

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調査-
報告書

平成 29 年 3 月

一般社団法人日本がん看護学会 教育・研究活動委員会

藤田佐和, 鈴木久美, 林 直子, 菊内由貴

上杉和美, 奥 朋子, 庄司麻美, 橋口周子

小笠美春, 樺澤三奈子, 府川晃子

一般社団法人日本がん看護学会 理事長

小松浩子

目 次

I . 研究の背景と意義	1
II . 研究目的	2
III . 研究方法	
1. 調査対象	2
2. 調査期間	2
3. 調査項目の作成	2
4. 調査方法	3
5. データ分析	3
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	5
4. その他の重要ながん看護研究の課題	6
V . まとめ	6
VI . 表 1～20	8
引用文献	

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。がん対策の充実をめざして2007年からがん対策基本法が施行され、「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¹⁾とし、がん対策が総合的かつ計画的に推進されている。がん早期発見のためのがん検診の勧奨、画像診断や病理組織診断に基づく個別化された集学的治療、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等、この10年でがん患者や家族を取り巻くがん医療はめまぐるしく変化し、複雑化している。

また、がん医療の進歩に伴い早期がんの治癒率が高まり、がんサバイバーが増加しているが、生存率が上昇してもなお、がん患者や家族のがんによるストレスは計り知れない。がん患者は、再発・転移への不安、死への不安、治療の有害事象に伴う身体的苦痛、人間関係の悩み、日常生活の変化、経済的問題²⁾等多くのストレスに曝されている。このようなストレスを抱えながら、適切な治療への意思決定、がんや治療についての情報の消化、治療に伴う有害事象への対処、再発・転移の不安への対処、再発治療やその継続に伴う意思決定、身体症状の悪化への対処、実存的苦悩への対処等がん罹患に伴い様々な心理社会的課題³⁾に直面している。

このような状況において、日本がん看護学会では、がん患者や家族を取り巻くがん医療の変化および患者や家族のニーズに応じて、がん患者の意向を尊重し、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いる。

米国のOncology Nursing Society (ONSと略す)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、1980年から4年ごとに研究の優先性について調査を行い、その結果を研究課題や研究の戦略的取り組みの指針とするため、また優先度の高い研究領域をONS財団に報告するために使用している^{4~6)}。また、米国のみならずカナダ⁷⁾、ノルウェー⁸⁾、英国⁹⁾、オーストラリア¹⁰⁾、韓国¹¹⁾などの国々において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。日本では、1990年～1992年にかけて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の調査^{12~13)}が実施されたが、それ以降実施されていない。

そこで、2016年に学会設立30周年を迎える本学会において、がん看護研究の優先性を明らかにすることは、日本におけるがん看護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ると考える。2025年には超高齢社会の到来をひかえ、これまで以上にがん患者が増加することが予測されるなかで、どのようながん看護研究が重要課題であるかを特定することは、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。

Ⅱ．研究目的

本研究は、がん看護研究の課題の明確化および今後の方向性を示すために、本学会において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、2016年3月末の時点でメーリングリストに登録している正会員3,455人を対象とした。

2. 調査期間

調査期間は2016年6月上旬～2016年7月上旬の1か月間だった。

3. 調査項目の作成

米国ONSが2008年⁶⁾および2013年^{14,15)}に実施した研究の優先性に関する調査結果や他の国の結果^{7~11)}、および日本のがん看護テキストや書籍などを参考に、研究課題の領域と研究課題の項目を抽出した。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・その他、⑪がん看護に関わる看護師の11領域とし、項目数は95項目となった。これらの研究課題について、「がん看護研究における重要度」、「がん看護実践における重要度」、「患者にとって最も苦痛な症状」、「看護師にとってマネジメントが最も困難な症状」の視点から、その重要度を問うた。回答は、研究および実践における優先性に関しては、「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。「患者にとって最も苦痛な症状」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。

対象の属性を問う項目として、年齢、性別、臨床経験年数、がん看護臨床経験年数、職場（教育・研究機関、病院、訪問看護ステーションなど）、職位、教育背景、がん看護領域の認定資格の有無、日本がん看護学会代議員の経験の有無、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。

尚、質問項目は、日本がん看護学会の理事・監事、教育研究活動委員会および実行委員会のメンバーで検討したのち、5人のがん看護専門看護師に質問項目の理解のしやすさ、回答のしやすさの観点から適切性の検討を依頼し、研究課題の領域や項目の洗練をはかった。

4. 調査方法

調査の方法は、Web を用いた質問紙調査とした。メーリングリストに登録している当学会の正会員に e-mail にて調査協力の依頼文を日本がん看護学会事務局より配信し、調査を依頼した。調査期間内に指定のウェブサイトアクセスし、回答するように依頼した。

5. データ分析

得られたデータのうち、全項目無回答のものは分析から除外した上で、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、平均得点の高いものから順に研究課題 20 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」に関しては、各項目で回答割合を算出し、割合の高い項目を抽出した。また、職場別、教育背景別、臨床現場の看護師のがん看護臨床経験年数別、認定資格の有無別で比較分析を行った。

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（2016-01）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、回答をもって同意を得たものとみなした。

IV. 結果

1. 対象者の背景

回答数は 466 件（回答率 13.5%）であり、有効回答数は 462 件だった。平均年齢 45.8 歳（SD=8.04）であり、臨床経験年数 19.6 年（SD=8.58）、がん看護臨床経験年数 16.0 年（SD=7.44）だった。表 1 に示す通り、職場は病院が 71.9%を占めており、教育・研究機関が 24.0%だった。教育背景は専門学校卒業者が 39.6%と最も多く、修士課程修了者が 31.6%、博士課程修了者は 12.1%だった。認定資格に関しては、有している者が 59.2%であり、そのうち認定看護師が 70.7%、専門看護師が 25.7%であった。

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

がん看護研究およびがん看護実践における重要課題の上位 20 位は、表 2 に示す通りである。看護研究における重要課題の上位にあげられた項目は、「療養の場の移行の意思決定」、「倫理的課題/倫理的判断」、「看護介入の開発：意思決定」、「がん看護実践の質向上のための看護師教育」、「緩和ケアの意思決定」の順であり、意思決定に関する課題が上位を占めていた。一方、看護実践の上位にあげられた項目は、「痛み」、「息

切れ/呼吸困難」、「療養の場の移行の意思決定」、「看護介入の開発：意思決定」、「倦怠感」、「QOL」、「倫理的課題/倫理的判断」の順であり、症状が上位を占めていた。

2)背景別による比較

職場別の比較では表 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 位以内に共通してあげられた項目は、「倫理的課題/倫理的判断」、意思決定に関する課題、症状マネジメントやセルフマネジメント、セルフケアなどの「看護介入・ケア方法の開発」、「痛み」や「倦怠感」、「心理的苦悩（不安・抑うつなど）」などの症状、「がん看護実践の質の向上のための看護師教育」、「QOL」であった。一方、教育・研究機関の対象者があげた課題は、「就労問題」、「ソーシャルサポート」、「心理社会的適応」であり、臨床現場では「看護師のコミュニケーション」、「アドバンスケアプランニング」であった。看護実践の重要課題として共通であげられた項目は、「痛み」や「息切れ/呼吸困難」、「倦怠感」、「心理的苦悩（不安・抑うつなど）」の症状が多く、他に意思決定に関する課題、症状マネジメントやセルフマネジメント、セルフケアなどの「看護介入の開発」、「倫理的課題/倫理的判断」であり、看護研究と同様の傾向を示していた。

教育背景別の比較では表 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・修士修了者や専門学校卒業者よりも大学・短大卒業者の方が、全体的に平均値が高かった。看護研究の重要課題に関して、博士修了者は症状や意思決定に関する課題、「倫理的課題/倫理的判断」、「看護介入の開発」を上位にあげていた。修士修了者は博士修了者と同様の傾向がみられたが、9 位に「アドバンスケアプランニング」、20 位に「がん患者の『心理的不安を軽減するための面談技術』の評価」をあげていたことが特徴的だった。また、大学卒業者は 1 位に「多職種連携」、5 位に「家族の機能」、短大卒業者では上位 4 位まで全て意思決定に関する課題、専門学校卒業者では 3 位に「がん看護実践の質向上のための看護師教育」や 6 位に「看護師のコミュニケーション」、7 位に「看護師のストレスマネジメント」と看護師に関する課題をあげていた。看護実践の重要課題は、「痛み」、「息切れ/呼吸困難」、「倦怠感」の症状や意思決定に関する課題、「倫理的課題/倫理的判断」、「QOL」を共通して上位にあげていた。その他は、看護研究と同じような傾向が示された。

