愛知県立大学看護学部紀要 Vol. 25, 47 − 56, 2019

■ 原　著 ■

# 外来通院がん患者が主体性を発揮して行動するために重要と評価する看護実践

片岡　純[1]，佐藤まゆみ[2]，佐藤　禮子[3]，森本　悦子[4]，高山　京子[5]，阿部　恭子[6]，塩原由美子[7]，大内美穂子[5]

# Practical nursing skills considered necessary by outpatients with cancer helping them live the way they want to

Jun Kataoka[1], Mayumi Sato[2], Reiko Sato[3], Etsuko Morimoto[4],
Kyoko Takayama[5], Kyoko Abe[6], Yumiko Shiobara[7], Mihoko Ouchi[5]

目的：外来通院がん患者が主体性を発揮して行動するために重要と考える外来看護師の看護実践の構造と，重要ならびに実際に受けると評価する程度を明らかにする．方法：患者945名を対象に，外来看護師の看護実践として重要と考える・実際に受ける程度を5件法で評価する質問紙調査．結果：有効回答は395名．患者が重要とする看護実践は【療養上の問題への対処をともに考える】【専門職としての態度と優れた知識・技術を有する】【関心・気遣いに基づくコミュニケーションを図る】【治療や副作用をわかりやすく説明する】【個としての患者を把握する】で構成され，実際に受ける程度は中央値で2.84 ～ 3.40であった．考察：重要とする看護実践の構造は，個の尊重に基づく患者-看護師関係を構築し，療養上の問題への主体的な対処を促進する看護であった．患者が求める看護を実践できる外来看護師の看護実践能力育成プログラム開発が急務である．

This study seeks to investigate the practical nursing skills outpatients with cancer considered necessary by helping them live the way they want to. A survey was conducted among 395 outpatients with cancer who are members of Cancer Patient Associations throughout the country and had undergone cancer treatment. An exploratory factor analysis was also performed to clarify aspects of nursing skills that these patients consider to be important. Five factors were extracted: providing simple explanations of treatments and adverse effects; consulting with patients using the manners, knowledge, and technique expected as a nursing specialist; displaying interest and concern when communicating with patients; thinking together about how to handle problems associated with recuperation; and getting to know the patient better as a person. In addition. an investigation of the score of the practical skills that the patients “consider important” and the score of the same skills that they “actually receive from nurses” showed that the score for the practical skills considered to be important was much higher than the score for the skills received based on the five factors. These results suggest that there is an urgent need to develop a program for fostering the necessary practical nursing skills for nurses working in the outpatient oncology department because patients do not seem to receive as much nursing care as they expect.

キーワード：がん看護，外来，看護実践，主体性，がん患者

[1]愛知県立大学看護学部（成人慢性期看護学），[2]順天堂大学大学院医療看護学研究科，[3]東京通信大学人間福祉学部，[4]高知県立大学看護学部，
[5]千葉県立保健医療大学健康科学部，[6]東京医療保健大学千葉看護学部，[7]元千葉県立保健医療大学健康科学部

## Ⅰ．はじめに

がん治療の進歩や罹患後の生存期間の長期化に伴い，外来通院を継続するがん患者が増加している．がん患者が外来治療や療養を続けながら質の高い生活を送るためには，がん罹患に伴う様々な問題に対し，患者自身が主体性を発揮して取り組むことが求められる．がん患者の主体性とは，がんや治療により妨げられた日常生活が本来の自分らしい生活となるように，自ら責任を持って行動することである．

外来通院をするがん患者は，病気や治療を起因とする心理社会的苦痛を医療者に理解され，医療者からの個々の生活にあった細やかな助言や，治療の十分な説明と意思決定への援助を求めていることが明らかにされている（菅原，佐藤，小西，増島，佐藤，2004）．外来看護師に求められる役割は，がん患者の体験する苦痛を理解した上で適切な看護実践を提供し，患者が主体性を発揮して療養生活を送ることができるようにエンパワメントすることであるといえる．

しかしながら，外来看護師を取り巻く現状には，様々な課題が存在する．がん看護に携わる外来看護師を対象としたフォーカスグループインタビューの結果，がん患者の主体的療養を支援する上での課題として，外来看護実践のシステムに関する問題と，外来看護実践そのものに関する問題が見いだされた．そのうち，外来看護実践そのものに関する問題には，がん告知を受けた患者の精神面へのケアが十分にできていない，患者個々の不安や問題の具体的内容を看護師が明確にできていないといった，患者への実際的な対応に看護師が苦慮する状況があり，患者の主体的療養を支援する看護実践が十分に機能していない現状が明らかにされている（佐藤，小西，菅原，増島，佐藤，2003）．

がん患者の看護に携わる看護師の看護実践能力として，Oncology Nursing Society（以下，ONSとする）は，チームワーク，専門性の開発，エビデンスに基づく実践，経済的側面への配慮，ケアの質に関する5領域37項目からなるがん看護師のコンピテンシーを提唱している（Gaguski, et al., 2017）．エビデンスに基づく実践には，「がん治療の全プロセスにわたって患者中心のケアを行う」「がん患者と家族にとって適切な資源を明らかにする」など19項目が含まれる．ONSの提唱するコンピテンシーは，がん看護師全般に求められる看護実践能力であり，外来看護師が実践する看護の行動レベルとして理解するには内容の抽象度が高い．外来看護師に求められる看護実践の具体を導き出すには，さらに詳細な検討が必要と考えられた．

佐藤，佐藤，増島，泰圓澄，岡本（2011）は，外来看護師を対象とした面接調査を行い，外来通院がん患者の主体性を活かす外来看護の実践方法として，患者が自分自身の意思やありたい姿を見いだすことの支援，ならびに，患者がありたい姿に向かって自分らしいやり方で問題に取り組み解決することの支援に関する具体的な実践方法を提示している．そして，外来看護の重要性が高まる中，患者の主体的な取り組みを支援する外来看護師の看護実践能力育成が喫緊の課題であることに言及した．

