

令和 4 年 5 月 2 日現在

機関番号：33910

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2021

課題番号：16K12082

研究課題名（和文）肺がん療養者の生活調整に向けた在宅ケア介入プログラムの開発と検証

研究課題名（英文）Development and Inspection of Nursing Program for Life Adjustment in Patients with Lung Cancer at Home

研究代表者

堀井 直子（HORII, Naoko）

中部大学・生命健康科学部・教授

研究者番号：90410662

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、研究者が開発した「肺がん患者生活調整支援モデル」に基づき、「肺がん患者への生活調整に向けた在宅ケア介入プログラム」の試案を作成し、その有効性を検証することである。訪問看護を利用している肺がん患者6名にプログラムを実施し、介入前後の変化を分析した。結果、患者の肯定的自己評価と生活調整力を高める介入を組み合わせることで、新たな生活を患者が作り出すことで、QOLの向上が期待できることが示された。在宅での実践では、サービス担当者会議において多職種でプログラムを共有することで、活用の可能性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で提言した「肺がん療養者への生活調整に向けた在宅ケア介入プログラム」は、患者の生活調整力に介入し、QOLを高めるプログラムである。肺がん患者にとってはプログラムに基づいた支援を受けることで、自分の生活を客観的に評価し、対処しなければならない現実の課題が認識できる。そのため、生活の中にがん体験を組み入れ、生き方の視点変更や闘病姿勢をよりよく整えることに繋がる。在宅ケアチームにとっては患者が希望する生活や生き方を尊重した効果的な継続支援を可能にできることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to create a draft proposal for the “Nursing Program for Life Adjustment in Patients with Lung Cancer at Home” based on the “Nursing Model for Life Adjustment in Patients with Lung Cancer” developed by researchers and to evaluate its efficacy. The program was implemented on 6 lung cancer patients receiving home-visit nursing care services, and changes before and after the intervention were analyzed. As a result, it was indicated that by means of combining interventions to enhance the patient’s positive self-assessment and life adjustment ability, thereby enabling the patient to create a new life, improvement in QOL could be expected. Regarding practical application to home care, by sharing the program among multiple fields of profession in the service personnel meetings, the potential for implementation was suggested.

研究分野：がん看護

キーワード：肺がん患者 生活調整 在宅ケア 介入プログラム

1. 研究開始当初の背景

肺がん罹患率は世界的に増加傾向にある。日本では1998年以降、死亡原因の第1位となった。罹患率、死亡率は男性の方が女性より高く女性の約3倍となっている。また診断時に約70%の症例が進行病期であるという点で、根治への期待や生存期間の延長が必ずしも十分とは言えない。近年、がん看護学領域では cancer survivorship の概念が浸透してきている。人生の途上でがんを診断された時から人生の最期まで、その人らしく生きるという意味がこめられている。自分らしく生きるとは、人それぞれ固有の価値観があり、患者自身に委ねられる。また、肺がん患者は高齢者が多いため、肺がん以外の状態も併発しており、病みの軌跡や終末期の軌跡は個人の状況によって大きく異なる。そのため、肺がん患者は、様々な日常の課題を抱えながらも自分らしく生きるために、日々の生活をできるだけ良い状態に調整していく力を獲得していかなければならない。肺がん患者の生活に関連した国内外の研究では、生活上の障害(皆川ら, 2004; Prasertsri et al., 2011) や心理(Faller, 2004; 中谷, 2008; Berendes et al., 2010), QOL(河崎ら, 2007; John, 2010)に関する研究はある。また肺がんの適応に関する研究では心理社会的適応に関する研究が多くある。しかし、生活調整全般に着眼した研究はほとんど見当たらなかった。

そこで、研究者は、肺がん患者の生活調整力を、「肺がんになったことによって経験する日常の課題に対し、生きていくための行為や意識を最良の状態にすること」と定義した。そして肺がん患者の生活調整力を把握するための「肺がん患者用生活調整力尺度(Life Adjustment Scale for Patients with Lung Cancer; L-LAS)(堀井ら, 2010)や「肺がん患者生活調整支援モデル(Nursing Model for Life Adjustment in patients with lung cancer) (堀井ら, 2013)の開発を通して研究を進めてきた。

