

〔原著論文〕

外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究（第1報） －外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題－

鳴井ひろみ¹⁾ 三浦 博美¹⁾ 本間ともみ¹⁾ 沼舘 友子²⁾
石脇 敬子²⁾ 奈良岡潤子²⁾ 中村 恵子¹⁾

Study of Nursing Support for Advanced Cancer Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy (Part 1) - Survey of Psychosocial Issues of Advanced Cancer Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy -

Hiromi Narui¹⁾ Hiromi Miura¹⁾ Tomomi Honma¹⁾ Tomoko Numadate²⁾
Keiko Isiwaki²⁾ Junko Naraoka²⁾ Keiko Nakamura¹⁾

Abstract

This study aims to clarify the psychosocial issues faced by advanced cancer patients undergoing outpatient chemotherapy in their daily lives, and to examine nursing support for such patients. Data obtained in semi-structured interviews with 16 advanced cancer patients undergoing outpatient chemotherapy who were notified that they had cancer and who consented to cooperate in this study were analyzed qualitatively. Six psychosocial issues were identified: restrictions on daily activities, hopes for and anxieties about their limited lifetime, expectations and fear of chemotherapy which is the only remaining effective treatment for them, securing an environment for receiving treatment safely without anxiety, change in interpersonal relationships, and the need for a place to receive emotional support. The results show that nursing support to solve psychosocial issues of advanced cancer patients undergoing outpatient chemotherapy requires 1) support that allows the patient to maintain his day-to-day lifestyle to the extent possible, 2) assurance they have been given effective treatment, 3) provision of places to receive emotional support.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 6(2): 19-26, 2004)

キーワード：進行がん患者、外来看護、化学療法

Key words: advanced cancer patient, outpatient nursing, chemotherapy

I. はじめに

現在の進行がん患者の治療は集学的治療という手段を用いても治癒が得られないのが現状である。このため、症状緩和、良好なQOLを維持した延命を目的とした緩和的化学療法が行われるようになり、通常の生活を送りながら化学療法を行っていくこと、つまり、QOLを維持しながら治療を行っていくことが重要視されている。そのため、在宅期間というQOL評価から、外来で化学療法を行うことが推奨されてきている。また、在院日数

の短縮や外来化学療法加算等の医療保険制度の変化により、入院治療から外来での通院治療が増加している。このような背景から、県内の総合病院でも外来で化学療法を受けている進行がん患者が増加している。しかしながら、外来通院による化学療法を継続するための医療体制や、外来通院中の患者・家族のサポートシステムは十分とはいえない。

進行がん患者は医師から病状・治療に関する説明の中でがんであるということだけではなく、病状の進行の程

1) 青森県立保健大学健康科学部

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) 青森県立中央病院

Aomori Prefectural Chuo Hospital

度、例えば、転移などについても説明されている。さらに、化学療法はあくまでも治癒を目的としたものではなく、がんの進行防止のために使用することや効果の確率についてなど厳しい現実を告げられている。これらのことから、進行がん患者は厳しい現実を告げられた状況の中で、外来で治療を受けながらがんと共に生活し、多くの心理社会的問題を抱えていることが推察される。

そこで本研究では、県内における外来で化学療法を受ける進行がん患者はどのような心理社会的問題を抱えて生活しているのかを明らかにし、県内における外来で化学療法を受ける進行がん患者を支えるための看護援助を検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象者

対象は、がんを告げられ、外来で化学療法を受けている進行がん患者で、研究の同意が得られた者である。

2. 調査内容

1) 外来で治療を受ける中での不安や悩み、2) 通院治療生活での不安や悩み、3) サポート状況、4) 社会生活状況、5) 今後の病状に対する認識、6) 医師からの病気・病状・治療に関する説明内容の受け止め、7) 病気・病状、体調、形態機能の変化についての思い、とする。

3. 調査方法

1) 面接調査法

面接は、半構成的質問紙を用いて行い、場所は病院内の面談室を使用し、プライバシーが守られる場所で行う。面接内容は、対象者の理解を得て、テープに録音し逐語録とする。許可が得られない場合にはメモをとり面接後できるだけ早く想起しデータとする。

