

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 6 日現在

機関番号：17601

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25862149

研究課題名(和文) 遺伝性乳がん家系の拾いあげを促進する啓発プログラムの作成に関する研究

研究課題名(英文) Survey on Knowledge, Attitudes, and Training Needs of Clinical Cancer Care Nurses on Hereditary Cancer

研究代表者

矢野 朋実 (Yano, Tomomi)

宮崎大学・医学部・講師

研究者番号：90363580

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 900,000円

研究成果の概要(和文)：九州圏内のがん臨床看護職の遺伝性腫瘍の認識、実践力、教育ニーズを明らかにすることを目的として、がん診療を行う施設の臨床看護職を対象に郵送質問紙調査を実施した。3割ががんと遺伝に関する相談を受け、2割が遺伝性腫瘍のケースと関わった経験があり、対応に苦慮していた。がんと遺伝に8割以上が関心をもっていたが、遺伝性腫瘍等を知る者は1割程度で、知識の有無が対応の不安や認知度に影響を及ぼしていた。今後がん臨床看護師が遺伝性腫瘍の対応を求められる可能性は高くなるだろう。臨床看護師自身の知識の向上のみならず、遺伝カウンセリングの周知や専門/認定看護師の知識の向上等、リソースとなるものの整備も必要である。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study was to describe clinical cancer care nurses' knowledge of hereditary cancer, related practice behaviors, and training needs. A survey was mailed to 359 clinical cancer care nurses in Kyushu area. Although they were of immediate interest to hereditary cancer, cognition of hereditary cancer is lacked, knowledge was inadequate. Cancer genetics emerges into the cancer nursing area. Clinical cancer care nurses need to acquire the fundamental knowledge of hereditary cancer.

研究分野：臨床看護学

キーワード：家族性腫瘍 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 がん看護 遺伝看護

1. 研究開始当初の背景

乳がんの死亡数・罹患数は共に年々増え続けている。2011年のがん部位別罹患数をみると、新たに乳がんと診断された女性は72,472名で、第1位である。生涯乳がん罹患リスクは9%で12人に1人の女性が乳がん罹患するといわれている¹⁾。乳がんのうち、遺伝要因が関係しているものは5~10%と少ない。乳がんの発症リスクが高い遺伝性腫瘍にはいくつかあるが、今、特に注目されているのが遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 (hereditary breast and ovarian cancer: HBOC) である。

HBOCは、がん修復遺伝子であるBRCA1、BRCA2の変異が原因である。これらの遺伝子に変異があると、乳がんの生涯発症リスクは36-90%、卵巣がんの場合8-59%と、変異のない者に比べ非常にリスクが高くなる。また、乳がん、卵巣がんのみならず、前立腺がん、膵臓がんの発症リスクも高くなることが明らかにされている。乳がん、卵巣がんについてみると、そのリスクは20~30歳代から高まる。これは一般集団よりも若年で発症するということである。HBOCの遺伝形式は、常染色体優性遺伝であるため、血縁者は性別に関係なく2分の1の確率でリスクを共有している。がん治療に関わる身体的・心理的苦痛、がんの発症や再発を恐れることによる心理的苦痛に長い期間さらされるのみならず、遺伝性であることにより、結婚、出産に対する不安や、親族との関係性に苦慮する者も多い。

一方で、HBOC診療の目的はがんの二次予防であると言われるように、HBOCであることが早い段階でわかることで、そうでない者に比べ適切な二次予防対策を講じていくことが可能である。米国のNCCN (National Comprehensive Cancer Network) が策定したガイドラインでは、HBOCの診療の第一歩は、乳がんや卵巣がんの患者とその血縁者から、乳がんや卵巣がんを発症するリスクの高いと思われる者を拾い上げるステップだと述べられている²⁾。この拾い上げを行うべき者は、乳腺専門医や遺伝医療の専門家に限るものではなく、HBOC関連腫瘍の医療に携わるすべての保健・医療従事者であり、HBOCについてしっかりと認識しておかねばならない。

