

令和 2 年 6 月 2 日現在

機関番号：34606

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12084

研究課題名（和文）成人外来がん患者へのがん疼痛セルフマネジメントを促進する看護介入プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a nursing intervention program for promoting self-management of cancer pain in adult outpatients

研究代表者

山中 政子（Yamanaka, Masako）

天理医療大学・医療学部・准教授

研究者番号：80744416

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は通院中の成人患者のがん疼痛セルフマネジメントを促進する看護介入プログラムを開発することである。研究は文献調査、がん疼痛セルフマネジメントの概念分析、外来患者へのインタビュー調査、プログラムの考案と適切性・臨床適用可能性の評価、外来のオピオイド鎮痛薬の服薬指導と援助の実態調査、プログラムの臨床適用の6段階で構成した。の結果をもとに考案したプログラムは、薬剤師と看護師に対する質問紙調査により適切性・臨床適用可能性を評価し、洗練化した。このプログラムを外来患者7名に適用した結果、痛みやQOLに有意差は認められなかったが、患者と看護師から役立つという意見が得られた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により日本の臨床に合った看護介入プログラムの開発に至ることができた。がん疼痛のある通院患者に対する看護が明文化されていなかった現状において、本プログラムが通院中の成人患者のがん疼痛セルフマネジメントを促進する看護介入を構造化したことは、がん疼痛看護の質の向上に寄与できると考える。今後、プログラムをさらに外来臨床に適用して、通院患者のがん疼痛から派生する諸問題に自ら取り組めるように支援することができれば、患者の痛みの緩和とQOLの維持・向上が期待できると考える。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was develop a nursing intervention program for promoting self-management of cancer pain for use by adult outpatients with cancer pain. This study consists of the following six surveys: (1) Literature review, (2) concept analysis of self-management of cancer pain, (3) interview with outpatients with cancer pain, (4) development of this program and evaluation of appropriateness and clinical applicability of this program, (5) survey of medication guidance and nursing support for patients using opioid analgesics, and (6) clinical application of this program. The program devised based on the results of (1), (2), and (3) was refined by evaluating the appropriateness and clinical applicability through a questionnaire of pharmacists and nurses. As a result of applying this program to 7 outpatients, no significant difference in pain intensity or quality of life was observed, but the patients and nurses commented that it was helpful.

研究分野：がん看護学

キーワード：がん疼痛 通院患者 セルフマネジメント 看護介入プログラム がん看護

1. 研究開始当初の背景

痛みはがん患者が最も恐れる症状のひとつである。日本では、通院中の進行がん患者の約 60% が痛みを有し、約 20% は中等度以上の強い痛みで、約半数が身体的苦痛やこころの辛さを感じている (Yamagishi et al., 2012)。また、65 歳未満のがん患者は 65 歳以上より痛みの有症率が有意に高いと報告されている (榊原ら, 2015)。さらに、日本では医療費適正化計画によって在院日数が短縮されており、がん疼痛を抱えながら自宅で過ごす外来患者はさらに増加すると予測される。日本では、就労世代約 23 万人/年ががん罹患者に罹患していることから、2012 年、第 2 次がん対策推進基本計画にがん患者の就労を含めた社会的問題への施策が追加された。高橋ら (2012) は、がんの診断時に働いていた患者の 23.6% が退職し、半数は収入が減少しており、患者は通勤や仕事上の痛みが辛い、職場に痛みを理解してくれる人がいないと報告している。就労世代、すなわち成人期にある人が社会的役割を遂行することは、超高齢社会の日本において国民の生活基盤を支える上で重要である。また、がん患者が社会で生きることは、自身の存在価値や生きる意味を明確にするものとして生きる希望の糧となる (山中ら, 2016)。そのため、がん疼痛のある外来患者に対し、痛みを緩和し、日常生活や個々の役割、社会活動を維持できるように支えることは重要課題といえる。