2) 診療記録・看護記録調査

対象者の年齢・性別・家族歴・職業・病歴・病状に関する情報、治療方針、治療内容、治療状況についての情報を診療記録及び看護記録から収集する。

4. 対象への倫理的配慮

研究を始める前に、患者に対して研究者の身分、研究の目的・方法、研究参加は自由であり、参加を希望しない場合にも治療・看護に支障はないこと、また研究途中での参加辞退も可能であることを説明し、研究者が知り得た情報は研究目的以外に使用しないこと、他者に口外しないことを約束し、研究の同意を得る。さらに、診療記録・看護記録から情報を得ることについても患者本人に説明をし、同意を得る。患者の選択は外来看護師長・主治医などと相談の上決定し、看護師長・主治医の許可を得る。

5. 調査期間・場所

期間は、2000年8月～2003年3月であり、場所はA県にある総合病院2施設の外来で実施する。

6. 分析方法

1) 全対象者の面接の逐語録を熟読する。2) 対象者毎に患者の心理社会的な事柄に関連する記述部分を抜き出す。3) 抜き出した記述の意味を損なわず、なおかつ内容が明瞭になるよう書き表す。4) 3) の表現された記述の意味内容が類似しているものを集め表題をつける。5) 4) で得られた表題を心理社会的問題の性質から分類し、名称をつける。

尚、分析過程では、共同研究者らとともに各段階の分析を繰り返し、妥当性と信頼性に努める。

III. 結果

1. 対象の概要

対象者は、男性8名、女性8名の16名で、平均年齢は56.1才(30才～71才)であった。診断名は、大腸がん9名、胃がん2名、膵臓がん2名、食道がん2名、乳がん1名であった。がん転移が認められていた患者は16名中13名であり、全員が病名・病状告知を受けていた。外来での初回治療が全員であり、化学療法における外来通院期間は平均6.4ヶ月(2ヶ月～1年10ヶ月)、外来通院間隔は2週間に1回が14名、1週間に1回が2名であった。すべての患者が外来受診時に点滴による化学療法を受けており、薬剤は塩酸イリノテカン(トポテシン®)を使用していた患者が最も多く7名であった。職業を持ちながら通院していた者が3名であり、13名は無職であった。

対象者に半構成的面接を行った回数は1～2回であり、対象者一人あたりの面接時間は約1時間程度であった。対象の概要は表1に示す。

2. 外来で化学療法を受けている進行がん患者の心理社会的問題(表2)

分析の結果、外来で化学療法を受けている進行がん患者の心理社会的な事柄に関連する記述内容は、16名から340抽出され、それらは20の表題にまとめられ、これらは問題の性質によって6つに分類された。それらは、1) 日常生活活動の制限、2) 有限の生に対する希望と不安、3) 命の綱である化学療法への期待と戸惑い、4) 安全で安心して受けられる治療環境の保証、5) 他者との関係の変化、6) 心の支えが得られる場の要望、であった。以下の< >は表題をあらわし、斜体文字は代表的な対象者の言葉を示す。

1) 日常生活活動の制限

日常生活活動の制限には、<治療による身体的変化のため生活活動が制限される>、<家族が心配することに

表1 対象者の概要

項目	カテゴリー	(n=16)
性別	男性	8名 (50.00%)
	女性	8名 (50.00%)
平均年齢	平均	56歳
	Max	30歳
	Min	71歳
診断名	大腸がん	9名 (56.25%)
	胃がん	2名 (12.50%)
	膵臓がん	2名 (12.50%)
	食道がん	2名 (12.50%)
	乳がん	1名 (6.25%)
外来通院間隔	2週間毎	14名 (87.50%)
	1週間毎	2名 (12.50%)
化学療法 使用薬剤	塩酸イリノテカン (トポテシン®)	7名
	シスプラチン (ランダ®) +UFT® (内服)	2名
	フルオロウラシル (5-FU®) +ロイコボリン®	2名
	ネダプラチン (アクプラ®)	1名
	パクリタキセル (タキソール®)	1名
	ゲムシタピン (ジェムザール®)	1名
	不明	2名
職業の有無	有	3名 (18.75%)
	無	13名 (81.25%)