臨床現場の看護師を対象としたがん看護臨床経験年数別の比較では表 7・8 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、10 年未満の対象者の平均値が全体的に高かった。看護研究の重要課題では、「倫理的課題/倫理的判断」、意思決定に関する課題、症状が共通して上位にあげられていた。特徴として、10 年未満では 2 位に「多職種連携」、8 位に「がんの親をもつ子どもの問題・対応」、12 位に「コミュニケーション」、14 位に「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）」をあげていたことである。10 年以上 20 年未満では、1 位に「がん看護実践の質向上のための看護師教育」、14 位に「アドバンスケアプランニング」をあげており、20 年以上では、「看護介入の開発」に関する課題を上位にあげていたことが特徴

的だった。看護実践の重要課題では、症状や意思決定に関する課題、症状マネジメントやセルフケア、セルフマネジメントなどの「看護介入の開発」に関する課題が共通して上位にあげられていた。

認定資格の有無別の比較では表 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はこれまでと同様の傾向を示しており、「倦怠感」、「痛み」、「息切れ/呼吸困難」などの症状、意思決定に関する課題、「倫理的課題/倫理的判断」が共通して 20 位以内の上位にあげられていた。特徴として、認定資格のある者では 3 位に「がん看護実践の質向上のための看護師教育」、8 位に「看護師のコミュニケーション」と看護師に関する課題をあげており、一方認定資格のない者では 5 位に「在宅療養における介護負担・支援」、9 位に「多職種連携」をあげていた。看護実践では両群ともに同じような傾向がみられたが、認定資格のある者の方が、「看護介入の開発」に関する課題や「倫理的課題/倫理的判断」を上位にあげていた。

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

患者の苦痛症状とマネジメント困難な症状は表 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、「痛み」を 80%以上の者があげており、次いで「息切れ/呼吸困難」、「倦怠感」、「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」の順であった。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、「倦怠感」を約半数の者があげており、次いで「末梢神経障害」、「息切れ/呼吸困難」、「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」の順であり、患者にとっての苦痛症状と同じ傾向が示されたが、一部異なっていた。

2)背景別による比較

職場別の比較では表 12・13 に示す通りであり、患者にとっての苦痛症状に関しては、教育・研究機関および臨床現場において上位 6 位までは「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」の順であり、多少の順位は異なるもののあげられている症状が殆ど一致していた。また、看護師にとってマネジメント困難な症状に関しても、「倦怠感」、「息切れ/呼吸困難」、「末梢神経障害」と上位 3 位まで同様の傾向を示していた。特徴として、教育・研究機関の対象者は、4 位に「残留する晩期障害：生殖機能障害」をあげていたことである。

教育背景別の比較では表 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」、「倦怠感」の順に同じ症状があげられていた。また、看護師にとって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」「心理的苦悩（不安、抑うつ等）」が多少の順位の違いはあっても同様に上位にあげられていた。しかし、「痛み」に関しては、博士後期課程修了者は 4 位と上位にあげていたが、その他の者は 8 位以降にあげており、その点が異なった。

臨床現場の看護師を対象としたがん看護臨床経験年数別の比較では表 16・17 に示す

通りであり、いずれの対象者においても 1 位から 5 位まで「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」など同様の症状が上位にあげられていた。看護師にとってマネジメント困難な症状に関しては、10 年以上の群では「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」と同様の順位であったが、10 年未満では 45 位に「痛み」があげられていたことが特徴的だった。

認定資格の有無別の比較では表 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 9 位まで多少の順位は異なるものの「痛み」、「息切れ/呼吸困難」、「倦怠感」、「心理的苦悩（不安・抑うつ等）」、「末梢神経障害」、「嘔気・嘔吐」など同じ症状があげられていた。看護師にとってマネジメント困難な症状に関しても同様の傾向がみられ、「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」が上位にあげられていた。

4. その他の重要ながん看護研究の課題

自由記載であげられた研究課題は、表 20 に示した通りである。内容としては、放射線療法の晩期障害である顎骨壊死や顎関節の拘縮、化学療法による嘔声などの「治療の有害事象」、化学療法中の食事制限や放射線療法後の口腔ケア、嚥下困難へのリハビリテーション、認知行動療法などの「患者への支援・ケア」、緩和ケア病棟における「患者の満足度の評価」、「高齢がん患者」を対象とした研究、家族背景に応じた看護支援やがんの子どもをもつ親の対応といった「家族支援」などがあげられた。

V. まとめ

本学会員を対象に Web 調査を行ったところ、がん看護研究やがん看護実践の優先性および、がん患者にとっての苦痛症状や看護師にとってマネジメント困難な症状が明らかとなった。これらの結果から、今後のがん看護研究の方向性として下記のようなことが考えられる。

がん看護研究およびがん看護実践における重要課題として、順位は異なるものの上位を占めていた課題は、意思決定に関する課題、倫理的課題、症状マネジメントやセルフケア、セルフマネジメント等の看護介入の開発、「痛み」や「倦怠感」などの症状、QOL、看護師教育に関するものであった。看護研究と看護実践における重要課題について同じような課題があげられたことは、本学会員が看護実践に直結するような看護研究が重要であると認識していることを反映した結果と考えられる。また、職場別、教育背景別、臨床現場の看護師を対象にしたがん看護臨床経験年数別、認定資格の有無別の背景による比較では、それぞれの置かれている立場や役割の違いにより重要課題としてあげられた項目は若干異なっていたが、上位 10 位以内にあげられた課題は共通性がみられ、全体の結果と同様の傾向が示された。このことから、今後は、意思

決定に関する課題、倫理的課題、症状マネジメントやセルフケア、セルフマネジメントなどの「看護介入の開発」、「痛み」や「倦怠感」、「息切れ/呼吸困難」などの症状、QOL、がん看護に携わる看護師教育に関する課題を重視した研究を奨励していくことが重要と考える。そして、これらの課題の研究に取り組むことにより、臨床現場の看護師が抱えている課題解決につながり、さらなるがん看護実践の質の向上に寄与できると考える。特に「看護介入の開発」は、エビデンスに基づくがん看護を実現していく上でも重要課題である。

がん患者にとっての苦痛症状としては、「痛み」、「息切れ/呼吸困難」、「倦怠感」、「心理的苦悩（不安・抑うつ等）」が上位にあげられていた。しかし、看護師にとってマネジメント困難な症状は「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）」が上位を占めていた。このことは、背景別による比較でも、順位の差は多少あるものの全体の結果とほぼ同様の傾向が示された。痛みは患者にとって非常に苦痛の強い症状ではあるが、疼痛緩和に対する看護師の知識・技術の向上、医師や薬剤師など多職種と連携した症状マネジメントの実践等により、疼痛はマネジメント可能な症状になっていることを反映していると考えられる。したがって、今後は「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）」などのマネジメント困難な症状に焦点をあてて、これらの症状を有している患者の体験に迫り、より詳細に症状の現象を明らかにしつつ、症状緩和のための看護介入やケア方法の開発に関する研究を推進していくことが重要であると考えられる。

また、今回明らかになった調査結果は本学会で主催する学術集会やセミナー、看護研究等の基礎資料に役立つと考える。

本調査にご協力いただきました本学会員の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本調査の一部を第31回日本がん看護学会学術集会で発表した。

VI. 表 1 ~ 20

表 1 対象者の背景

N=462		
	人数	%
年齢分布		
20歳代	6	1.3
30歳代	96	20.8
40歳代	203	43.9
50歳代	134	29.0
60歳代	20	4.3
無回答	2	0.4
臨床経験年数の分布		
5年未満	17	3.7
5年以上10年未満	42	9.1
10年以上20年未満	147	31.8
20年以上	254	55.0
無回答	2	0.4
がん看護臨床経験年数の分布		
5年未満	20	4.3
5年以上10年未満	53	11.5
10年以上20年未満	209	45.2
20年以上	154	33.3
その他・無回答	26	5.6
職場		
教育・研究機関	111	24.0
病院	332	71.9
訪問看護ステーション	2	0.4
その他	15	3.2
無回答	2	0.4
教育背景		
専門学校卒業	183	39.6
短期大学卒業	33	7.1
大学卒業	34	7.4
修士課程修了	146	31.6
博士課程修了	56	12.1
無回答	10	2.2
認定資格		
あり	276	59.2
専門看護師	71	25.7
認定看護師	195	70.7
なし	176	37.8
その他・無回答	10	2.1
性別		
女性	440	95.2
男性	18	3.9
無回答	4	0.9
評議員の経験		
あり	48	10.4
なし	404	87.4
無回答	10	2.2
研究の優先性の調査の経験		
あり	39	8.4
なし	419	90.7
無回答	4	0.9

