

日本におけるがん看護研究の優先性
- 2022 年日本がん看護学会会員に対する調査 -
＜最終報告書＞

令和 5 年 2 月

一般社団法人日本がん看護学会 将来構想推進委員会
藤田佐和，林 直子，雄西智恵美，川崎優子、遠藤久美

がん看護 Research Priority 調査ワーキンググループ
鈴木久美、小笠美春，内田恵，入澤裕子，田代真理，沖村愛子

一般社団法人日本がん看護学会 理事長
渡邊眞理

目 次

第 1 章：日本におけるがん看護研究の優先性－2022 年日本がん看護学会会員 に対する調査結果	
I．研究の背景と意義	1
II．研究目的	1
III．研究方法	
1. 調査対象	1
2. 調査期間	2
3. 調査項目の作成	2
4. 調査方法	2
5. データ分析	2
6. 倫理的配慮	3
IV．結果	
1. 対象者の背景	3
2. がん看護研究およびがん看護実践における重要課題	3
3. がん患者にとっての苦痛症状と看護師にとってマネジメント 困難な症状	6
4. その他の重要ながん看護研究の課題	8
V．まとめ	8
VI．表 1～20	10

第2章：2022年度日本がん看護学会 Research Priority 調査 質問項目

作成過程

I . 概要	31
1. 質問項目作成の方針	31
2. 具体的な作業工程	31
3. 前回質問項目からの変更点	31
II . 質問項目作成過程	34
1. 日本がん看護学会誌・同学術大会演題レビュー班	34
2. がん看護の臨床実践検討班	48
3. ONS による Research Priority 調査、Agenda 検討班	50
引用文献	58

第 1 章：

日本におけるがん看護研究の優先性

－2022 年日本がん看護学会会員に対する調査結果

I. 研究の背景と意義

日本のがん罹患率は増加の一途をたどっており、2人に1人ががんになる時代となった。本邦ではがん対策の充実をめざして2007年にがん対策基本法が施行され、それ以降「がんに関する研究の推進と研究成果の普及」「がん医療の均てん化の促進」「がん患者の意向の尊重」を基本理念としたがん対策が、総合的かつ計画的に推進されてきた。がんの早期発見のためのがん検診の勧奨、集学的治療、多種多様な臨床試験の実施、診断期からの緩和ケアの推奨、在宅緩和ケアの推進に加え、2016年にがん対策基本法の一部改正が行われ、稀少がんや難治性がんの研究促進、就労支援およびがん教育の推進について言及された。これに基づき、2018年第3期がん対策推進基本計画では、がんゲノム医療、免疫療法、支持療法、難治性がん対策およびAYA世代・高齢者のがん対策などが新たな分野として盛り込まれ、がん研究は予防・医療・共生の三本柱を支えるものの1つとして位置付けられている。

このような動向の元、日本がん看護学会は、がん患者や家族を取り巻くがん医療の変化と、がん患者のQOLの向上をめざしたより質の高いケアを提供するために、がん看護における教育・研究に取り組み、がん看護実践の向上に貢献してきた。その一環として本学会では、がん看護の専門性を高め研究の活性化をはかるために、日本におけるがん看護研究の優先性について1992年^{1) 2)}と2016年³⁾に調査を実施したが、それ以降実施されていない。そこで、近年の医療の変化を反映したがん看護研究の優先性を明らかにする調査を今回実施することは、研究の課題の明確化や今後の研究の戦略的な取り組みへとつながり、がん対策の推進や診療報酬改定に反映できる基礎資料となると考える。

諸外国でも自国のがん看護研究の優先性を明らかにする調査がなされている。米国のOncology Nursing Society (ONS) では、がん患者や家族に対する臨床成果を改善するために、研究の優先性について調査を行い、その調査結果を研究課題の指針や研究の戦略的取り組みに用いてきた^{4) 5) 6)}。しかし、ONS会員の回答率が11%と低く、調査結果から明確な研究優先順位が得られなかったことなどを理由に、2013年を最後に、会員を対象としたPriority調査は中止されている⁷⁾。2016年に本学会が行った調査³⁾の回答率は13.5%とやはり低値であったことから、今回行う調査の回答率ならびに回答者の属性から、母集団(全学会員)の意見を反映したものか否かの検討も必要と考える。2016年に実施した調査結果と比較して、研究の動向を考察すると共に、本調査のあり方について今後検討する際の基礎資料とする。

II. 研究目的

本研究は、日本のがん看護分野における研究課題の明確化、および研究の方向性を提示するため、がん看護研究の優先性を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 調査対象

日本がん看護学会の会員のうち、2022年3月末日の時点でメールアドレスをメーリングリストに登録している正会員5014人を対象とした。

2. 調査期間

調査は、2022 年 10 月 3 日～10 月 31 日の 1 か月間で行った。

3. 調査項目の作成

2016 年の本学会による研究の優先性に関する調査で用いた質問項目を参考に、①日本がん看護学会学会誌、日本がん看護学会学術集会の抄録集の研究テーマ、②がん看護専門看護師の実践家の視点、③ONS の 2014 年以降の Priority 調査ならびに ONS が公示する Agenda、の 3 側面から研究課題の領域と研究課題の項目を検討した。研究課題の領域は、①がん全般の症状（がん治療関連の副作用を含む）、②がん治療による晩期の影響、③心理社会的側面、④意思決定、⑤看護介入・ケア方法の開発および評価、⑥長期サバイバーシップ、⑦エンドオブライフ、⑧家族・介護者、⑨一般人（がんと診断されていない人）のヘルスプロモーション、⑩ヘルスケアシステム、⑪がん看護に関わる看護師、⑫その他の 12 領域とし、項目数は 106 項目となった。これらの研究課題に対する質問は、a がん患者の看護実践における重要度、b がん看護研究における重要度、c 患者にとって最も苦痛な症状、d 看護師にとってマネジメントが最も困難な症状とした。回答は、a がん患者の看護実践における重要度および b がん看護研究における重要度に関しては、「かなり重要である」の 3 から、「重要でない」の 0 までとし、「わからない」の選択肢を含めた。c 患者にとって最も苦痛な症状および d 患者および看護師にとってマネジメントが最も困難な症状は、上位 3 位までを選択するようにした。

対象の背景として、①年齢、②性別、③臨床経験年数、④がん患者の看護に関わっている経験年数、⑤所属先（教育・研究機関、病院、ステーション等）、⑥職位、⑦教育背景、⑧がん看護領域の認定資格の有無、⑨代議員か否か、⑩過去の研究の優先性の調査への回答の有無などの項目を設定した。以上より、質問項目は合計 116 項目であった。

尚、質問項目は、がん看護 Research Priority 調査ワーキンググループで作成、検討した後、上部委員会の将来構想推進委員会に報告、当該委員会で確認・検討した後、日本がん看護学会理事会に提出、理事会の承認を得て最終決定とした。

4. 調査方法

本調査は、Web による調査とした。Web 調査会社に調査専用サイトの作成を依頼し、日本がん看護学会事務局よりメーリングリストに登録している全学会員宛に調査協力の依頼メールを配信、調査期間内に指定のウェブサイト（資料 1）に個別にアクセスし、調査協力依頼文（資料 2）を読んだうえで回答するよう依頼した。回答率を上げるため、調査期間内に 3 回のリマインドメールを送信した。

5. データ分析

得られたデータについて、質問項目ごとに記述統計を行った。質問項目ごとに中央値および平均値を算出し、得点の高いものから順に上位 20 位までの研究課題の項目を抽出した。「患者にとって最も苦痛な症状」と「看護師にとってマネジメントが最も困難な症状」については、項目ごとに回答者の割合を算出し、回答率（選択率）の高い順にリストアップした。また、年齢、がん看護の臨床経験年数、職場、教育背景ごとの回答状況を比較検討した。2016 年に実施した同調査結果と比較し、2 つの調査結果の相違を検討した。また、回答者が母集団を反映しているか、回答者の属性について学会員全体と比較した。

6. 倫理的配慮

本調査にあたり日本がん看護学会倫理委員会の承認（2022-02）を得て実施した。対象には、研究の趣旨、目的、方法、参加の任意性、利益・不利益、個人情報保護、データ管理などについて文書で説明し、web 調査画面での回答の送信をもって同意を得たものとした。

IV. 結果

1. 対象者の背景 【表 1】

回答数は 571 件で回答率は 11.4%だった。平均年齢 48.3 歳（SD=7.48）であり、臨床経験年数 21.9 年（SD=8.83）、がん看護臨床経験年数 19.1 年（SD=8.12）だった。表 1 に示す通り、職場は病院・訪問看護ステーション等の臨床の場が 74.4%を占め、教育・研究機関が 22.6%だった。教育背景は大学院修了者（博士前期・後期）が 56.2%と半数を超え、専門学校卒業者が 28.6%、大学卒業者が 8.6%だった。認定資格は、有している者が約 7 割を占め、そのうち認定看護師が 60.7%、専門看護師が 42.1%であった。

前回調査での対象者の背景と比較すると、平均年齢は 45.8 歳から 2.5 歳上がり、臨床経験年数（前回 19.6 年）、がん看護臨床経験年数（同 16.0 年）は前回より長くなった。職場の割合は教育・研究機関の割合が微減し、医療機関はほぼ同じ、訪問看護ステーションは前回 0.4%から今回 2.6%と増加した。教育背景は専門学校卒業者の割合のみ減少し、他は増加した。特に博士前期課程・修士課程修了者の割合は前回 31.6%から今回 41.3%と最も増加した。前回調査では、認定資格を有している者は 6 割弱、そのうち認定看護師が 70.7%、専門看護師が 25.7%であったが、今回は専門看護師を有する者の割合が顕著に増加した。

2. がん看護研究およびがん看護実践における重要課題

1) 全体 【表 2】

がん看護研究およびがん看護実践における重要課題について、上位 20 位を表 2 に示す。

看護研究における重要課題の上位項目は、「治療選択に関する意思決定」「意思決定支援」「倫理的課題/倫理的判断」「がんの親をもつ子どもの問題・対応」「在宅療養を可能にするための支援」「療養の場の移行に関する意思決定」、「アドバンスケアプランニング」の順であり、意思決定に関する課題であった。

2016 年の調査結果と比較して、「意思決定支援」（「看護介入の開発：意思決定」前回 3 位→今回 1 位、以下同様）と「倫理的課題/倫理的判断」（1 位→3 位）は依然として重要と考えられる傾向にあった。前回よりも重要と考えられる傾向が顕著に増えた課題としては、「治療選択に関する意思決定」（「積極的治療の意思決定」20 位→1 位）、「がんの親をもつ子どもの問題・対応」（12 位→4 位）、「在宅療養を可能にするための支援」（「在宅療養を促す支援」20 位圏外→5 位）、「アドバンスケアプランニング」（15 位→5 位）があげられた。その中でも「治療選択に関する意思決定」は平均値が前回の 2.65 から 2.80 へと今回調査の中では最も増加した。一方、順位が特に下がったのは、「緩和ケアに関する意思決定」（「緩和ケアの意思決定」4 位→13 位）、「倦怠感」（7 位→20 位）、「息切れ/呼吸困難」（11 位→20 位）、「家族のがんへの適応」（15 位→25 位※）、「心理的苦悩」（不安、抑うつ等）（8 位→28 位※）であった。

看護実践の上位にあげられた項目は、「意思決定支援」、「治療選択に関する意思決定」「在宅療養を可能にするための支援」「アドバンスケアプランニング」「症状マネジメント」「療養の場の移行に関する意

思決定」「倫理的課題/倫理的判断」の順となっており、看護研究における重要課題と同様に意思決定に関する課題が上位を占めていた。

前回の調査結果との比較では、継続して重要と考えられているのは「意思決定支援」（「看護介入の開発：意思決定」4位→1位）で、重要度が顕著に上がったのは、「治療選択に関する意思決定」（「積極的治療の意思決定」20位圏外→2位）、「在宅療養を可能にするための支援」（「在宅療養を促す支援」20位圏外→3位）、「アドバンスケアプランニング」（20位圏外→4位）の3項目であった。重要度が特に下がったのは、「痛み」（1位→9位）、「QOL」（4位→12位）、「息切れ/呼吸困難」（2位→13位）、「倦怠感」（4位→15位）、「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」（8位→23位※）、「家族のがんへの適応」（15位→29位※）、「末梢神経障害」（15位→29位※）だった。この看護実践における研究課題の重要度の平均値は、各項目とも前回より減少または不変であった。 ※は20位以下のため表2での掲載なし。

2) 対象の背景別による比較 【表3】～【表10】

職場別の結果は表3・4に示す通りであり、看護研究および看護実践の重要課題において、教育・研究機関の対象者よりも臨床現場の対象者の方が、全体的に平均値が高かった。

看護研究の重要課題として20位以内に共通して入っていた項目は、「在宅療養を可能にするための支援」、「がんの親を持つ子供の問題・対応」「症状マネジメント」「意思決定支援」「アドバンスケアプランニング」「痛み」などであった。職場別で比較すると、教育・研究機関において、「情報共有・情報システム（ICT、テレナーシング、遠隔医療含む）」と「小児、AYA世代にあるがん患者（新規）」「就労支援」、「子を持つがん患者（新規）」の4つが他の職場では20位以内に入っておらず、この職場に属する回答者に特徴的な項目であった。病院で特徴的な項目は「看護師のコミュニケーション」、「生命維持治療（輸液、経管栄養、心肺蘇生等）の意思決定」であった。訪問看護ステーションでは「訪問看護（新規）」「家族の機能」「がん悪液質」「経済的問題」が他では上位にない項目であった。

前回調査と比較すると、教育・研究機関では「在宅療養を可能にするための支援」が20位圏外から1位と著しく上がっていた。前回は“臨床現場”と一括りにしていたが今回は“病院（診療所含む）”と“訪問看護ステーション”と分けて調査した。今回の回答者が最も多く（N=410）属する職場となった病院では「治療選択に関する意思決定」が最も平均値が高く、これは前回の“臨床現場”では20位圏外の項目であった。訪問看護ステーションでは前回20位圏外の項目から「在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム」と今回新規に追加された項目（以下、新規）「訪問看護」が1位となった。

看護実践の重要課題として共通で上位に入った項目は、「セルフマネジメント/セルフケア」、「在宅療養を可能にするための支援」、「療養の場の移行に関する意思決定」「治療選択に関する意思決定」「意思決定支援」「アドバンスケアプランニング」などであった。職場別の比較では、教育・研究機関で20位以内であった「末梢神経障害」「希望」が他の職場では20位圏外であった。病院では「看護師のコミュニケーション」「看護師のストレスマネジメント」の2項目が、訪問看護ステーションでは、「生命維持治療（輸液、経管栄養、心肺蘇生等）の意思決定」「訪問看護」「栄養状態の変化（体重減少/増加など）」「がん悪液質（新規）」「セルフエフィカシー」「心理社会/心理教育」「リハビリテーション」の7項目が20位以内に入っていることが特徴的であった。

前回調査との比較としては、教育・研究機関では「在宅療養を可能にするための支援」（20位圏外→1位）、「セルフマネジメント/セルフケア」（12位→1位）が特に上がっている。病院と訪問看護ステーション共に（前回の“臨床現場”との比較）、「治療選択に関する意思決定」が前回20位圏外から上位に

なった。

教育背景別の結果は表 5・6 に示す通りであり、看護研究および看護実践の重要課題において、博士・修士修了者よりも大学・短大や専門学校卒業の方が、全体的に平均値が高かった。

看護研究の重要課題について、博士修了者は「倫理的課題／倫理的判断」が 1 位であったのに対し、他では「意思決定支援」が 1 位あるいは 3 位であった。また博士修了者は、「治療選択に関する意思決定」の平均値が 11 位であるのに対し、他は 1 位あるいは 2 位であった。さらに「情報共有・情報システム（ICT、テレナーシング、遠隔医療含む）」と「認知症のあるがん患者」は博士修了者のみ上位であった。新規項目である「小児、AYA 世代にあるがん患者」は博士修了者と短大卒業者のみ 20 位までに入った。

前回調査と比較すると全ての教育背景において、「在宅療養を可能にするための支援」が 20 位圏外から上位に入り、特に博士修了者では 2 位に上がった。また、前回、大学卒業者以外では「治療選択に関する意思決定（前回「積極的治療の意思決定」）」が 20 位圏外であったが、今回は全ての教育背景において上記の通り上位に入った。20 位圏外から今回上位に入った項目としては他に、博士修了者では「アドバンスケアプランニング」、修士修了者では「がんの親をもつ子どもの問題・対応」、大学卒業者では「アドバンスケアプランニング」「セルフマネジメント／セルフケア」「症状マネジメント」、短期大学卒業者では「アドバンスケアプランニング」「家族ケア（家族の身体・心理・社会的ケア）」「がんの親をもつ子どもの問題・対応」、専門学校卒業者については「在宅療養を可能にするための支援」「QOL」があった。

看護実践の重要課題は、「在宅療養を可能にするための支援」と「意思決定支援」「症状マネジメント」「療養の場の移行に関する意思決定」が共通して上位に位置づいていた。一方、「治療選択に関する意思決定」については、博士修了者では平均値が 10 位であるのに対し、他の群では 1 位あるいは 5 位に入っていた。「痛み」は、修士修了者以外は 4-7 位と比較的上位に入っていたが、修士修了者では 18 位であった。

前回調査では、「在宅療養を可能にするための支援（前回「在宅療養を促す支援」）」は 20 位以内に入らなかったが今回調査では上記の通り全ての教育背景において上位となった。「治療選択に関する意思決定（前回「積極的治療の意思決定」）」は、前は修士修了者と大学卒業者のみ 20 位以内に入ったが、今回は上記の通りとなった。「アドバンスケアプランニング」は前は大学卒業者と専門学校卒業者のみ 20 位以内に入ったが、今回は全ての教育背景において上位に入った。

がん看護臨床経験年数別の結果は表 7・8 に示す通りであり、看護研究の重要課題において、5 年以上 10 年未満の対象者の平均値が全体的に高く、5 年未満の対象者の平均値は低かった。

看護研究の重要課題では、「治療選択に関する意思決定」がいずれにおいても 1 位あるいは 2 位であり、「意思決定支援」もすべての群で 3 位までに入っていた。また「療養の場の移行に関する意思決定」「がんの親を持つ子どもの問題・対応」「症状マネジメント」も共通して 10 位までに入っていた。

前回と比較すると、「アドバンスケアプランニング」は 10 年以上 20 年未満で 14 位に入ったのみであったが、今回は全ての経験年数において 8 位以上に入った。前回、「積極的治療の意思決定」は 10 年未満と 20 年以上で 11 位以下であったが、今回はどの経験年数においても上記の通り上位に入った。

看護実践の重要課題については、5 年未満の対象者の平均値が他に比べて低かった。ここでも「意思決定支援」は 1 位あるいは 2 位に入っており、「在宅療養を可能にするための支援」はいずれにおいて

も4位までに入っていた。また、「治療選択に関する意思決定」は、5年未満では9位であるのに対し、他では1位または2位に入っていた。「アドバンスケアプランニング」は、いずれの群も10位までに入っていた。

前回は、「在宅療養を可能にするための支援（前回「在宅療養を促す支援）」はどの経験年数においても20位以内に入らなかったが、今回は上記の通り上位に入った。「倫理的課題/倫理的判断」は前回は全ての経験年数において11位までに入ったが、今回は10年未満では5位以内、10年以上では下位（10年以上20年未満では94位、20年以上では87位）と対称的であった。

認定資格の有無別の結果は表9・10に示す通りであり、看護研究および看護実践の重要課題において、認定資格のある者の方がいない者に比べ全体的に平均値が高かった。

看護研究の重要課題について、両群で平均値が上位に入っていた項目は類似しており、「治療選択に関する意思決定」「意思決定支援」「倫理的課題/倫理的判断」「療養の場の移行に関する意思決定」「がんの親を持つ子供の問題・対応」が入っていた。

前回調査との比較では、前回は認定資格のある者でのみ「看護師のコミュニケーション」が20位以内に入ったが今回も同様であった。また、前回「積極的治療の意思決定（今回：治療選択に関する意思決定）」は認定資格のある者のみ上位であったが、今回は認定資格の有無に関わらず上位に入った。「多職種連携」は認定資格のない者でのみ上位に入ったが、今回は認定資格がある者では9位、ない者では22位であった。

看護実践の重要課題についても同様の傾向がみられ、双方ともに「意思決定支援」が1位であり、「治療選択に関する意思決定」「在宅療養を可能にするための支援」が4位までに入っていた。

前回の調査では認定資格の有無に関わらず「痛み」「倦怠感」が6位以内に入ったが、今回は両者とも7位以下であった。また、認定資格のある者でのみ20位に入った「アドバンスケアプランニング」は、今回は双方ともに上位に入った。

3. がん患者にとっての苦痛症状と看護師にとってマネジメント困難な症状

1)全体 【表11】

患者の苦痛症状とマネジメント困難な症状の結果は表11に示す通りであり、患者にとって最も苦痛だと思う症状として、80%以上の対象が「痛み」を挙げており、次いで「息切れ/呼吸困難」「倦怠感」「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」「嘔気・嘔吐」の順に選択割合が高かった。

前回との比較では、今回新規追加の項目「がん悪液質」が8位に入った以外は、11位まではほぼ同じ項目、順位であった。がん患者にとって最も苦痛だと思う割合の変化に着目すると、最も割合が増加したのは「栄養状態の変化（体重減少/増加など）」（前回0.6%→今回2.8%、以下同様）であり、最も減少したのは「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」（23.6%→20.1%）であった。

一方、看護師にとってマネジメントが困難だと思う症状として、半数以上が「倦怠感」を挙げており、次いで「末梢神経障害」「息切れ/呼吸困難」「がん悪液質」「認知機能障害（ケモブレイン等含む）」の順となっており、患者にとっての苦痛症状と一部重なるが異なる項目もみられた。

前回との比較では10位まではほぼ同じだが、4位に新規項目「がん悪液質」が入り、「痛み」の順位が上がり、「晩期障害：神経系の障害」「晩期障害：肺の障害」の2項目の順位が特に下がった。マネジメントが困難だと思う割合を前回と比較すると、「痛み」が最も増加（12.3%→17.5%）した一方、比較

的大きく多く減少したのは「晩期障害：神経系の障害」（15.8%→4.9%）、「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」（24.9%→17.0%）、「晩期障害：肺の障害」（13.6%→5.6%）、「せん妄」（21.0%→14.0%）であった。

2) 対象の背景別による比較 【表 12】～【表 19】

職場別の結果は表 12・13 に示す通りであり、患者にとっての苦痛症状については、教育・研究機関および臨床現場において上位 3 位まで「痛み」「息切れ/呼吸困難」「倦怠感」と共通しており、4 位以降についてはすべての群で「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」「嘔気・嘔吐」「末梢神経障害」「がん悪液質」が 10 位までに入っていた。前回調査では上記のうち新規追加項目の「がん悪液質」以外の 6 項目が一部順位の違いはあるものの、どの職場においても上位に入ったが、今回も同様の傾向が見られた。

マネジメント困難な症状に関しては、「倦怠感」「息切れ/呼吸困難」「末梢神経障害」を選択する割合が高く、いずれの群においても上位 4 位までに入っていた。「痛み」は病院以外では 5 位までに入っていたが、病院勤務者の中では 8 位であった。前回調査でも「倦怠感」「息切れ/呼吸困難」「末梢神経障害」を選ぶ割合がどの職場においても高く、傾向は大きくは変わらなかった。

教育背景別の結果は表 14・15 に示す通りであり、患者の苦痛症状に関しては、いずれの群においても「痛み」「息切れ/呼吸困難」が 1 位、2 位となっており、3 位から 5 位は博士修了者以外は「倦怠感」「嘔気・嘔吐」「心理的苦悩（不安・抑うつ）」を挙げた人の割合が高いのに対し、博士修了者は「嘔気・嘔吐」より「末梢神経障害」を選択する人の割合が高く上位に入っていた。前回調査では「痛み」、「息切れ 呼吸困難」、「倦怠感」の順でいずれの群においても割合が高く、今回もほぼ同様の傾向であった。

マネジメント困難な症状については、「倦怠感」が共通して 1 位となっていたが、専門学校卒業者以外は「息切れ/呼吸困難」「末梢神経障害」が 2 位、3 位であったのに対し、専門学校卒業者は「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」を上げる人の割合が高く 3 位となっていた。一方、「痛み」については、修士修了者以外は 4 位から 6 位に位置づいていたが、修士修了者の群では 8 位であった。前回調査では、「倦怠感」「息切れ/呼吸困難」「末梢神経障害」「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」が順位の多少の違いはあってもどの群でも上位であったが、今回は前者 3 項目は同様に上位である一方、「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」は専門学校卒業者以外の群では 7 位以下と低い傾向であった。「痛み」に関しては、博士後期課程修了者では 4 位、その他の群では 8 位以下という差があったが、今回は上記の通り、修士修了者でのみやや低い順位であった。

がん看護臨床経験年数別の結果は表 16・17 に示す通りであり、いずれの対象者においても苦痛症状として「痛み」を挙げる人の割合が最も高く 1 位であった。ついで 6 位までに「息切れ/呼吸困難」「倦怠感」「心理的苦悩（不安・抑うつ等）」「嘔気・嘔吐」「末梢神経障害」など同様の症状が入っていた。前回調査でも臨床経験年数に関わらず、同様の傾向であった。

マネジメント困難な症状については、すべての群で「倦怠感」を選ぶ人の割合が高く 1 位であった。がん看護経験年数 10 年以上の群では 2 位、3 位に「末梢神経障害」「息切れ/呼吸困難」が挙げられていたが、5 年以上 10 年未満では「倦怠感」「息切れ/呼吸困難」が 1 位で、それについて「末梢神経障害」が 3 位であった。また 5 年未満では痛みが 2 位であった。前回調査でもいずれの群でも「倦怠感」を選ぶ割合が最も高かったが、10 年未満の群では 10 年以上の群と比べて「痛み」が高く、「末梢神経障害」

が低かった。今回調査でも5年未満の群では「痛み」の割合が高かったが、「末梢神経障害」はいずれの群でも高かった。

認定資格の有無別の結果は表18・19に示す通りであり、患者にとっての苦痛症状では認定資格の有無にかかわらず、1位から6位までまったく同じであり、「痛み」「息切れ/呼吸困難」「倦怠感」「心理的苦悩（不安・抑うつ等）」「嘔気・嘔吐」「末梢神経障害」の順であった。前回調査でも同様であった。

また、マネジメント困難な症状について、1位から3位までは「倦怠感」「末梢神経障害」「息切れ/呼吸困難」であったが、資格あり群では「がん悪液質」が4位、「食欲不振/食欲の変化/味覚障害」が5位となっており資格なし群とは異なっていた。前回調査では「倦怠感」「末梢神経障害」「息切れ 呼吸困難」「心理的苦悩（不安・抑うつ等）」「せん妄」が資格の有無にかかわらず5位までに入った。

4. その他の重要ながん看護研究の課題 【表20】

がん医療における看護研究において、研究課題で必要なものについての自由記載は59件49名の回答を得た。がん患者の看護実践において、研究課題で必要なものについては16件13名から回答を得た。本調査の質問項目に沿って内容を分類し、質問紙の項目と重複した項目と、特になしと回答したものを除き分析を行った結果、自由記載であげられた研究課題は、表20に示す通りであった。質問項目に含まれない新規のものとして、がん患者の学業と治療の両立、独居/身寄りのない患者への支援、治療を自己中断した患者への支援、サバイバーへの継続支援システム構築、急性期病院での看取り、一般市民へのACPの普及、診療報酬、がん経験看護師のケア、がん医療を担う人材育成、がん患者とSNS、希少がん、がん治療とコロナ禍等が挙げられた。

V. まとめ

前回調査（2016年）から6年を経て、今回本学会員を対象にResearch Priorityに関するWeb調査を行った。前回の回答率は13.5%であったのに対し、今回はメール登録を行っている学会員数の増加を反映して、回答実数は100名余り増加したが回答率は11.4%と減少した。回答率が少ない背景として、設問項目数が多いこと、また昨今は学会に関連するアンケート調査が多いことも一因と考えられる。回答者の属性を全学会員の属性⁸⁾と比較すると、20歳代（学会員2%、今回対象者0.2%）、30歳代（同18%、12.4%）が少なく、50歳代（同30%、39%）が多い。一方所属施設を見ると教育・研究機関所属者の割合が高く（同18%、22.6%）、病院所属者の割合は少ない（同77%、71.8%）。前回調査と比較して、年齢、臨床経験年数、学位（修士）取得者割合、専門看護師の割合が上昇していたことから、本調査の回答は全会員の中でもがん看護の実践、教育、研究についてより専門性の高い人の回答が反映されていると考えられる。一方で、全会員の一割ほどの意見であることから、今後は広く意見を得る方策を検討する必要がある。

がん看護研究における重要課題として、前回と同様に「意思決定支援」と「倫理的課題（判断）」は重要と考えられる傾向が見られた。また、意思決定支援の中でも「治療選択に関する意思決定」（前回「積極的治療の意思決定」）が大きく上昇したのは治療法が多様化し、治療選択を患者・医療者ともに行う場面が多くなってきたことが関連すると考えられる。また「アドバンスケアプランニング」も大幅に順位

が上がったのは、ACP に対する認識が高まり、臨床で活用される場面が増えたことも一因であると考えられる。これらの傾向は、がん看護実践における重要課題においても同様であり、研究、実践の双方で重要課題と認識されていることが示されたといえる。

対象属性別に回答状況を比較した結果、看護研究の重要課題では、「在宅療養を可能にするための支援」、「がんの親を持つ子供の問題・対応」「症状マネジメント」「意思決定支援」「アドバンスケアプランニング」「痛み」などが共通して 20 位以内に入っており、属性を問わず重要と認識される項目であることが明らかとなった。職場別で見ると教育・研究機関では「情報共有・情報システム（ICT、テレナーシング、遠隔医療含む）」と「小児、AYA 世代にあるがん患者（新規）」「就労支援」、「子を持つがん患者（新規）」の 4 つが 20 位以内に入っており特徴的であった。一方、病院では「看護師のコミュニケーション」、「生命維持治療（輸液、経管栄養、心肺蘇生等）の意思決定」が、訪問看護ステーションでは「訪問看護（新規）」「家族の機能」「がん悪液質」「経済的問題」が上位に入るなど、各職場の特性が現れる結果となっていた。看護実践の重要課題について前回調査と比較すると、教育・研究機関では「在宅療養を可能にするための支援」、「セルフマネジメント／セルフケア」が特に 1 位となり、病院と訪問看護ステーションは共に「治療選択に関する意思決定」が前回 20 位圏外から上位になるなど職場による相違がここでも示された。

がん患者にとっての苦痛症状については、8 割以上が「痛み」を挙げ、「息切れ/呼吸困難」「倦怠感」「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」「嘔気・嘔吐」の順に選択割合が高く、今回新規追加の項目「がん悪液質」が 8 位に入った以外は、11 位まで前回とほぼ同じ項目、順位であった。苦痛症状として認識される項目は、大きく変化することはないことが示されたといえる。一方、マネジメントが困難な症状として、5 割以上が「倦怠感」を挙げ、ついで「末梢神経障害」「息切れ/呼吸困難」「がん悪液質」「認知機能障害（ケモブレイン等含む）」となっており、苦痛症状と一部重なるものの異なる項目が示されていたことから、コントロール可能な症状と困難な症状とが分かれる結果と見ることができる。これらの結果について、対象属性別、あるいは前回調査との比較において、大きな相違は示されなかったことから、がん看護に携わるものにとり、大きな相違のない結果であると考えられる。

