

平成 21 年 5 月 28 日現在

研究種目： 基盤研究（A）

研究期間：平成 17 年～平成 20 年

課題番号：17209070

研究課題名（和文）

地域を拠点とした包括的ながんサポート提供システムの構築と評価に関する研究
「がんサポート・センター」モデルの構築と評価

研究課題名（英文） Development and assessment of a comprehensive community-based cancer support system—Development and assessment of a “Cancer support center” model

研究代表者

守田美奈子（MORITA MINAKO）

日本赤十字看護大学・看護学部/看護学研究科・教授

研究者番号：50288065

研究成果の概要：

がんサポート・プログラムの検討の第一段階としてまず一般市民を対象にした調査を行った。その結果、がん検診の受診行動には経済的格差が関係し、「ソーシャルサポート」、「セルフエフィカシー」、「がん恐怖」が受診行動に影響することが明らかとなった。予防行動を促進するには、がんへの恐怖を軽減し、セルフエフィカシーを高めるための対応が重要であることが示唆された。また、国内のサポート組織の実態を調査した結果からは、サポート組織の分布には地域格差があり、患者会などは人的経済的基盤など運営上の課題を多く抱えていることが明らかになった。看護師を対象としたケア・ニーズ調査では、治療依存度の高い患者やソーシャルサポートの乏しい患者が増えており、サポート・ニーズを抱えたまま退院する患者が多いこと、特に高齢者はがんに加え慢性疾患などの重複疾患を抱え、また疾病の重複が介護や家族の健康問題を引き起こすなど負の連鎖を起していることが明らかとなった。一方で外来看護は治療や処置に関する業務に集約され、ケアを提供する場や機会が減少しており継続看護における課題が深刻化していた。退院後の患者・家族へのサポート体制を検討するために、英国・アイルランドのサポート組織の調査を行ったが、政府の補助金や寄付金で運営されるがんサポート・センターが地域に存在し、身近に相談支援やセミナー、マッサージなどのプログラムを受けられる体制が整いつつあった。そこで、国内でのサポート活動の可能性を探るために複合的プログラム「がんサポート・ルーム」を構築し、1年間運用しその評価を行った。研究協力者は40名であった。QOL 指標である FACIT-SP の情緒的側面とスピリチュアルな側面で有意な変化が認められた。アンケート結果から参加者の約7割程度は満足しており、インタビューからは「出かける場ができた」、「専門職者や仲間がいることでの安心感」、「自信の取り戻し」や「リラクゼーションに繋がった」という結果が得られた。本プログラムが参加者にとって、療養生活を支え社会復帰の支援をする場として意義をもつことが明らかとなった。またこのようなプログラムは治療の初期段階から終末期に至るまでの幅広い緩和ケアとしての意義を持つ可能性も示唆された。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
17年度	7000000	2100000	9100000
18年度	5200000	1560000	6760000
19年度	4400000	1320000	5720000
20年度	4000000	1200000	5200000
年度			
総計	20600000	6180000	26780000

研究分野：臨床看護

科研費の分科・細目：基盤研究（A）

キーワード：がん、サポート、地域拠点、包括的、プログラム、評価

1. 研究開始当初の背景

近年の医療進歩により、がんは慢性疾患として位置づけられるようになった。しかし、その死亡率は依然として高く、治療に成功しがんから生還した人であっても、その半数が再発への不安など心理社会的問題を抱えながら生活している。しかし、国内ではこれらの人々へのサポート体制は十分ではない。がん患者・家族の療養生活の質の向上に向けて、今後どのようなサポート体制を整えるかががん医療にとって重要な課題となっている。

2. 研究の目的

本研究は、初期治療を終えたがん患者・家族、あるいは再発・転移を起こしたがん患者・家族が、地域でその人らしく主体的に生きることを目指した包括的なサポート・システム・モデルを開発し評価することを目的とした。

