原著(研究)

がん看護外来に対する管理者の認識に関する質的研究

A Qualitative Study of Administrators' Awareness of Outpatient Cancer Nursing

小林 礼実¹⁾ 鈴木香緒理¹⁾ 峯川美弥子¹⁾ 飯岡由紀子²⁾

Ayami Kobayashi¹⁾, Kaori Suzuki¹⁾, Miyako Minekawa¹⁾, Yukiko Iioka²⁾

要 旨

目的：がん看護外来に携わる管理者のがん看護外来に対する認識を明らかにすること。

方法：がん看護外来の運営に携わる管理者6名を対象に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。

結果・考察：がん看護外来に対する管理者の認識は、【がん患者・家族が抱える思い・悩みを支援する】、【がん看護外来の人員確保・人材育成が課題である】、【がん看護外来の実践にがん看護外来看護師の意欲・自信が関係する】などの10つのカテゴリが抽出された。がん看護外来の看護実践は、患者の真のニーズと意思決定の方向性を明確化するスキルとして有用であることが示唆された。また、がん看護外来では人的資源、他職種間の協働・連携は、がん看護外来の活動に影響する要因であることが考えられた。

結論：がん看護外来の拡充に向けて、がん看護外来の成果を証明する評価指標の開発、実践能力の高い人材を育成することが課題であることが示唆された。

Abstract

Objective: To clarify administrators' awareness of outpatient cancer nursing clinics.

Methods: We conducted semi-structured interviews of six administrators overseeing outpatient cancer nursing clinics and performed a qualitative, inductive analysis.

Results and discussion: In this study, interviews with the administrators led to the identification of ten categories for outpatient cancer nursing clinics such as [the nurses' role in easing the concerns and worries of patients with cancer and their families], [challenges in training and securing outpatient cancer nursing clinic personnel], and [the influence of the passion and confidence of nurses on practice in outpatient cancer nursing clinics]. These interviews revealed that, in practice, outpatient cancer nursing is a useful skill for elucidating the real needs of patients and supporting their decision-making. Coordinated efforts and collaboration among human resources/disciplines may affect day-to-day outpatient cancer nursing clinics.

Conclusion: This study revealed that the development of assessment indices to substantiate the accomplishment of outpatient cancer nursing clinics and the training of personnel with a high level of practical skills are two challenges for the expansion of outpatient cancer nursing clinics.

Keywords：がん看護外来 (Outpatient cancer nursing clinic), 外来看護 (Outpatient nursing), 管理者 (Administrator)

はじめに

近年、日本における人口の高齢化、在宅医療の推進、平均在院日数の短縮化等、治療の場は病院から在宅へシフトしている。ゆえに疾病を持ちながら地域で療養

する患者は今後も増えることから、安心して外来通院や在宅療養できる外来看護をより発展させることが重要と考える。外来看護の現状としては、1992年に在宅療養指導料が診療報酬として評価されて以降、糖尿病

1) 東京女子医科大学看護学部

2) 埼玉県立大学大学院研究科

著者連絡先：小林礼実 東京女子医科大学看護学部 [〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1]

email: kobayashi.ayami@twmu.ac.jp

(受付日：2018年9月5日、採用日：2019年4月4日)

©2019 日本プライマリ・ケア連合学会

外来，ストーマ外来，リンパ浮腫外来など看護師が運営する看護外来が開設され，在宅療養中の患者やその家族に対してより専門的な看護を提供する機会は増えた．加えてがん患者に対する外来看護としては，2008年の「がん対策推進基本計画」に基づき，がん医療に関する相談や情報提供を担う看護外来を開設する病院は増加傾向にある¹⁾．これらのことから，がん患者が安心して在宅療養や社会生活を送るには，がん看護外来の支援を自分の療養生活のサポート資源として活用することが重要になるといえる．

