

令和 2 年 6 月 17 日現在

機関番号：21102

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2019

課題番号：15K11628

研究課題名(和文) がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支える連携システムモデルの開発

研究課題名(英文) Development of a Model Regional Collaboration System That Supports Recuperation by Cancer Patients and Their Families

研究代表者

鳴井 ひろみ (Narui, Hiromi)

青森県立保健大学・健康科学部・教授

研究者番号：10237620

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えるための地域連携の現状と課題およびがん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する認識に関する調査結果と文献的考察をもとに連携システムモデルを作成し、システムモデルのあり方を検討した。その結果、作成した連携システムモデルは、がん治療を受けながら地域で療養生活を送る患者・家族が日頃の気かりや悩みを気軽に打ち明けることができる場の提供となり、地域の医療福祉専門職者への相談や同病者同士の地域での関わりを持つことにつながっていたことから、患者・家族にとって身近な地域の中での相談機能を整える上で有用であることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

今回作成した連携システムモデルは、患者・家族にとって身近な地域の中での相談機能を整える上で有用であることが示唆された。この研究成果が契機となり、がん治療を受けながら療養生活を送る患者・家族が住み慣れた環境で自分らしい生活を送ることを可能とし、患者・家族のQOL維持向上に貢献するとともに、地域完結型の切れ目なく質の高いケアを提供できる体制の整備や地域の多職種の知識・技術の向上のための人材育成、さらには、がんに対する正しい知識を発信するための地域住民への啓蒙活動に寄与する可能性を含んでおり、本研究の意義は大きいと言える。

研究成果の概要(英文)：A model regional collaboration system was developed based on a review of the literature and on the results of research conducted for understanding the situations and challenges of the current regional collaboration that supports the lives of the patients undergoing cancer treatment and their families. People's awareness of such regional collaboration was also investigated. The developed model was examined for validity. The model regional collaboration system was found to help provide cancer patients who are receiving treatment in their local communities and their family members with opportunities to share their worries and troubles with others in a carefree way. It was also found to help connect patients with one another. Under the system of this model, patients are encouraged to consult regional healthcare and welfare professionals. Thus, it is suggested that the model will be useful for developing a consulting system in the local communities of cancer patients and their families.

研究分野：がん看護

キーワード：がん治療 がん患者・家族 療養生活 地域連携

## 様式 C-19、F-19-1、Z-19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

わが国のがん治療の場は、手術を中心とした治療法から集学的治療法への移行、治療に対する患者ニーズの変化、新規抗がん剤の開発や副作用対策の進歩、さらには外来化学療法加算の開始などから、外来で治療を受ける患者は増え続けると共に、治療期間は長期化している。これらの治療環境の変化は、従来の入院治療を中心とした医療システムにおいては病院内で医療者と共に解決してきた様々な問題を、自宅で独自に解決しなければならないという状況をもたらしている。このようながん患者・家族が、療養生活上の様々な問題を解決し、療養生活を送ることができるためには、病気や治療に対する必要な知識・情報の共有、苦痛や恐怖心・不安などの軽減、療養生活上のストレスへの対処能力の向上を目的とした看護介入が必要とされていた(鳴井他 2005, 鳴井他 2009, 沼田他 2009)。そこで、我々は外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に共通の問題をもつ患者が相互作用の中で自らの問題を自分たちで解決し、主体的な療養生活を送ることを支援することを目指し、治療を受ける病院内において、「外来がん化学療法を受ける患者・家族に対するグループ介入による援助プログラムの開発」(基盤研究(C)(一般)平成 19 年度~21 年度)(鳴井他 2010)、「外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムの構築」(基盤研究(C)(一般)平成 22 年度~26 年度)(鳴井他 2015)に取り組んできた。その結果、病院内の多職種から「患者が地域に戻った時に求める支援を外来や地域医療で提供できていない」などの声が聞かれ、各専門職者が患者一人ひとりの治療や生活の状況に合わせた支援を病院内から地域医療に継続して行える体制を整える必要があることが示唆された。また、患者からは「かかりつけの医師と主治医と連絡を取り合い対応してくれることで安心できる」「仕事に就く見通しがもてるよう、治療を続ける目的をはっきり説明して欲しい」「病気以外のことも話せると精神的に楽になる」「患者と各専門職者とのコミュニケーションが大事である」といった内容が聞かれ、患者の療養生活の充実に向けた調整を必要としていた。