今回の調査は、前回調査項目から 2 項目削除し、12 項目追加して行ったが、更に追加すべき項目として、がん患者の学業と治療の両立、独居/身寄りのない患者への支援、治療を自己中断した患者への支援、サバイバーへの継続支援システム構築、急性期病院での看取り、一般市民への ACP の普及、がん経験看護師のケア、がん医療を担う人材育成、がん患者と SNS、希少がん、がん治療とコロナ禍等、がん治療の現状や世相を反映した項目が挙げられた。

今後は本調査結果を踏まえ、がん看護研究の重要課題、がん看護実践の重要課題として特に上位に挙げられた項目の課題解決に資する研究の支援、セミナーの開催、教育プログラムの開発など、学会として支援可能な方策を具体的に打ち出していくことが求められる。

本調査にご協力いただいた本学会員の皆様に、心より感謝申し上げます。

VI. 表 1～20

表1 対象者の背景

N = 571

	人数	%		人数	%
年齢分布			教育背景		
20 歳代	1	0.2	博士後期課程修了	85	14.9
30 歳代	71	12.4	博士前期課程・修士課程修了	236	41.3
40 歳代	240	42.0	大学卒業	49	8.6
50 歳代	223	39.1	短期大学卒業	38	6.7
60 歳代	36	6.3	専門学校卒業	163	28.6
性別			認定資格		
女性	541	94.8	あり	391	68.5
男性	30	5.3	専門看護師	165	42.1
臨床経験年数の分布			がん看護専門看護師	158	93.5
5 年未満	14	2.5	精神看護専門看護師	3	1.8
5 年以上 10 年未満	41	7.2	慢性疾患看護専門看護師	0	0.0
10 年以上 20 年未満	154	27.0	小児看護専門看護師	0	0.0
20 年以上	362	63.4	その他	8	4.7
がん看護臨床経験年数の分布			認定看護師	238	60.7
5 年未満	15	2.6	がん化学療法認定看護師	98	40.5
5 年以上 10 年未満	40	7.0	がん放射線療法認定看護師	26	10.7
10 年以上 20 年未満	239	41.9	がん性疼痛看護認定看護師	37	15.3
20 年以上	277	48.5	緩和ケア認定看護師	57	23.6
職場			乳がん看護認定看護師	17	7.0
教育・研究機関	129	22.6	その他	12	5.0
病院	410	71.8	その他	11	2.8
訪問看護ステーション	15	2.6	なし	180	31.5
該当なし	17	3.0	評議員の経験		
学生の所属機関			あり	78	13.7
大学院	66	11.6	なし	493	86.3
認定看護師教育機関	16	2.8	研究の優位性の調査の		
学生ではない	483	84.6	あり	96	16.8
その他	6	1.1	なし	475	83.2
職位					
教授	41	7.2			
准教授	26	4.6			
講師	26	4.6			
助教	26	4.6			
助手	1	0.2			
看護部長/所長	17	3.0			
副看護部長	20	3.5			
病棟責任者（師長/科長/課長等）	74	13.0			
副師長/主任等	123	21.5			
スタッフ	186	32.6			
該当なし	22	3.9			
その他	9	1.6			

表2 がん看護研究およびがん看護実践の重要課題

N=571

順位	がん看護研究	平均値	SD	順位	がん看護実践	平均値	SD
1 (20)	治療選択に関する意思決定 ^{*1}	2.80	0.46	1 (4)	意思決定支援 ^{*2}	2.80	0.48
1 (3)	意思決定支援 ^{*2}	2.80	0.46	2 (-)	治療選択に関する意思決定 ^{*1}	2.78	0.51
3 (1)	倫理的課題/倫理的判断	2.76	0.48	3 (-)	在宅療養を可能にするための支援 ^{*3}	2.76	0.51
4(12)	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.75	0.49	4 (-)	アドバンスケアプランニング	2.75	0.55
5 (-)	在宅療養を可能にするための支援 ^{*3}	2.74	0.50	5 (8)	症状マネジメント ^{*5}	2.74	0.53
5 (1)	療養の場の移行に関する意思決定 ^{*4}	2.74	0.52	5 (3)	療養の場の移行に関する意思決定 ^{*4}	2.74	0.53
5 (15)	アドバンスケアプランニング	2.74	0.53	5 (4)	倫理的課題/倫理的判断	2.74	0.57
8 (8)	症状マネジメント ^{*5}	2.72	0.54	8(12)	セルフマネジメント/セルフケア ^{*6}	2.71	0.53
9(12)	セルフマネジメント/セルフケア ^{*6}	2.70	0.53	9 (1)	痛み	2.70	0.60
9 (6)	痛み	2.70	0.58	10 (8)	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.69	0.56
11(4)	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.69	0.52	10 (8)	緩和ケアに関する意思決定 ^{*7}	2.69	0.61
11(8)	QOL	2.69	0.58	12 (4)	QOL	2.68	0.58
13(4)	緩和ケアに関する意思決定 ^{*7}	2.68	0.55	13(13)	多職種連携	2.66	0.61
13(15)	多職種連携	2.68	0.57	13 (2)	息切れ/呼吸困難	2.66	0.62
15 (+)	外来看護	2.67	0.55	15(15)	生活の再構築/生活の調整 ^{*8}	2.65	0.57
16(15)	生活の再構築/生活の調整 ^{*8}	2.65	0.56	15 (-)	在宅療養における介護負担・支援	2.65	0.59
16(20)	心理社会的適応	2.65	0.57	15 (4)	倦怠感	2.65	0.60
16(12)	在宅療養における介護負担・支援	2.65	0.58	15 (-)	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.65	0.60
19 (+)	子を持つがん患者	2.64	0.57	15(15)	看護師のコミュニケーション	2.65	0.61
20(20)	看護師のコミュニケーション	2.63	0.57	15 (+)	外来看護	2.65	0.62
20 (7)	倦怠感	2.63	0.58				
20 (-)	家族ケア(家族の身体・心理・社会的ケア) ^{*9}	2.63	0.58				
20 (+)	小児、AYA 世代にあるがん患者	2.63	0.59				
20(11)	息切れ/呼吸困難	2.63	0.61				

括弧内は前回調査時順位。(-)は前回 20 位圏外、(+)は今回調査での新規追加項目を示す。

前回：*1 積極的治療の意思決定、*2 看護介入の開発：意思決定、*3 在宅療養を促す支援、*4 療養の場の移行の意思決定、*5 看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント、*6 看護介入の開発：セルフマネジメント/看護介入の開発：セルフケア（2 項目）、*7 緩和ケアの意思決定、*8 看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整、*9 家族のグリーフケア

表3 職場別におけるがん看護研究の重要課題

順位	教育・研究機関 (N=129)	平均値	SD	順位	病院 (がん専門病院、大学病院、一般病院、クリニック/診療所) (N=410)	平均値	SD	順位	訪問看護ステーション (N=15)	平均値	SD	順位	該当なし (N=17)	平均値	SD
1	在宅療養を可能にするための支援	2.74	0.55	1	治療選択に関する意思決定	2.86	0.36	1	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.93	0.25	1	妊孕性	2.82	0.38
2	倫理的課題/倫理的判断	2.71	0.59	2	意思決定支援	2.84	0.39	1	訪問看護	2.93	0.25	1	症状マネジメント	2.82	0.38
3	療養の場の移行に関する意思決定	2.69	0.58	3	倫理的課題/倫理的判断	2.78	0.44	3	QOL	2.87	0.34	3	アドバンスケアプランニング	2.76	0.42
3	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.69	0.59	4	アドバンスケアプランニング	2.77	0.49	3	症状マネジメント	2.87	0.34	3	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.76	0.42
5	セルフマネジメント/セルフケア	2.67	0.60	5	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.76	0.46	3	意思決定支援	2.87	0.34	3	認知症のあるがん患者	2.76	0.42
6	症状マネジメント	2.67	0.61	5	療養の場の移行に関する意思決定	2.76	0.49	3	家族の機能	2.87	0.34	3	痛み	2.76	0.55
7	意思決定支援	2.66	0.63	7	在宅療養を可能にするための支援	2.75	0.49	3	在宅療養における介護負担・支援	2.87	0.34	3	訪問看護	2.76	0.55
8	情報共有・情報システム (ICT, テレナーシング, 遠隔医療含む)	2.65	0.59	8	QOL	2.74	0.51	3	多職種連携	2.87	0.34	8	息切れ/呼吸困難	2.71	0.46
9	痛み	2.64	0.64	9	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.72	0.48	9	痛み	2.80	0.40	8	口内乾燥/口内炎	2.71	0.46
10	倦怠感	2.64	0.61	9	緩和ケアに関する意思決定	2.72	0.50	9	息切れ/呼吸困難	2.80	0.40	8	意思決定支援	2.71	0.46
11	治療選択に関する意思決定	2.63	0.64	11	症状マネジメント	2.72	0.52	9	がん悪液質	2.80	0.40	8	生活の再構築/生活の調整	2.71	0.46
11	アドバンスケアプランニング	2.63	0.66	12	多職種連携	2.72	0.52	9	心理社会的適応	2.80	0.40	8	在宅療養を可能にするための支援	2.71	0.46
13	生活の再構築/生活の調整	2.62	0.64	13	セルフマネジメント/セルフケア	2.71	0.50	9	経済的問題	2.80	0.40	8	QOL	2.71	0.57
13	外来看護	2.62	0.66	14	痛み	2.70	0.57	9	治療選択に関する意思決定	2.80	0.40	8	セルフマネジメント/セルフケア	2.71	0.57
15	在宅療養における介護負担・支援	2.61	0.63	15	看護師のコミュニケーション	2.69	0.52	9	緩和ケアに関する意思決定	2.80	0.40	15	家族のがんへの適応	2.65	0.48
16	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.60	0.62	16	外来看護	2.69	0.51	9	療養の場の移行に関する意思決定	2.80	0.40	15	倦怠感	2.65	0.59
17	小児、AYA 世代にあるがん患者	2.59	0.68	16	コミュニケーション	2.69	0.54	9	生活の再構築/生活の調整	2.80	0.40	15	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	2.65	0.59
17	息切れ/呼吸困難	2.59	0.70	18	家族ケア (家族の身体・心理・社会的ケア)	2.68	0.54	9	アドバンスケアプランニング	2.80	0.40	15	末梢神経障害	2.65	0.59
19	就労支援	2.57	0.63	19	心理社会的適応	2.68	0.53	9	在宅療養を可能にするための支援	2.80	0.40	15	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	2.65	0.59
19	子を持つがん患者	2.57	0.67	20	生命維持治療 (輸液、経管栄養、心肺蘇生等) の意思決定	2.67	0.59	9	家族ケア (家族の身体・心理・社会的ケア)	2.80	0.40	15	コミュニケーション	2.65	0.59
19	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.57	0.68					9	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.80	0.40	15	治療選択に関する意思決定	2.65	0.59
19	心理社会的適応	2.57	0.69					9	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.80	0.40	15	アドヒアランス	2.65	0.59
								9	認知症のあるがん患者	2.80	0.40	15	倫理的課題/倫理的判断	2.65	0.59
												15	高齢がん患者	2.65	0.59

表4 職場別におけるがん看護実践の重要課題

順位	教育・研究機関 (N=129)	平均値	SD	順位	病院 (がん専門病院、大学病院、一般病院、クリニック/診療所) (N=410)	平均値	SD	順位	訪問看護ステーション (N=15)	平均値	SD	順位	該当なし (N=17)	平均値	SD
1	セルフマネジメント/セルフケア	2.71	0.58	1	意思決定支援	2.84	0.42	1	治療選択に関する意思決定	3.00	0.00	1	息切れ/呼吸困難	2.82	0.38
1	在宅療養を可能にするための支援	2.71	0.59	2	治療選択に関する意思決定	2.82	0.46	1	療養の場の移行に関する意思決定	3.00	0.00	1	症状マネジメント	2.82	0.38
3	療養の場の移行に関する意思決定	2.70	0.59	3	アドバンスケアプランニング	2.78	0.51	1	生命維持治療(輸液、経管栄養、心肺蘇生等)の意思決定	3.00	0.00	1	意思決定支援	2.82	0.38
4	症状マネジメント	2.67	0.61	4	在宅療養を可能にするための支援	2.77	0.48	1	症状マネジメント	3.00	0.00	4	口内乾燥/口内炎	2.76	0.42
4	意思決定支援	2.67	0.64	5	倫理的課題/倫理的判断	2.76	0.53	1	生活の再構築/生活の調整	3.00	0.00	4	末梢神経障害	2.76	0.42
6	痛み	2.67	0.66	6	療養の場の移行に関する意思決定	2.76	0.51	1	訪問看護	3.00	0.00	4	治療選択に関する意思決定	2.76	0.42
7	治療選択に関する意思決定	2.65	0.65	7	症状マネジメント	2.74	0.51	7	QOL	2.93	0.25	4	セルフマネジメント/セルフケア	2.76	0.42
7	倫理的課題/倫理的判断	2.65	0.68	8	緩和ケアに関する意思決定	2.73	0.55	7	緩和ケアに関する意思決定	2.93	0.25	4	生活の再構築/生活の調整	2.76	0.42
9	アドバンスケアプランニング	2.64	0.67	9	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.73	0.52	7	セルフマネジメント/セルフケア	2.93	0.25	4	訪問看護	2.76	0.42
9	息切れ/呼吸困難	2.64	0.69	10	看護師のコミュニケーション	2.71	0.55	7	在宅療養を可能にするための支援	2.93	0.25	10	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	2.71	0.46
11	倦怠感	2.64	0.67	11	痛み	2.70	0.58	11	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	2.87	0.34	10	嚥下困難・開口障害	2.71	0.46
12	QOL	2.62	0.68	12	QOL	2.70	0.54	11	がん悪液質	2.87	0.34	10	心理的苦悩(不安、抑うつ等)	2.71	0.46
13	生活の再構築/生活の調整	2.60	0.66	13	セルフマネジメント/セルフケア	2.70	0.53	11	コーピング	2.87	0.34	10	在宅療養を可能にするための支援	2.71	0.46
13	外来看護	2.60	0.69	14	コミュニケーション	2.69	0.55	11	セルフエフィカシー	2.87	0.34	10	外来看護	2.71	0.46
15	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.59	0.68	14	多職種連携	2.69	0.56	11	コミュニケーション	2.87	0.34	10	痛み	2.71	0.57
16	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.58	0.67	16	看護師のストレスマネジメント	2.68	0.58	11	アドヒアランス	2.87	0.34	10	子を持つがん患者	2.71	0.57
16	在宅療養における介護負担・支援	2.58	0.68	17	在宅療養における介護負担・支援	2.67	0.57	11	意思決定支援	2.87	0.34	17	倦怠感	2.65	0.48
18	末梢神経障害	2.57	0.68	17	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.67	0.59	11	心理社会/心理教育	2.87	0.34	17	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	2.65	0.48
18	緩和ケアに関する意思決定	2.57	0.74	19	外来看護	2.66	0.61	11	リハビリテーション	2.87	0.34	17	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	2.65	0.48
20	希望	2.57	0.69	20	倦怠感	2.66	0.58	11	アドバンスケアプランニング	2.87	0.34	17	心理社会的適応	2.65	0.48
20	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.57	0.69	20	息切れ/呼吸困難	2.66	0.61	11	在宅療養における介護負担・支援	2.87	0.34	17	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.65	0.48
								11	多職種連携	2.87	0.34	17	嘔気・嘔吐	2.65	0.59
								11	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.87	0.34	17	下痢/便秘	2.65	0.59
								11	認知症のあるがん患者	2.87	0.34	17	せん妄	2.65	0.59
												17	コーピング	2.65	0.59
												17	希望	2.65	0.59
												17	アドヒアランス	2.65	0.59
												17	アドバンスケアプランニング	2.65	0.59
												17	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.65	0.59
												17	認知症のあるがん患者	2.65	0.68

表 5 教育背景別におけるがん看護研究の重要課題

順位	博士後期課程修了 (N=85)	平均値	SD	順位	博士前期課程・修士課程修了 (N=236)	平均値	SD	順位	大学卒業 (N=49)	平均値	SD	順位	短期大学卒業 (N=38)	平均値	SD	順位	専門学校卒業 (N=163)	平均値	SD
1	倫理的課題/倫理的判断	2.69	0.57	1	意思決定支援	2.83	0.39	1	意思決定支援	2.92	0.27	1	治療選択に関する意思決定	2.89	0.31	1	治療選択に関する意思決定	2.87	0.34
2	療養の場の移行に関する意思決定	2.62	0.65	2	治療選択に関する意思決定	2.82	0.42	2	治療選択に関する意思決定	2.90	0.36	1	意思決定支援	2.89	0.31	2	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.83	0.39
2	在宅療養を可能にするための支援	2.62	0.63	3	倫理的課題/倫理的判断	2.81	0.46	3	多職種連携	2.84	0.42	3	痛み	2.84	0.43	3	意思決定支援	2.82	0.42
4	症状マネジメント	2.61	0.69	4	アドバンスケアプランニング	2.77	0.50	4	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.82	0.39	3	療養の場の移行に関する意思決定	2.84	0.36	4	在宅療養を可能にするための支援	2.78	0.47
5	倦怠感	2.59	0.62	5	療養の場の移行に関する意思決定	2.76	0.48	5	痛み	2.80	0.45	5	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	2.82	0.45	5	アドバンスケアプランニング	2.77	0.51
6	痛み	2.58	0.68	5	在宅療養を可能にするための支援	2.76	0.48	5	QOL	2.80	0.45	5	緩和ケアに関する意思決定	2.82	0.39	5	倫理的課題/倫理的判断	2.77	0.45
7	情報共有・情報システム (ICT、テレナーシング、遠隔医療含む)	2.55	0.69	7	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.75	0.47	5	アドバンスケアプランニング	2.80	0.40	5	アドバンスケアプランニング	2.82	0.45	7	痛み	2.75	0.54
7	認知症のあるがん患者	2.55	0.73	8	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.74	0.47	8	セルフマネジメント / セルフケア	2.78	0.46	5	在宅療養を可能にするための支援	2.82	0.39	8	療養の場の移行に関する意思決定	2.74	0.51
9	セルフマネジメント / セルフケア	2.54	0.70	9	生活の再構築/生活の調整	2.74	0.45	8	症状マネジメント	2.78	0.46	9	家族ケア (家族の身体・心理・社会的ケア)	2.79	0.41	9	症状マネジメント	2.74	0.53
9	アドバンスケアプランニング	2.54	0.70	10	セルフマネジメント / セルフケア	2.73	0.48	8	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.78	0.46	9	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.79	0.41	10	QOL	2.72	0.51
11	息切れ/呼吸困難	2.53	0.70	10	症状マネジメント	2.73	0.50	11	療養の場の移行に関する意思決定	2.76	0.52	11	QOL	2.76	0.48	11	セルフマネジメント / セルフケア	2.72	0.50
11	治療選択に関する意思決定	2.53	0.70	12	QOL	2.72	0.56	12	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	2.73	0.44	12	倦怠感	2.74	0.50	11	多職種連携	2.72	0.51
11	意思決定支援	2.53	0.71	13	緩和ケアに関する意思決定	2.72	0.51	12	心理社会的適応	2.73	0.44	12	生命維持治療 (輸液、経管栄養、心肺蘇生等) の意思決定	2.74	0.50	11	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.72	0.48
11	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.53	0.71	13	多職種連携	2.72	0.54	12	コミュニケーション	2.73	0.49	12	家族のがんへの適応	2.74	0.44	14	緩和ケアに関する意思決定	2.71	0.52
15	小児、AYA 世代にあるがん患者	2.51	0.73	15	外来看護	2.71	0.52	15	在宅療養を可能にするための支援	2.69	0.46	12	在宅療養における介護負担・支援	2.74	0.44	15	ソーシャルサポート	2.70	0.50
15	外来看護	2.51	0.71	16	看護師のコミュニケーション	2.69	0.52	15	家族ケア (家族の身体・心理・社会的ケア)	2.69	0.54	12	倫理的課題/倫理的判断	2.74	0.44	15	家族ケア (家族の身体・心理・社会的ケア)	2.70	0.50
17	在宅療養における介護負担・支援	2.49	0.73	17	心理社会的適応	2.69	0.56	17	緩和ケアに関する意思決定	2.67	0.55	12	外来看護	2.74	0.50	17	家族のがんへの適応	2.69	0.54
18	就労問題	2.48	0.66	18	子を持つがん患者	2.69	0.52	17	生活の再構築/生活の調整	2.67	0.47	18	晚期障害: 肺の障害	2.73	0.50	18	心理社会的適応	2.69	0.51
18	生活の再構築/生活の調整	2.48	0.73	19	在宅療養における介護負担・支援	2.67	0.55	17	家族のがんへの適応	2.67	0.51	19	息切れ/呼吸困難	2.71	0.51	18	生命維持治療 (輸液、経管栄養、心肺蘇生等) の意思決定	2.69	0.58
20	緩和ケアに関する意思決定	2.47	0.68	19	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.67	0.57	17	子を持つがん患者	2.67	0.51	19	セルフマネジメント / セルフケア	2.71	0.45	18	在宅療養における介護負担・支援	2.69	0.57
20	就労支援	2.47	0.66									19	症状マネジメント	2.71	0.51	18	外来看護	2.69	0.49
20	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.47	0.70									19	生活の再構築/生活の調整	2.71	0.45				
												19	多職種連携	2.71	0.51				
												19	小児 AYA 世代にあるがん患者	2.71	0.56				

表6 教育背景別におけるがん看護実践の重要課題

順位	博士後期課程修了 (N=85)	平均値	SD	順位	博士前期課程・修士課程修了 (N=236)	平均値	SD	順位	大学卒業 (N=49)	平均値	SD	順位	短期大学卒業 (N=38)	平均値	SD	順位	専門学校卒業 (N=163)	平均値	SD
1	在宅療養を可能にするための支援	2.65	0.63	1	治療選択に関する意思決定	2.84	0.44	1	治療選択に関する意思決定	2.84	0.37	1	治療選択に関する意思決定	2.92	0.27	1	意思決定支援	2.84	0.44
2	倦怠感	2.64	0.72	2	意思決定支援	2.82	0.43	2	意思決定支援	2.82	0.39	2	意思決定支援	2.89	0.31	2	アドバンスケアプランニング	2.80	0.52
2	症状マネジメント	2.64	0.68	3	倫理的課題/倫理的判断	2.81	0.48	3	在宅療養を可能にするための支援	2.80	0.40	3	緩和ケアに関する意思決定	2.87	0.34	3	在宅療養を可能にするための支援	2.79	0.49
4	意思決定支援	2.62	0.70	4	在宅療養を可能にするための支援	2.78	0.48	4	痛み	2.78	0.58	4	療養の場の移行に関する意思決定	2.84	0.43	4	症状マネジメント	2.77	0.51
5	療養の場の移行に関する意思決定	2.61	0.65	5	療養の場の移行に関する意思決定	2.78	0.49	4	療養の場の移行に関する意思決定	2.78	0.51	5	アドバンスケアプランニング	2.79	0.41	5	治療選択に関する意思決定	2.76	0.52
6	痛み	2.61	0.74	6	アドバンスケアプランニング	2.77	0.52	6	アドバンスケアプランニング	2.76	0.52	6	痛み	2.76	0.43	6	療養の場の移行に関する意思決定	2.74	0.53
7	セルフマネジメント / セルフケア	2.60	0.67	7	セルフマネジメント / セルフケア	2.75	0.49	6	在宅療養における介護負担・支援	2.76	0.43	6	生命維持治療（輸液、経管栄養、心肺蘇生等）の意思決定	2.76	0.58	7	痛み	2.72	0.59
8	末梢神経障害	2.59	0.71	7	症状マネジメント	2.75	0.50	6	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.76	0.43	6	症状マネジメント	2.76	0.43	7	緩和ケアに関する意思決定	2.72	0.57
8	倫理的課題/倫理的判断	2.59	0.72	9	生活の再構築/生活の調整	2.75	0.48	6	多職種連携	2.76	0.48	9	倦怠感	2.74	0.50	9	セルフマネジメント / セルフケア	2.70	0.53
10	息切れ/呼吸困難	2.58	0.77	10	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.74	0.49	10	症状マネジメント	2.73	0.49	9	QOL	2.74	0.50	10	QOL	2.69	0.57
10	治療選択に関する意思決定	2.58	0.73	11	QOL	2.73	0.50	10	家族ケア（家族の身体・心理・社会的ケア）	2.73	0.49	9	在宅療養を可能にするための支援	2.74	0.50	11	息切れ/呼吸困難	2.68	0.60
12	アドバンスケアプランニング	2.56	0.73	12	緩和ケアに関する意思決定	2.72	0.57	10	子を持つがん患者	2.73	0.49	9	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.74	0.55	11	コミュニケーション	2.68	0.56
13	認知症のあるがん患者	2.53	0.79	13	多職種連携	2.72	0.57	13	息切れ/呼吸困難	2.71	0.57	9	認知症のあるがん患者	2.74	0.44	11	多職種連携	2.68	0.58
14	QOL	2.51	0.79	14	外来看護	2.71	0.56	13	コミュニケーション	2.71	0.49	14	心理社会的適応	2.71	0.45	14	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.67	0.59
14	生命維持治療（輸液、経管栄養、心肺蘇生等）の意思決定	2.51	0.76	15	看護師のコミュニケーション	2.70	0.58	13	セルフマネジメント / セルフケア	2.71	0.49	14	コミュニケーション	2.71	0.51	15	外来看護	2.66	0.63
14	生活の再構築/生活の調整	2.51	0.73	16	コミュニケーション	2.69	0.58	16	QOL	2.69	0.54	14	在宅療養における介護負担・支援	2.71	0.60	16	生命維持治療（輸液、経管栄養、心肺蘇生等）の意思決定	2.65	0.59
14	情報共有・情報システム（ICT、テレナーシング、遠隔医療含む）	2.51	0.73	17	在宅療養における介護負担・支援	2.69	0.55	17	心理社会的適応	2.67	0.59	14	多職種連携	2.71	0.56	16	在宅療養における介護負担・支援	2.65	0.59
18	緩和ケアに関する意思決定	2.49	0.81	18	痛み	2.68	0.56	17	緩和ケアに関する意思決定	2.67	0.59	14	外来看護	2.71	0.56	16	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.65	0.62
18	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.49	0.73	18	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.68	0.53	17	小児、AYA 世代にあるがん患者	2.67	0.55	19	息切れ/呼吸困難	2.68	0.52	19	倦怠感	2.64	0.61
20	在宅療養における介護負担・支援	2.48	0.75	20	息切れ/呼吸困難	2.67	0.58	20	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.65	0.56	19	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.68	0.52	20	心理社会的適応	2.64	0.60
20	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.48	0.75					20	ソーシャルサポート	2.65	0.52	19	セルフマネジメント / セルフケア	2.68	0.46				
								20	ケアリング	2.65	0.52	19	生活の再構築/生活の調整	2.68	0.46				
								20	外来看護	2.65	0.56	19	生活の再構築/生活の調整	2.68	0.46				
												19	家族のがんへの適応	2.68	0.52				
												19	家族ケア（家族の身体・心理・社会的ケア）	2.68	0.52				
												19	高齢がん患者	2.68	0.52				
												19	訪問看護	2.68	0.52				

表7 がん看護経験年数別におけるがん看護研究の重要課題

順位	5年未満 (N=15)	平均値	SD	順位	5年以上10年未満 (N=40)	平均値	SD	順位	10年以上20年未満 (N=239)	平均値	SD	順位	20年以上 (N=277)	平均値	SD
1	アドバンスケアプランニング	2.67	0.79	1	治療選択に関する意思決定	2.88	0.40	1	治療選択に関する意思決定	2.84	0.41	1	意思決定支援	2.78	0.46
2	治療選択に関する意思決定	2.60	0.80	2	意思決定支援	2.85	0.42	2	倫理的課題/倫理的判断	2.82	0.42	2	治療選択に関する意思決定	2.77	0.47
2	療養の場の移行に関する意思決定	2.60	0.80	3	多職種連携	2.78	0.42	3	意思決定支援	2.81	0.44	3	療養の場の移行に関する意思決定	2.74	0.51
2	セルフマネジメント/セルフケア	2.60	0.80	4	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.75	0.43	4	在宅療養を可能にするための支援	2.80	0.45	4	倫理的課題/倫理的判断	2.73	0.50
2	意思決定支援	2.60	0.80	4	外来看護	2.75	0.43	5	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.79	0.43	5	アドバンスケアプランニング	2.73	0.51
2	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.60	0.80	4	セルフマネジメント/セルフケア	2.75	0.49	6	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.76	0.48	6	在宅療養を可能にするための支援	2.72	0.51
2	がん検診へのアドヒアランスを高める介入	2.60	0.80	4	生活の再構築/生活の調整	2.75	0.54	6	療養の場の移行に関する意思決定	2.76	0.52	7	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.71	0.53
2	小児、AYA世代にあるがん患者	2.60	0.80	8	療養の場の移行に関する意思決定	2.70	0.46	6	アドバンスケアプランニング	2.76	0.52	8	セルフマネジメント/セルフケア	2.69	0.51
9	症状マネジメント	2.53	0.81	8	小児、AYA世代にあるがん患者	2.70	0.46	9	症状マネジメント	2.76	0.53	8	症状マネジメント	2.69	0.53
9	生活の再構築/生活の調整	2.53	0.81	8	心理社会的適応	2.70	0.51	10	緩和ケアに関する意思決定	2.74	0.51	10	QOL	2.68	0.58
9	在宅療養を可能にするための支援	2.53	0.81	8	症状マネジメント	2.70	0.51	11	痛み	2.73	0.54	10	痛み	2.68	0.60
9	情報共有・情報システム (ICT、テレナーシング、遠隔医療含む)	2.53	0.81	8	倫理的課題/倫理的判断	2.70	0.51	12	外来看護	2.73	0.50	12	多職種連携	2.68	0.53
9	倫理的課題/倫理的判断	2.53	0.81	8	アドバンスケアプランニング	2.70	0.64	12	QOL	2.73	0.54	13	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.67	0.51
9	痛み	2.53	0.88	14	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	2.68	0.47	14	子を持つがん患者	2.71	0.53	14	緩和ケアに関する意思決定	2.64	0.56
15	倦怠感	2.47	0.81	14	就労問題	2.68	0.47	15	セルフマネジメント/セルフケア	2.71	0.52	14	心理社会的適応	2.64	0.58
15	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	2.47	0.81	14	緩和ケアに関する意思決定	2.68	0.47	15	在宅療養における介護負担・支援	2.71	0.57	16	倦怠感	2.64	0.56
15	ソーシャルサポート	2.47	0.81	14	息切れ/呼吸困難	2.68	0.52	17	多職種連携	2.70	0.58	17	外来看護	2.63	0.57
15	緩和ケアに関する意思決定	2.47	0.81	14	サバイバーへのリスク軽減の介入：身体活動と運動	2.68	0.57	18	小児、AYA世代にあるがん患者	2.70	0.53	18	生活の再構築/生活の調整	2.62	0.56
15	サバイバーへのリスク軽減の介入：身体活動と運動	2.47	0.81	14	サバイバーへのリスク軽減の介入：ストレスマネジメント	2.68	0.57	18	看護師のコミュニケーション	2.70	0.53	19	息切れ/呼吸困難	2.62	0.61
15	在宅療養における介護負担・支援	2.47	0.81	20	痛み	2.65	0.53	20	ソーシャルサポート	2.69	0.53	20	家族ケア (家族の身体・心理・社会的ケア)	2.62	0.57
15	がんに関する啓発教育	2.47	0.81	20	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.65	0.53					20	在宅療養における介護負担・支援	2.62	0.58
15	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.47	0.81	20	QOL	2.65	0.57								
15	子を持つがん患者	2.47	0.81												
15	就労支援	2.47	0.88												

