

外来化学療法を受けるがん患者の
心身緊張緩和を促進する看護実践指針の開発

2014年

指導教員 眞嶋 朋子 教授

千葉大学大学院看護学研究科

菅野 久美

博士論文要約 目次

I 序論	1
II 研究目的	2
III 研究 1 外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する 看護実践指針の作成	2
IV 研究 2 外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する 看護実践指針の評価および精練	7
1 研究目的	7
2 研究方法	
1 研究デザイン	7
2 看護実践指針の評価方法	7
3 データ分析方法	7
4 看護介入方法	8
5 倫理的配慮	9
3 結果	
1 対象者の概要	10
2 個別分析結果	10
4 考察	
1 看護実践指針に基づいた看護実践の評価	12
2 看護実践指針の独自性および適用と実行	15
3 看護実践指針の精練	17
4 研究の限界および課題	17
V 結論	18

文献

I 序論

がん化学療法（以下、化学療法）は、血行性・リンパ性転移の可能性を払拭しにくいというがん疾患固有の性質に合致した全身療法であり、殺細胞性抗悪性腫瘍薬（以下、抗がん剤）と分子標的治療薬を用いる治療法の総称として位置づけられる。化学療法は、がん患者の 80.5% に適用され、手術療法の 71.5% を超えている（厚生労働省委託事業報告，2013）。さらに、2007 年の「がん対策基本法」施行以来推進されている外来化学療法室の設置や外来化学療法加算による算定数の増加から、外来化学療法を受ける患者数は急増していると推察される。

外来化学療法は、患者の日常性を継続させながらの受療を可能にする反面、抗がん剤や分子標的薬による有害事象により、患者の心身に苦痛や日常生活へ大きく影響を与えている。これは、身体症状、治療に伴う不安や緊張、外来通院に伴う苦痛や通院費などの経済的な問題、家庭や地域社会での役割遂行の不全感を体験した報告（村木ら，2006；中ら，2007，齊田ら，2009）からも明らかである。さらに、外来化学療法の場合、患者だけでなく家族も生活の仕方を変更・工夫する必要性に直面せざるを得なくなり、出現している身体症状に対して自宅や職場での自己対処が求められている（小坂ら，2011）。このように外来化学療法は患者にとって利点と考えられる選択肢の広がる中、一方ではそれらが新たな負担となり、さまざまなストレス反応として現われやすい状態にある。

がん患者のストレスは、一般健常者よりも外部からの刺激や生体内部での反応機序が複雑多岐にわたる現象として現れやすいことが考えられる。しかし、外来化学療法を受けるがん患者を対象とした研究では、これらの現象について明らかにされていない。そこで筆者ら（2012）は、外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張の状態と対処過程を明らかにすることを目的に先行研究を行った。この中で、化学療法中の患者の筋緊張やバイタルサインの変動、日常生活に影響している情動的反応に注目し、交感神経緊張や下垂体副腎系活動、神経内分泌系活動が関与する複雑な反応と考え「心身緊張」と定義している。この結果より、外来化学療法を受けるがん患者の「身体感覚を自覚しながら心身緊張に気づいていく」過程と「手応えを感じながら緊張緩和のための方略を選択および評価を繰り返し、心身緊張緩和に向かう」過程が明らかとなった。さらに、外来化学療法を受けるがん患者の背景と治療内容、個々の反応の多様性から個別的な関わりの必要性が考えられた。そのため外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進するための看護実践指針の開発を行うこととした。

外来での看護実践では、多くの患者に対し、時間や場所などの制限の中で、援助の優先度を考慮して実践されることは明らかとなっていた。そのため、さまざまな背景から生じる心身緊張が潜在的に存在する場合、その存在は埋もれたまま見過ごされてしまう恐れがある。また、看護師は対象者の心身緊張状態を含む全体の様相がつかみにくくなり、予測した看護援助を実施することができなくなる可能性がある。これらのことを回避するにも看護援助の手がかりとなるものが求められる。

これらの手がかりを得ることで看護師は、患者の心理反応や身体反応、さまざまに関連し合う要因のコントロールを見過ごすことがなくなる。また、これらの状態を改善するための適切な援助方法を選択し、組み合わせて提供していくことができる。つまり、変化していく患者の状態とともに心身緊張の過程に沿った支援を続けることが可能となる。これらのことから、その看護実践の手がかりとしての看護実践指針の開発が必要と考えられた。この開発によって、さまざまな背景の下で多様な症状と変化が予測される外来化学療法を受けるがん患者に対し、多角的なアセスメントと、根拠の立証された援助方法を適切に取り入れることで、患者自身の心身緊張緩和を促進することへと繋がると期待される。

これにより外来化学療法を受けるがん患者が体験する有害事象を含む苦痛の緩和、治療の妨げとなる適応障害やうつ症状などの予防にもつながり、患者の QOL の向上に寄与すると考えられる。

以上のことから本研究では、記述研究に基づいた実践的研究として、先行研究に基づいた看護モデルの構築と看護実践指針を作成し、直接対象者へ看護援助を実施および評価を行うこととする。

II 研究目的

本研究の目的は、外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針を開発することである。外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針の作成および有効性の検証、精錬のため、2段階（研究1、研究2）の研究を実施した。

III 研究1 外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針の作成

本研究の目的は、外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針を作成することである。

臨床看護の根拠に基づいた有用性のある看護実践を行うためには、看護の対象の問題やニーズを把握したうえで看護介入モデルの構築が求められる(Wittermoreら,2002)。このことから、van Meijel らの「根拠に基づく看護介入を開発するモデル」の手順に沿って、外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針を作成した。

はじめに先行研究(外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張と対処過程)の結果に基づき(図1参照)、アセスメントおよび介入の焦点を抽出した。

次に、身体の気づき(Body Awareness)、リラクゼーション(Relaxation)、健康行動モデルに関する文献および理論を加え、4つの看護実践目標【I 心身緊張緩和に関連する背景が明らかとなる】【II 心身緊張の気づきと緩和方略の獲得する】【III 考えや行動を変容する

利点を知り、意思決定できる】【IV 考えや行動について自信とその手応えを得る】を設定した。この目標に対して Prochaska のトランスセオレティカルモデル(Transtheoretical model)を参考とした具体的な援助内容を含む看護実践指針を作成した。

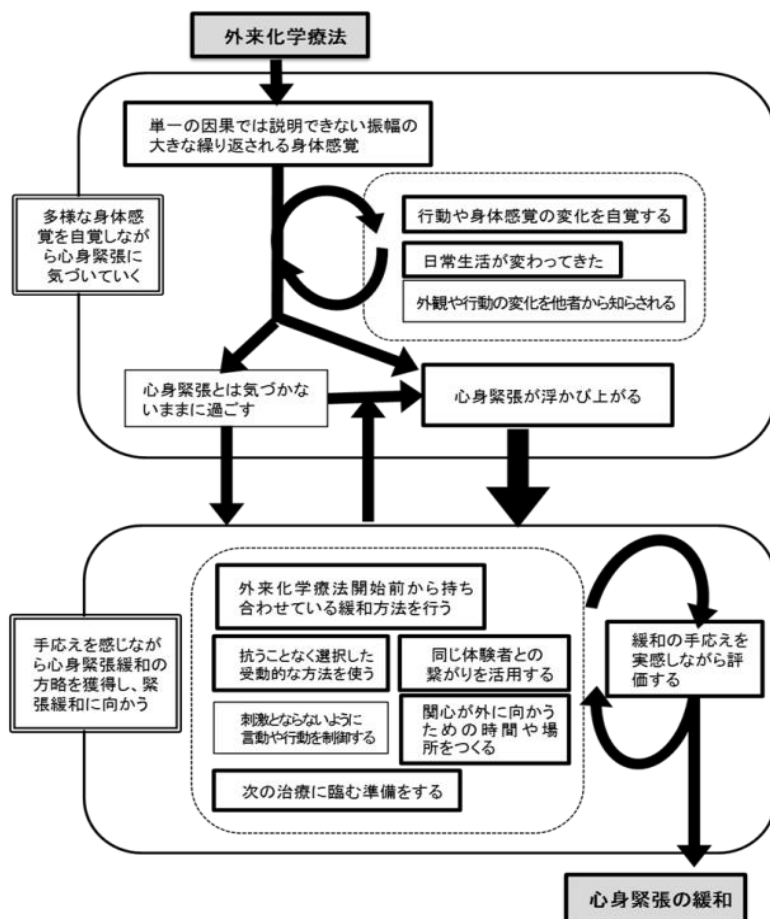


図1 外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張状態と緊張緩和のための対処過程

表 1 作成した暫定版看護実践指針

外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進するための看護実践指針(暫定版)