がん対策基本法(平成 18 年法律第 98 号)の制定以降、がん対策推進基本計画の見直しが行われ、施設中心の医療から生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められている。また、質の高いがん医療を推進する一環として入院医療機関と共に地域の医療機関の連携と役割分担を図ることが必要であるとしている。

以上のことから、がん治療を受けながら療養生活を送る患者とその家族の苦痛の軽減および療養生活の質の向上、そしてがん治療を受けながらも安心して暮らせる社会の構築のためにも先行研究の成果をもとに、入院・外来医療機関の治療の場から円滑に切れ目なく地域の医療機関および生活の場で必要な医療福祉等のサービスを提供できるためにも「地域で支える連携システムモデルの開発」が必要かつ急務であると考えられる。

### 2. 研究の目的

本研究では、がん患者が通院治療を住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送りながら受けられるための連携システムモデルの開発を目的とし、以下の具体的な研究目標を設定した。(1)がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えるための地域連携の現状と課題を明らかにする。(2)がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する地域の多職種(地域住民も含む)および患者・家族の認識を明らかにする。(3)がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支える連携システムモデルを作成する。(4)作成した連携システムモデルを患者・家族に適用し評価を行い、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支える連携システムモデルのあり方を検討する。

### 3. 研究の方法

4 つの研究目標ごとに下記に記述する。

(1) がん治療を受ける患者・家族の療養生活を支えるための地域連携の現状と課題の調査； 対象者：がん診療連携拠点病院専門職者(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW)および地域の保健医療福祉機関専門職者(診療所医師・看護師、訪問看護ステーション看護師、産業保健師、調剤薬局薬剤師、栄養ケア・ステーション管理栄養士、地域包括支援センターケアマネジャー、長期療養者就職支援ナビゲーター)および地域住民(患者会、民生委員)。データ収集方法：半構成的質問紙を用いてグループ又は個別インタビューを行う。インタビューでは、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を支えるための地域連携の現状と課題について質問する。また、インタビュー内容は、対象者の許可を得て IC レコーダーに録音する。分析方法：逐語録を作成し、質的帰納的手法で分析する。

(2) がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する地域の多職種(地域住民も含む)および患者・家族の認識の調査； 対象者：地域の保健医療福祉機関専門職者(診療所医師・看護師、訪問看護ステーション看護師、産業保健師、調剤薬局薬剤師、栄養ケア・ステーション管理栄養士、地域包括支援センターケアマネジャー、長期療養者就職支援ナビゲーター)および地域住民(患者会、民生委員) がん治療を受けている患者および家族。データ収集方法：半構成的質問紙を用いてグループ又は個別インタビューを行う。インタビューでは、専門職者にはがん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する考えや思いについて

て、また患者・家族にはがん治療を受けながら地域で生活することや専門職者等とのかわりに対する考えや思いについて質問する。また、インタビュー内容は対象者の許可を得て IC レコーダーに録音する。 分析方法：逐語録を作成し、質的帰納的手法で分析する。

(3) がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支える連携システムモデルの作成；地域の多職種（地域住民も含む）および患者・家族を対象に行った、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えるための地域連携の現状と課題に関する調査、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する認識に関する調査、文献的考察により連携システムモデルの内容を考案する。