表8 がん看護経験年数別におけるがん看護実践の重要課題

順位	5年未満 (N=15)	平均値	SD	順位	5年以上10年未満 (N=40)	平均値	SD	順位	10年以上20年未満 (N=239)	平均値	SD	順位	20年以上 (N=277)	平均値	SD
1	在宅療養を可能にするための支援	2.73	0.77	1	意思決定支援	2.80	0.56	1	治療選択に関する意思決定	2.82	0.47	1	意思決定支援	2.81	0.46
2	口内乾燥/口内炎	2.67	0.79	2	多職種連携	2.73	0.59	2	意思決定支援	2.80	0.46	2	治療選択に関する意思決定	2.77	0.50
2	症状マネジメント	2.67	0.79	2	治療選択に関する意思決定	2.73	0.63	3	在宅療養を可能にするための支援	2.78	0.46	3	療養の場の移行に関する意思決定	2.75	0.51
2	意思決定支援	2.67	0.79	4	在宅療養を可能にするための支援	2.70	0.60	4	アドバンスケアプランニング	2.77	0.53	3	在宅療養を可能にするための支援	2.75	0.51
5	療養の場の移行に関する意思決定	2.60	0.80	4	セルフマネジメント / セルフケア	2.70	0.64	5	療養の場の移行に関する意思決定	2.77	0.49	5	アドバンスケアプランニング	2.75	0.53
5	アドバンスケアプランニング	2.60	0.80	4	倫理的課題/倫理的判断	2.70	0.64	5	症状マネジメント	2.77	0.49	6	症状マネジメント	2.73	0.52
5	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.60	0.80	7	QOL	2.68	0.61	7	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.74	0.53	7	セルフマネジメント / セルフケア	2.70	0.52
5	倫理的課題/倫理的判断	2.60	0.80	8	コミュニケーション	2.65	0.61	8	在宅療養における介護負担・支援	2.74	0.52	8	緩和ケアに関する意思決定	2.69	0.59
9	痛み	2.53	0.81	8	心理社会的適応	2.65	0.65	8	緩和ケアに関する意思決定	2.74	0.57	9	痛み	2.68	0.57
9	倦怠感	2.53	0.81	8	希望	2.65	0.65	8	痛み	2.74	0.59	10	息切れ/呼吸困難	2.68	0.55
9	末梢神経障害	2.53	0.81	8	症状マネジメント	2.65	0.65	11	セルフマネジメント / セルフケア	2.72	0.51	10	QOL	2.68	0.55
9	治療選択に関する意思決定	2.53	0.81	8	外来看護	2.65	0.65	11	生活の再構築/生活の調整	2.72	0.51	12	多職種連携	2.65	0.59
9	セルフマネジメント / セルフケア	2.53	0.81	8	痛み	2.65	0.69	13	QOL	2.71	0.57	13	倦怠感	2.64	0.58
9	生活の再構築/生活の調整	2.53	0.81	8	アドバンスケアプランニング	2.65	0.69	14	倦怠感	2.70	0.57	14	外来看護	2.63	0.62
9	小児、AYA世代にあるがん患者	2.53	0.81	15	息切れ/呼吸困難	2.63	0.76	14	多職種連携	2.70	0.59	15	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.62	0.60
9	心理社会的適応	2.53	0.88	16	看護師のコミュニケーション	2.60	0.62	16	外来看護	2.69	0.60	15	コミュニケーション	2.62	0.63
17	皮膚障害（手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等）	2.47	0.81	16	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.60	0.66	17	コミュニケーション	2.69	0.56	15	生命維持治療（輸液、経管栄養、心肺蘇生等）の意思決定	2.62	0.63
17	緩和ケアに関する意思決定	2.47	0.81	16	小児、AYA世代にあるがん患者	2.60	0.66	18	家族ケア(家族の身体・心理・社会的ケア)	2.68	0.58	18	生活の再構築/生活の調整	2.61	0.56
17	アドヒアランス	2.47	0.81	16	療養の場の移行に関する意思決定	2.60	0.73	19	息切れ/呼吸困難	2.67	0.64	19	心理社会的適応	2.61	0.61
17	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.47	0.81	20	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.58	0.67	20	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.67	0.58	19	在宅療養における介護負担・支援	2.61	0.61
17	子を持つがん患者	2.47	0.81	20	在宅療養における介護負担・支援	2.58	0.67	20	子を持つがん患者	2.67	0.59				
17	高齢がん患者	2.47	0.81	20	免疫関連有害事象	2.58	0.74								
17	認知症のあるがん患者	2.47	0.81	20	緩和ケアに関する意思決定	2.58	0.77								
17	外来看護	2.47	0.81												
17	嚥下困難・開口障害	2.47	0.88												
17	感染	2.47	0.88												
17	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.47	0.88												

表 9 認定資格の有無別におけるがん看護研究の重要課題

順位	認定資格あり (N=391)	平均値	SD	順位	認定資格なし (N=180)	平均値	SD
1	治療選択に関する意思決定	2.82	0.41	1	意思決定支援	2.77	0.53
2	意思決定支援	2.81	0.43	2	在宅療養を可能にするための支援	2.76	0.53
3	倫理的課題/倫理的判断	2.77	0.46	3	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.75	0.54
4	アドバンスケアプランニング	2.75	0.51	3	治療選択に関する意思決定	2.75	0.55
4	療養の場の移行に関する意思決定	2.75	0.49	5	倫理的課題/倫理的判断	2.73	0.53
4	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.75	0.47	6	療養の場の移行に関する意思決定	2.72	0.57
7	在宅療養を可能にするための支援	2.74	0.48	7	アドバンスケアプランニング	2.71	0.57
8	症状マネジメント	2.72	0.52	7	症状マネジメント	2.71	0.58
9	多職種連携	2.71	0.51	7	セルフマネジメント / セルフケア	2.71	0.59
9	QOL	2.71	0.54	10	生活の再構築/生活の調整	2.68	0.56
11	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.70	0.50	10	痛み	2.68	0.61
11	痛み	2.70	0.57	12	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.67	0.55
11	セルフマネジメント / セルフケア	2.70	0.49	12	緩和ケアに関する意思決定	2.67	0.57
11	外来看護	2.70	0.51	12	在宅療養における介護負担・支援	2.67	0.60
15	緩和ケアに関する意思決定	2.69	0.53	15	小児、AYA 世代にあるがん患者	2.66	0.60
16	心理社会的適応	2.68	0.54	16	QOL	2.64	0.66
17	看護師のコミュニケーション	2.67	0.53	17	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.63	0.67
18	コミュニケーション	2.66	0.57	18	子を持つがん患者	2.62	0.62
18	家族のがんへの適応	2.66	0.54	19	情報共有・情報システム (ICT、テレナースィング、遠隔医療含む)	2.61	0.62
20	家族ケア(家族の身体・心理・社会的ケア)	2.65	0.55	19	外来看護	2.61	0.63
20	倦怠感	2.65	0.56	19	ソーシャルサポート	2.61	0.65
20	生命維持治療(輸液、経管栄養、心肺蘇生等)の意思決定	2.65	0.60				
20	子を持つがん患者	2.65	0.54				

表 10 認定資格の有無別におけるがん看護実践の重要課題

順位	認定資格あり (N=391)	平均値	SD	順位	認定資格なし (N=180)	平均値	SD
1	意思決定支援	2.81	0.45	1	意思決定支援	2.78	0.53
1	治療選択に関する意思決定	2.81	0.48	2	在宅療養を可能にするための支援	2.76	0.52
3	アドバンスケアプランニング	2.77	0.53	3	治療選択に関する意思決定	2.73	0.57
4	在宅療養を可能にするための支援	2.76	0.50	3	療養の場の移行に関する意思決定	2.73	0.57
4	倫理的課題/倫理的判断	2.76	0.55	5	症状マネジメント	2.71	0.57
6	症状マネジメント	2.75	0.51	5	アドバンスケアプランニング	2.71	0.6
6	療養の場の移行に関する意思決定	2.75	0.51	7	倫理的課題/倫理的判断	2.7	0.6
8	セルフマネジメント / セルフケア	2.72	0.50	7	痛み	2.7	0.61
9	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.71	0.55	9	セルフマネジメント / セルフケア	2.67	0.6
10	QOL	2.7	0.54	9	緩和ケアに関する意思決定	2.67	0.63
10	痛み	2.7	0.59	11	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.66	0.59
10	緩和ケアに関する意思決定	2.7	0.59	11	在宅療養における介護負担・支援	2.66	0.6
13	看護師のコミュニケーション	2.69	0.59	11	生活の再構築/生活の調整	2.66	0.63
14	コミュニケーション	2.68	0.56	14	QOL	2.64	0.65
14	息切れ/呼吸困難	2.68	0.57	14	多職種連携	2.64	0.66
14	外来看護	2.68	0.59	16	在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム	2.63	0.62
17	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.67	0.57	16	倦怠感	2.63	0.65
17	多職種連携	2.67	0.58	16	息切れ/呼吸困難	2.63	0.72
19	倦怠感	2.66	0.57	19	小児、AYA 世代にあるがん患者	2.61	0.63
19	心理社会的適応	2.66	0.59	20	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.6	0.65
				20	外来看護	2.6	0.68
				20	生命維持治療(輸液、経管栄養、心肺蘇生等)の意思決定	2.6	0.69

表 11 がん患者にとっての苦痛症状および看護師にとってマネジメント困難な症状

N=571

順位	患者にとっての苦痛症状	人数	割合	順位	看護師にとってマネジメント困難な症状	人数	割合
1 (1)	痛み	483	84.6%	1 (1)	倦怠感	311	54.5%
2 (2)	息切れ/呼吸困難	358	62.7%	2 (2)	末梢神経障害	197	34.5%
3 (3)	倦怠感	215	37.7%	3 (3)	息切れ/呼吸困難	175	30.7%
4 (4)	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	115	20.1%	4 (+)	がん悪液質	125	21.9%
5 (6)	嘔気・嘔吐	109	19.1%	5 (6)	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	107	18.7%
6 (5)	末梢神経障害	89	15.6%	6(11)	痛み	100	17.5%
7 (7)	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	67	11.7%	7 (4)	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	97	17.0%
8 (+)	がん悪液質	49	8.6%	8 (6)	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	90	15.8%
9 (8)	睡眠/覚醒障害	33	5.8%	9 (5)	せん妄	80	14.0%
10 (9)	せん妄	29	5.1%	10(10)	性機能障害	70	12.3%
11(10)	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、 皮疹等)	23	4.0%	11 (+)	免疫関連有害事象	39	6.8%
12(16)	リンパ浮腫	21	3.7%	12(16)	栄養状態の変化 (体重減少/増加など) *1	35	6.1%
13(20)	栄養状態の変化 (体重減少/増加など) *1	16	2.8%	13 (9)	晩期障害：生殖機能障害	32	5.6%
13(12)	下痢/便秘	16	2.8%	14(12)	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、 皮疹等)	29	5.1%
15(15)	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	14	2.5%	15(18)	リンパ浮腫	28	4.9%
16(22)	感染*2	13	2.3%	15 (8)	晩期障害：神経系の障害	28	4.9%
17(12)	口内乾燥/口内炎	12	2.1%	17(14)	嘔気・嘔吐	24	4.2%
18 (+)	免疫関連有害事象	9	1.6%	18(19)	出血/血栓症	22	3.9%
19(12)	嚥下困難 ・ 開口障害*3	8	1.4%	18(15)	睡眠/覚醒障害	22	3.9%
20(23)	出血/血栓症	7	1.2%	20(16)	嚥下困難 ・ 開口障害*3	18	3.2%
20(11)	晩期障害：神経系の障害	7	1.2%	21(19)	晩期障害：心血管系の障害	15	2.6%
22(19)	性機能障害	5	0.9%	22(21)	口内乾燥/口内炎	14	2.5%
23(21)	晩期障害：生殖機能障害	4	0.7%	23(13)	晩期障害：肺の障害	13	2.3%
24(23)	晩期障害：心血管系の障害	3	0.5%	24(21)	感染*2	12	2.1%
25 (+)	晩期障害：胃腸障害	2	0.4%	25(23)	下痢/便秘	10	1.8%
26(18)	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	0.2%	26(23)	ホットフラッシュ	9	1.6%
26(16)	晩期障害：肺の障害	1	0.2%	27(23)	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	4	0.7%
28(23)	ホットフラッシュ	0	0.0%	28 (+)	晩期障害：胃腸障害	3	0.5%

括弧内は前回調査時順位。(+)は今回調査での新規追加項目を示す。

前回：*1 体重減少/増加、*2 感染 (B 型肝炎ウイルスに関するものも含む)、*3 嚥下困難

表 12 職場別におけるがん患者にとっての苦痛症状

順位	教育・研究機関 (N=129)	人数	割合	順位	病院 (がん専門病院、大学病院、一般病院、クリニック/診療所) (N=410)	人数	割合	順位	訪問看護ステーション (N=15)	人数	割合	順位	該当なし (N=17)	人数	割合
1	痛み	110	85.3%	1	痛み	349	85.1%	1	痛み	12	80.0%	1	痛み	12	70.6%
2	息切れ/呼吸困難	81	62.8%	2	息切れ/呼吸困難	257	62.7%	2	息切れ/呼吸困難	9	60.0%	2	息切れ/呼吸困難	11	64.7%
3	倦怠感	46	35.7%	3	倦怠感	157	38.3%	3	倦怠感	6	40.0%	3	倦怠感	6	35.3%
4	嘔気・嘔吐	30	23.3%	4	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	83	20.2%	4	がん悪液質	5	33.3%	3	末梢神経障害	6	35.3%
5	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	26	20.2%	5	嘔気・嘔吐	72	17.6%	5	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	3	20.0%	5	嘔気・嘔吐	5	29.4%
6	末梢神経障害	16	12.4%	6	末梢神経障害	66	16.1%	6	嘔気・嘔吐	2	13.3%	6	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	3	17.6%
7	がん悪液質	13	10.1%	7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	57	13.9%	6	睡眠/覚醒障害	2	13.3%	7	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	2	11.8%
8	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	9	7.0%	8	がん悪液質	30	7.3%	6	リンパ浮腫	2	13.3%	7	晩期障害：胃腸障害	2	11.8%
9	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	8	6.2%	9	睡眠/覚醒障害	28	6.8%	9	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	1	6.7%	9	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	1	5.9%
10	下痢/便秘	7	5.4%	10	せん妄	25	6.1%	9	出血/血栓症	1	6.7%	9	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	1	5.9%
11	感染	6	4.7%	11	リンパ浮腫	16	3.9%	9	末梢神経障害	1	6.7%	9	がん悪液質	1	5.9%
12	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	5	3.9%	12	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	13	3.2%	9	せん妄	1	6.7%	9	晩期障害：神経系の障害	1	5.9%
13	口内乾燥/口内炎	4	3.1%	13	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	12	2.9%	13	口内乾燥/口内炎	0	0.0%	13	口内乾燥/口内炎	0	0.0%
14	睡眠/覚醒障害	3	2.3%	14	下痢/便秘	9	2.2%	13	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	0	0.0%	13	嚥下困難・開口障害	0	0.0%
14	せん妄	3	2.3%	14	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	9	2.2%	13	嚥下困難・開口障害	0	0.0%	13	下痢/便秘	0	0.0%
14	リンパ浮腫	3	2.3%	16	口内乾燥/口内炎	8	2.0%	13	下痢/便秘	0	0.0%	13	感染	0	0.0%
14	晩期障害：生殖機能障害	3	2.3%	16	免疫関連有害事象	8	2.0%	13	感染	0	0.0%	13	出血/血栓症	0	0.0%
18	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	2	1.6%	18	嚥下困難・開口障害	7	1.7%	13	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	0	0.0%	13	性機能障害	0	0.0%
18	出血/血栓症	2	1.6%	18	感染	7	1.7%	13	性機能障害	0	0.0%	13	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	0	0.0%
18	晩期障害：神経系の障害	2	1.6%	20	性機能障害	5	1.2%	13	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	0	0.0%	13	睡眠/覚醒障害	0	0.0%
18	晩期障害：心血管系の障害	2	1.6%	21	出血/血栓症	4	1.0%	13	ホットフラッシュ	0	0.0%	13	せん妄	0	0.0%
22	嚥下困難・開口障害	1	0.8%	21	晩期障害：神経系の障害	4	1.0%	13	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	13	リンパ浮腫	0	0.0%
22	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	0.8%	23	晩期障害：心血管系の障害	1	0.2%	13	免疫関連有害事象	0	0.0%	13	ホットフラッシュ	0	0.0%
22	免疫関連有害事象	1	0.8%	23	晩期障害：肺の障害	1	0.2%	13	晩期障害：神経系の障害	0	0.0%	13	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%
25	性機能障害	0	0.0%	23	晩期障害：生殖機能障害	1	0.2%	13	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%	13	免疫関連有害事象	0	0.0%
25	ホットフラッシュ	0	0.0%	26	ホットフラッシュ	0	0.0%	13	晩期障害：肺の障害	0	0.0%	13	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%
25	晩期障害：肺の障害	0	0.0%	26	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	13	晩期障害：生殖機能障害	0	0.0%	13	晩期障害：肺の障害	0	0.0%
25	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	26	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	13	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	13	晩期障害：生殖機能障害	0	0.0%

表 13 職場別における看護師にとってマネジメント困難な症状

順位	教育・研究機関 (N=129)	人数	割合	順位	病院 (がん専門病院、大学病院、一般病院、クリニック/診療所) (N=410)	人数	割合	順位	訪問看護ステーション (N=15)	人数	割合	順位	該当なし (N=17)	人数	割合
1	倦怠感	74	57.4%	1	倦怠感	223	54.4%	1	痛み	7	46.7%	1	息切れ/呼吸困難	11	64.7%
2	息切れ/呼吸困難	51	39.5%	2	末梢神経障害	148	36.1%	1	息切れ/呼吸困難	7	46.7%	2	倦怠感	8	47.1%
3	末梢神経障害	41	31.8%	3	息切れ/呼吸困難	106	25.9%	3	倦怠感	6	40.0%	3	末梢神経障害	5	29.4%
4	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	28	21.7%	4	がん悪液質	100	24.4%	4	末梢神経障害	3	20.0%	4	痛み	4	23.5%
5	痛み	24	18.6%	5	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	79	19.3%	4	睡眠/覚醒障害	3	20.0%	4	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	4	23.5%
6	がん悪液質	21	16.3%	6	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	76	18.5%	4	せん妄	3	20.0%	6	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	2	11.8%
7	せん妄	16	12.4%	7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	75	18.3%	7	嘔気・嘔吐	2	13.3%	6	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	2	11.8%
8	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	14	10.9%	8	痛み	65	15.9%	7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	2	13.3%	6	せん妄	2	11.8%
9	免疫関連有害事象	13	10.1%	9	性機能障害	59	14.4%	7	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	2	13.3%	6	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	2	11.8%
10	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	12	9.3%	9	せん妄	59	14.4%	7	リンパ浮腫	2	13.3%	6	がん悪液質	2	11.8%
11	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	11	8.5%	11	免疫関連有害事象	24	5.9%	7	がん悪液質	2	13.3%	11	口内乾燥/口内炎	1	5.9%
12	性機能障害	10	7.8%	12	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	22	5.4%	12	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	1	6.7%	11	嘔気・嘔吐	1	5.9%
12	晩期障害：生殖機能障害	10	7.8%	12	リンパ浮腫	22	5.4%	12	下痢/便秘	1	6.7%	11	嚥下困難・開口障害	1	5.9%
14	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	9	7.0%	12	晩期障害：生殖機能障害	22	5.4%	12	感染	1	6.7%	11	出血/血栓症	1	5.9%
15	下痢/便秘	6	4.7%	15	晩期障害：神経系の障害	21	5.1%	12	出血/血栓症	1	6.7%	11	性機能障害	1	5.9%
15	出血/血栓症	6	4.7%	16	嘔気・嘔吐	19	4.6%	12	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	1	6.7%	11	リンパ浮腫	1	5.9%
15	晩期障害：神経系の障害	6	4.7%	17	嚥下困難・開口障害	16	3.9%	12	免疫関連有害事象	1	6.7%	11	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	5.9%
15	晩期障害：心血管系の障害	6	4.7%	17	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	16	3.9%	18	口内乾燥/口内炎	0	0.0%	11	免疫関連有害事象	1	5.9%
19	感染	5	3.9%	19	出血/血栓症	14	3.4%	18	嚥下困難・開口障害	0	0.0%	11	晩期障害：神経系の障害	1	5.9%
19	睡眠/覚醒障害	5	3.9%	19	睡眠/覚醒障害	14	3.4%	18	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	0	0.0%	20	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	0	0.0%
21	口内乾燥/口内炎	4	3.1%	21	口内乾燥/口内炎	9	2.2%	18	性機能障害	0	0.0%	20	下痢/便秘	0	0.0%
21	晩期障害：肺の障害	4	3.1%	21	晩期障害：心血管系の障害	9	2.2%	18	ホットフラッシュ	0	0.0%	20	感染	0	0.0%
23	リンパ浮腫	3	2.3%	21	晩期障害：肺の障害	9	2.2%	18	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	20	睡眠/覚醒障害	0	0.0%
23	ホットフラッシュ	3	2.3%	24	感染	6	1.5%	18	晩期障害：神経系の障害	0	0.0%	20	ホットフラッシュ	0	0.0%
25	嘔気・嘔吐	2	1.6%	24	ホットフラッシュ	6	1.5%	18	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%	20	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%
26	嚥下困難・開口障害	1	0.8%	26	下痢/便秘	3	0.7%	18	晩期障害：肺の障害	0	0.0%	20	晩期障害：肺の障害	0	0.0%
26	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	0.8%	27	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	2	0.5%	18	晩期障害：生殖機能障害	0	0.0%	20	晩期障害：生殖機能障害	0	0.0%
26	晩期障害：胃腸障害	1	0.8%	27	晩期障害：胃腸障害	2	0.5%	18	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	20	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%

表 14 教育背景別におけるがん患者にとっての苦痛症状

順位	博士後期課程修了 (N=85)	人数	割合	順位	博士前期課程・修士課程修了 (N=236)	人数	割合	順位	大学卒業 (N=49)	人数	割合	順位	短期大学卒業 (N=38)	人数	割合	順位	専門学校卒業 (N=163)	人数	割合
1	痛み	71	83.5%	1	痛み	193	81.8%	1	痛み	42	85.7%	1	痛み	36	94.7%	1	痛み	141	86.5%
2	息切れ/呼吸困難	50	58.8%	2	息切れ/呼吸困難	151	64.0%	2	息切れ/呼吸困難	26	53.1%	2	息切れ/呼吸困難	25	65.8%	2	息切れ/呼吸困難	106	65.0%
3	倦怠感	32	37.6%	3	倦怠感	91	38.6%	3	嘔気・嘔吐	18	36.7%	3	倦怠感	17	44.7%	3	倦怠感	62	38.0%
4	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	18	21.2%	4	嘔気・嘔吐	44	18.6%	4	倦怠感	13	26.5%	4	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	7	18.4%	4	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	36	22.1%
5	末梢神経障害	13	15.3%	5	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	41	17.4%	4	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	13	26.5%	5	嘔気・嘔吐	5	13.2%	5	嘔気・嘔吐	32	19.6%
6	がん悪液質	11	12.9%	6	末梢神経障害	39	16.5%	6	末梢神経障害	6	12.2%	6	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	4	10.5%	6	末梢神経障害	27	16.6%
7	嘔気・嘔吐	10	11.8%	7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	27	11.4%	6	がん悪液質	6	12.2%	6	末梢神経障害	4	10.5%	7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	21	12.9%
7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	10	11.8%	8	がん悪液質	22	9.3%	8	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	5	10.2%	6	睡眠/覚醒障害	4	10.5%	8	睡眠/覚醒障害	10	6.1%
9	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	6	7.1%	9	せん妄	17	7.2%	9	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	4	8.2%	9	嚥下困難・開口障害	2	5.3%	8	がん悪液質	10	6.1%
10	睡眠/覚醒障害	5	5.9%	10	睡眠/覚醒障害	12	5.1%	10	下痢/便秘	2	4.1%	9	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	2	5.3%	10	下痢/便秘	7	4.3%
11	口内乾燥/口内炎	4	4.7%	11	リンパ浮腫	11	4.7%	10	感染	2	4.1%	9	感染	2	5.3%	11	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	6	3.7%
11	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	4	4.7%	12	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	10	4.2%	10	睡眠/覚醒障害	2	4.1%	9	リンパ浮腫	2	5.3%	11	せん妄	6	3.7%
11	せん妄	4	4.7%	13	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	7	3.0%	13	口内乾燥/口内炎	1	2.0%	13	せん妄	1	2.6%	11	リンパ浮腫	6	3.7%
14	下痢/便秘	3	3.5%	14	出血/血栓症	6	2.5%	13	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	1	2.0%	13	免疫関連有害事象	1	2.6%	14	口内乾燥/口内炎	3	1.8%
14	感染	3	3.5%	15	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	5	2.1%	13	せん妄	1	2.0%	13	晩期障害：神経系の障害	1	2.6%	14	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	3	1.8%
16	栄養状態の変化 (体重減少/増加など)	2	2.4%	15	免疫関連有害事象	5	2.1%	13	リンパ浮腫	1	2.0%	13	晩期障害：生殖機能障害	1	2.6%	14	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	3	1.8%
16	晩期障害：生殖機能障害	2	2.4%	17	口内乾燥/口内炎	4	1.7%	13	免疫関連有害事象	1	2.0%	17	口内乾燥/口内炎	0	0.0%	17	感染	2	1.2%
18	嚥下困難・開口障害	1	1.2%	17	嚥下困難・開口障害	4	1.7%	13	晩期障害：神経系の障害	1	2.0%	17	下痢/便秘	0	0.0%	17	免疫関連有害事象	2	1.2%
18	リンパ浮腫	1	1.2%	17	下痢/便秘	4	1.7%	13	晩期障害：胃腸障害	1	2.0%	17	出血/血栓症	0	0.0%	17	晩期障害：神経系の障害	2	1.2%
18	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	1.2%	17	感染	4	1.7%	20	嚥下困難・開口障害	0	0.0%	17	皮膚障害 (手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	0	0.0%	20	嚥下困難・開口障害	1	0.6%
18	晩期障害：神経系の障害	1	1.2%	17	性機能障害	4	1.7%	20	出血/血栓症	0	0.0%	17	性機能障害	0	0.0%	20	出血/血栓症	1	0.6%
22	出血/血栓症	0	0.0%	22	晩期障害：心血管系の障害	3	1.3%	20	性機能障害	0	0.0%	17	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	0	0.0%	20	性機能障害	1	0.6%
22	性機能障害	0	0.0%	23	晩期障害：神経系の障害	2	0.8%	20	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	0	0.0%	17	ホットフラッシュ	0	0.0%	20	晩期障害：胃腸障害	1	0.6%
22	ホットフラッシュ	0	0.0%	24	晩期障害：肺の障害	1	0.4%	20	ホットフラッシュ	0	0.0%	17	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	24	ホットフラッシュ	0	0.0%
22	免疫関連有害事象	0	0.0%	24	晩期障害：生殖機能障害	1	0.4%	20	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	17	がん悪液質	0	0.0%	24	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%
22	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%	26	ホットフラッシュ	0	0.0%	20	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%	17	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%	24	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%
22	晩期障害：肺の障害	0	0.0%	26	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	20	晩期障害：肺の障害	0	0.0%	17	晩期障害：肺の障害	0	0.0%	24	晩期障害：肺の障害	0	0.0%
22	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	26	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	20	晩期障害：生殖機能障害	0	0.0%	17	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	24	晩期障害：生殖機能障害	0	0.0%

表 15 教育背景別における看護師にとってマネジメント困難な症状

順位	博士後期課程修了 (N=85)	人数	割合	順位	博士前期課程・修士課程修了 (N=236)	人数	割合	順位	大学卒業 (N=49)	人数	割合	順位	短期大学卒業 (N=38)	人数	割合	順位	専門学校卒業 (N=163)	人数	割合
1	倦怠感	46	54.1%	1	倦怠感	132	55.9%	1	倦怠感	26	53.1%	1	倦怠感	24	63.2%	1	倦怠感	83	50.9%
2	末梢神経障害	33	38.8%	2	末梢神経障害	81	34.3%	2	息切れ/呼吸困難	21	42.9%	2	息切れ/呼吸困難	10	26.3%	2	末梢神経障害	57	35.0%
3	息切れ/呼吸困難	31	36.5%	3	息切れ/呼吸困難	75	31.8%	3	末梢神経障害	16	32.7%	2	末梢神経障害	10	26.3%	3	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	42	25.8%
4	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	19	22.4%	4	がん悪液質	54	22.9%	4	痛み	11	22.4%	4	痛み	9	23.7%	4	息切れ/呼吸困難	38	23.3%
4	がん悪液質	19	22.4%	5	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	47	19.9%	4	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	11	22.4%	5	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	8	21.1%	5	痛み	34	20.9%
6	痛み	15	17.6%	6	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	41	17.4%	4	がん悪液質	11	22.4%	5	がん悪液質	8	21.1%	6	がん悪液質	33	20.2%
7	せん妄	12	14.1%	7	せん妄	34	14.4%	7	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	9	18.4%	7	せん妄	7	18.4%	7	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	30	18.4%
8	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	11	12.9%	8	痛み	31	13.1%	8	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	6	12.2%	8	性機能障害	6	15.8%	8	性機能障害	26	16.0%
9	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	10	11.8%	9	性機能障害	29	12.3%	9	性機能障害	5	10.2%	8	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	6	15.8%	9	せん妄	23	14.1%
10	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	8	9.4%	9	心理的苦悩 (不安、抑うつ等)	29	12.3%	10	せん妄	4	8.2%	10	認知機能障害 (ケモブレイン等を含む)	5	13.2%	10	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	20	12.3%
10	免疫関連有害事象	8	9.4%	11	リンパ浮腫	19	8.1%	11	嘔気・嘔吐	3	6.1%	11	睡眠/覚醒障害	3	7.9%	11	免疫関連有害事象	13	8.0%
12	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	6	7.1%	12	晚期障害：神経系の障害	15	6.4%	11	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	3	6.1%	11	晚期障害：神経系の障害	3	7.9%	11	晚期障害：生殖機能障害	13	8.0%
12	晚期障害：生殖機能障害	6	7.1%	13	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	14	5.9%	11	免疫関連有害事象	3	6.1%	13	嚥下困難・開口障害	2	5.3%	13	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	11	6.7%
14	性機能障害	4	4.7%	13	出血/血栓症	14	5.9%	14	口内乾燥/口内炎	2	4.1%	13	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	2	5.3%	14	嘔気・嘔吐	9	5.5%
15	下痢/便秘	3	3.5%	15	免疫関連有害事象	13	5.5%	14	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	2	4.1%	13	感染	2	5.3%	15	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	8	4.9%
15	出血/血栓症	3	3.5%	16	嘔気・嘔吐	11	4.7%	14	出血/血栓症	2	4.1%	13	リンパ浮腫	2	5.3%	15	睡眠/覚醒障害	8	4.9%
15	睡眠/覚醒障害	3	3.5%	16	晚期障害：生殖機能障害	11	4.7%	14	リンパ浮腫	2	4.1%	13	免疫関連有害事象	2	5.3%	17	嚥下困難・開口障害	7	4.3%
15	晚期障害：神経系の障害	3	3.5%	18	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	10	4.2%	14	晚期障害：神経系の障害	2	4.1%	13	晚期障害：肺の障害	2	5.3%	18	口内乾燥/口内炎	5	3.1%
15	晚期障害：心血管系の障害	3	3.5%	19	晚期障害：心血管系の障害	9	3.8%	14	晚期障害：生殖機能障害	2	4.1%	19	嘔気・嘔吐	1	2.6%	18	リンパ浮腫	5	3.1%
15	晚期障害：肺の障害	3	3.5%	20	嚥下困難・開口障害	7	3.0%	20	下痢/便秘	1	2.0%	20	口内乾燥/口内炎	0	0.0%	18	晚期障害：神経系の障害	5	3.1%
21	口内乾燥/口内炎	2	2.4%	20	睡眠/覚醒障害	7	3.0%	20	感染	1	2.0%	20	下痢/便秘	0	0.0%	21	出血/血栓症	3	1.8%
21	嚥下困難・開口障害	2	2.4%	22	口内乾燥/口内炎	5	2.1%	20	睡眠/覚醒障害	1	2.0%	20	出血/血栓症	0	0.0%	21	ホットフラッシュ	3	1.8%
21	感染	2	2.4%	22	下痢/便秘	5	2.1%	20	ホットフラッシュ	1	2.0%	20	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	0	0.0%	21	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	3	1.8%
21	ホットフラッシュ	2	2.4%	22	感染	5	2.1%	20	晚期障害：肺の障害	1	2.0%	20	ホットフラッシュ	0	0.0%	21	晚期障害：心血管系の障害	3	1.8%
25	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	1.2%	25	晚期障害：肺の障害	4	1.7%	20	晚期障害：胃腸障害	1	2.0%	20	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	21	晚期障害：肺の障害	3	1.8%
26	嘔気・嘔吐	0	0.0%	26	ホットフラッシュ	3	1.3%	26	嚥下困難・開口障害	0	0.0%	20	晚期障害：心血管系の障害	0	0.0%	26	感染	2	1.2%
26	リンパ浮腫	0	0.0%	27	晚期障害：胃腸障害	2	0.8%	26	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	20	晚期障害：生殖機能障害	0	0.0%	27	下痢/便秘	1	0.6%
26	晚期障害：胃腸障害	0	0.0%	28	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	26	晚期障害：心血管系の障害	0	0.0%	20	晚期障害：胃腸障害	0	0.0%	28	晚期障害：胃腸障害	0	0.0%