よって生活活動が制限される>、<仕事に復帰することが難しい>、<時間が拘束される>、<経済的に負担がかかる>といった内容を含む。

<治療による身体的変化のため生活活動が制限される>の具体的な内容は、退院後体力が減退し、疲れやすい、リザーバーが入っていることによって生活活動が制限される、副作用のため今まで行っていた趣味や買い物ができない、治療後3~7日間は副作用があり体調が良くない、点滴したあとは疲れるのでその後仕事する気がなくなるので病気休暇をとっている、脱毛した姿はみたくない、スポーツをやりたいがこの身体でできるのかわからない、である。

<家族が心配することによって生活活動が制限される>の具体的な内容は、妻が自分の身体のことを心配して一人で行動することや家事の手伝いをやらせないでただ家でごろごろしている、である。

<仕事に復帰することが難しい>の具体的な内容は、身体的・精神的に良い状態が維持できるための仕事の復職・休職の時期・期間を考える、治療後副作用のことを考えると仕事ができないので悔しい、治療後体調が思うようにいかないで仕事は一日に何時間か顔を出す程度にしている、である。

<時間が拘束される>の具体的な内容は、待ち時間が長く一日拘束される、点滴の時間が短くなって欲しい、治療日の間隔が長くなって欲しい、である。

<経済的に負担がかかる>の具体的な内容は、高額医療も受けられず治療費がかかることが困る、治療代が何万

もかかり、さらに検査代、タクシー代とかかる、給料に影響がでる、である。

2) 有限の生に対する希望と不安

有限の生に対する希望と不安には、<限られた期間充実した生活を送りたい>、<病状の進行への不安がある>といった内容を含む。

<限られた期間充実した生活を送りたい>の具体的な内容は、家族と思い出づくりをしていきたい、ある程度妻と一緒に充実した生活を送りたいと思っている、残されている時間が限られていると思うので興味をもっているものをやっつけていこうと思う、である。

<病状の進行への不安がある>の具体的な内容は、同病者が再入院したり、亡くなったりすると次は自分の番かなど考える、あとどのくらい治療ができて生きられるのだろうかとか考える、検査の結果を聞くととき再発していたらどうしようと思う、病気の進行が心配、日々苛まれて恐怖感がある、である。

3) 命の綱である化学療法への期待と戸惑い

命の綱である化学療法への期待と戸惑いには、<治療に関する説明・情報を提供して欲しい>、<新薬が開発されるまで命を繋ぎ止める>、<命の綱である治療がベルトコンベアー式に扱われている>、<化学療法を継続することに葛藤がある>、<副作用・症状悪化に対する対処方法に不安がある>といった内容を含む。

<治療に関する説明・情報を提供して欲しい>の具体的な内容は、膵臓がんの効果がある薬が開発されていないので化学療法以外の治療法や薬の情報が欲しい、自分に治

療の選択肢があり、自分の意見を主張できることはありがたい、自分に抗がん剤が合っているのか合っていないのか分からない、である。

＜新薬が開発されるまで命を繋ぎ止める＞の具体的な内容は、できるだけ長引かせ新薬がでるのを待つという気持ちでいる、新薬がでるまでがんばろうと思う、新薬がでるまで頑張る平均年齢まで生きたいと思う、である。

＜命の綱である治療がベルトコンベアー式に扱われている＞の具体的な内容は、命の綱だと思っている外来での化学療法はベルトコンベアー的で貧乏くさい、化学療法は非常に大切な命の綱だと思って、治療を受けている、医師を待つ時間が長く診察時間は短い、外来では待たなければならなし、融通もきかない、待ち時間が長くなっていることに対して遅くなっている事情を説明してもらいたい、である。

＜化学療法を継続することに葛藤がある＞の具体的な内容は、抗がん剤による副作用を考えると何年も続けるのは大変なのでいつまで続けるのだろうか考える、転移・再発を防ぐためには治療を継続するしかない、治療の先の見通しがたたないので希望もって通院できない、である。

＜副作用・症状悪化に対する対処方法に不安がある＞の具体的な内容は、退院後副作用に対してどのように対処したらいいのだろうか不安があった、自分で副作用に対して対処しなくてはならず苦しい、症状が悪化するのが心配、である。