この数年の間に、日本乳がん学会や家族性腫瘍学会等は、HBOCの医療体制構築に向けて、HBOCの啓発のために数々のセミナー等を開催してきた。乳腺専門医や遺伝医療の専門家にはHBOCという概念が浸透し始め、各地域でネットワークが構築されてきている。しかし、これらに主に関わっているのは医師がほとんどであり、看護師の参入は少ない。

ヒトゲノムがすべて解読され、個々人の遺伝情報をもとに個別化医療が提供され始めている。このような遺伝医療の中で看護師の

果たす役割は大きい。しかし、がん看護領域においては、家族性・遺伝性に関する教育はあまり実施されていないという現状がある³⁾。全がん患者の5~10%を家族性・遺伝性腫瘍の患者が占めているということからも、がんの臨床現場で働く看護師 (以下、がん臨床看護職) が遺伝性腫瘍について知っておくことは近い将来必須となってくる。

日本では、がん臨床看護職の遺伝性腫瘍 (特にHBOC) に対する認識についてはまだ調査されていない。現時点におけるがん臨床看護職の遺伝性腫瘍 (特にHBOC) に対する認識を明らかにすることで、HBOC医療体制構築に必要な、啓発、保健・医療側の受け入れ体制の整備の方法を看護職の立場から具体的に検討していくことが可能となり、看護職のがん遺伝医療提供能力の向上に向けた取り組みにつなげていくこともできる。

2. 研究の目的

遺伝性腫瘍の看護職への啓発に向けての課題を検討する基礎資料を得るために、九州圏内のがん臨床看護職の遺伝性腫瘍 (特にHBOC) の認識と実践力および教育ニーズを明らかにする。

3. 研究の方法

九州圏内のがん患者に関わる臨床看護職を対象に郵送質問紙法を用いて実態調査研究を実施した。

九州圏内のがん患者の診療を行う300床以上の総合病院のうち、遺伝相談部門をもつ施設7施設、遺伝相談部門をもたない施設42施設、計7県49施設の看護部長宛に研究の趣旨を文書で説明して研究への協力を依頼し、協力の可否および協力可能な人数について葉書で返送してもらった。30施設から回答を得た。協力可能な施設は4県15施設 (遺伝相談部門をもつ施設3施設、もたない施設12施設、全てがん診療拠点病院) であった。協力施設15施設に、研究についての説明書と調査票および個別封筒を359名分送付し、対象者への配布を依頼した。回答後の調査票は個別封筒に入れ厳封し、施設ごとに取りまとめて返送してもらった。データ収集は2016年2月~3月に実施した。

調査票は先行研究を参考に、属性を問う質問、遺伝性腫瘍の認識 (経験、認知、知識) を問う質問、がん遺伝看護の実践状況を問う質問、遺伝性腫瘍医療に関する教育ニーズを問う質問で構成した。

データは記述統計分析を実施した。

本研究は所属大学医の倫理委員会で承認を得た研究計画に基づき実施した。

4. 研究成果

調査票は306部回収し (回収率85%)、これを分析対象とした。

1) 対象の概要

対象の概要を表に示す。

表 対象の概要 (N=306)

性別	男性	16名 (5.2%)
	女性	290名 (94.8%)
年齢	36[28~45]歳	*中央値[25%分位点~75%分位点]
臨床経験年数	13[6~22]年	
看護基礎教育課程	5年一貫看護師養成課程校	27名 (8.8%)
	看護師養成所	191名 (62.4%)
	看護短期大学	21名 (6.9%)
	看護大学	62名 (20.3%)
所持資格	保健師	70名 (22.9%)
	助産師	24名 (7.8%)
	看護師	304名 (99.3%)
	准看護師	1名 (0.3%)
	専門看護師	1名 (0.3%)
	認定看護師	10名 (3.3%)
所属病院	遺伝相談部門有	62名 (20.3%)
	遺伝相談部門無	244名 (79.7%)
勤務部署	病棟	269名 (87.9%)
	外来	21名 (6.9%)
	外来化学療法室	7名 (2.3%)
	相談支援室	3名 (1.0%)
	管理室	1名 (0.3%)
診療科 (複数回答)	乳腺科	32名 (10.5%)
	産婦人科	86名 (28.1%)
	消化器内科	51名 (16.7%)
	消化器外科	140名 (45.8%)
	腫瘍内科	6名 (2.0%)
	放射線科	1名 (0.3%)
	泌尿器科	5名 (1.6%)
	耳鼻咽喉科	11名 (3.6%)
	外科	17名 (5.6%)
がんと遺伝に関する研修受講経験	経験あり	45名 (14.7%)
	経験なし	259名 (84.6%)