表 16 がん看護経験年数別におけるがん患者にとっての苦痛症状

順位	5 年未満 (N=15)	人数	割合	順位	5 年以上 10 年未満 (N=40)	人数	割合	順位	10 年以上 20 年未満 (N=239)	人数	割合	順位	20 年以上 (N=277)	人数	割合
1	痛み	13	86.7%	1	痛み	34	85.0%	1	痛み	207	86.6%	1	痛み	229	82.7%
2	倦怠感	9	60.0%	2	息切れ/呼吸困難	23	57.5%	2	息切れ/呼吸困難	157	65.7%	2	息切れ/呼吸困難	172	62.1%
3	息切れ/呼吸困難	6	40.0%	3	嘔気・嘔吐	14	35.0%	3	倦怠感	85	35.6%	3	倦怠感	109	39.4%
4	嘔気・嘔吐	3	20.0%	4	倦怠感	12	30.0%	4	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	50	20.9%	4	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	52	18.8%
4	末梢神経障害	3	20.0%	5	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	10	25.0%	5	嘔気・嘔吐	43	18.0%	5	嘔気・嘔吐	49	17.7%
4	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	3	20.0%	6	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	5	12.5%	6	末梢神経障害	35	14.6%	6	末梢神経障害	46	16.6%
7	口内乾燥/口内炎	1	6.7%	6	末梢神経障害	5	12.5%	7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	30	12.6%	7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	32	11.6%
7	嚥下困難・開口障害	1	6.7%	6	がん悪液質	5	12.5%	8	がん悪液質	19	7.9%	8	がん悪液質	24	8.7%
7	下痢/便秘	1	6.7%	9	下痢/便秘	2	5.0%	9	睡眠/覚醒障害	14	5.9%	9	睡眠/覚醒障害	18	6.5%
7	リンパ浮腫	1	6.7%	9	皮膚障害(手足症候群, 色素沈着, 掻痒症, 皮疹等)	2	5.0%	10	せん妄	12	5.0%	10	せん妄	16	5.8%
7	がん悪液質	1	6.7%	9	リンパ浮腫	2	5.0%	11	口内乾燥/口内炎	10	4.2%	11	皮膚障害(手足症候群, 色素沈着, 掻痒症, 皮疹等)	14	5.1%
7	晩期障害：神経系の障害	1	6.7%	12	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	1	2.5%	12	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	9	3.8%	12	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	10	3.6%
13	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	0	0.0%	12	出血/血栓症	1	2.5%	12	感染	9	3.8%	12	リンパ浮腫	10	3.6%
13	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	0	0.0%	12	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	1	2.5%	14	リンパ浮腫	8	3.3%	14	下痢/便秘	9	3.2%
13	感染	0	0.0%	12	睡眠/覚醒障害	1	2.5%	15	皮膚障害(手足症候群, 色素沈着, 掻痒症, 皮疹等)	7	2.9%	15	免疫関連有害事象	7	2.5%
13	出血/血栓症	0	0.0%	12	せん妄	1	2.5%	16	嚥下困難 ・ 開口障害	4	1.7%	16	栄養状態の変化（体重減少/増加など）	6	2.2%
13	皮膚障害(手足症候群, 色素沈着, 掻痒症, 皮疹等)	0	0.0%	12	免疫関連有害事象	1	2.5%	16	下痢/便秘	4	1.7%	17	出血/血栓症	5	1.8%
13	性機能障害	0	0.0%	18	口内乾燥/口内炎	0	0.0%	18	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	3	1.3%	17	晩期障害：神経系の障害	5	1.8%
13	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	0	0.0%	18	嚥下困難 ・ 開口障害	0	0.0%	19	性機能障害	2	0.8%	19	感染	4	1.4%
13	睡眠/覚醒障害	0	0.0%	18	感染	0	0.0%	19	晩期障害：生殖機能障害	2	0.8%	20	嚥下困難 ・ 開口障害	3	1.1%
13	せん妄	0	0.0%	18	性機能障害	0	0.0%	21	出血/血栓症	1	0.4%	20	性機能障害	3	1.1%
13	ホットフラッシュ	0	0.0%	18	ホットフラッシュ	0	0.0%	21	免疫関連有害事象	1	0.4%	22	晩期障害：心血管系の障害	2	0.7%
13	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	18	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	21	晩期障害：神経系の障害	1	0.4%	22	晩期障害：生殖機能障害	2	0.7%
13	免疫関連有害事象	0	0.0%	18	晩期障害：神経系の障害	0	0.0%	21	晩期障害：心血管系の障害	1	0.4%	24	口内乾燥/口内炎	1	0.4%
13	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%	18	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%	21	晩期障害：肺の障害	1	0.4%	24	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	0.4%
13	晩期障害：肺の障害	0	0.0%	18	晩期障害：肺の障害	0	0.0%	21	晩期障害：胃腸障害	1	0.4%	24	晩期障害：胃腸障害	1	0.4%
13	晩期障害：生殖機能障害	0	0.0%	18	晩期障害：生殖機能障害	0	0.0%	27	ホットフラッシュ	0	0.0%	27	ホットフラッシュ	0	0.0%
13	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	18	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	27	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	27	晩期障害：肺の障害	0	0.0%

表 17 がん看護経験年数別における看護師にとってマネジメント困難な症状

順位	5 年未満 (N=15)	人数	割合	順位	5 年以上 10 年未満 (N=40)	人数	割合	順位	10 年以上 20 年未満 (N=239)	人数	割合	順位	20 年以上 (N=277)	人数	割合
1	倦怠感	9	60.0%	1	倦怠感	17	42.5%	1	倦怠感	138	57.7%	1	倦怠感	147	53.1%
2	痛み	7	46.7%	1	息切れ/呼吸困難	17	42.5%	2	末梢神経障害	82	34.3%	2	末梢神経障害	97	35.0%
3	末梢神経障害	5	33.3%	3	末梢神経障害	13	32.5%	3	息切れ/呼吸困難	66	27.6%	3	息切れ/呼吸困難	88	31.8%
4	息切れ/呼吸困難	4	26.7%	4	免疫関連有害事象	9	22.5%	4	がん悪液質	53	22.2%	4	がん悪液質	60	21.7%
4	がん悪液質	4	26.7%	5	がん悪液質	8	20.0%	5	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	46	19.2%	5	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	54	19.5%
6	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	3	20.0%	6	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	7	17.5%	6	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	43	18.0%	6	痛み	50	18.1%
7	下痢/便秘	2	13.3%	7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	6	15.0%	7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	41	17.2%	7	せん妄	46	16.6%
7	性機能障害	2	13.3%	8	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	5	12.5%	8	痛み	39	16.3%	8	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	45	16.2%
7	せん妄	2	13.3%	8	性機能障害	5	12.5%	9	性機能障害	31	13.0%	9	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	42	15.2%
7	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2	13.3%	10	痛み	4	10.0%	10	せん妄	28	11.7%	10	性機能障害	32	11.6%
7	免疫関連有害事象	2	13.3%	10	せん妄	4	10.0%	11	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	19	7.9%	11	晩期障害：生殖機能障害	19	6.9%
12	嘔気・嘔吐	1	6.7%	10	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	4	10.0%	12	免疫関連有害事象	15	6.3%	12	皮膚障害(手足症候群, 色素沈着, 掻痒症, 皮疹等)	18	6.5%
12	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	1	6.7%	13	嘔気・嘔吐	3	7.5%	13	リンパ浮腫	12	5.0%	12	晩期障害：神経系の障害	18	6.5%
12	睡眠/覚醒障害	1	6.7%	13	皮膚障害(手足症候群, 色素沈着, 掻痒症, 皮疹等)	3	7.5%	13	晩期障害：生殖機能障害	12	5.0%	14	嘔気・嘔吐	14	5.1%
15	口内乾燥/口内炎	0	0.0%	13	睡眠/覚醒障害	3	7.5%	15	嚥下困難 ・ 開口障害	10	4.2%	14	リンパ浮腫	14	5.1%
15	嚥下困難 ・ 開口障害	0	0.0%	16	口内乾燥/口内炎	2	5.0%	15	晩期障害：神経系の障害	10	4.2%	16	出血/血栓症	13	4.7%
15	栄養状態の変化（体重減少/増加など）	0	0.0%	16	下痢/便秘	2	5.0%	17	出血/血栓症	8	3.3%	16	免疫関連有害事象	13	4.7%
15	感染	0	0.0%	16	リンパ浮腫	2	5.0%	17	皮膚障害(手足症候群, 色素沈着, 掻痒症, 皮疹等)	8	3.3%	18	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	11	4.0%
15	出血/血栓症	0	0.0%	16	晩期障害：肺の障害	2	5.0%	17	晩期障害：心血管系の障害	8	3.3%	18	睡眠/覚醒障害	11	4.0%
15	皮膚障害(手足症候群, 色素沈着, 掻痒症, 皮疹等)	0	0.0%	20	感染	1	2.5%	17	晩期障害：肺の障害	8	3.3%	20	嚥下困難 ・ 開口障害	8	2.9%
15	リンパ浮腫	0	0.0%	20	出血/血栓症	1	2.5%	21	口内乾燥/口内炎	7	2.9%	21	晩期障害：心血管系の障害	7	2.5%
15	ホットフラッシュ	0	0.0%	20	ホットフラッシュ	1	2.5%	21	感染	7	2.9%	22	口内乾燥/口内炎	5	1.8%
15	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	20	晩期障害：生殖機能障害	1	2.5%	21	睡眠/覚醒障害	7	2.9%	23	感染	4	1.4%
15	晩期障害：神経系の障害	0	0.0%	24	嚥下困難 ・ 開口障害	0	0.0%	24	嘔気・嘔吐	6	2.5%	24	下痢/便秘	3	1.1%
15	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%	24	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	25	ホットフラッシュ	5	2.1%	24	ホットフラッシュ	3	1.1%
15	晩期障害：肺の障害	0	0.0%	24	晩期障害：神経系の障害	0	0.0%	26	下痢/便秘	3	1.3%	24	晩期障害：肺の障害	3	1.1%
15	晩期障害：生殖機能障害	0	0.0%	24	晩期障害：心血管系の障害	0	0.0%	27	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	2	0.8%	27	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	2	0.7%
15	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	24	晩期障害：胃腸障害	0	0.0%	28	晩期障害：胃腸障害	1	0.4%	27	晩期障害：胃腸障害	2	0.7%

表 18 認定資格の有無別におけるがん患者にとっての苦痛症状

順位	認定資格あり (N=391)	人数	割合	順位	認定資格なし (N=180)	人数	割合
1	痛み	330	84.4%	1	痛み	153	85.0%
2	息切れ/呼吸困難	244	62.4%	2	息切れ/呼吸困難	114	63.3%
3	倦怠感	150	38.4%	3	倦怠感	65	36.1%
4	心理的苦悩(不安、抑うつ等)	72	18.4%	4	心理的苦悩(不安、抑うつ等)	43	23.9%
5	嘔気・嘔吐	70	17.9%	5	嘔気・嘔吐	39	21.7%
6	末梢神経障害	68	17.4%	6	末梢神経障害	21	11.7%
7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	59	15.1%	7	がん悪液質	13	7.2%
8	がん悪液質	36	9.2%	8	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	12	6.7%
9	睡眠/覚醒障害	22	5.6%	9	睡眠/覚醒障害	11	6.1%
10	せん妄	19	4.9%	10	せん妄	10	5.6%
11	リンパ浮腫	16	4.1%	11	感染	9	5.0%
12	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	11	2.8%	12	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	8	4.4%
12	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	11	2.8%	12	下痢/便秘	8	4.4%
12	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	11	2.8%	14	口内乾燥/口内炎	5	2.8%
15	下痢/便秘	8	2.0%	14	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	5	2.8%
15	免疫関連有害事象	8	2.0%	14	リンパ浮腫	5	2.8%
17	口内乾燥/口内炎	7	1.8%	17	出血/血栓症	3	1.7%
18	嚥下困難・開口障害	6	1.5%	17	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	3	1.7%
18	晩期障害:神経系の障害	6	1.5%	19	嚥下困難・開口障害	2	1.1%
20	感染	4	1.0%	19	晩期障害:胃腸障害	2	1.1%
20	出血/血栓症	4	1.0%	21	性機能障害	1	0.6%
20	性機能障害	4	1.0%	21	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	0.6%
23	晩期障害:生殖機能障害	3	0.8%	21	免疫関連有害事象	1	0.6%
24	晩期障害:心血管系の障害	2	0.5%	21	晩期障害:神経系の障害	1	0.6%
25	晩期障害:肺の障害	1	0.3%	21	晩期障害:心血管系の障害	1	0.6%
26	ホットフラッシュ	0	0.0%	21	晩期障害:生殖機能障害	1	0.6%
26	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0%	27	ホットフラッシュ	0	0.0%
26	晩期障害:胃腸障害	0	0.0%	27	晩期障害:肺の障害	0	0.0%

表 19 認定資格の有無別における看護師にとってマネジメント困難な症状

順位	認定資格あり (N=391)	人数	割合	順位	認定資格なし (N=180)	人数	割合
1	倦怠感	220	56.3%	1	倦怠感	91	50.6%
2	末梢神経障害	146	37.3%	2	息切れ/呼吸困難	63	35.0%
3	息切れ/呼吸困難	112	28.6%	3	末梢神経障害	51	28.3%
4	がん悪液質	92	23.5%	4	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	36	20.0%
5	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	73	18.7%	5	痛み	34	18.9%
6	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	71	18.2%	6	がん悪液質	33	18.3%
6	心理的苦悩(不安、抑うつ等)	71	18.2%	7	せん妄	29	16.1%
8	痛み	66	16.9%	8	心理的苦悩(不安、抑うつ等)	26	14.4%
9	せん妄	51	13.0%	9	性機能障害	22	12.2%
10	性機能障害	48	12.3%	10	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	17	9.4%
11	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	23	5.9%	11	免疫関連有害事象	16	8.9%
11	免疫関連有害事象	23	5.9%	12	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	14	7.8%
13	リンパ浮腫	22	5.6%	13	栄養状態の変化(体重減少/増加など)	12	6.7%
14	晩期障害:生殖機能障害	21	5.4%	14	睡眠/覚醒障害	11	6.1%
15	晩期障害:神経系の障害	20	5.1%	14	晩期障害:生殖機能障害	11	6.1%
16	嘔気・嘔吐	17	4.3%	16	口内乾燥/口内炎	8	4.4%
17	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	15	3.8%	16	下痢/便秘	8	4.4%
18	出血/血栓症	14	3.6%	16	出血/血栓症	8	4.4%
19	嚥下困難・開口障害	13	3.3%	16	晩期障害:神経系の障害	8	4.4%
20	睡眠/覚醒障害	11	2.8%	20	嘔気・嘔吐	7	3.9%
20	晩期障害:肺の障害	11	2.8%	20	感染	7	3.9%
22	晩期障害:心血管系の障害	9	2.3%	22	リンパ浮腫	6	3.3%
23	口内乾燥/口内炎	6	1.5%	22	晩期障害:心血管系の障害	6	3.3%
24	感染	5	1.3%	24	嚥下困難・開口障害	5	2.8%
24	ホットフラッシュ	5	1.3%	25	ホットフラッシュ	4	2.2%
26	下痢/便秘	2	0.5%	26	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	3	1.7%
26	晩期障害:胃腸障害	2	0.5%	27	晩期障害:肺の障害	2	1.1%
28	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	0.3%	28	晩期障害:胃腸障害	1	0.6%

表 20 その他の重要ながん看護研究の課題（自由記載）

領域	内容
3. 心理社会的側面	がん患者の学業と治療の両立
4. 意思決定	平均寿命の延長と意思決定支援
5. 看護介入・ケア方法の開発および評価	アピアランスケア 多重がん患者への支援 基礎疾患（慢性心不全・糖尿病）のあるがん患者支援 がん患者のロコモティブシンドローム・サルコペニア・フレイル予防 看護実践ガイドラインの開発 項目 58. 生活の再構築／生活の調整 独居、身寄りのない患者への支援 アルコール飲用患者への関わり 自己中断した患者
6. 長期サバイバーシップ	サバイバーへの継続支援システム構築
7. エンドオブライフケア	急性期病院での看取り がんサロンや緩和ケアデイサービス 終末期がん患者の排泄援助
9. 一般人のヘルスプロモーション	項目 86. がんに関する啓発活動 在宅や包括医療の普及 一般人への ACP 普及
10. ヘルスケアシステム	がん看護と診療報酬 看護面での医療経済 保険システム タスクシフト 項目 90. 在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム かかりつけ医とがん治療病院との地域医療連携
11. がん看護に関わる看護師	看護師へのサポート 専門看護師、特定看護師の役割拡大 がん経験看護師のケア がん看護に携わる看護師へのケア 学会に参画できる仕組みづくり 緩和ケアに関わる看護師のモチベーションを落とさない取り組みと効果 項目 93. がん看護実践の質向上のための看護師教育 看護師の緩和ケアに関する教育 がん医療を担う人材育成の現状と課題 人間発達に関する看護師の理解と実践への活用

12. その他

web の利用
がん患者と SNS
e ヘルスリテラシー
放射線治療に関連する看護
地域医療
在宅支援診療所の看護
療養の場によるケアの質の違い
がん医療の地域格差
希少がんに関する研究
がん治療とコロナ禍
本研究の調査方法について

※内容について、本調査の質問紙の項目の更に詳細な事象を回答した場合、内容の前に質問項目の番号を記載している

例：項目 58. 生活の再構築／生活の調整
 独居、身寄りのない患者への支援

第2章：

2022 年度日本がん看護学会 Research Priority 調査
質問項目作成過程

I. 概要

1. 質問項目作成の方針

本調査は 2016 年度に実施した調査の後続調査であることから、前回との比較のため、前回の質問項目から大幅な変更は行わないこと、そのうえで現在のがん看護の臨床・教育・研究の状況を反映し、さらに本邦のがん看護の将来を見据えた内容とすることを基本方針とした。

2. 具体的な作業工程

1) ワーキンググループの結成

本調査の実施にあたり、Research Priority 調査ワーキンググループ (RPWG) メンバーを招集した。将来構想推進委員会より委員長と委員 2 名、本調査のワーキンググループ委員として委嘱した 5 名 (がん看護 CNS3 名、大学教員 2 名)、理事 (庶務) 1 名の計 9 名から成る WG を結成した (2022 年 3 月)。

2) 作業班の構成と作業内容

WG メンバーは、①学会誌・学術集会演題レビュー班、②がん看護の臨床状況検討班、③ONS による調査、アジェンダ検討班、の 3 つの小グループに分かれて作業を行った。各小グループによる会議と WG 全体会議を通算 10 回余開催し、内容を洗練した。

① 日本がん看護学会誌・同学術集会演題レビュー班

過去 10 年間 (2012 年～2021 年) に日本がん看護学会誌に掲載された論文のタイトル 220 件と抄録 216 件、同 10 年間に学術大会で発表された演題タイトル 5353 件をデータとして計量テキスト分析を行い、共起語、共起ネットワーク、関連語検索を確認、新たな質問項目として抽出すべき単語を検索した。併せて、前回の質問項目を検索し、削除候補がないか確認した。

② がん看護の臨床検討班

WG メンバーである 3 名のがん看護 CNS が、前回質問紙の全領域、項目について、現在の臨床状況に照らして、新たに加えるべき項目、削除候補項目を検討した。

③ ONS による Research Priority 調査、アジェンダ検討班

ONS の Research Priority 調査について検索した結果、2013 年を最後に調査が中止されたことが判明した。それに代わって専門家パネルを対象に 2014 年～2018 年、2019 年～2022 年にかけて Research Agenda 調査が実施されていた。そこで、この結果をもとに特定された Research Priority Area の内容から、追加すべき項目を検討した。

3) 質問項目の決定

小グループから出された検討内容 (本報告書Ⅱ. 1～3) を WG メンバーで検討し、修正案を作成して将来構想推進委員会に諮った。その後、表現や字句の修正の指摘があり、再度 WG で検討して修正版を作成、将来構想推進委員会の承認を得て、理事会提出の運びとなった。

3. 前回質問項目からの変更点

前は 11 領域 96 項目の質問紙であったが、本調査では「その他」を独立させて 12 領域とし、前回

から **2 項目削除、12 項目追加**、差引 10 項目増の**合計 106 項目**とした。新規に追加した項目は以下の通りである。

領域 1	がん全般の症状 (がん治療関連の副作用を含む)	①がん悪液質 ②免疫関連有害事象
領域 2	がん治療による晩期の影響	③晩期障害：胃腸障害
領域 12	その他	④小児、AYA 世代にあるがん患者 ⑤子を持つがん患者 ⑥高齢がん患 ⑦認知症のあるがん患者 ⑧災害にかかわる看護 ⑨がんゲノム医療 ⑩外来看護 ⑪訪問看護 ⑫ヘルスリテラシー

なお、具体的な加筆修正内容の一覧は表 21 の通りである。

表 21. 前回質問項目からの加筆修正内容一覧

旧
領
域

旧
番
号

I. それぞれの質問に従って、ご回答ください。

研究課題の領域/研究課題の項目

質問1. がん医療における看護研究において下記の研究課題はどのくらい重要だと思いますか。該当するところを選択してください。

質問2. がん患者の看護実践において下記の研究課題はどのくらい重要だと思いますか。該当するところを選択してください。

質問3. がん全般の症状(がん治療関連の副作用を含む)で患者にとって最も苦痛だと思う症状を3つ選んでください。

質問4. がん全般の症状(がん治療関連の副作用を含む)で看護師にとって最も困る症状を3つ選んでください。

かなり重要である

中程度に重要である

少し重要である

重要でない

わからない

かなり重要である

中程度に重要である

少し重要である

重要でない

わからない

1. がん全般の症状(がん治療関連の副作用を含む)

1 痛み

2 息切れ/呼吸困難

3 倦怠感

4 口内乾燥/口内炎

5 嘔気・嘔吐

6 食欲不振/食欲の変化/味覚障害

7 嚥下困難・開口障害

8 体重減少/増加 栄養状態の変化(体重減少/増加など)

9 下痢/便秘

10 感染(9型肺炎ウイルスに関するものを含む)

11 出血/血栓症

12 皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)

13 末梢神経障害

14 性機能障害

15 認知機能障害(ケモブレイン等を含む)

16 睡眠/覚醒障害

17 せん妄

18 心理的苦悩(不安、抑うつ等)

19 リンパ浮腫

20 ホットフラッシュ

21 抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応

22 がん悪液質 (新規追加項目)

23 免疫関連有害事象 (新規追加項目)

2. がん治療による晩期の影響

22 24 残存する晩期障害: 神経系の障害

23 25 残存する晩期障害: 心血管系の障害

24 26 残存する晩期障害: 肺の障害

25 27 残存する晩期障害: 生殖機能障害

26 28 残存する晩期障害: 胃腸障害 (新規追加項目)

3. 心理社会的側面

26 29 ボディイメージ

27 30 心理社会的適応

28 31 悲嘆

29 32 コーピング

30 33 セルフエフィカシー

31 34 レジリエンス

32 35 QOL

33 36 希望

34 37 スピリチュアリティ

35 38 ソーシャルサポート

36 39 コミュニケーション

37 40 経済的問題

38 41 就労問題

39 42 セクシュアリティ

40 43 妊孕性

4. 意思決定

41 44 がん検診受診の意思決定

42 45 緩和的治療の意思決定 治療選択に関する意思決定

43 46 臨床試験への参加に関する意思決定

44 47 緩和ケアへの参加に関する意思決定

45 48 療養の場の移行に関する意思決定

46 49 生命維持治療(輸液、経管栄養、心肺蘇生等)の意思決定

5. 看護介入・ケア方法の開発および評価

47 50 ケアリング

48 51 コーチング

49 52 ピアサポート

50 53 オンコロジーエマージェンシーへの対応

51 54 看護介入の開発-セルフマネジメント / セルフケア

52 55 看護介入の開発-セルフケア

53 56 看護介入の開発-アドヒアランス

54 57 看護介入の開発-ケア方法の開発-症状マネジメント

55 58 看護介入の開発-意思決定支援

56 59 看護介入の開発-生活の再構築/生活の調整

57 60 看護介入の開発-心理社会/心理教育

58 61 がん患者の「心理的不安を軽減するための画接技術」の評価 ナラティブアプローチ

59 62 看護相談の評価

60 63 リンパ浮腫に関する指導の評価

61 64 遠隔カンセリングの評価

62 65 補充代替療法(リラクゼーション、マッサージ、アロマセラピー等)の評価

6. 長期サバイバルシップ

64 66 サバイバーの心理的適応

65 67 サバイバーへのリスク軽減の介入: 身体活動と運動

66 68 サバイバーへのリスク軽減の介入: ストレスマネジメント

67 69 サバイバーへのリスク軽減の介入: 食事

68 70 サバイバーへのリスク軽減の介入: アルコール

69 71 サバイバーへのリスク軽減の介入: 禁煙

70 72 リハビリテーション

7. エンドオブライフケア

71 73 アドバンスケアプランニング

72 74 在宅療養を促す可能にするための支援

8. 家族・介護者

73 75 家族のがんへの適応

74 76 家族の機能

75 77 家族のグリーフケア (家族の身体・心理・社会的ケア)

76 78 在宅療養における介護負担・支援

77 79 がんの親をもつ子どもの問題・対応

78 80 遺族ケア

9. 一般人(がんと診断されていない人)のヘルスプロモーション

79 81 がん検診へのアドヒアランスを高める介入

80 82 がんのリスクを軽減するためのがんリスク低減策: 身体活動と運動

81 83 がんのリスクを軽減するためのがんリスク低減策: 食事と栄養

82 84 がんのリスクを軽減するためのがんリスク低減策: アルコール

83 85 がんのリスクを軽減するためのがんリスク低減策: 禁煙

84 86 がんに関する啓発教育

10. ヘルスケアシステム・その他

85 87 多職種連携

86 88 抗がん剤の曝露対策

87 89 発症段階に生命を脅かす対象(小児期、思春期、若年期、老年期)

88 90 がん患者: 家族の医療満足度

89 91 がん患者: 家族の医療満足度

90 92 在宅療養支援システム・地域包括ケアシステム

91 93 情報共有システム 情報共有・情報システム(IGT、テレナーシング、遠隔医療含む)

11. がん看護に関わる看護師

92 94 看護師のストレスマネジメント

93 95 がん看護実践の質向上のための看護師教育

94 96 看護師のコミュニケーション

95 97 倫理的課題/倫理的判断

12. その他

10 89 96 アドボカシー

97 98 小児、AYA世代にあるがん患者 (新規追加項目)

98 99 子を持つがん患者 (新規追加項目)

99 100 高齢がん患者 (新規追加項目)

100 101 認知症のあるがん患者 (新規追加項目)

101 102 災害にかかわる看護 (新規追加項目)

102 103 がんゲノム医療 (新規追加項目)

103 104 外来看護 (新規追加項目)

104 105 訪問看護 (新規追加項目)

105 106 ヘルスリテラシー (新規追加項目)

11 96 106 上記以外で、がん看護研究に必要なものがありましたら、お書きください。

II. あなたご自身のことについてお伺いします。該当する個所に✓、または数字を記入してください。

1 年齢: 歳

2 性別: ☐女性 ☐男性

3 臨床経験年数: 年

4 がん患者の看護に関わっている経験年数: 年

5 職場: ☐教育・研究機関 ☐病院(がん専門病院、大学病院、一般病院、クリニック/診療所) ☐訪問看護ステーション ☐その他[]

6 職位: ☐教育・研究機関: ☐教授 ☐准教授 ☐講師 ☐助教 ☐助手 ☐その他

7 教育背景: ☐大学院生 ☐認定看護師教育機関に在籍中

8 認定資格の有無: ☐あり ☐なし

9 本学会の代議員(評議員を含む)の経験: ☐あり ☐なし

10 がん看護研究の優先性の調査の経験: ☐以前にもこのような調査に回答したことがある ☐このような調査は今回が初めてである

※赤字は前回質問紙から
表現変更あるいは追加し
た項目

33

Ⅱ．質問項目作成過程

1．日本がん看護学会誌・同学術大会演題レビュー班

＜小笠、沖村、雄西、林＞

1) 目的と方法

日本がん看護学会誌あるいは学術集会で公表された研究の、主たる目的と取り扱う概念を明らかにするため、過去 10 年間（2012 年～2021 年）に学会誌に掲載された論文タイトル 220 件と抄録 216 件、同 10 年間に学術集会で発表された演題タイトル 5353 件を対象に、計量テキスト分析を行った。分析には KH-corder を用いた。テキストマイニングにあたり、次のような調整を行なった。

- ・語の取捨選択では、「名詞」「サ変名詞」「タグ」「動詞」のみを選択した。
- ・抽出語リスト、複合語リスト、KWIC から、通常、語を組み合わせて使用する用語（例：がん疼痛、ボディイメージなど）は、リストを作成し、強制抽出した。
- ・前回調査項目の概念と、抽出語リスト、複合語リスト、共起ネットワーク図をもとに、コーディングを行った。

共起ネットワーク分析の際は、数の少ない最新の研究、演題テーマも結果に出力されるよう、最小出現数 25、上位 300 語に設定した。また、テーマ毎の研究数の年次推移から、公表された研究のトレンドを把握するとともに、今回の分析結果から、論文タイトルと抄録、演題タイトルに出現した概念、専門用語と前回の質問項目とを比較し、削除あるいは追加すべき項目について検討した。

2) 結果

(1) 日本がん看護学会誌論文タイトルおよび抄録の分析結果

対象文献数：220 件（うち、抄録付は 216 件）

抄録分析の対象文数：1762 文

抽出語リスト（各品詞ごとに出現数がカウントされる）と抽出語を使用した共起ネットワーク分析（図 1、2）を用い、前回質問項目の出現状況を確認した結果、過去 10 年の論文タイトルおよび抄録から抽出された語は、概ね前回質問項目を網羅していた。特に、論文タイトルでは化学療法や終末期、緩和ケアの語の出現頻度が高かった。一方で、前回調査項目として挙げていた「長期サバイバーへのリスク軽減」や「一般人のヘルスプロモーション」については、論文タイトルと論文抄録の両分析において、具体的内容が抽出されなかった。また、「看護介入の開発」については、語として抽出されたものの、その内容は介入や支援に関する研究であり、開発を示しているかの判断はできなかった。発達段階では、AYA と高齢者に関する語が抽出されており、研究のトピックとなっていた。さらに、全体の傾向として、認知機能に関する内容が多くみられた。