4) 安全で安心して受けられる治療環境の保証

安全で安心して受けられる治療環境の保証には、＜外来治療室の環境を整備して欲しい＞、＜外来医療スタッフの質の保証をして欲しい＞、＜医師・看護師とのコミュニケーションが取りづらい＞の内容が含まれる。

＜外来治療室の環境を整備して欲しい＞の具体的な内容は、治療室の部屋の狭さやトイレが和式なのが困る、外来に休憩する場所が欲しい、治療室は落ち着くスペースであって欲しい、抗がん剤の臭いで吐き気がするので換気して欲しい、隣でうなったり、泣き叫んでいたりすることがある、ベッドで寝返りできないため褥創ができるといけないのでマットの敷いてある車いすで2時間30分治療を受けている、である。

＜外来医療スタッフの質の保証をして欲しい＞の具体的な内容は、外来で薬の量を間違っただけで行われそうになったことがあったので薬を間違えないで欲しい、外来看護師と病棟看護師の治療の対処方法に温度差がある、慣れない医師が針を刺すことに対して不安がある、点滴の針を刺す時痛いときとそうでない時があるので同じ人にやってもらいたい、いつも診てくれていた医師が転勤し、新しい医師に変更になると不安、である。

＜医師・看護師とのコミュニケーションが取りづらい

＞の具体的な内容は、医師に何でも聞くと嫌われると思うと聞けず、結局自分で対処してしまう、看護師には忙しそうに聞けない、医師から声をかけて欲しい、医師に質問すると顔色が変わるので怖くて質問できない、患者からはなかなか言えないので、看護師から何か気づいたことや辛いことはいかないか聞いてもらいたい、である。

5) 他者との関係の変化

他者との関係の変化には、＜家族・職場に迷惑をかけたくない＞、＜病気の自分を見る職場の目が気になる＞、＜同じ病気・治療をしていない人とは分かり合えないので相談できない＞の内容が含まれる。

＜家族・職場に迷惑をかけたくない＞の具体的な内容は、家族に面倒みてもらい迷惑をかけている、具合が悪い人の側にいる家族も大変だと思う、周囲の人に迷惑かけることはしたくない、家族に負担をかけないように自分で出来る時はできる範囲で行うようにしている、入院しているより、外来通院の方が夫も楽だし、食事の支度もしてあげられる、外来での診察・治療に長時間かかるため仕事を休む毎に周囲に迷惑をかける、仕事の立場上、会社に迷惑かけられないと思い辞めた、である。

＜病気の自分を見る職場の目が気になる＞の具体的な内容は、職場の人たちが自分のことを話しているのではないかと感じたり、引け目を感じ気を遣う、である。

＜同じ病気・治療をしていない人とは分かり合えないので相談できない＞の具体的な内容は、同じ治療をしていない他の人にはいくら辛いと言ってもわからない、同じ病気をした人であれば分かり合えて元気づけられるので会って話をしたい、病気の話を相談したくても普通の人には話せない、同病者の他の人の話も聞きたい、などである。

6) 心の支えが得られる場の要望

心の支えが得られる場の要望には、＜専門的立場からの心のケアを行って欲しい＞、＜外来で同病者との交流をもつことが難しい＞の内容が含まれる。

＜専門的立場からの心のケアを行って欲しい＞の具体的な内容は、患者・家族に対して専門的な立場から心のケアを行って欲しい、医療関係の専門の人が家族の中にと非常に心強い、である。

＜外来で同病者との交流をもつことが難しい＞の具体的な内容は、同じ様な治療をしている人でも入院時違う病棟だと外来ではなかなか話ができないので気持ちや情報が伝わらず分かり合えない、入院が一緒だった人であれば外来で会話できるが一緒でなかった人は知らないで話すこともない、同病者との輪ができればお互い意見交換しながら励まし合っていけると思う、である。