生活習慣病などの慢性疾患患者に対しては、患者の認知・行動特性をアセスメントし、動機付けを行い、行動変容を継続支援する Disease Management が行われており、その構成要素のひとつにセルフマネジメントがある (森山, 2007)。がん患者においても、セルフマネジメントによって、患者は医療者とのパートナーシップのもとエンパワーされて目標達成に向かうことができることとされている (McCorkle et al., 2011)。また、Oncology Nursing Society は優先されるべき研究トピックのひとつにセルフマネジメントを加えており (Knobf et al., 2015)、患者が医療者の行う症状マネジメントを受ける受身的な立場から、患者自身が病気や情動、日常生活、社会的役割を主体的にマネジメントするセルフマネジメントへと考え方が転換している。これらのことから、がん疼痛のある成人患者が痛みを緩和し、よりよい社会生活を送るためには、がん疼痛から派生する諸問題に患者が主体的に取り組むセルフマネジメントが必要と考えた。しかし、非がんの慢性疾患とは異なりがんは進行性疾患である。また、患者は麻薬性鎮痛薬への懸念や誤解により鎮痛薬を適切に使用できていないと報告されている (Naveh et al., 2011)。これらのことから、患者が自宅でがん疼痛をセルフマネジメントするためには外来での医療者による援助が不可欠である。近年、教育的介入ががん疼痛を改善する効果的な方法であることが示されている (Zhou et al., 2015)。海外では、がん患者の症状マネジメントを行う PRO SELF©Pain Plus Control Program が開発され (Dodd & Miaskowski, 2000)、痛みの緩和とがん疼痛に関する知識の改善が報告されている (Miaskowski et al., 2004)。日本では、がん疼痛のある通院患者に対し、がん看護分野の専門看護師や認定看護師が個々の判断で対応しており、通院中の成人患者のがん疼痛セルフマネジメントを促進する構造化された看護介入プログラムは存在しない。したがって、がん疼痛のある通院中の成人患者が、痛みを和らげ QOL を高めるための看護介入プログラムを考案することは重要である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、通院中の成人患者ががん疼痛から派生する諸問題に自ら取り組めるように支援するための、通院中の成人患者のがん疼痛セルフマネジメントを促進する看護介入プログラム (以下、プログラム) を開発することとした。

3. 研究の方法

全体の研究計画は次の 6 段階で構成した：(1)がん疼痛患者のセルフマネジメントを促進する教育的介入に関する文献調査、(2)がん疼痛セルフマネジメントの概念分析、(3)がん疼痛のある成人外来患者へのインタビュー調査、(4)プログラムの考案と薬剤師・看護師による適切性・臨床適用可能性の評価、(5)外来におけるオピオイド鎮痛薬に関する服薬指導および援助の実態調査、(6)作成したプログラムの臨床適用。(1)～(6)は以下の方法で実施した。

(1) がん疼痛の教育的介入に関する文献調査

がん疼痛患者のセルフマネジメントを促進する教育的介入に関する研究の動向と介入内容を明らかにするために文献調査を行った。方法は、医学中央雑誌、Medline、CINAHL の検索システムを用いて 2000 年～2017 年 7 月に公表された国内外の文献を「がん疼痛/がん性疼痛」「自己管理/セルフマネジメント」「セルフケア」のキーワードで検索した。非がんの痛みや小児、事例研究を除き、がん疼痛患者のセルフマネジメントを促進する教育的介入に関する 30 文献

(和文献 3、英文献 27) を分析対象とした。分析は、対象文献を精読し、「結果」のデータから対象者と介入方法、介入内容、介入提供者、評価指標、介入の成果を抽出した。

(2) 「がん疼痛のセルフマネジメント」の概念分析

「がん疼痛のセルフマネジメント」の属性、先行要件、帰結、理論的定義を明らかにするために概念分析を行った。方法は、医学中央雑誌、Medline、CINAHL の検索システムを用いて 2000 年～2017 年 2 月に公表された国内外の文献を「がん疼痛／がん性疼痛」「セルフマネジメント」のキーワードで検索した。非がんの痛みや小児を扱った文献を除き、27 文献 (和文献 4、英文献 23) を分析対象とした。分析は、Rodgers の概念分析の手法を用いた。対象文献を精読し、本概念に関連する定義、属性、先行要件、帰結、関連概念に該当する記述を抽出した。属性、先行要件、帰結は意味内容の類似性に従ってカテゴリー化し、分析により抽出された属性、先行要件、帰結をもとに「がん疼痛のセルフマネジメント」の理論的定義を明らかにした。