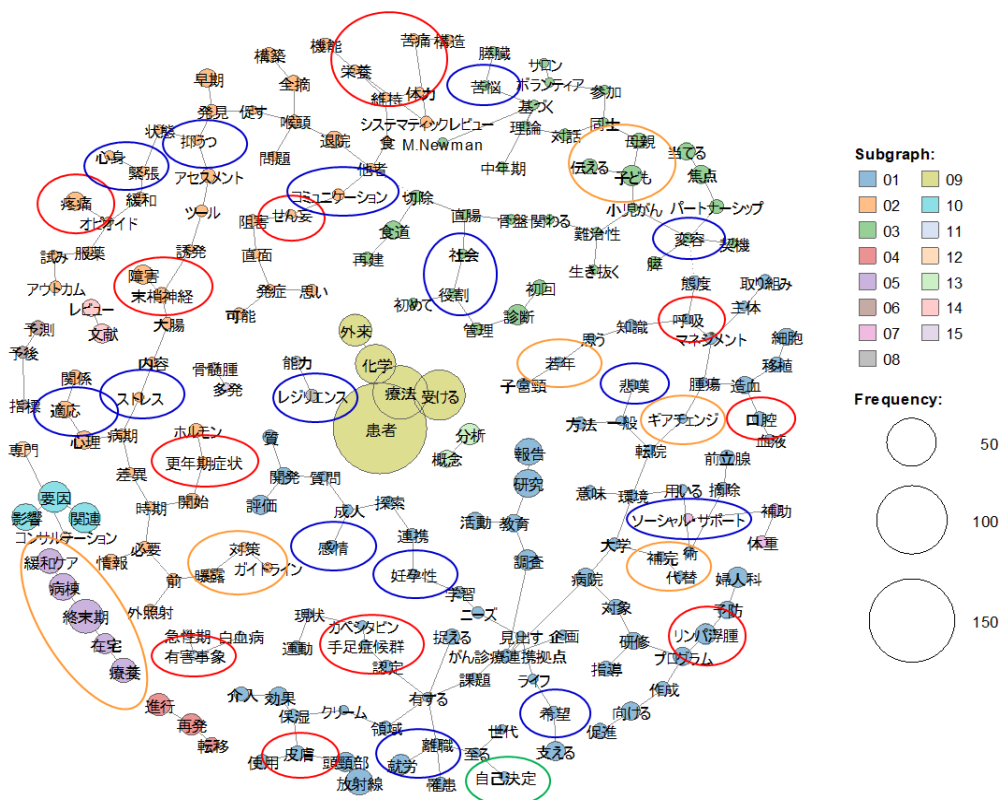


図 1. 論文タイトルの抽出語を用いた共起ネットワーク

※○で囲ったものは前回調査時の質問項目に関する語。

赤丸は症状、青丸は心理社会的側面、緑丸は意思決定、黄丸はその他に関する語。

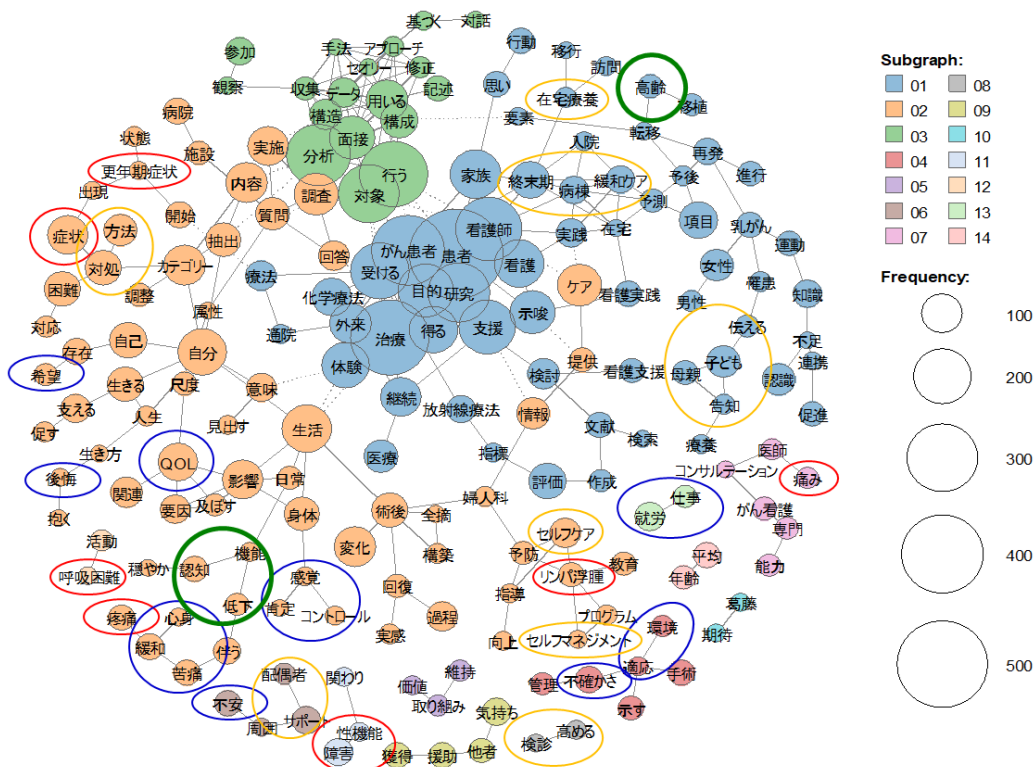


図 2. 論文抄録の抽出語を用いた共起ネットワーク

※赤丸は症状、青丸は心理社会的側面、黄丸はその他に関する語。太緑丸は抄録で特徴的にみられた語。

次に、論文タイトルで扱われている概念について、出現頻度の年次推移を確認し、クロス集計を行った（表 22、図 3）。その結果、すべての概念が常に論文タイトルに出現しており、なかでも「薬物療法」や「エンドオブライフケア」が多い傾向がみられた。概念の出現頻度の経時的変化に顕著な相違はみられなかった。

表 22. 論文タイトルの概念別の出現頻度の年次推移

	*薬物療法	*放射線療法	*手術療法	*エンドオブライフケア	*意思決定	*看護介入開発・評価	*家族	*看護師	ケース数
2012	5 (17.24%)	2 (6.90%)	5 (17.24%)	6 (20.69%)	1 (3.45%)	1 (3.45%)	4 (13.79%)	6 (20.69%)	29
2013	6 (23.08%)	2 (7.69%)	5 (19.23%)	7 (26.92%)	2 (7.69%)	3 (11.54%)	1 (3.85%)	6 (23.08%)	26
2014	4 (40.00%)	0 (0.00%)	2 (20.00%)	0 (0.00%)	1 (10.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (20.00%)	10
2015	6 (22.22%)	5 (18.52%)	5 (18.52%)	2 (7.41%)	0 (0.00%)	4 (14.81%)	2 (7.41%)	4 (14.81%)	27
2016	7 (30.43%)	2 (8.70%)	6 (26.09%)	2 (8.70%)	2 (8.70%)	1 (4.35%)	1 (4.35%)	2 (8.70%)	23
2017	9 (39.13%)	2 (8.70%)	2 (8.70%)	2 (8.70%)	0 (0.00%)	4 (17.39%)	4 (17.39%)	3 (13.04%)	23
2018	5 (31.25%)	1 (6.25%)	1 (6.25%)	3 (18.75%)	0 (0.00%)	2 (12.50%)	5 (31.25%)	3 (18.75%)	16
2019	1 (12.50%)	0 (0.00%)	2 (25.00%)	3 (37.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (37.50%)	2 (25.00%)	8
2020	5 (26.32%)	2 (10.53%)	1 (5.26%)	2 (10.53%)	1 (5.26%)	1 (5.26%)	3 (15.79%)	2 (10.53%)	19
2021	7 (17.95%)	4 (10.26%)	3 (7.69%)	8 (20.51%)	0 (0.00%)	4 (10.26%)	6 (15.38%)	6 (15.38%)	39
合計	55 (25.00%)	20 (9.09%)	32 (14.55%)	35 (15.91%)	7 (3.18%)	20 (9.09%)	29 (13.18%)	36 (16.36%)	220
カイ2乗値	7.157	5.211	8.689	11.906	9.483	7.345	15.195	3.573	

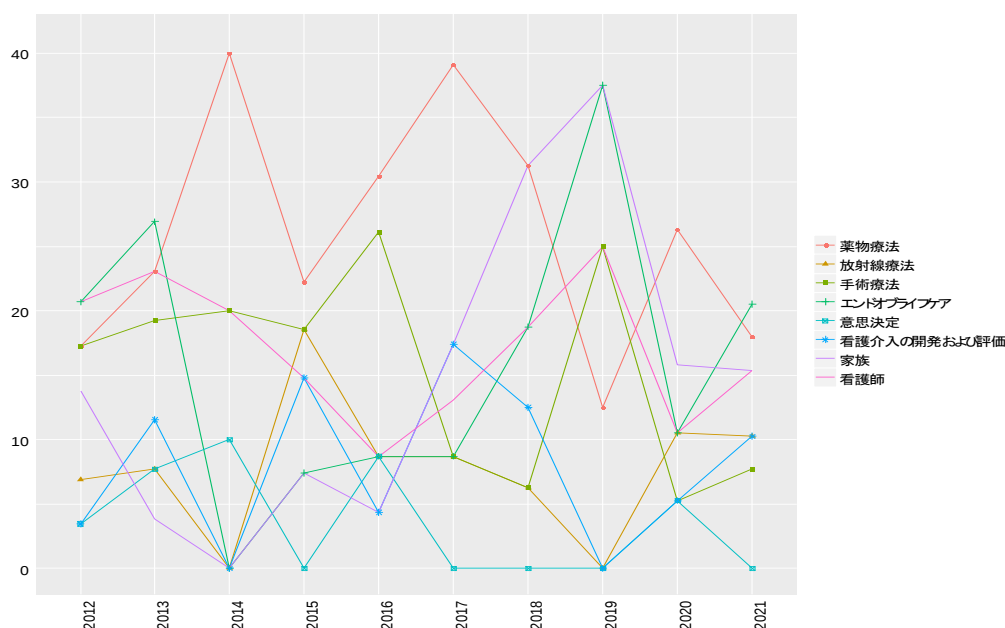


図 3. 論文タイトルの概念別の出現頻度の年次推移

さらに、論文抄録において、前回調査の質問項目で使用されている概念と、共起ネットワーク（図 2）の結果から抄録で扱われている前回調査項目にない概念について、出現頻度の年次推移を確認した（表 23）。また、各概念を前回質問項目の 11 領域と照らし合わせたうえで、「がんや治療に関連する症状」、「心理社会的側面、セルフマネジメント」、「治療」、「エンドオブライフケア」、「対象者（小児・家族など）」の 5 つに関して分類可能なものについて、クロス集計を行った（図 4～8）。論文抄録における概念別の出現頻度の年次推移については、1 抄録中の出現回数が影響しているため、状況を反映しているかの判断はできなかった。

表 23. 論文抄録の概念別の頻出頻度の年次推移

	*ACP	*BSC	*M.Newman	*オキサリプラチン	*QOL	*レジリエンス	*リラクセーション	*息切れ・呼吸困難	*意思決定	*疼痛
2012	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	11 (4.14%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.38%)	3 (1.13%)	6 (2.26%)
2013	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (2.25%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (3.15%)	8 (3.60%)	0 (0.00%)
2014	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (3.06%)	8 (8.16%)	4 (4.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (5.10%)	0 (0.00%)
2015	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.88%)	0 (0.00%)	16 (7.02%)	0 (0.00%)	1 (0.44%)	0 (0.00%)	4 (1.75%)	0 (0.00%)
2016	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.61%)	3 (1.83%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	13 (7.93%)	5 (3.05%)
2017	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (3.33%)	2 (1.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.33%)	1 (0.67%)
2018	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (2.03%)	0 (0.00%)	18 (12.16%)	1 (0.68%)	0 (0.00%)	8 (5.41%)	3 (2.03%)	13 (8.78%)
2019	3 (5.45%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.82%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (5.45%)	0 (0.00%)
2020	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.66%)	0 (0.00%)	7 (4.64%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	10 (6.62%)	5 (3.31%)
2021	4 (1.43%)	1 (0.36%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (2.86%)	5 (1.79%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (2.86%)	16 (5.71%)
合計	7 (0.40%)	1 (0.06%)	6 (0.34%)	4 (0.23%)	82 (4.65%)	12 (0.68%)	1 (0.06%)	16 (0.91%)	59 (3.35%)	46 (2.61%)
カイ2乗値	48.767**	5.296	19.020*	39.229**	34.013**	30.196**	6.732	56.859**	26.086**	51.731**

	*嘔気・嘔吐	*オピオイド	*放射線療法	*睡眠・覚醒障害	*家族	*カベシタピン	*がん看護実践	*看護介入・看護支援	*看護師	*がん検診
2012	2 (0.75%)	0 (0.00%)	1 (0.38%)	0 (0.00%)	19 (7.14%)	0 (0.00%)	12 (4.51%)	1 (0.38%)	33 (12.41%)	6 (2.26%)
2013	0 (0.00%)	1 (0.45%)	5 (2.25%)	0 (0.00%)	17 (7.66%)	0 (0.00%)	6 (2.70%)	6 (2.70%)	29 (13.06%)	0 (0.00%)
2014	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (3.06%)	2 (2.04%)	0 (0.00%)	1 (1.02%)	3 (3.06%)	0 (0.00%)
2015	0 (0.00%)	0 (0.00%)	11 (4.82%)	0 (0.00%)	11 (4.82%)	0 (0.00%)	5 (2.19%)	8 (3.51%)	18 (7.89%)	0 (0.00%)
2016	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (3.05%)	0 (0.00%)	8 (4.88%)	2 (1.22%)	6 (3.66%)	2 (1.22%)	18 (10.98%)	1 (0.61%)
2017	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (6.00%)	0 (0.00%)	6 (4.00%)	0 (0.00%)	2 (1.33%)	6 (4.00%)	20 (13.33%)	0 (0.00%)
2018	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.35%)	0 (0.00%)	19 (12.84%)	0 (0.00%)	1 (0.68%)	8 (5.41%)	23 (15.54%)	6 (4.05%)
2019	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (16.36%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.82%)	10 (18.18%)	0 (0.00%)
2020	0 (0.00%)	3 (1.99%)	4 (2.65%)	0 (0.00%)	14 (9.27%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (1.99%)	14 (9.27%)	0 (0.00%)
2021	0 (0.00%)	3 (1.07%)	8 (2.86%)	5 (1.79%)	18 (6.43%)	0 (0.00%)	11 (3.93%)	11 (3.93%)	44 (15.71%)	0 (0.00%)
合計	2 (0.11%)	7 (0.40%)	45 (2.55%)	5 (0.28%)	124 (7.04%)	4 (0.23%)	43 (2.44%)	47 (2.67%)	212 (12.03%)	13 (0.74%)
カイ2乗値	11.261	17.296*	22.173**	26.540**	23.728**	24.780**	18.853*	15.788	20.170*	39.430**

	*がん診療連携拠点病院	*希望	*就労問題	*抗EGFR抗体薬	*口内乾燥・口内炎	*ホットフラッシュ	*サバイバーシップ	*AYA	*外科的治療	*小児
2012	1 (0.38%)	3 (1.13%)	3 (1.13%)	0 (0.00%)	2 (0.75%)	1 (0.38%)	1 (0.38%)	0 (0.00%)	17 (6.39%)	0 (0.00%)
2013	3 (1.35%)	8 (3.60%)	9 (4.05%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	11 (4.95%)	6 (2.70%)	0 (0.00%)	11 (4.95%)	0 (0.00%)
2014	0 (0.00%)	1 (1.02%)	0 (0.00%)	1 (1.02%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (5.10%)	0 (0.00%)	5 (5.10%)	0 (0.00%)
2015	0 (0.00%)	6 (2.63%)	5 (2.19%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (3.95%)	1 (0.44%)	0 (0.00%)	16 (7.02%)	0 (0.00%)
2016	1 (0.61%)	2 (1.22%)	2 (1.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (2.44%)	2 (1.22%)	17 (10.37%)	0 (0.00%)
2017	3 (2.00%)	2 (1.33%)	0 (0.00%)	1 (0.67%)	4 (2.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (2.67%)	0 (0.00%)
2018	0 (0.00%)	0 (0.00%)	10 (6.76%)	0 (0.00%)	1 (0.68%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.68%)	2 (1.35%)
2019	0 (0.00%)	3 (5.45%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (7.27%)	0 (0.00%)	6 (10.91%)	0 (0.00%)
2020	0 (0.00%)	2 (1.32%)	0 (0.00%)	3 (1.99%)	1 (0.66%)	0 (0.00%)	9 (5.96%)	0 (0.00%)	2 (1.32%)	0 (0.00%)
2021	2 (0.71%)	2 (0.71%)	20 (7.14%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (2.86%)	5 (1.79%)	10 (3.57%)	0 (0.00%)
合計	10 (0.57%)	29 (1.65%)	49 (2.78%)	5 (0.28%)	8 (0.45%)	21 (1.19%)	38 (2.16%)	7 (0.40%)	89 (5.05%)	2 (0.11%)
カイ2乗値	12.037	16.58	47.135**	22.012**	21.851**	55.517**	35.986**	21.700**	29.770**	21.836**

	*食欲不振・食欲の変化・味覚障害	*心理社会的適応	*心理的苦悩	*膀胱がん	*性機能障害	*ストレスマネジメント	*生命維持治療	*セルフエフィカシー	*生活の再構築・生活の調整	*ボディイメージ
2012	1 (0.38%)	1 (0.38%)	4 (1.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (2.26%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.38%)	0 (0.00%)
2013	0 (0.00%)	9 (4.05%)	6 (2.70%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.45%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.45%)	3 (1.35%)
2014	0 (0.00%)	1 (1.02%)	1 (1.02%)	3 (3.06%)	0 (0.00%)	1 (1.02%)	0 (0.00%)	4 (4.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2015	0 (0.00%)	4 (1.75%)	10 (4.39%)	0 (0.00%)	4 (1.75%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2016	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (3.05%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2017	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (2.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2018	3 (2.03%)	0 (0.00%)	3 (2.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (3.38%)	2 (1.35%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2019	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.82%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2020	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (3.31%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (1.99%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.66%)	1 (0.66%)
2021	4 (1.43%)	1 (0.36%)	7 (2.50%)	1 (0.36%)	5 (1.79%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.36%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
合計	8 (0.45%)	16 (0.91%)	46 (2.61%)	4 (0.23%)	9 (0.51%)	13 (0.74%)	5 (0.28%)	9 (0.51%)	3 (0.17%)	4 (0.23%)
カイ2乗値	18.893*	34.150**	5.855	38.114**	22.333**	18.861*	54.682**	34.350**	5.753	16.813

	*ソーシャルサポート	*体重減少・増加	*頭頸部がん	*ピアサポート	*皮膚障害	*下痢・便秘	*婦人科がん	*補完代替療法	*末梢神経障害	*療養の場の移行
2012	6 (2.26%)	3 (1.13%)	1 (0.38%)	4 (1.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (3.01%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2013	1 (0.45%)	1 (0.45%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.45%)	4 (1.80%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2014	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.02%)	1 (1.02%)	0 (0.00%)	1 (1.02%)	5 (5.10%)	0 (0.00%)
2015	0 (0.00%)	1 (0.44%)	6 (2.63%)	0 (0.00%)	9 (3.95%)	0 (0.00%)	2 (0.88%)	1 (0.44%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2016	2 (1.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (3.05%)	6 (3.66%)	0 (0.00%)	4 (2.44%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2017	1 (0.67%)	2 (1.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (4.00%)	0 (0.00%)	4 (2.67%)	0 (0.00%)	1 (0.67%)	0 (0.00%)
2018	2 (1.35%)	2 (1.35%)	2 (1.35%)	1 (0.68%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.35%)	0 (0.00%)	5 (3.38%)	0 (0.00%)
2019	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.82%)
2020	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.32%)	1 (0.66%)	1 (0.66%)	0 (0.00%)	10 (6.62%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2021	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (1.07%)	0 (0.00%)	4 (1.43%)	1 (0.36%)	6 (2.14%)	0 (0.00%)	2 (0.71%)	0 (0.00%)
合計	12 (0.68%)	9 (0.51%)	14 (0.79%)	11 (0.62%)	27 (1.53%)	2 (0.11%)	37 (2.10%)	6 (0.34%)	13 (0.74%)	1 (0.06%)
カイ2乗値	17.179*	9.927	17.263*	25.354**	31.481**	10.148	24.699**	19.516*	47.663**	31.054**

	*臨床試験	*倫理的課題・倫理的判断	*曝露対策	*症状マネジメント	*アドボカシー	*エンドオブライフケア	ケース数
2012	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	266
2013	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	222
2014	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.02%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	98
2015	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.44%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	228
2016	1 (0.61%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	164
2017	0 (0.00%)	1 (0.67%)	0 (0.00%)	2 (1.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	150
2018	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.68%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	148
2019	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	55
2020	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	151
2021	0 (0.00%)	2 (0.71%)	1 (0.36%)	1 (0.36%)	4 (1.43%)	1 (0.36%)	280
合計	1 (0.06%)	3 (0.17%)	2 (0.11%)	5 (0.28%)	4 (0.23%)	1 (0.06%)	1762
カイ2乗値	9.749	9.322	5.016	11.666	21.220*	5.296	

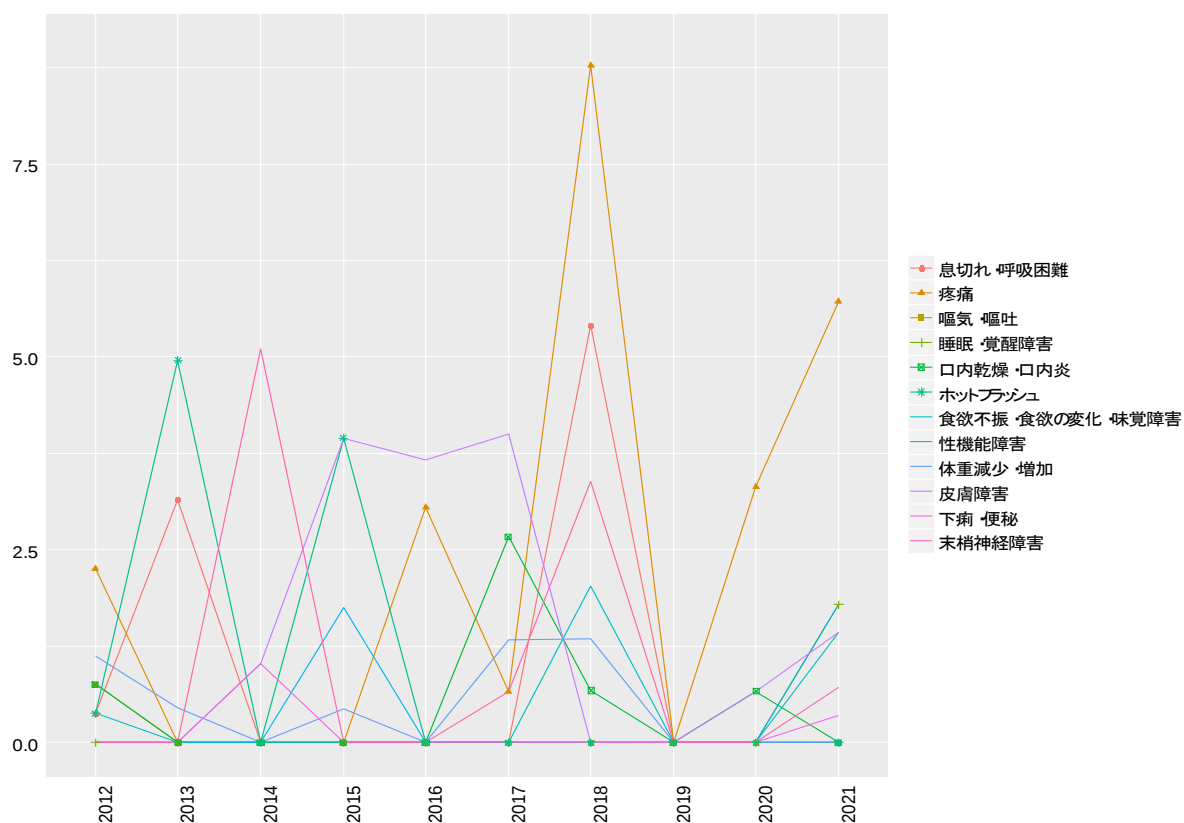


図 4. 論文抄録における「がんや治療に関連する症状」に関する概念の出現頻度の年次推移

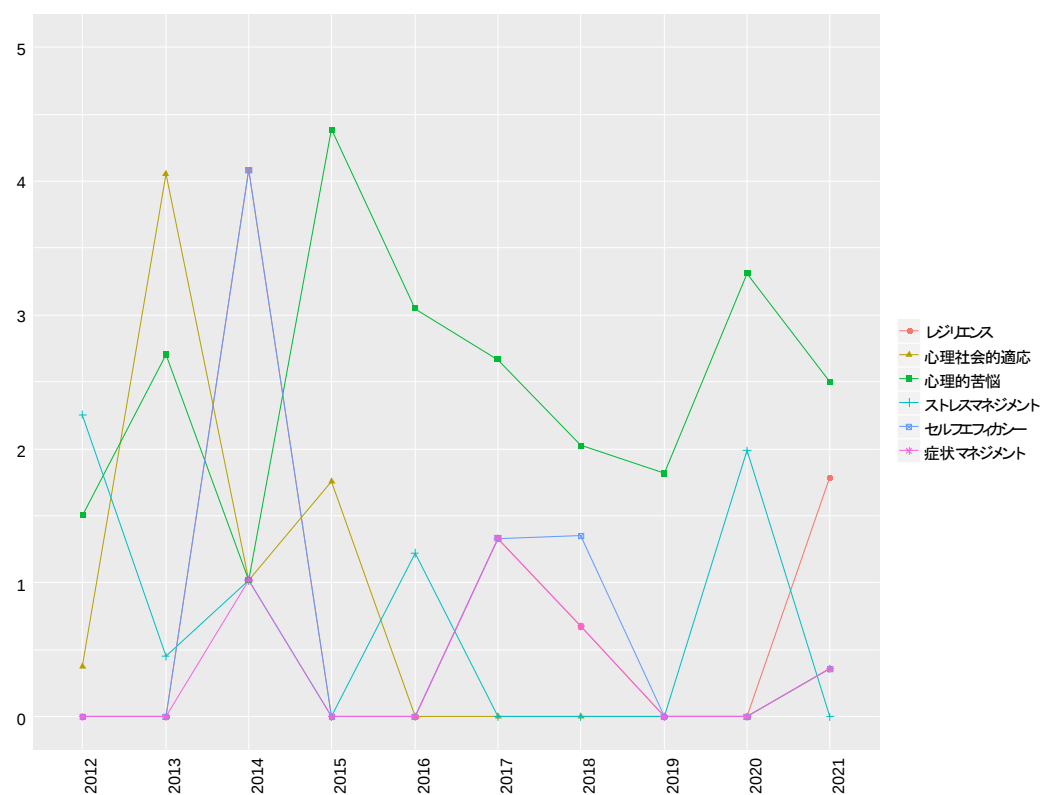


図 5. 論文抄録における「心理的側面、セルフマネジメント」に関する概念の出現頻度の年次推移

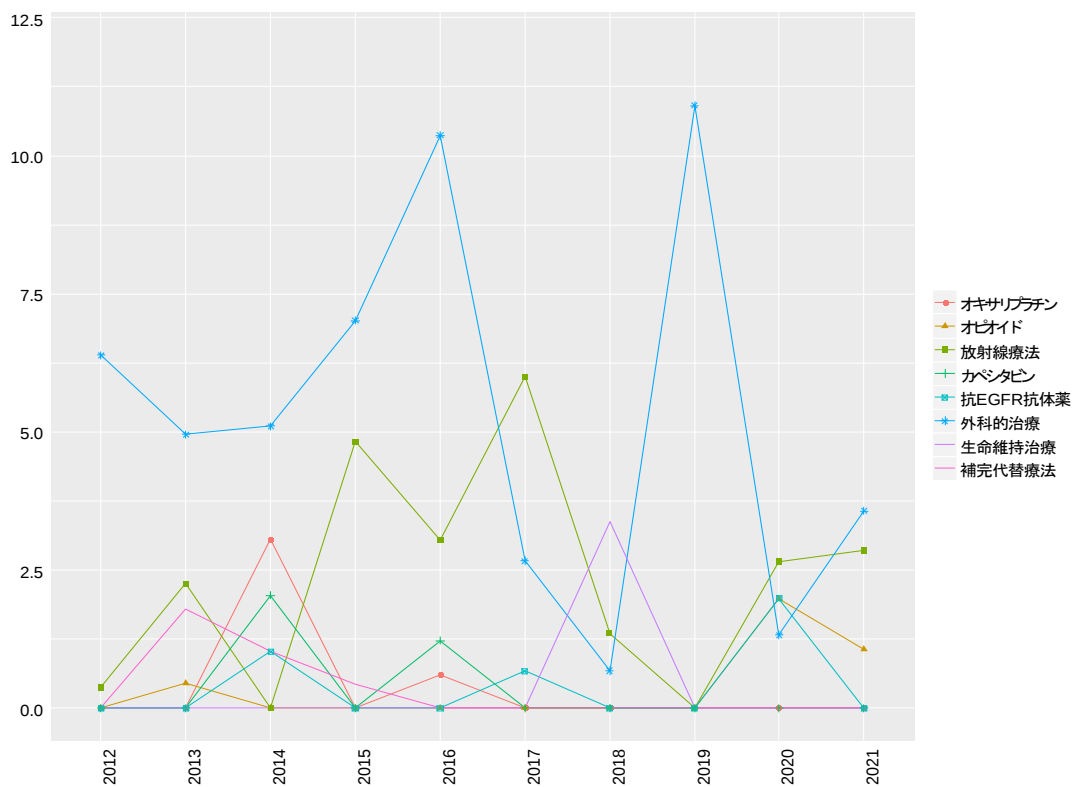


図 6. 論文抄録における「治療」に関する概念の出現頻度の年次推移

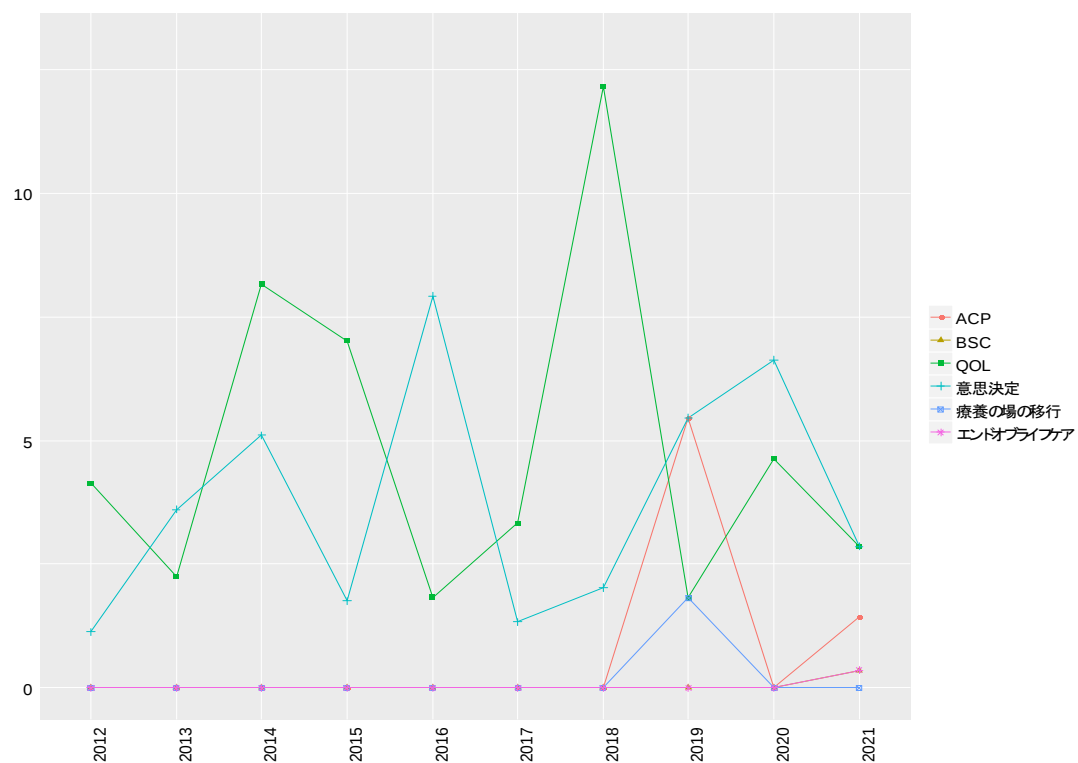


図 7. 論文抄録における「エンドオブライフケア」に関する概念の出現頻度の年次推移

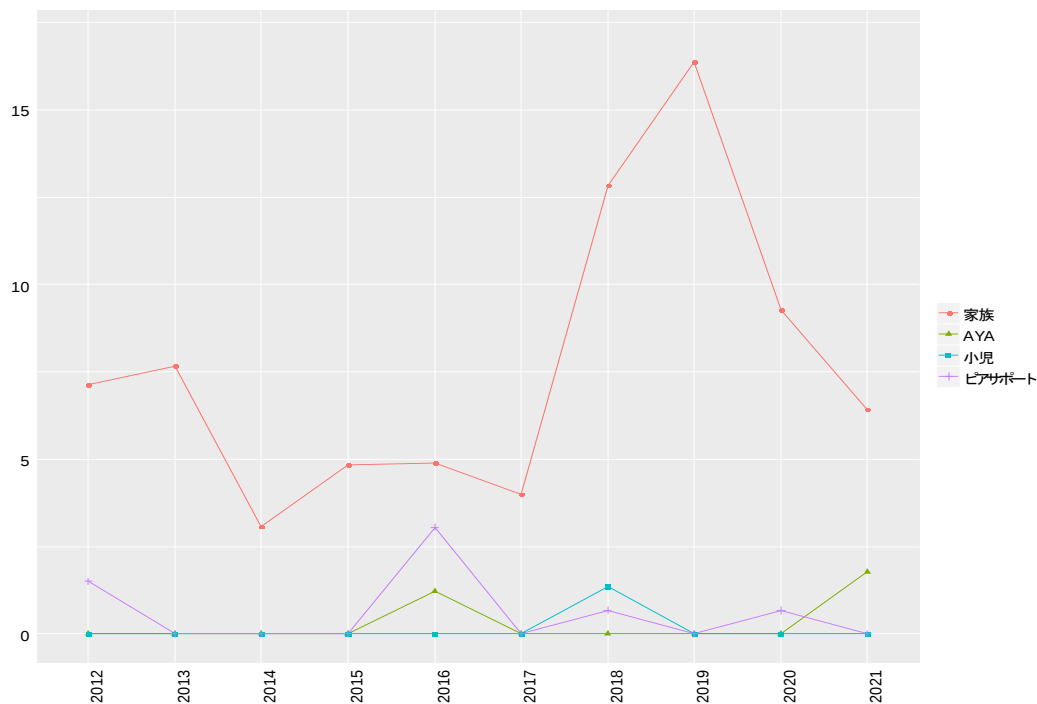


図 8. 論文抄録における「対象者（小児・家族など）」に関する概念の出現頻度の年次推移

続いて、抄録における「意思決定」の概念について、意思決定（支援）、自己決定、選択の内容を確認するため、関連語に焦点をあてた共起ネットワーク分析を行った。その結果、家族、高齢者、病状の進行、最後、といった関連語が出現していたものの、大きな傾向はみられなかった。一方で、乳がんの治療選択については、特徴的に出現していた（図 9）。

