研究成果報告書 科学研究費助成事業

今和 6 年 6 月 2 1 日現在

機関番号: 23901

研究種目: 基盤研究(B)(一般)

研究期間: 2019~2023

課題番号: 19H03935

研究課題名(和文)がん薬物療法を受ける高齢者の質の高い療養過程を支援する看護師育成プログラムの構築

研究課題名(英文) The development of a nursing program to support the high quality medical treatment process of elderly cancer patients who receive chemotherapy.

研究代表者

片岡 純 (Kataoka, Jun)

愛知県立大学・看護学部・教授

研究者番号:70259307

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 4,400,000円

研究成果の概要(和文):がん薬物療法を受ける高齢者の質の高い療養生活を支援する看護師育成プログラムを構築することを目的とした。第1段階では、専門看護師5名と認定看護師8名を対象とした半構造化面接調査を実施し、高齢者を支援するために看護師が獲得する必要がある実践能力10カテゴリを抽出した。第2段階では、10カテゴリで示された看護実践能力の重要度と難易度等について、128名の看護師(CNS,CN)を対象としたデルファイ法による調査を行った。その結果、すべての看護実践能力について、育成プログラムによって看護師が獲得する必要があることが示された。結果を受けて、15サブプログラムの教育内容と教育目標の作成に着手した。

研究成果の学術的意義や社会的意義本研究では、第1段階、第2段階のプロセスを経て、がん薬物療法を受ける高齢者の質の高い療養生活を支援するために必要とされる看護実践能力を明らかにした。この結果を受けて、15サブプログラムからなる看護師育成プログラムの作成に着手している。作成した看護師育成プログラムを臨床に適用することで、病態判断力と臨床推論力を有し、エビデンスに基づくケアを提供して、がん薬物療法を受ける高齢がん患者の質の高い療養生活を支援する看護師を育成することが期待される。

研究成果の概要(英文): The purpose of this study was to develop a nurse training program support the high quality medical treatment process of elderly cancer patients who receive chemotherapy. In Phase 1 study, a semi-structured interview survey was conducted with five CNS and eight certified nurses, as a result, 10 categories of practical competencies were identified that nurses need to acquire in order to support the elderly. In Phase 2 study, 128 nurses (CNS, CN) were surveyed by the Delphi method regarding the importance and difficulty of the nursing practice competencies indicated in the 10 categories. The results indicated that all nursing practice competencies need to be acquired by nurses through a development program. Based on the results, we began to develop the educational content and educational goals for the 15 subprograms.

研究分野:がん看護学

キーワード: がん薬物療法 高齢者 看護師育成プログラム 療養過程 QOL

1.研究開始当初の背景

がん薬物療法は幅広いがん種に適用が可能であり、分子標的薬は高齢者でも使用しやすい薬理学的特徴を有すること、また殺細胞性抗がん薬による治療は支持療法の進歩によって従来よりも高齢者でも行いやすくなっていることから、高齢がん患者に対するがん治療の柱に位置づけられる.

外来化学療法を受ける高齢がん患者が体験する困難には、治療の副作用、痩せたことによる悲しみ、治療のたびに体力が落ちると感じること、化学療法の効果に対する不安、調子の悪い時の自己判断に関する心配、などが高齢者の視点から示されている(森本:2011).高齢がん患者に対するがん薬物療法では、患者個々の余命・意思決定能力・総合的機能(認知機能、日常生活活動・意欲等)・治療目標と価値観・リスクの評価を行ったうえで治療内容を決定する必要がある。また、臓器の残存機能低下や併存症により有害事象が成人よりも強く現れるリスクがあり、個別性に応じた適切な支持療法の実施が求められる。したがって、看護師が高齢がん患者の適正な薬物療法の遂行を支援するためには、高齢者の総合的機能や薬物動態・薬力学的特徴、ならびに個別性を踏まえた高度な病態判断力と臨床推論力を有することが求められる。

そこで,高度な病態判断力と臨床推論力を有し,エビデンスに基づくケアを提供して,がん薬物療法を受ける高齢がん患者の質の高い療養過程を支援する看護師の育成プログラム構築を研究課題とした.がん薬物療法を受ける高齢がん患者の看護に関する知見を体系化し看護師育成プログラムとして提供することで,看護師の看護実践能力が高められ,がん薬物療法を受ける高齢がん患者の療養過程の質向上が期待できる.