【目標Ⅰ 心身緊張緩和に関連する背景が明らかとなる】 対象の背景を考慮した介入

アセスメントの焦点	アセスメント	方法
対象の背景	基本情報:年齢、性別、診断、併存疾患、治療経過、 治療スケジュール、家族、職業、生活習慣、趣味や嗜好、ストレス緩和やリラクゼーションの知識 認知状態:治療への理解 治療プロトコルと経過 全身状態および有害事象の有無と対応 日本版 M.D.アンダーソンがんセンター-症状評価 消化器症状、排泄使用外、皮膚状態、脱毛、神経症状等	○対処できていない有害事象のマネジメント ○状態のアセスメント ・対象がどのステージであるか ・対象に関心を持ってかわかることを示し、共通の目標を設定し確認する。 ・対象者の価値や信念を尊重し、何が最善であるかという視点で具体的な介入方法を検討する。

【目標Ⅱ 心身緊張の気づきと緩和方略を獲得する】 身体の気づきと緩和方略の獲得を促進するための介入

「目標Ⅱ-1:身体感覚を自覚し関心が持てる」

アセスメントの焦点	アセスメント	介入方法
体験している身体感覚	バイタルサイン 筋電位(咬筋・僧帽筋) 身体症状:痛み、疲労、筋緊張 姿勢や動作の変化 感情プロフィール調査(POMS) 体験している身体感覚	○生理的データのフィードバック バイタルサイン、咬筋・僧帽筋の筋電位 数値およびモニター、姿勢・肩から背部にかけての筋緊張状態 ○姿勢や行動を確認する ○POMS の「緊張-不安」「疲労」に注目する ○対象者の表現を確認しながら、傾聴する
療養生活に対する思い、 気がかりなこと	日常生活行動 食事・排泄・活動と休息の変化 対象者の思い	○有害事象のマネジメントも考慮する ○共感的傾聴
対象者が考える今後の成 り行き	身体感覚をどのように捉えているか 今後どのようなことが起こると考えているか	○共感的傾聴 ○心身緊張の機序について情報提供 ○緊張緩和方法の情報提供 ・日常生活に沿って具体的な方法を提案

「目標Ⅱ-2:注目した身体感覚が心身緊張によりおきていると気づく」

アセスメントの焦点	アセスメント	介入方法
体験している身体感覚	バイタルサイン 筋電位(咬筋・僧帽筋) 身体症状:痛み、疲労、筋緊張 姿勢や動作の変化 感情プロフィール調査(POMS) 体験している身体感覚	○生理的データのフィードバック バイタルサイン、咬筋・僧帽筋の筋電位 数値およびモニター、姿勢・肩から背部にかけての筋緊張状態 ○姿勢や行動を確認する ○POMS の「緊張-不安」「疲労」に注目する ○対象者の表現を確認しながら、傾聴する
療養生活に対する思い、 気がかりなこと	日常生活行動 食事・排泄・活動と休息の変化 対象者の思い	○有害事象のマネジメントも考慮する ○共感的傾聴
対象者が考える今後の成 り行き	身体感覚をどのように捉えているか 今後どのようになるか	○共感的傾聴 ○心身緊張の機序や緩和方法の情報提供 ・日常生活に沿って具体的な方法を提案

「目標Ⅱ-3:心身緊張によっておきた身体感覚への対処の必要性と方略を知る」

アセスメントの焦点	アセスメント	介入方法
体験している身体感覚	バイタルサイン 筋電位(咬筋・僧帽筋) 身体症状:痛み、疲労、筋緊張 姿勢や動作の変化 感情プロフィール調査(POMS) 体験している身体感覚	○生理的データのフィードバック バイタルサイン、咬筋・僧帽筋の筋電位 数値およびモニター、姿勢・肩から背部にかけての筋緊張状態 ○姿勢や行動を確認する ○POMSの「緊張-不安」「疲労」に注目する ○対象者の表現を確認しながら、傾聴する
対象者の関心、意志の方向性	身体感覚をどのように捉えているか 自覚した身体感覚をどうしたいと考えるか	○身体感覚のフィードバック ○緩和方法に関心があるかを確認 ○リラクゼーション法の紹介し、対象の関心に合わせて選択していただく 呼吸法・漸進的筋弛緩法(PMR) 筋緊張緩和のためのマッサージ(肩や背部のマッサージ)
療養生活に対する思い、気がかりなこと	日常生活行動 食事・排泄・活動と休息の変化 対象者の思い	○有害事象のマネジメントも考慮する ○共感的傾聴
対象者が考える今後の成り行き	身体感覚をどのように捉えているか 今後どのようになるか	○共感的傾聴 ○緊張緩和方法の情報提供 ・日常生活に沿って具体的な方法を提案

「目標Ⅱ-4:心身緊張緩和の方略を実施する」

アセスメントの焦点	アセスメント	介入方法
身体感覚のコントロール感	身体感覚への対処方法 身体感覚の変化 実施したときにどのような体験をし、思い考えるか	○生理的データおよび心理テストのフィードバック→その時点での状態と以前の結果との比較、変化 ○提供した情報の意味づけ・評価を確認する
対象者の関心、意志の方向性	身体感覚をどのように捉えているか 自覚した身体感覚をどうしたいと考えるか	○身体感覚のフィードバック ○リラクゼーション法の紹介し、対象の関心に合わせて選択していただく 呼吸法・漸進的筋弛緩法(PMR) 筋緊張緩和のためのマッサージ(肩や背部のマッサージ)
学習意欲・学習環境	心身緊張緩和方略を習得する意欲 学習環境や生活、サポート体制	○対処方略習得の意思確認 ○環境の調整 ○情報や資料、機材の提供
社会的役割と周囲との関係	家族や知人の理解 患者同士の関係 医療者のサポート状況	○家族の理解と協力が得やすいように調整する ○患者同士のコミュニケーションの場を提供する ○心身緊張緩和を取り入れ社会的役割遂行を支援する

「目標Ⅱ-5: 心身緊張緩和の方略を手ごたえと自信をもって継続する」

アセスメントの焦点	アセスメント	介入方法
身体感覚のコントロール感	身体感覚への対処方法 身体感覚の変化 実施時にどのような体験をし、思い考えるか	○生理的データおよび心理テストのフィードバック→その時点での状態と以前の結果との比較、変化 ○提供した情報の意味づけ・評価を確認する
対象者の関心、意志の方向性	緊張緩和を実施できていることをどのように捉えているか 今後どうしていきたいと考えるか	○心身緊張緩和方法をどのように活用しているか確認する ○現在の方法とともに今後試してみたいと思うこと確認する
継続できる環境	情報収集の方法 療養生活に誤った方法の確認	○多くの情報整理を支援する ○実施内容を確認し、誤った方法や治療に影響がある場合は中止する。 ○継続したサポート体制を整える・電話やメール等
社会的役割と周囲との関係	家族や知人の理解 患者同士の関係 医療者のサポート状況	○家族の理解と協力が得やすいように調整する ○患者同士のコミュニケーションの場を提供する ○心身緊張緩和を取り入れた社会的役割遂行を支援する

【目標Ⅲ 考えや行動を変容する利点を知り、意思決定できる】 意志のバランスを調整する介入

【目標】認知および行動変容の利点となることを知り、意思決定をする

・利点に関心が向く

アセスメントの焦点	アセスメント	介入方法
意志のバランス	認知や行動、その変化が自分自身にとって、どのような利点・欠点があると捉えているか	○関心期～準備にかけて積極的にいかかわる ○利点に関心が向くように働きかける ・利点となる情報提供 ・欠点となる行動修正 ○モデルとなる体験者を紹介する