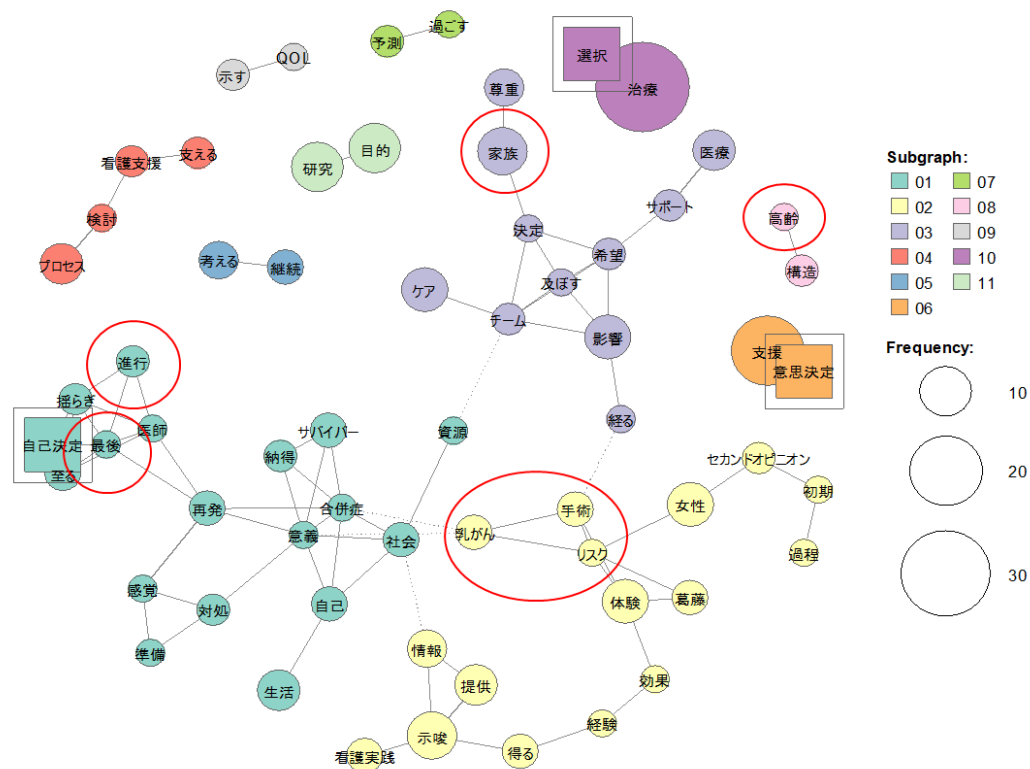


図 9. 論文抄録の「意思決定」の関連語に焦点をあてた共起ネットワーク

(2) 学術集会演題タイトルの分析結果

対象演題数：5353 件

抽出語リスト（各品詞ごとに出現数がカウントされる）と抽出語を使用した共起ネットワーク分析（図 10）を用い、前回質問項目の出現状況を確認した結果、過去 10 年の演題タイトルから抽出された語は概ね前回質問項目を網羅していた。一方で、前回項目として挙げていた、がん治療による心血管系や肺への晩期の影響、オンコロジーエマージェンシーへの対応、一般人へのヘルスプロモーションや長期サバイバーシップのリスク軽減に関する研究はみられなかった。

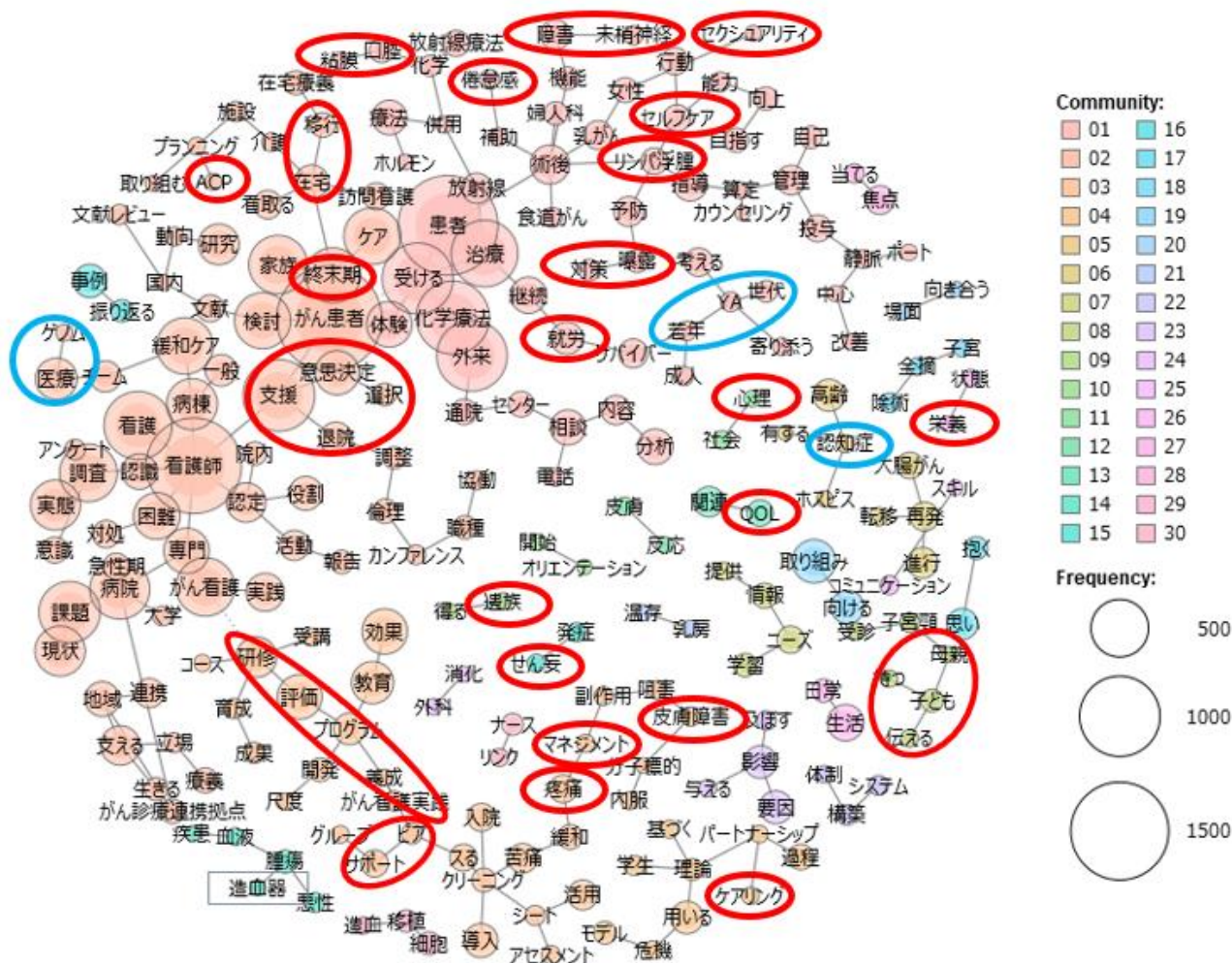


図 10. 学術集会演題タイトルの抽出語を用いた共起ネットワーク

※赤丸は前回調査時の質問項目に関する語。

青丸は先に行った日本がん看護学会誌タイトルの共起ネットワーク分析の結果、出現していなかった語。

前回調査の質問項目で使用されている概念と、共起ネットワーク（図 10）の結果から演題テーマで扱われている前回調査項目にない概念について、出現頻度の年次推移を確認した（表 24）。さらに、各概念を前回質問項目の 11 領域と照らし合わせたうえで「がんや治療に関連する症状」「心理社会的側面、セルフマネジメント」「治療」「エンドオブライフケア」「対象者（小児・家族など）」の 5 つに関して分類可能なものについて、クロス集計を行った（図 11～15）。この結果、意思決定、ACP、AYA、ピアサポートに関するテーマが増加傾向であった。

表 24. 概念別の出現頻度の年次推移

	* ACP	* BSC	* M.Newman	* オキサリプラチン	* QOL	* レジリエンス	* リラクセーション	* 息切れ・呼吸困難	* 意思決定	* 疼痛	* 嘔気・嘔吐	* オピオイド
2012	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.56%)	1 (0.19%)	13 (2.45%)	2 (0.38%)	1 (0.19%)	4 (0.75%)	26 (4.90%)	5 (0.94%)	2 (0.38%)	3 (0.56%)
2013	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.17%)	2 (0.34%)	16 (2.74%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.34%)	24 (4.11%)	2 (0.34%)	1 (0.17%)	2 (0.34%)
2014	2 (0.42%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.63%)	13 (2.71%)	2 (0.42%)	0 (0.00%)	1 (0.21%)	24 (5.01%)	4 (0.84%)	1 (0.21%)	3 (0.63%)
2015	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (0.72%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	3 (0.54%)	33 (5.96%)	3 (0.54%)	1 (0.18%)	7 (1.26%)
2016	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.33%)	6 (1.00%)	4 (0.67%)	0 (0.00%)	5 (0.83%)	32 (5.32%)	2 (0.33%)	2 (0.33%)	0 (0.00%)
2017	2 (0.33%)	1 (0.16%)	0 (0.00%)	1 (0.16%)	10 (1.64%)	3 (0.49%)	1 (0.16%)	1 (0.16%)	31 (5.07%)	4 (0.65%)	2 (0.33%)	5 (0.82%)
2018	4 (0.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.50%)	13 (2.18%)	1 (0.17%)	0 (0.00%)	3 (0.50%)	30 (5.03%)	2 (0.34%)	2 (0.34%)	3 (0.50%)
2019	9 (1.65%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	8 (1.46%)	0 (0.00%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	32 (5.85%)	4 (0.73%)	0 (0.00%)	1 (0.18%)
2020	6 (1.21%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.61%)	7 (1.41%)	3 (0.61%)	0 (0.00%)	1 (0.20%)	33 (6.67%)	1 (0.20%)	1 (0.20%)	2 (0.40%)
2021	4 (1.13%)	1 (0.28%)	0 (0.00%)	3 (0.85%)	3 (0.85%)	2 (0.56%)	1 (0.28%)	1 (0.28%)	35 (9.89%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.28%)
合計	27 (0.50%)	3 (0.06%)	5 (0.09%)	19 (0.35%)	93 (1.74%)	18 (0.34%)	5 (0.09%)	22 (0.41%)	300 (5.60%)	27 (0.50%)	12 (0.22%)	27 (0.50%)
	* 放射線療法	* 家族	* カペシタビン	* がん看護実践	* 看護介入・看護支援	* 看護師	* がん検診	* がん診療連携拠点病院	* 希望	* 就労問題	* 抗EGFR抗体薬	* 口内乾燥・口内炎
2012	11 (2.07%)	62 (11.68%)	2 (0.38%)	10 (1.88%)	9 (1.69%)	123 (23.16%)	2 (0.38%)	11 (2.07%)	7 (1.32%)	1 (0.19%)	2 (0.38%)	1 (0.19%)
2013	11 (1.88%)	58 (9.93%)	4 (0.68%)	10 (1.71%)	19 (3.25%)	137 (23.46%)	1 (0.17%)	6 (1.03%)	7 (1.20%)	2 (0.34%)	4 (0.68%)	1 (0.17%)
2014	6 (1.25%)	46 (9.60%)	1 (0.21%)	13 (2.71%)	12 (2.51%)	108 (22.55%)	0 (0.00%)	7 (1.46%)	6 (1.25%)	4 (0.84%)	1 (0.21%)	1 (0.21%)
2015	9 (1.62%)	39 (7.04%)	1 (0.18%)	15 (2.71%)	14 (2.53%)	143 (25.81%)	1 (0.18%)	6 (1.08%)	3 (0.54%)	14 (2.53%)	5 (0.90%)	1 (0.18%)
2016	12 (2.00%)	67 (11.15%)	2 (0.33%)	15 (2.50%)	16 (2.66%)	173 (28.79%)	1 (0.17%)	6 (1.00%)	2 (0.33%)	4 (0.67%)	2 (0.33%)	1 (0.17%)
2017	13 (2.13%)	56 (9.17%)	0 (0.00%)	13 (2.13%)	15 (2.45%)	163 (26.68%)	1 (0.16%)	5 (0.82%)	7 (1.15%)	25 (4.09%)	5 (0.82%)	0 (0.00%)
2018	13 (2.18%)	42 (7.04%)	1 (0.17%)	13 (2.18%)	18 (3.02%)	156 (26.13%)	2 (0.34%)	9 (1.51%)	3 (0.50%)	27 (4.52%)	2 (0.34%)	0 (0.00%)
2019	11 (2.01%)	42 (7.68%)	1 (0.18%)	15 (2.74%)	15 (2.74%)	141 (25.78%)	2 (0.37%)	10 (1.83%)	9 (1.65%)	17 (3.11%)	2 (0.37%)	0 (0.00%)
2020	11 (2.22%)	43 (8.69%)	1 (0.20%)	17 (3.43%)	15 (3.03%)	136 (27.47%)	2 (0.40%)	9 (1.82%)	8 (1.62%)	22 (4.44%)	1 (0.20%)	0 (0.00%)
2021	12 (3.39%)	25 (7.06%)	0 (0.00%)	6 (1.69%)	14 (3.95%)	70 (19.77%)	1 (0.28%)	9 (2.54%)	8 (2.26%)	7 (1.98%)	2 (0.56%)	0 (0.00%)
合計	109 (2.04%)	480 (8.97%)	13 (0.24%)	127 (2.37%)	147 (2.75%)	1350 (25.22%)	13 (0.24%)	78 (1.46%)	60 (1.12%)	123 (2.30%)	26 (0.49%)	5 (0.09%)
	* ホットフラッシュ	* サバイバースhip	* AYA	* 外科的治療	* 小児	* 食欲不振・食欲の変化・味覚障害	* 心理社会的適応	* 心理的苦悩	* 膵がん	* 性機能障害	* ストレスマネジメント	* 生命維持治療
2012	2 (0.38%)	11 (2.07%)	3 (0.56%)	29 (5.46%)	2 (0.38%)	3 (0.56%)	3 (0.56%)	10 (1.88%)	1 (0.19%)	0 (0.00%)	7 (1.32%)	2 (0.38%)
2013	0 (0.00%)	11 (1.88%)	0 (0.00%)	35 (5.99%)	0 (0.00%)	1 (0.17%)	0 (0.00%)	2 (0.34%)	1 (0.17%)	0 (0.00%)	4 (0.68%)	2 (0.34%)
2014	0 (0.00%)	9 (1.88%)	1 (0.21%)	46 (9.60%)	1 (0.21%)	1 (0.21%)	3 (0.63%)	3 (0.63%)	3 (0.63%)	3 (0.63%)	3 (0.63%)	1 (0.21%)
2015	0 (0.00%)	8 (1.44%)	0 (0.00%)	39 (7.04%)	3 (0.54%)	0 (0.00%)	1 (0.18%)	5 (0.90%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	3 (0.54%)	1 (0.18%)
2016	0 (0.00%)	14 (2.33%)	1 (0.17%)	34 (5.66%)	2 (0.33%)	1 (0.17%)	2 (0.33%)	12 (2.00%)	1 (0.17%)	0 (0.00%)	2 (0.33%)	0 (0.00%)
2017	1 (0.16%)	17 (2.78%)	7 (1.15%)	31 (5.07%)	5 (0.82%)	1 (0.16%)	1 (0.16%)	7 (1.15%)	4 (0.65%)	3 (0.49%)	1 (0.16%)	2 (0.33%)
2018	0 (0.00%)	14 (2.35%)	8 (1.34%)	31 (5.19%)	1 (0.17%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (1.17%)	6 (1.01%)	0 (0.00%)	3 (0.50%)	4 (0.67%)
2019	2 (0.37%)	11 (2.01%)	12 (2.19%)	21 (3.84%)	2 (0.37%)	1 (0.18%)	0 (0.00%)	3 (0.55%)	5 (0.91%)	0 (0.00%)	2 (0.37%)	2 (0.37%)
2020	1 (0.20%)	8 (1.62%)	9 (1.82%)	25 (5.05%)	2 (0.40%)	1 (0.20%)	1 (0.20%)	3 (0.61%)	4 (0.81%)	2 (0.40%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2021	1 (0.28%)	7 (1.98%)	7 (1.98%)	18 (5.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (1.98%)	3 (0.85%)	1 (0.28%)	2 (0.56%)	1 (0.28%)
合計	7 (0.13%)	110 (2.05%)	48 (0.90%)	309 (5.77%)	18 (0.34%)	9 (0.17%)	11 (0.21%)	59 (1.10%)	29 (0.54%)	10 (0.19%)	27 (0.50%)	15 (0.28%)
	* セルフエフィカシー	* 生活の再構築・生活の調整	* ボディイメージ	* ソーシャルサポート	* 体重減少・増加	* ピアサポート	* 皮膚障害	* 下痢・便秘	* 婦人科がん	* 補完代替療法	* 末梢神経障害	* 療養の場の移行
2012	3 (0.56%)	1 (0.19%)	2 (0.38%)	1 (0.19%)	0 (0.00%)	1 (0.19%)	6 (1.13%)	0 (0.00%)	11 (2.07%)	6 (1.13%)	4 (0.75%)	0 (0.00%)
2013	5 (0.86%)	0 (0.00%)	2 (0.34%)	1 (0.17%)	0 (0.00%)	2 (0.34%)	13 (2.23%)	1 (0.17%)	18 (3.08%)	0 (0.00%)	6 (1.03%)	1 (0.17%)
2014	3 (0.63%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.63%)	6 (1.25%)	2 (0.42%)	18 (3.76%)	1 (0.21%)	2 (0.42%)	0 (0.00%)
2015	2 (0.36%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.18%)	0 (0.00%)	6 (1.08%)	9 (1.62%)	0 (0.00%)	12 (2.17%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)
2016	1 (0.17%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.50%)	10 (1.66%)	1 (0.17%)	12 (2.00%)	0 (0.00%)	3 (0.50%)	0 (0.00%)
2017	0 (0.00%)	2 (0.33%)	1 (0.16%)	1 (0.16%)	2 (0.33%)	5 (0.82%)	11 (1.80%)	0 (0.00%)	10 (1.64%)	0 (0.00%)	4 (0.65%)	1 (0.16%)
2018	1 (0.17%)	0 (0.00%)	2 (0.34%)	1 (0.17%)	0 (0.00%)	2 (0.34%)	9 (1.51%)	1 (0.17%)	11 (1.84%)	1 (0.17%)	7 (1.17%)	1 (0.17%)
2019	2 (0.37%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.18%)	12 (2.19%)	7 (1.28%)	1 (0.18%)	8 (1.46%)	0 (0.00%)	7 (1.28%)	1 (0.18%)
2020	1 (0.20%)	1 (0.20%)	1 (0.20%)	2 (0.40%)	0 (0.00%)	7 (1.41%)	6 (1.21%)	1 (0.20%)	14 (2.83%)	0 (0.00%)	7 (1.41%)	1 (0.20%)
2021	1 (0.28%)	1 (0.28%)	1 (0.28%)	1 (0.28%)	0 (0.00%)	6 (1.69%)	3 (0.85%)	0 (0.00%)	9 (2.54%)	0 (0.00%)	3 (0.85%)	3 (0.85%)
合計	19 (0.35%)	5 (0.09%)	9 (0.17%)	8 (0.15%)	3 (0.06%)	47 (0.88%)	80 (1.49%)	7 (0.13%)	123 (2.30%)	9 (0.17%)	44 (0.82%)	9 (0.17%)
	* 臨床試験	* 倫理的課題・倫理的判断	* 曝露対策	* アギュララ	* 症状マネジメント	* アドボカシー	* エンドオブライフケア	* リテラシー	* エンパワメント	ケース数		
2012	3 (0.56%)	1 (0.19%)	5 (0.94%)	3 (0.56%)	4 (0.75%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.38%)	531		
2013	2 (0.34%)	1 (0.17%)	4 (0.68%)	1 (0.17%)	4 (0.68%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (1.20%)	584		
2014	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.63%)	1 (0.21%)	5 (1.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.21%)	479		
2015	2 (0.36%)	0 (0.00%)	8 (1.44%)	0 (0.00%)	4 (0.72%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	554		
2016	2 (0.33%)	0 (0.00%)	8 (1.33%)	3 (0.50%)	6 (1.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	601		
2017	1 (0.16%)	1 (0.16%)	15 (2.45%)	4 (0.65%)	2 (0.33%)	0 (0.00%)	1 (0.16%)	0 (0.00%)	5 (0.82%)	611		
2018	5 (0.84%)	1 (0.17%)	12 (2.01%)	0 (0.00%)	1 (0.17%)	1 (0.17%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	597		
2019	2 (0.37%)	4 (0.73%)	12 (2.19%)	1 (0.18%)	3 (0.55%)	0 (0.00%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	1 (0.18%)	547		
2020	5 (1.01%)	1 (0.20%)	12 (2.42%)	2 (0.40%)	1 (0.20%)	1 (0.20%)	2 (0.40%)	2 (0.40%)	2 (0.40%)	495		
2021	1 (0.28%)	1 (0.28%)	3 (0.85%)	2 (0.56%)	1 (0.28%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.28%)	2 (0.56%)	354		
合計	23 (0.43%)	10 (0.19%)	82 (1.53%)	17 (0.32%)	31 (0.58%)	2 (0.04%)	4 (0.07%)	5 (0.09%)	21 (0.39%)	5353		

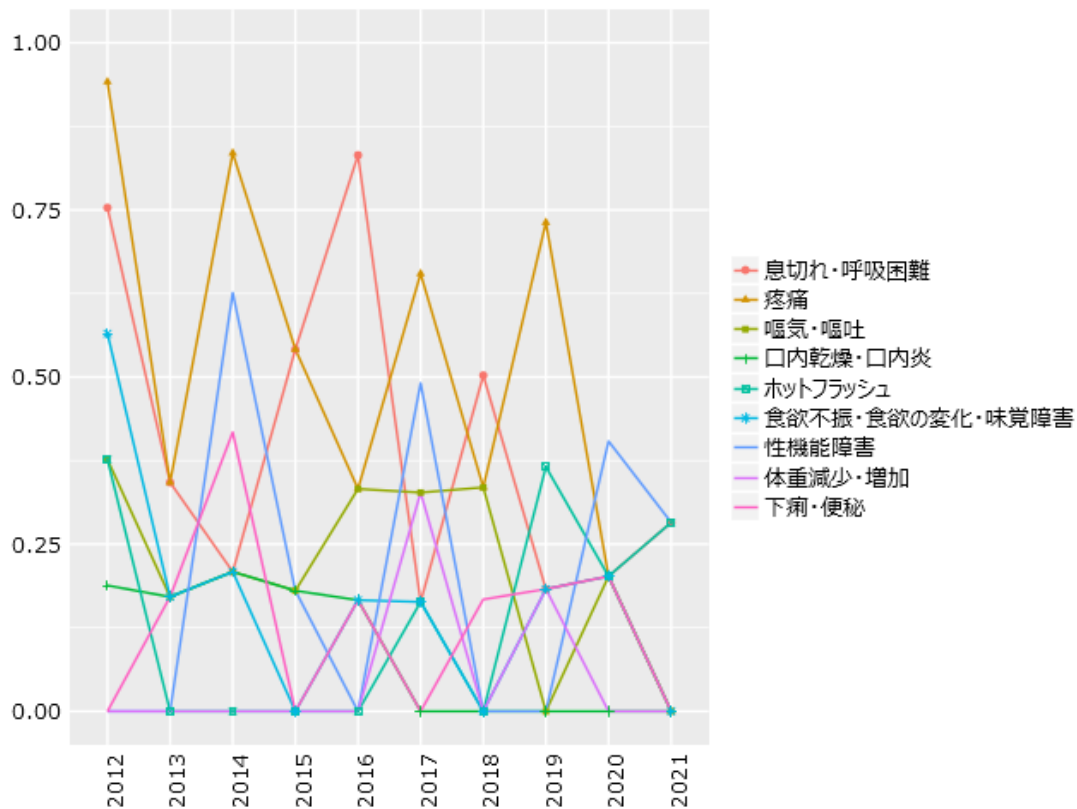


図 11. がんや治療に関連する症状に関連する演題数の年次推移

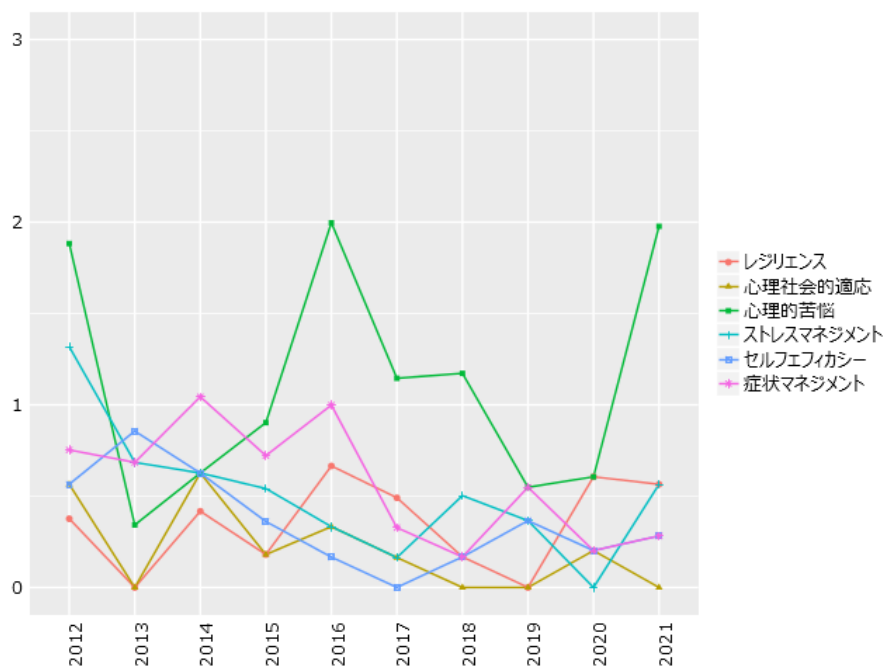


図 12. 心理的側面、セルフマネジメントに関連する演題数の年次推移

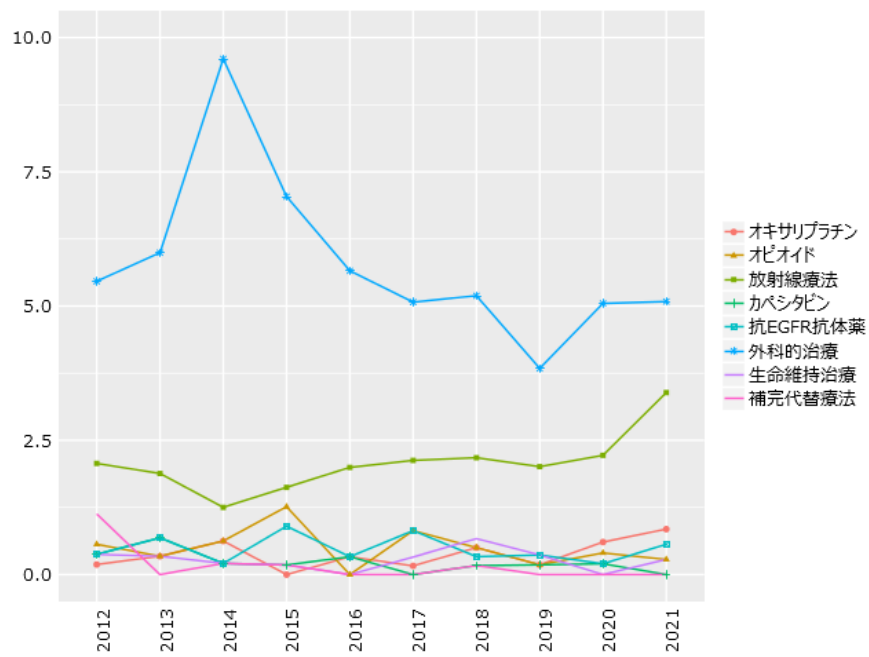


図 13. 治療に関連する演題数の年次推移

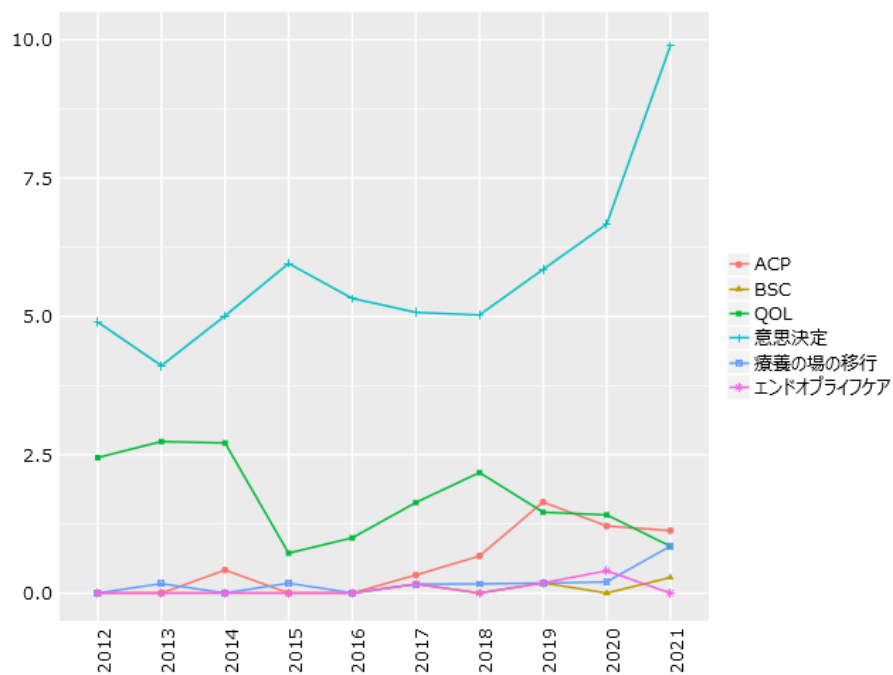


図 14. エンドオブライフケアに関連する演題数の年次推移

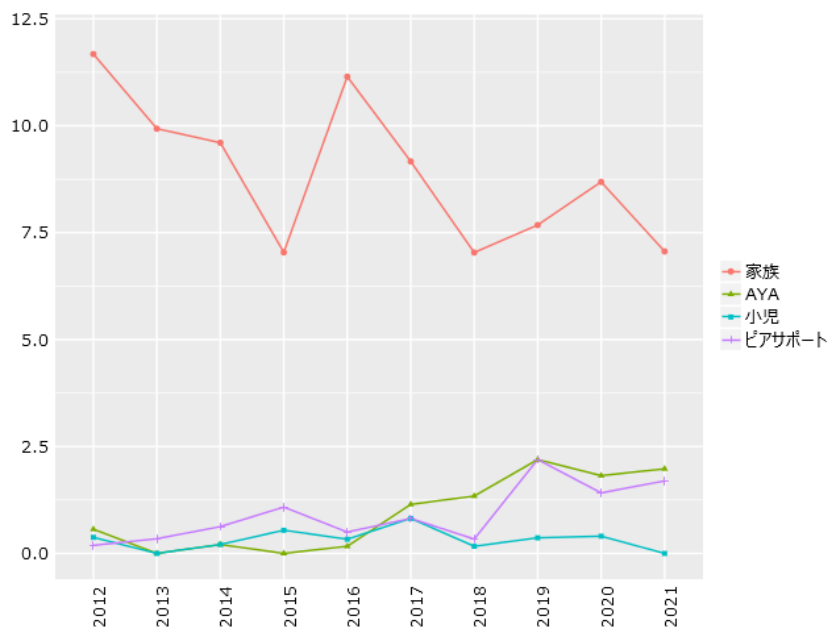


図 15. 対象者（小児・家族など）別にみた演題数の年次推移

また、「意思決定」について、何に関する意思決定かを確認するため、関連語に焦点をあてた共起ネットワーク分析を行った。その結果、ゲノム、妊孕性、在宅移行、倫理調整、臨床試験、認知症(高齢者)、治療選択、疾患の進行に伴う(積極的治療の)中止の判断、看護師の困難の関連要因、といった関連語が出現していた(図 16)。