多死社会を迎え、国の方針では、重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域包括ケアシステムの構築を推進している。高齢社会の到来と慢性疾患患者の増大に伴い、在宅での看取り等、住み慣れた地域で患者とその家族の生活に合わせた支援が重要となっている。そのためには、老いや病いを抱えながら地域社会で生活し続ける人々の暮らし方、家族との関係性や生や死に関する価値観、社会規範や文化にも関連した、新たな生き方を模索した在宅医療提供の在り方や訪問看護師の支援について検討することは極めて重要であると考えた。

以上より、本研究では、「肺がん患者生活調整支援モデル」の在宅版を作成し、その有効性を検証することによって、訪問看護師を含む在宅ケアチームが、慣れ親しんだ在宅で肺がんと共に生きる患者が、最期まで自分らしく生き抜くことを支援する期待が持てると思った。

(文献)

- 1) Naoko H, Atsuko M: Development of Life Adjustment Scale for Patient with Lung Cancer (L-LAS). Journal of Japan Society of Nursing and Health Care. 2010; 12: 9-19.
- 2) Naoko H, Atsuko M: Development of Nursing Model for Life Adjustment in patients with lung cancer in Japan. Nursing & Health Sciences; 2013; 15: 300-308.

2. 研究の目的

「肺がん療養者の生活調整に向けた在宅ケア介入プログラム」の作成と有用性を検証する。
《操作上の定義》

「肺がん療養者の生活調整」とは、当事者が症状、治療あるいは肺がんであることによって経験している生活全般にわたる課題に対し、より安全で快適に過ごすために、状況を変化させるプロセスとする。

3. 研究の方法

1) 質問紙調査の手続き

質問紙調査(内容; L-LAS, 健康関連 QOL 尺度「sf-8」, がんに対する心理的適応評価尺度「MAC」および対象者の背景、影響要因など)については、中部大学研究倫理審査委員会にて承認された後、中部圏内の4医療施設の倫理審査委員会の承認後に実施した。対象者に配布する質問紙は無記名とし、研究目的、参加の自由、匿名性の保証、心身の負担や不利益を被らないこと、結果の公開などについて記載した文書を添付した。対象者からの研究承諾は質問紙への記入と個別投函をもって同意が得られたとみなした。質問紙は呼吸器外来および呼吸器病棟での手渡しとし、肺がんの告知を受けている、20歳以上である、5~20分程度の調査票の記入ができる、重篤な精神状態・精神障害を有さないこととし、患者の選定は主治医より推薦を受けた。

2) プログラム介入研究の手続き

プログラム介入については、中部大学研究倫理審査委員会にて承認された後、中部圏内の2か

所の訪問看護ステーション及び特別養護老人ホーム 1 か所より研究協力を得た。対象者の条件は、肺がんの告知を受けている、20歳以上である、20分程度のプログラムの介入ができる、肺がん以外の治療や症状で日常生活行動に支障をきたしていない、重篤な精神状態・精神障害を有さない、施設とトラブルを起こしていないこととし、対象者の選定には、各施設の管理者より推薦を受け、主治医の許可が得られた利用者とその家族とした。また、施設には倫理審査委員会がなかったため、複数の管理者の検討により承認を得てから実施した。対象者には、研究目的、参加の自由、プライバシーの保護、心身の負担や不利益を被らないこと、途中辞退の保証、結果の公開などについて、文書と口頭で説明し、承諾が得られた利用者からは同意書に署名を貰った。また、プログラムの介入にあたっては、事前にサービス担当者会議において、内容を説明し、在宅ケアチームの合意を得て実施した。