がん看護外来では，がん患者および家族に対して痛みなどの症状コントロール，治療選択に関する情報提供，主治医との関係形成，療養生活上の問題に対する相談を中心とした支援を行う^{2,3)}．すなわち，がん看護外来を利用する患者および家族の抱える問題は多様性に富み，かつ多岐にわたるがゆえに質の高い看護実践が求められ，実践能力の高い看護師をがん看護外来に配置することが重要になる．さらに，がん看護外来における患者の主体的療養支援に関する調査では，支援を実施する際に看護師の人員が確保できないことや他職種との協働が難しい問題⁴⁾が報告されている．これらの問題は施設の独自性を含み，がん看護外来に携わる管理者（以下，管理者と略す）の意向ががん看護外来看護に反映されると推察した．管理者はがん看護外来を運営する権限を持ち，看護実践，物的・人的資源，医療者間の連携等を十分に把握する状況にある．しかしながら，がん看護外来に関する先行研究を概観した結果，管理者の視点から捉えたがん看護外来の実態は明らかにされていない．がん看護外来に対する管理者の認識を明らかにすることは，がん患者の療養生活を支援するためにがん看護外来の有用性や拡充に向けた課題を導く上で重要であると考えた．

以上のことから，本稿はがん看護外来の運営に携わる管理者のがん看護外来の認識を明らかにすることを目的とした．

※用語の定義

がん看護外来：がん患者やその家族等に対し，一定の時間と場を確保し，生活に伴う症状の改善や自己管理の支援等を医師や他職種と連携して看護職が主導して行う外来．

管理者：がん看護外来に従事する看護師の直属の上司であり，がん看護外来看護師の教育，勤務体制の管理に携わる者．

がん看護外来に関する認識：がん看護外来の現状，課題について見聞きした事柄をもとに把握しているこ

と．

方 法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 対象者の選択

がん看護専門看護師およびがん看護領域の認定看護師が所属する国内のがん看護外来を実施している施設を文献や病院ホームページ等から検索し，活動実績を公表している16施設を調査候補施設として選択した．そして調査候補施設の看護部長へ本調査の趣旨，研究目的，方法について電話連絡および文書を郵送し，研究協力の承諾を得た．調査対象はがん看護外来に従事する看護師の直属の上司となる管理者とした．

3. 調査方法・内容

インタビューガイドを用いた半構造化面接法を2015年7月から11月までの期間に実施した．調査内容としては，がん看護外来の活動内容，運営するうえでの課題，および今後の課題について自由に語ってもらった．また，面接内容は対象者の許可を得て録音し，逐語録として記述した．

4. データ分析方法

対象者が語った内容を逐語録化し，Berelsonの内容分析⁵⁾を参考にしながら，以下の3段階を踏まえて分析を行った．

1)分析する逐語録について，管理者の立場からがん看護外来の現状，課題に関する回答を一文脈とし，記録単位とした．ただし，一つの文脈の中で異なる内容が複数記述されていた場合は内容によって分割し，複数の記録単位とした．

2)記録単位と同様に現状，課題に関する回答を意味内容が損なわないように要約し，コードを作成した．さらに類似性をもとにコードをまとめ，サブカテゴリを作成した．次いで意味内容の類似性をもとにまとめたものをカテゴリとし，意味内容を反映したカテゴリ名をつけた．そして，各カテゴリに包含された記録単位の出現頻度を数量化しカテゴリ毎に集計した．

3)分析内容の妥当性は共同研究者間で協議を重ね，精度を高め，真実性の確保に努めた．

5. 倫理的配慮

本研究における面接調査は，所属機関の倫理審査の承認を得て実施した(承認番号 3397)．対象者には調査の目的と方法，研究協力および同意撤回の自由，論文の公開等について文書を用いて口頭で説明し，同意を得た．面接は業務の妨げにならない時間を相談のう

決定した。面接時はプライバシーが保護される場所で実施されるように調査施設に依頼した。インタビューの内容については、研究対象者にICレコーダーへの録音の許可を得て録音した。なお、データの管理は、個人が特定されないよう個人と関係のない記号で表記し、厳重に保管した。

結 果

1. 研究参加者およびがん看護外来の概要

同意を得られた関東・北陸地方の6施設を対象施設にした。対象施設の概要は、がん診療連携拠点病院などの認定施設5箇所、大学病院1箇所であり、全て300床以上であった。対象者は6名、役職は病院長1名、看護部長4名、看護師長1名であり、いずれもがん看護外来に関する報告をがん看護外来看護師から直接受ける立場にある者であった。インタビュー時におけるがん看護外来の運用期間は平均2.7年(1~5年)、半数の施設が2年以下であった。がん看護外来に従事する看護師は、がん看護専門看護師もしくは乳がん看護認定看護師であった。主な活動内容はセルフケア支援やリラクゼーションを含むケアであり、相談は全ての施設で行われていた。