【目標Ⅳ 考えや行動について自信とその手応えを得る】 セルフエフィカシーを高める介入

【目標】考えや行動の自信や手応えを感じる

アセスメントの焦点	アセスメント	介入方法
セルフエフィカシー	がん患者の病気に対する効力感尺度(SEAC) 感情プロフィール調査(POMS) 緊張緩和方法を体験 対象者自身の評価	各ステージで用いられるが、特に実行期・維持期に積極的に導入する ○生理的情緒の高揚 ・対象者の変化に注目し評価する ○達成体験 ・対象とともに設定した目標に近づく、または達成したときにも喜び評価する ○代理体験 ・対象の関心や希望に沿った対処方略を検討する ○言語的説明 ・対象の思考や行動の変化をわかりやすくフィードバックする。 ・この変化の意味づけを行い評価する

IV 研究 2 外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針の評価および精練

1. 研究目的

本研究の目的は、外来化学療法を受けるがん患者を対象とし、研究 1 で作成した心身の緊張緩和を促進する看護実践指針に基づいて看護の実践および評価を行い、看護実践指針の精練をはかることである。

2. 研究方法

1 研究デザイン：複数ケーススタディを用いた縦断的介入研究

介入評価のために、身体の気づきという認知的変化や緊張緩和の方略を獲得する行動の変化を明らかにする必要がある。本研究の対象となる外来化学療法を受けるがん患者は、その背景と治療内容、個々の反応が多様であることから因果的な結びつきを説明可能なケーススタディの手法を用いた(Yin,1994)。

2 看護実践指針の評価方法

本研究は、外来化学療法を受けることで生じる対象者の心身緊張に対し、看護実践指針に基づいた看護実践を展開し、心身緊張緩和となる認知的変容と行動変容を目指している。そのための評価には、対象者が心身緊張緩和の方略を獲得して心身緊張緩和を得るという目標の達成と目標に向かうプロセスの内容を含むことが必要となる。

そこで対象者の目標の達成状況、認知・行動のプロセスについて、主に参加観察法および面接法によって得られた質的データの分析によって評価を行うこととした。また、看護実践指針を評価するための指標として、心身緊張状態の「筋緊張」「バイタルサイン」「心理的反応」を挙げ、介入効果を測定できる客観的指標として「セルフエフィカシー」、「がんに関連した症状と日常生活への支障の程度」を挙げた。これらの客観的指標は、質的分析の結果を補完することとした。

3 データ分析方法

それぞれの事例を個別に分析し、対象者ごとに心身緊張緩和を促進する看護実践の内容とその成果を明らかにする。さらに、看護実践指針の精練のために、個別分析で抽出された「情報の解釈・判断」、「看護援助」、「対象者の反応・変化」を「看護目標」に基づいて分類し、それぞれの関連を明らかにするために全体分析を行う。

これらの分析については、他の質的研究者からの指導を受けながら、繰り返しによる内容の一致性により、真実性(trustworthiness)を確保する。

4 看護介入方法

- 1) 研究対象：以下の条件をすべて満たす者。
 - ① 術後補助療法を目的に外来化学療法を開始する20～65歳未満の成人がん患者である。
 - ② がんと診断され2週間以上経過し、今後の治療方針を伝えられている。
 - ③ 疾患や治療による形態・機能の著しい障害や心身緊張を反映する骨格筋(咬筋・僧帽筋)周囲への直接的な侵襲がなく、筋緊張の測定やフィードバックが可能である。これにより、乳がん、大腸がん、卵巣がん・子宮頸がん・子宮体がんの術後補助療法を対象疾患とする。
 - ④ 病期ステージはⅡ～Ⅲ期とする。
 - ⑤ 外来化学療法後に手術などの身体侵襲が加わる治療や入院予定がない。
 - ⑥ 身体的機能(Performance Status (PS) 0～1)で、感覚・認知機能が保たれておりインタビュー調査が可能である。
 - ⑦ 研究参加への同意が得られた者とする。

<除外基準>

本研究は、対象者の認知機能にはたらきかけ、対象者自身の行動変容をめざすものである。そのために身体感覚に気づきを促す介入や心身緊張緩和を促進するための介入を行う。身体感覚に関心を向けることで、体験する苦痛の増強や心理的な不安や緊張、混乱が生じる可能性のある場合は研究の実施が困難と考えられる。そのため、下記に示した条件が当てはまる場合は対象から除外することとした。

- ① 疾患や手術侵襲に伴い日常生活に支障を来す苦痛がある。また有害事象の発生によりさらに苦痛の増強が予測される場合
- ② 身体感覚に気づく介入の過程で、不安や緊張、混乱が予測されるような体験がある、または担当医師や看護師が研究参加を困難である判断した場合
- ③ 精神疾患の既往があり向精神薬による治療を受けている。

2) 看護介入期間および場所

- ① 20XX年7月(倫理委員会の承認後)より20XX年12月末日
- ② 本研究に協力の得られている都道府県がん診療連携拠点病院

3) 看護介入およびデータ収集方法

図2の看護介入方法に沿って、看護実践を実施した。尚、データ収集内容は以下の通りである。

- ① 基礎情報：年齢、家族構成、職業、既往歴、現病歴、診断名、治療計画など
- ② 心身緊張状態の測定：血圧、呼吸回数、脈拍、表面筋電図(前頭筋・咬筋・僧帽筋)感情プロフィール調査(POMS)・短縮版

- ③ 参加観察法：看護者の思考や判断，根拠に基づいた看護介入の内容，対象者の反応や変化をフィールドノートに記録する。
- ④ 面接法：対象者の心身緊張状態と看護介入による反応や変化が明確になるように，作成したインタビューガイド，症状評価表，セルフエフィカシー尺度を使用し半構造化面接を行う。

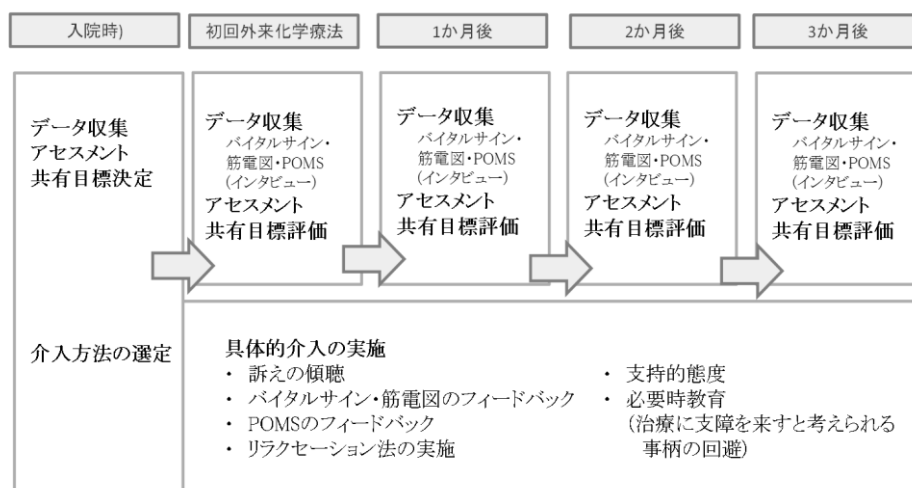


図2 看護介入方法

5 倫理的配慮

1) 研究参加の同意を得る手続における任意性の保障

研究者の所属および対象となる施設の研究倫理審査委員会にて承認を得た後，対象施設の看護師長から対象候補者の紹介を受ける。対象者へ研究目的や方法を説明する際に，研究参加は自由意思であり，途中の中止の際にも不利益は生じないことを十分に説明する。その際に強制力がはたらかないように配慮する。

2) 研究実施における安全性・負担の軽減の保障

時間的拘束と心理的な負担感や疲労感，有害事象の出現など状態の変化に注意する。対象者の状態の観察を十分に行い，何らかの変化が生じた場合は速やかに中止し，担当医師および看護師に報告し対処する。

3) データ収集から公表における個人情報の保護

研究中は個室や個室に準じる環境を整え，対象者のプライバシーの保護に努める。得られた情報やデータは，情報共有を目的に本人のみに公表する。その後は個人特定されないように処理し，施錠可能な場所に保管する