(3) がん疼痛のある成人外来患者へのインタビュー調査

通院中の成人患者のがん疼痛に対するセルフマネジメントの様相を明らかにするために、がん疼痛のある通院中の成人患者に対し、個別にインタビュー調査を実施した。対象は、関西圏にあるがん診療連携拠点病院 3 施設に通院中ながん疼痛のある 20～69 歳とし、調査方法は、インタビューガイドに基づく半構造化面接法を用い、調査期間は、2017 年 7 月～2018 年 2 月とした。インタビューガイドの内容は、痛みの緩和目標、痛みによる日常生活や社会生活、気持ちへの影響、その影響に対する取り組み方、医療者や家族との接し方、鎮痛薬を使用する際の状況や判断である。研究者は、面接中に対象者の自由な語りを求めた。インタビュー内容は対象者の許可を得て IC レコーダーに録音し、録音データから逐語録を作成した。データ分析は質的統合法 (KJ 法) を用いた。

(4) プログラムの考案と薬剤師・看護師による適切性・臨床適用可能性の評価

がん疼痛セルフマネジメントを促進する看護介入プログラムを作成し、薬剤師とがん看護分野の看護師の意見をもとにプログラムの適切性と臨床適用可能性を評価した。対象は、がん疼痛のある通院患者へのケアや指導に関わった経験のあるがん看護専門看護師とがん看護分野の認定看護師、薬剤師の計 12 名とした。調査方法は、無記名の自記式質問紙調査であり、調査期間は、2018 年 10 月 20 日～2018 年 12 月 30 日とした。調査内容は、プログラムの適切性、臨床適用可能性、教材の実用性を問う計 23 項目とし、回答は、「5: 非常に当てはまる」から「1: 全く当てはまらない」の NRS (1-5) の 5 段階とした。プログラムに対する意見を自由記載する欄を設けた。データ分析は、質問項目ごとに平均値と標準偏差を算出した。プログラムに対する意見は、内容の類似性にしたがって整理した。

(5) 外来におけるオピオイド鎮痛薬に関する服薬指導および援助の実態調査

がん疼痛のある外来患者に対するオピオイド鎮痛薬の服薬指導および看護ケアの実態を明らかにするために、インターネット調査を実施した。対象は、インターネット調査会社に登録している外来看護師 400 名とした。調査方法は、インターネットを媒体とした無記名質問紙調査であり、調査時期は 2019 年 12 月とした。調査内容は外来におけるオピオイド鎮痛薬初回導入患者への服薬指導と看護ケアとした。データ収集は調査会社に依頼し、分析は完全に匿名化されたデータとして受け取り記述統計を行った。

(6) 作成したプログラムの臨床適用

プログラムをがん疼痛のあり通院患者に適用することにより、プログラムの臨床における有用性を検討するために、単群の前後比較試験を実施した。対象は、関西圏にあるがん診療連携拠点病院 3 施設に通院するがん疼痛のある患者とした。方法は、研究協力者である認定看護師が、プログラムを用いた看護介入を 3 回実施し、介入の前後で質問紙調査を実施した。調査は 2019 年 7 月～2020 年 8 月の予定である。調査内容は、痛みの強さ (最も強い、24 時間の平均)、日常生活への支障、QOL (SF-12)、痛みの自己効力感、全身状態 (PS)、HADS (不安・抑うつ)、鎮痛効果、疼痛管理への満足感、疼痛管理の質 (PMI)、介入を受けた感想とした。介入を経験した看護師の意見も収集した。分析は、記述統計および Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。

4. 研究成果

(1) がん疼痛の教育的介入に関する文献調査

文献調査の結果、対象文献の発行年は 2010 年以降が 19 文献と多く、研究デザインは無作為化比較対照試験が 13 文献と最も多かった。教育的介入プログラムはメインセッションとフォローアップを組み合わせる構成が多く、個別性を重視した対面式個別介入が多用されていた。介入内容はがん疼痛管理に必要な知識とスキルの提供、患者自身が痛みをモニタリングし評価でき

るよう助言すること、医師と積極的なコミュニケーションを行えるようコーチングすることであった。教育的介入の成果として、疼痛緩和に関する知識の改善や疼痛管理における患者側の阻害要因の減少、痛みと痛みによる影響の改善、QOLの改善が認められていた。

(2) 「がん疼痛のセルフマネジメント」の概念分析

概念分析の結果、7つの先行要件、5つの属性、3つの帰結が抽出され（図1）、「がん疼痛のセルフマネジメント」の理論的定義は“がん疼痛のある患者が、医療者との相互作用のもと疼痛管理することを意思決定し、痛みから派生する課題を解決する中で自己効力感を高め、日常生活に疼痛緩和の方略を組み入れていくプロセスである”と定義付けられた。