2.研究の目的

がん薬物療法を受ける高齢がん患者の質の高い療養過程を支援する看護師の育成プログラムを構築する.

3.研究の方法

本研究はプログラム構築までの4段階で構成した.研究期間内に第2段階まで進んだため,第2段階までの方法ならびに結果について報告する.

(1)第1段階:がん薬物療法を受ける高齢者の質の高い療養過程を支援するために,看護師が獲得する必要がある看護実践能力の抽出

研究デザイン:質的記述的研究

用語の定義

- ・高齢患者:65歳以上の患者
- ・質の高い療養:がんや薬物療法により影響を受ける身体・心理・社会的機能を維持・回復しながら,治療と生活の折り合いをつけつつ,患者が望む生活のありようを実現すること
- ・看護実践能力:薬物療法を受ける高齢がん患者の質の高い療養過程を実現するための知識・ 技術・態度の要素を含む看護師が身につけるべき有能性

研究対象: A地方の病院に勤務するがん看護専門看護師,老人看護専門看護師ならびにがん化学療法認定看護師.選定条件は,高齢がん患者に対するがん薬物療法を実施している病院(病棟あるいは外来)に勤務していて,専門看護師あるいは認定看護師の資格取得後,がん薬物療法を受ける高齢がん患者の看護の経験が3年以上あることとした.がん看護専門看護師と老人看護専門看護師は機縁法で選定し,研究協力依頼文書と必要に応じて看護部門長宛の協力依頼文書を郵送し,同意が得られた対象者に調査を実施した.また,がん化学療法看護認定看護師は,日本看護協会 Web ページの登録者一覧に勤務先と氏名を登録している看護師の中から選定し,まず勤務する病院の看護部門長に研究協力を依頼する文書を郵送し,協力の承諾が得られる場合は,対象者に研究協力依頼文書を渡していただくよう依頼した.研究協力に同意する対象者に調査を実施した.

調査方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接調査法でデータを収集した.がん看護専門看護師、老人看護専門看護師に対しては個別に面接を行うこととし、一人あたり 60 分程度の面接調査を実施した.がん化学療法看護認定看護師に対しては、グループダイナミクスによる活発な議論が行われることを意図して、1 グループ 4 名からなるグループインタビューを、1 回 90 分程度実施した.調査内容は、個別面接調査、グループインタビューともに、対象者の属性と、がん薬物療法を受ける高齢がん患者の看護に携わる看護師が高齢者の質の高い療養過程を支援するうえで獲得する必要がある看護実践能力とした.なお、本調査でいう看護師はジェネラリストを想定した.面接の内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成した.調査期間は、2019 年 10 月~2020 年 1 月であった.

分析方法

逐語録から,がん薬物療法を受ける高齢がん患者の質の高い療養過程を支援するために看護師が獲得する必要がある看護実践能力に関連する記述を抽出し,一文で理解可能な表現で表しコードとした.コードの類似性,相違性を比較検討しながら共通するものを集めてサブカテゴリ,カテゴリを形成した.分析の厳密性については,がん看護,老年看護の経験を有する研究者間のディスカッションにより担保するように努めた.

(2) 第2段階:がん薬物療法を受ける高齢者の質の高い療養過程を支援するために,看護師が獲得する必要がある看護実践能力の明確化

研究デザイン:デルファイ法による質問紙調査

研究対象:第1 段階の面接調査に協力が得られたがん看護専門看護師4名と老人看護専門看護師1名.日本看護協会ホームページに氏名と勤務先を登録している関東・中部・近畿地方のがん化学療法看護認定看護師(がん薬物療法看護認定看護師)500名程度とした.