4. 研究成果

1) 「肺がん患者生活調整支援モデル」の在宅への適応に向けた検討

(1) 肺がん患者の生活調整力に影響する要因の再検討

4 医療施設で治療を受けている肺がん患者に無記名自記式質問紙調査を実施した。63名(回収率 23.3%)より回答が得られ有効回答 59名で、男性 40名(74.0%)、女性 19名(26.0%)、平均年齢 69.4 (SD7.7)であった。また対象者は、入院患者 24名、外来通院患者 35名であった。診断からの罹病期間は平均 24.5 (SD29.1)カ月で、36カ月未満が 32名(54.2%)であった。生活調整力得点(得点可能範囲 0-88)の平均値は 37.6であった。分析の結果、肺がん患者の生活調整力に影響する要因は< Fighting Spirit (r=.531)>< ストレスの発散 (r=.515)>< サポートサイズ (r=.412)>< 医師と治療法をよく話し合っている (r=.435)>< 思考が明瞭である (r=.229)>< 経済状況 (r=.213)>< サポートサイズ (r=.165)>< 食欲不振 (r=-.285)>< Helpless/Hopeless (r=-.196)>< 痛み (r=-.142)>と続いた。前向きな行動や思考、困ったときにサポートしてくれる人が存在しているという認識、経済状況が生活調整力と正の相関があった。反対に、Helpless/Hopeless や身体症状(食欲不振、痛み)は、負の相関があることが確認できた。生活調整力を規定する要因は、心理的要因であり肯定的な自己への評価である可能性が考えられた。また、SF-8 下位尺度とサマリースコアの平均値は GH:47.86, PF:44.09, RP:45.23, BP:50.56, VT:49.20, SF:45.95, RE:47.54, MH:49.69, PCS:44.59, MCS:49.10 であり、国民標準値より低値を示した。入院、外来における治療環境別平均値の差の検定では、有意差はなかった。

(2) 肺がん患者の生活調整力と肯定的な自己への評価との関連調査

4 医療施設で治療を受けている肺がん患者に無記名自記式質問紙調査(自己受容尺度; 沢崎 1993, 肺がん患者用生活調整尺度 5 因子 22 項目; 堀井ら 2010, 患者の背景, など)を実施した。有効回答 59名で、男性 40名(74.0%)、女性 19名(26.0%)、平均年齢 69.4 (SD7.7)歳、PS は 0(28名)と 1(20名)で 81.3%を占めた。生活調整力(得点可能範囲 0-88)の平均値は 37.6、自己受容(得点可能範囲 35-175)の平均値は 133.3 で、どちらも男女間で有意差はみられなかった。自己受容全体と生活調整全体には相関がみられ($r=.42$, $p<.01$), 下位尺度間では、『社会関係の維持』で、男性は「身体的」「精神的」「社会的」「役割的」「全体的」自己のすべてが関係していたが、女性は「精神的」自己のみの関係である等、男女に違いがみられた。自己受容得点を高群(146以上)、中群(122-145)、低群(121以下)の 3 群に分け、生活調整力得点に差があるか検討した。生活調整尺度『最期の過ごし方の決定』以外の 4 因子『自分らしさの発揮』『社会関係の維持』『負担の軽減』『症状管理』では低群、中群、高群の順に高くなり有意差がみられた($F(2,55)=6.36$, $p<.01$)。さらに多重比較によって高群は低群より生活調整力得点が高いことが確認された($p<.01$)。次に生活調整力得点を従属変数とし、自己受容 5 因子を独立変数として重回帰分析を行った結果、「身体的自己」($\beta=.516$)および「役割的自己」($\beta=.311$)が有意な影響要因として確認され、調整済み決定係数 .552 であった。

以上より、肺がん患者の生活調整力には自己受容の程度が関連しており、病気を持つ老年としての自己や役割のある自己について安定した受容をしていることが生活調整力を高めることに繋がることが示唆された。

(3) 肺がん患者の「自己受容」の特徴に関する研究

4 医療施設に通院、入院している肺がん患者に無記名自記式質問紙調査(患者の背景, 沢崎(1993)の自己受容尺度(5 因子 35 項目で 5 件法))を実施した。63名(回収率 23.3%)より回答が得られ有効回答 59名で、男性 40名(74.0%)、女性 19名(26.0%)、平均年齢 69.4 (SD7.7)歳であった。自己受容全体(得点可能範囲 35-175)の平均値は 133.3 で、5 つの下位尺度の項目平均点は、「役割的自己」 3.98 ± 0.94 、「社会的自己」 3.92 ± 1.01 、「精神的自己」 3.86 ± 0.99 、「全体的自己」 3.78 ± 1.07 、「身体的自己」 3.55 ± 1.41 の順に得点が高かった。個々の項目では、「性別」 4.38 ± 0.834 、「人間関係」 4.36 ± 0.841 、「家族」 4.33 ± 0.906 が高く、「運動能力」 3.07 ± 1.36 、「経済状態」 3.17 ± 1.24 、「健康状態」 3.28 ± 1.36 が低かった。自己受容得点と背景要因との関連では、性別、年齢、病期、全身状態(PS)、同居の数、サポートサイズなどによる差は認めなかったが、診断後の経過期間において、24カ月以下(34名)と 25カ月以上(25名)では有意差がみられ($p<.01$)、診断後の経過の長い人の方が自己受容得点は高かった。また「現