(4) がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支える連携システムモデルの適用とシステムモデルのあり方に関する検討； 対象者：A 市内在住でがん治療を受けている患者および家族。 連携システムモデルの運用：地域の保健医療福祉機関専門職者およびがん体験者の協力を得て実施する。 連携システムモデルの評価：参加した患者・家族および地域の保健医療福祉機関専門職者を対象として、連携システムモデルの内容、方法の適切性、ならびに連携システムモデル全体の運営方法に関する質問紙を用いた半構造化調査を行う。 分析方法：半構造化面接で得られた回答は項目ごとに単純集計し、質的データについては質的帰納的方法を用いて分析する。

#### 4. 研究成果

##### (1) がん治療を受ける患者・家族の療養生活を支えるための地域連携の現状と課題の調査 がん診療拠点病院の専門職者

対象者は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW の合計 34 名であり、平均年齢 43.0 歳（25-59 歳）、平均在職年数 17.8 年、がん患者への支援に携わった経験年数の平均支援年数は 13.1 年であった。分析結果から、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を支えるための地域連携の現状は、＜拠点病院から在宅医療への継続的な医療体制が整っていない＞＜顔のみえる関係にあることで行政や地域の医療福祉機関との連携がとれている＞＜連携室を介して地域の医療機関との情報共有ができていない＞＜がん治療の専門的知識・技術が浸透していない＞＜地域住民だけでなく地域の専門職者もがんに対する偏見がある＞＜患者ががんであることをオープンにできない＞＜患者のライフサイクルに応じた支援体制が整っていない＞＜地域に患者が気軽に相談できる場所がない＞などに集約された。

##### 地域の多職種

対象となった地域の保健医療福祉機関の専門職者は、診療所医師・看護師、訪問看護ステーション看護師、産業保健師、調剤薬局薬剤師、栄養ケア・ステーション管理栄養士、地域包括支援センターケアマネジャー、長期療養者就職支援ナビゲーターの合計 32 名であり、平均年齢 46.8 歳（31-67 歳）、平均在職年数 18.9 年、がん患者への支援に携わった経験年数の平均支援年数は 13.6 年であった。また、地域住民は、患者会、民生委員のメンバー合計 19 名であり、平均年齢 67.1 歳（45-80 歳）であった。地域の専門職者への調査の分析結果から、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を支えるための地域連携の現状は、＜在宅医療に関わるネットワークを活用し情報共有している＞＜がん治療中の患者の自宅で抱える問題を把握できない＞＜がん支援の情報が患者・家族単位に届いていない＞＜地域に患者が気軽に相談できる場所がない＞＜在宅医療を希望する患者への医療体制が整っていない＞＜がん患者の個別の課題を専門的に支援する在宅医療の体制に限界がある＞＜早期から緩和ケアに対する意識が浸透していない＞などに集約された。また、地域住民への調査の分析結果からは、＜患者だけでなく家族の方が周囲に出せない悩みを抱えている＞＜支援を求められても連絡経路がわからない＞＜がん経験者の生きる姿勢に触れることで励まされる＞などの内容があげられた。

これらの現状の内容から、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えるための連携における課題としては、患者を受け入れる地域の医療福祉機関との連携の強化、がんに関する知識や技術の教育・啓発、患者のライフサイクルに応じた支援体制の整備、地域の相談支援機能の充実があげられ、連携システムモデル作成において検討する必要があることが示唆された。

##### (2) がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する地域の多職種（地域住民も含む）および患者・家族の認識の調査

##### がん診療拠点病院の専門職者

対象者の背景は(1)- と同様である。分析結果から、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する認識は、＜生活している地域を理解しようとする意識を常にもつ＞＜在宅療養支援のスキルを高め合う体制の強化＞＜がんに関する正しい知識をもつための教育・普及啓発＞＜活用できる社会資源の見える化＞＜ライフステージに応じた支援体制の整備＞のなどに集約された。

##### 地域の多職種

対象者の背景は(1)- と同様である。地域の専門職者への調査の分析結果から、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する認識は、＜患者が支えられている感をも