調査内容

面接調査の結果から抽出した「がん薬物療法を受ける高齢者の質の高い療養生活を支援するために看護師が獲得すべき看護実践能力」64 項目および属性とした.

調査方法:専門看護師,がん化学療法看護・がん薬物療法看護認定看護師 500 名を対象としたデルファイ法による質問紙調査を行った.1 回目は,がん薬物療法を受ける高齢がん患者に対し,「看護師が獲得する必要がある看護実践能力として適切か(適切性)」「獲得する必要がある能力として重要か(重要性)」「看護師が実施可能な内容か(実施可能性)」「看護師が本人の努力や現場での教育で身に着けることが容易か(難易度)」について 4 段階で評価を依頼した.2 回目は,「がん薬物療法を受ける高齢がん患者の質の高い療養生活を支援するために、『教育プログラムによって』看護師が獲得する必要がある看護実践能力」として,「とても必要である」~「全く必要でない」の 5 段階で評価を依頼した.

分析方法

1 回目の回答において,適切性と重要性の評価が「 4 : とても適切/重要」「 3 : やや適切/重要」である回答が合わせて 80%以上であった項目を 2 回目の調査項目とした.2 回目は「 5 : とても必要である」「 4 : やや必要である」の回答があわせて 80%以上を,教育プログラムによって看護師が獲得する「必要」がある看護実践能力としてコンセンサスが得られたと判断する基準とした.

倫理的配慮:愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した.

4.研究成果

(1)第1段階:がん薬物療法を受ける高齢者の質の高い療養過程を支援するために,看護師が獲得する必要がある看護実践能力の抽出

対象者の属性

対象者はがん看護専門看護師 5 名,老人看護専門看護師 1 名,がん化学療法認定看護師 8 名であった.グループインタビューはがん化学療法認定看護師 4 名ずつ,2 グループ実施した.対象者の年齢は,30 歳代 1 名,40 歳代 5 名,50 歳代 8 名であった.また,所属部署は,外来 9 名,病棟 1 名,専従チーム等 4 名であった.専門看護師としての経験年数は 3 年以上 5 年未満 2 名,5 年以上 ~ 10 年未満 2 名,15 年以上 ~ 20 年未満 2 名であり,認定看護師経験年数は 5 年以上 ~ 10 年未満 2 名,10 年以上 ~ 15 年未満 5 名,15 年以上 ~ 20 年未満 1 名であった.

がん薬物療法を受ける高齢がん患者の質の高い療養過程を支援するために看護師が獲得する必要がある看護実践能力

看護師が獲得する必要がある看護実践能力は,10 カテゴリ,46 サブカテゴリが抽出された.

(2)第2段階:がん薬物療法を受ける高齢者の質の高い療養過程を支援するために,看護師が獲得する必要がある看護実践能力の明確化

対象者:1回目の対象者は128名(有効回収率25.6%)であった,2回目の調査に同意した97名に質問紙を送り75名(回収率77.3%)が回答した.

結果:1回目調査では,64項目すべてにおいて「4:とても適切/重要」「3:やや適切/重要」である回答が合わせて80%以上であった。また,実施可能性・難易度ともに「4:必ず実施できる/まったく難しくない」「3:やや実施できる/あまり難しくない」の回答が80%に満たなかった項目は35項目であった。2回目は64項目すべてにおいて,「必要」とする回答が80%以上であった(表 1).

看護実践能力 64 項目すべてが適切ならびに重要と評価されたのは,専門家を対象とした面接調査によって,看護師が獲得すべき看護実践能力が適切に抽出されたからと考える.看護実践能力64項目すべてが適切ならびに重要と評価されたことから全項目を教育内容に含めることが妥当であり,また今後開発予定の教育プログラムでは,難易度が高いと評価された項目を重点課題と位置づけ,看護実践能力の涵養を意図した内容とする必要性が示された. 結果を受けて、15 サブプログラムの教育内容と教育目標の作成に着手した.