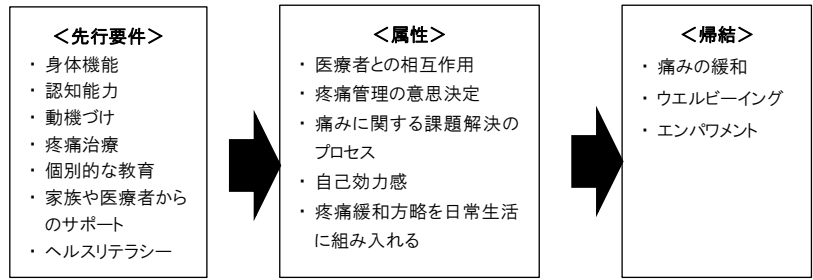


図1. がん疼痛のセルフマネジメントの先行要件・属性・帰結

(3) がん疼痛のある成人外来患者へのインタビュー調査

対象者は16名（男性9名、女性7名）であった。対象者の平均年齢は58.6歳（SD=8.9）、がんの原発部位は、肺9名、乳房5名、その他2名、がん診断後の期間は平均62.2ヶ月、痛みの原因は骨転移が9名で最も多かった。がん疼痛の持続期間は平均18.5ヶ月、全員が麻薬性鎮痛薬を使用していた。分析の結果、通院中の成人患者のがん疼痛に対するセルフマネジメントは図2のような構造を示し、がん疼痛のある通院中の成人患者のセルフマネジメントは、【医療者との協働関係】を基に、【がん疼痛から派生する課題】に対し【医療者とのやり取りに基づく鎮痛薬の自己調整】と【身体感覚に基づく鎮痛薬の自己調整】、【穏やかさを保つこころの調節】を行っている。これらにより【疼痛緩和による生活の充実とがんに囚われることからの解放】を得て【生活を維持するための自己努力】を行うという構造であることが明らかとなった。

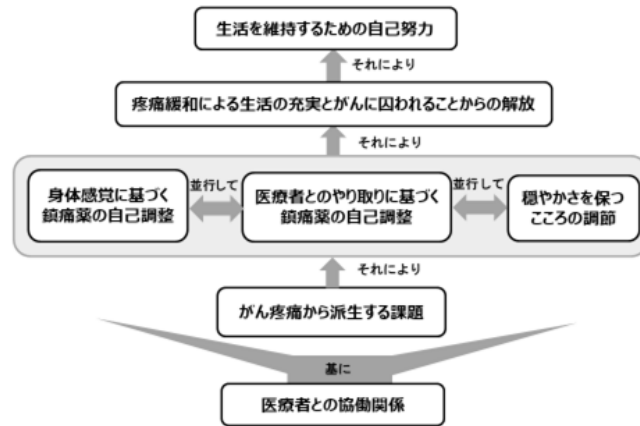


図2. 通院中の成人患者のがん疼痛のセルフマネジメントの様相

(4) プログラムの考案と薬剤師・看護師による適切性・臨床適用可能性の評価

プログラムの構成要素や患者目標、介入内容、介入方法は、(1)

(2) (3) の調査結果に基づいて考案した。考案したプログラムは薬剤師およびがん看護分野の専門看護師・認定看護師計12名からの意見をもとに修正した。修正したプログラム(表1)の内容と介入方法を以下に示す。プログラムの介入対象は、がん疼痛を有する20歳以上70歳未満の通院患者でオピオイド鎮痛薬を使用している

表1. 通院中の成人患者のがん疼痛セルフマネジメントを促進する看護介入プログラム(一部)

名称	アセスメントセッション	ベーシックセッション	アドバンスセッション
介入回数	1回目	2回目 (1回目終了後1~4週間)	3回目 (1回目終了後1~4週間後)
患者目標	<ul style="list-style-type: none"> 痛みの経験を看護師へ詳細に伝えることができる 薬理的疼痛緩和法および非薬理的疼痛緩和法について理解することができる 痛みと鎮痛薬のセルフモニタリングの意義と方法を理解することができる 	<ul style="list-style-type: none"> セルフモニタリングの結果から、痛みの緩和目標と行動計画を看護師と共同で設定することができる 医療者とのコミュニケーションの重要性を理解することができる 自立した生活を維持するためのこころからの療養法について理解することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 行動計画の成果を医療者と共有し、行動計画の継続・追加・変更について話し合い設定することができる 今後の生活を維持していくための備えについて考えることができる 痛みの緩和には自身の主体性が重要であることを認識することができる
看護師の基本的態度	患者とのパートナーシップを構築するため、患者との対話を重視し、痛みのマネジメントに関する患者の意見を聞いて共有し、一緒に考える。		
看護介入の内容と方法	<p>【患者の自己効力感を高めながら、がん疼痛セルフマネジメントを促進するための支援を行う】</p> <ol style="list-style-type: none"> 教育的支援: 痛みから派生する課題を解決していくために必要な知識と技法を理解するための支援 認知的支援: 自身の身体の声に聴いて、痛みと鎮痛薬の状況を自己分析するための支援 行動的支援: 患者が日常生活の中で疼痛緩和法を実行するための支援 情動的支援: ストレスマネジメントを実行するための支援 		