在の自己”を受容するときに各領域の自己がどのように関わるかについて重回帰分析を行った結果、調整済み決定係数.576で「身体的自己」($r = .538$)、次いで“過去の自分”($r = .335$)が影響を及ぼしていることが確認できた。さらに60歳以上50名の肺がん患者の自己受容は、沢崎(1995)の一般成人期(20代,30代,40代,50代)と比較するとどの領域も平均値が高く受容的であることが示唆された。

2) 肺がん療養者の生活調整に向けた在宅ケア介入プログラムの作成

(1) プログラムの概要

肺がん患者が生活調整力を高めるためには、自己受容が重要であるという研究結果から、自己肯定感を高める介入について、様々な方法を模索した。在宅で生活している肺がん患者は、社会背景や体調などの条件が異なるため、個々の特性に応じて介入する必要がある。また、自己肯定感を高める介入方法については、「がん患者に対するリエゾンの介入や認知行動療法的アプローチ等の精神医学的な介入の有効性に関する研究」(明智班)の問題解決療法(Problem-solving technique)に着目した。そして、術後の初発の乳癌患者を対象とした問題解決療法を日本のがん患者向けにアレンジしたプログラムで、前後比較研究を行った研究では、介入直後には、統制群に比べて介入群は、有意に問題解決能力が高く、QOLが高いという介入効果が認められ、問題解決療法をがん患者に対して応用することは妥当であるという結果であった(文献3)4)。研究者も問題解決療法ワークショップ(代表;平井啓)に参加し、問題解決療法プログラムを受講した。この問題解決療法は、比較的簡便で、患者に受け入れられやすく、トレーニングされたメンタルヘルスの専門家以外の医療従事者によっても提供されうるものであるとされている(文献5)。

以上の検討より、「肺がん療養者の生活調整に向けた在宅ケア介入プログラム」は、問題解決療法を中心に、対話を通じた自己洞察の促進、積極的傾聴を基本姿勢とした認知的支援、認知的歪曲に対する修正、心配事に対する情報提供、症状管理、情報共有-合意モデルに基づく意思決定支援を通して、自己肯定感を高める方法を選択した。プログラムは、問題をどのように捉えるか、目標をどう設定するのか、解決策をどのように考え出すのか、どのように有効な解決策を選択するか、実行した解決策が成功したか否かをどのようにして評価するか、の5つの段階とし、患者の体調に合わせて、患者、家族、研究者、場合によってはサービス担当者と一緒に、ワークシートを作成しながら介入していった。1週間に1回(20分程度)、5週間実施した。

(文献)

3) Akechi T, Hirai K, et al.: Problem-solving therapy for psychological distress in Japanese cancer patients: preliminary clinical experience from psychiatric consultations. *Jpn J Clin Oncol* 2008; 38: 867-870.

4) Hirai K, Motooka H, et al.: Problem-solving therapy for psychological distress in Japanese early-stage breast cancer patients. *Jpn J Clin Oncol* 2012; 42: 1168-1174.

5) Mynors-Wallis L: Problem-solving treatment for anxiety and depression: A practical guide. Oxford University Press; 2005. 明智龍男・平井 啓・本岡寛子監訳。不安と抑うつに対する問題解決療法。金剛出版, 2009.