そこで，研究者らは，がん患者の主体性発揮を促進・活用する外来がん看護師の実践能力を育成するプログラムを開発することを最終目的とした「がん患者の主体性発揮を促進・活用する外来がん看護実践者の能力育成プログラムの開発」プロジェクトに取り組むこととした．プロジェクトの第一段階として，外来通院するがん患者が自分らしく療養生活を送るために外来看護師に求める関わりを明らかにすることを目的にグループインタビューを行った（佐藤他，2013）．その結果，患者が外来看護師に求める看護実践は，「患者に関心を向け状態を気遣って声をかける」，「患者と話す時間を看護師自ら作る」など22カテゴリで示された．この知見をもとに外来看護師の実践能力を育成するプログラムを開発するには，プログラムで優先的に強化すべき実践能力を検討するために，患者が重要と考える看護実践の構造を確認し，重要と考える看護実践と実際に看護を受けている程度に関する患者の評価を明らかにする必要があることが示唆された．

これまでに外来通院するがん患者のニード（菅原他，2004）や，外来看護師の実践の分析（佐藤，2011）から，外来看護師の看護のあり方に関する知見は積み重ねられている．しかし，がん患者が重要と考える外来看護師の看護実践や，看護実践をどの程度受けているかについて，患者の視点から明らかにした知見は国内外の文献ともに十分とはいえない．

そこで本研究では，「がん患者の主体性発揮を促進・活用する外来がん看護実践者の能力育成プログラムの開発」プロジェクトの第二段階として，外来通院がん患者が自ら主体性を発揮して行動するために，重要と考える外来看護師の看護実践の構造を明らかにした上で，重要

と考える看護実践と，看護師から実際に受ける看護実践の程度を明らかにすることを目的とした．

## Ⅱ．研究方法

1．研究対象：全国にあるがん患者団体に所属し，がんの治療を受けた経験のある外来通院がん患者．

2．調査内容

1）個人属性：対象者の個人属性として，性別，年齢，職業の有無，がんの部位，がんと診断されてからの期間，これまでに受けた治療内容，外来で受けている治療内容，外来通院の頻度を調査項目とした．

2）外来看護師の看護実践

「がん患者の主体性発揮を促進・活用する外来がん看護実践者の能力育成プログラムの開発」プロジェクトの第一段階（佐藤他，2013）で明らかにした，患者が外来看護師に求める看護実践22カテゴリの下位カテゴリ（67項目）を調査項目とした．また，調査項目のバリエーションを増やすために，外来通院するがん患者の体験と看護援助に関する質的研究をメタ統合した研究（片岡，水野，森本，2008）の結果から，患者のエンパワメントを促進する看護援助として抽出された20項目を，外来看護師の看護実践に関する調査項目として追加した．

87項目の看護実践について重複する内容を整理し，文言を精選して57の調査項目とした．

調査項目の内容妥当性の確認として，研究者らの先行研究（佐藤他，2013，片岡他，2008）の結果をもとに作成した各調査項目が，先行研究におけるカテゴリ等の意味するところを忠実に表しているかを中心に，がん看護学に精通した研究者8名で繰り返し検討し，調査項目を修正した．

各調査項目について，対象者が病気を持ちながらも自分らしく生活するための外来看護師の関わりとして，「重要と考える」程度と，「看護師から実際に受ける」程度の2側面を測定することとした．重要と考える程度は，「非常に重要である」（5点），「重要である」（4点），「どちらともいえない」（3点），「重要でない」（2点），「全く重要でない」（1点）で評価し，看護師から実際に受ける程度は「非常に当てはまる」（5点），「当てはまる」（4点），「どちらともいえない」（3点），「当てはまらない」（2点）「全く当てはまらない」（1点）の5件法により評価する質問紙を作成した．

3．調査方法：郵送法による質問紙調査を行った．全国のがん患者団体の中から機縁法にて選択したがん患者団体代表者に調査協力を依頼した．そして，承諾の得られた団体に質問紙を郵送し，所属するがん患者（一部の患者団体は家族による回答を含む）に配布を依頼した．記入した質問紙は無記名で返送とした．質問紙配布期間は2012年3月～2012年5月であった．

4．分析方法

統計解析には，統計ソフトIBM SPSS statistics（version25 for windows）を用いた．

1）看護実践に関する調査項目の得点と順位

外来看護師の看護実践に関する各調査項目の得点と，調査項目の全体における順位を確認するために，「重要と考える」および「看護師から実際に受ける」看護実践の各調査項目について，記述統計量を算出した．

2）外来通院がん患者が重要と考える外来看護師の看護実践の構造と信頼性

外来看護師の看護実践の構造を明らかにするために，「重要と考える」看護実践について，最尤法，プロマックス回転による探索的因子分析を用いて因子パターンを確認した．因子数はスクリープロットの解釈を採用した．因子分析の標本妥当性は，Kaiser-Meyer-Olkin（KMO）値を算出し，各因子間の関連を因子間相関行列で確認した．

信頼性は内的整合性を確認し，質問紙全体と各因子のクロンバック$\alpha$係数を求め，0.7以上を基準とした．

3）外来通院がん患者が重要と考える外来看護師の看護実践と実際に受ける看護実践の評価

外来看護師の看護実践の構造化に関する解析結果で得られた「重要と考える」看護実践の因子に合わせて，「看護師から実際に受ける」程度の調査項目を各因子に分類し直し，それぞれの因子の項目平均値と中央値による得点を算出した．

5．倫理的配慮：調査にあたり，共同研究者（プロジェクト代表者）の所属施設における研究倫理審査委員

会の承認（承認番号：2011−046）を受けた．がん患者団体代表者に文書を用いて研究目的と方法を説明し，調査協力について書面にて承諾を得た．対象者への調査協力は文書で行い，研究の目的，方法，無記名によるプライバシーの保護，協力は自由意思であることを説明した．質問紙記入にかかる時間は15分程度とした．質問紙の返送をもって調査協力の同意を得られたものとした．

## Ⅲ．結果

### 1．対象の概要（表1）

調査協力の承諾が得られたがん患者団体に所属する外来通院がん患者945名に質問紙を配布し，406名から回答を得た（回収率43.0％）．そのうち，回答に欠損が認められた11名を除外し，有効回答数は395名（有効回収率41.8％）であった．対象者の属性は，女性305名（77.2％），男性90名（22.8％）で，年齢は50歳代115名（29.1％）が最も多く，有職者は164名（41.5％）であった．がんの部位は乳がん215名（53.1％）が最も多かった．がんと診断されてからの期間は2年以上が322名（81.5％）であった．受けた治療は手術療法320名（35.8％），化学療法244名（27.3％）の順に多く，回答時に外来でホルモン療法を受けていた対象者は109名（69.0％）であった．外来通院の頻度は3か月に1回と回答した対象者94名（23.8％）が最も多かった．