2) がん臨床看護職の遺伝性腫瘍の認識

(1) 遺伝性腫瘍の経験

がんと遺伝に関する相談を受けた経験を105名(34%)が持っており、相談への対応方法を尋ねたところ、自分で対応・処理した者が24名(23%)、他者に相談した者は72名(68%)、どうしたらよいのかわからないのでやり過ごした者が6名(6%)であった。他者に相談した者に相談相手を探ねると、医師55名(76%)、上司34名(47%)、専門看護師/認定看護師23名(32%)が上位に挙げられた。相談を受けた経験のある者に対応上の困難の有無を問うたところ75名(71%)が困ったことがあったと回答した。その内容は、どこまで責任をもって話してよいのかわからなかった54名(72%)、自分が持っている情報が適切か判断できなかった49名(65%)、話した後の本人・家族の行動と意思決定が気がかりだった22名(29%)、どのように対応してよいのかわからなかった19名(25%)、相談できる人がいなかった8名(11%)であった(複数回答)。

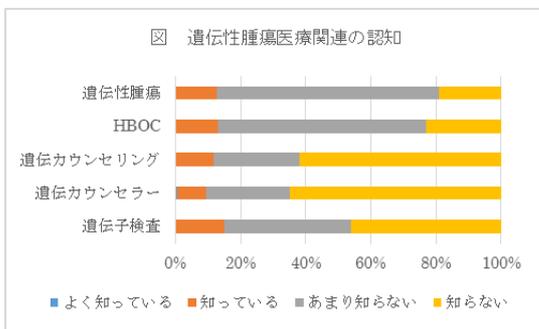
家族性腫瘍のケースと関わった経験は、64名(21%)が持っており、うち HBOC のケースと関わった経験のある者は44名(全体の14%)であった。

がんと遺伝に関する相談を受けた経験に

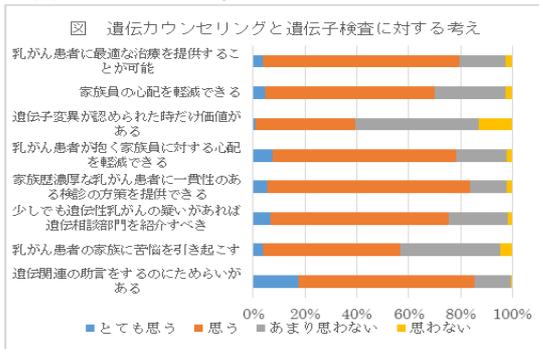
ついて、1997年の調査⁴⁾では経験有が18%であった。今回はがんに限定して34%に経験があったことから、今後も看護師ががんと遺伝に関する相談を受ける可能性は高くなるのが推測される。相談への対応方法について、2001年の横山らの調査⁵⁾では殆ど自分で対応・処理するのは2%で、96%は他者に相談していた。今回自分で対応した者が23%であったが、これは自分一人で抱えこんでいる者も多くいることが推察される。相談相手として専門/認定看護師を活用していた者もいたことから、がん関連の専門/認定看護師は看護師から相談を受ける可能性も踏まえ遺伝性腫瘍の最低限の知識を持つておく必要がある。また、誰ががんと遺伝に関する対象の抱える問題に責任をもって対応すべきなのかが不明確であること、がん臨床看護職のがんと遺伝に関する知識・情報の不明確さが明らかになった。相談相手がいないとした者の割合が1999年に実施された保健師対象の研究⁶⁾の倍以上であったことから、がん臨床看護職には、がんと遺伝に関する知識を得るための研修はもちろんであるが、相談の場や相談相手を明確にしておくことが、彼らの対応上の困難を軽減することにつながるのではないかと考える。また、今回の研究で、対象となったがん臨床看護職の5人に1人は家族性腫瘍のケースと関わった経験をもっていた。これは決して少なくない数である。家族性腫瘍の頻度は5%前後と言われており、がん臨床経験年数をつめば家族性腫瘍のケースと関わる機会が多くなる。ただ、知識がないことには、散発性のがんとして見逃してしまうことがあり、研修等で知識を得て、家族性腫瘍ならではの対応を習得しておく必要がある。