表1.がん薬物療法を受ける高齢がん患者の質の高い療験生活を支援するために個値解が顕得する必要がある個値実践能力に関するデルファイ調査結果

大項目 中項目 一個協大的	重要性 「4.とでも重要」	75.8 80.9 89.1 85.9 89.1 81.2 75.0 68.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4 60.1 85.4	(株式) (株式) (株式) (株式) (株式) (株式) (株式) (株式)	2 國際
・	A_C ** C	「	Table Tabl	10.5 下仓总额 (
1-2 同じが小の御棚でも苦辛者と高齢者では推薦されるレジメンが異なることを理解してい 96.0 96.0	96.1 96.4 96.4 99.2 97.7 97.7 95.3 96.1 96.9 94.6 100.0 97.7 97.6 98.4 99.2	80.9 89.1 85.9 89.1 89.1 81.2 75.0 68.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4	53.1 70.3 58.6 78.9 83.6 68.7 60.2 40.9 78.0 78.7 66.1 44.1 60.2	98.7 100 100 100 100 100 98 97.3 100 100 98.7 98.7
1-2 同じが小の御棚でも、苦年者と高齢者では接続されるレジメンが異なることを理解している 96.0 96.0 1-3 実験者は加熱に伴う生理的機能の包下に個人機があるため有害事象の出現の仕方をより注意して観視する必要があることを理解している 99.2 1-4 25 25 25 25 25 25 25 2	98.4 98.4 99.2 97.7 97.7 95.3 95.3 97.7 96.1 98.9 94.6 100.0 97.7 97.6	89.1 85.9 89.1 89.1 81.2 75.0 88.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4	70.3 58.6 78.9 63.6 68.7 60.2 40.9 78.0 78.7 66.1 44.1	100 100 100 100 100 96 97.3 100 100 98.7
1-4 高齢金の企業学的に変化した3.FR(労働・売間機能下が、が人際物産液の薬物物種(生に薬物代 99.2 高齢物産液に影響である。	98.4 99.2 97.7 97.7 95.3 95.3 97.7 96.1 96.9 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4	85.9 89.1 89.1 81.2 75.0 68.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4	58.6 78.9 83.6 68.7 60.2 40.9 78.0 78.7 66.1 44.1	100 100 100 100 96 97.3 100 100 98.7 98.7
1-4 高齢金の企業学的に変化した3.FR(労働・売間機能下が、が人際物産液の薬物物種(生に薬物代 99.2 高齢物産液に影響である。	99.2 97.7 97.7 95.3 95.3 97.7 96.1 96.9 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4	85.9 89.1 89.1 81.2 75.0 68.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4	78.9 83.6 68.7 60.2 40.9 78.0 78.7 65.1 44.1	100 100 100 96 97.3 100 100 98.7 98.7
がん 薬物を注意できる。 1-6 により事情に対する。 1-7 の表情を含む。 1-7 の表	99.2 97.7 97.7 95.3 95.3 97.7 96.1 96.9 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4	89.1 89.1 81.2 75.0 68.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4	78.9 83.6 68.7 60.2 40.9 78.0 78.7 65.1 44.1	100 100 100 96 97.3 100 100 98.7 98.7