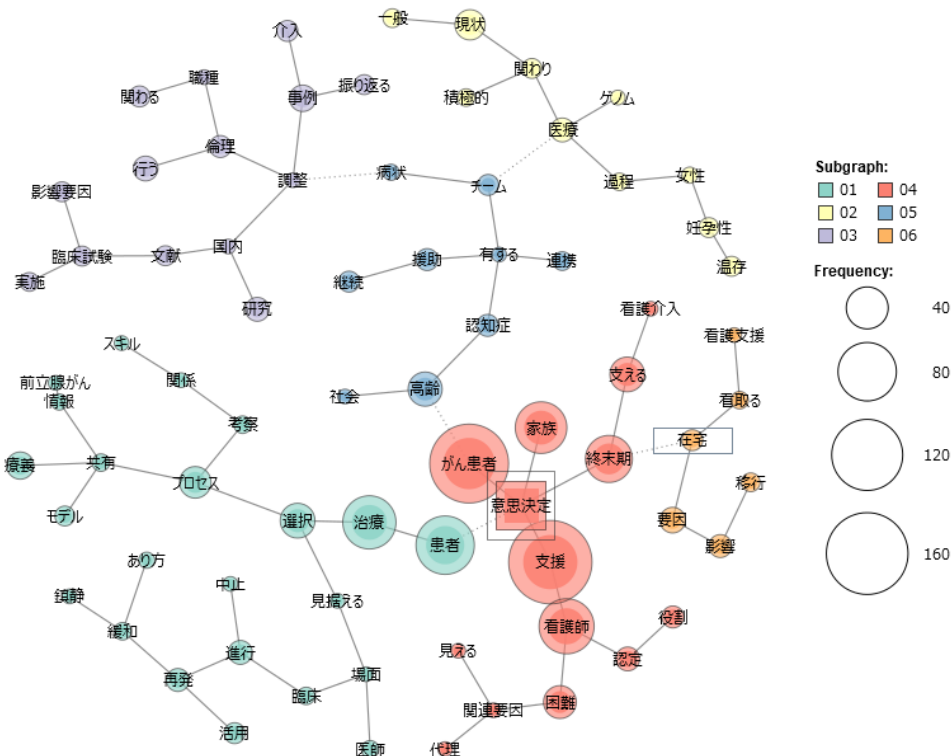


図 16. 学術集会演題タイトルの意思決定の関連語に焦点をあてた共起ネットワーク

これらをコーディングして年次推移を確認したところ(図 17)、意思決定に関連する演題テーマ

としては、ゲノムと認知症をテーマとしたものが突出して増えていることが明らかとなった。また、妊孕性については2峰性であるが減少していないことが示された。

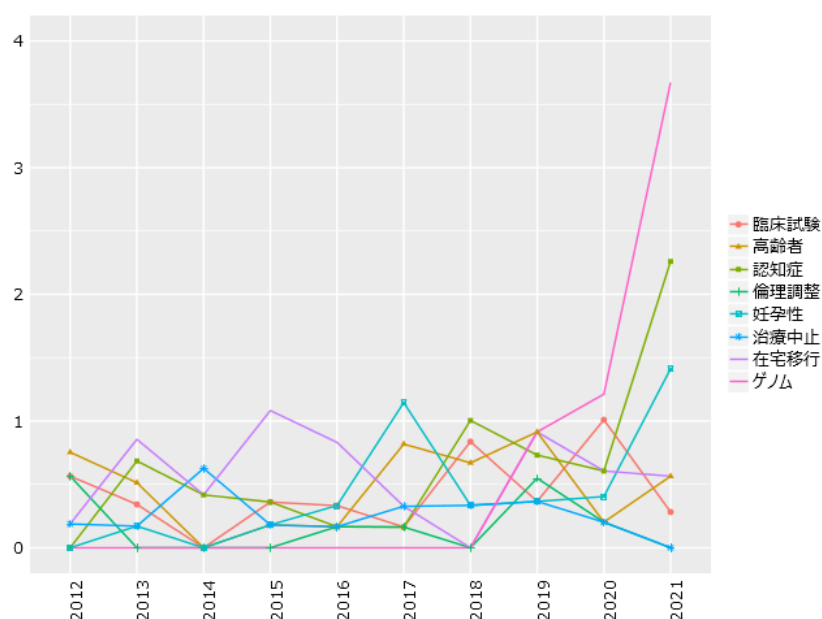


図 17. 意思決定の関連語の出現数の年次推移

近年医療分野における ICT 活用に注目が集まっているため、検索用語に「ICT」を用いて演題テーマとして扱われているか確認したところ、4 件が該当した。2015 年に 1 件、2018 年に 3 件、演題があり、このうち 2 件は同じチームのものであった。

(3) 結果の統合と今回の質問紙調査項目への加筆修正に関する提案

1, 2 の分析結果について、前回調査の質問項目リストと統合した (表 25)。その上で、以下の 3 点についてワーキンググループで検討した。

- ① 日本がん看護学会誌論文タイトルと抄録・同学術集会演題に出現しなかった項目 (表中赤マーカー部分) を削除するか否か
- ② 現行項目 (表中ピンクマーカー項目のコメント欄に示した内容) の言葉の表現の変更
- ③ 新たな項目の検討

認知症のある患者の意思決定、ICT を活用した遠隔看護、ゲノム医療、ゲノム検査、がん遺伝子パネル検査等の項目を追加するか否か、その他追加項目があるか

表 25. 日本がん看護学会誌論文タイトルと抄録・同学術集会演題の計量テキスト分析結果の統合と前回質問項目との比較一覧

研究課題の領域/研究課題の項目		Journal タイトルで未 出現のもの A	抄録の抽 出語リスト で未出現 のもの B	A&B 演題タイト ルの抽出 語で未出 現のもの C	A&B&C ①	Journalタイトル、抄録分析結果からの コメント	演題タイトル分析結果からのコメント	表現 再考 ②
1. がん全般の症状(がん治療関連の副作用を含む)								
1	痛み							
2	息切れ/呼吸困難							
3	倦怠感							
4	口内乾燥/口内炎							
5	嘔気・嘔吐							
6	食欲不振/食欲の変化/味覚障害							
7	嘔下困難							
8	体重減少/増加					(抽出語は「栄養」)	→治療期の栄養状態の評価や、関連要因に関する研究	
9	下痢/便秘							
10	感染(B型肝炎ウイルスに関するものも含む)					→子宮頸がんの感染経路、ウイルス感染	→新型コロナ、移植後、ポート感染	
11	出血/血栓症					→出血のみで血栓症はなし		
12	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)					(抽出語は「皮膚 反応」)		
13	末梢神経障害							
14	性機能障害					(抽出語は「セクシュアリティ」)		
15	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)					→認知症や高齢者の認知機能障害のみ	→ケモブレインあり(抽出語は「認知」)	
16	睡眠/覚醒障害							
17	せん妄							
18	心理的苦悩(不安、抑うつ等)							
19	リンパ浮腫							
20	ホットフラッシュ							
21	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応						→演題タイトル1件のみ(抽出語「漏出」)	
2. がん治療による晩期の影響								
22	残留する晩期障害:神経系の障害							
23	残留する晩期障害:心血管系の障害							
24	残留する晩期障害:肺の障害					→放射線治療後の肺炎		
25	残留する晩期障害:生殖機能障害					→性機能障害も含む		
3. 心理社会的側面								
26	ボディイメージ							
27	心理社会的適応					→環境への適応も含む		
28	悲嘆							
29	コーピング							
30	セルフエフィカシー							
31	レジリエンス							
32	QOL							
33	希望							
34	スピリチュアリティ							
35	ソーシャルサポート							
36	コミュニケーション							
37	経済的問題							
38	就労問題							
39	セクシュアリティ							
40	妊孕性							
4. 意思決定								
41	がん検診受診の意思決定					→検診の自己効力、受診率、動機づけ、検診の意思		
42	積極的治療の意思決定					→治療選択に関する意思決定、がよいかも		
43	臨床試験の意思決定					→ワクチン試験への参加	→臨床試験、試験ともにあり	
44	緩和ケアの意思決定							
45	療養の場の移行の意思決定							
46	生命維持治療(輸液、経管栄養、心肺蘇生等)の意思決定							
5. 看護介入・ケア方法の開発および評価								
47	ケアリング							
48	コーチング							
49	ピアサポート							
50	オンコロジーエマーゼンシーへの対応					→急変はあるがオンコロジーエマーゼンシーではない		
51	看護介入の開発:セルフマネジメント							
52	看護介入の開発:セルフケア							
53	看護介入の開発:アドヒアランス							
54	看護介入・ケア方法の開発:症状マネジメント							
55	看護介入の開発:意思決定							
56	看護介入の開発:生活の再構築/生活の調整							
57	看護介入の開発:心理社会/心理教育							
58	看護介入の開発:就労							
59	がん患者の「心理的不安を軽減するための面接技術」の評価					→面接技術はない	→ONSの面接記録から得られたこと、臨床看護面接場面の在り方(ナラティブアプローチ)というタイトルはある	
60	看護相談の評価					→相談支援はある		
61	リンパ浮腫に関する指導の評価							
62	遠伝カウンセリングの評価					→遠伝子検査についてはある。	→1件のみ該当	
63	補完代替療法(リラクゼーション、マッサージ、アロマセラピー等)の評価							
6. 長期サバイバーシップ								
64	サバイバーの心理的適応							
65	サバイバーへのリスク軽減の介入:身体活動と運動					→運動支援はある。リハとの違いが分かりにくい		
66	サバイバーへのリスク軽減の介入:ストレスマネジメント							
67	サバイバーへのリスク軽減の介入:食事							
68	サバイバーへのリスク軽減の介入:アルコール							
69	サバイバーへのリスク軽減の介入:禁煙							
70	リハビリテーション							
7. エンドオブライフケア								
71	アドバンスケアプランニング					(抽出語は「ACP」)		
72	在宅療養を促す支援					(抽出語は「在宅、退院」)		
8. 家族・介護者								
73	家族のがんへの適応							
74	家族の機能							
75	家族のグリーフケア					→喪失。遺族ケアとの違いが分かりにくい		
76	在宅療養における介護負担・支援							
77	がんの親をもつ子どもの問題・対応					→子を持つ親(抽出語は「子ども」)	患者側から子へ告知する研究の方が多数	
78	遺族ケア							
9. 一般人(がんと診断されていない人)のヘルスプロモーション								
79	がん検診へのアドヒアランスを高める介入					→子宮頸がんについて		
80	がんのリスクを軽減するための身体活動と運動					→がんのリスク軽減については、2016年度調査の文献	→がん予防としての運動に関する市民の意識調査	
81	がんのリスクを軽減するための食事と栄養							
82	がんのリスクを軽減するためのアルコール							
83	がんのリスクを軽減するための禁煙							
84	がんに関する啓発教育					→乳がんの自己検診や子宮頸がんについて		
10. ヘルスケアシステム・その他								
85	多職種連携							
86	抗がん剤の曝露対策							
87	発達段階に焦点をあてた対象(小児期、思春期、若年期、老年期)							
88	がん患者の医療満足					→家族の医療満足もあり		
89	アドボカシー							
90	在宅療養支援システム						→1件のみ該当	
91	情報共有システム							
11. がん看護に関わる看護師								
92	看護師のストレスマネジメント							
93	がん看護実践の質向上のための看護師教育					→研修、教育セミナー、教育支援、育成など(抽出語は「養成」)		
94	看護師のコミュニケーション							
95	倫理的課題/倫理的判断					→倫理的ジレンマ、倫理的葛藤		
96	上記以外で、がん看護研究に必要なものがありましたら、お書きください。							

2. がん看護の臨床実践検討班

＜入澤・内田・田代＞

1) 方法

機縁法を用いて看護師（訪問看護師、がん治療と緩和の CN/CNS、中堅層病棟看護師・緩和ケアチーム CN/CNS）10 名程度にヒアリングを行った。また、在宅看護に関する雑誌や、各専門分野（ゲノム・放射線・在宅）のトピックスを知るため、医中誌 Web を用い、取り上げられる頻度の高いテーマ、注目度の高いテーマの検索を行った。

2) 結果

前回の質問紙調査項目は、必要な項目をほぼ網羅していると考えられた。一方、昨今の看護現場において重要度が高まっていると考えられる項目として、表 26 に示すように質問紙調査項目への加筆修正を提案した。

表 26. 質問紙調査項目への加筆修正についての提案

前回調査の 質問番号	研究課題の領域／研究課題の項目	提案の理由・その他
1.がん全般の症状（がん治療関連の副作用を含む）		
追加案	がん悪液質	「6.食欲不振」「8.体重減少/増加」に重複する可能性はあるが、追加しても良いのではないか。
	免疫関連有害事象	免疫チェックポイント阻害薬による症状は特異的で、出現時期も様々であるため、患者自身が症状を理解し観察しておく必要がある。研究（介入）としても必要とされる項目ではないか。
2.がん治療による晩期の影響		
追加案	開口障害	症状の実態を把握し、今後の患者指導や支援充実につなげるため
	皮膚障害	
	胃腸障害	
3.心理社会的側面		
26	ボディイメージ	アピアランスケアはどのように取り扱うか。
4.意思決定		
42	積極的治療の意思決定	・「42.積極的治療」と並行して、「44.緩和ケアの意思決定/45.療養の場の移行の意思決定」が同時に多職種協働で展開されているが、調査項目としては独立しているほうが研究課題の優先性が把握しやすいと推測した。 ・「42.積極的治療」の範囲に、セカンドオピニオンの活用も含まれると考えてよいか？（光免疫療法、核種治療などの新規治療、標準治療の同等ラインに複数の選択肢がある場合などもこの項目も含まれるのかという意見があった）
5. 看護介入・ケア方法の開発および評価		
62	遺伝カウンセリングの評価	遺伝性腫瘍の看護の評価（遺伝カウンセリングだけでなく、遺伝子検査や積極的治療選択や予防切除術の意思決定、家族ケアも含まれる）
6.長期サバイバーシップ		
追加案	長期療養者（がん患者等）就労支援	38.や58.の項目でも就労は取り上げられているが、ここでは治療後のサバイバーの視点に着目した。
	長期がんサバイバーのQOL	長期のサバイバーの実態（晩期障害、二次がん、日常生活、ニーズ等）は不明であり、今後の調査解明でケアにつなげる必要性が高いと考えられる。
7.エンドオブライフケア		
72	在宅療養を促す支援	在宅療養を促す支援：「促す」という表現について、促すにどのような意図があるか？患者家族が、在宅での看取りを選択できるための支援という意味でよいのか？
8. 家族・介護者		
	なし	
9. 一般人（がんと診断されていない人）のヘルスプロモーション		
84	がんに関する啓発教育	小・中・高校でのがん教育、企業教育を含むという理解でよいか？
10.ヘルスケアシステム・その他		
87	発達段階に焦点をあてた対象 （小児期、思春期、若年期、老年期）	A Y A 世代、高齢者という表現はどうか？
90	在宅療養支援システム	この項目はどのような内容を含むのか。地域包括ケアシステムのようなものか。
91	情報共有システム	情報共有システムにはどのような内容が含まれるのか。ICT,テレナーシング、オンライン診療などはここに含まれるか？
追加案	災害時の看護	災害看護学も出てきて、がん患者への災害時ケアや実態の研究報告や今後の災害に備えたニーズが高まっている。自然災害だけでなく、新型コロナウイルス感染症への対応なども含め、がん患者への災害時ケア、物品の確保、がん治療提供システムの整備などを想定している。
11.がん看護に関わる看護師		
96.上記以外でがん看護研究で必要だと考えられるもの		
	がんゲノム医療	「項目62.遺伝カウンセリングの評価」と重複するが、がん対策の重点項目であり、がん治療の選択を検討する上で必須の検査になりつつある。がんゲノム医療における看護師の役割や専門性についての検討が必要ではないか。
	外来看護	外来でのがん相談や意思決定支援、外来看護におけるスクリーニングや機能評価、化学療法時の看護、地域連携、ACP、ケアの充実が求められており、ケアの実態把握や評価が必要
		上記に分類できなかったもの：ヘルスリテラシー、認知症、高齢がん患者、積極的がん治療中の患者の訪問看護、在宅輸血

3. ONS による Research Priority 調査、Agenda 検討班

＜鈴木、小笠＞

1) ONS の調査報告の確認

(1) 目的と方法

米国 ONS の Research Priority 調査および Research Agenda 調査の現状を明らかにするため、文献検索データベース Pub Med を使用し、2014 年～2021 年までの Research Priority 調査および Research Agenda 調査の有無と発行間隔について確認した。検索式は、Research Priority 調査は (“Oncology nursing forum”[Journal]) AND (Research Priority[Title]) とし、Research Agenda 調査は (“Oncology nursing forum”[Journal]) AND (Research Agenda[Title]) とした。

(2) 結果

検索の結果、Research Priority 調査は 0 件であった。Research Agenda 調査は 6 件が抽出され、そのうち該当論文は 2 件であり、2014 年～2018 年⁹⁾ と 2019 年～2022 年⁷⁾ の報告が認められた。なお、2013 年を最後に、ONS 会員を対象とした Research Priority 調査は中止されていた。その理由として、ONS 会員の回答率が低く (11%)、調査結果から明確な研究優先順位が得られなかったことが挙げられており⁷⁾、以降は専門家パネルによって Research Agenda と Priority Area の絞り込みが行われていた。

2) 前回調査の領域と ONS の Priority Area の比較

米国 ONS の Research Agenda 調査 2 件^{7,9)} にハンドサーチで抽出した英国 ONS の Research Priority 調査¹⁰⁾ を参考文献として加え、合計 3 件の文献から Priority Area を抽出し、前回調査の 11 領域と比較した (表 27)。その結果、米国 ONS の 2014 年～2018 年と 2019 年～2022 年の Priority Area には「Aging」が新たに挙がっており、さらに 2019 年～2022 年の Priority Area には「Precision Health」も追加されていた。また、2019 年～2022 年の「Symptom Science」の Priority Area では、特に免疫療法など新たな治療法に焦点が当てられていた。

3) 文献から抽出した具体的内容と前回調査項目との比較および今回の質問紙調査項目への加筆修正に関する提案

米国 ONS の Research Agenda 調査^{7,9)} と英国 ONS の Research Priority 調査¹⁰⁾ を精読し、各 Priority Area における具体的内容を抽出した (表 28～30)。さらに、前回調査項目と 3 文献から抽出した具体的内容を統合し、項目の対応を確認した (表 31)。その上で、以下の 6 点について今回の質問紙調査項目への加筆修正を提案した。

- ① 1. がん全般の症状：免疫療法に関する内容について、追加する項目がないか確認する。
- ② 4. 意思決定：高齢者など意思決定能力が低下した対象に関する項目を追加するか検討する。
- ③ 5. 看護介入・ケア方法の開発および評価：プレシジョンヘルスに関する項目を追加するか検討する。
- ④ 7. エンドオブライフケア：小児や高齢者など対象別の項目を追加するか検討する。
- ⑤ 9. 一般人のヘルスプロモーション：予防接種やヘルスリテラシーを追加するか検討する。
- ⑥ 10. ヘルスケアシステム：遠隔医療や e-Health を追加するか検討する。

表 27. 前回調査の領域と ONS の Priority Area の比較

2016年 前回調査のResearch Priority	2014年-2018年 米国ONS Research Agenda	2019年-2022年 米国ONS Research Agenda	2017年 英国ONS Research Priority
がん全般の症状(がん治療関連の副作用を含む)	Symptoms／症状	Symptom Science: Immunotherapy and Emerging Therapies／症状科学:免疫療法と新たな治療法	Symptoms and Side Effects／症状と副作用
がん治療による晩期の影響	(Late Effects of Cancer Treatment and Survivorship Care／がん治療の後遺症とサバイバーシップケア)		
心理社会的側面			Psychosocial Care Needs／心理社会的ケアのニーズ
意思決定			Treatment Decision Making／治療の意思決定
看護介入・ケア方法の開発および評価			
長期サバイバーシップ	Late Effects of Cancer Treatment and Survivorship Care／がん治療の後遺症とサバイバーシップケア	Survivorship／サバイバーシップ	Survivorship and Rehabilitation／サバイバーシップとリハビリテーション
エンドオブライフケア	Palliative and End-of-Life Care／緩和ケアとエンドオブライフケア	Palliative Care and Psychosocial Oncology／緩和ケアと心理社会的腫瘍学	Palliative and End-of-Life Care／緩和ケアとエンドオブライフケア
家族・介護者	Family and Caregivers／家族・介護者		Family and Carers／家族と介護者
一般人(がんと診断されていない人)のヘルスプロモーション	Risk Reduction／リスクの低減		Prevention, Screening, and Early Diagnosis／予防、スクリーニング、早期診断
ヘルスケアシステム・その他	Improving Healthcare Systems／ヘルスケアシステムの改善	Healthcare Delivery System Implications／医療提供体制への影響	Service Models／サービスモデル
がん看護に関わる看護師			Cancer Workforce／がんの労働力 *CNSに関する内容
	Self-Management／セルフマネジメント		
	Aging／加齢	Aging／加齢	
		Symptom Science: Precision Health and Biosignatures／プレシジョンヘルスとバイオシグネチャー	
		Health Disparities／健康格差	Diversity and Inequality／多様性と不平等
		Advanced Research Method／高度な研究手法	Dissemination and Implementation／普及と実施 *研究結果の普及
			Communication／コミュニケーション

表 28-1. 米国 ONS の 2014 年～2018 年 Research Agenda 調査 ⁹⁾ からの具体的内容の抽出

Research Priority Areas	抽出内容
A. Symptoms: 症状	
1. Fatigue	倦怠感 介入の取り込みを増加させるための動機づけ要因と障壁 地域社会での運動介入の普及 倦怠感に関連する生物学的メカニズムの理解 非薬物療法と薬物療法の組み合わせによる治療効果の検討
2. Pain	疼痛 エビデンスに基づく疼痛管理
3. Sleep disturbances	睡眠障害 介入の最適な量、頻度、期間の決定 睡眠障害に最も効果的なアプローチの決定
4. Symptom clusters	症状群 症状群の分類法の開発 症状群に関連する背基礎的な生物行動学的メカニズムの理解
5. Cancer– and cancer treatment-related cognitive impairment	がんおよびがん治療に関連する認知機能障害 認知機能評価の方法の特定 治療後の認知機能低下の危険因子の特定 認知機能の変化に対する介入方法の開発 加齢に伴う認知機能の変化
6. Chemotherapy–induced peripheral neuropathy (CIPN)	化学療法誘発性末梢神経障害 末梢神経障害の評価指標の特定 重症/不可逆的な末梢神経障害の危険因子の特定 エビデンスに基づく末梢神経障害の治療法の開発
7. Psychological distress	精神的苦痛 がんサバイバーの精神的苦痛の予測因子の特定 家族の精神的苦痛の予測因子の特定 精神的苦痛のスクリーニング 非薬物療法的介入と心理社会的支援の効果の評価
B. Late Effects of Cancer Treatment and Survivorship Care: がん治療の後遺症とサバイバーシップケア	
1. Develop or test and implement interventions to prevent or minimize adverse outcomes related to long-term or late effects and risks associated with the development of comorbid illnesses.	がん治療による有害リスクを予防/低減するための介入方法の開発 がん治療による影響: 併存疾患の発症 がん治療による影響: 心血管毒性 がん治療による影響: 骨量減少 がん治療による長期的リスク低減のための介入 小児がん生存者に対する介入 健康的な体重の維持 再発減少と生存率向上のためのライフスタイルの行動介入 身体的、機能的、心理的なアウトカムの改善 治療中/治療後の社会復帰や仕事復帰の問題への対処
2. Explore factors associated with the delivery of quality cancer care to survivors.	サバイバーに質の高いがん医療を提供するための関連因子の探索 サバイバーシップ・ケアを強化するための健康情報イニシアチブ 効果的なケア方法の開発: 高齢サバイバー 効果的なケア方法の開発: マイノリティサバイバー サバイバーシップに関連する医療と看護師が直面している課題の探求
C. Palliative and End-of-Life Care: 緩和ケアとエンドオブライフケア	
1. Research to enhance communication and shared decision making	コミュニケーションと意思決定の共有を強化するための研究 患者とコミュニケーションをとるための医療従事者のトレーニングモデルの開発 コミュニケーションのチームアプローチモデルの評価 意思決定の共有を改善するための介入策の検討 多様化する緩和ケアにおける意思決定やケアに対する嗜好の探索
2. Focus on palliative care for children.	小児緩和ケアの強化 小児緩和ケアの強化: 症状マネジメントの評価 小児緩和ケアの強化: アドバンスケアプランニングの効果の検証 小児緩和ケアの強化: 病院から地域社会への緩和ケアモデルの探索
3. Explore and test models of palliative care delivery, including but not limited to the interdisciplinary team, cost–benefit of services, timeliness of referrals, continuity of care and care coordination, and use of technology.	緩和ケアの提供モデルの検討 緩和ケアの提供モデルの検討: 学際的チーム 緩和ケアの提供モデルの検討: サービスの費用対効果 緩和ケアの提供モデルの検討: 紹介の適時性 緩和ケアの提供モデルの検討: ケアの継続性とケアコーディネーション 緩和ケアの提供モデルの検討: テクノロジーの活用
4. Explore the use of electronic health records to identify unmet palliative care needs.	緩和ケアニーズを特定するための電子カルテの活用
5. Research how to best support and evaluate professional education and development models for improving palliative and end-of-life care.	緩和ケア向上のための専門家教育・育成モデルの支援と評価の方法
D. Self-Management: セルフマネジメント	
1. Develop and test measures of self-management outcomes across the cancer care continuum.	がん治療の一連の流れにおけるセルフマネジメントのアウトカム尺度の開発 セルフマネジメント尺度の開発: マイノリティグループ セルフマネジメント尺度の開発: 併存疾患をもつ人 セルフマネジメントのアウトカムにアクセスするための方法の開発
2. Develop and test models of care in self-management across the cancer care continuum.	がん治療の一連の流れにおけるセルフマネジメントのケアモデルの開発 サバイバーシップ移行期における患者と家族のセルフマネジメントニーズの把握 セルフマネジメントのケアモデルの開発: マイノリティグループ セルフマネジメントのケアモデルの開発: 併存疾患をもつ人 がん治療すべての段階においてセルフマネジメントを向上させるためのケアモデルの開発
3. Develop and test self-management interventions directed at the individual and/or the family caregivers that address health-related outcomes across the cancer care continuum.	がん治療の継続に伴う健康関連のアウトカムに対処する、本人と家族介護者に向けられたセルフマネジメント介入の開発 セルフマネジメントを促進する戦略の開発: 子ども セルフマネジメントを促進する戦略の開発: 大人 セルフマネジメントを促進する戦略の開発: 家族介護者 患者のセルフマネジメント活動への寄与を向上させるための介入研究 時間とともに変化する患者/家族介護者のセルフマネジメントニーズに対応する介入方法の開発 がんやその他の慢性疾患に対する自己管理を支援するための介入方法の開発
4. Develop and test interventions to improve adherence with prescribed and/or recommended plans of care.	ケアプランのアドヒアランスを向上させるための介入方法の開発 アドヒアランスを向上させるための戦略の開発: 治療レジメン アドヒアランスを向上させるための戦略の開発: セルフマネジメント推奨事項

