ [症状の原因（生理的な知識を含む）] ⇒ [アセスメントの視点（フィジカルイグザミネーション、診断的検査も含む）] ⇒ [症状に対する主な治療] [症状に対する主なケア] • 小児緩和ケアの対象となる子どもたちが体験している症状の全体像を説明する • けいれん、緊張、ジストニアなど、神経系の疾患の子どもが体験する症状も含める <ul style="list-style-type: none"> -モジュールとしては、子どもたちが体験し苦痛となる症状を広く取り上げ、研修時点で選択できるようにしておく • 日本で活用可能なスケールを紹介する • 医療者がマネージメントするというニュアンスではなく、子どもの関心、目標に応じて、子どもや家族と一緒に考えていくことを伝える <ul style="list-style-type: none"> -M の目標は、症状緩和が目標でなく、何のための症状緩和か、子どもの希望や QOL 向上につながるためであることを明確に伝える

M8	<p>【小児緩和ケアにおける死を迎える時のケア】 ⇒タイトルは、今後継続検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児緩和ケアの中でも、より「死」に近い時期のことに焦点を当てるモジュールとする ・亡くなりゆく過程の中で、どんなことが起きていて、そこにどんなケアが必要か、が伝えられるようにすること ・きょうだい、家族の面会など、その時間をどんな風に過ごしてもらうか、大切な視点を説明する ・葬儀・死のとらえ方など、文化的な特徴を含める ・【喪失・悲嘆・死別】モジュールとの順序性を検討する ・看護師の支援は、M9 で説明する
M9	<p>【喪失・悲嘆・死別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ELNEC-J Core 内容を活用する ・子どもの死の理解など、子どもにとっての喪失、悲嘆、死別を概観する ・子どもが亡くなった後に影響を受ける対象（親、きょうだい、友人、学校など）について説明する ・悲嘆は正常な反応であることを伝える ・死別後のサポートについて、病院外の支援情報など紹介することを検討する ・子どもに長期に関わる看護師のサポートについては、M9 で触れる

IV. 今後の課題

1. ELNEC-JPPC 原案の作成

今年度の取り組みでは、欧米のプログラム ELNEC-PPC を実際に体験し、その際の講義資料内容の日本語訳を行った。日本での活用可能性が確認できた反面、日本で実際にプログラムを動かすためには、日本の文化や現状に応じた内容にするだけでなく、講義内容の具体化やボリューム、順序性など、修正・加筆する箇所が多いことが明らかとなった。今年度、開発メンバーが、原案作成に向けた課題を抽出と共有を行ったため、次年度以降、ELNEC-JPPC 原案完成に向けた取り組みの継続が必要である。

2. ELNEC-JPPC の評価方法の検討

プログラムを作成し、実施することで、小児緩和ケアの対象となる子どもや家族の体験がどのように変容するか、実際にケアが届けられたのかに関する評価が必要である。しかし、実際に子どもと家族から評価をえることが難しいことも考えられ、ケアを提供する看護師自身の変化をとらえることをまず検討することが必要と考える。ELNEC-J Core で使用されている標準化された評価方法の活用に加え、ELNEC-JPPC ならではの評価指標についても検討する必要がある。

3. 研修参加者のフォローアップ研修・指導者養成プログラムの検討

小児緩和ケア領域でもガイドラインや治療法などは日進月歩変化しているため、他のプログラム同様、ELNEC-JPPC 内容の定期的な改訂が必要であり、合わせて、研修参加者へのフォローアップ方法についても検討すべき課題である。

また、現在開発しているプログラムは、end user を対象としているが、今後、広く小児緩和ケアの知識を普及させていくためには、指導者養成も課題である。しかし当面は、開発メンバーがファシリテーターの中心となり、ELNEC-JPPC プログラムを開発、運用しながら、教育者や医師など他の専門職からのフィードバックを受けつつ、内容の洗練を行うことが第一の課題となると考える。同時に、指導者養成プログラムの開発についても念頭に置きながら、取り組むことが大切である。

4. プログラム開催に向けた資金の確保

次年度の目標は、ELNEC-JPPC 原案完成であるが、実際に研修生を募集し、「ELNEC-JPPC」を開催できるようにするためには、会場費や指導者の交通費など、資金の調達が必要となる。また、小児緩和ケアを必要とする子どもや家族に広く研修内容が行き届くよう、ELNEC-JPPC 広報の仕方や開催場所の設定なども検討が必要である。

5. 研究成果等の公表予定（学会、雑誌）

今年度実施した ELNEC-JPPC の研修評価および ELNEC-JPPC 開発に向けた課題については、近く日本緩和医療学会で公表する予定にしている（演題登録済）。

資料 2) ELNEC-JPPC 開発メンバー一覧（五十音順）

氏名	所属	担当モジュール
有田直子	高知県立大学 小児看護学講座 講師 小児看護専門看護師	M6 リーダー
石浦光世	大阪発達総合療育センター 小児看護専門看護師	M5 リーダー
入江千恵	宮城県立こども病院 小児看護専門看護師	M8
入江亘	東北大学大学院 助教	M8
太田真由美	京都府立医科大学附属病院 小児看護専門看護師	M3
岡田華代	倉敷中央病院 小児看護専門看護師	M6
川勝和子	京都大学医学部附属病院 小児看護専門看護師	共同研究者・M3 リーダー
木和田亮子	兵庫県立こども病院 看護師	M9
込山洋美	順天堂大学医療看護学部 小児看護学 講師 小児看護専門看護師	M7

笹木忍	広島大学病院 小児看護専門看護師	M3
品川陽子	大分県立病院 小児看護専門看護師	M5
杉村恵子	大阪発達総合療育センター 看護師	M5
竹之内沙弥香	京都大学医学部附属病院 倫理支援部・特任講師	共同研究者・M4
竹之内直子	神奈川県立こども医療センター 小児がん相談支援室 小児看護専門看護師	共同研究者サブリーダー M1 リーダー・M7
田村恵子	京都大学大学院医学系研究科人間健康科学 系専攻 臨床看護学講座 緩和ケア・老年看護学分野 教授 がん看護専門看護師	共同研究者・アドバイザー
中谷扶美	兵庫県立こども病院 小児がん相談支援室 小児看護専門看護師	M9 リーダー
永吉美智枝	東京慈恵医科大学医学部看護学科 講師	
名古屋祐子	宮城県立こども病院 小児看護専門看護師	共同研究者・M8 リーダー
濱田米紀	兵庫県立こども病院 小児看護専門看護師	M9
平田美佳	聖路加国際病院 小児看護専門看護師	M7 リーダー
福地麻貴子	埼玉県立小児医療センター 小児看護専門 看護師	M4
古橋知子	福島県立医科大学看護学部 准教授 小 児看護専門看護師	M4 リーダー
松岡真里	高知大学教育研究部医療学系看護学部門 臨床看護学講座 小児看護学 准教授 小児看護専門看護師	研究代表者・概要・M6
山崎麻朱	高知大学医学部附属病院 小児看護専門看護師	M6