表 2 がん看護研究およびがん看護実践の重要課題

N=462

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	療養の場の移行の意思決定	2.78	0.48	1	痛み	2.87	0.38
1	倫理的課題/倫理的判断	2.78	0.51	2	息切れ/呼吸困難	2.83	0.43
3	看護介入の開発：意思決定	2.77	0.49	3	療養の場の移行の意思決定	2.82	0.45
4	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.74	0.51	4	看護介入の開発：意思決定	2.80	0.44
4	緩和ケアの意思決定	2.74	0.52	4	倦怠感	2.80	0.45
6	痛み	2.73	0.53	4	QOL	2.80	0.45
7	倦怠感	2.72	0.53	4	倫理的課題/倫理的判断	2.80	0.48
8	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.71	0.51	8	看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.78	0.47
8	看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.71	0.53	8	緩和ケアの意思決定	2.78	0.49
8	QOL	2.71	0.55	8	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.78	0.49
11	息切れ/呼吸困難	2.70	0.55	11	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.77	0.48
12	在宅療養における介護負担・支援	2.68	0.52	12	看護介入の開発：セルフケア	2.75	0.49
12	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.68	0.54	13	看護介入の開発：セルフマネジメント	2.74	0.50
12	看護介入の開発：セルフマネジメント	2.68	0.55	13	多職種連携	2.74	0.51
15	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.67	0.54	15	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.72	0.51
15	家族のがんへの適応	2.67	0.54	15	家族のがんへの適応	2.72	0.52
15	看護介入の開発：セルフケア	2.67	0.56	15	末梢神経障害	2.72	0.53
15	多職種連携	2.67	0.56	15	コミュニケーション	2.72	0.53
15	アドバンスケアプランニング	2.67	0.57	15	看護師のコミュニケーション	2.72	0.54
20	積極的治療の意思決定	2.65	0.57	20	心理社会的適応	2.71	0.51
20	心理社会的適応	2.65	0.57				
20	看護師のコミュニケーション	2.65	0.58				
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				

表 3 職場別におけるがん看護研究の重要課題

N=460

	教育・研究機関 (N=111)		臨床現場 (N=334)		その他 (N=15)	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
痛み	2.70 ± 0.55		療養の場の移行の意思決定	2.81 ± 0.44	在宅療養における介護負担・支援	2.86 ± 0.36
看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.69 ± 0.57		看護介入の開発：意思決定	2.81 ± 0.45	心理的苦悩	2.80 ± 0.41
倫理的課題/倫理的判断	2.69 ± 0.60		倫理的課題/倫理的判断	2.81 ± 0.47	残留する晚期障害：神経系の障害	2.80 ± 0.41
息切れ/呼吸困難	2.68 ± 0.59		緩和ケアの意思決定	2.78 ± 0.49	緩和ケアの意思決定	2.80 ± 0.56
療養の場の移行の意思決定	2.67 ± 0.56		がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.77 ± 0.48	アドバンスケアプランニング	2.79 ± 0.43
看護介入の開発：意思決定	2.66 ± 0.58		倦怠感	2.75 ± 0.49	倫理的課題/倫理的判断	2.77 ± 0.60
QOL	2.66 ± 0.63		看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.75 ± 0.49	療養の場の移行の意思決定	2.73 ± 0.59
がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.65 ± 0.58		痛み	2.75 ± 0.52	多職種連携	2.71 ± 0.47
倦怠感	2.65 ± 0.60		心理的苦悩	2.74 ± 0.48	看護介入の開発：意思決定	2.71 ± 0.47
看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.65 ± 0.64		QOL	2.73 ± 0.52	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.71 ± 0.61
在宅療養支援システム	2.64 ± 0.55		看護師のコミュニケーション	2.72 ± 0.52	家族のがんへの適応	2.71 ± 0.61
就労問題	2.64 ± 0.57		息切れ/呼吸困難	2.72 ± 0.54	看護師のコミュニケーション	2.64 ± 0.50
看護介入の開発：セルフマネジメント	2.64 ± 0.63		家族のがんへの適応	2.71 ± 0.49	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	2.64 ± 0.50
看護介入の開発：セルフケア	2.62 ± 0.66		アドバンスケアプランニング	2.71 ± 0.56	看護相談の評価	2.64 ± 0.50
緩和ケアの意思決定	2.61 ± 0.58		在宅療養における介護負担・支援	2.70 ± 0.50	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.64 ± 0.63
心理的苦悩	2.61 ± 0.58		看護介入の開発：セルフケア	2.70 ± 0.52	家族の機能	2.64 ± 0.63
がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.59 ± 0.61		がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.70 ± 0.52	看護介入の開発：セルフマネジメント	2.60 ± 0.51
在宅療養における介護負担・支援	2.58 ± 0.58		多職種連携	2.70 ± 0.55	心理社会的適応	2.60 ± 0.63
多職種連携	2.57 ± 0.61		看護介入の開発：セルフマネジメント	2.69 ± 0.52	在宅療養を促す支援	2.57 ± 0.51
生命維持治療の意思決定	2.57 ± 0.61		末梢神経障害	2.69 ± 0.53		
ソーシャルサポート	2.57 ± 0.61					
心理社会的適応	2.57 ± 0.68					

表 4 職場別におけるがん看護実践の重要課題

N=460

教育・研究機関 (N=111)		臨床現場 (N=334)		その他 (N=15)		
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
痛み	2.84 ± 0.39	痛み	2.89 ± 0.37	緩和ケアの意思決定	3.00 ± 0.00	
療養の場の移行の意思決定	2.78 ± 0.51	息切れ/呼吸困難	2.85 ± 0.42	療養の場の移行の意思決定	2.93 ± 0.26	
息切れ/呼吸困難	2.77 ± 0.44	看護介入の開発：意思決定	2.83 ± 0.40	QOL	2.87 ± 0.35	
倦怠感	2.77 ± 0.48	療養の場の移行の意思決定	2.82 ± 0.44	心理的苦悩	2.87 ± 0.35	
QOL	2.77 ± 0.48	倫理的課題/倫理的判断	2.82 ± 0.47	積極的治療の意思決定	2.87 ± 0.35	
看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.74 ± 0.48	看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.81 ± 0.43	倦怠感	2.80 ± 0.41	
倫理的課題/倫理的判断	2.74 ± 0.54	倦怠感	2.81 ± 0.45	看護師のコミュニケーション	2.80 ± 0.41	
看護介入の開発：意思決定	2.72 ± 0.53	QOL	2.81 ± 0.45	コミュニケーション	2.80 ± 0.41	
がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.71 ± 0.56	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.80 ± 0.46	在宅療養支援システム	2.80 ± 0.41	
心理的苦悩	2.70 ± 0.55	緩和ケアの意思決定	2.80 ± 0.46	家族のがんへの適応	2.80 ± 0.41	
多職種連携	2.70 ± 0.55	看護介入の開発：セルフケア	2.79 ± 0.45	倫理的課題/倫理的判断	2.80 ± 0.56	
看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.68 ± 0.52	心理的苦悩	2.78 ± 0.46	痛み	2.73 ± 0.46	
看護介入の開発：セルフマネジメント	2.68 ± 0.54	看護師のコミュニケーション	2.78 ± 0.49	口内乾燥/口内炎	2.73 ± 0.46	
緩和ケアの意思決定	2.68 ± 0.59	看護介入の開発：セルフマネジメント	2.77 ± 0.48	在宅療養における介護負担・支援	2.73 ± 0.46	
コミュニケーション	2.66 ± 0.55	家族のがんへの適応	2.77 ± 0.48	家族の機能	2.73 ± 0.46	
皮膚障害	2.65 ± 0.55	多職種連携	2.75 ± 0.49	息切れ/呼吸困難	2.73 ± 0.59	
心理社会的適応	2.65 ± 0.57	末梢神経障害	2.75 ± 0.51	アドバンスケアプランニング	2.73 ± 0.59	
看護介入の開発：セルフケア	2.65 ± 0.57	アドバンスケアプランニング	2.74 ± 0.49	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.73 ± 0.59	
末梢神経障害	2.65 ± 0.58	在宅療養における介護負担・支援	2.74 ± 0.51	生命維持治療の意思決定	2.73 ± 0.59	
生命維持治療の意思決定	2.65 ± 0.60	コミュニケーション	2.74 ± 0.53			