3. 結果

1 対象概要

研究対象候補者は11名であったが、看護介入前に3名が、治療方針の変更、抗がん剤のアナフィラキシーショックのためICUへ入室、有害事象の苦痛が強く研究参加の辞退により、分析対象者は8名となった。20歳代～60歳代の成人がん患者(男性3名、女性5名)である。診断は下部消化器系がん6名および乳がん2名であり、消化器系がん対象者は主にXELOX療法(カペシタビンとオキサリプラチンの併用)、乳がん対象者はAC療法(アドリアマイシンとシクロホスファミドの併用)+wPTX(パクリタキセル)療法が計画され、看護介入をそれぞれ4～8回実施した。

2 個別分析結果 一事例のみ抜粋

1) 対象者Xの事例

対象者Xは、下部消化器系がんを診断された60歳代女性であり、腹腔鏡下高位前方切除術後補助化学療法としてXELOX+Bev 8コースが予定されていた。Xは術直後に強い痛みを体験しており、有害事象による苦痛の出現を恐れていた。化学療法導入時のXの状態は、筋緊張や心理的な不安や緊張感の自覚は無かったが、観察された筋電図の波形や表情や態度、Xの背景から心身緊張が高まっていると考えられた。このことから看護実践指針に沿った2つの看護目標について看護実践を行った。

①【目標Ⅰ 心身緊張緩和に関連する背景が明らかとなる】

②【目標Ⅱ 心身緊張の気づきと緩和方略の獲得する】

- －1：身体感覚に気づくことができる
- －2：注目した身体感覚が心身緊張によりおきていると気づく
- －3：心身緊張によっておきた身体感覚への対処の必要性和方略を知る
- －4：心身緊張緩和の方略を実施する
- －5：心身緊張緩和の方略を手ごたえと自信をもって継続する

以下に看護実践について、看護介入の根拠となる情報の解釈および判断と看護援助の内容、介入後の反応・変化および看護目標の評価を述べる。尚、下線部分は情報の解釈および判断、下線太字部分は看護目標に対する期待される結果を示す。

①【目標Ⅰ 心身緊張緩和に関連する背景が明らかとなる】

XELOX療法導入時、対象者Xが、これまでの苦痛の体験や医療者への思い、今後予測される有害事象の恐れを表出したことから、心身緊張が高まる影響要因が大きく存在すると考えられた。これにより期待される結果として、体験や思いを医療者に率直に話せる機会を持ち、安心して治療に臨めるを挙げ、看護援助を行った。この結果、これまで医療者や家族へも話すことができなかつたがん治療という受け入れ難い思いの葛藤を表出する機

会となり、思いの表出が対象者自身の振り返りとなった。2コース目外来治療初回、予測される有害事象の予防と速やかな対応に努めたいと考え、心身緊張の要因となる有害事象のマネジメントができるを挙げ、担当看護師とともに看護援助を行った。この結果、有害事象は心身緊張に大きく影響する要因であるが、しびれを誘発する寒冷刺激を回避するために家事を工夫していることも示され、期待される結果の心身緊張の要因となる有害事象のマネジメントができていると言える。また X は、家族の健康状態が心配なため、家を不在にしないようにと通院治療の継続を希望していた。家族への心配と治療選択の機会の減少も心身緊張の要因となり、家族が健康で X を支えることは心身緊張緩和を促進することになると考えられる。これにより、期待される結果として、家族と支え合いながら療養生活を送ることができるを挙げて看護援助を実施した。この結果、以前は治療に対して否定的な思いもあったが、家族や友人たちに応えたいと考えが変化した過程が示された。

以上のことから、「目標Ⅰ 心身緊張緩和に関連する背景が明らかとなる」を達成した。

② 【目標Ⅱ 心身緊張の気づきと緩和方略の獲得する】

- －1：身体感覚に気づくことができる
- －2：注目した身体感覚が心身緊張によりおきていると気づく
- －3：心身緊張によっておきた身体感覚への対処の必要性と方略を知る
- －4：心身緊張緩和の方略を実施する
- －5：心身緊張緩和の方略を手ごたえと自信をもって継続する

介入時 X は、全身に力を込められたように背筋を伸ばし、顔面は紅潮し発汗も見られていた。筋緊張測定時には、間歇的筋収縮を示す波形を X とともに確認し、筋緊張の存在が推測された。X の自覚はなかったが、客観的なデータや観察される行動、X の背景や抱えている思いなどから、要因が複雑に関連した心身緊張の存在が考えられた。そこで、期待される結果として、身体感覚を自覚し、その要因を探索すると要因が関連した心身緊張によって筋緊張が現れたことに気づくを挙げ、看護援助を実施した。この結果、2コース目(介入4週)にも症状や身体感覚の自覚はみられないが、前頭筋に筋収縮を示す波形がみられた。この結果を見た X は、筋緊張の存在を確認するとともに、通院時の体験と家族の心配が筋電図に現れた原因ではないかと述べていた。身体感覚として自覚はないが、筋緊張が存在していることを自覚し心身緊張との関連に気づいていた。このことは期待される結果を示しており、目標Ⅱ－1および目標Ⅱ－2は達成された。

X は、今後治療環境の変化、有害事象の出現により、緊張感の高まりや気持ちのゆとりがなくなることも予測された。そこで、心身緊張としての気づきが得られたため、必要時に持ち合わせている力(以前体験したことのある呼吸法)を発揮できるようにした。期待される結果を心身緊張として気づいた筋緊張やその要因を緩和するための方法を選択し、実施することができるを挙げ、看護援助を実施した。これらの援助の結果、4コース目(介入12週)、

Xは、自宅療養中に深呼吸を実施し継続できていることを自身で評価していた。さらに、負担に感じないように自分流に工夫し取り組まれていた。また X は体調がすぐれないと、他者への気遣いが心理的負担となるため、家族員にも伝えて生活時間をずらし、自分だけの時間を確保する対処行動をとっていた。心身緊張の要因となる心理的負担を避けて回復までの時間を待つ、自分流の対処法を実施していると考えられる。これらのことが継続できるように、期待される結果を心身緊張緩和のために自分流に心理的負担を避ける工夫ができるとし、看護援助を実施した。この後、X は体調が回復した 1 週間後に、自分流に対処できたことについて「寂しい思いをさせてしまいました」と率直に家族に謝罪と感謝の思いを伝えていることを笑顔で話されていた。これは期待される結果を示しており、目標Ⅱ-3、目標Ⅱ-4、目標Ⅱ-5 は達成されたと評価できた。

4. 考察

1 看護実践指針に基づいた看護実践の評価

1) 看護目標の達成状況

個別分析の結果、各対象者への看護実践における看護目標の達成状況は、以下の通りであった。目標毎に事例の内容に基づいて考察したことを以下に述べる。

表 2 看護目標の達成状況

	対象者							
	A	B	C	D	E	F	G	H
看護目標 I								
心身緊張に関連する背景が明らかとなる	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
看護目標 II								
心身緊張の気づきと緩和方略の獲得する								
1: 身体感覚に気づくことができる	◎	◎	○	介入前 ◎	◎	介入前 ◎	◎	◎
2: 注目した身体感覚が心身緊張によりおきていると気づく	◎	◎	×	介入前 ◎	◎	◎	◎	◎
3: 心身緊張によっておきた身体感覚への対処の必要性と方略を知る	◎	◎	—	◎	◎	◎	◎	◎
4: 心身緊張緩和の方略を実施する	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
5: 心身緊張緩和の方略を手ごたえと自信をもって継続する	○	◎	—	◎	◎	◎	◎	—
看護目標 III								
考えや行動を変容する利点を知り、意思決定できる	—	—	—	—	—	◎	◎	—
看護目標 IV								
考えや行動について自信とその手応えを得る	◎	—	◎	◎	—	—	◎	—

◎ 目標達成
○ 一部達成
× 修正
— 目標設定なし

(1)【目標Ⅰ心身緊張緩和に関連する背景が明らかとなる】については、全対象者 8 名に対して設定され、看護援助が実施された。目標を達成したのは 7 名であり、1 名は有害事象のマネジメントがされにくく苦痛の増強がみられたため一部達成となった。