### 2．外来看護師の看護実践に関する調査項目の得点と順位（表2）

がん患者が重要と考える程度が高い上位5項目は，「看護師は採血や点滴といった技術が高い」「あなたが戸惑う時でも看護師は落ち着いた態度であなたに接する」「看護師は治療の副作用の対処方法をわかりやすく説明する」「看護師は医療に関する豊富な知識を持っている」「看護師はあなたのプライバシーを守るために配慮をする」であった．各調査項目の得点（平均値）は2.84 ～ 4.39の範囲にあった．

看護師から実際に受ける程度が高い上位5項目は「看護師はあなたにいつもやさしく接する」「看護師は採血や点滴といった技術が高い」「看護師はあなたのプライバシーを守るために配慮をする」「あなたが戸惑う時でも看護師は落ち着いた態度であなたに接する」「看護師はあなたに合わせた丁寧すぎない言葉遣いで話す」であった．各調査項目の得点（平均値）は2.16 ～ 3.56の範囲にあった．

「看護師はあなたに健康食品や民間療法について助言

表1．対象者の属性

N＝395

| 調査項目 | 人数 | （％） |
|---|---|---|
| 性別 | | |
| 女性 | 305 | (77.2) |
| 男性 | 90 | (22.8) |
| 年齢 | | |
| 20歳代 | 3 | (0.8) |
| 30歳代 | 16 | (4.2) |
| 40歳代 | 65 | (16.5) |
| 50歳代 | 115 | (29.1) |
| 60歳代 | 114 | (28.9) |
| 70歳以上 | 81 | (20.5) |
| 無回答 | 1 | (0.3) |
| 職業 | | |
| 有り | 164 | (41.5) |
| 無し | 228 | (57.7) |
| 無回答 | 2 | (0.5) |
| 病気の部位（複数回答） | | |
| 乳がん | 215 | (53.1) |
| 血液腫瘍 | 57 | (14.1) |
| 大腸がん | 20 | (4.9) |
| 胃がん | 18 | (4.4) |
| 肺がん | 18 | (4.4) |
| 直腸がん | 14 | (3.5) |
| 子宮がん | 10 | (2.5) |
| 卵巣がん | 10 | (2.5) |
| 肝臓がん | 6 | (1.5) |
| 甲状腺がん | 6 | (1.5) |
| 食道がん | 5 | (1.2) |
| 膀胱がん | 4 | (1.0) |
| 膵臓がん | 4 | (1.0) |
| 前立腺がん | 4 | (1.0) |
| その他 | 14 | (3.5) |
| 診断からの期間 | | |
| 1か月未満 | 1 | (0.3) |
| 1か月～2か月未満 | 4 | (1.0) |
| 2か月～6か月未満 | 15 | (3.8) |
| 6か月～1年未満 | 22 | (5.7) |
| 1年～2年未満 | 29 | (7.3) |
| 2年以上 | 322 | (81.5) |
| 無回答 | 2 | (0.5) |
| 受けた治療の内容（複数回答） | | |
| 手術 | 320 | (35.8) |
| 化学療法 | 244 | (27.3) |
| 放射線療法 | 158 | (17.7) |
| ホルモン療法 | 172 | (19.2) |
| 外来で受ける治療の内容（複数回答） | | |
| 化学療法 | 43 | (27.2) |
| 放射線療法 | 6 | (3.8) |
| ホルモン療法 | 109 | (69.0) |
| 外来通院の頻度 | | |
| 毎日 | 2 | (0.5) |
| 1か月に2，3回 | 39 | (9.9) |
| 1か月に1回 | 76 | (19.2) |
| 2か月に1回 | 55 | (13.9) |
| 3か月に1回 | 94 | (23.8) |
| 半年に1回 | 57 | (14.4) |
| 1年に1回 | 34 | (8.6) |
| その他 | 29 | (7.3) |
| 無回答 | 9 | (2.3) |