(2) 遺伝性腫瘍の認知

遺伝性腫瘍、HBOC、遺伝カウンセリング、遺伝カウンセラー、遺伝子検査の認知を、よく知っている、知っている、あまり知らない、知らない、の4段階で尋ねた結果は以下の図の通りである。遺伝性腫瘍の認知度と研修受講の有無との間に弱い正の相関がみられた($\chi^2=12.51, p=.000, r=.22$)。HBOCの認知度と遺伝相談部門の有無との間に弱い正の相関が認められた($\chi^2=23.32, p=.000, r=.28$)。遺伝カウンセリングの認知度と遺伝相談部門の有無との間にやや強い正の相関が認められた($\chi^2=65.46, p=.000, r=.47$)。また研修受講の有無($\chi^2=17.43, p=.000, r=.25$)、助産師資格の有無($\chi^2=19.70, p=.000, r=.26$)、産婦人科患者を対象としているかどうか($\chi^2=28.58, p=.000, r=.32$)との間に弱い正の相関を認めた。遺伝カウンセラーの認知度も遺伝カウンセリングと同様の相関がみられた。また、遺伝カウンセリングを少しでも知っているとして回答した111名に実施場所を知っているか尋ねたところ、知っているとして回答した者は31名(28%)であった。



遺伝カウンセリングと遺伝子検査に対する考えを、とても思う、思う、あまり思わない、思わない、の4段階で尋ねた結果は以下の図の通りである。



今回対象となったがん臨床看護師の遺伝性腫瘍、HBOC の認知度は低かった。HBOC について、産婦人科医の認知度は 76%⁷⁾、術後乳がん患者の家族性乳がんの認知度は 50%⁸⁾ という報告もあり、医師 - 患者 - 看護師間でコミュニケーションギャップが生じる可能性がある。遺伝性腫瘍に関連する腫瘍を扱う医師の認知度は様々な研修やセミナーの開催により年々高まってきているが、看護師を対象としたものは少なく、認知度が低いのではないかと考える。研修受講の有無と認知度に相関関係が認められたことから、認知度を高めるためにも研修を開催し、参加を促せるようにしていく必要がある。また、遺伝カウンセリング、遺伝カウンセラーの認知度も概して低く、遺伝相談部門の有無と相関が認められた。遺伝相談部門のある施設は、まずは自施設から、そして遺伝相談部門がない施設の看護師に対しては研修等を通じて、がん遺伝医療に携わる医療チームメンバーに遺伝カウンセラーがいるということを周知していく必要があるだろう。また、遺伝カウンセリングと遺伝子検査に対する考えで、遺伝子変異が認められたときだけにその価値があると 40% が考えていた。これは遺伝カウンセリングが遺伝子検査を受ける前からその意思決定を支えるプロセスであるということを理解していない故だと考える。遺伝関連の助言に 80% 強がためらいを感じていたが、あまり思わない者も 1 割強いた。H. Komatsu らが HBOC 患者への医療を提供したことのあるブレストチームの医療者を対象にインタビューした結果、対象らは、HBOC の遺伝情報が複雑ゆえ、がん遺伝という繊細な問題に対応することへの躊躇、ためらいがあることを

明らかにしている⁹⁾。ためらいを感じないということは、がん遺伝の捉え方や理解の程度が影響しているのではないかと考えられる。

(3) HBOC の知識

HBOC について知っているとは回答した 39 名を対象に、HBOC の特徴を 5 つ示し、その知識を尋ねた。結果は表の通りである。

設問	正答人数 (正答率)
血縁者に同一のがん、または関連がんが多発する傾向がある。(○)	37名 (94.9%)
若年発症の傾向にある。(○)	21名 (53.8%)
両側に原発性乳がんを発症しやすい。(○)	21名 (53.8%)
HBOC の女性は、生涯で必ず乳がんまたは卵巣がんを発症する。(×)	18名 (46.2%)
父親の家系から遺伝し得る。(○)	6名 (15.4%)