てる><チームの一員として互いに支え合う意識><一体感がもてる関係性の構築><情報共有できる体制づくり><患者の人生に継続的に関わる専門的役割><在宅療養支援に関わる職種をこえた人材育成の強化><一般市民を交えたがんに関する学びの機会の普及啓発>などの内容に集約された。また、地域住民への調査の分析結果から、<がん体験者や家族の生の声を聞く場の整備><がん患者・家族への支援を学ぶ機会づくり><患者目線に立ったがん対策の強化>などの内容があげられた。

#### がん治療を受ける患者および家族

対象となった患者15名(男性5名、女性10名)は、平均年齢52.5歳(35-72歳)、診断名は消化器がんが最も多く、がん薬物療法または放射線療法を受けていた。家族は11名(男性2名、女性9名)であり、平均年齢58.1歳(42-74歳)であった。患者への調査の分析結果から、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する認識は<充実した療養生活の継続><信頼できる一貫した医療体制><対処能力を高める地域の支援体制><がんに対する意識の向上>に集約された。また、家族への調査の分析結果からは、<安心して治療を受けられる地域の医療環境の整備><家族の問題解決能力を高める支援体制><家族のもつ力を発揮するためのエネルギーの補充><がんであることをオープンに語れる地域の醸成>に集約された。

これらの認識の内容から、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えるための連携システムモデルへの示唆としては、患者が治療を受けながら社会生活を継続するための個別的なサポート体制の充実、患者・家族が自ら相談しやすい地域の支援の場づくり、地域のどこにいても信頼できる専門的支援が受けられるための医療体制整備、地域全体のがんに対する意識の向上をめざした知識の普及が必要であると考えられた。

### (3) がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支える連携システムモデルの作成

#### 連携システムモデルの内容

これまでの研究成果および文献的考察により、がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支える連携システムモデルを作成した。その中で、患者・家族が望む療養生活の充実を図るためには、患者・家族が自ら発信し対処できるようになることを望んでいたことから、生活している身近な地域の中での相談支援機能を整えることが必要である点に着目した。そのため、本システムモデルにおいては、患者・家族が治療を続けながら日常生活を送る住み慣れた地域の場において、気軽に相談しやすい環境を整え、患者・家族が療養生活を送る中での困難や日々の気持ちの変化をありのまま打ち明けられるような場所を地域に設けることとした。

そこで、患者・家族が普段の日常生活の中でいつも利用しており、気軽に立ち寄りやすい場所として、地域のドラッグストアに相談窓口を開設した。調剤薬局の機能をもつドラッグストアには、治療に必要な薬剤についての専門知識をもつ薬剤師がいること、さらに店内には食・運動・美容・生活雑貨や介護用品などがあることから、普段の生活の中で一人一人のニーズに合った健康を多側面からサポートする場であると考えた。一人一人の健康をサポートする場からがん患者とその家族を地域全体で支える取り組みを実施することにより、「がんになっても安心して暮らせるまちづくり」を目指すものとした(表1)。

### (4) がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支える連携システムモデルの適用とシステムモデルのあり方に関する検討

#### 連携システムモデルの評価

**参加者の結果:**連携システムモデルに参加した対象者は、女性3名であり診断名は乳がんであった。質問紙調査の結果、〔日頃の気がかりを打ち明けること〕〔地域の医療福祉専門職者との関わり〕〔患者同士の地域での関わり〕〔不安や悩みへの対処〕のすべての項目について「非常に役に立つ」「やや役に立つ」と回答があり、〔相談できる場所が身近にある〕〔暮らしやすい地域づくりへの意見を提案できる〕の項目についても「非常に感じられた」「やや感じられた」との回答であった。また、今回の開催場所であるドラッグストアについて、「買い物ついでに立ち寄りやすい」「安心して話せる」という理由から気軽に参加しやすい場所であると回答していた。面接調査では「専門職者を知る機会になる」「患者同士話すきっかけになる」「気持ちを吐き出せる場があると思える」「安心して話せる場が身近にあることで一歩踏み出せる」「知ること暮らし方が違ってくる」「前向きになれる」など参加したことで気持ちが変化したことが語られた。

