愛知県立大学看護学部紀要 Vol. 28, 39 − 52, 2022

■ 原　著 ■

緩和的治療を受ける外来がん患者とのEnd-of-life discussionsに向けた看護アルゴリズム原案の開発

清水美穂子[1]，片岡　純[2]

Development of draft nursing algorithm for end-of-life discussions with outpatients undergoing palliative cancer treatment

Mihoko Shimizu[1], Jun Kataoka[2]

【目的】ジェネラリスト・ナースが使用する，緩和的治療を受ける外来がん患者とのEnd-of-life discussions（以下，EOLd）に向けた看護アルゴリズム原案を開発する．【方法】文献検討を基にアルゴリズムを作成し，専門看護師3名への表面妥当性と内容妥当性に関する面接調査結果を基に修正した．認定看護師246名への質問紙調査で内容妥当性と実行可能性を確認しアルゴリズム原案とした．【結果】アルゴリズム原案は「緩和目的の治療へ切り替える」「治療が奏効しなくなる」「緩和ケア主体に切り替える」3時期ごとに作成し，EOLdに繋ぐための実践項目6つとゴールで構成された．認定看護師15名の回答結果では内容妥当性のI-CVIは0.86–1.00，実行可能性のI-CVIは0.43–0.73だった．【結論】内容妥当性を概ね備えたアルゴリズムが開発でき，アルゴリズムを臨床で活用する上での留意点が示された．

[Purpose] The purpose of this study was to develop a draft nursing algorithm for end-of-life discussions (EOLd) with outpatients undergoing palliative treatment for generalist nurses. [Method] The algorithm was developed based on a literature review, and modifications were made based on the results of an interview survey of three certified nurse specialists regarding surface and content validity. The content validity and feasibility of the algorithm were confirmed by a questionnaire survey of 246 certified nurses, and it was used as a draft of the algorithm. [Results] The draft algorithm was created for each of the three periods: “switching to treatment for palliative purposes,” “treatment becoming unsuccessful,” and “switching to mainly palliative care,” and consisted of six practice items and goals to connect to EOLd. Based on the results of 15 certified nurses’ responses, the I-CVI for content validity ranged from 0.86 to 1.00, and that for feasibility from 0.43 to 0.73. [Conclusion] We were able to develop a nursing algorithm that was generally content-valid. In addition, points to keep in mind when using the algorithm in clinical practice were presented.

キーワード：外来がん看護，緩和的治療，ジェネラリスト・ナース，end-of-life discussion，アルゴリズム

Ⅰ．緒　　言

がん医療の進歩により治療の場は外来へシフトし，再発・転移のあるがん患者の多くは，外来で延命ならびに緩和目的の治療を受ける．外来がん患者は医療者に対し，意思決定の支援，残された時間を大切にするためのライフスタイルの調整などの潜在的ニーズを持ち，End-of-life discussions（以下，EOLd）のニーズを有している（川崎，内布，荒尾，大塚，滋野，2011）．そして，がん患者・家族及び医療者がEOLdを行うことで，患者の自律した意思決定の促進，患者の意向に沿ったEnd of life（以下，EOL）ケアが可能となるとされる（門脇，2016）．

EOLdの多くは外来で行われるが，外来看護師は診

[1]飯田市立病院，[2]愛知県立大学看護学部

療の補助中心の業務に従事し，人材不足で，他職種との連携方法が分からないという問題を有し，がん患者のEOLdのニーズを十分把握できていない（佐藤，鷲見，2015；錦織，永田，2017）．また，EOLdは死を前提とした話し合いになる可能性があり，全ての患者がEOLdの実施を希望するわけではないため，治療や療養の方針について話をする際には，侵襲性のないコミュニケーションを心がけ，患者・家族のニーズと感情に配慮した実践が重要とされる（木澤，2016）．したがって，EOLdに関する患者・家族の個別なニーズを適切に把握して対応を検討する必要があり，看護師には高いアセスメント能力と実践能力が求められる．がん看護専門看護師（以下，CNS）やがん関連の認定看護師（以下，CN）はEOLdに関する話し合いのタイミングを吟味しながら，多職種連携などを行い，EOLdに関する意思決定支援をしている（田代，藤田，2019）．しかし，ジェネラリスト・ナースにはEOLdに関する話し合いは難しいことが示されている（小松，島谷，2017）．

再発・転移のあるがん患者に対し，治療をしている時期に先を見越してEOLdが実践されることが望ましいが，EOLdは話題になり難く（長谷川，奥山，明智，2019）先送りにされ，死が差し迫ってからEOLdが不十分だと気付くことになる．患者に合ったEOLケアを実現するためには，時宜にかなったEOLdが実践される必要がある．ゆえに，外来に勤務するジェネラリスト･ナースが，EOLdのニーズを有する患者を，適切な時期に適切な方法でEOLdに繋げられるようになる手段として，看護アルゴリズムの作成が必要であると考えた．

そこで本研究では，ジェネラリスト・ナースが使用する，緩和的治療を受ける外来がん患者とのEOLdに向けた看護アルゴリズム原案を開発することを目的とした．

Ⅱ．研究方法

1．研究デザイン

アルゴリズムの開発

2．用語の定義

1）End of life

European Association for Palliative Care（2009）のWhite Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1に示された，EOLを長い期間として捉える考え方を参考に「患者・家族と医療スタッフが死を意識するようになった頃から始まる年単位に及ぶ幅のある期間」とする．

2）がん患者とのEnd-of-life discussions

門脇（2016）が定義した「がんが進行した状態にある患者に対して，患者の価値観や個別性を尊重しながら，患者と家族と医療者のチームアプローチと個々の信頼関係に基づいて，治療・緩和ケア・療養について話し合うこと」とする．

3）ジェネラリスト・ナース

公益社団法人日本看護協会（2012）の継続教育の基準を参考に，「CNSとCNを除き，外来であらゆる対象者に対して，直接，質の高い看護サービスを提供することを志向する看護職」とする．

3．研究の対象と方法

本研究は3段階で実施した．

1）第1段階：看護アルゴリズム第1案の作成

文献検索により，EOLd，アドバンス・ケア・プランニング，意思決定支援に関する文献や資料（表1）を選定した．次に文献検討を行い，アルゴリズムに含む項目を，EOLdを必要とする時期，時期ごとの到達すべきゴール，EOLdに繋ぐ実践項目に定めた．さらに実践項目にはアセスメントの視点と実践内容を含めた．看護アルゴリズムは，日本産業標準調査会（1986）の，日本産業規格（JIS）に定められている，情報処理用流れ図・プログラム網図･システム資源図記号の記法に沿って，フローチャートの基本記号を使用して作成し，第1案とした．