表2 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題

1. 日常生活活動の制限
 - 1) 治療による身体的変化のため生活活動が制限される
 - 2) 家族が心配することによって生活活動が制限される
 - 3) 仕事に復帰することが難しい
 - 4) 時間が拘束される
 - 5) 経済的に負担がかかる
2. 有限の生に対する希望と不安
 - 1) 限られた期間充実した生活を送りたい
 - 2) 病状の進行への不安がある
3. 命の綱である化学療法への期待と戸惑い
 - 1) 治療に関する説明・情報を提供して欲しい
 - 2) 新薬が開発されるまで命を繋ぎ止める
 - 3) 命の綱である治療がベルトコンベアー式に扱われている
 - 4) 化学療法を継続することに葛藤がある
 - 5) 副作用・症状悪化に対する対処方法に不安がある
4. 安全で安心して受けられる治療環境の保証
 - 1) 外来治療室の環境を整備して欲しい
 - 2) 外来医療スタッフの質の保証をして欲しい
 - 3) 医師・看護師とのコミュニケーションが取りづらい
5. 他者との関係の変化
 - 1) 家族・職場に迷惑をかけたくない
 - 2) 病気の自分を見る職場の目が気になる
 - 3) 同じ病気・治療をしていない人とは分かり合えないので相談できない
6. 心の支えが得られる場の要望
 - 1) 専門的立場からの心のケアを行って欲しい
 - 2) 外来で同病者との交流をもつことが難しい

IV. 考察

1. 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題の特徴

全対象者の心理社会的問題の内容は、1) 日常生活活動の制限、2) 有限の生に対する希望と不安、3) 命の綱である化学療法への期待と戸惑い、4) 安全で安心して受けられる治療環境の保証、5) 他者との関係の変化、6) 心の支えが得られる場の要望、であった。これらの中には次のような特徴があると考えられた。

1) 有限の生と向き合いながら治療を受け、日常生活を送っていることから生じる

第1は、病状の進行への不安を抱え、有限の生と向き合いながら治療を受け、日常生活を送っていることから生じる問題である。進行がん患者は、今までの自分をできるだけ維持し限られた期間充実した生活を送りたいという思いと治療によって日常生活活動を制限せざるを得ない現状との間で葛藤しながら生活していると考えられる。また、患者の退院後の日常生活活動や副作用・症状悪化に対する対処方法に対する不安が、さらに日常生活活動を制限せざるを得ない状況に陥らせ、葛藤を強めさせていたとも考えられる。このため、患者の対処能力を向上させる看護職者の関わりが重要であるといえる。患者の対処能力が向上することによって、患者自身が病気になる前の日常生活活動と現在の治療を受けながらの日常生

活活動との間で、折り合いをつけることができ、自分らしい生活を再構築していけるものとする。(図1)

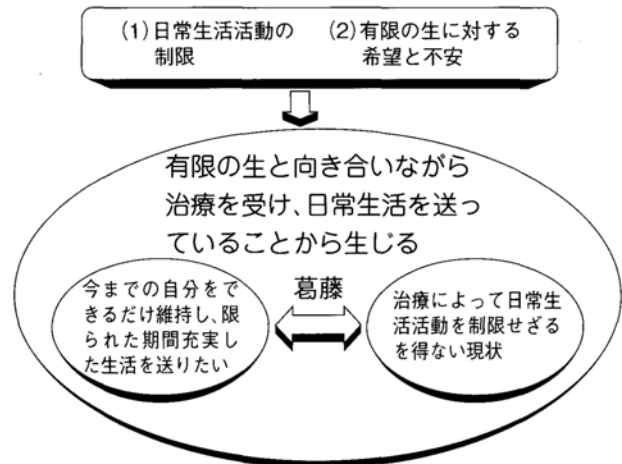


図1 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題の特徴1)

2) 不確かな命の綱である治療に立ち向かっていることから生じる

第2は、不確かな命の綱である治療に立ち向かっていることから生じる問題である。患者は、新薬が開発されるまで命を繋ぎ止めるためにも治療を継続したい希望と不確かな治療を継続していくことへの戸惑いを抱え治療