2. 個人面接の概要

インタビューは対象者1名につき1回行った。時間は、平均39分(34~51分)であった。

3. 分析結果

366記録単位、83コード、32サブカテゴリ、10カテゴリが抽出された(表1)。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを<>、コードを「」で示す。また、()内にカテゴリの記録単位数とその比率を示す。

1) 【がん患者・家族が抱える思い・悩みを支援する】

このカテゴリは、<がん患者は自分の要望をじっくり聴いて貰えることに安心すると思う>、<療養中であっても社会の中で生きていきたいがん患者の思いを受け止めている>、「副作用の辛さを伴う治療経過の中で治療の継続を悩む患者に対して、先の見通しを含む情報を提供して一緒に考える」ように<がん治療の選択・就労に悩む患者の意思決定を支える>など7つのサブカテゴリから構成される。これらは、がん看護外来看護師が患者および家族に対して、傾聴する、思いを受け止める、抱えている悩みを解決に向けて支援する看護実践を表していた。

2) 【がん看護外来の人員確保・人材育成が課題である】

このカテゴリは、<病棟など他部署に看護師の人員不足がある時にがん看護外来だけに充実した人員を配置することは難しい>、<がん看護外来に従事できる人材を補充するためにがん看護領域の専門看護師や認定看護師の取得に挑戦する看護師を支援する必要がある>など3つのサブカテゴリから構成される。これらは、がん看護外来に従事する看護師の人員不足を補充したい意向はあるが、看護職全体を含めた人員配置に関する人的資源の課題を表していた。

3) 【がん看護外来の実践にがん看護外来看護師の意欲・自信が関係する】

このカテゴリは、<他部署の看護師教育・院外研修の講師などの活動が看護実践の自信につながる>、<がん患者に関わる医療者に活用されることが看護実践の自信・やる気につながる>、「がん患者の抱えている複雑な問題や悩みを表出する相談技術に不足があり、自信をもてない」と<自信をもってがん看護相談ができないと感じる看護師がいる>など4つのサブカテゴリから構成される。これらは、がん看護外来看護師の院内外の教育活動、がん看護外来が活用されること、および患者を支えたい思いが自信や意欲になっていた。一方で、相談技術に不足を感じて自信をもてない看護師がいるように、がん看護外来の看護実践は、がん看護外来看護師の意欲や自信に関係することを表していた。

4) 【組織の方針・物的資源ががん看護外来の運営に影響する】

このカテゴリは、<がん診療連携拠点病院としてがん患者の生活支援を強化する方針がある>、<施設の外来診療スペース内に使用できる場所の確保が難しい>など4つのサブカテゴリから構成される。これらは、がん診療連携拠点病院として機能するために設置要件を満たすことや支援の対象を特定のがん患者に限定せずに拡大するなどの運営方針、使用場所を確保する物的資源が影響することを表していた。

5) 【がん看護外来の看護を保障するために取り組む】

このカテゴリは、「事例報告会を開催して看護相談を振り返る」ように<事例報告会・活動報告を利用してがん看護外来の看護実践を内省している>、<がん患者の意思決定・生活支援ができる実践力のある専門看護師・認定看護師を配置している>の2つのサブカテゴリから構成される。これらは、がん看護外来看護師