実際の援助の中では、主に体験や思い不安などの表出ができることと、有害事象のマネジメントに関すること、家族や他者との関係に関することを期待される結果として挙げた。これによって、有害事象マネジメントや家族関係調整により、対象者は安心感を得て、心身緊張の要因のコントロールがなされていたと考えられた。外来化学療法は、患者の日常性の継続と受療の両立を可能にする反面、有害事象の出現や通院に伴う生活・仕事の調整、医療費に伴う経済的問題などを引き起こす。これらは心身緊張に直接あるいは間接的に影響する要因である。これら要因と成り得る背景を対象者とともに確認し合うことによって、心身緊張の気づきや対処をしやすくなるだけでなく、事前に予防的に対処できると考えられる。

(2)【目標Ⅱ心身緊張の気づきと緩和方略の獲得する】については、全対象者 8 名に対して看護目標と状態に合わせた期待される結果が設定された。

8 名全員が有害事象を含む何かしらの身体感覚を有していたが、1 名は、自覚している身体感覚を心身緊張としての気づきが得られたとは評価できなかった。しかし、自身の身体や心身緊張緩和の方略については関心を示し、緩和の方略の実施は 8 名全員が目標を達成し、5 名は継続できていた。

先行研究の結果で、外来化学療法を受けるがん患者には、「気づきにくい心身緊張」があり、不快な感情や身体感覚に埋もれたままの状態で生活していることが示されていた。この「気づきにくい心身緊張」が浮かび上がるためには、対象者自身の探索のみならず他者からの指摘が必要であることが示された。日常生活の支援者である看護師が見過ごしではならない対象者の状態であり、治療中の患者の最も近くにいる看護師自身の気づきと対象者へのフィードバックする看護援助が重要であると示唆されている。本研究の結果では、対象者によってすでに気づきとして得られている場合や、曖昧であった身体感覚が浮かび上がるように気づくという多様な形態を示された。

要因が複雑に関連した心身緊張の存在が推測され、心身緊張に気づくことを期待される結果とした看護援助では、筋電図に現れた筋緊張の原因について考えられた体験と心配について述べる事例があった。客観的データを示しフィードバックしたことで、表情筋の緊張や精神的な緊張感があることを自覚していたと考えられる。この看護援助は、単に症状を観察して聴き取り、データの説明を行うのではなく、対象者にとっての意味やその後の経過を予測しながら実施されなくてはならない。また、この看護師からの働きかけによって気づきを得ることは、コミュニケーションを利用した対象者と看護師との相互作用だからこそ成り立っていく。つまり、状態に合わせた態度や聴き方、フィードバックによって、その反応をさらに確認して積み重ねることで結果が得られていくの

である。このような関わりによって、気づかずにいた心身緊張への関心を示し、要因との関連を知る看護目標が達成できたと考えられる。この実践による対象者と看護師間の相互作用による変化のプロセスは、Montgomery(1993)がケアリングで重要と述べた、共感的な態度と看護師の臨床能力によって実践がされた成果と言える。

この目標について中止して修正された事例からは、心身緊張に気づかなくとも、対象者の背景や予測される潜在的な気づきを考慮する必要性が考えられた。これを踏まえて、心身緊張緩和に向かうまでの目標を設定し共有し、直接援助から間接的援助を対象者の生活に合わせて柔軟に対応することが重要と考えられた。

さらに、社会関係の拡大と関心が外に向かうことを期待される結果として挙げた事例では、対象者の医療職という職業の葛藤を受け止め、患者体験を仕事にいかしたいという思いに応えられるように、チーム全体の協力を得ることへと繋がっていた。このような実践は、佐藤ら(2011)が述べた外来看護実践に必要な患者のありたい姿に向かって支援することであると言える。また小坂ら(2011)「対処を支え、継続する力を保持する」という支持的・促進的機能の遂行が、心身緊張緩和を促進する看護であった。このような支援によって心身緊張緩和に向かう目標が達成されたと考えられる。

(3)【目標Ⅲ 考えや行動を変容する利点を知り、意思決定できる】については、2名の対象者に目標を設定し、期待される結果を挙げた。

対象者が十分に情報を持たない中で治療について決定を求められることは、多様な身体症状や生活上の調整の必要性に一人で試行錯誤しながら対処していくこととなる。これは、孤独感・無力感を産み、治療への期待感・治療の意味を見出しにくくさせる。このため、対象者に寄り添う姿勢をとり、医療チームの中で擁護的に代弁者として関わることや、情報提供を積極的に行うこと、情報による混乱が生じたときに整理していくことが援助として挙げられている。自身の決定が叶えられることで、治療の準備に積極的に関わるといった行動もみられており、心身緊張を高める要因をコントロールし、心身緊張緩和を促進させることに繋がっていたと考えられる。

(4)【目標Ⅳ 考えや行動について自信とその手応えを得る】については、4名の対象者に期待される結果を設定し、看護実践を行った。4名の対象者に共通していたのは、術後後遺症や化学療法有害事象によって変化した生活を否定的に評価したことであった。この考えや行動が肯定的に変化し、自信となることは心身緊張緩和を促進させる作用があると考えられる。他方、考えや行動を否定的に評価してしまうことは、心身緊張を高める要因ともなり得る。自己効力感や自尊心低下の恐れがあると判断した場合に看護師はこの目標を設定し、看護援助を行うこととなるであろう。

今回、目標Ⅳを設定しない対象者でも、目標Ⅰの看護援助の中で、思いや考えとして肯定的評価に向かうような援助がなされており、背景要因として潜在的に存在すること

も今回の結果で示されていた。このため、対象者自身の自己評価に関することは、心身緊張を高める要因あるいは心身緊張緩和を促進するための看護援助となると考えていきたい。

2) 看護実践による対象者の反応・変化

看護目標にそって実施された看護実践の結果は、全体分析から「対象者の反応・変化の内容」として示された。この「対象者の反応・変化の内容」は、本研究での看護実践指針を用いることの意義を示すものとして次のように意味づけられると考えられた。

【目標Ⅰ 心身緊張緩和に関連する背景が明らかとなる】での対象の背景を考慮した介入によって、術後補助療法を目的とした外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張に影響する要因となる背景が明らかとなり、適切な援助を受ける準備が整えられる。

【目標Ⅱ 心身緊張の気づきと緩和方略の獲得する】での身体の気づきと緩和の獲得を促進する介入によって、心身緊張に関心を向けるという気づきが得られ、心身緊張緩和の方略を獲得し活用を続けることになる。これにより、心身緊張緩和へと向かうこととなる。

【目標Ⅲ 考えや行動を変容する利点を知り、意思決定できる】での意思のバランスを調整する介入は、対象者がさまざまな出来事に遭遇し求められる意思決定にが、心身緊張緩和の要因をコントロールすることとなる。

【目標Ⅳ 考えや行動について自信とその手応えを得る】でのセルフエフィカシーを高める介入は、対象者自身が目的をもった考えや行動を評価する場合、肯定的に評価できることで心身緊張緩和の方略の実施と継続を促進することに繋がる。

3) 全対象者の測定したデータの推移

本研究では、心身緊張が示す身体的反応、生活行動や身体状態に著しく影響している不安や緊張などで表現される心理的状态を測定した。対象者の状態に応じたデータ測定となり、全体的かつ縦断的な比較検討や実践指針の有効性評価までは至らなかった。

しかし、身体の気づきを促すとともに心身緊張状態より深く理解するために、測定値とその意味について対象者と共有をすることができた。さらに看護介入を評価する上で、質的に分析した「看護介入後の反応や変化」を補完するものとなった。

2 看護実践指針の独自性および適用と実行

1) 看護実践指針の独自性

本研究で開発しようとしている看護実践指針は、術後補助療法を目的とした外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張状態に焦点をおき、身体の気づきという認知的変容と緩和方略の獲得という行動変容の過程を支援し心身緊張緩和に向かうことを目指したものであ

る。この看護実践指針は、修正版グラウンデッドアプローチ法を用いた研究で生成された実証的看護理論を基礎として作成された。そのため臨床場面の現実に応じた実践指針といえる。また、TTMの理論も参考としているが、対象者の段階的な認知・行動の変容を目指しているものではない。主に介入内容について検討を行い、心身緊張緩和という方向性を示したものである。この方向性を示した看護目標の中で、外来化学療法を受けるがん患者の多様性と複雑性を考慮した期待される結果を設定し、個別的な看護実践が実施されていくことが、本指針の特徴と言える。また、術後化学療法を受けるがん患者は、術後後遺症や有害事象による苦痛によって心身緊張によっておきている症状を気づきにくさしている。この気づきにくい現象をより深く理解するために、がん患者が体験している身体感覚に注目し、心身緊張という視点で捉えてアセスメントを行っている。がん看護においては、特に心身両面のケアの必要性が述べられているが、このように心身両面を多角的に同時に捉えて援助することは現在のところ行われていない。このことから、この気づきにくい心身緊張を多角的視点で丁寧に捉え、より理解を深めることに新規性があり、身体へのはたらきかけを中心に行う看護援助に特徴があると言える。