表5 教育背景別におけるがん看護研究の重要課題

	博士後期課程 (N=66)		修士課程 (N=146)		大学卒業 (N=34)		短大卒業 (N=33)		専門学校卒業 (N=183)	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
息切れ/呼吸困難	2.79 ± 0.46		2.79 ± 0.58		2.94 ± 0.24		2.94 ± 0.24		2.80 ± 0.46	
療養の場の移行の意思決定	2.77 ± 0.47		2.78 ± 0.49		2.94 ± 0.24		2.85 ± 0.36		2.79 ± 0.45	
痛み	2.75 ± 0.51		2.77 ± 0.49		2.91 ± 0.29		2.85 ± 0.36		2.78 ± 0.45	
看護介入の開発：意思決定	2.75 ± 0.55		2.75 ± 0.53		2.88 ± 0.41		2.85 ± 0.44		2.76 ± 0.47	
倦怠感	2.73 ± 0.52		2.73 ± 0.51		2.85 ± 0.36		2.82 ± 0.39		2.76 ± 0.55	
看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.73 ± 0.52		2.72 ± 0.51		2.85 ± 0.36		2.82 ± 0.39		2.75 ± 0.47	
倫理的課題/倫理的判断	2.73 ± 0.65		2.72 ± 0.52		2.85 ± 0.44		2.82 ± 0.39		2.74 ± 0.46	
QOL	2.71 ± 0.56		2.72 ± 0.54		2.84 ± 0.37		2.82 ± 0.39		2.74 ± 0.48	
看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.71 ± 0.62		2.71 ± 0.53		2.79 ± 0.41		2.82 ± 0.39		2.73 ± 0.52	
がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.68 ± 0.51		2.70 ± 0.54		2.79 ± 0.42		2.79 ± 0.42		2.73 ± 0.56	
緩和ケアの意思決定	2.68 ± 0.54		2.67 ± 0.54		2.79 ± 0.48		2.79 ± 0.42		2.72 ± 0.53	
心理的苦悩	2.68 ± 0.58		2.67 ± 0.54		2.79 ± 0.49		2.79 ± 0.42		2.71 ± 0.56	
看護介入の開発：セルフマネジメント	2.68 ± 0.61		2.67 ± 0.57		2.76 ± 0.43		2.79 ± 0.42		2.70 ± 0.49	
就労問題	2.64 ± 0.52		2.66 ± 0.54		2.76 ± 0.43		2.79 ± 0.42		2.70 ± 0.57	
多職種連携	2.64 ± 0.55		2.66 ± 0.58		2.76 ± 0.43		2.76 ± 0.44		2.69 ± 0.51	
在宅療養における介護負担・支援	2.63 ± 0.52		2.65 ± 0.54		2.76 ± 0.55		2.76 ± 0.44		2.69 ± 0.54	
末梢神経障害	2.63 ± 0.56		2.65 ± 0.55		2.76 ± 0.55		2.76 ± 0.44		2.69 ± 0.57	
看護介入の開発：心理社会/心理教育	2.63 ± 0.68		2.65 ± 0.55		2.74 ± 0.51		2.76 ± 0.44		2.69 ± 0.61	
看護介入の開発：セルフケア	2.63 ± 0.70		2.65 ± 0.57		2.74 ± 0.57		2.76 ± 0.44		2.68 ± 0.58	
心理社会的適応	2.63 ± 0.70		2.64 ± 0.62		2.74 ± 0.57		2.76 ± 0.44		2.67 ± 0.52	

N=452

表6 教育背景別におけるがん看護実践の重要課題

	博士後期課程 (N=56)		修士課程 (N=146)		大学卒業 (N=64)		短大卒業 (N=33)		専門学校卒業 (N=183)	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
療養の場の移行の意思決定	2.88 ± 0.33	痛み	2.88 ± 0.35	痛み	2.94 ± 0.24	療養の場の移行の意思決定	2.94 ± 0.24	痛み	2.87 ± 0.41	
看護介入の開発：意思決定	2.86 ± 0.35	療養の場の移行の意思決定	2.84 ± 0.44	QOL	2.91 ± 0.29	緩和ケアの意思決定	2.94 ± 0.24	息切れ/呼吸困難	2.82 ± 0.48	
痛み	2.84 ± 0.37	息切れ/呼吸困難	2.83 ± 0.39	看護介入の開発：意思決定	2.91 ± 0.29	息切れ/呼吸困難	2.91 ± 0.29	看護師のコミュニケーション	2.81 ± 0.41	
倦怠感	2.82 ± 0.43	QOL	2.83 ± 0.42	在宅療養における介護負担・支援	2.91 ± 0.38	痛み	2.88 ± 0.33	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.81 ± 0.42	
看護介入・ケア方法の開発：症状→ネジメント	2.80 ± 0.40	緩和ケアの意思決定	2.81 ± 0.48	息切れ/呼吸困難	2.88 ± 0.42	嘔気・嘔吐	2.88 ± 0.33	倫理的課題/倫理的判断	2.81 ± 0.45	
心理社会的適応	2.80 ± 0.40	倦怠感	2.80 ± 0.45	多職種連携	2.85 ± 0.36	看護介入の開発：意思決定	2.88 ± 0.42	倦怠感	2.79 ± 0.46	
QOL	2.79 ± 0.46	倫理的課題/倫理的判断	2.78 ± 0.49	療養の場の移行の意思決定	2.85 ± 0.44	倫理的課題/倫理的判断	2.88 ± 0.42	看護介入の開発：意思決定	2.78 ± 0.44	
倫理的課題/倫理的判断	2.79 ± 0.59	看護介入の開発：意思決定	2.77 ± 0.48	緩和ケアの意思決定	2.85 ± 0.44	看護介入の開発：セルフケア	2.85 ± 0.36	看護介入の開発：セルフケア	2.77 ± 0.46	
息切れ/呼吸困難	2.77 ± 0.43	看護介入・ケア方法の開発：症状→ネジメント	2.76 ± 0.47	倦怠感	2.85 ± 0.44	看護師のコミュニケーション	2.85 ± 0.36	看護介入・ケア方法の開発：症状→ネジメント	2.77 ± 0.46	
緩和ケアの意思決定	2.77 ± 0.47	心理的苦悶	2.76 ± 0.47	家族のがんへの適応	2.85 ± 0.44	皮膚障害	2.85 ± 0.36	看護介入の開発：セルフケア	2.76 ± 0.48	
心理的苦悶	2.77 ± 0.47	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.74 ± 0.48	生命維持治療の意思決定	2.84 ± 0.45	QOL	2.82 ± 0.39	QOL	2.76 ± 0.50	
がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.77 ± 0.66	看護介入の開発：セルフケア	2.73 ± 0.51	看護介入・ケア方法の開発：症状→ネジメント	2.82 ± 0.46	倦怠感	2.82 ± 0.39	看護師のストレス→ネジメント	2.75 ± 0.47	
皮膚障害	2.75 ± 0.44	積極的治療の意思決定	2.73 ± 0.51	心理的苦悶	2.82 ± 0.47	口内乾燥/口内炎	2.82 ± 0.39	多職種連携	2.75 ± 0.49	
末梢神経障害	2.75 ± 0.44	コミュニケーション	2.73 ± 0.52	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.82 ± 0.47	心理的苦悶	2.82 ± 0.39	家族のがんへの適応	2.75 ± 0.49	
看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.75 ± 0.48	看護介入の開発：セルフケア→ネジメント	2.72 ± 0.52	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.79 ± 0.48	心理社会的適応	2.82 ± 0.39	療養の場の移行の意思決定	2.75 ± 0.50	
生命維持治療の意思決定	2.75 ± 0.51	末梢神経障害	2.70 ± 0.56	家族の機能	2.79 ± 0.48	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.82 ± 0.47	心理的苦悶	2.75 ± 0.51	
多職種連携	2.73 ± 0.49	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.69 ± 0.51	看護介入の開発：心理社会/心理教育	2.79 ± 0.49	ソーシャルサポート	2.82 ± 0.47	末梢神経障害	2.74 ± 0.50	
在宅療養支援システム	2.73 ± 0.49	せん妄	2.69 ± 0.55	倫理的課題/倫理的判断	2.79 ± 0.49	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.82 ± 0.47	緩和ケアの意思決定	2.73 ± 0.52	
看護介入の開発：セルフケア→ネジメント	2.71 ± 0.49	多職種連携	2.69 ± 0.56	積極的治療の意思決定	2.76 ± 0.50	在宅療養における介護負担・支援	2.79 ± 0.42	緩和ケアの意思決定	2.73 ± 0.52	
悲嘆	2.71 ± 0.50	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	2.69 ± 0.56	アドバンスケアプラニング	2.76 ± 0.50	多職種連携	2.79 ± 0.42	家族の機能	2.72 ± 0.49	
		生命維持治療の意思決定	2.69 ± 0.60	在宅療養支援システム	2.76 ± 0.50	生命維持治療の意思決定	2.79 ± 0.42	心理社会的適応	2.72 ± 0.51	
		看護介入の開発：疲労	2.76 ± 0.56		2.76 ± 0.56	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	2.79 ± 0.42	在宅療養における介護負担・支援	2.72 ± 0.52	
						コミュニケーション	2.79 ± 0.42	コミュニケーション	2.72 ± 0.55	
						看護介入・ケア方法の開発：症状→ネジメント	2.79 ± 0.42	看護介入の開発：セルフケア→ネジメント	2.79 ± 0.49	