がん臓物療 機の理解 がの過せなが、 通常である。 の理解 がの過せなが、 の理解 がの過せなが、 のでは、 のでは、 のののでは、 ののののでは、 ののののでは、 ののののでは、 ののののののでは、 ののののでは、 のののののでは、 のののののでは、 ののののでは、 ののののでは、 ののののでは、 ののののでは、 ののののでは、 ののののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 ののでは、 のでののでは、 のでののでは、 のでののでのいるでは、 のでのでのよる、 のでのよる、 のでのよる、 のでのよる、 のでのよる、 のでのよる、 のでいる。 のでのよる、 のでのよる。 のでのよる。 のでのよる。 のでのでは、 のででは、 のででは、 のでででででででででででででででででででででででででででででででででででで	97.7 97.7 95.3 96.3 97.7 96.1 96.9 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4	89.1 81.2 75.0 68.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4	83.6 68.7 60.2 40.9 78.0 78.7 65.1 44.1	100 100 96 97.3 100 100 98.7 98.7
が人際物館 放在らびた 活動を含む。	97.7 95.3 96.3 97.7 96.1 96.0 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4	81.2 75.0 68.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4	68.7 60.2 40.9 78.0 78.7 65.1 44.1	100 96 97.3 100 100 98.7 98.7
1-6 にため急生に出りる下放の原面や存储の存在に注意が必要なことを増加している 96.9 1-6 にため急生に出りる下放の原面や存储の存在に注意が必要なことを増加している 96.3 1-8 市場のの存在の最大に対する治療が対が、入機物の対象に関係性質を行うし治療効果が減弱した 1-10 第五正主を守する高齢者は血管新生態を開発性(パリンズマブ)の使用においてハイリスクである 2-10 2-2	95.3 97.7 96.1 96.9 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4	75.0 68.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4 60.1	60.2 40.9 78.0 78.7 65.1 44.1	96 97.3 100 100 98.7 98.7
1-6 にため急生に出りる下放の原面や存储の存在に注意が必要なことを増加している 96.9 1-6 にため急生に出りる下放の原面や存储の存在に注意が必要なことを増加している 96.3 1-8 市場のの存在の最大に対する治療が対が、入機物の対象に関係性質を行うし治療効果が減弱した 1-10 第五正主を守する高齢者は血管新生態を開発性(パリンズマブ)の使用においてハイリスクである 2-10 2-2	95.3 97.7 96.1 96.9 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4	68.0 86.7 85.1 78.0 64.1 84.4 60.1	40.9 78.0 78.7 65.1 44.1	97.3 100 100 98.7 98.7
1-10 本点圧をを守する高熱管は血管原生風物質(例、パレズマブ)の使用においてハイリスクである 97.7 大心が高熱性 1-11 20 20 20 20 20 20 20	97.7 96.1 96.9 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4	86.7 85.1 78.0 64.1 84.4 60.1	78.0 78.7 65.1 44.1	100 100 98.7 98.7
### 1-10	96.1 96.9 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4	85.1 78.0 64.1 84.4 60.1 66.4	78.7 65.1 44.1 60.2	98.7 98.7 98.7
	96.9 94.5 100.0 97.7 97.6 98.4 99.2	78.0 64.1 84.4 60.1 65.4	65.1 44.1 60.2	98.7 98.7 98.7
1-12 か高度を有する高齢者は、心物性を有する抗菌療薬の扱与により心不全や不趣度が開発されやす。 1-13 が作品型に対し抗菌腫療法(ワルファリン)を受けている高齢者は、抗腫療薬(例: ヴフィテニブ)との 対称病型に対し抗菌腫療法(ワルファリン)を受けている高齢者は、抗腫療薬(例: ヴフィチニブ)との 対称病型に対し抗菌腫療法(ワルファリン)を受けている高齢者に力に発酵をしている (製物物型の管理があるでも高齢者の重要決定値力を進少所値です。高齢者の理解レベルや日内反 反応機能しながら重節と大に治療について関係する場合が関係です。高齢者の理解レベルや日内反 反応機能しながら重節と大に治療について関係であるように、治療のメリット・デメリットを顕新 液法に関する意思 大皮支援 (大力・原格・大力・大力・大力・大力・大力・大力・大力・大力・大力・大力・大力・大力・大力・	94.5 100.0 97.7 97.6 98.4 99.2	64.1 84.4 60.1 65.4	44.1 60.2	98.7