を受けている。また、患者は、化学療法を命の綱であると捉え治療に臨むが、実際の診察・治療ではベルトコンベア式に扱われていると感じ、治療の大切さに対する温度差を実感している。つまり、化学療法を命の綱であると認識している患者と医療者の化学療法に対する認識の違いが影響していることが考えられる。また、患者は入院中、毎日担当看護師、主治医との関わりがあり、個別性を大切に对应されていたと感じていたときと比較して、1～2週間に一回の外来受診では、看護師、医師との関わりが短時間であることから、大勢の患者を裁き、個別性を無視されているような対応をされていると感じてしまっているのではないかと考える。患者は命の綱である治療を受けている自分たちをもっと大切に扱って欲しいと、安全で安心して治療が受けられる治療環境の保証を求めている。(図2)

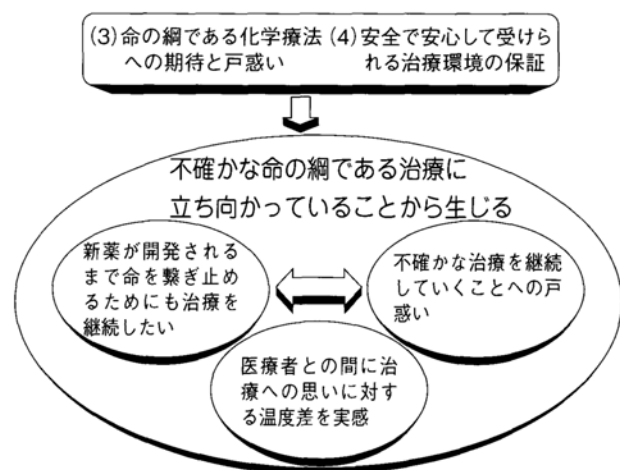


図2 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題の特徴2)

3) 他者との関係が変化し、患者の求める心の支えが得られにくくなっていることから生じる

第3は、他者との関係が変化し、患者の求める心の支えが得られにくくなっていることから生じる問題である。患者は、治療を受けながら社会生活を送っていく上で、家族・職場への迷惑や自分を見る他者の目が気になったり、同病者や専門的立場にある人以外には分かってもらえないといった、今まで相談できたり、分かり合っていた他者との関係に変化が生じていることから、心の支えが得られる場を求めていると考えられる。水野¹⁾は、言うべき言葉を呑み込むような状況が、強いられば外界と自己との相互作用そのものが妨害され、自信をつけ、自律しようとする試みは影響を受けると述べており、言葉を呑み込む原因に、医学上の事実に関する単なる伝達と話を聞いてくれる相手や場がないことの2つを挙げている。このように社会生活を送りながら化学療法を受け

ている患者は他者との関係が変化しているため、話を聞いてくれる相手や場所がなくなり、言葉を呑み込む状況が強いられているからこそ、心のよりどころを求めていると考えられる。(図3)

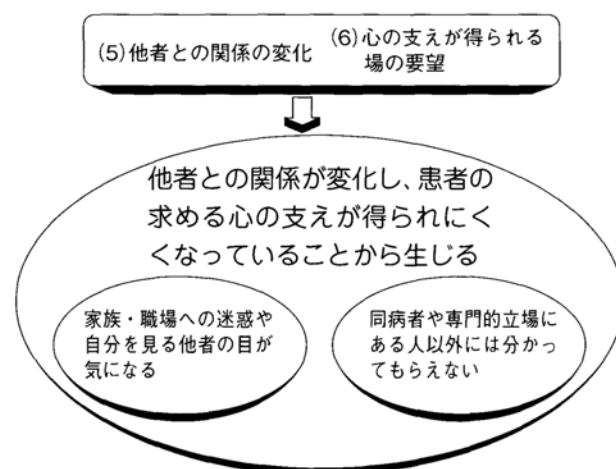


図3 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題の特徴3)

2. 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題に対する看護援助

1) できるだけ今までの患者の生活を維持した日常生活が送れるよう支援する

患者は、退院後副作用や症状悪化に対してどのように対処したらよいのか不安を抱えていた。また、家族が身体のことを心配することによって日常生活活動が制限されていた。このことから、患者の希望する生活に合わせて、患者だけでなく、家族も交えて日常生活活動や副作用・症状悪化に対する対処方法について院内共通の指導パンフレットを用いて行っていく等、セルフケア能力の向上のための患者教育を入院中から行っていく必要がある。外来には、患者向けの情報コーナーを設け、患者が必要な情報を得ることができるような場をつくっていくことも必要である。また、外来で治療を受けることに対して特に説明もなかったといった内容や仕事を持ちながら治療を受けている患者もいることから、退院前には、外来化学療法を受ける患者の流れを示し、所要時間や、治療が行われる場所、関わるスタッフ等を含む外来オリエンテーションを病棟と外来とが連携して行っていくことが重要である。さらには、外来看護相談室や職場の健康管理者との連携等が重要になってくると考える。