する」は，重要と考える程度，ならびに看護師から実際に受ける程度ともに得点が最も低かった．

### 3. 外来通院がん患者が重要と考える外来看護師の看護実践の構造と信頼性（表3）

外来通院がん患者が重要と考える外来看護師の看護実

表 2．看護実践に関する調査項目の順位と得点

N = 395

| 調査項目（全 57 項目） | 重要と考える 順位 | 重要と考える mean ± SD | 看護師から実際に受ける 順位 | 看護師から実際に受ける mean ± SD |
|---|---|---|---|---|
| 看護師は採血や点滴といった技術が高い | 1 | 4.39 ± 0.72 | 2 | 3.54 ± 0.94 |
| あなたが戸惑う時でも看護師は落ち着いた態度であなたに接する | 2 | 4.28 ± 0.70 | 4 | 3.48 ± 0.99 |
| 看護師は治療の副作用の対処方法をわかりやすく説明する | 3 | 4.27 ± 0.77 | 16 | 3.15 ± 1.21 |
| 看護師は医療に関する豊富な知識を持っている | 4 | 4.27 ± 0.67 | 6 | 3.40 ± 0.93 |
| 看護師はあなたのプライバシーを守るために配慮をする | 5 | 4.25 ± 0.67 | 3 | 3.51 ± 1.01 |
| 看護師はあなたに責任を持って接している | 6 | 4.24 ± 0.73 | 8 | 3.35 ± 1.08 |
| 看護師はあなたにこれから起こりうる症状や副作用についてわかりやすく説明する | 7 | 4.22 ± 0.78 | 15 | 3.16 ± 1.21 |
| 看護師は社会人としての常識的なコミュニケーションを身につけている | 8 | 4.18 ± 0.68 | 7 | 3.39 ± 0.90 |
| 看護師はいつでも話しやすい雰囲気をもっている | 9 | 4.18 ± 0.65 | 9 | 3.32 ± 1.02 |
| 看護師はあなたが自宅で困った時の対応方法について説明する | 10 | 4.13 ± 0.81 | 23 | 2.93 ± 1.16 |
| 看護師はあなたの病気や治療についてわかりやすく説明する | 11 | 4.10 ± 0.82 | 19 | 3.10 ± 1.20 |
| 看護師はあなたの質問にわかりやすく答える | 12 | 4.08 ± 0.75 | 17 | 3.14 ± 1.09 |
| 看護師はあなたにいつもやさしく接する | 13 | 4.06 ± 0.72 | 1 | 3.56 ± 0.99 |
| 看護師は病気の再発を防ぐ日常生活上の注意事項をあなたに説明する | 14 | 4.05 ± 0.78 | 28 | 2.85 ± 1.13 |
| 看護師はあなたにとって味方である | 15 | 4.04 ± 0.79 | 10 | 3.24 ± 1.03 |
| 看護師は病気や治療を乗り越えようとあなたが努力していることをわかっている | 16 | 4.03 ± 0.75 | 11 | 3.23 ± 1.15 |
| 看護師はあなたの気持ちを理解しようと話を聴く | 17 | 4.01 ± 0.87 | 18 | 3.12 ± 0.92 |
| 看護師は医師と対等に話ができる能力を持っている | 18 | 4.01 ± 0.73 | 33 | 2.80 ± 1.32 |
| 看護師は「最近はどうですか」とあなたに一言声をかける | 19 | 3.98 ± 0.80 | 27 | 2.86 ± 1.24 |
| 看護師は医師には言えないあなたの気持ちに耳を傾ける | 20 | 3.97 ± 0.85 | 37 | 2.75 ± 1.20 |
| 看護師はあなたの気持ちに寄り添おうとする | 21 | 3.96 ± 0.78 | 13 | 3.18 ± 0.99 |
| 看護師はあなたの様子をさりげなくよく見ている | 22 | 3.96 ± 0.79 | 21 | 3.09 ± 1.07 |
| あなたが外来の長い待ち時間で疲れているとき，看護師はあなたを気遣い声をかける | 23 | 3.95 ± 0.81 | 49 | 2.55 ± 1.25 |
| 看護師はあなたの相談したい内容にあった相談窓口を紹介する | 24 | 3.95 ± 0.78 | 35 | 2.78 ± 1.14 |
| 看護師はあなたを患者というよりも一人の人として接する | 25 | 3.91 ± 0.81 | 12 | 3.23 ± 1.01 |
| 看護師は医師の診察後にあなたを気遣い一言声をかける | 26 | 3.88 ± 0.84 | 36 | 2.76 ± 1.23 |
| 看護師はあなたが病気や治療にうまく取り組めていると励ます | 27 | 3.85 ± 0.74 | 31 | 2.85 ± 1.11 |
| 看護師はあなたが訴える前にあなたに声をかける | 28 | 3.83 ± 0.89 | 42 | 2.65 ± 1.28 |
| 看護師はあなたの顔を見ただけであなたの名前がわかる | 29 | 3.81 ± 0.81 | 20 | 3.09 ± 1.23 |
| 看護師はあなたがしてきた努力に自信をもつよう励ます | 30 | 3.81 ± 0.79 | 24 | 2.89 ± 1.13 |
| 看護師は十分に時間をかけてあなたの話を聴く | 31 | 3.80 ± 0.81 | 46 | 2.59 ± 1.17 |
| 看護師は病気を乗り越える方法をあなたと一緒に考える | 32 | 3.79 ± 0.81 | 43 | 2.65 ± 1.11 |
| 看護師はあなたが医師に聞けなかったことを医師に代わって説明する | 33 | 3.78 ± 0.88 | 32 | 2.83 ± 1.12 |
| 看護師はあなたに患者会に関する情報を提供する | 34 | 3.78 ± 0.84 | 38 | 2.73 ± 1,23 |
| 看護師は治療の副作用を必要以上に心配しなくてよいと話し，あなたを安心させる | 35 | 3.77 ± 0.84 | 26 | 2.86 ± 1.11 |
| 看護師はあなたに合わせた丁寧すぎない言葉遣いで話す | 36 | 3.77 ± 0.79 | 5 | 3.48 ± 0.85 |
| 看護師はあなたのために最善をつくすと言う | 37 | 3.76 ± 0.87 | 30 | 2.85 ± 1.09 |
| あなたに質問されてわからないことがあれば，看護師は自ら率先して調べようとする | 38 | 3.76 ± 0.84 | 40 | 2.70 ± 1.09 |
| 看護師はあなたの体調が変化した原因をあなたと一緒に考える | 39 | 3.74 ± 0.77 | 44 | 2.62 ± 1.14 |
| 看護師はあなたが体験したことを，同じようには（あなたが体験したようには）理解できないことを知っている | 40 | 3.72 ± 0.85 | 22 | 3.03 ± 1.01 |
| あなたが医師の診察を受けるとき，あなたが医師とうまく話ができるよう看護師はあなたと医師とのなかだちをする | 41 | 3.67 ± 0.96 | 47 | 2.58 ± 1.17 |
| 看護師はあなたに食事の工夫や栄養管理について助言する | 42 | 3.66 ± 0.83 | 45 | 2.60 ± 1.12 |
| あなたが医師の診察を受けるとき，看護師はいつもそばにいる | 43 | 3.65 ± 0.98 | 15 | 3.16 ± 1.23 |
| 看護師はいろいろな部署と連絡を取り合って，あなたの生活をよりよくしようとする | 44 | 3.65 ± 0.87 | 48 | 2.56 ± 1.05 |
| 看護師はあなたのことをよく知っている | 45 | 3.61 ± 0.83 | 29 | 2.85 ± 1.12 |
| 看護師はあなたが医師に聞けない事柄を，あなたに代わって医師に聞く | 46 | 3.59 ± 1.04 | 51 | 2.49 ± 1.16 |
| 看護師はあなたにさりげなく触れて励ます | 47 | 3.58 ± 0.89 | 41 | 2.67 ± 1.09 |
| 看護師はあなただけでなくあなたの家族についても気遣う | 48 | 3.50 ± 0.92 | 50 | 2.50 ± 1.13 |
| 看護師は自分からあなたと話す時間を作る | 49 | 3.48 ± 0.89 | 55 | 2.40 ± 1.13 |
| 看護師はあなたがわからないことについてあなたと一緒に調べる | 50 | 3.47 ± 0.89 | 53 | 2.45 ± 1.11 |
| 看護師は身体に良いことは何でも試したいと思うあなたの気持ちを理解している | 51 | 3.45 ± 0.80 | 39 | 2.71 ± 1.04 |
| 看護師はあなたが自宅で困った時に，電話であなたの相談に乗る | 52 | 3.41 ± 1.03 | 56 | 2.36 ± 1.18 |
| 看護師は経済的な負担が軽くなる方法をあなたと一緒に考える | 53 | 3.41 ± 0.95 | 54 | 2.41 ± 1.10 |
| 看護師はあなたが周りの人々とうまくやっていく方法を助言する | 54 | 3.38 ± 0.85 | 52 | 2.49 ± 1.02 |
| 看護師はたとえあなたの健康管理が不十分だったとしても，あなたを責めることはしない | 55 | 3.37 ± 0.82 | 25 | 2.87 ± 1.04 |
| 看護師はあなたが治療に関して決めたことをそのまま認める | 56 | 3.26 ± 0.73 | 34 | 2.79 ± 0.99 |
| 看護師はあなたに健康食品や民間療法について助言する | 57 | 2.84 ± 1.03 | 57 | 2.16 ± 1.00 |