外来化学療法を受けるがん患者は、その背景と治療内容、個々の反応が多様であるため、個別的な関わりが必要とされる。そのため本研究で開発する看護実践指針を用いて早期から介入をすることにより、患者自身が身体反応に注目し、心身緊張緩和のセルフケアとして対処方略を獲得するとともに心身緊張緩和に向かうことが期待される。

2) 看護実践指針の適用範囲

本研究の対象者は術後補助療法を目的とした外来化学療法を受けるがん患者であったが、研究結果より、外来通院だけでなく、短期入院を選択して化学療法を受ける患者にも、本指針を適用することは可能であると考えられる。

指針を適用する時期については、術後補助療法を目的とされている場合は、化学療法が計画された早期からの導入が望ましいと考えられた。しかし、術後の回復状態を考慮し、十分なアセスメントを行ってから導入する必要がある。また心身緊張に気づき、緩和の方略の獲得し実施することは、認知的、行動的変容を目指すものである。対象者が、自身の身体に向き合い、考えや行動を振り返るゆとりが重要となる。このため、術後後遺症や有害事象などの苦痛がコントロールされていることは必須条件となる。そして、身体に関心を持ち、実施に意欲を示すことができる状態であることが望ましい。

指針を適用する期間については、治療スケジュールと予測される有害事象を考慮して計画を立案することが望ましいと考えられる。外来化学療法を受けるがん患者は、生活背景も異なる中に体調の変動も加わり、認知・行動変容に大きく影響しやすい。そのため、新たな行動を獲得するための能力や意欲にばらつきが顕著にあると考えられる。これらのことから、介入時期や期間については、対象者の状態に合わせながら、個別的に検討をしていくことが求められる。

3) 看護実践指針の実行可能性

全体分析の結果である「看護援助の内容」より、看護実践指針を実効する際に看護師に求められる能力として、下記の内容が考えられた。

- ① 対象者の心身緊張をより深く理解するためのアセスメント能力
- ② 潜在する主観的情報を引出す態度やコミュニケーション能力
- ③ 客観的評価を加えて解釈、判断し、予測される変化に対応できる能力
- ④ 化学療法に関連した専門的知識と技術
- ⑤ 心身緊張緩和の方法に関する知識と技術
- ⑥ 他職者や家族との調整能力

これらは、臨床実践能力として中堅以上またはがん化学療法看護認定看護師に期待される能力に相当すると考えられる。さらに、心身緊張緩和の専門的な知識と技術が必要となること、臨床場面では経験の浅い看護師も患者と関わることになることから、中堅以上またはエキスパートが中心となる看護チームの中で活用していくことが望まれる。

3 看護実践指針の精練

作成した看護実践指針と指針に基づいて実践した結果である「情報の解釈・判断の内容」、
「看護援助の内容」を検討し、暫定版看護実践指針の内容を修正した。

1) 看護実践指針の修正内容

- (1) 考察 1 で検討した看護介入の有効性に基づいて、【看護目標Ⅱ-1：身体感覚に気づくことができる】を【身体感覚を自覚し関心が持てる】とした。
- (2) 実践指針のアセスメント内容と「情報の解釈・判断の内容」を比較し、看護目標毎に項目を追加した。目標Ⅱ-1～5 においては『症状マネジメント』， 目標Ⅲにおいては『意思決定に影響する要因』『意思決定までのプロセス』を追加した。
- (3) 実践指針の介入内容と「看護援助」の内容を比較し、看護目標毎に必要な内容を追加した。目標Ⅰにおいて<体験や思いを表出できるように促す><術後後遺症と有害事象のマネジメント><身体感覚や心身緊張の気づきを確認する>を追加した。

4 研究の限界および課題

本研究のデザインは複数ケーススタディ法による縦断的介入研究である。対象とした施設は 1 施設で対象者数は 8 名であったことから、対象者背景に偏りがあったことは否めない。また、本研究では研究者と看護実践者が同一であった。そのため、作成した看護実践指針の目的や意図を反映した看護介入を実施することが可能であったが、研究者単独での結果を活用することには限界がある。他の看護師による実践の反復はされておらず、今後は

複数の看護師による介入とその成果に基づいた検証が求められる。その際には、看護実践内容が反復可能となるように実践指針の精練が求められるため、具体的な方法の検討が課題となった。

V 結論

本研究の目的は、外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針の開発であった。外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針の作成および有効性の検証、精練のため、2段階（研究1、研究2）の研究を実施した。

研究1では、外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針の作成を目的に実施した。先行研究の結果(外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張と対処過程)に基づき、アセスメントおよび介入の焦点を抽出し、van Meijelらの「根拠に基づく看護介入を開発するモデル」に基づいてケアリングを前提とした看護実践の枠組みを構築した。さらに、看護実践の枠組みを踏まえ、4つの看護目標を設定し、Prochaskaのトランスセオレティカルモデルの介入内容を加えた具体的な看護実践指針を作成した。

研究2では、外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張緩和を促進する看護実践指針の有効性の検証と精練を目的に看護介入を実施した。対象は、術後補助療法を目的に外来化学療法を導入する成人がん患者である。術後化学療法を受けるがん患者は、術後後遺症や有害事象による苦痛によって心身緊張によっておきている症状を気づきにくさしている。この気づきにくい現象をより深く理解するために心身両面から多角的なアセスメントと看護援助を行った。その結果、各事例において心身緊張緩和を示す認知および反応や行動の変化が現れ、実践指針の基づいた看護目標を達成することとなった。対象者の背景とともに心身を同時に捉えたアセスメントにより、心身緊張の気づきとその方略を獲得し実施するための看護援助を目指した成果であった。これにより、心身緊張を緩和する看護とは、心身緊張に関心を向けるという気づきと心身緊張緩和の方略を獲得し活用し続けることを促進し、心身緊張緩和に向かうことを意味していた。さらに、看護実践指針に基づいた看護介入による「介入の根拠となる情報の解釈・判断」「援助内容」「介入後の反応や変化」の内容から、看護目標やアセスメント項目、援助の具体的内容が導出された。これに基づいて看護実践指針を修正し精練へと繋がった。以上のことから、本研究における看護実践指針は、外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張の気づきと緩和を促進することが示唆された。

今後は、事例を重ねて対象者の適用範囲を拡大するとともに看護師が臨床において実践指針を活用できるように検討することが課題である。看護実践指針の有効性を検証し実行可能性を高めていくための研究が望まれる。

文 献

新井康允(1997): 高次神経機能と大脳辺縁系・視床下部・自律神経系の関係 CLINICAL NEURO SCIENCE,15(4), 34-36

荒川唱子・小板橋喜久代 (1997): 看護におけるリラクゼーション研究の動向—1980～1996年主要学会を中心に. 臨床看護研究の進歩, 9, 26-33.

荒川唱子(2001): 看護にいかすリラクゼーション技法, 荒川唱子,小板橋喜久代編,医学書院

荒木 美和子, 吉田 忍, 田中 弘子(2003): 外来がん化学療法患者増加に伴う業務改善 看護師の意識調査と患者満足度調査を実施して, 日本看護学会論文集・成人看護 II(33),246-248.

浅井 香菜子, 伊賀 美季, 江向 真奈ら(2009): 外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の特徴と関連要因の検討,日本看護学会論文集・成人看護 II(39),182-184.

Asbury N, Walshe A. (2005) : Involving women with breast cancer in the development of a patient information leaflet for anticipatory nausea and vomiting .European Journal of Oncology Nursing, 9(1), 33–43

Bauer-Wu,S.M. (2002) : Psychoneuroimmunology Part I ,Physiology, Clinical journal of Oncology Nursing,6(3),167-170／渡辺由佳里訳(2004) : 精神免疫学パートII 生理学,なぜ看護介入は身体機能に影響するのか,看護学雑誌,68(4),336-341.