今回正答率が半分以下であった、HBOC 遺伝子変異をもつ者の乳がんの生涯発症率、父親家系から遺伝し得ることについて、1998 年の Mouchawar らの家庭医を対象とした研究¹⁰⁾や 2010 年発表の Ready らの産婦人科研修医を対象とした研究¹¹⁾でも全体的に正答率が低いことと一致している。HBOC 医療に携わる者は、優性遺伝形式をとり父親の家系から遺伝し得るということを理解しておかねば、BRCA 遺伝子変異のリスクのある個人、家系を見逃してしまうことにつながり、遺伝子医療のメリットが奏功しないこととなる。今後、HBOC に関する研修等を実施する際には、遺伝形式も十分に説明していく必要がある。

(4) 遺伝性腫瘍に対する関心

「がん遺伝」に関心があるか尋ねたところ、258 名 (84%) が関心があると回答した。関心がないと回答した者にその理由を選択回答してもらったところ、遺伝学的知識に自信がないから (51%)、通常の看護には支障がないから (27%) があり、他に「身近に患者が存在しないので関心は目の前の患者に向いてしまう」という記載があった。「家族歴聴取に時間がかかるから」を選択した者はいなかった。

3) がん臨床看護職のがん遺伝看護の実践状況

がん遺伝看護の実践状況を、大体できる (4) ~ 全くできない (1) の 4 段階で評価してもらった。結果は次の表の通りであった。

実践の具体的内容	平均 ± SD
来談者が心を開きやすい環境を作る。	3.01 ± 0.67
プライバシーの保護などについて説明する。	3.30 ± 0.70
看護職が、何をするのか説明する。	2.73 ± 0.89