者、介入提供者はがん看護分野の専門看護師および認定看護師、および同等の役割を担う外来看護師であり、看護師が対象となる患者に対し、外来診察日を利用して計 3 回の対面式個別介入を行うこととした。プログラムの構成要素は、医療者とのコミュニケーションを促す、痛みに関する課題の意識化を促す、痛みのセルフモニタリングを促す、オピオイド鎮痛薬と副作用の自己調整を促す、ストレスマネジメントを促す、生活を維持するための備えを促す、の 6 つとした。介入は、教育的支援、認知的支援、行動的支援、情緒的支援の 4 つの技法を用いて患者の自己効力感を高めるように働きかけることとした。また、プログラムで使用する教材として、患者用冊子と痛みの日記、看護師用看護実践ガイドを作成した。この作成したプログラムは、質問紙調査の対象者へ質問紙と共に郵送した。

質問紙の回答は 11 名（薬剤師 2 名、看護師 9 名）から得られた。質問紙の全設問の平均は 4.3 点（SD0.6）であり、各項目の平均点は、プログラムの適切性は 4.4 点（SD0.6）、プログラムの臨床適用可能性は 4.2 点（SD0.6）、教材の実用性は 4.3 点（SD0.7）であった。対象者から、プログラムを適用させる患者を選定しやすい、患者と看護師で取り組むべき内容が共有できる、同じ介入を数回繰り返すことが必要な患者に対応できるようにする必要があるなどの意見が得られた。これらの結果より、プログラムは、薬剤師とがん看護分野の看護師の視点から適切性と臨床適用可能性があると評価されたと考える。

(5) 外来におけるオピオイド鎮痛薬に関する服薬指導および援助の実態調査

質問紙の回答は 406 名から得られた。所属施設は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）157 名、その他病院 249 名であった。外来におけるオピオイド鎮痛薬の初回導入は、拠点病院で「ある」70.1%、「ない」19.1%、「不明」10.8%、その他病院で「ある」41.3%、「ない」38.6%、「不明」20.1%であった。オピオイド鎮痛薬を初回導入された外来患者への服薬指導を、拠点病院では薬剤師が「行っている」72.5%、「時々行っている」10.7%、「行っていない」9.2%、「不明」7.6%、看護師が「行っている」48.9%、「時々行っている」22.1%、「行っていない」21.4%、「不明」7.6%、その他病院では薬剤師が「行っている」57.2%、「時々行っている」10.7%、「行っていない」19.6%、「不明」12.5%、看護師が「行っている」30.4%、「時々行っている」24.4%、「行っていない」33.3%、「不明」11.9%であった。回答者によるがん疼痛の痛みの評価は、拠点病院が「行っている」83.4%、「時々行っている」12.7%、「行っていない」3.8%、その他病院が「行っている」60.2%、「時々行っている」22.1%、「行っていない」17.7%であった。拠点病院およびその他の病院ともに外来でオピオイド鎮痛薬を初回導入しているが、その他の病院における服薬指導は薬剤師 57.2%、看護師 30.4%であり、服薬指導を受けずに自宅でオピオイド鎮痛薬を使用する患者の存在が推測される。この結果は、本プログラムの臨床での必要性を示すとともに、臨床適用の際には、外来看護体制の整備や介入対象となる患者の選定に工夫が必要であることが明らかとなった。