Benner,P,Wrubel,J./難波卓志訳(1999) : The Primacy of Caring(原著第1版.1989)現象学的人間論と看護(第1版), 医学書院,東京

パトリシア・ベナー／井部俊子ら訳(2005). ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ—. 65. 東京,医学書院

Patricia Benner, Christine Tanner, Catherine Chesla; Expertise in Nursing Practice, Second Edition : Caring, Clinical Judgment, and Ethics. Springer Publishing Company.2009

Borras JM, Sanchez-Hernandez A, Navarro M, et al.(2001) : Compliance, satisfaction, and quality of life of patients with colorectal cancer receiving home chemotherapy or outpatient treatment: a randomised controlled trial. BMJ, 322(7), 1-5

Burbank M P., Riebe D,／竹中晃二 (翻訳,2005) : 高齢者の運動と行動変容—トランスセオレティカル・モデルを用いた介入(第1版), Book House HD

Bush,N.J.,(1998) : Anxiety and the Cancer Experience,PSYCHOSOCIAL NURSING CARE Along the Cancer Continuum,edited by Carroll-Johnson,R.M.,Gorman,L.M., Bush,N.J.,Oncology Nursing Press, 125-138.

Byma EA, Given BA, Given CW, You M. (2009) : The effects of mastery on pain and fatigue resolution. Oncol Nurs Forum, 36(5), 544-52.

Chrousos GP (1998) : stressors, stress, and neuroendocrine integration of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. Annals Of The New York Academy Of Sciences,30(851),311-35

Considine, Julie, Livingston, Patricia, Bucknall, Tracey and Botti, Mari (2009) : Review of

the role of emergency nurses in management of chemotherapy-related complications. *Journal of clinical nursing*, 18(18), 2649-2655.

Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, Chou C, Harle M, Morrissey M, & Engstrom MC (2000) : .Assessing symptom distress in cancer : The M. D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer* 89 : 1634-1646.

Devine E. C. (2003) : Meta-analysis of the effect of psychoeducational interventions on pain in adults with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 30, 75-89

バーバラ・M. ドッシー, キャシー・E. ガゼッタ, リン キーガン著/守田 美奈子, 川原 由佳里監修(2006) : ホリスティック・ナーシングー全人的な癒しへの看護アプローチ.エルゼビア・ジャパン.

Farrugia D1, Ingledew I, Dawes E, Moss S(2006) : Use of electronic pagers to recall patients undergoing outpatient-based chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*, 10(2), 156-60.

Frosch, DL., Kaplan, RM.(1999) : Shared decision making in clinical medicine : past research and future directions, *American Journal Of Preventive Medicine*, 17(4), 285-94.

布川 真記, 古瀬 みどり(2009) : 外来化学療法患者の治療継続過程におけるセルフケア行動, *日本看護研究学会雑誌*, 32(2), 93-100.

福永幹彦(2009) : FSS(functional somatic syndromes)の概念, *日本臨牀* 67(9), 1644-1651.

Gatchel, Robert J., Baum, Andrew., Krantz, David S./本明寛, 間宮武監訳(1992) : An introduction to health psychology(原著第2版.1989), 健康心理学入門(第1版).金子書房.

Glanz, K., Rimer, B., Viswanath, K(2008) : Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice, 4版. Jossey-Bass.

Gochman, D(1997) : "Health Behavior Research : Definitions and Diversity" *Handbook of Health Behavior Research I : Personal and Social Determinants*, Springer.

Guzzetta, C. E., & Forsyth, G. L. (1979). Nursing diagnostic pilot study : Psychophysiologic stress. *Advances in Nursing Science*, 2, 27-44.

蜂谷 絹子, 鈴木 千鶴子(2007) : 外来化学療法中における自己記録ノートの有用性について 患者へのアンケート調査より, *山形市立病院済生館医学雑誌* 32 卷(1), 22-26.

濱野 由美子(富田林病院), 那須 久美子, 六波羅 英子ら(2009) : 外来がん化学療法患者の音楽療法による緩和ケアの評価, *済生*, 85(4), 58-55.

平井啓, 鈴木要子, 恒藤暁ら(2001). 末期がん患者のセルフ・エフィカシー尺度作成の試み. *心身医学*, 41, 19-27.

平井啓, 鈴木要子, 恒藤暁ら. (2002). 末期がん患者のセルフ・エフィカシーと心理的適応の時系列変化に関する研究. *心身医学*, 42, 111-118.金子書房, 東京

池見西次郎(1990) : 全人的医療の核としての心身医学, *心身医学*, 30(3), 251-260

石田順子, 石田和子, 狩野太郎ら(2005) : 外来化学療法を受けている乳がん患者の気がかりとその影響要因, *群馬保健学紀要*(25), 41-51.

石垣靖子, 濱口恵子, 手島めぐみら, 日本がん看護学会診療報酬に結びつくがん看護技術開発検討会(2007) : わが国の外来化学療法におけるケアシステムおよび看護実践に関する調査研究, 日本がん看護学会誌 21 (2), 73-86

石川睦弓, 佐藤敏子(2001) : 短期入院で化学療法治療を繰り返している慢性期がん患者の苦痛と安寧-, その実態と看護援助の方向性-, 三重看護学誌, 4(1), 105-114.

貝谷久宣(2000) : 脳内不安物質, 講談社.

神田清子, 石田順子, 石田和子ら : 外来化学療法を受けているがん患者の気がかり評定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討, 日本がん看護学会誌 21 (1), 3-13

菅野久美(2005) : 積極的治療を受けているがん患者の心身の緊張状態 - 健常者との比較 -, 平成16年度福島県立医科大学大学院看護学研究科修士論文.

菅野久美, 秋元典子, 眞嶋朋子(2014) : 外来化学療法を受けるがん患者の心身緊張状態と緊張緩和のための対処過程, 投稿準備中

神原憲治, 伴郁美, 福永幹彦ら(2008) : 身体感覚の気づきへのプロセスとバイオフィードバック, バイオフィードバック研究, 35(1), 19-25

数間 恵子(2009) : 【外来看護の今 その専門性と看護の実際】 外来看護に求められる専門性と役割, 看護実践の科学, 34(4), 6-13.

木野孔司(2012) : 歯科衛生士が気づく. 伝える. 顎関節症マネジメント 基本の 'き' 歯科衛生士の新しい役割 顎関節症と TCH のマネジメント, デンタルハイジーン, 32(4), 410-413

木下康仁(2007a) : ライブ講義 M-GTA(第1版), 実践的質的研究法修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂, 東京.

木下康仁(2007b) : 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の分析技法, 富山大学看護学会誌, 6(2) : 1-10

北添可奈子, 藤田佐和(2008) : 外来化学療法を受けるがん患者の"前に向かう力", 日本がん看護学会誌, 22(2), 4-13.

小坂橋喜久代(2001) : 2. 漸進的筋弛緩法, 荒川唱子, 小坂橋喜久代編, 看護にいかすリラクゼーション技法(第1版). 医学書院, 32-33, 東京.

小坂美智代, 眞嶋朋子(2011) ; 化学療法を受けている胃がん術後患者の柔軟な対処の構造. 千葉看護学会誌, 16(2), 67-74.

駒見 恵子, 石田 美幸, 三浦 香織ら(2005) : 外来化学療法患者に副作用グレードシートを用いた関わり 意思決定を支えて, 日本看護学会論文集-成人看護 II(35), 210-212.

近藤由香, 小坂橋喜久代(2006) : 1997~2004 のリラクゼーション研究の文献レビュー—適用分野と主な効果を中心に—. 日本看護技術学会誌, 5 (1), 69-76.

厚生労働省委託事業(2013) : 平成 22 年度 がん対策評価・分析事業 http://ganseisaku.net/impact/reports/gan_hyoka/index.html/gantaisaku.pdf.

厚生統計協会(2012). : 国民衛生の動向-厚生 の指標, 57(9), 50-51

Landsman-Dijkstra, J. J. A., van Wijck, R., Groothoff, J. W. (2004). The short-term effects of

a body awareness program : better self-management of health problems for individuals with chronic a-specific psychosomatic symptoms. Patient Education And Counseling, 55(2), 155-167.