2）第2段階：看護アルゴリズム第1案の表面妥当性と内容妥当性の検討ならびに看護アルゴリズム第2案の作成

⑴対象者：EOLdに関する研究や著書があるCNS3名．

⑵調査方法：研究参加の同意が得られた対象者に看護アルゴリズム第1案を郵送し，後日オンラインで表面妥当性と内容妥当性に関する面接調査を1人1回60分程度実施した．

⑶分析方法：逐語録から看護アルゴリズム第1案への意見を抽出しカテゴリー化した．得られたカテゴリーを基に看護アルゴリズムを修正し第2案を作成した．

表1　第1段階で選定した文献や資料

1	厚生労働省（2014），人生の最終段階における医療体制整備事業総括報告書．平成26年度．https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197717.pdf
2	長江弘子（編）．（2014）．看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア．東京：日本看護協会出版会．
3	福地本晴美，上條由美，的場匡亮，安部聡子，榎田めぐみ，下司映一，…佐々木康綱（2015）．抗悪性腫瘍薬治療患者へのチーム医療における外来看護師の役割＝外来看護師の面談による「迷い」「不安」の心理的遷移＝．保健医療福祉連携，8(2)，136–145.
4	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院看護部(編)．(2015)．がん看護実践ガイド患者の感情表出を促すNURSEを用いたコミュニケーションスキル．東京：医学書院．
5	門脇緑（2016）．がん患者とのEnd-of-life discussionsの概念分析．日本看護科学会誌，36，263–272.
6	西川満則，長江弘子，横江由理子（編）．(2016)．本人の意思を尊重する意思決定支援事例で学ぶアドバンス・ケア・プランニング．東京：南山堂．
7	辻川真弓（2016）．がん患者のアドバンス・ケア・プランニングがもたらす効果に関する研究，科学研究費助成事業研究成果報告書．2016–9–29. https://kaken.nii.ac.jp/file/KAKENHI-PROJECT-25463405/25463405seika.pdf
8	田代真理，藤田佐和（2017）．アドバンスケアプランニングの概念分析がん患者の看護支援への有用性の検討．高知女子大学看護学会誌，43，2–14.
9	厚生労働省（2018），人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン．改訂平成30年3月．https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf
10	長江弘子（編）．(2018)．看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア第2版．東京：日本看護協会出版会．
11	田代真理，藤田佐和（2019）．がん患者への看護師のアドバンスケアプランニング．日本がん看護学会誌，33，45–53.
12	角田ますみ(編)．(2019)．患者･家族に寄り添うアドバンス･ケア･プランニング医療･介護･福祉･地域みんなで支える意思決定のための実践ガイド．東京：メヂカルフレンド社．
13	木澤義之（2019）．ACPの基本的な考え方とガイドライン解説．看護，71(8)，8–14.
14	宇都宮宏子（2019）．ACPにおける看護職の役割と視点．看護，71(8)，15–23.
15	竹之内沙弥香（2019）．ACPと倫理．看護，71(8)，24–30.
16	江口恵子（2019）．がん治療の早い段階から継続的に話し合いを重ね，患者に寄り添い続けるACP．看護，71(8)，51–58.
17	千葉恵子（2019）．ACPを地域へ周知しながら院内活動を推進．看護，71(8)，59–64.
18	田中美樹（2019）．在宅での看取りにおけるACP支援．看護，71(8)，78–83.
19	小林直子（2020）．アドバンス・ケア・プランニングにおける看護師の役割．看護実践の科学，45(2)，25–31.
20	塩飽良枝（2020）．当院におけるアドバンス・ケア・プランニング定着に向けての取り組み．看護実践の科学，45(2)，41–45.
21	清雲聡子（2020）．チーム医療で支える意思決定．看護実践の科学，45(2)，46–51.
22	一宮由貴（2020）．積極的治療に希望を持ち続ける若年がん患者･家族の支援を通して振り返るアドバンス・ケア・プランニング．看護実践の科学，45(2)，52–7.

3）第3段階：看護アルゴリズム第2案の内容妥当性と実行可能性の検討ならびに看護アルゴリズム原案の作成

⑴対象者：資格取得後5年以上の緩和ケアCN及びがん性疼痛看護CNで，日本看護協会Webページに氏名と施設名を公開しており，外来でのEOLdに携わり，がん患者指導管理料イまたはロの算定をしている者とした．

⑵調査方法：東海4県の病院に勤務する緩和ケアCN及びがん性疼痛看護CN合計246名に，看護アルゴリズム第2案と調査票を郵送し，対象者の条件に合致し調査への同意が得られる方のみに返送を依頼した．調査内容は，看護アルゴリズムの実践項目の内容妥当性と実行可能性について4段階（1:妥当である，2:ほぼ妥当である，3:あまり妥当でない，4:妥当でない．1:実行できる，2:ほぼ実行できる，3：あまり実行できない，4：実行できない）で評価し，自由記載欄で意見を求めた．

⑶分析方法：内容妥当性の定量化の方法（Lynn, 1986）を用いて，肯定的な回答（評価が1あるいは2）割合から，項目ごとの内容妥当性Item-level Content Validity Index（I-CVI）を算出した．また，時期ごとのアルゴリズム全体のI-CVI平均値を計算して，アルゴリズム全体の妥当性であるScale's Content Validity Index（S-CVI/Ave）を算出した．実行可能性も同様に検討した．採用基準はPolit, Beck, and Owen（2007）の基準を用いて，I-CVIは0.78以上，S-CVI/Aveは0.90以上とした．自由記載欄に記述された意見を検討し，必要な修正を行い看護アルゴリズム原案とした．

4. 倫理的配慮

本研究は，愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（2愛県大学情第1–6号）．対象者には，研究目的，方法，研究協力の自由，個人情報の保護，研究成果の公表などについて文書を用いて説明した．質問紙は無記名とし，返送をもって研究参加への同意とした．

Ⅲ．結　　果

1．第1段階：看護アルゴリズム第1案の作成

文献検討の結果から，EOLdに繋げる必要がある時期を，（1）治癒目的から延命及び緩和目的の治療に切り替える時期，（2）延命治療が奏効せず選択できる治療方法が限られてきた時期，（3）延命及び緩和目的の治療を終了する時期の3時期に設定した．また，EOLdを実践した患者が到達すべきゴールを3つの時期それぞれに，(1)治療目的の切り替えに納得し，自分らしく生きていくこ

とが実現される，（2）患者の意向に沿った治療や，意向が反映された療養生活が実現される，（3）患者の意向に沿ったEOLケアが受けられるに設定した．さらに，文献で報告されているEOLdの実践事例28件の実践の記述を基に，実践項目の順序，内容，時期による違いを検討した．その結果，時期の特徴に合わせて6つの実践項目を設定した．例えば時期（1）の実践項目のアセスメントの視点は，①患者の現在の病状と前治療の効果が分かる，②医師の説明を聞いた患者の心理状態は安定している，③医師の説明内容を患者は理解している，④治療・緩和ケア・療養に関する患者の意思表明とEOLdの希望，⑤EOLdの実施，⑥患者の意向に沿った支援方法の実施とした．

看護アルゴリズム活用の開始時期は，ジェネラリスト・ナースが判断しやすいように，医師から患者・家族へインフォームド・コンセント（以下，IC）がされた後とした．そして，看護アルゴリズムの内容を実施していく上で必要な態度や行動はプロセスとは別で示した．また，実践項目の実践内容を具体的に記し，各時期に必要なアセスメントと実践内容が確実に実践できるように，チェックボックスを設けた看護アルゴリズム第1案（図1）を作成した．

2．第2段階：看護アルゴリズム第1案の表面妥当性と内容妥当性の検討と看護アルゴリズム第2案の作成

1）対象者の属性

対象者はEOLdに関する研究や著書等の執筆経験があるCNS3名で，CNS資格取得後の経験年数の範囲は11 〜 15年だった．勤務場所は，地域がん診療連携拠点病院2名（がん看護外来1名，緩和ケアチーム1名），クリニック1名だった．対象者への面接時間の範囲は57 〜 71分だった．

2）面接調査の結果

表面妥当性と内容妥当性に関する意見をコード化し320抽出した．各コードを比較検討し63のサブカテゴリーが得られ，以下のカテゴリーに集約された．【ジェネラリストが使用するアルゴリズムとして妥当】，【アルゴリズム全体の表現をより理解しやすくする必要性】，【EOLdのアルゴリズムの特徴を強調する必要性】，【ジェネラリストが医師や専門家と協働してEOLdを実践できるように導く必要性】，【EOLdのアルゴリズムを使用するための事前の教育の必要性】，【CNSやCNとの連携や多職種連携がしやすくなる方法を明確に示す必要性】，【EOLdのきっかけ作りはジェネラリストの大事な役割であることが，ジェネラリストに伝わる必要性】，【効果的なEOLdのためにジェネラリストが実践できるコミュニケーションスキルを記載する必要性】，【ジェネラリストの誰もが同様に判断し対応できる工夫の必要性】，【患者の意向に沿った支援の実践に向けて，患者が意思表明できるように，ジェネラリストが支援する必要性】，【アルゴリズムのゴールは，評価可能で具体的な看護実践の成果とする必要性】の11カテゴリーであった（表2）．

カテゴリーを参考に，看護アルゴリズムの時期の表現と文言を修正した（表3）．また新たに看護アルゴリズムの使用方法の説明文書（図2）を作成し，あわせて第2案とした．

3．第3段階：看護アルゴリズム第2案の内容妥当性と実行可能性の検討と看護アルゴリズム原案の作成

1）調査の結果

東海4県の病院に勤務する緩和ケアCN及びがん性疼痛看護CN合計246名に協力を依頼した結果，回収数は17部であり，欠損値のない15部を分析対象とした．

2）対象者の属性

対象者は緩和ケアCN6名とがん性疼痛看護CN9名で，CN資格取得後の経験年数は平均10.8年（範囲6.5 〜 18年）だった．外来経験年数は11名が回答し，平均3.5年（範囲1 〜 15年）だった．他は専従看護師が2名，無回答が2名だった．