1-15	94.5 100.0 97.7 97.6 98.4 99.2	64.1 84.4 60.1 65.4	44.1 60.2	98.7
2-1 高齢者の管果の言語から治療について理解する能力や産果決定能力をアセスメントする 99.2 観知機能の低下があっても高齢者の意果決定能力を進少評価をず高齢者の理解レベルや日内反 5を認識しながら重勝と大に治療とついて意味した。 98.4 98.4 2-3 高齢者のがん凝物 療法に関する意思 決定支援 2-4 2-5 2-5 2-5 2-5 2-5 2-5 2-5 2-5 2-5 2-5	100.0 97.7 97.6 98.4 99.2	84.4 60.1 65.4	60.2	98.7
2-2 歴知衛館の低下があっても高齢者の意屋決定能力を進少評価せず、高齢者の理算レベルや日内反 高齢者のがん凝物	97.7 97.6 98.4 99.2	60.1 65.4		
高齢者のがん凝物 (表情を対している) 2-3 (素) (本) 2-3 (素) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本	97.6 98.4 99.2	65.4	36.0	98.7
・ 2番曲してわかりやすく振用する 液性に関する無理 が心臓物腫を 液性を受ける 薬性を受ける 薬性を受ける 薬性のでは ない、原体を受ける 薬性のでは ない、原体を受ける をはないでする。 2-4 2-5 2年度 2-5 2-5 2 2-5 2 2-5 2 2-5 2 2-5 2 2 2 2	98.4 99.2			
がA 無動機 技・受ける 高齢者が適 シセ・活・産屋 2-5 2-7 1 常生 策に どのような影響があるかを具体的に臨時する が が A 薬物療法に関する高齢者の産風決定には家族の室内が反映されやすいことを顕鏡し、高齢者 と家族の室内が一致しているか確認する。 99.2	99.2		43.3	97.3
 「本価・が回 ・シ生売・返車		68.8	51.6	97.3
次定の支票 が必要物表法に関する証券の範疇内容を十分に理解したうえでの意思決定であるかを高齢者との 99.2 会額の中で確認する	99.2	75.0	59.4	98.7
		71.1	53.5	97.3
がん薬物療法を受ける高齢者が日々の生活で大切にしていることに関心を寄せ理解している 99.2	97.7	84.4	73.4	97.3
がん薬物療法を受ける高齢者の重む 2-8 高齢者・家族・国療者ががん薬物療法に適待する内容について健康があるかもしれないことを振動し、高齢者に定めて発表の治療が最終されているかを常に考える 96.1	96.1	67.2	43.7	97.3
の支援 2-0 高齢者の日々の生活の迷り方を理算したうえで、生活の支障となる有害事象の緩和を図る 97.7	96.1	75.8	57.8	100
3-1 保存機能とが心臓物療法の模互の影響をアセスメントするために、が心臓物療法レジメンの変更の たびに、高齢者が使用している外存機能の検索薬を薬剤師と協働して確認する 93.7	96.1	48.4	33.9	85.3
がん薬物療法を受ける高齢を行っている。 かん 100 mm 2	96.1	60.2	31.2	94.7
ト 高齢者の転倒リスクが有害事象の京精神経障害・過度の安静によるサルコペニアでさらに高まることを確僻している	95.3	67.2	50.8	97.3
3-4 高齢者に実施されるがん薬物療法のレジメンで出現しやすい有害事象の理解に基づき、意図的に 症状を観察する	96.9	80.5	64.8	98.7
高齢者の特性に含 カゼた有害事象の かした有害事象の 3.6 ゲル原始表示を受ける高齢者は必ずしも有害事象の症状を的難に表現できるわけではないことを 98.4	97.7	82.8	66.4	100
アセスメント	97.7	78.1	58.6	100
演動者に対 するが人態 サるが人態 ・	96.1	70.4	57.8	97.3
金石英語の	96.9	74.2	62.5	96
有害事象による第 3-6 からアセスメントする 前のでは、メントする	93.7	68.7	50.8	97.3
がん意味意味が終める高級をの高級を実際がある。 地震や変更変更による何かのを下がかけができ				
マンスメントする マスメントする マススメントする	94.5	69.5	50.0	98.7
	97.7	87.5	74.2	100
(O) THE CONTROL OF TH	97.7	85.2	75.0	98.7
3-13 個知機能の低下した高齢者に血管外頭出を予防するために、摩诃部位の安静保持が必要であることをわかりやすく観明する 97.7 回転回路をのです。 19.7 フェース・フェース・フェース・フェース・フェース・フェース・フェース・フェース・	97.7	88.3	78.9	96
3-14 超知機能の低下やせん変によるがん薬物療法のルート自己依安のリスクをアセスメントレルート回 20-14 がん薬物療法の安	95.3	82.8	72.7	98.7