3) 肺がん療養者の生活調整に向けた在宅ケア介入プログラム実施と評価

(1) 対象者

対象者6名(男性4名,女性2名)で平均年齢72.7(SD9.7)歳,PSは1~4であった。5名が自宅療養者,女性1名は特別養護老人ホームの入所者であった。プログラム開始当初の対象者は15名であったが、他疾患の併発,せん妄の出現,死亡で在宅療養が困難となりプログラムの完遂率は40%であった。介入前と介入後の生活調整力(L-LAS)および健康関連QOL(SF-8)を調査した。結果,L-LASでは、「自分らしさの発揮」「社会関係の維持」「最期の過ごし方の決定」において介入後の得点は上昇傾向であった。「負担の軽減」「症状管理」では、若干の得点の低下を認めた。SF-8では、「身体機能」と「日常役割機能(身体)」においては、6名共に低下し、国民標準値を下回っていた。しかし、「全体的健康感」と「精神的サマリースコア」は国民標準値を上回り、介入前後での有意差を認めた($p < .05$)。

サンプリングの制約があったが、一定の効果を持ったプログラムであり、プログラムの実施可能性が示唆された。

(2) 事例

1事例の介入を紹介する。患者は、50代の男性,ステージⅢ,PSは2,化学療法および放射線治療の後,内服治療中であった。自分の将来像が描けず,休職,孤独感,自己嫌悪,焦燥感,不眠,イライラ感があり,妻と実母にあたることが多い毎日であった。「短い時間でもいいから仕事に行きたい」という希望をもってプログラムに参加した。1回目の介入では,問題について話し合った。「診察で主治医は復職について何も言ってこない。きっと無理だということだ。主治医に聞きたいことが十分に聞けない」「自分は一家の大黒柱なのに家族に対して何もできていない」と言われた。2回目の介入では,目標を設定した。「自分は体力が十分ではないので,復職ができるのだろうか?」「まずは前向きな気持ちを持てるようになりたい」と目標設定した。

介入者は「次回の診察で自分の体力がどれくらいあって、復職ができるかどうか主治医に確認する」という宿題を出した。3回目の介入では、宿題で考えてきた解決策を基にプレーストリーミングを行い話し合った。自分の体力や復職の可否を主治医に尋ねるにあたって、具体的な方法をメリットとデメリットを挙げながら考えた。結果、「次の診察の時に、自分の体力がどれくらいあって、仕事に復帰できるのかについて、主治医に見せるリストを予め作っておいて、それを見せ、その際、できるだけ自分自身の力でできることをやりたいと考えていることを書き加えておく」ということになった。リストを作れば診察時間も短くなり、診察を待つ他の患者に迷惑が掛からないので良い方法だと納得されていた。4回目の介入では、患者は、診察時にこの解決策を実行した結果をもとに話し合った。「先生に上手く説明できた。先生に気を遣わずに済んだ。仕事は今の段階では厳しいと言われた」と嬉しそうに話された。この患者は、復職が希望であったはずなのに特に不満は語らなかった。その後、自身の生い立ちの話となり、今までの経験が人に気を遣ってしまう自分の性格につながったのではないかと話された。4回目の介入では、体力をつけるために、今の日常生活でできることを増やすことについて話し合った。「妻の助けを借りずに薬を飲む」「本屋や図書館に行く(趣味は読書)」「子どもの何かをする」「週に2回のゴミ出しを行う」等、妻も交えて具体策が話し合われた。5回目の介入では、日常生活での役割を行っている様子が語られた。「イライラ感がなくなった、積極的にできるようになった」「完成度が低い」という自己評価がなされた。この患者の場合、問題の整理と解決策の具体化によって、主治医に話が聞けるためのリストを作成し、今後の復職について主治医と話をし、具体的な情報を聞き出すことができた。また、「復職」以外の新たな目標に向けた行動を行うことでポジティブな結果を引き起こしていると考えられた。介入により、自分自身を客観的に把握することができるようになったことで、心理的变化が生じたと考えられた。

(3) プログラム介入後に、「人生の新しい見方を獲得する」プロセス

6名の肺がん患者に自己肯定感を高めるプログラム介入と生活調整力を高める介入を行った。質問紙調査の結果から、介入前後のQOLの改善が認められた。また、半構造化面接を通して、人生の新しい見方を獲得するプロセスについて、質的因子探索法により帰納的に分析した結果、人生の新しい見方を獲得するためのプロセスは6カテゴリーが抽出できた。人生の新しい見方は、新たな生活を創り出すプロセスとして整理できた。患者は、余命を意識しながらも、より良い治療法の模索や病気の公表を通して【病気に向かう構え】を創り出し、【症状・副作用による生活の不便さ】を感じて、悪化しない対策をとっていた。また不便さが増強する経過の中で、まだやれるという自分を確認しながら、やれることはやるが、症状や加齢により徐々に【役割の遂行】ができなくなり、役割の委譲を余儀なくされる中でも【今の生活が普通と思えてくる】という生活感覚に変化していた。狭小化していく生活が普通と思えることに関連要因は、病気になった自分の存在価値を見出す等の【病気に向かう原動力】を持ち続けることや、仕事や趣味の内容を変更しながらも継続する【時期に応じた人生の潤し方】を見つけることであった。肺がん患者が新たな生活を創り出すプロセスは、症状・副作用や加齢により徐々に役割遂行ができなくなる不便な生活を、「普通」と解釈して自分の生活を創り出していくことであった。そのためには、生活の潤いや病気に向かう原動力の維持が重要であることが考えられた。