3. 研究の方法

サポート・プログラムを検討し運営・評価するために、次の4段階の研究を経た。

1) がんに関する一般の人々の意識調査

東京都内の1市を対象に一般市民のがんに関する意識と予防などの対処行動に関するアンケート調査を行った。

2) 国内外のサポートの実態と課題調査

国内のサポートの実態を把握するために、雑誌、書籍、WEB等に掲載された公的な情報を通して調査した。その後、サポート組織を対象にアンケート調査を行った。また、代表的なサポート組織として患者会の運営代表者を対象にグループインタビューを実施した。

3) 退院後の継続看護における問題と課題の明確化

看護師の視点から見た退院後のがん患者・家族のケア・ニーズを把握するために、看護師10名を対象にインタビューを実施した。

4) イギリス、アイルランドのがんサポート組織の活動と運営課題について明らかにするために訪問調査を行った。

5) 上記の研究段階を経て、サポート・プログラム案の検討を行い、①患者学セミナー、②サポート・グループ、③サポート・カフェ、④ハンド&フットケア、⑤ヨガ&リラククス、⑥ニュースレター、⑦個人カウンセリングの7つのプログラムを有する複合型プログラム「がんサポート・ルーム」を構築し、1年間運営した。参加者のがんへの適応感

(MAC), QOL尺度である FACIT-SP による調査やインタビュー、活動場面のフィールドノーツのデータを分析し、プログラムの運用状況やその意味、運用上の課題を明らかにした。上記の研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認(2005-10、2006-55、2006-60、2006-61、2007-5)を受け実施した。

4. 研究成果

(1) がんに関する一般市民の調査

①方法；調査対象の地域から1,000人のサンプルを無作為に抽出、自記式質問紙を用いた郵送調査を行い、486票の有効回答を得た。回収率は48.6%であった。

②結果：a.対象者の特性など基本統計

400名を分析対象とした結果、いずれかの部位のがんの検診を年に1回受診した者は、53.5%と半数を超えており高い割合であった。年齢は、50-54歳の割合がやや低く、55-59歳がやや高かった。性別では、男性が47%とやや少なく、約4分の3は、有配偶者であり、学歴は大学卒が44.2%と最も多かった。職業では、現在仕事についていない者の割合が36.8%と高かった。

b.社会経済的変数とがん検診受診との関係

ロジスティック回帰分析によって社会経済的変数とがん検診受診との関係を検討した結果、学歴、職業、経済水準と受診行動との関連が見られたが、多重ロジスティック回帰分析によると、有意な関係が認められたのは、経済的な生活水準のみであった。生活水準が高いほど受診者が多くなることを示していた。つまり、がん検診の受診行動には経済格差が影響していると考えられた。

c.一般的ながんに対する態度・信念とがん検診受診との関係

社会経済的変数をコントロールした上で2変数間の分析を行うと、「ソーシャルサポート」、「セルフエフィカシー」、「がん恐怖」が受診行動に影響することが明らかになった。

③考察

がん検診の受診行動には経済格差が影響していると考えられる。しかし、態度、信念、認知などの心理社会的因子を投入すると、受診行動に対する社会経済的な変数の有意な影響は見られなくなった。このことより、これらの心理社会的因子を介して社会経済的な条件が受診行動に影響していると考えられる。よって、受診率を向上させるためには、社会経済的な条件の改善は必要であるが、同時に心理社会的な因子を健康教育等によって変容させることも合わせて重要であるこ

とを示していた。とりわけ、本研究では、「がん医療に関する不安」「セルフエフィカシー」「がん恐怖」「負担・障害」「家族の影響」「友人のライフスタイルの影響」の因子が受診行動と関係が強いことが明らかになり、受診行動に関わる心理社会的因子のメカニズムは複雑であることがわかる。とくに、健康増進行動を高めるために、がん医療に対する不安を助長することは、行ってはならないことであろう。がんに対する恐怖心や不安についても同様である。健全な方向としては、がんになったとしても対処できる自己効力感を高めたり、検診に行く際の心理、身体、経済等での負担を軽減し、家族同士における互いの健康に対する期待や関心を高め、多くが健康に留意したライフスタイルを取るような社会規範が生まれることにより、受診行動の促進、受診率の向上へと繋がると考えられる