会な実施をはかる ケアの選供 サイブルルートを全の既任のある両輪者なグラフ両で事前に共有する	97.7	92.2	85.2	100
3-10 内屋管理が複雑ながら繁物療法室と併存疾患の経口治療薬について、区別をつけて正しく内服ができているかを確認する	97.7	81.2	63.3	97.3
高齢者に対するが小属 5-17 が小薬物療法の高か・嘔吐により、斜存疾患の治療薬を内服することが顕際となった場合の対処方法を護原と検験する	97.7	84.4	72.7	97.3
全な実施の 支援 3-10 安全ながん影物療法の実施の方的に、有容事象による生活の支障の程度を医療と共有し、がん影物 数法数の量やレジメンの検討に役立てる	94.5	61.8	42.2	96
専門職との協働 3-10 担当する実施者に実施されるがん薬物療法レジメンの薬物模型作用・薬理作用について薬剤師か お教えてもらいアセスメントに役立てる	96.1	76.6	59.4	89.3
3-20 が小薬物療法を受ける高齢者のセルフケア能力に応じ,的問者健康やケアマネージャーに在宅でのセルフケア支援を依頼する 96.1	96.9	68.0	57.0	97.3
3-24 が高端療法により併存資産の悪化が整念される場合は,併存資産のコントロール方法を併存資金の法律医に補償する	93.7	60.2	43.0	92
4-1 高齢者の加齢に伴う護知機能・避免機能(視力・能力)の低下ががん薬物療法に対するセルフケ ア・原薬アドビアランスに影響することを理解している	97.7	81.2	69.5	100
高齢者のセルフケア能力のセスメン 4-2 高齢者特有の社会的問題(被題・老々介護・経済的顕著・情報現者)が、がル薬物療法に対するセルフケアをカフセスメン 4-2 高齢者という。 日本アドビアランスに影響することを理解している	96.1	77.8	67.7	100
ア能力のアセスメント ト 高齢者のセルフケア能力は個人差が大きいため、普段の等もしがりを把握して、一人で内服ができる か、体調不良時に関係に進齢できるかなどできる・しているADL」をアセスメントする	97.7	77.3	67.2	100
4-4 がん薬物療法を受ける高齢者をサポートできる家族はだれか、どのようにサポートできるかをアセス メントする	98.4	92.2	83.7	100
4-6 高齢者の緩知機能は原年齢によらず個人能が大きいことを本頭において評価する 98.4	99.2	93.7	95.3	98.7
4-6 高齢者の領知機能について、駆破者との会話の応答がかみ合っているかどうかから評価する 95.3	96.1	90.6	81.1	98.7
高齢者の銀知機能 のアセスメント 高齢者の銀知機能について、裏索者が説明したことが行動に敵びついているかどうかから評価する 95.3	96.9	83.6	70.9	94.7
4-8 高齢者の無知機能は趣時的に変化することを金額において、過去と現在の比較から無知機能の状態、ま物性のである。 単立評価する	95.3	75.8	53.5	97.3
■ **** *** *** *** *** *** *** *** ***	92.2	57.8	43.7	84
	98.4	85.9	70.3	93.3
がん 運動機 技を受ける 高齢者のセ ルフケア女 4-11	98.4	79.9	67.2	100
ルフケア支	95.3	79.7	60.9	98.7
個人差がある高齢者の理解力・セルフケア能力にあわせて、有害事象のセルフケア方法をわかりや og 4	98.4	78.1	60.2	98.7
有害事象に対する セルフケア支援 4-14/3 第条者が有害事象の程度を適切に医療者に伝えられるように,在状の根類の仕方を具体的に説明 98.1	95.3	78.1	49.2	98.7
**14 する 96.1 かん 原物療法を受ける高齢者の認知機能に応じて、内屋際の関連いが能にもないよう工夫(原数に 4-16 内服日時の配入。家族や助陶者領部への依頼、原和菜用との落典など)する 96.9	95.3	78.1	57.8	98.7
## A 对在 电影中以及的 ## A **				
・ 「美する ・ 富齢者のセルフケア能力に応じてがん薬除療物の有害事業の出題時間に外毒等時日本時代を1.	98.4	92.2	79.7	100
*************************************	96.9	66.4	56.2	97.3
4-10 が小説物療法について高齢者とコミュニケーションをとるときに、高齢者の自尊のに配慮した態度や 自然の用い方をする	99.2	94.5	85.9	98.7
高齢者の特性に含わせたコミュニケー 10と丁字に会議を行う 10と下記を作るといる。	98.4	92.2	81.2	98.7
ション 高齢者のコミュニケーションカに合わせてがん薬物療法の有害事象について関節をする際はいつ。 どのように、どんな症状が出たか、増基・軽減因子についてなど具体的に何を挙げて尋ねる	97.7	77.3	67.2	100
4-21 有音事象がつらく治療を維練する意思が揺らて高齢者の気持ちを模能する 99.2	99.2	90.6	82.0	100