(3)課題

「肺がん療養者の生活調整に向けた在宅ケア介入プログラム」において、在宅での実践では、サービス担当者会議において多職種でプログラムを共有することで、活用の可能性が示唆された。しかし、現在の在宅医療の現場においては、「問題解決療法」を主とした介入を構造化して5週間のプログラムを実施するには、診療報酬や心理療法・精神療法に関する十分な技術を持った人材の確保など、まだ十分な医療環境が整備されているとはいいがたい。まずは、問題解決療法の考え方や問題解決技法を在宅ケアチームで共有し、訪問サービス提供時の日常ケアに取り入れることが重要と考える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 寺本由美子、堀井直子、小塩泰代	4. 巻 10
2. 論文標題 認知症の母親を介護する息子介護者の介護困難感	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本在宅看護学会誌	6. 最初と最後の頁 32-42
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 大谷かがり、堀井直子、小塩泰代	4. 巻 50
2. 論文標題 在宅看護における家族看護とは	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本看護学会論文集（在宅看護）	6. 最初と最後の頁 87-90
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計11件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 3件）

1. 発表者名 Kagari OTANI, Naoko HORII, Yasuyo OJIO, Yumiko TERAMOTO
2. 発表標題 Nursing students learning from visiting nurses
3. 学会等名 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science (国際学会)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 堀井直子、江尻晴美、杉田豊子、前川厚子
2. 発表標題 Adjustments in Life by Elderly Patients with Lung Cancer in Japan- Using text analysis
3. 学会等名 4th International Lung Cancer Symposium (国際学会)
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 堀井直子 小塩泰代 大谷かがり 寺本由美子
2. 発表標題 訪問看護技術の特徴 訪問看護場面の参加観察を通して -
3. 学会等名 第44回日本看護研究学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 寺本由美子 堀井直子 小塩泰代
2. 発表標題 認知症の親を介護する息子介護者の思い
3. 学会等名 第44回日本看護研究学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 前川厚子 吉田和枝 堀井直子
2. 発表標題 Evaluation of the Evacuation Rhythm Using the Bowel Electrometer
3. 学会等名 International Conference on Cancer Nursing (ICCN) 2018
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 内藤紀見 堀井直子
2. 発表標題 病院死の経過を辿った在宅終末期がん療養者に対する訪問看護師の役割
3. 学会等名 第33回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 堀井直子, 江尻晴美, 杉田豊子, 前川厚子
2. 発表標題 壮年期のステージ1・2にある肺がん患者が生活を創出するプロセス.
3. 学会等名 第32回日本がん看護学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 寺本由美子, 堀井直子, 小塩泰代
2. 発表標題 息子介護者が認知症の親を受容すること
3. 学会等名 第22回日本看護研究学会東海地方会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 新美綾子, 堀井直子
2. 発表標題 Nursing Professionals' Opinion on Go to Work in the Assumed Incidence of a Large Earthquake in Japan Using the Text Mining Method
3. 学会等名 TNMC & WANS . International Nursing Research Conference (国際学会)
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 寺本由美子, 堀井直子, 小塩泰代, 江尻晴美
2. 発表標題 認知症のあるがん患者を介護する息子介護者の介護困難感
3. 学会等名 日本看護研究学会第43回学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 堀井直子
2. 発表標題 肺がんステージ3・4にある壮年期の患者が生活を創出するプロセス
3. 学会等名 第31回日本がん看護学術集会
4. 発表年 2017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	前川 厚子 (MAEKAWA Atsuko) (20314023)	名古屋大学・医学系研究科(保健)・教授 (13901)	

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
---------	---------