(2) 国内のサポート組織の活動実態

①方法：国内のサポート組織に関して、雑誌・WEB・書籍などで調査した

②結果：306か所の組織が抽出された。そのうち患者会と称される自主運営型組織は、104か所(34%)であった。分布状況は、東京では49か所、大阪17か所と大都市に集中し、鳥取1か所など地方都市は少なく地域による格差が大きかった。また支援対象は、がんを特定していない所は126か所であったが、乳がんを特定しているところ81か所、肺がんは3か所であった

支援内容は定例会、懇親会が多く、会員からの会費で賄っているところがほとんどであった。運営者へのインタビュー結果から、設立者が一人で奮闘しながら組織を運営している実態や医療者からの理解が得にくい実態が語られた。また全国の患者会の設立・運営を支援する組織の必要性や外部組織との連携、行政・医療機関に対する要望が語られた。

③考察；国内のサポート組織には地域格差が多きく、組織運営者の負担が大きい。行政や医療機関などとの連携により、患者・家族が身近に活用できるようサポート組織を増やしていく必要がある。

(3) 退院時に患者・家族が抱えるサポート・ニーズと看護

①方法：がん看護に携わる看護師10名を対象にインタビューを行った。

②結果：退院時に看護師が引き続きケアが必要と考える患者・家族の特徴として、「問題の重複と連鎖」が挙げられた。患者が抱える問題として、「不安定な病状と治療の継続」があった。出血の可能性や呼吸困難などの病状が不安定であったり、IVHやポートなど治療処置が必要でありながらソーシャルサ

ポートが乏しい患者が退院している現状が語られた。次で、高齢者はがんに加え、認知症や糖尿病など慢性疾患を抱えていること、それに対する介護や家族の負担が加わり、家族も健康問題を抱えるという「老いと病いの連鎖」があることが指摘された。また若年層や壮年期にある患者は「社会的役割の重さと経済問題」に苦しみ、自分の治療に専念できない状況がある。とくに若年で治療法がないと言われた患者にはケアが必要なのに、退院してしまうとケアを提供する場がないと語り、「治療法のない患者へのケアの必要性」が浮き彫りになった。さらに「一人暮らしとソーシャルサポートの不足」「終末期にある患者一症状コントロールと退院の時期判断」の問題が挙げられた。

ケア・ニーズを抱えたまま退院する患者が増えていると看護師は感じていたが、一方外来看護の場は、治療や処置を中心とした看護体制に変化し、患者の相談を受けるなどの「ケアの場がない」こと、また「医師と患者の2者関係で展開する外来医療」の現状を指摘し、その関係性を調整する場や看護師の存在が必要であると語った。とくに退院後にケアニーズを抱える患者が増えており、療養相談の場が外来に必要であると感じていた。さらに在院日数が短縮化され、入院、外来、再入院というように治療の場が循環するようになってきている。そのため外来ケアを充実させ入院時のケアと繋げるような「循環的なケア・サイクル」を造る必要があると看護師は考えていた。

③考察：今回の結果から退院後もケアが必要な患者・家族は増えており、彼らが抱えるケア・ニーズは深刻化していることが明らかとなった。このような現状に対応するためには訪問看護ステーションや介護保険、相談支援センターなど既存の資源に加え、地域のセルフケア組織やサポート組織との連携、あるいは外来でのがん看護相談など、新たな機能の設置などが必要となるだろう。

今後、がん患者・家族の療養生活の質を向上させていくためには、今回明らかとなったケア・ニーズを踏まえて、新たなサポートやケア方法の開発や設置などが求められる。

(4) イギリス・アイルランドのがんサポートの実態調査

①方法：平成18年3月に我国同様に国民皆保険制度をとっているアイルランド及びイギリスにおけるがん患者と家族のための支援プログラム及びシステムについて7団体を訪問調査した。