N=452

表 7 臨床現場の看護師を対象としたがん看護臨床経験年数別によるがん看護研究の重要課題

N=331

	10年未満 (N=27)		10年以上20年未満 (N=171)		20年以上 (N=133)
	平均値 ± SD		平均値 ± SD		平均値 ± SD
倫理的課題/倫理的判断	2.93 ± 0.27	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.83 ± 0.44	看護介入の開発:意思決定	2.84 ± 0.39
痛み	2.92 ± 0.27	倫理的課題/倫理的判断	2.83 ± 0.45	療養の場の移行の意思決定	2.81 ± 0.45
緩和ケアの意思決定	2.92 ± 0.27	療養の場の移行の意思決定	2.80 ± 0.44	看護介入・ケア方法の開発:症状マネジメント	2.77 ± 0.44
多職種連携	2.92 ± 0.27	看護介入の開発:意思決定	2.79 ± 0.49	末梢神経障害	2.77 ± 0.47
療養の場の移行の意思決定	2.92 ± 0.28	倦怠感	2.78 ± 0.47	倫理的課題/倫理的判断	2.77 ± 0.50
息切れ/呼吸困難	2.88 ± 0.33	緩和ケアの意思決定	2.78 ± 0.47	倦怠感	2.76 ± 0.48
看護介入の開発:意思決定	2.88 ± 0.33	看護師のコミュニケーション	2.76 ± 0.50	心理的苦悩(不安、抑うつ等)	2.76 ± 0.50
がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.88 ± 0.33	痛み	2.75 ± 0.49	緩和ケアの意思決定	2.76 ± 0.52
心理的苦悩(不安、抑うつ等)	2.85 ± 0.37	看護介入・ケア方法の開発:症状マネジメント	2.74 ± 0.50	看護介入の開発:セルフマネジメント	2.74 ± 0.47
家族のがんへの適応	2.85 ± 0.37	QOL	2.74 ± 0.53	看護介入の開発:セルフケア	2.74 ± 0.48
積極的治療の意思決定	2.84 ± 0.37	心理的苦悩(不安、抑うつ等)	2.73 ± 0.49	痛み	2.73 ± 0.58
コミュニケーション	2.81 ± 0.40	息切れ/呼吸困難	2.73 ± 0.51	QOL	2.72 ± 0.51
がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.81 ± 0.40	看護師のストレスマネジメント	2.73 ± 0.51	在宅療養における介護負担・支援	2.71 ± 0.45
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)	2.80 ± 0.41	アドバンスケアプランニング	2.72 ± 0.52	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.71 ± 0.52
看護師のコミュニケーション	2.78 ± 0.42	家族のがんへの適応	2.71 ± 0.47	積極的治療の意思決定	2.71 ± 0.53
QOL	2.78 ± 0.51	生命維持治療(輸液、経管栄養、心肺蘇生等)の意思決定	2.71 ± 0.54	多職種連携	2.70 ± 0.51
心理社会的適応	2.77 ± 0.43	心理社会的適応	2.69 ± 0.52	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.70 ± 0.54
在宅療養における介護負担・支援	2.77 ± 0.43	看護介入の開発:セルフケア	2.69 ± 0.53	息切れ/呼吸困難	2.70 ± 0.58
在宅療養支援システム	2.77 ± 0.43	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.68 ± 0.52	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	2.69 ± 0.51
情報共有システム	2.77 ± 0.43	看護介入の開発:セルフマネジメント	2.68 ± 0.54	家族のがんへの適応	2.69 ± 0.53
看護介入・ケア方法の開発:症状マネジメント	2.77 ± 0.51	在宅療養における介護負担・支援	2.68 ± 0.55		

表 8 臨床現場の看護師を対象としたがん看護臨床経験年数別によるがん看護実践の重要課題

N=331

10年未満 (N=27)		10年以上20年未満 (N=171)		20年以上 (N=133)	
平均値 ± SD		平均値 ± SD		平均値 ± SD	
痛み	2.92 ± 0.27	痛み	2.88 ± 0.38	痛み	2.91 ± 0.36
息切れ/呼吸困難	2.92 ± 0.27	看護介入の開発：意思決定	2.85 ± 0.38	息切れ/呼吸困難	2.88 ± 0.35
QOL	2.92 ± 0.27	療養の場の移行の意思決定	2.84 ± 0.43	倦怠感	2.83 ± 0.41
看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.92 ± 0.27	倫理的課題/倫理的判断	2.83 ± 0.46	看護介入の開発：意思決定	2.82 ± 0.41
希望	2.88 ± 0.33	看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.82 ± 0.42	緩和ケアの意思決定	2.81 ± 0.45
緩和ケアの意思決定	2.88 ± 0.33	息切れ/呼吸困難	2.82 ± 0.47	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.81 ± 0.45
療養の場の移行の意思決定	2.88 ± 0.33	倦怠感	2.81 ± 0.47	倫理的課題/倫理的判断	2.81 ± 0.46
看護介入の開発：セルフケア	2.88 ± 0.33	QOL	2.80 ± 0.45	看護師のコミュニケーション	2.80 ± 0.42
看護介入の開発：意思決定	2.88 ± 0.33	緩和ケアの意思決定	2.79 ± 0.46	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.80 ± 0.44
多職種連携	2.88 ± 0.33	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.79 ± 0.47	療養の場の移行の意思決定	2.80 ± 0.44
がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.85 ± 0.37	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.78 ± 0.46	看護介入の開発：セルフケア	2.80 ± 0.44
倫理的課題/倫理的判断	2.85 ± 0.37	アドバンスケアプランニング	2.77 ± 0.47	看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.80 ± 0.44
看護介入の開発：セルフマネジメント	2.84 ± 0.37	看護介入の開発：セルフケア	2.77 ± 0.48	末梢神経障害	2.80 ± 0.46
心理社会的適応	2.81 ± 0.40	多職種連携	2.77 ± 0.48	QOL	2.80 ± 0.46
生命維持治療（輸液、経管栄養、心肺蘇生等）の意思決定	2.81 ± 0.40	家族のがんへの適応	2.76 ± 0.49	看護介入の開発：セルフマネジメント	2.79 ± 0.45
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	2.81 ± 0.40	看護介入の開発：セルフマネジメント	2.76 ± 0.51	家族のがんへの適応	2.77 ± 0.44
在宅療養支援システム	2.81 ± 0.40	コミュニケーション	2.76 ± 0.53	在宅療養における介護負担・支援	2.77 ± 0.44
看護師のストレスマネジメント	2.81 ± 0.40	看護師のコミュニケーション	2.76 ± 0.54	ケアリング	2.77 ± 0.46
看護師のコミュニケーション	2.81 ± 0.40	末梢神経障害	2.75 ± 0.53	皮膚障害（手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等）	2.77 ± 0.49
心理的苦悩（不安、抑うつ等）	2.81 ± 0.49	心理社会的適応	2.74 ± 0.48	積極的治療の意思決定	2.77 ± 0.49
家族のがんへの適応	2.81 ± 0.49	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.74 ± 0.51	看護介入の開発：アドヒアランス	2.73 ± 0.46
ケアリング	2.79 ± 0.42			家族の機能	2.73 ± 0.46
				がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.73 ± 0.52
				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	2.73 ± 0.54