3）看護アルゴリズムの内容妥当性と実行可能性

各実践項目の内容妥当性のI-CVIは0.86−1.00の範囲にあり採用基準を満たした．時期ごとのアルゴリズム全体における内容妥当性のS-CVI/Aveは0.89−0.96の範囲にあった．また，各実践項目の実行可能性のI-CVIは0.43−0.73の範囲にあり，アルゴリズム全体における実行可能性のS-CVI/Aveは0.60−0.63の範囲で，実行可能性はいずれも採用基準を下回った（表4）．

自由記述では，看護アルゴリズム原案を活用する際の，ジェネラリスト・ナース自身の課題（EOLdに関する知識・技術不足，多職種連携が困難など），ジェネラリスト・ナースを支援する課題（教育，サポート体制など），外来の看護体制の課題（人材確保，時間確保など）の意見があった．結果を検討して微修正を加え看護アルゴリ

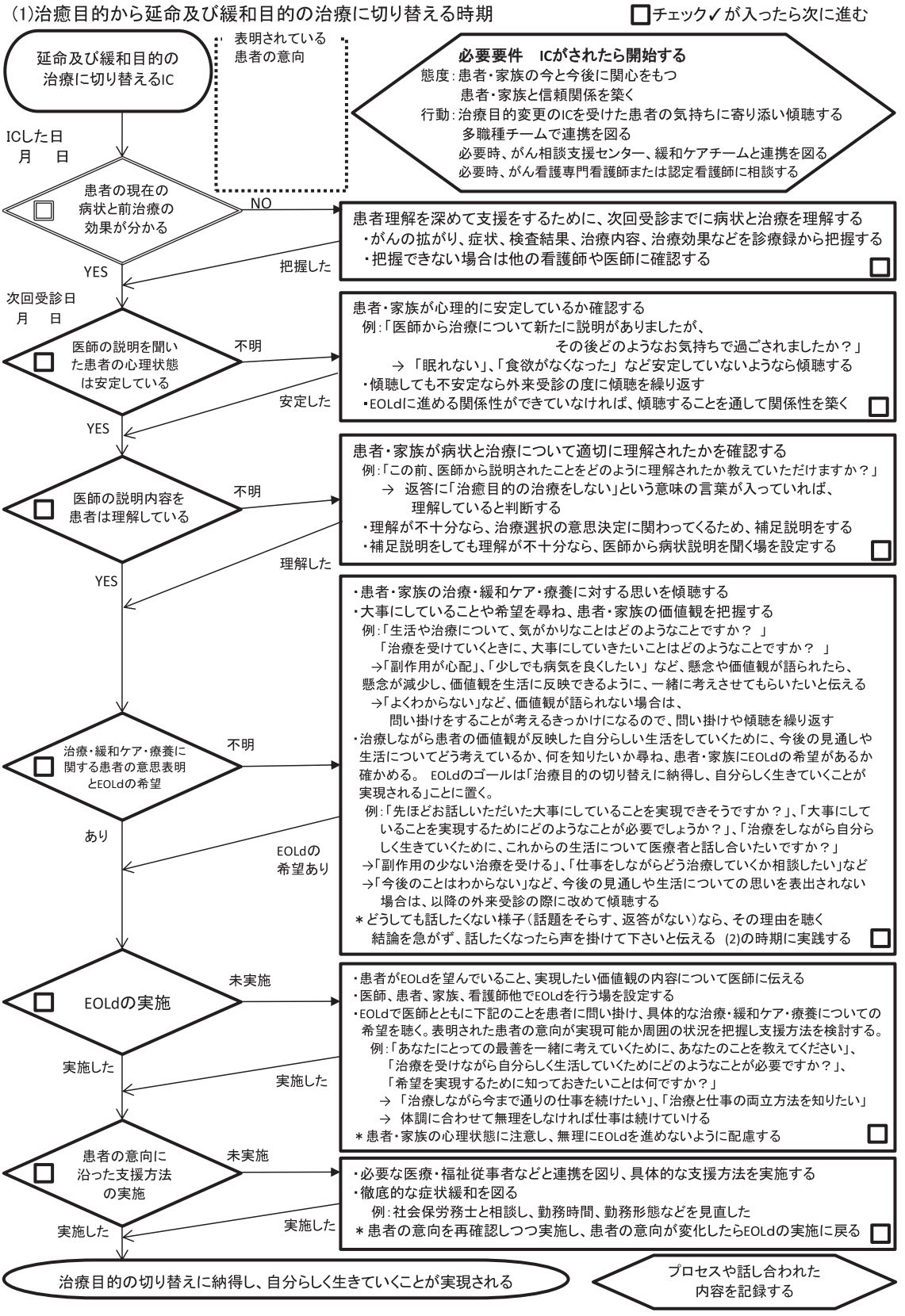


図１　看護アルゴリズム第１案　　時期１：治癒目的から延命及び緩和目的の治療に切り替える時期

表２　看護アルゴリズム第１案の表面妥当性と内容妥当性に関する意見

カテゴリー	サブカテゴリー
ジェネラリストが使用するアルゴリズムとして妥当	アルゴリズムのアセスメントの順番と看護ケアは EOLd の内容に合っている アルゴリズムの時期は，(1) は再発・進行の時期，(3) は治療が終了する時期でジェネラリストにも分かりやすくてよい 患者が医師の説明内容を理解しているとする判断は，ジェネラリストが処理欄の判断指標をみればできるのでよい EOLd の心の準備状態の確認でする「……医療者と話し合いたいですか？」の問いが，アルゴリズムに記載されていることで，ジェネラリストが患者にどう聞けばよいのかが分かりやすくてよい
アルゴリズム全体の表現をより理解しやすくする必要性	アルゴリズムの表記を直ぐに理解できる端的な表現に改めた方がよい 煩雑な外来の状況下で端的に理解できる表現の工夫が必要である 判断項目の主語をジェネラリストに統一して，ジェネラリストが判断することだと分かりやすくするとよい 看護アルゴリズム全体が EOLd の実践だが，判断項目に「EOLd の実施」があると，ジェネラリストはここだけが EOLd だと勘違いするので，表現を変えたほうがよい 治療目的や残されている治療が分からないジェネラリストには，(2) の時期が分からないので，(2) の時期を使うには，ジェネラリストの誰もが同じ時期だと判断できるようにする必要がある
EOLd のアルゴリズムの特徴を強調する必要性	通常の意思決定支援ではなく，EOLd のアルゴリズムであることを強調する必要がある EOLd を始めるには，症状マネジメントができていないと話し合いにならないので，準備欄に症状マネジメントを入れるとよい (1) の時期のアルゴリズムの患者との話し合いに代理意思決定者を含める必要性がある アルゴリズムの目的は，進めることではなく丁寧に実践していくことだと，ジェネラリストに理解してもらう必要がある ジェネラリストが患者の心理状態が安定していることを確認するのは，EOLd を始める心の準備状態が整っていることの確認でもあると明記するとよい 「治療・緩和ケア・療養に関する患者の意思表明と EOLd の希望」が意味するところを，ジェネラリストが正しく理解している必要がある 患者の価値観の把握とは，患者の訴えの意味を探求して理解していくことだと，ジェネラリストに分かるようにする必要がある 患者がジェネラリストと話し合っていきながら考えを整理し，意思表明できるようにする支援が大事だと，ジェネラリストが分かるようにするとよい EOLd では患者・家族が話し難いことを無理に聴かないことは大切なので，ジェネラリストに正しく理解されるように強調する 「EOLd の実施」の処理欄の内容は，患者が EOL 期のことをもっと考えられるようにするとよい
ジェネラリストが医師や専門家と協働して EOLd を実践できるように導く必要性	ジェネラリストが患者の病状と治療を正確に理解するのは難しいため，IC に同席することから始められるとよい ジェネラリストが患者の病状と治療について，患者・家族の理解を促すような補足説明をすることは難しく，曖昧な説明をすると混乱を招くので，補足説明は医師が行った方がよい ジェネラリストは，治療や療養に関わる患者・家族からの質問に答えられないことが多いので，医師と情報共有しておく必要がある ジェネラリストは医師が患者に関心を持てるように，患者の背景情報を医師に提供できるとよい EOLd が上手くいくには，患者の治療や患者の思いについて，医師とジェネラリストが情報共有しておく必要がある ジェネラリストが無理して EOLd を実践するのではなく，専門家に繋ぎ一緒に実践していけるようにするとよい
EOLd のアルゴリズムを使用するための事前の教育の必要性	EOLd の知識が乏しく，自信がないジェネラリストには，EOLd を実践することが簡単ではない ジェネラリストの誰もが EOLd を実践するためには，アルゴリズムを使用する前に，EOLd の教育が必要である EOLd は知識があればできることではないため，専門家が EOLd のプロセスをジェネラリストと共に歩み，教育的介入をしていく必要がある
CNS や CN との連携や多職種連携がしやすくなる方法を明確に示す必要性	ジェネラリストは CNS や CN に相談し難いので，対応困難な時に早めに相談できるようにするとよい ジェネラリストが組織の機能を理解して多職種連携をすることは難しいので，窓口を分かりやすくするとよい 多職種連携の仕組みは施設によって違うので，アルゴリズムは自施設の機能に合わせて使えるようにするとよい
EOLd のきっかけ作りはジェネラリストの大事な役割であることが，ジェネラリストに伝わる必要性	ジェネラリストが EOLd のきっかけを作り，EOLd に繋げることが，ジェネラリストの大事な役割だと伝わるようにするとよい ジェネラリストが，患者と家族が話をするきっかけを作り，家族が今後のことを考えられるようにすることができるとよい ジェネラリストが，(1) の時期に患者と家族（代理意思決定者）が EOL ケアの話をするきっかけを作れるようにするとよい (2) の時期は，患者の体調が変化する時期で，患者・家族と今後のことを話し合うチャンスがあるため，ジェネラリストが意図的に話し合えるようにするとよい 医師と患者・家族，看護師等の話し合いの場を設けることは容易ではないが，その場があることで EOL 期のことを話し合えるのでよい 患者・家族は医師と話をし難いので，患者・家族が聞きたいことを聞けるようなサポートをジェネラリストができるようにするとよい ジェネラリストが，患者の体調が悪化する前から支持的に介入し，EOLd を始めると，患者・家族の EOL 期への準備ができて EOL ケアがうまくできるのでよい
効果的な EOLd のためにジェネラリストが実践できるコミュニケーションスキルを記載する必要性	コミュニケーションスキルが低いジェネラリストが，患者・家族と効果的な EOLd ができるようにする工夫が必要である ジェネラリストが患者・家族との信頼関係を構築していきながら，EOLd に繋ぐ実践ができる内容をアルゴリズムに載せる必要がある ジェネラリストが，患者の価値観を理解し，患者が希望していることの意味を知って話し合うことの大切さを分かるようにするとよい ジェネラリストが，何を話したらよいかわからない状態の患者に対して，全人的な価値観や希望を話しやすくする支援ができるようにする必要がある 療養生活についての患者のイメージと現状のズレや患者と医療者の認識にズレがある場合は，話し合いが必要になるので，ジェネラリストが気づけるようにできるとよい 患者に今の気がかりを聴いてから，将来のことを聴いていくと，患者の価値観や希望を聴きやすいことが，ジェネラリストに分かるようにするとよい ジェネラリストが，患者・家族の価値観や気がかり，希望を尋ねる方法が分かるようにする工夫が必要である 患者の意向を実現させる方法を提案して，患者の意思決定を支援していくのが EOLd であると，ジェネラリストが分かる表現にするとよい
ジェネラリストの誰もが同様に判断し対応できる工夫の必要性	がん看護の知識が乏しいジェネラリストにも理解できる水準のアルゴリズムであれば EOLd の実践が可能となる ジェネラリストの誰もが実践する EOLd の内容が患者の利益になるように考える必要がある ジェネラリストが患者の心理状態が「安定した」と判断できる指標と，安定しない場合の対応の記載が必要である ジェネラリストが，患者の心の準備状態が整ってから，患者に病状や治療について聴けるようにするとよい ジェネラリスト自身の医師の説明内容の理解が曖昧だと，ジェネラリストが医師の説明内容を患者が理解しているとする判断に差がでるので，診断指標が必要である ジェネラリストが，患者の真の希望を理解することができるように，希望の理由を掘り下げて聴く手段を明確にする ジェネラリストが患者の価値観を適切に把握した上での「EOLd の実施」となるように，アルゴリズムを開始する前に処理の欄を読む手順にするとよい ジェネラリストには，患者・家族が話し難いことを無理に聴かずに，話ができるタイミングを待つ判断が難しいので，判断指標が必要である 「EOLd を進めないように配慮する」とは具体的にどういうことか分かるように，対応方法を記載する
患者の意向に沿った支援の実践に向けて，患者が意思表明できるように，ジェネラリストが支援する必要性	(3) の時期で手遅れにならないように，ジェネラリストが家族ケアをしつつ，患者の意向に沿った支援ができるとよい ジェネラリストが患者の意向に沿った看護実践をするには，患者の意思表明が必要である
アルゴリズムのゴールは，評価可能で具体的な看護実践の成果とする必要性	ジェネラリストは患者が意思表明できるように看護実践していくため，患者の意思表明は EOLd の成果（ゴール）である 患者は治らないことを納得し辛く，納得をゴールにすると到達できないため，具体的で評価が可能なゴールを設定するとよい 「自分らしさ」は患者もジェネラリストも評価するのが難しいので，評価ができるゴール設定にした方がよい (3) の時期の「患者の意向に沿った EOL ケアが受けられる」が最終的なゴールになるが，(1) と (2) の時期のゴールはそれぞれの時期で終えられるものがよい アルゴリズムのゴールは，ジェネラリストが達成できる具体的な設定にするとよい 患者がジェネラリストの支援を受けて意思表明することで，患者の意向に沿った支援ができるようになるので，患者の意思表明をゴールにするとよい