**専門職者の結果:**連携システムモデル全体の役立ち感については、90%以上が「非常に役に立つ」「やや役に立つ」と答えていた。また、システムモデルの活用によって専門職者としての役割を果たすことに役立つかという質問については、全員が「非常に役に立つ」「やや役に立つ」と答えていた。面接調査では「患者ががんと向き合うための知識を身につける場として意味がある」「相談を待つだけでなく地域に出ることが大切である」「病院とは異なる生身の患者に接することで専門職者としての自身の関わりに生かせる」「専門職者同士の地域でのつながりがもてる」といった内容が語られた。

参加した患者および専門職者ともに、作成した連携システムモデルは役立つと評価していた。連携システムモデルの適用により、患者は、身近に専門職者に相談できる場があることや活用で

きる支援があること、同病者と話し合える場があることを知り、安心することができたと考える。また、普段の生活の場で専門職者や同病者と話をすることができることは、病院での相談とは異なり、気軽に一步踏み出せる気持ちにつながっていたと考える。

以上のことから、今回作成した連携システムモデルは、患者・家族にとって身近な地域の中で相談機能を整える上で有用であることが示唆された。

表1 がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支える連携システムモデルの内容

連携システムモデルの目標
がん治療を受けながら住み慣れた地域で生活している患者・家族が、自分らしく療養生活を送れるよう地域の多職種および地域住民と連携・協働し、療養生活の調整ができるための対処能力を身に付けることができる。
連携システムモデルの実施方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>・開催場所：A市内のドラッグストア店舗内</li> <li>・実施期間：毎週土曜日開催 計4回(4週間)とし、1回の開催時間を90分とする</li> <li>・システムモデルの運用：地域の医療福祉機関専門職者(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、ソーシャルワーカー、長期療養者就職支援ナビゲーター、行政担当者)およびがん体験者に協力を依頼する。</li> </ul>
連携システムモデルの内容
<p>1. 患者・家族がアクセスしやすい地域の相談支援機能の強化</p> <p>(1) 患者・家族が気軽に話しができる場</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族が日常の療養生活を送りながら気兼ねなく立ち寄れる場として、調剤薬局の店舗内に地域の多職種を配した窓口を設置し、話せる場を提供する。</li> <li>・患者・家族の相談内容に応じて必要な場合には各種社会資源の相談窓口の紹介や情報提供を行う。</li> </ul> <p>(2) がん治療を受けながら療養生活を送る上での学習の場</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ミニ講座の開催：専門職者が担当し、内容を事前に広報する。(30分程度×2回/週,合計8回開催)</li> </ul> <p>1回目 「くすりの管理」(薬剤師・看護師) 「心配事を医療従事者にどう伝えればよいか」(医師)</p> <p>2回目 「がん治療中の栄養管理」(管理栄養士) 「がん治療中のお口のケア」(歯科衛生士)</p> <p>3回目 「社会資源の活用と医療費の削減」(MSW) 「仕事と治療の両立」(長期療養者就職支援ナビゲーター)</p> <p>4回目 「青森県のがん情報」(行政担当者) 「体験・メッセージ」(がん体験者)</p> <p>「安心して暮らせる地域にするために」(意見交換)</p> <p>2. 患者・家族を中心に地域の多職種および地域住民との一体感がもてる連携の強化</p> <p>(1) 住み慣れた地域で生活するための仲間づくり・交流の場づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族がミニ講座の参加をきっかけに会話や交流がもてるようにすすめる。</li> <li>・患者・家族の希望に応じて、同病者同士、家族同士が自由に話をする機会を設ける。</li> </ul> <p>(2) 患者・家族の問題に応じた情報共有と対応の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族の問題に応じた個別対応の必要性について多職種間で共有する。</li> <li>・相談を受けた患者・家族に対して継続的な支援が必要な場合には、患者・家族の同意を得た上で、患者・家族と多職種と一緒に話し合う機会を持ち、各種社会資源の相談窓口やかかりつけ医またはがん診療連携拠点病院への連絡調整を行う。</li> </ul>