②結果：アイルランドのサポート組織としてARC(Standing for After care and Research, Counseling)、Cancer Support Centre

(Ireland, Dublin)、St Vincent's University Hospital Lois Aobhinn Cancer centre (Ireland, Dublin)、Gray Kerry Cancer Support Centre (Ireland, Drogheda) の3か所を訪問調査した。

サポート内容は a. カウンセリング (個別、サポート・グループ)、b. コンプリメンタリー・セラピー (リラクゼーション、ヨガ、リフレクソロジー、マッサージなど)、c. 各種短期的プログラム (乳がんパートナープログラム、メイクアップコースなど) などを全て無料で提供していた。

運営資金は、公的補助を受けているところ病院からの資金援助を受けているなど組織によって異なっていた。Charity 団体として登録はしておらず、行政からの補助金も受けていない組織もあった。

イギリスのサポート組織としては The Cancer Counseling Trust (U.K. London)、The Macmillan Centre (U.K. London)、Cancer BACUP (2006 年春より Cancer BACKUP に名称変更)、The PROSTATE Cancer Charity、の4か所を訪問調査した。The Cancer Counseling Trust は心理カウンセラーが中心になり、個別カウンセリングを無料で行っていた。Cancer BACUP (2006 年春より Cancer BACKUP に名称変更)、は看護師が中心になり電話相談などで情報提供など情報支援を中心に活動していた。Macmillan Centre は、病院内にあるサポート組織で情報提供、アロマセラピー、マッサージ、リフレクソロジー等の補完療法 (Complementary therapy)、カウンセリング等を提供していた。それぞれ組織の活動方針と活動内容に特徴があった。

③考察：英国では、「NHS がんプラ 2000」が制定され、がん医療が大きく変わった。また英国などはチャリティの基盤があり、非営利組織はこの方法により資金を得て活動しているところがほとんどであった。非営利の組織づくりについて日本もこれから学ぶところも大きい。日本がこれから迎える社会において、多様化と格差が共に避けがたいのならば、それを補う社会的機能を同時代的に創出する必要があるのではないか。さらに、日本においても地域によるがん医療と心理社会的サポート体制の格差ががんと共に生きる人々の QOL に格差をもたらしているとするれば、がんの医療とケアをめぐる政策と社会環境の充実・整備というマクロな視点、大規模ながんサポートの NPO 組織を生み出していく力量も、近い将来看護専門職にも求められるのではないか。イギリス・アイルランドのサポート・プログラムの特徴として、マッサージやアロマなどのコンプリメンタリー・セラピーが多く用いられていた。米国に比較するとサポート・グループは少なく、個人カウ

ンセリングが多かった。サポートの導入としてのコンプリメンタリーセラピーは意義をもつと運営者も指摘していた。国内でのサポート・プログラムの展開にあたっては大きな示唆が得られた。

(5) 複合型サポート・プログラムに関する実践的研究

①目的：がん患者、家族の QOL の向上を目指して、療養生活をサポートするために、情報提供、心理的サポート、身体的サポートなどを意図した各種の個別プログラムを運用する複合的プログラム「がんサポート・ルーム」を試験的に運営し、その意義や有効性、運用の可能性や課題を明らかにする。

②方法：クシオン・リサーチ

・研究期間；平成 19 年 6 月～平成 20 年 6 月までの 1 年間、
・プログラム内容；サポート・カフェ、患者学セミナー、ハンド&フットケア、ヨガ&リラクゼーション、サポート・グループ、ニュースレター、個別カウンセリングの 7 つのプログラムを提供する複合型プログラム「がんサポート・ルーム」を運用した。
・参加者の募集；関東近郊の病气、患者などに研究参加者を募集し、参加申し込みのあった方に研究同意書、事前アンケート用紙などの資料を送付した。個別プログラムへの参加の際に、再度研究参加の意思を確認した。
・評価方法；独自に作成したアンケート、MAC, FACIT-SP への記入を参加前、中、後の 3 時点で依頼した。各プログラムのプロセス評価は、POMS やフィールドノートの記載、参加者へのインタビューにより行った。プログラムの運用状況やプログラム評価という観点から上記のデータを分析した。