mean：平均　SD：標準偏差

表 3. 外来通院患者が重要と考える外来看護師の看護実践に関する探索的因子分析の結果

N = 395

| 因子名と調査項目 | 因子 Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ |
|---|---|---|---|---|---|
| **第Ⅰ因子　療養上の問題への対処をともに考える** | | | | | |
| 看護師は経済的な負担が軽くなる方法をあなたと一緒に考える | .796 | −.227 | −.010 | −.071 | .082 |
| 看護師はあなたがわからないことについてあなたと一緒に調べる | .779 | −.190 | −.048 | −.037 | .246 |
| 看護師はいろいろな部署と連絡を取り合って，あなたの生活をよりよくしようとする | .763 | .106 | .034 | −.127 | −.129 |
| 看護師はあなたが周りの人々とうまくやっていく方法を助言する | .681 | .052 | .054 | −.262 | .036 |
| 看護師はあなたに食事の工夫や栄養管理について助言する | .669 | −.052 | −.076 | .067 | .047 |
| 看護師はあなたの体調が変化した原因をあなたと一緒に考える | .626 | .007 | .003 | .085 | .149 |
| 看護師は病気を乗り越える方法をあなたと一緒に考える | .621 | −.162 | .016 | .200 | .176 |
| あなたに質問されてわからないことがあれば，看護師は自ら率先して調べようとする | .593 | .129 | −.167 | .091 | .128 |
| 看護師はあなたが病気や治療にうまく取り組めていると励ます | .592 | .271 | .058 | −.073 | −.183 |
| 看護師は，治療の副作用を必要以上に心配しなくてよいと話し，あなたを安心させる | .590 | .032 | .134 | −.002 | −.089 |
| 看護師はあなたが自宅で困った時に，電話であなたの相談に乗る | .580 | −.148 | .032 | .012 | .210 |
| 看護師はあなたがしてきた努力に自信をもつよう励ます | .568 | .191 | .196 | −.149 | −.199 |
| 看護師はあなたにさりげなく触れて励ます | .457 | .121 | .179 | −.129 | −.047 |
| 看護師はあなたの質問にわかりやすく答える | .450 | .332 | −.109 | .216 | −.048 |
| 看護師はあなたの相談したい内容にあった相談窓口を紹介する | .425 | .203 | −.014 | .134 | .002 |
| 看護師は病気の再発を防ぐ日常生活上の注意事項をあなたに説明する | .408 | .055 | −.077 | .366 | .122 |
| 看護師はあなたに患者会に関する情報を提供する | .389 | .275 | .093 | −.075 | −.019 |
| 看護師はあなたが医師に聞けなかったことを医師に代わって説明する | .387 | −.099 | .208 | .185 | .064 |
| 看護師はあなたに健康食品や民間療法について助言する | .265 | −.112 | −.019 | −.005 | .250 |
| **第Ⅱ因子　専門職としての態度と優れた知識・技術を有する** | | | | | |
| 看護師はあなたのプライバシーを守るために配慮をする | −.198 | .741 | −.020 | .006 | .085 |
| 看護師はいつでも話しやすい雰囲気をもっている | −.119 | .708 | .043 | −.035 | .110 |
| 看護師はあなたに責任を持って接している | .155 | .653 | −.151 | .105 | −.018 |
| 看護師はあなたにいつもやさしく接する | −.176 | .642 | .119 | −.007 | .122 |
| あなたが戸惑う時でも看護師は落ち着いた態度であなたに接する | .272 | .639 | −.186 | .090 | −.064 |
| 看護師は採血や点滴といった技術が高い | .024 | .605 | −.225 | .200 | .033 |
| 看護師はあなたを患者というよりも一人の人として接する | .039 | .599 | .098 | −.142 | .038 |
| 看護師はあなたの気持ちに寄り添おうとする | .099 | .587 | .155 | −.147 | .110 |
| 看護師は医療に関する豊富な知識を持っている | −.112 | .547 | −.057 | .244 | .057 |
| 看護師はあなたにとって味方である | −.015 | .530 | −.006 | −.030 | .357 |
| 看護師はあなたの様子をさりげなくよく見ている | .076 | .515 | .024 | −.040 | .299 |
| 看護師は社会人としての常識的なコミュニケーションを身につけている | −.064 | .483 | .242 | .053 | −.106 |
| 看護師は病気や治療を乗り越えようとあなたが努力していることをわかっている | −.083 | .394 | .332 | .106 | .007 |
| 看護師は医師と対等に話ができる能力を持っている | .028 | .384 | .053 | .134 | .065 |
| 看護師はあなたが体験したことを，同じようには（あなたが体験したようには）理解できないことを知っている | .145 | .247 | .222 | .142 | −.074 |
| **第Ⅲ因子　関心・気遣いに基づくコミュニケーションを図る** | | | | | |
| 看護師は医師の診察後にあなたを気遣い一言声をかける | −.001 | −.041 | .730 | .012 | .003 |
| あなたが医師の診察を受けるとき，あなたが医師とうまく話ができるよう看護師はあなたと医師とのなかだちをする | −.017 | −.046 | .715 | .013 | −.092 |
| 看護師は自分からあなたと話す時間を作る | .194 | −.227 | .658 | .033 | .130 |
| 看護師はあなたの気持ちを理解しようと話を聴く | −.032 | .112 | .649 | .122 | .004 |
| 看護師はあなたが医師に聞けない事柄を，あなたに代わって医師に聞く | .129 | −.099 | .639 | .058 | −.049 |
| 看護師は医師には言えないあなたの気持ちに耳を傾ける | −.002 | .077 | .617 | .185 | −.092 |
| 看護師はあなただけでなくあなたの家族についても気遣う | .006 | .081 | .573 | −.005 | −.013 |
| 看護師は十分に時間をかけてあなたの話を聴く | .144 | −.108 | .562 | .177 | .085 |
| 看護師はあなたが訴える前にあなたに声をかける | −.044 | .074 | .541 | −.118 | .254 |
| 看護師は「最近はどうですか」とあなたに一言声をかける | −.089 | .014 | .520 | −.047 | .250 |
| あなたが外来の長い待ち時間で疲れているとき，看護師はあなたを気遣い声をかける | .053 | .022 | .482 | .021 | −.010 |
| あなたが医師の診察を受けるとき，看護師はいつもそばにいる | −.144 | .164 | .458 | −.062 | −.001 |
| 看護師はあなたが治療に関して決めたことをそのまま認める | .182 | −.089 | .365 | −.005 | .149 |
| 看護師は身体に良いことは何でも試したいと思うあなたの気持ちを理解している | .135 | .027 | .365 | .137 | .056 |
| 看護師はあなたに合わせた丁寧すぎない言葉遣いで話す | .047 | .303 | .306 | −.122 | −.002 |
| 看護師はたとえあなたの健康管理が不十分だったとしても，あなたを責めることはしない | .097 | .064 | .269 | .047 | .094 |
| **第Ⅳ因子　治療や副作用をわかりやすく説明する** | | | | | |
| 看護師はあなたにこれから起こりうる症状や副作用についてわかりやすく説明する | −.106 | .037 | .015 | .896 | .010 |
| 看護師は治療の副作用の対処方法をわかりやすく説明する | −.060 | .142 | −.025 | .860 | −.061 |
| 看護師はあなたの病気や治療についてわかりやすく説明する | −.107 | −.058 | .221 | .746 | .017 |
| 看護師はあなたが自宅で困った時の対応方法について説明する | .004 | .129 | .124 | .617 | −.118 |
| **第Ⅴ因子　個としての患者を把握する** | | | | | |
| 看護師はあなたの顔を見ただけであなたの名前がわかる | −.011 | .290 | .053 | .035 | .589 |
| 看護師はあなたのことをよく知っている | .140 | .274 | .077 | −.081 | .560 |
| 看護師はあなたのために最善をつくすと言う | .273 | .223 | .057 | −.095 | .346 |
| 因子間相関　第Ⅰ因子 | | .633 | .644 | .549 | .361 |
| 第Ⅱ因子 | | | .572 | .563 | .274 |
| 第Ⅲ因子 | | | | .561 | .375 |
| 第Ⅳ因子 | | | | | .240 |
| 第Ⅴ因子 | | | | | |
| クロンバック α 係数 | 0.93 | 0.91 | 0.89 | 0.89 | 0.77 |