#### (5) 今後の課題

がんになっても尊厳をもって安心して暮らせる社会を作るためには、地域全体のがんに対する意識の向上が不可欠であることから、本研究の成果をモデルとし、社会実装として地域の特性に合わせて応用・展開していく必要があると考える。

#### <引用文献>

- 鳴井ひろみ,三浦博美,本間ともみ他:外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究(第1報)-外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題-.青森県立保健大学雑誌,6(2),19-26,2005.
- 鳴井ひろみ,本間ともみ,沼田享子,平典子:外来がん化学療法を受ける患者の日常生活上のニード.第23回日本がん看護学会学術集会講演集,154,2009.
- 沼田享子,鳴井ひろみ,本間ともみ,平典子:外来がん化学療法を受ける患者の家族の日常生活上のニード.第23回日本がん看護学会学術集会講演集,152,2009.
- 鳴井ひろみ,平典子,沼田享子,本間ともみ:外来がん化学療法を受ける患者・家族に対するグループ介入による援助プログラムの開発,平成19年度~21年度科学研究費補助金基盤研究(C)(一般)研究成果報告書,2010.
- 鳴井ひろみ,平典子,本間ともみ,伝法谷明子,瓜田学:外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムの構築,平成22年度~26年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(一般)研究成果報告書,2015.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計6件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 伝法谷明子 本間ともみ 外崎裕梨 金野将也 鳴井ひろみ 平典子
2. 発表標題 がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する多職種の見識 - がん診療連携拠点病院の看護師の立場から -
3. 学会等名 第33回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 本間ともみ 鳴井ひろみ 金野将也 伝法谷明子 外崎裕梨 木村ゆかり 平典子
2. 発表標題 がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する患者の見識
3. 学会等名 第32回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 伝法谷明子 鳴井ひろみ 本間ともみ 金野将也 外崎裕梨 木村ゆかり 平典子
2. 発表標題 がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えるための地域連携の現状と課題 - がん診療連携拠点病院の看護師の立場から -
3. 学会等名 第32回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 本間ともみ 鳴井ひろみ 伝法谷明子 金野将也 外崎裕梨 木村ゆかり 平典子
2. 発表標題 がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えることに対する多職種の見識 - 地域の保険薬局薬剤師の立場から -
3. 学会等名 第31回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 金野将也 本間ともみ 伝法谷明子 鳴井ひろみ 木村ゆかり 平典子
2. 発表標題 がん治療を受ける患者・家族の療養生活を地域で支えるための地域連携の現状 - 訪問看護ステーションの看護師の立場から -
3. 学会等名 2019 年度青森県保健医療福祉研究発表会 日本ヒューマンケア科学学会第12回学術集会 合同集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 伝法谷明子 本間ともみ 金野将也 鳴井ひろみ 木村ゆかり 平典子
2. 発表標題 がん治療を受ける患者の療養生活を地域で支えることに対する家族の認識
3. 学会等名 第34回 日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

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	平 典子  (HIRA Noriko)  (50113816)	北海道医療大学・看護福祉学部・教授    (30110)	
研究分担者	本間 ともみ  (HONMA Tomomi)  (90315549)	青森県立保健大学・健康科学部・講師    (21102)	
研究分担者	伝法谷 明子  (DENPOYA Akiiko)  (10553315)	青森県立保健大学・健康科学部・助教    (21102)	

## 6. 研究組織（つづき）

	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	木村 ゆかり  (KIMURA Yukari)  (30739082)	青森県立保健大学・健康科学部・助手    (21102)	
研究 分担者	金野 将也  (KANENO Masaya)  (20757786)	青森県立保健大学・健康科学部・助手    (21102)	
研究 分担者	外崎 裕梨  (TONOSAKI Yuri)  (80757790)	青森県立保健大学・健康科学部・助手    (21102)	
研究 協力者	工藤 若子  (KUDO Wakako)		