(6) 作成したプログラムの臨床適用

調査期間を 2020 年 8 月までとしているため、中間の分析結果を報告する。プログラムを用いた看護介入を開始した患者は 10 名であったが、3 回の対面式個別介入を完遂した者は 7 名（男性 4 名、女性 3 名）で、平均年齢 58.3 歳（SD8.2）、全員消化器がんであった。プログラムを完遂した 7 名のデータを分析した結果、介入前後において、痛みの強さ、日常生活への支障、QOL、痛みの自己効力感、全身状態、HADS（不安・抑うつ）、鎮痛効果、疼痛管理への満足感、疼痛管理の質に統計的有意差は認められなかった（表 2）。介入を受けた患者の感想は、「看護師との面談」は全員が良い、「患者用冊子」は 6 名が良い、1 名がどちらでもない、「面談の時間の長さ」は 6 名がどちらでもない、1 名がやや短い、であった。患者の意見として、痛みの対処方法がわかるようになった、自分の生活の見直しができた、毎回色々な気づきがあった、思い出して記録することや目標を立てることが自分のためになった等が得られた。また、介入した看護師の意見として、患者は痛みの原因を考え主治医に説明を望む行動に移っていた等が得られた。今後さらに対象者数を増やしてプログラムの臨床における有用性を検討する予定である。

表2. プログラム介入前後の変化 n=7

	介入前		介入後		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
最も強い痛み	4.0	3.1	1.9	1.6	.307
24時間の平均の痛み	3.1	2.4	1.7	1.4	.293
日常生活への支障	20.1	22.8	8.8	9.3	.612
QOL(SF-12)	36.3	8.4	41.2	6.1	.128
痛みの自己効力感	25.3	13.6	29.4	14.8	.352
全身状態(PS)	1.0	1.0	1.4	0.8	.083
HAD: 不安	6.0	2.5	4.3	2.3	.058
HAD: 抑うつ	6.4	5.5	4.9	2.9	.223
鎮痛効果	78.6	17.7	81.4	16.8	.671
疼痛管理への満足感	7.7	2.3	8.9	0.7	.221
疼痛管理の質(PMI)	1.3	1.0	2.1	0.7	.131

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 3件）

1. 著者名 Masako Yamanaka	4. 巻 5
2. 論文標題 A Concept Analysis of Self-Management of Cancer Pain	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	6. 最初と最後の頁 254-261
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.4103/apjon.apjon_11_18	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 Masako Yamanaka	4. 巻 10
2. 論文標題 Investigation of Specifics of Self-Management towards Dealing with Cancer Pain among	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Health	6. 最初と最後の頁 1520-1538
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.4236/health.2018.1011116	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 山中政子、鈴木久美	4. 巻 13
2. 論文標題 がん疼痛患者のセルフマネジメントを促進する教育的介入に関する文献レビュー	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Palliative Care Reaseach	6. 最初と最後の頁 7-21
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.2512/jspm.13.7	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件/うち国際学会 1件）

1. 発表者名 山中政子
2. 発表標題 Self-Management of Cancer Pain: Concept Analysis
3. 学会等名 The 3rd Asia Oncology Nursing Society Conference（国際学会）
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 山中政子、鈴木久美
2. 発表標題 通院中の成人患者のがん疼痛セルフマネジメントを促進する看護介入プログラムの洗練化
3. 学会等名 看護研究学会第45回学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 山中政子、鈴木久美
2. 発表標題 通院中の成人患者のがん疼痛セルフマネジメントを促進する看護介入プログラムの適切性と臨床適用可能性の評価
3. 学会等名 看護研究学会第45回学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 山中政子、鈴木久美
2. 発表標題 がん疼痛のある外来患者に対するオピオイド鎮痛薬の服薬指導および看護ケアの実態調査
3. 学会等名 看護研究学会第46回学術集会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

第34回日本がん看護学会学術集会（2020年2月）において交流集会を開催した。発表者：山中政子、鈴木久美、吹田智子、藤田美佐緒、加藤理香、山本桂子、柳井瑞乃、神山智秋。
テーマ：通院中の成人患者のがん疼痛セルフマネジメントを促進する看護介入プログラムの開発～医療者主体のペインマネジメントから患者主体のセルフマネジメントへ～。約50名の参加者へ、本プログラムの開発過程および内容を周知することができた。

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担者	鈴木 久美 (Suzuki Kumi) (60226503)	大阪医科大学・看護学部・教授 (34401)	
研究 協力者	吹田 智子 (Suita Tomoko)		
研究 協力者	加藤 理香 (Kato Rika)		
研究 協力者	藤田 美佐緒 (Fujita Misao)		
研究 協力者	山本 桂子 (Yamamoto Keiko)		
研究 協力者	柳井 瑞乃 (Yanai Mizuno)		
研究 協力者	神山 智秋 (Koyama Chiaki)		