表３　看護アルゴリズム第１案の修正点

カテゴリー	修正内容
アルゴリズム全体の表現をより理解しやすくする必要性	看護アルゴリズムに必要な記載内容が多く，端的な表現にできないため，看護アルゴリズムの使用方法や留意点の説明は別紙にまとめた 処理の欄（長方形）を大きくして，字のフォントを大きくした．処理の欄や準備の欄（六角形）の強調する文言を太字にし，繰り返し実施することに下線を引き強調した 判断の欄（菱形）の「医師の説明内容を患者は理解している」を「医師の説明内容に対する患者の理解」に変更し，ジェネラリスト・ナースが主語だと分かるようにした 「医師の説明内容に対する患者の理解」の判断条件のラベルの表現を「YES」から「あり」に変更した 判断の欄の「EOLd の実施」を「治療・緩和ケア・療養に関する話し合い」に変更し，ジェネラリスト・ナースがこの部分だけを EOLd であると思わないようにした (2) の時期の表現を「治療が奏効せず，がんによる症状が強くなってきて，今後の治療に関して患者が意思決定した時期」に変更し，(2) の時期だと判断しやすくした
EOLd のアルゴリズムの特徴を強調する必要性	患者・家族の心理状態に注意し，無理に話を聴いたり，進めたりしないようにする判断指標が記載されているところを太字にして，繰り返し実施することに下線を引き強調した EOLd を始める前に症状マネジメントを実施するように，準備の欄に「症状マネジメントを行い，苦痛症状の緩和を図る」を追加した 「医師の説明を聞いた患者の心理状態は安定している」の対応策で，EOLd を始める心の準備状態も確認するため「EOLd を始められる準備状態であるか確認する」を追加した 準備状態が整い EOLd に進むことの了解を得てから進められるように判断条件のラベルを「安定した」から「EOLd に進む了解を得た」に変更した EOLd を実践する前に，判断の欄のチェック項目の内容と処理の欄の内容を参考にしてアセスメントしたり，実践することのイメージを持つように，別紙で説明した 「EOLd の実施」の対応策の，「…あなたのことを教えてください」を「…今後のことで思っていることを教えてください」に変更し，EOL 期のことを考えられるようにした
ジェネラリストが医師や専門家と協働してEOLd を実践できるように導く必要性	EOLd を始める前に医療者が情報共有しておく必要があり，準備の欄の「多職種チームで連携を図る」を「多職種チームで情報共有し，連携を図る」に変更した 「患者の現在の病状と前治療の効果が分かる」の対応策の「診療録から把握する」と「医師に確認する」を，ジェネラリスト・ナースが把握しやすいように，「IC に同席し…把握する」と「医師から患者の病状と治療について説明を受ける」に変更した 「医師の説明内容を患者は理解している」の対応策の「補足説明する」は，ジェネラリスト・ナースには実践困難なため，「医師の了承を得て情報提供するか，医師から病状説明を聞く場を設定する」に変更した
EOLd のアルゴリズムを使用するための事前の教育の必要性	別紙の看護アルゴリズムの使用方法に「より質の高い EOLd を実践するためには，積極的に専門家と連携を図ることと，EOLd に関する学習をすることが重要」と記載した
CNS や CN との連携や多職種連携がしやすくなる方法を明確に示す必要性	準備の欄の「必要時，がん相談支援センター，緩和ケアチームと連携を図る」と「必要時，がん看護専門看護師または認定看護師に相談する」を，ジェネラリスト･ナースが対応に困難を感じたら，どの時点でも専門家に相談し連携を図れるように，「対応に困難を感じたら，専門家に相談し連携を図る」に変更した
EOLd のきっかけ作りはジェネラリストの大事な役割であることが，ジェネラリストに伝わる必要性	家族を含めた話し合いができるように作成したため，改めて代理意思決定者という言葉は使用しない．しかし，価値観を確認する際に「どなたと相談されますか？」と確認し，話し合いは家族（患者が今後のことを相談したい人）と一緒に実施するように，看護アルゴリズムに記載した
効果的な EOLd のためにジェネラリストが実践できるコミュニケーションスキルを記載する必要性	「治療・緩和ケア・療養に関する患者の意思表明と EOLd の希望」の対応策は，現在の気がかりを聴いてから将来のことを聴くことが分かるように，間にスペースを空け表示した 「EOLd の実施」の対応策に「方法を提案し話し合う」を追加し，患者の意向を実現させる方法を提案して，患者の意思決定を支援していくのが EOLd であると分かるようにした
ジェネラリストの誰もが同様に判断し対応できる工夫の必要性	3つの時期の表現を変更し，時期の違いを治療目的以外からも判断できるようにした 「医師の説明を聞いた患者の心理状態は安定している」の対応策に，安定したと判断できる指標を追加した 「治療・緩和ケア・療養に関する患者の意思表明と EOLd の希望」の対応策に，更に話が聴けそうなら聴くが無理には聞かないように「聴けたら理由を聴く」を追加した 「EOLd の実施」の対応策に，「ためらいを見せたら理由を聴く」と「不安な様子や否認がある時は，無理に EOLd を進めないように配慮し，別日に話し合う」を追加した
患者の意向に沿った支援の実践に向けて，患者が意思表明できるように，ジェネラリストが支援する必要性	判断の欄の１つ１つのチェック項目を丁寧に検討することで患者理解を深めたり，その後に続くケアをじっくりと提供したりすることに重点をおいていること，患者・家族との信頼関係を構築していくことが必要と別紙に記載した 「治療・緩和ケア・療養に関する患者の意思表明と EOLd の希望」の対応策に，患者の訴えの意味を探求していけるように「理由を尋ねる」を追加した
アルゴリズムのゴールは，評価可能で具体的な看護実践の成果とする必要性	(1) の時期のゴールを，達成可能で，評価ができる具体的な設定となるよう「治療目的の切り替えを受け入れ，継続して自分の意思表明をすることができる」に変更した 「EOLd の実施」の対応策の例文から「自分らしく」を削除した

外来がん患者との End-of-life discussions に向けた看護アルゴリズムの使用方法

＜End-of-life discussions の定義＞
　がんが進行した状態にある患者に対して、患者の価値観や個別性を尊重しながら、患者と家族と医療者のチームアプローチと個々の信頼関係に基づいて、治療・緩和ケア・療養について話し合うことです。

＜End-of-life discussions（以下 EOLd）を行う意義＞
　再発・転移のあるがん患者・家族と医療者が、治療目的の変更や治療が難しくなった時期に EOLd を行うことで、患者のニーズに即した End-of-life ケアに繋がることが期待されます。

＜看護アルゴリズムの使用目的＞
　外来看護師が、「外来がん患者との End-of-life discussions に向けた看護アルゴリズム」を活用することで、各時期のケアに必要な情報が収集でき、EOLd に関する患者のニーズが把握できること、また、アセスメントの思考プロセスや専門家（高い実践能力がある人）との連携方法が分かり、適切な時期に EOLd に繋ぐ支援ができるようになることが、アルゴリズムの使用目的です。

＜看護アルゴリズムの説明＞
1.看護アルゴリズムの使用時期
　（1）再発・進行がんとなり、治癒から延命及び緩和目的の治療に切り替える時期、（2）治療が奏効せず、がんによる症状が強くなってきて、今後の治療に関して患者が意思決定した時期、（3）延命及び緩和目的の治療が効果なく終了し、緩和ケアが主体となる時期の 3 つの時期があります。医師から患者に IC が行われ、外来看護師が患者の治療目的の変更に気が付いた時点から、患者のおかれた時期に合ったアルゴリズムを使用してください。

2. 看護アルゴリズムの記号の意味
　端子：看護アルゴリズムのスタートとゴール
　準備：看護アルゴリズムの内容を実施する上で必要な態度や行動
　判断：記載されたチェック項目の評価に従って、対応策や次の判断に進む出口を選ぶ
　処理：判断の後に外来看護師が行う対応策
　→　矢印：判断に基づいて次に進むべき看護アルゴリズムの流れを示す

　外来看護師が看護アルゴリズムの使用を始めた時点で、患者から表明されている患者の意向があれば、EOLd に活かすために点線の四角の欄 に要点を記入します。
　右上の準備の欄に必要要件として示している態度と行動は、準備段階だけでなく看護アルゴリズムを進めていく上で常に必要となる内容です。
　左側の判断の欄のチェック項目の内容と、右側の処理の欄の対応策の看護ケアの内容を参考にしてアセスメントしたり、実践することのイメージを持ちましょう。
　看護アルゴリズムの使用を開始した後は、チェック項目の評価や対応策を行ったらチェックボックスにチェックを入れて次に進みましょう。

3.看護アルゴリズムの使用で大切なこと
　この看護アルゴリズムは、フローチャートを順に進めることが目的ではなく、１つ１つのチェック項目の内容を丁寧に検討することで患者理解を深めたり、その後に続くケアをじっくりと提供したりすることに重点をおいています。

＜看護アルゴリズムを使用する際の留意事項＞
1.患者・家族との信頼関係の構築
　外来看護師は、アセスメントをしていくために患者・家族と会話をします。患者・家族との会話には、生や死に関する話題も含まれるため、患者・家族との信頼関係を築いていくことが必要となります。

2.看護アルゴリズムの活用の場
　外来看護師による EOLd は、医師の診察の場だけではなく、診察前後の患者・家族への看護実践の際にもできますので、臨機応変に実践しましょう。

3.チームによる EOLd の実践
　外来看護師は、看護アルゴリズムのプロセスを１人で実践するだけではなく、自分では対応困難な場合やアセスメントをして必要性を感じた時は、専門看護師・認定看護師・多職種の専門家（EOLd に関して高い実践能力がある人）と相談や連携をしながら実践しましょう。また、主治医と情報共有しながらチームアプローチで実践しましょう。
　外来看護師が相談や連携する先としては、がん看護専門看護師またはがん関連の認定看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、がん相談支援センター、緩和ケアチーム、地域医療連携室、在宅医療チームなど様々な窓口があります。しかし、施設によって相談や連携ができる人材や組織が異なりますので、ご自身の施設の機能に合わせて、相談や連携する窓口を変更して使用しましょう。
　より質の高い EOLd を実践するためには、積極的に専門家と連携を図ることと、EOLd に関する学習をすることが重要です。