表 28-2. 米国 ONS の 2014 年～2018 年 Research Agenda 調査 ⁹⁾ からの具体的内容の抽出（続き）

Research Priority Areas	抽出内容
E. Aging:加齢	
1. Carry out descriptive work to obtain information needed to fill the knowledge gap.	知識のギャップを埋めるために必要な情報を得るための記述的作業の実施 生活習慣が高齢患者の症状と治療反応に与える影響:栄養、運動、喫煙、飲酒 年齢、がん、スティグマに関連した偏った判断が高齢患者の転帰に及ぼす影響 化学療法毒性の予測因子と老年期の症状負担との関係の評価:PS、年齢、併存疾患、多剤併用
2. Develop, test, and implement interventions to improve the care of older adult patients.	高齢患者のケアを改善する介入方法の開発 高齢患者に対する介入方法の開発:治療参加の意思決定 高齢患者に対する介入方法の開発:症状マネジメント 高齢患者に対する介入方法の開発:緩和ケア、支持療法、終末期ケア 高齢患者に対する介入方法の開発:医師とのコミュニケーション 高齢患者に対する介入方法の開発:セルフマネジメントの向上 高齢患者をケアする慢性的な病状をもつ家族介護者の転帰を改善するための介入方法の開発 治療成果(機能状態、健康関連QOL)を予測する包括的老年医学評価(CGA)の要素の決定 転帰不良のリスクが高い患者の特定と転帰を維持改善するための介入
3. Evaluate factors associated with the delivery of cancer care.	がん医療の提供に関連する要因の評価 複数の併存疾患が高齢患者の症状負担や治療効果に及ぼす影響の評価 高齢患者におけるケアの質と安全性、医療利用に影響を与える要因の評価 がん治療を受けている高齢患者の転帰を改善するためにテクノロジーを活用することの有効性の評価 病気と治療が高齢患者のアウトカムに及ぼす影響の評価:健康関連QOL、機能レベル、認知、自立
F. Family and Caregivers:家族・介護者	
1. Identify the impact of caregiver outcomes on patientoutcomes.	介護者のアウトカムが患者のアウトカムに与える影響の特定 提供される患者ケアの質に対する介護者の影響を調査する研究の実施 介護者の苦痛が患者およびシステムの資源の活用にとの程度影響するかを判断する研究の実施(症状の重症度、救急外来の受診、患者の苦痛、治療のアドヒアランスなど) 患者の転帰を改善するためにダイアド(患者-介護者)または家族に焦点を当てた介入
2. Determine the impact of the stress of providing care on the caregiver’s physiologic health.	介護ストレスが介護者の生理的健康に与える影響の判断 ケアを提供することによる細胞反応を調査し、重要なバイオマーカーを特定する研究の実施 細胞レベルでの変化が介護者の併存疾患の変化をもたらすかを調査する縦断的コホート研究の実施 全体的な健康を改善するための心理社会的および生理学的戦略に焦点を当てた介入試験の実施
3. Explore, define, and determine the extent of economic burden and its impact on families of patients with cancer.	がん患者家族の経済的負担とその影響の調査と決定 経済的負担が介護者や患者のアウトカムに与える影響の調査(QOL、支持薬の使用、治療レジメンのアドヒアランス) 介護者とがん患者家族が、がん治療のために短期的・長期的にライフスタイルの変更を行う方法 雇用と経済的負担を改善するための戦略を提供する介入の実施
G. Improving Healthcare Systems:ヘルスケアシステムの改善	
1. Expand the knowledge of patient-centered cancer nursing care.	患者を中心としたがん看護の知見を広げる がん専門看護師主導のケア調整のベストプラクティスの評価 看護師と患者のコミュニケーションを改善するための介入と患者のアウトカムに及ぼす影響 患者のアウトカムを改善するための費用対効果の高いケアモデルの設計
2. Evaluate the effect of nursing care on promoting and maintaining treatment quality and safety.	治療の質と安全性の維持・促進に対する看護ケアの評価 セルフケアのアドヒアランスに関連する予測因子、コスト設定、副作用、教育的アプローチ、国民のヘルスリテラシー、認知的変化についての理解 様々な医療提供者や費用対効果が質や安全性に及ぼす影響の評価 質と安全性に関連する有害事象の特定と予防のための戦略の評価 質の高いケア指標の提供をサポートする介入方法の開発
H. Risk Reduction:リスクの低減	
1. Develop and/or test interventions to sustain cancer screening behavior beyond completion of one-time screening.	がん検診の受診行動継続のための介入方法の開発 十分なサービスを受けていない人々や研究されていない人々(少数民族、都市部の貧困層、農村部の住民、高齢者、性的少数者)に対する初回がん検診と間隔を置いたがん検診を増やすための介入方法の開発 医療従事者の文化的能力の向上を含め、文化的に対応した介入方法の開発 がんの検診を増やすために、より広範な研究が行われている分野(乳がん検診)の知見の応用 がん検診におけるエビデンスに基づく介入戦略を臨床および地域社会の実践の場に適用するための比較効果試験の実施
2. Develop and/or test innovative and cost-effective interventions to change multiple health behaviors in a population that can reduce or prevent cancer (e.g., obesity, tobacco cessation).	健康行動を変えるための革新的で費用対効果の高い介入方法の開発 がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:喫煙 がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:飲酒 がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:食生活 がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:身体活動 がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:体重コントロール がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:紫外線曝露 健康行動を変えるための革新的で費用対効果の高い介入方法の開発 少数民族や十分なサービスを受けていないグループに対する文化的に適切な保健行動への介入方法の開発
3. Develop and/or test dissemination and implementation of evidence-based interventions in screening.	検診におけるエビデンスに基づく介入の普及と実施方法の開発 診療所や地域社会での実施に効果的な介入の適応 エビデンスに基づく普及・実施モデルの実施と評価 普及と実施モデルを加速させるための学術と実践のパートナーシップの開発 ヘルスケアシステムおよび実践と協力し、持続可能性を強化するための効果的な介入の普及と実施モデルの試行

表 29. 米国 ONS の 2019 年～2022 年 Research Agenda 調査⁷⁾ からの具体的内容の抽出

Research Priority Areas
Symptom Science: Immunotherapy and Emerging Therapies / 症状科学: 免疫療法と新たな治療法
免疫関連有害事象 免疫チェックポイント阻害薬 (ICPI療法) に特化した患者報告アウトカム (PRO) ツールの開発 様々な患者集団における免疫関連有害事象 (irAE) の発現、経過、管理のばらつきの特徴の調査 ICPI療法の反応およびirAEの発症に影響を与える要因の調査: 年齢、性別、食事、体重、運動、ストレス、および睡眠パターン irAEを軽減するための支持療法的介入の有効性の検証
Symptom Science: Precision Health and Biosignatures / プレシジョンヘルスとバイオシグネチャー
ゲノム/エピゲノム評価 評価指標の調和と共通データ要素の利用の強化 患者やサバイバーの症状プロファイルとそれに関連する遺伝子型・表現型を特徴づける最適なアプローチ 患者やサバイバーの症状体験のばらつきの根底にあるメカニズムを調べるためのアプローチの比較評価 患者やサバイバーに共通する個々の症状や症状群のバイオシグネチャー (表現型や分子的な特徴) の確立 単一の症状や症状群を管理するための介入方法の開発
Health Disparities / 健康格差
マイノリティや脆弱な人々のがん臨床試験への参加を増やすための介入方法の開発 健康の社会的決定要因 (身体的、社会的、経済的要因) が癌の転帰に及ぼす影響の検討 行動要因に関連する健康格差に対処するための介入方法の開発: 予防接種 (肝炎、HPV) 行動要因に関連する健康格差に対処するための介入方法の開発: 肥満 行動要因に関連する健康格差に対処するための介入方法の開発: 運動不足 行動要因に関連する健康格差に対処するための介入方法の開発: 食事 がん治療に伴う経済的毒性に対処するための介入の評価 農村部の人々のケアへのアクセスを改善するための遠隔医療戦略
Palliative Care and Psychosocial Oncology / 緩和ケアと心理社会的腫瘍学
専門的緩和ケア ジェネラリストレベルの緩和ケア 在宅緩和ケア 2つ以上の慢性疾患をもつ高齢患者の症状負担の評価と治療 文化的に配慮した緩和ケアおよび心理社会的腫瘍ケアの開発 患者や介護者の症状や健康状態の改善に関する遠隔医療の効果の検証 患者と介護者の健康関連QOL、ケアに対する満足度、医療資源の利用を改善するための介入方法の決定 早期/統合的な緩和ケア介入が患者および家族介護者の転帰 (症状、HRQOL、心理的健康、再入院) に及ぼす効果 複数の併存疾患を持つ高齢者において、単一または複数の症状が機能、疾患転帰、HRQOL、治療方針の決定に与える影響
Cross-Cutting Themes
Aging / 加齢
HRQOLと機能を維持・強化できる支持療法とリハビリテーション介入
Survivorship / サバイバーシップ
心理社会的な懸念への対処: 治療の長期的な影響 心理社会的な懸念への対処: 再発への恐れ 心理社会的な懸念への対処: 他の悪性腫瘍を発症するリスク
Healthcare Delivery System Implications / 医療提供体制への影響
質が高く費用対効果の高いケアの提供
Advanced Research Methods / 高度な研究手法
革新的で高度研究方法を取り入れた研究訓練プログラムや助成金申請 がん専門看護師に対する研究に関する継続的な生涯学習 看護科学者のデータサイエンススキルを高める教育カリキュラムの強化 課題解決のためのチームサイエンス

表 30. 英国 ONS の 2017 年 Research Priority 調査¹⁰⁾ からの具体的内容の抽出

Priorities Proposed for Oncology Nursing Research That Reached Consensus in Round 3:コンセンサスに達した優先課題	
Cancer Workforce	がんの労働力
Services patients with cancer want CNSs to provide	がん患者がCNSに提供してほしいサービス
Ways to evidence the cost effectiveness of CNSs	CNSの費用対効果を証明する方法
Contribution of CNSs to pa tient and family well-being	患者と家族のwell-beingへのCNSの貢献
Interventions to support CNSs to contribute effectively within the multidisciplinary team	専門チームの中でCNSが効果的に貢献できるようサポートする介入
CNS provision for patients with advanced and metastatic cancer	進行がんおよび転移がんの患者に対するCNSの提供
Education and training needs of CNSs	CNSの教育と訓練の必要性
Psychological well-being of CNSs and support needed by them to prevent burnout	CNSの心理的幸福とバーンアウトを防ぐためにCNSが必要とするサポート
Numbers of patients on CNSs’ case loads	CNSが担う症例における患者数
Communication	コミュニケーション
Effective methods for giving patients understandable and retainable information about their care	患者にケアについて理解しやすく保持可能な情報を提供するための効果的な方法
How best to discuss stopping active treatment with patients	積極的な治療の中止について患者と話し合う最善の方法
When and how palliative care services are introduced	緩和ケアサービスがいつどのように導入されるか
Communciation between primary and secondary care	一次医療と二次医療の間のコミュニケーション
Dissemination and Implementation	普及と実施
Facilitators enabling dissemination and implementation of research findings to enhance care	ケアを強化するための研究結果の普及と実施を可能にするファシリテーター
Diversity and Inequality	多様性と不平等
Treatment decision making in people with reduced competence through mental health problems	メンタルヘルスの問題により能力が低下した人々の治療に関する意思決定
Patient experience of access to new drugs and factors that inhibit or enhance accessibility	新薬へのアクセスについての患者の経験とアクセスを阻害または促進する要因
Family and Carers	家族と介護者
How to help parents with cancer to support their children	がんの親が子供をサポートするのを助ける方法
Factors influencing cancer survivors’ integration back into family life following cancer and its treatment	がんサバイバーのがんとその治療後の家庭生活への統合に影響を与える要因
Interventions to support families with a genetic risk of cancer	がんの遺伝的リスクのある家族を支援するための介入
Palliative and End-of-Life Care	緩和ケアとエンドオブライフケア
Reasons for patients at the end of life attending accident and emergency departments	終末期の患者が救急部門を受診する理由
Prognostication and timing of referral to palliative care	緩和ケアに紹介する予後とタイミング
Prevention, Screening, and Early Diagnosis	予防、スクリーニング、早期診断
Factors affecting patients’ early presentation with cancer symptoms	がんの徴候を伴う患者の初期症状に影響を与える要因
Factors affecting early diagnosis of cancer	がんの早期診断に影響を与える要因
Interventions to prevent the incidence of cancer	がんの発生を防ぐための介入
Patient access to diagnostic tests for cancer	がんの診断検査への患者のアクセス
Role of public education programs in preventing cancer	がん予防における社会教育プログラムの役割
How to increase uptake of cancer screening programs	がん検診プログラムの普及を促進する方法
Public awareness and attitudes toward cancer	がんに対する国民の意識と態度
Psychosocial Care Needs	心理社会的ケアのニーズ
Availability of psychological support services across the cancer trajectory, particularly recurrence	がんの軌跡全体、特に再発に対する心理的サポートサービス利用の有効性
Management of anxiety and uncertainty following cancer treatment	がん治療後の不安と不確かさのマネジメント
Patient experience and quality of life across the cancer pathway	がん経過全体での患者の体験とQOL
Financial and emotional impact of not working during treatment	治療中に働かないことの経済的および感情的な影響
Models of providing supportive care during chemotherapy	化学療法中に支持療法を提供するモデル
Service Models	サービスモデル
Effective care pathways for those with cancer of unknown origin	原発不明がん患者のための効果的なケア方針
Patients’ experiences of acute oncology services	急性がん医療における患者の体験
Integration of palliative care within oncology services	がん医療への緩和ケアの統合
Survivorship and Rehabilitation	サバイバーシップとリハビリテーション
Role of primary care in managing post-treatment side effects and concerns	治療後の副作用と心配の管理におけるプライマリケアの役割
Structured rehabilitation and support programs for patients living with or after cancer	がんと共にまたはがん後に生きる患者のための構造化されたリハビリテーションとサポートプログラム
Interventions to facilitate return to work following treatment	治療後の職場復帰を促進するための介入
Long-term effects of new and uncommon treatments	新しく少ない治療法の長期的影響
Management of late effects of radiation therapy	放射線療法の後遺症の管理
Long-term effects of cancer and its treatment	がんとその治療の長期的影響
Symptoms and Side Effects	症状と副作用
Cancer therapies with identical benefit but lower side effect profiles	同様の効果で副作用が少ないがん治療
Cognitive changes associated with cancer treatment	がん治療に関連する認知の変化
Management of peripheral neuropathy	末梢神経障害の管理
Patient-centered pain management	患者中心の疼痛管理
Use of eHealth and technology to manage symptoms at home	自宅で症状を管理するためのe-Healthとテクノロジーの使用
Impact of diet on cancer treatment and outcomes	がん治療と転帰に対する食事療法の影響
Treatment Decision Making	治療の意思決定
Approaches to enhance informed decision making by patients regarding treatment	治療に関する患者による情報に基づく意思決定を強化するためのアプローチ
Impact of patients’ age, health, and performance status on decision making	意思決定に対する患者の年齢、健康、パフォーマンスステータスの影響
Benefits versus risks of adjuvant treatment in patients with moderate risk of recurrence	再発のリスクが中程度の患者における補助療法の利点とリスク

表 31-1. 前回調査項目と 3 文献から抽出した具体的内容の対応

赤字:2016年調査の項目になかったもの

2016年前回調査の質問項目	2014-2018年の米国ONS Research Agenda	2019-2022年の米国ONS Research Agenda	(参考)2017年の英国のResearch Priorities	コメント・メモ
1. がん全般の症状(がん治療関連の副作用を含む)				1. がん 全般の症状(がん治療関連の副作用を含む)
1 痛み	疼痛	—	疼痛	免疫関連有害事象に関する症状で不足する者があれば、追加を検討する。 →症状群は前回の項目検討時もあったが、最終的に削除した。
2 息切れ/呼吸困難	—	—	—	
3 倦怠感	倦怠感	—	—	
4 口内乾燥/口内炎	—	—	—	
5 嘔気・嘔吐	—	—	—	
6 食欲不振/食欲の変化/味覚障害	—	—	—	
7 嚥下困難	—	—	—	
8 体重減少/増加	—	—	—	
9 下痢/便秘	—	—	—	
10 感染(B型肝炎ウイルスに関するものも含む)	—	—	—	
11 出血/血栓症	—	—	—	
12 皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	—	—	—	
13 末梢神経障害	末梢神経障害	—	末梢神経障害	
14 性機能障害	—	—	—	
15 認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	認知機能障害	—	認知の変化	
16 睡眠/覚醒障害	睡眠障害	—	—	
17 せん妄	—	—	—	
18 心理的苦悩(不安、抑うつ等)	精神的苦痛	—	不安と不確かさ	
19 リンパ浮腫	—	—	—	
20 ホットフラッシュ	—	—	—	
21 抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	—	—	—	
	症状群	免疫関連有害事象(主な症状にチェックを入れる?) 症状／症状群	放射線療法の後遺症(主な症状にチェックを入れる?)	
2. がん治療による晩期の影響				2. がん治療による晩期の影響
22 残留する晩期障害:神経系の障害	—	—	—	具体的に文献から抽出できず。小児がん生存者のフォローの重要性なども文献で述べられていたため、項目としては必要。前回の調査結果でも上位に入ってきた。 →筋骨格系の障害は前回も項目候補としてあがったが、最終的に削除した。
23 残留する晩期障害:心血管系の障害	がん治療による影響:心血管毒性	—	—	
24 残留する晩期障害:肺の障害	—	—	—	
25 残留する晩期障害:生殖機能障害	—	—	—	
	がん治療による影響:骨量減少 がん治療による影響:併存疾患の発症		がんとその治療の長期的影響(主な障害にチェックを入れる?)	
3. 心理社会的側面				3. 心理社会的側面
26 ボディイメージ	—	—	—	2016年調査の項目で文献から不足しているものはなかった。
27 心理社会的適応	—	—	—	
28 悲嘆	—	—	—	
29 コーピング	—	—	—	
30 セルフエフィカシー	—	—	—	
31 レジリエンス	—	—	—	
32 QOL	健康関連QOL	健康関連QOL	QOL	
33 希望	—	—	—	
34 スピリチュアリティ	—	—	—	
35 ソーシャルサポート	心理社会的支援(psychosocial support)	—	—	
36 コミュニケーション	コミュニケーション(患者-医師、患者-看護師)	—	—	
37 経済的問題	経済的負担	経済的毒性	治療中に働かないことの経済的影響	
38 就労問題	治療中/治療後の社会復帰や仕事復帰の問題	—	治療中に働かないことの経済的および感情的な影響	
39 セクシュアリティ	—	—	—	
40 妊孕性	—	—	—	
4. 意思決定				4. 意思決定
41 がん検診受診の意思決定	—	—	—	文献からはあまり抽出できず。 →高齢者の意思決定は「87」に含まれるのか？ONSでは「Aging」が1つの priority areaになっている。能力が低下した人の意思決定についての検討が必要。
42 積極的治療の意思決定	治療参加の意思決定	—	積極的な治療の中止について患者と話し合う最善の方法	
43 臨床試験の意思決定	—	(マイノリティや脆弱な人々の臨床試験への参加を増やすための介入方法の開発)	—	
44 緩和ケアの意思決定	緩和ケア、終末期ケアの意思決定	—	—	
45 療養の場の移行の意思決定	—	—	—	
46 生命維持治療(輸液、経管栄養、心肺蘇生等)の意思決定	—	—	—	
	高齢者の意思決定		メンタルヘルスの問題により能力が低下した人々の治療に関する意思決定	
5. 看護介入・ケア方法の開発および評価				5. 看護介入・ケア方法の開発および評価
47 ケアリング	—	—	—	2014-2018のONSでは「セルフマネジメント」が1つの priority areaになっている。セルフケアは抽出なし。
48 コーチング	—	—	—	
49 ピアサポート	—	—	—	
50 オンコロジーエマージェンシーへの対応	—	—	—	
51 看護介入の開発:セルフマネジメント	セルフマネジメント介入の開発(患者、家族介護者、子ども、高齢者、併存疾患)	—	自宅で症状を管理するためのe-Healthとテクノロジーの使用	
52 看護介入の開発:セルフケア	—	—	—	
53 看護介入の開発:アドヒアランス	アドヒアランスを向上させるための介入方法の開発	—	—	
54 看護介入・ケア方法の開発:症状マネジメント	各症状に関する介入方法あり(疼痛、倦怠感、睡眠障害、末梢神経障害、症状群など)	単一の症状や症状群を管理するための介入方法の開発	末梢神経障害の管理、患者中心の疼痛管理	
55 看護介入の開発:意思決定	意思決定の共有を改善するための介入策の検討	—	治療に関する患者による情報に基づく意思決定を強化するためのアプローチ	
56 看護介入の開発:生活の再構築/生活の調整	患者と家族・介護者のライフスタイルの変更に關する介入	—	—	
57 看護介入の開発:心理社会/心理教育	患者の精神的苦痛や家族介護者に対する心理社会的支援	心理社会的腫瘍ケアの開発	がんの軌跡全体、特に再発に対する心理的サポートサービス利用の有効性	
58 看護介入の開発:就労	治療中/治療後の社会復帰や仕事復帰の問題への対処	—	治療後の職場復帰を促進するための介入	

表 31-2. 前回調査項目と 3 文献から抽出した具体的内容の対応（続き）

赤字:2016年調査の項目になかったもの

2016年前回調査の質問項目	2014-2018年の米国ONS Research Agenda	2019-2022年の米国ONS Research Agenda	(参考)2017年の英国のResearch Priorities	コメント・メモ
5. 看護介入・ケア方法の開発および評価 (続き)				5. 看護介入・ケア方法の開発および評価 (続き)
59 がん患者の「心理的不安を軽減するための面接技術」の評価	—	—	—	→「ゲノム/エピゲノムの評価」は、介入ではなく、「プレシジョンヘルスとバイオシグネチャー」のareaのため、ゲノムそのものの評価を指している。 →支持療法は、「54」に含まれるか？ →医療資源の利用もどこかに含まれるか？「51」？
60 看護相談の評価	—	—	—	
61 リンパ浮腫に関する指導の評価	—	—	—	
62 遺伝カウンセリングの評価	—	ゲノム／エピゲノムの評価	がんの遺伝的リスクのある家族を支援するための介入	
63 補完代替療法(リラクセーション、マッサージ、アロマセラピー等)の評価	非薬物的療法の評価	—	—	
		irAEを軽減するための支持療法的介入の有効性の検証	化学療法中に支持療法を提供するモデル	
		医療資源の利用を改善するための介入方法		
6. 長期サバイバーシップ				6. 長期サバイバーシップ
64 サバイバーの心理的適応	—	*	がん治療後の不安と不確かさのマネジメント	サバイバーに対する介入の内容というよりは、高齢者やマイノリティなど対象別の介入に関する内容が多い。「再発減少と生存率向上のためのライフスタイルの行動介入」は抽出できたため、その具体が「65～69」に該当するか。
65 サバイバーへのリスク軽減の介入:身体活動と運動	(再発減少と生存率向上のためのライフスタイルの行動介入)	*	—	
66 サバイバーへのリスク軽減の介入:ストレスマネジメント	(再発減少と生存率向上のためのライフスタイルの行動介入)	*	—	
67 サバイバーへのリスク軽減の介入:食事	(再発減少と生存率向上のためのライフスタイルの行動介入)	*	—	
68 サバイバーへのリスク軽減の介入:アルコール	(再発減少と生存率向上のためのライフスタイルの行動介入)	*	—	
69 サバイバーへのリスク軽減の介入:禁煙	(再発減少と生存率向上のためのライフスタイルの行動介入)	*	—	→「体重の維持」は「65」「67」の運動と食事に含まれるか？
70 リハビリテーション	—	リハビリテーション介入	がんと共にまたはがん後に生きる患者のための構造化リハとサポートプログラム	
	健康的な体重の維持	*心理社会的な懸念への対処:治療の長期的な影響		
	がん治療による長期的リスク低減のための介入	*心理社会的な懸念への対処:再発への恐れ		
	効果的なケア方法の開発:高齢サバイバー	*心理社会的な懸念への対処:他の悪性腫瘍を発症するリスク		
	効果的なケア方法の開発:マイノリティサバイバー			
	小児がん生存者に対する介入			
7. エンドオブライフケア				7. エンドオブライフケア
71 アドバンスケアプランニング	小児緩和ケアのACP	—	—	「緩和ケア」はどちら文献でも1つのpriority areaとなっている。具体的な内容をどこまで出す必要があるか検討？ →2014-2018の文献では、「小児緩和ケア」「高齢者の緩和ケア」といった発達段階に焦点をあてた内容が挙がっている。
72 在宅療養を促す支援	小児緩和ケアの強化:病院から地域社会への緩和ケアモデルの探索	在宅緩和ケア	—	
	緩和ケア提供モデルの検討(チーム、費用対効果、ケア調整、テクノロジーの活用)	専門的緩和ケア／ジェネラリストレベルの緩和ケア	がん医療への緩和ケアの統合	
	小児緩和ケアの強化(症状マネジメントの評価、ACPの効果の評価、病院から地域社会へ)		緩和ケアサービスがいつどのように導入されるか	
	高齢患者に対する介入方法の開発:緩和ケア、支持療法、終末期ケア		緩和ケアに紹介する予後とタイミング	
8. 家族・介護者				8. 家族・介護者
73 家族のがんへの適応	—	—	—	家族介護者の健康やQOLに焦点が当たっている。 →「家族・介護者の健康状態」などの項目を追加してもよいか。それとも、「76.介護負担」の内容に身体的健康状態や精神的健康、就労問題、経済的問題を含むと解釈するか。
74 家族の機能	—	—	—	
75 家族のグリーフケア	—	—	—	
76 在宅療養における介護負担・支援	*	*	—	
77 がんの親をもつ子どもの問題・対応	—	—	がんの親が子供をサポートするのを助ける方法	
78 遺族ケア	—	—	—	がんサバイバーのがんとその治療後の家庭生活への統合に影響を与える要因
	*家族・介護者のストレス	*介護者の健康状態		
	*家族・介護者のライフスタイルの変更(仕事を含む)	*介護者の健康関連OQL		
	*家族・介護者の経済的負担			
	*家族・介護者の全体的健康			
9. 一般人(がんと診断されていない人)のヘルスプロモーション				9. 一般人のヘルスプロモーション
79 がん検診へのアドヒアランスを高める介入	がん検診の受診行動継続のための介入方法の開発	—	がんの診断検査への患者のアクセス、がん検診プログラムの普及を促進する方法	概ね2016年の項目をすべて網羅。 →「体重コントロール」「肥満」については、身体活動や食生活に含まれるか。「予防接種」はHPVワクチンが4月から積極的接種となるため、項目を追加してもよいか。「ヘルスリテラシー」は前回も項目候補としてあがったが、削除となった。「意識と態度」「ヘルスリテラシー」はどうするか検討が必要？
80 がんのリスクを軽減するための身体活動と運動	がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:身体活動	—	—	
81 がんのリスクを軽減するための食事と栄養	がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:食生活	健康格差に対処するための介入方法の開発:食事	—	
82 がんのリスクを軽減するためのアルコール	がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:飲酒	—	—	
83 がんのリスクを軽減するための禁煙	がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:喫煙	—	—	
84 がんに関する啓発教育	—	—	がん予防における社会教育プログラムの役割	がんの発生を防ぐための介入(主な内容にチェックをいれるか？) がんに対する国民の意識と態度
	がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:体重コントロール	健康格差に対処するための介入方法の開発:肥満		
	がんリスクを低減するための健康行動に関する介入方法の開発:紫外線曝露	健康格差に対処するための介入方法の開発:予防接種(肝炎、HPV)		
	国民のヘルスリテラシー			
10. ヘルスケアシステム・その他				10. ヘルスケアシステム・その他
85 多職種連携	チームアプローチ	(チームサイエンス(研究))	—	「87」の内容(特に高齢者)が重要課題として挙がっている。この取り扱いをどうするか検討が必要。 →前回調査でも「費用対効果」は項目候補として挙がったが、削除となった。 →「遠隔医療」や「e-Health」は近年徐々に増えてきているため、項目を追加してもよいか。
86 抗がん剤の曝露対策	—	—	—	
87 発達段階に焦点をあてた対象(小児期、思春期、若年期、老年期)	(一般的に高齢者に焦点化、緩和ケアは小児に焦点化)	(高齢者に焦点化)	—	
88 がん患者の医療満足	—	患者・家族のケアに対する満足度	—	
89 アドボカシー	—	—	—	
90 在宅療養支援システム	—	—	—	一次医療と二次医療間のコミュニケーション CNSの費用対効果を証明する方法 自宅で症状を管理するためのe-Healthとテクノロジーの使用 ケアを強化するための研究結果の普及と実施を可能にするファシリテーター
91 情報共有システム	—	—	—	
	質の高い医療提供と費用対効果	質の高い医療提供と費用対効果		
	がん専門看護師主導のケア調整のベストプラクティスの評価	遠隔医療(テレヘルス)		
	学術と実践のパートナーシップ	健康格差		
11. がん看護に関わる看護師				11. がん看護に関わる看護師
92 看護師のストレスマネジメント	—	—	CNSの心理的幸福とバーンアウトを防ぐためにCNSが必要とするサポート	CNやCNSに関する内容が単独項目で挙がる？
93 がん看護実践の質向上のための看護師教育	緩和ケア向上のための専門家教育・育成モデルの支援と評価の方法	—	CNSの教育と訓練の必要性	
94 看護師のコミュニケーション	看護師と患者のコミュニケーション	—	—	
95 倫理的課題/倫理的判断	—	—	—	
		データサイエンススキルの向上、高度な研究手法に関する看護師教育	がん患者がCNSに提供してほしいサービス	
			患者と家族のwell-beingへのCNSの貢献	
			専門チームの中でCNSが効果的に貢献できるようサポートする介入	
			進行がんおよび転移がんの患者に対するCNSの提供	

引用文献

- 1) 小島操子他. 日本におけるがん看護に関する研究の優先性について(1). 日本がん看護学会誌, 5, 22-23 (1991)
- 2) 小島操子他. 日本におけるがん看護に関する研究の優先性について(2). 日本がん看護学会誌, 6, 16-21 (1991)
- 3) 鈴木久美他. 日本におけるがん看護研究の優先性－2016 年日本がん看護学会会員による Web 調査－日本がん看護学会誌, 31, 57-65 (2017)
- 4) Ropka ME, Guterbock T, Krebs L, et al. Year 2000 Oncology Nursing Society Research Priorities Survey. Oncology Nursing Forum, 29(3), 481-91 (2002)
- 5) Berger AM, Berry DL, Christopher KA, et al. Oncology Nursing Society year 2004 research priorities survey. Oncology Nursing Forum, 32(2), 281-90 (2005)
- 6) Doorenbos AZ, Holbert CB, et al. 2008 ONS Research Priorities Survey. Oncology Nursing Forum, 35(6), E100-07 (2008)
- 7) Ah DV, Brown CG, Brown SJ, et al. Research Agenda of the Oncology Nursing Society:2019-2022. Oncology Nursing Forum, 46(6), 654-69 (2019)
- 8) 一般社団法人日本がん看護学会. 2020 年日本がん看護学会の課題と今後の発展性の方向性-将来構想に関する報告書- (2021)
- 9) Knobf MT, Cooley ME, Duffy S, et al. The 2014-2018 Oncology Nursing Society Research Agenda, Oncol Nurs Forum, 42(5), 450-65 (2015). doi: 10.1188/15.ONF.450-465.
- 10) Cox A, Arber A, Gallagher A et al. Establishing Priorities for Oncology Nursing Research: Nurse and Patient Collaboration, Oncol Nurs Forum, 44(2), 192-203 (2017). doi: 10.1188/17.ONF.192-203.