最尤法　プロマックス回転を用いた
全体のクロンバック α 係数 = 0.96

践の構造を明らかにするために，対象者が「重要と考える」看護実践の得点をもとに探索的因子分析を行った．分析方法には最尤法，斜交回転（プロマックス）を用いた．因子数はスクリープロットの解釈から5とした．5因子の因子間相関は.240 ～ .633であった．KMOの標本妥当性は.944，Bartlettの球面性検定は有意差（p<.001）が認められたため，妥当な分析が行えたと判断した．

第Ⅰ因子は，「看護師は経済的な負担が軽くなる方法をあなたと一緒に考える」「看護師はあなたがわからないことについてあなたと一緒に調べる」「看護師はあなたが周りの人々とうまくやっていく方法を助言する」などの19項目で，患者ががん罹患や治療に伴う諸問題にうまく取り組めるように，看護師が一緒に方法を検討する趣旨の内容であり，【療養上の問題への対処をともに考える】と命名した．

第Ⅱ因子は，「看護師はあなたのプライバシーを守るために配慮をする」「看護師はいつでも話しやすい雰囲気をもっている」「看護師は採血や点滴といった技術が高い」などの15項目で，患者に対する看護師の専門職としての態度や高い技術に関する内容であり，【専門職としての態度と優れた知識・技術を有する】と命名した．

第Ⅲ因子は，「看護師は医師の診察後にあなたを気遣い一言声をかける」「あなたが医師の診察を受けるとき，あなたが医師とうまく話ができるよう，看護師はあなたと医師とのなかだちをする」「看護師は自分からあなたと話す時間を作る」などの16項目で，関心を持って患者とコミュニケーションを行うことや，医師との関係に対する気遣いといった内容であり，【関心・気遣いに基づくコミュニケーションを図る】と命名した．

第Ⅳ因子は，「看護師はあなたにこれから起こりうる症状や副作用についてわかりやすく説明する」「看護師は治療の副作用の対処方法をわかりやすく説明する」などの4項目で，治療の副作用や対処方法のわかりやすい説明に関する内容であり，【治療や副作用をわかりやすく説明する】と命名した．

第Ⅴ因子は，「看護師はあなたの顔を見ただけであなたの名前がわかる」「看護師はあなたのことをよく知っている」などの3項目で，患者をよく知っていることに関する内容であり，【個としての患者を把握する】と命名した．

各因子における最も高い因子負荷量が0.35に満たない調査項目は，「看護師はあなたに健康食品や民間療法について助言する」（第Ⅰ因子で.265），「看護師はあなたが体験したことを，同じようには（あなたが体験したようには）理解できないことを知っている」（第Ⅱ因子で.247），「看護師はあなたに合わせた丁寧すぎない言葉遣いで話す」（第Ⅲ因子で.306），「看護師はたとえあなたの健康管理が不十分であったとしても，あなたを責めることはしない」（第Ⅲ因子で.269），「看護師はあなたのために最善をつくすと言う」（第Ⅴ因子で.346）の5項目であった．これら5つの調査項目の意味する内容は，含まれる因子の内容から逸脱していないことを確認し，削除しないこととした．

質問紙全体のクロンバックα係数は0.96，各因子は第Ⅰ因子から順に，0.93，0.91，0.89，0.89，0.77であり，内的整合性を満たすと判断した．

### 4. 外来通院がん患者が重要と考える外来看護師の看護実践と実際に受ける看護実践の程度（表4）

外来通院がん患者が「重要と考える」看護実践の5因子に合わせて，「看護師から実際に受ける」程度の調査項目を各因子に分類し直し，それぞれの因子の項目平均値と中央値を算出して，因子の得点とした．