図２　看護アルゴリズムの使用方法に関する説明文

表４　看護アルゴリズムの I-CVI と S-CVI/Ave

時期	項目	I-CVI		S-CVI/Ave	
		内容妥当性	実行可能性	内容妥当性	実行可能性
(1) 再発・進行がんとなり，治癒から延命及び緩和目的の治療に切り替える時期	患者の現在の病状と前治療の効果が分かる	1.00	0.73	0.93	0.63
	医師の説明を聞いた患者の心理状態は安定している	0.87	0.73		
	医師の説明内容に対する患者の理解	1.00	0.72		
	治療・緩和ケア・療養に関する患者の意思表明と EOLd の希望	0.86	0.50		
	治療・緩和ケア・療養に関する話し合い	0.87	0.50		
	患者の意向に沿った支援方法の実施	1.00	0.60		
(2) 治療が奏効せず，がんによる症状が強くなってきて，今後の治療に関して患者が意思決定した時期	患者の現在の病状と前治療の効果，並びに患者の治療に関する意思が分かる	1.00	0.71	0.96	0.60
	治療に関する意思決定をした患者の心理状態は安定している	0.93	0.43		
	意思決定したことが今後の療養生活に与える影響に対する患者の理解	0.93	0.60		
	治療・緩和ケア・療養に関する患者の意思表明と EOLd の希望	0.93	0.53		
	治療・緩和ケア・療養に関する話し合い	0.93	0.60		
	患者の意向に沿った支援方法の実施	1.00	0.73		
(3) 延命及び緩和目的の治療が効果なく終了し，緩和ケアが主体となる時期	患者の現在の病状，前治療の効果，予後が分かる	0.87	0.67	0.89	0.61
	医師の説明を聞いた患者の心理状態は安定している	0.87	0.60		
	医師の説明内容に対する患者の理解	0.93	0.73		
	治療・緩和ケア・療養に関する患者の意思表明と EOLd の希望	0.87	0.53		
	治療・緩和ケア・療養に関する話し合い	0.87	0.53		
	患者の意向に沿った支援方法の実施	0.93	0.60		