表1 がん看護外来に対する管理者の認識

カテゴリ	サブカテゴリ	記録単位数 (%)
1) がん患者・家族が抱える思い・悩みを支援する	・がん患者は自分の要望をじっくり聴いて貰えることに安心すると思う	14 (3.8)
	・療養中であっても社会の中で生きていきたいがん患者の思いを受け止めている	9 (2.4)
	・がん治療の選択・就労に悩む患者の意思決定を支える	9 (2.4)
	・医師に思いを伝えることができないがん患者・家族にコミュニケーションの取り方を提案する	8 (2.2)
	・外来放射線療法・外来化学療法の影響から予測される療養生活の困りごとについて提案する	5 (1.4)
	・辛い治療の継続・予後に苦悩を抱えるがん患者・家族の思いを受け止めている	5 (1.4)
	・がん患者・家族の言葉にできない思いや漠然とした悩みを聴いている	1 (0.3)
		51 (13.9)
2) がん看護外来の人員確保・人材育成が課題である	・病棟など他部署に看護師の人員不足がある時にがん看護外来だけに充実した人員を配置することは難しい	29 (7.9)
	・がん看護外来に従事できる人材を補充するためにがん看護領域の専門看護師や認定看護師の取得に挑戦する看護師を支援する必要がある	12 (3.3)
	・がん患者・家族の対応件数と比べて従事するがん看護外来看護師の人数が不足している	10 (2.7)
		51 (13.9)
3) がん看護外来の実践にがん看護外来看護師の意欲・自信が関係する	・他部署の看護師教育・院外研修の講師などの活動が看護実践の自信につながる	23 (6.3)
	・がん患者に関わる医療者に活用されることが看護実践の自信・やる気につながる	7 (1.9)
	・がん看護外来看護師のがん患者を支えたい思いが活動の起点になる	5 (1.4)
	・自信をもってがん看護相談ができないと感じる看護師がいる	4 (1.1)
		39 (10.7)
4) 組織の方針・物的資源ががん看護外来の運営に影響する	・がん診療連携拠点病院としてがん患者の生活支援を強化する方針がある	18 (4.9)
	・施設の外来診療スペース内に使用できる場所の確保が難しい	12 (3.3)
	・乳がんやストーマ増設後以外のがん患者に対する看護支援を拡大する組織の意向がある	7 (1.9)
	・がん患者指導管理料の診療報酬加算を得るために患者・家族の相談ができる看護師を配置している	2 (0.6)
		39 (10.7)
5) がん看護外来の看護を保障するために取り組む	・事例報告会・活動報告を利用してがん看護外来の看護実践を内省している	22 (6.0)
	・がん患者の意思決定・生活支援ができる実践力のある専門看護師・認定看護師を配置している	16 (4.4)
		38 (10.4)
6) がん看護外来の活動を医療者・市民から認知されることが課題である	・がん看護外来の成果を公表して活動を院内の医療者に認知されること	19 (5.2)
	・市民公開講座などの課外活動・実践活動の報告からがん看護外来を市民に知ってもらうこと	19 (5.2)
		38 (10.4)
7) 医師の協働に対する考え・連携体制の有無ががん看護外来の活用に影響する	・がん看護外来と連携する仕組みが整う診療科は患者の相談依頼が円滑に進む	14 (3.8)
	・患者の悩みを主治医として抱え込む・治療を中心に話を進める傾向にある医師はがん看護外来の活用に至らない	13 (3.5)
	・がんと診断された時・体調の変化がある時など早期からがん看護外来を利用できる体制を整える必要がある	10 (2.7)
		37 (10)
8) がん看護外来の看護は医師・病院の利益につながる	・がん看護外来看護師が治療に関連する説明の補足・患者の悩みに対応することで医師は診療に集中できる利点がある	18 (4.9)
	・がん看護外来看護師の活動に賛同する医師はがん看護外来にメリットを感じる	10 (2.7)
	・がん看護外来が対応することで医師の診療件数が増え、病院の収益につながる	5 (1.4)
		33 (9.0)
9) がん看護外来の効果を患者・医療者に証明することが課題である	・件数などの数値以外でがん看護外来の効果を他部署の医療者に証明することが難しい	21 (5.7)
	・がん患者にがん看護外来のメリットを証明する手立てが見当たらない	6 (1.6)
		27 (7.3)
10) がん患者に関連する医療チーム内を調整・連携する	・治療に関する診療科間の意見の相違がある時にがん看護外来看護師が仲介する	9 (2.4)
	・患者の相談内容に応じて医師や緩和ケアチームと情報を共有する	4 (1.1)
		13 (3.5)
計		366 (100)

が看護実践を振り返ること、実践力の備わる人材をがん看護外来に配置するなどのがん看護外来の看護を保障するために取り組むことを表していた。

- 6) 【がん看護外来の活動を医療者・市民から認知されることが課題である】

このカテゴリは、「医師ががん看護外来の活動を知って依頼件数が増えるようにがん看護外来の支援内容を公表する」とくがん看護外来の成果を公表して活動を院内の医療者に認知されることなどの2つのサブカテゴリから構成される。これらは、がん看護外来看護の成果の公表、活動報告から、がん看護外来の活動を医療者や市民に認知されることを課題として表していた。

- 7) 【医師の協働に対する考え・連携体制の有無ががん看護外来の活用に影響する】

このカテゴリは、くがん看護外来と連携する仕組みが整う診療科は患者の相談依頼が円滑に進む>、「自分が主になって最期まで患者と関わりたい・治療は問題ないと思う医師はがん看護外来を利用しない」とく患者の悩みを主治医として抱え込む・治療を中心に話を進める傾向にある医師はがん看護外来の活用に至らない>、くがんと診断された時・体調の変化がある時など早期からがん看護外来を利用できる体制を整える必要がある>などの3つのサブカテゴリから構成される。これらは、がん看護外来と協働する考えをもつ医師の存在、がん看護外来に依頼・連携体制の有無ががん看護外来の活用に影響することを表していた。