患者が重要と考える看護実践は，【治療や副作用をわかりやすく説明する】【専門職としての態度と優れた知識・技術を有する】の順に高く，平均値は3.67 ～ 4.18，

表4．重要と考える程度と看護師から実際に受ける程度の因子の得点

N＝395

| 因子名 | 重要と考える程度 | | | 看護師から実際に受ける程度 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 順位 | mean ± SD | M | 順位 | mean ± SD | M |
| 第Ⅰ因子【療養上の問題への対処をともに考える】 | 5 | 3.67 ± 0.58 | 3.68 | 5 | 2.68 ± 0.90 | 2.84 |
| 第Ⅱ因子【専門職としての態度と優れた知識・技術を有する】 | 2 | 4.10 ± 0.52 | 4.13 | 1 | 3.32 ± 0.80 | 3.40 |
| 第Ⅲ因子【関心・気遣いに基づくコミュニケーションを図る】 | 4 | 3.70 ± 0.57 | 3.74 | 4 | 2.74 ± 0.89 | 2.88 |
| 第Ⅳ因子【治療や副作用をわかりやすく説明する】 | 1 | 4.18 ± 0.69 | 4.00 | 2 | 3.09 ± 1.10 | 3.25 |
| 第Ⅴ因子【個としての患者を把握する】 | 3 | 3.72 ± 0.70 | 3.67 | 3 | 2.94 ± 1.03 | 3.00 |

各因子に高い負荷量を示した項目の平均値を対象者ごとに算出後，その平均値を基に項目平均値（mean）と標準偏差（SD）ならびに中央値（M）を算定
順位は項目平均値が高い順

中央値は3.67 ～ 4.13の範囲にあった.

また，患者が看護師から実際に受けると評価した看護実践は，【専門職としての態度と優れた知識・技術を有する】【治療や副作用をわかりやすく説明する】の順に高く，平均値は2.68 ～ 3.32，中央値は2.84 ～ 3.40の範囲にあった.

## Ⅳ．考　　察

本調査の結果，がん患者が重要と考える外来看護師の看護実践の構造として導き出された5つの因子は，がん患者の主体的な行動を促進する看護実践の観点から，①がん患者の個の尊重と関心に基づく患者-看護師関係を構築する看護実践，②治療や療養上の問題への主体的な対処を促進する看護実践，の2つに大別されると考える.

### 1．がん患者の個の尊重と関心に基づく患者-看護師関係を構築する看護実践

【関心･気遣いに基づくコミュニケーションを図る】(第Ⅲ因子) と【個としての患者を把握する】(第Ⅴ因子) は，外来看護師ががん患者との関係を構築する際に重要な働きを持つ看護実践であるといえる.

入院で治療を受ける環境と異なり，外来では患者はがん罹患や治療がもたらす問題に自律して取り組まねばならず，孤立感を抱きやすい．増島，佐藤，小西，菅原，佐藤（2003）は，人的資源が限られた外来において，短時間であっても患者と効率的に関わる工夫として，患者が待合室から診察室に移動するのに同行して体調を尋ねるなど，細やかなコミュニケーションを図り，患者と看護師間の温かな関係を築く必要性を指摘している. また，川崎，内布，荒尾，大塚，滋野（2011）の研究では，外来化学療法を受けるがん患者が副作用に関する会話だけでなく，気持ちを話せる場を作り，治療中の不安や心配への個別な対応を看護師に求めることが明らかにされており，個を把握したコミュニケーションの重要性が示唆されている．看護師が個々の患者を尊重し，関心や気遣いに基づくコミュニケーションを図ろうと意図する看護実践は，患者に看護師への信頼と安心をもたらし，孤立感を軽減させる．すなわち，患者にとって個を尊重され安心できる患者-看護師関係の存在が，患者が問題に主体的に行動することの基盤となると考える.

がん患者の主体的な行動を促進するためには, 第一に, 関心と気遣いに基づく患者-看護師関係の構築ができる看護実践能力が重要である．そのため，がん患者の主体性発揮を促進・活用する外来がん看護師の実践能力を育成するプログラムには，外来看護師が患者-看護師関係を構築できるようになるために，療養上の問題に対する患者の考えや思いを理解し，理解していることを患者に伝えることができるコミュニケーション力の修得を図る内容を含める必要がある.

### 2．治療や療養上の問題への主体的な対処を促進する看護実践

【療養上の問題への対処をともに考える】(第Ⅰ因子)，【専門職としての態度と優れた知識・技術を有する】（第Ⅱ因子），【治療や副作用をわかりやすく説明する】（第Ⅳ因子）は，がん患者の治療や療養上の問題への主体的な対処を促進する看護実践であると考える.

外来看護師による情報支援，体調のモニタリング方法の指導，生活に適合した対処方法の選択の支援は，患者の治療に伴う諸問題への対処能力を高める（片岡., 2012）ことが明らかにされている.

また，Koutsopoulou, Papathanassoglou, Katapodi, Patiraki（2010）は，エンパワメント方略のひとつに，看護師による患者への適切な情報提供を挙げた．特に治療開始後に看護師から患者に提供される症状マネジメントに関する情報は患者のエンパワメントのために重要であることが報告されている．治療や療養に伴う問題に，患者が主体的に対処するためには, 問題の本質を理解し, 具体的な解決方法を習得することが重要である．外来看護師が，専門職としての態度を身につけ，優れた知識と技術に基づいて，治療や副作用についてわかりやすく説明することは，患者が治療や療養に伴う問題を理解し，対処能力を高めるのを支援する.

外来看護師が問題への対処方法を患者とともに考える看護実践も重要と評価された．がん患者の主体的な行動を促進するためには，患者と一緒に対処方法を検討する姿勢を持つことが求められる．そのため，がん患者の主体性発揮を促進・活用する外来がん看護師の実践能力を育成するプログラムには，がん治療に伴って起こりうる副作用と自宅での対処方法について説明できる看護実践能力，ならびに患者の問題解決方法の獲得に向けてともに考えながら支援ができる看護実践能力の修得を図る内容を含める必要があると考える.