・倫理的配慮
守秘義務や結果開示など看護研究倫理、臨床研究倫理にのっとり実施した。また日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認 2007-5 を受けて実施した。

③結果

a. 参加者の背景

参加登録者は合計 40 名であった。40 歳代と 50 歳代が各 12 名ずつ合計 24 人で 60% を占めていた。無職は 14 人 (35%) のみで、残りの 65% は主婦 12 人 (30%)、フルタイム 9 人が (22%)、パートタイム 5 人は (13%) と仕事を持つ者も多かった。がんの部位は、乳房が 35% と最も多く、続いて大腸 25%、胃 7%、肝臓 7%、肺 5% であった。進行期は、転移なし 20 人 (50%)、転移あり 15 人 (35.7%) で、残りは無回答で不明であった。プログラムへの期待で最も多かったのは「知識・情報をえる」で 35 人、約 9 割の参加者が選択した。次いで「体験を聞き参考にする」

「これからの生き方、生活の参考」が29人(72.5%)、さらに「お互いの情報を交換する」25人(62.5%)と、上位は病気や治療等の情報を得ることが占めていた。

b. プログラムの参加状況

患者学セミナーの述べ参加者数は245名(9回)、ハンド&フットケアは65名(32回)、ヨガ&リラクゼーションは86名(20回)サポート・グループは48名(20回)、サポート・カフェは18名(39回)であった。ニュースレターは40名の参加協力者全員に10回《10号》を送った。

・プログラム全体評価

プログラム全体の感想は、72%が「かなりよい」または「よい」と回答し、概ね好評であった。さらに、がんの闘病生活に役立ったか、という質問に70%が「役に立った」「やや役にたった」と回答した。

c. QOL 指標による評価

がんへの適応尺度のMACの合計得点の平均値、及び下位尺度の絶望感(Hopeless)、前向きな姿勢(Positive)、不安(Anxious)、回避(Avoidance)の平均値に関して、参加前中後の3時点で比較をしたところ、合計得点 $116.7\pm 8.7\sim 118.0\pm 17.6$ 、下位尺度も絶望感(hopelessness)、前向きな姿勢(Positive)、不安(Anxious)、回避(Avoidance)ともに統計的に有意な差が認められなかった($\chi^2(2)=1.3\sim 4.5$, n.s.)。

次に、FACIT得点の平均値、そして下位領域である身体的、社会的、情緒的、機能的、スピリチュアルの得点の平均値を、プログラム参加前、中間評価、終了後の3時点で比較した結果、合計得点はFACIT-G 70.3(SD=19.3)、78.7(SD=25.2)、70.2(SD=20.8)、FACIT-SP 95.6(SD=31.1)、109.9(SD=28.8)、102.8(SD=29.6)と、全体の素得点では中間評価時が最も高い変動をしていた。また身体的20.3(SD=5.9)、23.0(SD=17.4)、20.0(SD=7.1)、社会的16.6(SD=7.3)、17.7(SD=5.8)、16.1(SD=8.0)、機能的18.6(SD=6.3)、20.6(SD=4.2)、18.1(SD=8.2)、情緒的領域は、14.6(SD=5.4)、17.4(SD=6.2)、17.5(SD=4.9)と、中間評価($Z=-2.2$, $p=0.03$)と終了後($Z=-3.1$, $p=0.002$)がともに参加前と比較して有意に高まっていた。さらに、スピリチュアル領域得点は、25.25(SD=12.2)、31.2(SD=6.8)、32.5(SD=13.2)と、時間の経過とともに参加前、中間、終了後と順次高まる方向へ変化し($\chi^2(2)=6.68$, $p=0.035$)、特に参加前と比較して、中間評価が統計的にも有意に高まっていた($Z=-1.9$, $p=0.05$)。