- 8) 【がん看護外来の看護は医師・病院の利益につながる】

このカテゴリは、「医師が患者や家族に時間をかけて話を聞けない代わりにがん看護外来が補うことは役立つと感じる」とくがん看護外来看護師が治療に関連する説明の補足・患者の悩みに対応することで医師は診療に集中できる利点がある>、くがん看護外来看護師の活動に賛同する医師はがん看護外来にメリットを感じる>、くがん看護外来が対応することで医師の診療件数が増え、病院の収益につながる>の3つのサブカテゴリから構成される。これらは、医師ががん看護外来を利用した際に診療の効率や利点があること、がん看護外来の活動に賛同するなどのがん看護外来に対する利用価値を表していた。

- 9) 【がん看護外来の効果を患者・医療者に証明することが課題である】

このカテゴリは、く件数などの数値以外でがん看護外来への効果を他部署の医療者に証明することが難し

い>、「がん看護外来利用後の患者に対する生活の変化や満足度を評価するものがない」とくがん患者にがん看護外来のメリットを証明する手立てが見当たらない>の2つのサブカテゴリから構成される。これらは、患者や医療者に対して、がん看護外来の成果を証明する際に用いる指標や方法に関する課題を表していた。

- 10) 【がん患者に関連する医療チーム内を調整・連携する】

このカテゴリは、く治療に関する診療科間の意見の相違がある時にがん看護外来看護師が仲介する>、「治療選択について悩む患者の様子を医師に伝えている」とく患者の相談内容に応じて医師や緩和ケアチームと情報を共有する>の2つのサブカテゴリから構成されていた。これらは、がん看護外来看護師ががん患者に関わる医療者間と意思疎通を図る、情報の共有等、調整・連携する行動を表していた。

考 察

本調査におけるがん看護外来の運営に携わる管理者の語りから、がん看護外来に対する10つの認識が明らかになった。認識を示す10つのカテゴリのうち、7つは記録単位数の差異はほとんどなかった。以下、がん看護外来に対する管理者の認識から、がん看護外来における看護の有用性、がん看護外来の現状および拡充に向けた課題について述べる。

1) がん看護外来における看護の有用性

がん看護外来では、【がん患者・家族が抱える思い・悩みを支援する】看護を実践していた。患者の語られる感情や体験をありのままに聴くことが心理的な余裕を患者にもたらし、苦悩を自ら収束させ、主体的な療養態度の形成に向かわせる⁶⁾ように、看護師の傾聴は患者の感情共有を促し、悩みの解決に向かう主体的な療養態度の形成を促すことができる支援と考える。さらに、がん患者の意思決定に向けて用いる看護療養相談技術に9つのスキルがあり、真のニーズと意思決定の方向性を明確化するスキルとして、“感情を共有する”、“相談内容の焦点化につきあう”スキルがある⁷⁾。このことから、本調査のがん看護外来の看護実践は、患者の真のニーズと意思決定の方向性を明確化するスキルとして有用であることが示唆された。

2) がん看護外来の現状および拡充に向けた課題

管理者は【がん看護外来の効果を患者・医療者に証明することが課題である】一方で、がん看護外来の【がん患者に関連する医療チーム内を調整・連携する】働きかけが【がん看護外来の看護は医師・病院の利益に

つながる】と認識していた。このことは、がん看護外来の活動を評価した結果と考える。この評価の背景には、がん看護外来の看護実践や医療者間を連携する活動ががん患者に関わる医師が役立つと実感し、がん看護外来の利用価値を見出した結果といえる。外来看護の成果は、対応件数の他、患者の身体面の改善あるいは予防効果やQOLの向上、患者満足の上昇等⁸⁾に示されるように、がん看護外来においてもこれらの指標の活用や他職種ががん看護外来の利用価値を見出したプロセスを含めた成果を評価することが重要と考える。加えて、【がん看護外来の活動を医療者・市民から認知されることが課題である】と認識していた。がん看護外来の活動を認知されるには、がん看護外来の活動実績や成果を表明することが基盤になる。以上のことから、がん看護外来の拡充に向けてがん看護外来の成果を表明する評価指標を開発する必要性が示唆された。