### 3. 重要とする看護実践と実際の提供との差異

患者が重要と考える看護実践の程度は中央値で3.67～4.13の範囲にあり，5件法の4点（重要である）以上，あるいは4に近い評価であった，いずれの看護実践も患者から重要であると評価されたといえる．看護師から実際に受けると評価する程度は，中央値で2.84～3.40の範囲にあり，【関心・気遣いに基づくコミュニケーションを図る】と【療養上の問題への対処をともに考える】は2点（当てはまらない）台であることから，外来看護師から実際に受けていないと評価された看護実践であると考える．患者が期待するほどには，実際の援助を受けることができていない実態が明らかとなったといえる．

また，看護師から実際に受ける程度は，【専門職としての態度と優れた知識・技術を有する】【治療や副作用をわかりやすく説明する】の順に高かった．これらの看護実践は，看護師が専門職として優れた技術を提供したり，副作用の対処方法を説明したりする関わりである．患者が外来治療や療養において直面する問題について，患者の求めに応じて看護師が実際的に提供する看護であり，患者から，実際に受けていると認識されやすい看護実践だといえる．一方，【個としての患者を把握する】【関心･気遣いに基づくコミュニケーションを図る】は，外来看護師が患者に関心を持ち，看護師側からコミュニケーションを取ろうと意図的に関わらないと実現しない看護実践である．人的資源が限られた外来環境において，看護師側からコミュニケーションを取ろうと意図的に関わる必要がある看護は，実際には実践されにくい現状が浮き彫りになったと考える．

本調査では，外来看護師の実践能力を育成するプログラムにおいて，優先的に育成する必要がある看護実践能力を検討するために，外来通院がん患者が重要と考える外来看護師の看護実践と，実際に受ける看護実践の程度を明らかにした．明らかとなった5つの看護実践はいずれも，重要と評価されながらも，実際に受けると評価する程度が低かった．そのため，5つの看護実践いずれにおいても患者のニーズに応じて提供できる能力の育成が課題であり，育成プログラムの内容に含める必要があると考える．

本調査の対象者の53.1％が乳がん患者であったことから，対象者のがんの部位に偏りはあるものの，外来通院するがん患者が重要と考える看護実践の構造は，がんの部位や治療の特徴に影響されない汎用性の高い看護実践であるといえる．また，重要と考える看護実践と実際に受けると評価する看護実践の程度を明らかにしたことで，「がん患者の主体性発揮を促進・活用する外来がん看護実践者の能力育成プログラム」の内容を検討するための十分な知見は得られたと考える．がん医療の目覚ましい進歩に伴い，がん看護も専門分化し，外来ではがん看護外来や遺伝カウンセリング，がん治療と仕事の両立の支援など，新たな役割開発の波が押し寄せている．外来看護の重要性が増す中，患者の期待に応えられる看護実践の提供が求められる．患者が重要と評価する看護実践をもとに，外来看護師の能力育成プログラムの開発が責務である．

## Ⅴ．おわりに

外来通院がん患者が主体性を発揮して行動するために重要と評価する外来看護師の看護実践は，【療養上の問題への対処をともに考える】【専門職としての態度と優れた知識・技術を有する】【関心・気遣いに基づくコミュニケーションを図る】【治療や副作用をわかりやすく説明する】【個としての患者を把握する】の5つが導き出された．また，患者が期待するほどには実際の看護実践を外来看護師から受けることができない実態が明らかにされた．外来看護師の実践能力を育成するプログラムの開発が急務であり，得られた知見をもとにプログラム内容を検討し，プログラムの適用ならびに評価に取り組むことを今後の課題とする．

## 謝　辞

研究にご協力いただきました全国の患者会の皆様に深謝いたします．なお，本研究は，平成22～25年度科学研究費補助金（基盤研究B　課題番号22390425）による研究の一部である．

## 文　献

Gaguski, ME., George, K., Bruce, SD., Brucker, E., Leija, C., LeFebvre. KB., & Mackey. H. (2017). Oncology nurse generalist competencies: Oncology Nursing Society's initiative to establish best practice. *Clinical journal of oncology nursing*, 21(6), 679–687. doi: 10.1188/17.CJON.679–687.

片岡純，水野照美，森本悦子．(2008)．外来治療を受け

るがん患者のエンパワーメントを促進する看護援助モデルの構築．*2006 ～ 2008年度科学研究費補助金（基盤研究（C））2008年度研究成果報告書*．https://kaken.nii.ac.jp/ja/report/KAKENHI-PROJECT-18592352/18592352seika/

片岡純．（2012）．エンパワメント支援の看護論．片岡純（編）．*外来がん看護*（pp132-149）．東京；すぴか書房．

川崎優子，内布敦子，荒尾晴惠，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．http://lib.laic.u-hyogo.ac.jp/laic/5/kiyo18/18-04.pdf

Koutsopoulou, S., Papathanassoglou, ED., Katapodi, MC., & Patiraki, EI. (2010). A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. *Journal of clinical nursing*, 19, 749-765. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02954.x.

増島麻里子，佐藤まゆみ，小西美ゆき，菅原聡美，佐藤禮子．（2003）．米国におけるがん患者の主体的療養を支援するための外来看護実践．*千葉大学看護学部紀要*，25，61-66．https://ci.nii.ac.jp/naid/110000192034/

佐藤まゆみ，小西美ゆき，菅原聡美．増島麻里子，佐藤禮子．（2003）．がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み．*千葉大学看護学部紀要*，25，37-44．https://ci.nii.ac.jp/naid/110000192031

佐藤まゆみ，佐藤禮子，増島麻里子，泰圓澄洋子，岡本明美（2011）．外来通院するがん患者の主体性を活かす外来看護実践方法．*千葉看護学会会誌*, 16(2)，75-83，http://opac.ll.chiba-.jp/da/curator/900116631/?lang=0&mode=0&opkey=R156862547601683&idx=1

佐藤まゆみ，佐藤禮子，片岡純，森本悦子，高山京子，阿部恭子，広瀬由美子，大内美穂子（2013），外来通院がん患者と家族が自分らしく生活するために求める外来看護師の関わり．*千葉県立保健医療大学紀要*，4(1)，33-40．https://ci.nii.ac.jp/naid/40019769462

菅原聡美，佐藤まゆみ，小西美ゆき，増島麻里子，佐藤禮子．（2004）．外来に通院するがん患者の療養生活上のニード．*千葉大学看護学部紀要*，26，27-37．https://ci.nii.ac.jp/naid/120005929057