相談者の理解の支援	最初の相談時、対象者や家族が何を目的に訪れているのか確認する。	2.96 ± 0.74	対象者の話を聞くなど、建設的な方向にむけ対象者や家族の心身のストレスを受けとめる。	3.15 ± 0.65
	対象者や家族との対応場面では、言葉だけではなく、表情や態度から観察する。	3.09 ± 0.65	手術や治療方針に対する対象者の意向や迷いを聞き、他の医療者にもどす。	3.08 ± 0.73
	対象者や家族が疾患について（事実を）知ることへの不安を受けとめる。	3.01 ± 0.65	治療や療養中の対象者が、家族から孤立することがないように、対象者や家族がもつ治療や療養計画への要望を聞きながら支援をする。	3.06 ± 0.67
	対象者や家族が疾患について理解を深めるために、医師からの説明の場を設定する。	3.26 ± 0.68	対象者の合併症を予防し病状を悪化させないように、自己管理できるための支援を行う。	3.07 ± 0.68
	受診した時にはいつも、対象者の生活状況や病状を把握する。	2.97 ± 0.68	対象者情報の漏出を防ぐ。遺伝性疾患をもつことで不利益を感じたり、立場が悪くなったりしないよう書類の取り扱い、言動に配慮する。	3.32 ± 0.73
	対象者や家族の性格や気質、パーソナリティを知り、看護ケアに生かす。	2.97 ± 0.62	対象者の人生という観点から、治療を考えてケアを行う。	3.04 ± 0.71
	これまで対象者や家族が育ってきた経過、生きてきた経過を理解する。	3.04 ± 0.63	自律的意思決定のできない人（幼児、胎児、重度知的障害のある人）をできるだけ護る。	3.03 ± 0.74
	対象者が抱える強い不安を理解し共感しながら、看護ケアを行う。	3.16 ± 0.60	対象者自身が治療方針決定の過程に参加するに際し、対象者や家族が自分たちの意思を伝えられるよう援助する。	3.16 ± 0.67
	看護者が自分の価値観や偏見に気づく。	2.94 ± 0.64	成長や発達にあわせて病気をもって生活する方法や、自己管理していくための支援をする。	3.00 ± 0.69
	対象者や家族が他者に語りにくいことが話せ、感情表出ができるよう相談しやすい関係を作る。	3.01 ± 0.67	対象者が入院している間、必要時、家族の生活支援の資源を（経済的、家事援助、施設紹介など）ソーシャルワーカーと協力して提供する。	3.04 ± 0.69
精神的支援	遺伝子検査等の場では、対象者の不安な思いに気遣いつつ付き添う。	2.80 ± 0.78	対象者の精神状態に専門的介入が必要と判断した場合、適切な専門家へ紹介する。	2.90 ± 0.73
	意思決定に際し対象者や家族の信条（信念）や価値観を大切にす。	3.11 ± 0.66	症状コントロールの方法について専門的助言をする。	2.83 ± 0.73
	対象者や家族が本当の気持ちを出さない場合、無理なく表現できる環境を作る。	2.88 ± 0.69	治療をどこまで行うか自律的意思決定を支え、そのために不利が生じないように援助を中断しないようにする。	2.95 ± 0.73
	対象者や家族がもつ遺伝性疾患へのやり場のない気持ちや罪責感を受けとめる。	2.81 ± 0.72	対象者や家族が希望する場合、初診や受診に付き添う。	2.48 ± 0.98
	対象者と家族の意見や気持ちの差異を理解し互いに理解できるような援助を行う。	2.79 ± 0.73	退院後の新しい生活への移行に伴う対象者の不安や準備調整について、外来スタッフと協働しながら、継続的に支援する。	2.71 ± 0.79
	検査の説明や検査結果の告知時は、対象者や家族のありのままの気持ちを受け止める。	3.04 ± 0.70	対象者の診断名や治療状況について医療チームの一員として情報を得る。	2.95 ± 0.73
	遺伝相談時、対象者や家族の、ありのままの気持ちを受け止める。	2.99 ± 0.74	他施設の看護職に対象者の症状や、症状に伴う生活レベルとその看護方法の内容を必ず本人の許可を得て報告する。	2.88 ± 0.84
	対象者の病気に関連した苦痛や症状を聴取、観察する。	3.12 ± 0.68	対人関係のコミュニケーションスキルについて互いに学びあう。	3.08 ± 0.69
	家族構成、家族歴、現在の生活状況、生活歴を含めた家族健康歴を知る。	3.13 ± 0.68	臨床体験を共有しあい、対象者への理解を深める。	3.04 ± 0.70
	ケースカンファレンスに参加し、プライバシーに配慮して対象者や家族の思いや生活状況等に関する情報を提供する。	2.89 ± 0.72	定期的に事例検討を行い、個人、病棟、所属部門単位で実施した看護ケアの評価を行う。	2.83 ± 0.74
正しい遺伝情報提供と交換	家族歴の聴取の際には、第二度近親者（祖父・祖母・伯父・伯母・甥・姪・孫）までの健康状態を把握する。	2.81 ± 0.77	他機関への照会と連携	
	家系図を作成する。	3.03 ± 0.81	自己研鑽	
	入院中の対象者自身の日常生活を整えるための基本的な看護援助を行う。	3.36 ± 0.70		
	入院中、家族の希望を取り入れた生活ケアを計画し実施する。	3.22 ± 0.71		
	入院中、病期に伴う症状の緩和ケアをする。	3.15 ± 0.70		
	入院中（治療、療養のための）や在宅ケアの場では、対象者を含めた家族関係の状況を把握する。	3.11 ± 0.69		
	対象者や家族の生活や体調などに併せて治療が行われるよう医師に働きかける。	3.14 ± 0.68		
	生活支援	3.09 ± 0.56		

他機関への照会と連携の項目が他の項目に比べてできないと評価する者が多かった。初診や受診に付き添うことは勤務体制上困難なことも考えられる。しかし、退院にあたり外来と協働して継続的な支援を行うことが他に比べてできないと評価する者が多かったのは、対象理解が不十分であることが影響しているのではないかと考える。

4)がん臨床看護職の遺伝性腫瘍医療に関する教育ニーズ

研修で学びたい内容を選択してもらった結果は以下の通りであった（複数回答）

表 遺伝性腫瘍の研修で学びたい内容（N=306）

内 容	人数 (有効%)
家族性腫瘍の病態について	205名 (69.3%)
遺伝カウンセリングについて	191名 (64.5%)
遺伝子検査について	179名 (60.5%)
家族性腫瘍患者と家族への関わり方について	169名 (57.1%)
遺伝学一般について	168名 (56.8%)
家族性腫瘍患者と家族への看護実践例について	158名 (53.4%)
がんの病態について	124名 (41.9%)
家系図の描き方について	58名 (19.6%)