d. プログラム参加でよかったこと

「病気や治療法、養生法等の知識や情報を得る」と回答したのは全体の78.3%であった。続いて過半数以上がよかったとしたのは、

「同じ体験の人の話を聞く」56.5%、「外出するきっかけになった」56.5%、「医療関係者とつながっている感覚」56.5%、「相談できる場所がある安心感」52.2%であった。

e. 参加者へのインタビュー結果

プログラムに参加した感想として、「がん患者向けプログラムへの安心感」「がん患者同士という安心感・居心地のよさ・つながり」「専門家の介入による安心感」「気分転換」「新しい場づくり」のテーマが挙げられた。また、プログラム参加により自分自身の変化として、「心身の癒し・回復の実感」「自分自身に対する自信の取り戻し」が語られた。

・サポート・ルーム運営上の課題

サポート・ルームを運営する上では、物品などの環境整備や専門スタッフの確保と役割調整、情報共有の方法などが課題として挙げられ、実際の運用に際しては経済的基盤やスタッフ教育が今後の課題となることが明らかとなった。

f. プログラムの問題点

問題と感じた点について、「そうだ」「ややそうだ」の割合が最も多かったのは「プログラムの内容・運用方法(時間や場所)」39.1%であり、4割がプログラムの時間や場所が不都合をあげた。また2割程度が「期待したことが得られない」26.1%、「知りたい知識がえられない」17.4%、「参加して気持ちが減入った」13.0%、「参加して身体が疲労した」8.7%、が1割程度あった。さらに、参加できなかった理由(複数回答)で多かったのは、「開催日時と都合が合わない」(13件)、「仕事、家事・育児などで時間がとれなかった」(10件)、「土日開催がない」(5件)であった。「体調不良」(7件)であった。プログラムを選択でき、参加しやすい時間と場所を設定することにより、利用や参加率が向上する可能性が示唆された。

g. サポートプログラムの必要度

病気や治療、闘病生活等についての情報提供である「がん患者学セミナー」と「ニュース・レター」を9割が必要とした。また、実際の利用者は4割程度であった「ヨガ&リラクゼーション」と「ハンド&フットケア」、そして「サポート・グループ」も約6割が必要と感じていた。

④ 考察

サポート・ルームを運用した結果、QOL尺度やインタビュー結果から、癒しや安心感、新たな自分の場づくり、自己の自信の取り戻しといった面で、参加者にとって意味がありQOLの向上につながるということが明らかとなった。プログラムの中では患者学セミナーが最も参加者数が多く、また情報ニーズの希望も多かった。ヨガやハンド&フットケアなど身体に働きかけるプログラムの意義も大きく、プログラム参加のきっかけになるという意見

もあった。参加者は手術や治療により変化した身体への影響、あるいは再発や転移の影響を考えて、一般のマッサージ店を利用することに不安を抱えていた。今回は、看護マッサージと称して、触れることで癒しをもたらすことに主眼を置いたハンド&フットケアを行ったが、看護師あるいは看護師と施術者との連携のもとで行われるケアにより安心感が得られ、心身の癒しをもたらすことができたと思われる。がんと闘病や家事など社会的役割を果たしながら緊張して療養生活をしているがん患者にとって、癒しやリラクゼーション方法としてコンプリメンタリーケアの有用性が示唆された。

一方サポート・グループへの反応は評価が分かれた。グループでの対話では、病状の悪い人の話を聞いて気が滅入るなど、傷ついたり気持ちが沈むなどの負の感情を引き起こす側面もある (Spiegel.D.Classen,C ; 2000/朝倉隆司・田中祥子訳 ; 2003)。今回のような複合的なプログラムを運営する場合は、閉鎖型のグループ運営を行ったほうが、他のプログラムとの差異化も図ることができ、参加者のニーズにも添いやすいと思われた。

参加者自身からは、個別に配慮したプログラムを準備してほしい、とのニーズも明確に示された。プログラムの多様さを求めると同時に、どのようなプログラムにおいても、参加者個々の心身の状態や気持ち、状況に配慮して関わることが重要さが参加者の要望から浮き彫りになった。また参加者の状況やニーズから、このようなプログラムは緩和ケアの一環としても意義があることが示唆された。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 3件)

朝倉隆司 (2007). アイルランド・英国のがんサポート事情3 アイルランド, がん看護 12 (5), 552-556..