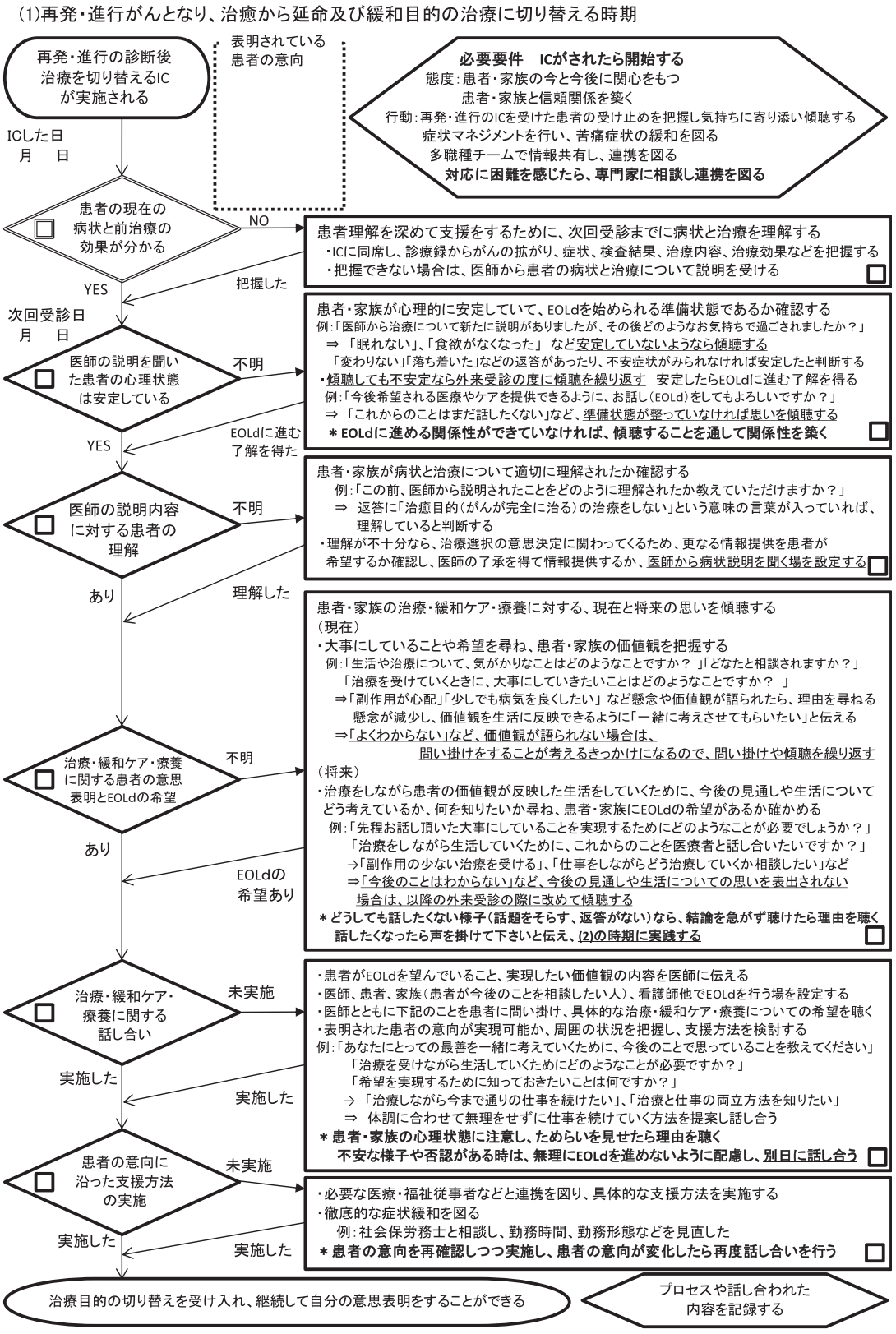


図３　看護アルゴリズム原案　　時期１：再発・進行がんとなり，治癒から延命及び緩和目的の治療に切り替える時期

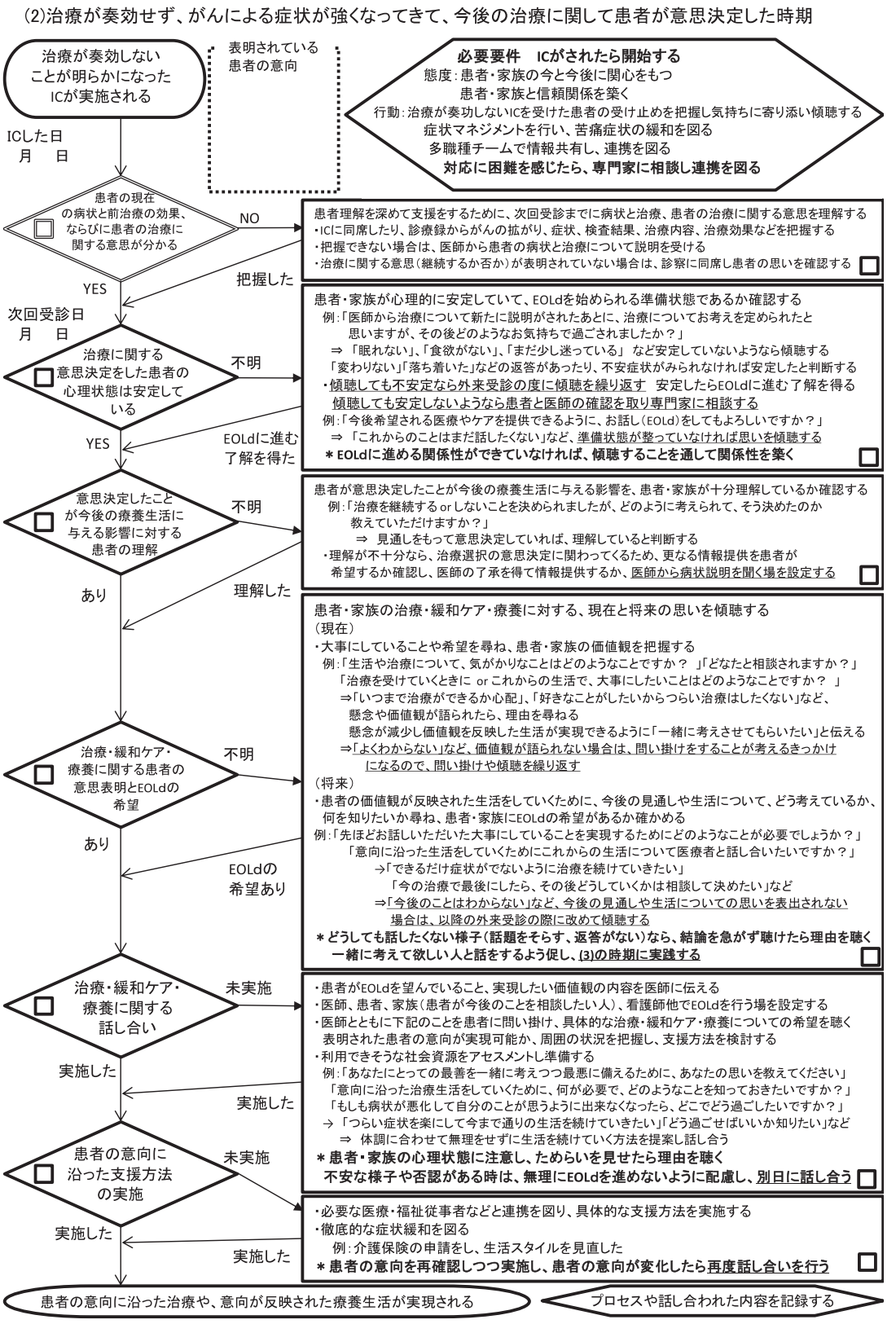


図４　看護アルゴリズム原案　　時期２：治療が奏効せず，がんによる症状が強くなってきて，今後の治療に関して患者が意思決定した時期

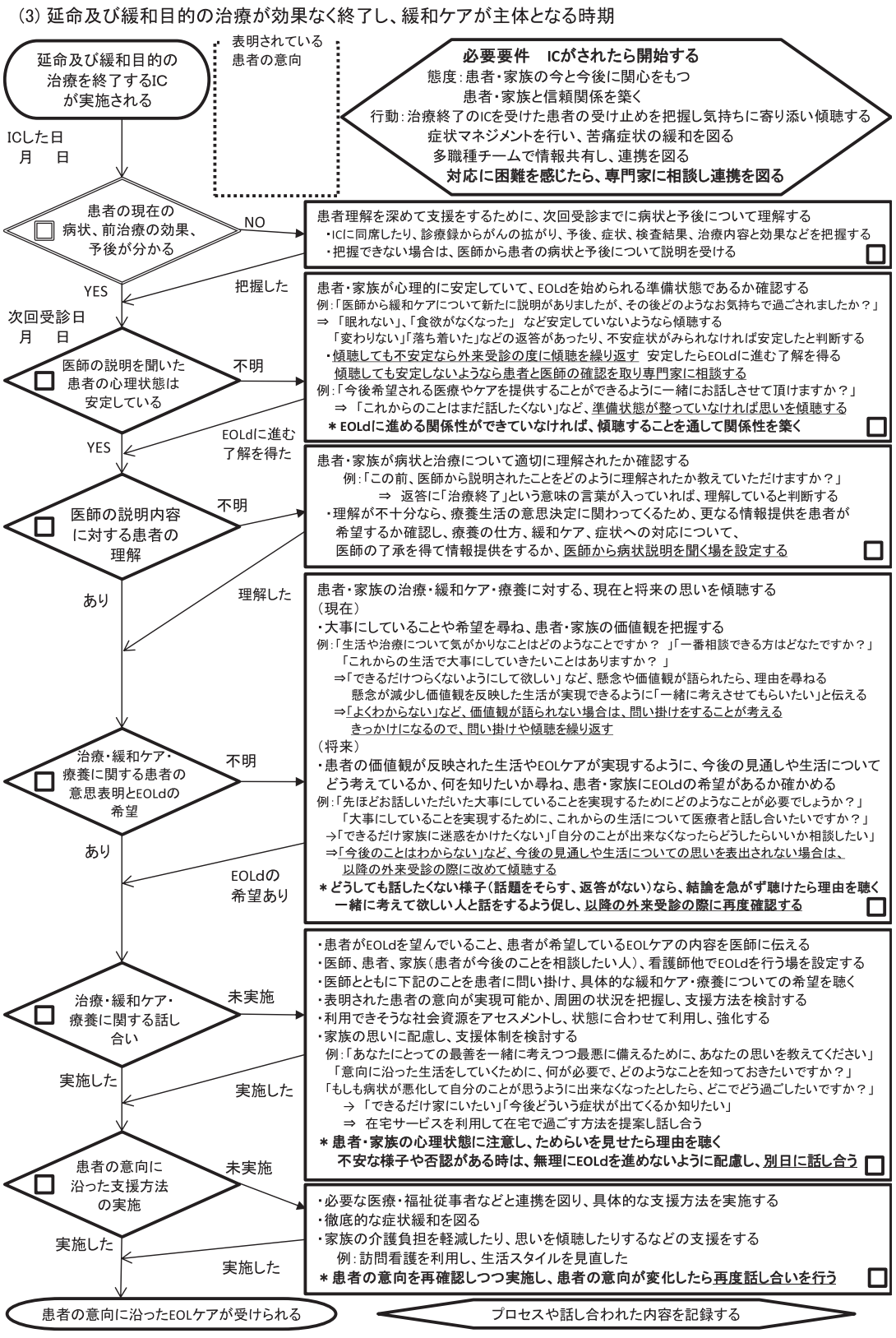


図５　看護アルゴリズム原案　　時期３：延命及び緩和目的の治療が効果なく終了し，緩和ケアが主体となる時期

ズム原案（図3 〜 5）とした．

看護アルゴリズム原案は以下となった．EOLdに繋げる必要がある時期は（1）再発・進行がんとなり，治癒から延命及び緩和ケア目的の治療に切り替える時期，(2) 治療が奏効せず，がんによる症状が強くなってきて，今後の治療に関して患者が意思決定した時期，（3）延命及び緩和目的の治療が効果なく終了し，緩和ケアが主体となる時期となった．3つの時期のゴールは（1）治療目的の切り替えを受け入れ，継続して自分の意思表明をすることができる，（2）患者の意向に沿った治療や，意向が反映された療養生活が実現される，（3）患者の意向に沿ったEOLケアが受けられるとなった．実践項目は，時期（1）に比べ時期（2）と（3）は残された時間が限られてくるため，より積極的に介入していくプロセスとした．時期（1）は，①患者の現在の病状と前治療の効果が分かる，②医師の説明を聞いた患者の心理状態の安定の確認，③医師の説明内容に対する患者の理解の確認，④治療・緩和ケア・療養に関する患者の意思表明とEOLdの希望の確認，⑤治療・緩和ケア・療養に関する話し合い，⑥患者の意向に沿った支援方法の実施で構成された．