研修参加を阻害する要因の選択回答の結果は以下の通りであった(複数回答)。その他の要因として、研修の情報を知らないとした者が11名いた。

表 研修への参加を阻害する要因 (N=306)

阻害要因	人数 (有効%)
開催場所(九州外)	122名 (45.2%)
参加費用が高い	115名 (42.6%)
週休や年休を使つての参加	109名 (40.4%)
宿泊が必要	100名 (37.0%)
開催期間が2日以上	83名 (30.7%)
開催場所(県外で九州内)	59名 (21.9%)
関心の程度	39名 (14.4%)
その他	24名 (8.9%)
開催場所(市外で県内)	22名 (8.1%)
開催場所(院外市内)	5名 (1.9%)
開催場所(院内)	3名 (1.1%)

がん臨床看護職が「がんと遺伝」に関与する機会は今後ますます増えていくことが推察される。今回対象となったがん臨床看護職の遺伝性腫瘍に関する認知度は概して低かった。これは知識を持たないことが大きく影響していたため、看護職のニーズに合った研修を開催することで知識を得る機会をつくる必要がある。また、相談窓口を明確にするために、遺伝カウンセラーを含めた遺伝相談部門の構成員は看護職に対して自らの存在を積極的にアピールしていくことが必要である。がん看護関連の専門看護師、認定看護師は、看護師からがんと遺伝に関する相談を受ける機会が増えてくることを推察されるため、遺伝性腫瘍に関する最低限の知識を習得し、相談に対し適切に調整していくことができるようにしておく必要がある。

<引用文献>

1) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス：
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html [2015.11.30.閲覧]

2) NCCN ガイドライン日本語版：
http://www.tri-kobe.org/nccn/guideline/gynecological/japanese/genetic_familial.pdf [2015.11.30.閲覧]

3) 武田祐子、家族性腫瘍患者・家族の特性から看護に求められること - がん遺伝看護はなぜ必要か、がん看護、39(2)、2013、141
4) 高田法子、溝上五十鈴、岡田浩佑、地域のヘルス・ケアにおける遺伝相談システムの研究ならびに遺伝専門看護師の必要性に関する考察、看護学統合研究、1(1)、1999、85-103

5) 横山寛子、溝口満子、和田恵子他、看護職の「遺伝」との関わりとその認識状況、臨床遺伝研究、22、2001、25-36

6) 長崎大学病院遺伝カウンセリング室、遺伝相談に関するアンケート結果(保健婦サイドから)、1999、
http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/iden/fro_m_ph_nurse.html [2016.6.6 閲覧]

7) 三浦史晴、中山育慧、永沢幸幸他、家族性腫瘍に対する産婦人科医の意識調査についての検討、家族性腫瘍、12(2)、2012、32-34

8) 鈴木明彦、木村青史、山本隆他、術後乳癌患者を対象に行った家族性乳癌に関する意識調査、家族性腫瘍、6(1)、2006、21-23

9) H. Komatsu, K. Yagasaki, Are we ready for personalized cancer risk management? The view from breast-care providers, International Journal of Nursing Practice, 20, 2014, 39-45

10) J. Mouchawar, Colorado Family Physicians' Knowledge of Hereditary Breast Cancer and Related Practice, Journal of cancer education, 16(1), 2001, 33-37

11) K.J. Ready, Obstetrics/Gynecology Residents' Knowledge of Hereditary Breast and Ovarian Cancer and Lynch Syndrome, Journal of cancer education, 25, 2010, 401-404

5. 主な発表論文等

[学会発表](計1件)

矢野朋実、奥祥子、野間口千香穂、九州圏内のがん臨床看護職の遺伝性腫瘍の認識、第22回日本家族性腫瘍学会学術集会、2016年6月3日、ひめぎんホール(愛媛県・松山市)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

矢野 朋実 (YANO, Tomomi)

宮崎大学・医学部・講師

研究者番号： 90363580