表 9 認定資格の有無別によるがん看護研究の重要課題

N=452

	あり (N=276)		なし (N=176)	
	平均値	± SD	平均値	± SD
看護介入の開発：意思決定	2.84	± 0.40	療養の場の移行の意思決定	2.74 ± 0.51
倫理的課題/倫理的判断	2.83	± 0.39	痛み	2.72 ± 0.54
がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.79	± 0.45	息切れ/呼吸困難	2.71 ± 0.57
倦怠感	2.79	± 0.46	倫理的課題/倫理的判断	2.70 ± 0.64
療養の場の移行の意思決定	2.79	± 0.47	在宅療養における介護負担・支援	2.69 ± 0.51
看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.77	± 0.46	心理的苦悩	2.68 ± 0.53
緩和ケアの意思決定	2.77	± 0.51	緩和ケアの意思決定	2.68 ± 0.54
看護師のコミュニケーション	2.74	± 0.49	QOL	2.67 ± 0.57
心理的苦悩	2.74	± 0.50	多職種連携	2.65 ± 0.56
痛み	2.74	± 0.53	看護介入の開発：意思決定	2.65 ± 0.59
看護介入の開発：セルフマネジメント	2.73	± 0.50	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.65 ± 0.60
QOL	2.73	± 0.54	がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.63 ± 0.58
末梢神経障害	2.72	± 0.50	看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.63 ± 0.62
看護介入の開発：セルフケア	2.72	± 0.51	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.62 ± 0.58
アドバンスケアプランニング	2.72	± 0.56	在宅療養支援システム	2.62 ± 0.59
家族のがんへの適応	2.70	± 0.50	倦怠感	2.60 ± 0.61
がんの親をもつ子どもの問題・対応	2.70	± 0.52	家族のがんへの適応	2.60 ± 0.61
経済的問題	2.70	± 0.53	アドバンスケアプランニング	2.59 ± 0.58
積極的治療の意思決定	2.70	± 0.53	看護介入の開発：セルフマネジメント	2.59 ± 0.62
息切れ/呼吸困難	2.70	± 0.55	看護介入の開発：セルフケア	2.59 ± 0.63
生命維持治療の意思決定	2.70	± 0.57	心理社会的適応	2.59 ± 0.63

表 10 認定資格の有無別によるがん看護実践の重要課題

N=452			
あり (N=276)		なし (N=176)	
	平均値 ± SD		平均値 ± SD
痛み	2.89 ± 0.36	痛み	2.85 ± 0.40
看護介入の開発：意思決定	2.87 ± 0.35	息切れ/呼吸困難	2.79 ± 0.46
倫理的課題/倫理的判断	2.85 ± 0.39	療養の場の移行の意思決定	2.79 ± 0.48
倦怠感	2.85 ± 0.40	QOL	2.77 ± 0.50
息切れ/呼吸困難	2.85 ± 0.42	緩和ケアの意思決定	2.74 ± 0.53
看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.83 ± 0.40	倦怠感	2.73 ± 0.52
療養の場の移行の意思決定	2.83 ± 0.43	がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.73 ± 0.58
QOL	2.82 ± 0.42	倫理的課題/倫理的判断	2.72 ± 0.59
看護師のコミュニケーション	2.81 ± 0.41	看護介入・ケア方法の開発：症状マネジメント	2.70 ± 0.55
心理的苦悩	2.80 ± 0.43	心理的苦悩	2.70 ± 0.55
看護介入の開発：セルフケア	2.80 ± 0.43	看護介入の開発：意思決定	2.69 ± 0.54
がん看護実践の質向上のための看護師教育	2.80 ± 0.43	看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.69 ± 0.56
緩和ケアの意思決定	2.80 ± 0.46	多職種連携	2.69 ± 0.57
看護介入の開発：セルフマネジメント	2.79 ± 0.45	在宅療養支援システム	2.68 ± 0.59
末梢神経障害	2.79 ± 0.46	看護介入の開発：セルフケア	2.66 ± 0.57
コミュニケーション	2.78 ± 0.47	看護介入の開発：セルフマネジメント	2.66 ± 0.57
家族のがんへの適応	2.77 ± 0.45	在宅療養における介護負担・支援	2.66 ± 0.58
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	2.77 ± 0.48	心理社会的適応	2.65 ± 0.57
多職種連携	2.76 ± 0.48	生命維持治療の意思決定	2.65 ± 0.63
心理社会的適応	2.75 ± 0.46	コーピング	2.64 ± 0.56
看護介入の開発：アドヒアランス	2.75 ± 0.46	在宅療養を促す支援	2.64 ± 0.62
看護介入の開発：生活の再構築/生活の調整	2.75 ± 0.47	積極的治療の意思決定	2.64 ± 0.63
アドバンスケアプランニング	2.75 ± 0.50		

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=462			
順位	患者にとっての苦痛症状	人数	%	順位	看護師にとってマネジメント困難な症状	人数	%
1	痛み	386	83.5	1	倦怠感	247	53.5
2	息切れ/呼吸困難	291	63.0	2	末梢神経障害	155	33.5
3	倦怠感	181	39.2	3	息切れ/呼吸困難	149	32.3
4	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	109	23.6	4	心理的苦悩（不安、抑うつ等）	115	24.9
5	末梢神経障害	80	17.3	5	せん妄	97	21.0
6	嘔気・嘔吐	79	17.1	6	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	75	16.2
7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	57	12.3	6	認知機能障害（ケモブレイン等を含む）	75	16.2
8	睡眠/覚醒障害	40	8.7	8	残留する晩期障害：神経系の障害	73	15.8
9	せん妄	29	6.3	9	残留する晩期障害：生殖機能障害	63	13.6
10	皮膚障害（手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等）	23	5.0	10	性機能障害	60	13.0
11	残留する晩期障害：神経系の障害	20	4.3	11	痛み	57	12.3
12	口内乾燥/口内炎	13	2.8	12	皮膚障害（手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等）	26	5.6
12	嚥下困難	13	2.8	13	残留する晩期障害：肺の障害	22	4.8
12	下痢/便秘	13	2.8	14	嘔気・嘔吐	20	4.3
15	認知機能障害（ケモブレイン等を含む）	9	1.9	15	睡眠/覚醒障害	19	4.1
16	リンパ浮腫	8	1.7	16	嚥下困難	17	3.7
16	残留する晩期障害：肺の障害	8	1.7	16	体重減少/増加	17	3.7
18	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	6	1.3	18	リンパ浮腫	16	3.5
19	性機能障害	4	0.9	19	出血/血栓症	13	2.8
20	体重減少/増加	3	0.6	19	残留する晩期障害：心血管系の障害	13	2.8
21	残留する晩期障害：生殖機能障害	3	0.6	21	口内乾燥/口内炎	11	2.4
22	感染（B型肝炎ウイルスに関するものも含む）	2	0.4	21	感染（B型肝炎ウイルスに関するものも含む）	11	2.4
23	出血/血栓症	1	0.2	23	下痢/便秘	8	1.7
	ホットフラッシュ	0	0.0	23	ホットフラッシュ	8	1.7
	残留する晩期障害：心血管系の障害	0	0.0	23	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	7	1.5

表 12 職場別におけるがん患者にとっての苦痛症状

N=460

教育・研究機関			臨床現場			その他		
合計（当該設問の無回答者も含む）	N	%	合計（当該設問の無回答者も含む）	N	%	合計（当該設問の無回答者も含む）	N	%
痛み	96	86.5	痛み	274	82.5	痛み	14	93.3
息切れ/呼吸困難	78	70.3	息切れ/呼吸困難	203	61.1	息切れ/呼吸困難	8	53.3
倦怠感	49	44.1	倦怠感	127	38.3	心理的苦悩	5	33.3
心理的苦悩	21	18.9	心理的苦悩	82	24.7	倦怠感	4	26.7
嘔気・嘔吐	16	14.4	末梢神経障害	63	19.0	嘔気・嘔吐	3	20.0
末梢神経障害	13	11.7	嘔気・嘔吐	60	18.1	末梢神経障害	3	20.0
睡眠/覚醒障害	10	9.0	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	49	14.8	睡眠/覚醒障害	2	13.3
せん妄	8	7.2	睡眠/覚醒障害	28	8.4	残留する晩期障害：肺の障害	2	13.3
食欲不振/食欲の変化/味覚障害	7	6.3	せん妄	20	6.0	口内乾燥/口内炎	1	6.7
残留する晩期障害：神経系の障害	6	5.4	皮膚障害	18	5.4	嚥下困難	1	6.7
下痢/便秘	5	4.5	残留する晩期障害：神経系の障害	14	4.2	下痢/便秘	1	6.7
皮膚障害	5	4.5	口内乾燥/口内炎	9	2.7	せん妄	1	6.7
嚥下困難	4	3.6	嚥下困難	8	2.4	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	0	0.0
認知機能障害	4	3.6	リンパ浮腫	8	2.4	体重減少/増加	0	0.0
口内乾燥/口内炎	3	2.7	下痢/便秘	7	2.1	感染	0	0.0
性機能障害	2	1.8	認知機能障害	5	1.5	出血/血栓症	0	0.0
残留する晩期障害：生殖機能障害	2	1.8	残留する晩期障害：肺の障害	5	1.5	皮膚障害	0	0.0
感染	1	0.9	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	4	1.2	性機能障害	0	0.0
抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	1	0.9	体重減少/増加	3	0.9	認知機能障害	0	0.0
残留する晩期障害：肺の障害	1	0.9	性機能障害	2	0.6	リンパ浮腫	0	0.0
体重減少/増加	0	0.0	感染	1	0.3	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0
出血/血栓症	0	0.0	出血/血栓症	1	0.3	残留する晩期障害：神経系の障害	0	0.0
リンパ浮腫	0	0.0	残留する晩期障害：生殖機能障害	1	0.3	残留する晩期障害：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