次に、管理者のがん看護外来に対する【がん看護外来の人員確保・人材育成が課題である】、【医師の協働に対する考え・連携体制の有無ががん看護外来の活用に影響する】ことから、人的資源、他職種間の協働・連携は、がん看護外来の活動の影響要因であることが考えられた。加えて、がん診療連携拠点病院の要件や診療報酬制度などの医療情勢に応じた人的資源の活用は、【組織の方針・物的資源ががん看護外来の運営に影響する】といえる。先行研究にある多職種との協働が難しいことが外来看護実践のシステムに関する問題のひとつである⁴⁾ように、本調査においても医師が悩みのある患者を抱え込み、がん看護外来の活用に至らない場面があった。以上のことから、人的資源、他職種との協働・連携、組織の方針・物的資源は互いに関連し合う課題であることが示唆された。すなわち、がん看護外来の拡充には、実践能力の高い看護師の育成は急務の課題といえる。さらに、【がん看護外来の実践にがん看護外来看護師の意欲・自信が関係する】ことから、がん看護外来看護師の意欲や自信を高める支援が必要になる。本調査では、がん看護外来看護師が事例報告会を開催して【がん看護外来の看護を保障するために取り組む】自主的な活動があった。自尊感情レベルに看護実践能力自己評価が関連する⁹⁾ように、がん看護外来看護師の実践を振り返ることは、看護師の自信を得る機会になるといえる。看護師の自主的な活動を了承することから看護師の自律性が促される¹⁰⁾ように、上司にあたる管理者からの承認や自主的な活動の尊重によって看護師の自信は高まり、実践力のある人材が育成されるであろう。

結 論

管理者からがん看護外来に対する認識を調査した結果、以下のことが明らかになった。

1. 管理者のがん看護外来に対する認識を調査した結果、【がん患者・家族が抱える思い・悩みを支援する】、【がん看護外来の人員確保・人材育成が課題である】などの10つのカテゴリが抽出された。

2. がん看護外来の看護実践は、患者の真のニーズと意思決定の方向性を明確化するスキルとして有用であることが示唆された。

3. がん看護外来の拡充に向けて、がん看護外来の実績や成果を証明する評価指標を開発すること、実践能力の高い人材育成の必要性が示唆された。

本研究は、一部の限られた施設、役職が異なる対象者から得られた結果であり、一般化には限界がある。今後は調査施設を増やし、更なる研究へ発展させていく必要がある。

謝 辞

研究にご協力いただきました協力者の皆さまに心より感謝申し上げます。

本研究は、平成26～29年度文部科学省科学研究費助成事業（基盤B）（課題番号26293465）による助成を受けて実施した。本論文の一部は、第36回日本看護科学学会学術集会において発表した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 日本看護協会. 外来の開業状況. 日本看護協会調査研究報告. 2013; 32-33. 119-123.
- 2) 川崎優子. がん患者の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデルの開発. 日本看護科学学会誌. 2015; 35: 277-285.
- 3) 高山良子, 徳岡良恵, 根岸恵, 他. がん看護専門看護師によるがん看護外来に関する成果研究—がん看護専門看護師、患者・家族、多職種医療従事者による成果の評価—. 木村看護教育振興財団 看護研究集録. 2016; 23: 54-67.
- 4) 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 菅原聡美, 他. 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. 2003; 25: 37-44.
- 5) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦. 第2版. 東京: 医学書院; 2007. 40-80.
- 6) 片岡純. 外来がん看護エンパワメント支援の理論と実際. 初版. 埼玉: すぴか書房; 2013. 133-138.
- 7) 川崎優子. 看護者が行う意思決定支援の技法 30 患者の真

- のニーズ・価値観を引き出すかかわり. 第1版. 東京：医学書院；2017. 11-37.
- 8) 数間恵子. The 外来看護時代を超えて求められる患者支援. 第1版. 東京：日本看護協会出版会；160-161.
- 9) 中吉陽子, 高瀬美由紀, 今井多樹子, 他. 看護師の自尊心
情に関連する要因の探究. 日本職業・災害医学会会誌. 2018；66（3）：215-220.
- 10) 丸岡直子, 伴真由美, 川島和代, 他. 退院調整部門の組織
発達における看護管理者および退院調整看護師の役割.
石川看護雑誌. 2009；6：67-76.