時期（2）は，①〜③を患者の治療に関する意思決定と，意思決定したことが今後の療養生活へ与える影響を確認する項目で構成した．時期（3）は，①に予後の理解を加え構成した．

Ⅳ．考　　察

1．看護アルゴリズムの内容妥当性

各実践項目の内容妥当性を示すI-CVIは全て採用基準を満たし，ジェネラリスト・ナースが実践するEOLdに繋ぐ看護の実践項目として妥当性が得られた．全体の内容妥当性のS-CVI/Aveは，時期（3）が0.89で採用基準を下回ったが，他の時期は採用基準を上回った．Polit et al.（2007）はI-CVIが0.78以上となるには，強力な概念的で発展的な作業を基に優れた項目が作成され，評価者として優れた専門家が選定されること，そして，基礎となる構成要素と評価課題に関して評価することを明確に専門家に指示することが必要と述べている．文献を基に綿密にアルゴリズムの内容を検討し，経験豊富なCNSに評価を依頼する過程を踏んだことで，内容妥当性を概ね備えた看護アルゴリズム原案を開発できたと考える．

2．看護アルゴリズムの実行可能性

各実践項目の実行可能性のI-CVIは全て採用基準を下回った．がん看護に関わる看護師は，EOLdに限らずコミュニケーションに困難を感じており（直成，小幡，原島，富山，角田，2017），特に「悪い知らせ」を伝えられた患者への対応は難しいと考えられる．EOLdは生や死を前提とした話し合いを要することから，EOLdに繋ぐ支援を実行するにはジェネラリスト・ナースのコミュニケーション能力の向上が必要と考える．