N=460

教育・研究機関			臨床現場			その他		
合計（当該設問の無回答者も含む）	N	%	合計（当該設問の無回答者も含む）	N	%	合計（当該設問の無回答者も含む）	N	%
倦怠感	56	50.5	倦怠感	181	54.5	倦怠感	10	66.7
息切れ/呼吸困難	40	36.0	末梢神経障害	121	36.4	心理的苦悩	9	60.0
末梢神経障害	30	27.0	息切れ/呼吸困難	101	30.4	息切れ/呼吸困難	6	40.0
残留する晩期障害：生殖機能障害	24	21.6	心理的苦悩	91	27.4	せん妄	4	26.7
認知機能障害	21	18.9	せん妄	72	21.7	性機能障害	3	20.0
せん妄	20	18.0	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	59	17.8	痛み	2	13.3
残留する晩期障害：神経系の障害	19	17.1	認知機能障害	52	15.7	末梢神経障害	2	13.3
性機能障害	18	16.2	残留する晩期障害：神経系の障害	51	15.4	残留する晩期障害：生殖機能障害	2	13.3
痛み	17	15.3	性機能障害	39	11.7	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	1	6.7
心理的苦悩	15	13.5	痛み	38	11.4	嚥下困難	1	6.7
食欲不振/食欲の変化/味覚障害	14	12.6	残留する晩期障害：生殖機能障害	37	11.1	皮膚障害	1	6.7
皮膚障害	9	8.1	皮膚障害	16	4.8	認知機能障害	1	6.7
嘔気・嘔吐	6	5.4	残留する晩期障害：肺の障害	16	4.8	リンパ浮腫	1	6.7
残留する晩期障害：肺の障害	6	5.4	体重減少/増加	15	4.5	残留する晩期障害：神経系の障害	1	6.7
嚥下困難	5	4.5	睡眠/覚醒障害	15	4.5	残留する晩期障害：心血管系の障害	1	6.7
下痢/便秘	5	4.5	嘔気・嘔吐	14	4.2	口内乾燥/口内炎	0	0.0
残留する晩期障害：心血管系の障害	5	4.5	リンパ浮腫	13	3.9	嘔気・嘔吐	0	0.0
睡眠/覚醒障害	4	3.6	嚥下困難	11	3.3	体重減少/増加	0	0.0
抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	4	3.6	出血/血栓症	11	3.3	下痢/便秘	0	0.0
ホットフラッシュ	3	2.7	感染	10	3.0	感染	0	0.0
口内乾燥/口内炎	2	1.8	口内乾燥/口内炎	9	2.7	出血/血栓症	0	0.0
体重減少/増加	2	1.8	残留する晩期障害：心血管系の障害	7	2.1	睡眠/覚醒障害	0	0.0
出血/血栓症	2	1.8	ホットフラッシュ	5	1.5	ホットフラッシュ	0	0.0
リンパ浮腫	2	1.8	下痢/便秘	3	0.9	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0
感染	1	0.9	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	3	0.9	残留する晩期障害：肺の障害	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

	博士後期課程修了		博士前期課程・修士課程修了		大学卒業		短期大学卒業		専門学校卒業	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
合計（当該設問の無回答者も含む）	56		146		34		33		183	
倦怠感	29	51.8	67	45.9	17	50.0	22	66.7	107	58.5
息切れ/呼吸困難	21	37.5	50	34.2	17	50.0	13	39.4	67	36.6
末梢神経障害	13	23.2	44	30.1	12	35.3	11	33.3	64	35.0
痛み	11	19.6	34	23.3	10	29.4	9	27.3	55	30.1
残留する晚期障害：生殖機能障害	11	19.6	34	23.3	9	26.5	7	21.2	37	20.2
認知機能障害	10	17.9	29	19.9	6	17.6	7	21.2	36	19.7
心理的苦悶	10	17.9	24	16.4	5	14.7	7	21.2	23	12.6
性機能障害	7	12.5	23	15.8	5	14.7	5	15.2	23	12.6
せん妄	7	12.5	20	13.7	4	11.8	3	9.1	21	11.5
残留する晚期障害：神経系の障害	7	12.5	20	13.7	3	8.8	2	6.1	18	9.8
食欲不振/食欲の変化/味覚障害	5	8.9	20	13.7	3	8.8	2	6.1	17	9.3
嚥下困難	5	8.9	9	6.2	3	8.8	2	6.1	12	6.6
皮膚障害	4	7.1	9	6.2	2	5.9	2	6.1	10	5.5
ホットフラッシュ	3	5.4	8	5.5	2	5.9	2	6.1	9	4.9
抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	3	5.4	7	4.8	1	2.9	1	3.0	8	4.4
残留する晚期障害：肺の障害	3	5.4	7	4.8	1	2.9	1	3.0	8	4.4
口内乾燥/口内炎	2	3.6	7	4.8	1	2.9	1	3.0	5	2.7
嘔気・嘔吐	2	3.6	6	4.1	1	2.9	1	3.0	5	2.7
下痢/便秘	2	3.6	5	3.4	0	0.0	1	3.0	5	2.7
出血/血栓症	2	3.6	4	2.7	0	0.0	0	0.0	4	2.2
睡眠/覚醒障害	2	3.6	3	2.1	0	0.0	0	0.0	4	2.2
体重減少/増加	1	1.8	2	1.4	0	0.0	0	0.0	3	1.6
感染	1	1.8	2	1.4	0	0.0	0	0.0	1	0.5
リンパ浮腫	1	1.8	2	1.4	0	0.0	0	0.0	1	0.5
残留する晚期障害：心血管系の障害	1	1.8	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.5

N=452

表 17 臨床現場の看護師を対象としたがん臨床経験年数別による看護師にとってマネジメント困難な症状

10年未満 (N=27)		10年以上20年未満 (N=171)		20年以上 (N=133)		N=331		
	N	%		N	%	N	%	
息切れ/呼吸困難	10	37.0	倦怠感	92	53.8	倦怠感	77	57.9
倦怠感	10	37.0	末梢神経障害	61	35.7	末梢神経障害	55	41.4
心理的苦悩(不安、抑うつ等)	9	33.3	息切れ/呼吸困難	53	31.0	息切れ/呼吸困難	40	30.1
せん妄	8	29.6	心理的苦悩(不安、抑うつ等)	45	26.3	心理的苦悩(不安、抑うつ等)	37	27.8
痛み	7	25.9	せん妄	35	20.5	せん妄	30	22.6
食欲不振/食欲の変化/味覚障害	6	22.2	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	30	17.5	残留する晩期障害:神経系の障害	25	18.8
残留する晩期障害:生殖機能障害	5	18.5	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	27	15.8	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	23	17.3
末梢神経障害	4	14.8	性機能障害	25	14.6	認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	22	16.5
性機能障害	3	11.1	残留する晩期障害:神経系の障害	24	14.0	残留する晩期障害:生殖機能障害	12	9.0
認知機能障害(ケモブレイン等を含む)	3	11.1	痛み	21	12.3	痛み	10	7.5
睡眠/覚醒障害	3	11.1	残留する晩期障害:生殖機能障害	20	11.7	性機能障害	10	7.5
残留する晩期障害:神経系の障害	3	11.1	嘔気・嘔吐	10	5.8	残留する晩期障害:肺の障害	9	6.8
感染(B型肝炎ウイルスに関するものも含む)	2	7.4	リンパ浮腫	10	5.8	体重減少/増加	7	5.3
皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	2	7.4	嚥下困難	7	4.1	出血/血栓症	7	5.3
口内乾燥/口内炎	1	3.7	体重減少/増加	7	4.1	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	7	5.3
嘔気・嘔吐	1	3.7	感染(B型肝炎ウイルスに関するものも含む)	6	3.5	睡眠/覚醒障害	5	3.8
体重減少/増加	1	3.7	皮膚障害(手足症候群、色素沈着、掻痒症、皮疹等)	6	3.5	嚥下困難	4	3.0
リンパ浮腫	1	3.7	睡眠/覚醒障害	6	3.5	口内乾燥/口内炎	3	2.3
残留する晩期障害:心血管系の障害	1	3.7	残留する晩期障害:肺の障害	6	3.5	嘔気・嘔吐	3	2.3
残留する晩期障害:肺の障害	1	3.7	口内乾燥/口内炎	5	2.9	残留する晩期障害:心血管系の障害	3	2.3
嚥下困難	0	0.0	出血/血栓症	4	2.3	リンパ浮腫	2	1.5
下痢/便秘	0	0.0	ホットフラッシュ	3	1.8	ホットフラッシュ	2	1.5
出血/血栓症	0	0.0	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	3	1.8	下痢/便秘	1	0.8
ホットフラッシュ	0	0.0	残留する晩期障害:心血管系の障害	3	1.8	感染(B型肝炎ウイルスに関するものも含む)	1	0.8
抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0	下痢/便秘	2	1.2	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	0	0.0