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件(うち招待講演 0件/うち国際学会 0件)

1	3	表第	老	名

片岡純、森本悦子 、近藤三由希 、吉田彩 、広瀬会里 、尾沼緒美 、百瀬由美子

2 . 発表標題

がん薬物療法を受ける高齢者の質の高い療養過程を支援する看護師が獲得する必要がある看護実践能力

3.学会等名

第36回日本がん看護学会学術集会

4.発表年

2022年

1.発表者名

片岡純、百瀬由美子、近藤三由希、吉田彩、広瀬会里、尾沼奈緒美、森本悦子

2 . 発表標題

デルファイ法によるがん薬物療法を受ける高齢がん患者を支援するための看護実践能力の明確化

3 . 学会等名

第42回日本看護科学学会学術集会

4.発表年

2022年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

_

6.研究組織

	. 饥九組織		
	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
	尾沼 奈緒美	愛知県立大学・看護学部・講師	
研究分担者			
	(00295627)	(23901)	
	吉田 彩	中京学院大学・看護学部・講師	
研究分担者			
	(10440249)	(33706)	

6.研究組織(つづき)

6	. 研究組織(つづき)		
	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
	百瀬 由美子	日本赤十字豊田看護大学・看護学部・教授	
研究分担者	(momose yumiko)		
	(20262735)	(33941)	
	森本 悦子	甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・教授	
研究分担者	(morimoto etuko)		
	(60305670)	(34507)	
	広瀬 会里	愛知県立大学・看護学部・准教授	
研究分担者	(hirose eri)		
	(90269514)	(23901)	
	内村 栞	愛知県立大学・看護学部・助教	
研究分担者			
	(00981705)	(23901)	
	田中里佳	愛知県立大学・看護学部・助教	
研究分担者	(rika tanaka)		
	(60850170)	(23901)	
-	近藤 三由希	愛知県立大学・看護学部・助教	
研究分担者	(kondo miyuki)		
	(20805676)	(23901)	
	(======================================	v ··· /	

7 . 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国相手方研究機関	
----------------	--