また，3つの時期ともに全体の実行可能性のS-CVI/Aveは採用基準を下回り，ジェネラリスト・ナースがEOLdに繋ぐ支援を実行することは難しいと評価された．その背景には，ジェネラリスト・ナースは，看護体制が厳しく，人材不足で繁雑な外来で，診療の補助中心の業務に従事しており（佐藤，鷲見，2015；錦織，永田，2017），患者・家族と話をする時間を十分にとることができない現状がある．

外来の看護体制を変えることは容易にはできないが，ジェネラリスト・ナースが看護実践を意図的に変化させることは可能である．ジェネラリスト・ナースがEOLdに繋ぐ支援ができるようEOLdに関する教育を受け，EOLdに関して高い実践能力を有しているCNS・CN・多職種との連携を図って看護実践していくことで，徐々にではあるがEOLdに繋ぐ支援を実践していけるのではないかと考える．

3．看護アルゴリズム原案を活用する上での留意点

CNSによる看護アルゴリズムの妥当性に関する意見から，看護アルゴリズム原案を活用してEOLdに繋ぐ支援を実践するためには，以下の5つの留意点があると考える．妥当性に関する意見のカテゴリーを【　】，サブカテゴリーを「　」で示し，妥当性の意見を基に検討した留意点を述べる．

1）病状説明の場に同席し医師と情報共有して患者の病状と治療について理解する

【ジェネラリストが医師や専門家と協働してEOLdを実践できるように導く必要性】の「ジェネラリストが患者の病状と治療を正確に理解するのは難しいためICに同席することから始められるとよい」は，がんの治療は複雑・高度化していて患者の病状と治療の理解が難しいため，EOLdに繋ぐ支援を実践するためには，まずICに同席して医師の説明を聞くとよいことを示す．

ジェネラリスト・ナースはICへ同席して患者の病状と治療の理解を深め，同席できない場合は診療録から情報を得る努力をする．及び，理解が不十分な点は医師に確認し，情報共有する必要があると考える．

2）患者・家族とコミュニケーションを図り，関係性を作りながらアルゴリズムに基づいて丁寧に実践する

【効果的なEOLdのためにジェネラリストが実践できるコミュニケーションスキルを記載する必要性】の「コミュニケーションスキルが低いジェネラリストが，患者・家族と効果的なEOLdができるようにする工夫が必要である」は，患者・家族と関係性が構築できないと治療や病状について話し合いがし難く，効果的にEOLdに繋がらないことを示す．

看護アルゴリズムを活用する際は，機械的に先に進めていくのではなく，患者・家族との十分なコミュニケーションを基に信頼関係を構築した上で，患者・家族の心理状態を踏まえて実践する必要があると考える．

3）患者・家族の意思表明を適切に支援する

【EOLdのアルゴリズムの特徴を強調する必要性】の「患者がジェネラリストと話し合っていきながら考えを整理し，意思表明できるようにする支援が大事だと，ジェネラリストが分かるようにするとよい」は，適切にEOLdに繋げるためには，患者の病状の変化により治療の変更や生活再編が必要となる時期を見計らって，患者が考える今後の過ごし方や大切にしたい事柄についてジェネラリスト・ナースが意思表明を促し，患者・家族と繰り返し話し合えるようになる必要があることを示す．

ジェネラリスト・ナースが患者と繰り返し話し合うことにより患者の意思が理解できれば，患者・家族の価値観や希望を反映したEOLケアの実践が可能になると考える．

4）多職種に何を相談すればよいか判断して連携を図る

【CNSやCNとの連携や多職種連携がしやすくなる方法を明確に示す必要性】の「ジェネラリストはCNSやCNに相談し難いので，対応困難な時に早めに相談できるようにするとよい」は，ジェネラリスト・ナースは，CNSやCNに依頼するタイミングやポイントが分からず相談し難いことを示す．

ジェネラリスト・ナースが，EOLdに繋げるために必要な支援について，時宜を逃さずCNS・CN・多職種に相談できるようになるには，体験した事例をCNSやCNなどと共に振り返ることが効果的と考える．これにより，多職種の専門性や強みが分かり，コンサルテーションが必要な内容について判断する力を育むことになる．

5）EOLdに関する知識や技術を学んで実践する

【EOLdのアルゴリズムを使用するための事前の教育の必要性】の「ジェネラリストの誰もがEOLdを実践するためには，アルゴリズムを使用する前にEOLdの教育が必要である」は，EOLdに繋ぐ支援を効果的に実践するには，ジェネラリスト・ナースがEOLdの概念を理解し，適切な支援方法を身に着けることが求められることを示す．

EOLdに関する教育環境を整え，ジェネラリスト・ナースが自ら積極的にEOLdに関して学ぶ必要がある．

4．本研究の限界と今後の課題

本研究では看護アルゴリズムの内容妥当性と実行可能性について評価を行った．

今後は臨床での看護アルゴリズムを用いた介入研究を行って有効性を評価し，臨床で活用できる看護アルゴリズムとして，より精錬する必要がある．

Ⅴ．結　　論

緩和目的の治療に切り替える時期，治療が奏効しなくなる時期，緩和ケア主体に切り替える時期の3つの時期において，ジェネラリスト・ナースがEOLdのニーズを有する患者についてアセスメントし，適切な方法でEOLdに繋げられることを意図した看護アルゴリズム原案を開発した．看護アルゴリズム原案の内容妥当性は確保されたが，実行可能性は十分な評価が得られず，臨床で看護アルゴリズム原案を活用する上での留意点が示された．

謝　　辞

本研究にご協力くださいました皆様に感謝申し上げます．本論文は，2020年度に愛知県立大学大学院看護学研究科へ提出した課題論文の一部を加筆修正したものである．

利益相反：著者の申告すべき利益相反なし．

文　献

European Association for Palliative Care（2009）. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE*, 16(6), 278–289.

長谷川貴昭，奥山徹，明智龍男（2019）．がん医療におけるアドバンス・ケア・プランニング―最新の知見と今後の課題―．*癌と化学療法*，46(4)，609–616.

門脇緑（2016）．がん患者とのEnd-of-life discussionsの概念分析．*日本看護科学会誌*，36，263–272.

川崎優子，内布敦子，荒尾晴恵，大塚奈央子，滋野みゆき（2011）．外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ．*兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*，18，35–47.

木澤義之（2016）．わが国におけるアドバンスケアプランニングの方法論の確立とその有効性に関する研究．科学研究費助成事業研究成果報告書，2016–6–20．https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-25460886/25460886seika.pdf

小松恵，島谷智彦（2017）．がん患者緩和ケアにおけるアドバンス・ケア・プランニングに関する一般病棟看護師の認識．*Palliative Care Research*，12(3)，701–707.

公益社団法人日本看護協会（2012）．継続教育の基準 ver. 2．Retrieved from https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf

Lynn, M. R.（1986）. Determination and Quantification of Content Validity. *Nursing Research*, 35, 382–385.

日本産業標準調査会（1986）．JISX0121情報処理用流れ図・プログラム網図・システム資源図記号．Retrieved from https://www.jisc.go.jp/pdf2/Viewer/9b160807-38b6-4478-96a0-3727fb4cffc7/5d187deb-b52f-419f-8970-72fb93c57daf

錦織梨紗，永田智子（2017）．外来看護師による在宅療養支援ニーズ把握の実態―一般病院を対象とした全国調査―．*日本地域看護学会誌*，20(2)，29–37.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V.（2007）. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing and health*, 30(4), 459–467.

佐藤三穂，鷲見尚己（2015）．通院がん患者の支援に対する外来看護師と他職種・他部門との連携の実態．*日本がん看護学会誌*，29(2)，98–104.

直成洋子，小幡明香，原島利恵，富山淳江，角田直枝（2017）．がん看護に関わる看護師の困難感に関する研究―困難感の特徴と関連要因―．*茨城キリスト教大学看護学部紀要*，8(1)，19–27.

田代真理，藤田佐和（2019）．がん患者への看護師のアドバンスケアプランニング．*日本がん看護学会誌*，33，45–53.