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

N=452					
あり			なし		
合計（当該設問の無回答者も含む）	N	%	合計（当該設問の無回答者も含む）	N	%
痛み	226	81.9	痛み	153	86.9
息切れ/呼吸困難	164	59.4	息切れ/呼吸困難	120	68.2
倦怠感	109	39.5	倦怠感	67	38.1
心理的苦悩	61	22.1	心理的苦悩	46	26.1
末梢神経障害	57	20.7	嘔気・嘔吐	29	16.5
嘔気・嘔吐	49	17.8	末梢神経障害	21	11.9
食欲不振/食欲の変化/味覚障害	47	17.0	睡眠/覚醒障害	19	10.8
睡眠/覚醒障害	20	7.2	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	9	5.1
せん妄	20	7.2	せん妄	8	4.5
皮膚障害	17	6.2	残留する晩期障害：神経系の障害	8	4.5
残留する晩期障害：神経系の障害	12	4.3	嚥下困難	7	4.0
口内乾燥/口内炎	8	2.9	下痢/便秘	7	4.0
嚥下困難	6	2.2	口内乾燥/口内炎	5	2.8
リンパ浮腫	6	2.2	皮膚障害	5	2.8
下痢/便秘	5	1.8	認知機能障害	4	2.3
認知機能障害	5	1.8	残留する晩期障害：肺の障害	4	2.3
残留する晩期障害：肺の障害	4	1.4	性機能障害	2	1.1
抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	3	1.1	リンパ浮腫	2	1.1
体重減少/増加	2	0.7	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	2	1.1
性機能障害	2	0.7	残留する晩期障害：生殖機能障害	2	1.1
感染	1	0.4	体重減少/増加	1	0.6
出血/血栓症	1	0.4	感染	1	0.6
残留する晩期障害：生殖機能障害	1	0.4	出血/血栓症	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

N=452					
あり			なし		
	N	%		N	%
合計（当該設問の無回答者も含む）	276		合計（当該設問の無回答者も含む）	176	
倦怠感	160	58.0	倦怠感	84	47.7
末梢神経障害	106	38.4	息切れ/呼吸困難	66	37.5
息切れ/呼吸困難	80	29.0	心理的苦悩	48	27.3
心理的苦悩	64	23.2	末梢神経障害	46	26.1
せん妄	63	22.8	せん妄	31	17.6
食欲不振/食欲の変化/味覚障害	55	19.9	残留する晩期障害：生殖機能障害	30	17.0
認知機能障害	44	15.9	痛み	29	16.5
残留する晩期障害：神経系の障害	44	15.9	認知機能障害	29	16.5
残留する晩期障害：生殖機能障害	33	12.0	残留する晩期障害：神経系の障害	27	15.3
性機能障害	32	11.6	性機能障害	26	14.8
痛み	26	9.4	食欲不振/食欲の変化/味覚障害	17	9.7
嘔気・嘔吐	14	5.1	皮膚障害	13	7.4
嚥下困難	13	4.7	睡眠/覚醒障害	11	6.3
体重減少/増加	12	4.3	残留する晩期障害：肺の障害	10	5.7
皮膚障害	12	4.3	嘔気・嘔吐	6	3.4
残留する晩期障害：肺の障害	12	4.3	下痢/便秘	6	3.4
リンパ浮腫	10	3.6	残留する晩期障害：心血管系の障害	6	3.4
出血/血栓症	9	3.3	体重減少/増加	5	2.8
口内乾燥/口内炎	8	2.9	感染	5	2.8
睡眠/覚醒障害	7	2.5	リンパ浮腫	5	2.8
残留する晩期障害：心血管系の障害	7	2.5	嚥下困難	4	2.3
感染	6	2.2	出血/血栓症	4	2.3
ホットフラッシュ	3	1.1	ホットフラッシュ	4	2.3
抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	3	1.1	抗がん薬の血管外漏出に伴う皮膚反応	4	2.3
下痢/便秘	2	0.7	口内乾燥/口内炎	3	1.7

表 20 その他の重要ながん看護研究（自由記載）

カテゴリー	内容
治療の有害事象について	<ul style="list-style-type: none"> ・がん治療の晩期障害で考えると放射線療法後の顎骨壊死、顎関節の拘縮 ・放射線性皮膚炎
患者への支援・ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法の副作用における「嘔声」 ・化学療法中の人の食事制限、制約の必要性についてのエビデンスが少ない ・放射線療法後の顎骨壊死に対する口腔ケア ・顎関節の拘縮、嚥下困難への介入としてリハビリテーション ・看護介入としての認知行動療法について ・がん患者のファッションについて ・プレゼンスエンパワーメント
患者の満足度の評価 高齢がん患者	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟の患者満足度 ・高齢者を対象とした研究 ・高齢者がん看護
家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が家族にどれくらい本音を伝えられるか ・家族背景に応じた看護支援 ・がんの子供を持つ親の対応について
地域・文化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に応じた看護支援・四季に応じた看護支援・文化に応じた看護支援 ・地域や国籍など文化の違いに対する配慮
医療システム・経済	<ul style="list-style-type: none"> ・がん看護と経済 ・地域格差、都市の規模による医療システムの違いによる医療看護ケアの違い 緩和ケア病棟入所基準の見直し(現場に合っていないようで入所できないことが多い)
看護師への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに罹患した看護職の就労について、本人および他者のジレンマと互いに気兼ねなく就労できる方法 ・職場風土、看護部の意識、がん看護を提供する上での環境(看護師が重要と思っても上司がそう思わないことが多く、障壁になっている) ・チーム医療の前提としての同職種間のチームワーク
チーム医療 啓発教育	<ul style="list-style-type: none"> ・一般人のヘルスポモーションとして、行政・マスメディアとの連携 ・がんに関する啓発 ・学童期に対するがん教育を社会全体でどのように位置づけるべきか、教育の効果の評価
看護基礎教育 がん看護の特徴・現状の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学生に対するがん看護教育 ・がん看護と他の領域の看護の相違がもっと明確になるとよい ・がんを経験している患者が辿るプロセスの全体像（診断場所・内容、治療場所・内容、転帰、関係職種等）と、どのような看護職がどのように関わっているのかを示す資料（研究の有無も含む）が、実態調査に基づいて作成されるとよい。がん看護・研究の偏在が明らかになるのではないか。 (希少がんについて参考になる看護の資料・文献が一切なかった経験から)

引用文献

- 1) 厚生労働省. がん対策基本法第 1 章総則. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H18/H18HO098.html>, (2015.10.5 アクセス)
- 2) 川名典子. がん看護 BOOKS がん患者のメンタルケア. 南江堂, 41-64 (2014)
- 3) 栗原幸江. がん患者と家族の心理社会的側面のアセスメント. 緩和ケア, 22(1), 14 (2012)
- 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) Bakker DA; Fitch MI. Oncology nursing research priorities: a Canadian perspective. *Cancer Nursing*, 21(6), 394-401 (1998)
- 8) Rustoen T, Schjolberg TK. Cancer nursing research priorities: a Norwegian perspective. *Cancer Nursing*, 23(5), 375-81 (2000)
- 9) Mcilfattrick SJ, Keeney S. Identifying cancer nursing research priorities using the Delphi technique. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 629-36 (2003)
- 10) Barrett S, Kristjanson LJ, Sinclair T, Hyde S. Priorities for Adult Cancer Nursing Research. *Cancer Nursing*, 24(2), 88-98 (2001)
- 11) Lee EH, Kim JS, et al. Research Priorities of Korean Oncology Nurses. *Cancer Nursing*, 26(5), 387-91 (2003)
- 12) 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)
- 13) 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)
- 14) Wood GL, Brown CG, et al. Priorities for Oncology Nursing Research: The 2013 National Survey. *Oncology Nursing Forum*, 41(1), 67-76 (2014)
- 15) Knobf MT, Cooley ME et al. The 2014–2018 Oncology Nursing Society Research Agenda. *Oncology Nursing Forum*, 42(5), 450–465 (2015)