2) 命の綱である治療が受けられていることを保証する

患者は医療者との間に治療への思いに対する温度差を実感していることから、医療者は、命の綱であると思って、治療を受けている患者の気持ちを理解することが重要であると考えられる。

また、医療者の質の保証を図って行くためにも、院内教育、定期的なチームカンファレンスの実施や診察時・治療時のインフォームド・コンセントの徹底をしていくことが必要である。また、患者は病棟看護師と外来看護師の対応の仕方に温度差を感じていることから、病棟と外来のプライマリーナースとの情報交換等が必要であると考える。

患者は、ベルトコンベアー式に扱われているといった、事務的な扱いで大事にされていないように感じていたり、医師・看護師とのコミュニケーションが取りづらいと感じていることから、医療者の患者・家族に積極的に関わっていく姿勢、患者が話しやすい雰囲気をつくるといったことが求められていると思われる。また、患者のニーズに沿った治療環境を提供できるよう整備していくことも必要である。

3) 心の支えが得られる場を提供する

患者は、同病者や専門的立場にある人以外には分かってもらえないと感じ、専門的立場からの心のケアを求めている。そのため、集団での心理社会的問題への教育介入としてのサポートグループの発足、患者会の紹介、外来看護相談室の充実等が必要になってくると考える。また、多職種によるチームアプローチによって心理社会的サポートをしていくことも必要である。さらに、患者が辛い苦しいときに支援されたと感じ、安心する感覚が得られるような、看護職者の「気遣う」「聴く」「共に存在する」「保証する」等のケアリングとなる関わりが重要となると考える。

V. おわりに

本研究では、外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題を明らかにし、外来で化学療法を受ける進行がん患者を支えるための看護援助を検討した。

外来で化学療法を受ける進行がん患者は、生と死の狭間に立たされ、多くの心理社会的問題を抱えながらも、自分らしく、主体的に社会生活を送っていこうとする力強いエネルギーを持っていることが窺えた。この患者の持っている力が引き出され、継続されるために、我々看護職者に対し、多くの支援や援助を求めていることが明らかとなった。

今後は、外来で化学療法を受ける患者にとって、家族の存在が日常生活を送りながら治療を継続する患者の心理社会的側面に多大な影響を及ぼしていたことから、家族が抱えている心理社会的問題について明らかにしていくことが必要である。

謝辞

本研究のためインタビューにご協力下さいました

方々、施設関係者の方々に深く感謝申し上げます。

(本研究は、平成12年・14年・15年度青森県立保健大学健康科学特別研究の助成を受けた研究結果の一部である。)

(受理日：平成16年12月27日)

引用文献

- 1) 水野道代：地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造，日本看護科学学会誌17(1)，48-57，1997.

参考文献

- 1) 吉田智美：外来通院中の患者への看護，Nursing Today11(11)，66-72，1996.
- 2) 片桐和子・小松浩子・射場典子，他：継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処，日本がん看護学会誌15(2)，68-74，2001.
- 3) 徳世良重：がん化学療法を受ける患者への教育・指導，がん看護6(1)，53-56，2001.
- 4) 小澤桂子：最新がん治療と看護．化学療法とケア(後編)通院における化学療法，がん看護6(1)，49-52，2001.
- 5) 小澤桂子：外来がん療法のすすめ．患者・家族へのサポートと外来治療の評価，がん看護8(5)，384-388，2003.
- 6) 下永吉麻里：外来がん化学療法のすすめ．外来がん化学療法の実際と看護のかかわり，がん看護8(5)，369-376，2003.
- 7) 佐藤禮子：癌患者の主体的療養を支援するための外来看護モデルの構築に関する研究，平成11年度～平成14年度科学研究費補助金(基盤研究(B)(2))研究成果報告書，2003.