奥原秀盛 (2007). アイルランド・英国のがんサポート事情2 アイルランド, がん看護 12 (4), 454-456..

吉田みつ子 (2007). アイルランド・英国のがんサポート事情I アイルランド, がん看護 12 (3), 358-361.

[学会発表] (計 8件)

1) 吉田みつ子、守田美奈子、齋藤梓、樋口佳栄、鈴木治子、生山笑、奥原秀盛、福井里美, がん患者・家族のための複合的プログラム：サポートルームの運営と評価—半年間の実施状況から—, 第23回日本がん看護学会学術集会, 2009.2.7, 沖縄.

2) 樋口佳栄、守田美奈子、吉田みつ子、遠藤公久、齋藤梓、佐々木笑、奥原秀盛、福井里美, がん患者・家族のための複合的プロ

グラム「がんサポート・ルーム」に関する実践的研究—その3「がん患者学セミナー」の試みと評価—, 第13回日本緩和医療学会学術集会, 2008.7.4, 静岡.

3) 佐々木笑、守田美奈子、吉田みつ子、遠藤公久、樋口佳栄、齋藤梓、奥原秀盛、福井里美, がん患者・家族のための複合的プログラム「がんサポート・ルーム」に関する実践的研究—その2 ハンド・フットケアの試みと評価—, 第13回日本緩和医療学会学術集会, 2008.7.4, 静岡.

4) 齋藤梓、守田美奈子、吉田みつ子、遠藤公久、樋口佳栄、佐々木笑、奥原秀盛、福井里美, がん患者・家族のための複合的プログラム「がんサポート・ルーム」に関する実践的研究—その1 ヨガ・プログラムの試みと評価—, 第13回日本緩和医療学会学術集会, 2008.7.4, 静岡.

5) 守田美奈子、吉田みつ子、奥原秀盛、福井里美、佐々木笑, がん患者・家族のための支援組織の活動に関する調査, 第22回日本がん看護学会学術集会, 2008.2.9, 名古屋.

6) 遠藤公久、守田美奈子、吉田みつ子、朝倉隆司、奥原秀盛、福井里美, がん患者・家族のための患者会に関する基礎調査第20回日本サイコオンコロジー学会総会, 2007.11.30, 札幌.

7) 吉田みつ子、守田美奈子、遠藤公久、朝倉隆司、奥原秀盛、福井里美、佐々木笑、奥田清子, がん患者会運営における課題と求められる支援—主催者へのインタビューより—第12回日本緩和医療学会総会, 2007.6.22 岡山.

8) MORITA,M.YOSHIDA,M.OKUCHAR

A.H.,FUKUI,S. The relation between care required by cancer patients and their families after discharge and outpatient nursing. Second International Conference : Japanese Society of Cancer Nursing . 2007.2.10, Tokyo Japan.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

研究代表者

守田美奈子 (日本赤十字看護大学・教授)

(2) 研究分担者

遠藤公久 (日本赤十字看護大学・准教授)

吉田みつ子 (日本赤十字看護大学・准教授)

(3) 連携研究者

朝倉隆司 (東京学芸大学・教授)

奥原秀盛 (静岡県立大学・准教授)

福井里美 (前山梨大学・講師)

(4) 共同研究者

樋口佳栄 (日本赤十字看護大学・助教)

齋藤梓 (日本赤十字看護大学・助手)

鈴木治子 (日本赤十字看護大学・助手)