Landsman-Dijkstra, J. J. A., van Wijck, R., Groothoff, J. W. (2006). The long-term lasting effectiveness on self-efficacy, attribution style, expression of emotions and quality of life of a body awareness program for chronic a-specific psychosomatic symptoms. Patient Education And Counseling, 60(1), 66-79.

Lewis(2006)／水野道代翻訳・編集.介入研究:理論とデータに結びついたケアプログラムをデザインする介入研究に取り組む(3)変更可能な原因と保健行動の理論から介入援助を計画する.看護研究,39(1),37-47.

前山悦子(2007):緩和ケアのための標準カルテ・フォーマットの作成ー緩和ケア実践を支援するための緩和ケアパッケージの開発ー, 公益財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団,調査研究報告.http://www.pcpkg.umin.jp/

眞嶋朋子,山下亮子,小坂美智代(2011):看護学研究発展の軌跡-研究方法論に着眼して,成人看護学領域における看護実践モデルを開発するための研究方法論の探求.看護研究,44(5),490-499.

マンドラー,G.,著,田中正敏,津田彰訳(1995):情動とストレス,誠信書房,310-349.

松下智子,有村達之,岡孝和(2011):失体感症に関する研究の動向と今後の課題,心身医学,51(5).376-383

Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., et al (2011). Body awareness : A phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine,1-10

Mehling WE, Gopisetty V, Daubenmier J, Price CJ, Hecht FM, Stewart A.(2009)Body awareness : construct and self-report measures. PLoS One.4(5).1-18

三谷恵一(1992):リラクソの科学と実際,助産婦雑誌,46(4),17(285)-23(291).

三谷恵一編(1993):リラクセーションのすすめ,その理論と実際,大学教育出版.

森田チエコ,中村恵子,深田順子他(1999):入院患者のストレスに関する研究-がん患者と成人一般患者の比較,愛知県立看護大学紀要,(5),17-22.

Montgomery 著/神郡博,濱畑章子訳(1995):ケアリングの理論と実践,コミュニケーションによる癒し,医学書院

村木明美,大西和子(2006):外来化学療法を受けている非小細胞肺癌患者の苦痛に関する研究,三重看護学誌,8巻,33-41

中渥子,大石ふみ子,大西和子(2007):外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認知の比較と看護のあり方,三重看護学誌,9巻,41-54

中尾富士子(2005):外来化学療法を受けている乳房切除術後患者の Transition の過程における不安定さの知覚と対処行動の関わり,高知女子大学看護学会誌,30(2), 32-43

大堀洋子,森山道代(2000):乳癌術後の患者の気持ちの変化と対処行動ー外来で補助化学療法を受けている患者へのインタビューの結果から,日本がん看護学会誌,14(1), 53-60.

岡孝和, 松下智子, 有村達之(2011) : 「失体感症」概念のなりたちと, その特徴に関する考察, 心身医学, 51(11), 978-985

Okuyama T, Wang XS, Akechi T, Mendoza TR, Hosaka T, Cleeland CS, Uchitomi Y. Japanese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory : a validation study. *J Pain Symptom Manage* 26(6) : 1093-1104, 2003

Pan, CX., Morrison, RS., Ness, J., (2000) Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life. A systematic review, *Journal of Pain & Symptom Management*, 20(5), 374-387

Payne JK. (2002) : The trajectory of fatigue in adult patients with breast and ovarian cancer receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*, 29(9), 1334-40.

Prochaska, J.O. (1979) : *Systems of psychotherapy : A transtheoretical analysis.* Homewood, IL. Dorsey Press.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. (1992) : In search of how people change : Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 9, 1102-1114

西条寿夫, 堀悦郎, 小野武年(2005) : ストレス反応の身体表出における大脳辺縁系-視床下部の役割, 日薬理誌, (126), 184-188

齊田 菜穂子, 森山 美知子(2009) : 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛, 日本がん看護学会誌, 23(1), 53-60.

佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 増島麻里子ら(2011) : 外来通院するがん患者の主体性を活かす外来看護実践法, 千葉看会誌, 16(2), 75-83.

佐藤三穂, 鷺見尚己, 浅井香菜子(2010) : 外来化学療法を受ける患者の精神的問題とその関連要因の検討, 日本がん看護学会誌, 24(1), 52-60.

Scott, D.W., Oberst, M.T., Dropkin, M.J (1980) : A Stress-Coping Model. *Advances in Nursing Science*, 3(1), 9-23.

嶋守 一恵, 高橋 利果, 木戸場 美奈子ら(2005) : 外来がん化学療法室の看護体制が患者に及ぼす影響 半構成的面接法による内容分析から, 日本看護学会論文集-看護総合(36), 187-188.

Snyder, M., Lindquist, R 編集/野島良子, 富川孝子監訳(2002) ; 心とからだの調和を生むケア。へるす出版。

Sidani, S., Braden, C., (2011) : *Design, Evaluation, and Translation of Nursing Interventions.* (第1版) Wiley-Blackwell,

Sidani, S., Epstein, D.R., Moritz, P. (2003) An alternative paradigm for clinical nursing research. *Research in Nursing & Health*, 26(3), 244-255

島内憲夫/平野かよ子編(2011) : 行動科学からとらえた個人の行動, 健康と社会・生活, ナーシング・グラフィカ 7, メディカ出版, 東京.

Strauss, A.L., Cobin, J., Fagerhangh, S., et al./南裕子監訳(1999) : *Chronic illness and the quality of life* (原書第2版 1987), 慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点(第1版), 医学書院, 東京.

- 州鎌秀永(2008)：ストレスと脳内サイトカイン,BRAIN MEDICAL,20(2),47-51
- 竹中文良,樋口康子,濱田悦子他(2001)：がん患者とその家族を対象とする医療相談システム開発のための基礎研究,平成9年度～12年度科学研究費補助金研究成果報告書.
- 田中菜穂,三浦いずみ,安藤昌代他(2002)：ニード充足に要する時間と患者・看護師のニードに対する優先度の比較,第33回日本看護学会論文集看護総合,204-205.
- 辻 かよ子,佐藤 文子,柴山 春美ら(2005):外来化学療法における体調チェックシートの有効性及び運用方法の検討,日本看護学会論文集：成人看護II(36),278-280.
- 辻 サオリ,北崎 留美子,山口 聖子(2009)：【外来看護の今 その専門性と看護の実際】 化学療法室での治療を受ける外来患者への看護師の役割,看護実践の科学 34 (4)巻,22-28.
- 筒井真優美(1993)：ケア/ケアリングの概念. 看護研究,26(113), 2-13
- 内山 里枝,後藤 麻美子,樋口 裕子(2008):外来化学療法を受ける患者と共に考えるセルフケア支援,日本看護学会論文集-看護総合(39),269-271.
- 浦本 秀隆,樺島 美佐子,山崎 加代子ら(2006)： 外来化学療法に患者は何を望むか, 癌と化学療法,33(11),1681-1683.
- van Meijel, B., Gamel, C., van Swieten-Duijffjes, B., Grypdonck, M.H (2004) . The development of evidence based nursing interventions : Methodological considerations.Journal of Advanced Nursing, 48(1), 84-92.
- Wallace, K.(1997)： Analysis of recent literature concernig relaxation and imagery interventions for cancer pain,Cancer Nursing,20(2),79-87
- 渡邊 眞理,遠藤 恵美子(2005)：外来で化学療法を受ける乳がん患者のセルフケアを促すプログラム作成過程から得られた示唆 嘔気・嘔吐予防のためにイメージ法を用いて,日本がん看護学会誌,19(2),68-73.
- Watson,J 著(1988)／稲岡文昭,稲岡光子翻訳(1992)：ワトソン看護論—人間科学とヒューマンケア,医学書院.
- Whittemore,R.,Grey,M.(2002)： The systematic development of nursing interventions. Journal of Nursing Scholarship,34(2),115-120.
- 矢ヶ崎 香(2007)：外来で治療を続ける.再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験 ,日本がん看護学会誌 21(1),57-65.
- 八尋陽子,中井裕子,東あゆみ(2012)：外来がん化学療法を受ける患者の心理的側面に関する文献検討,日本看護研究会雑誌 35(5).129-136
- Yin,R.K.,著(1994)／近藤公彦訳(1996)：ケース・スタディの方法[第2版],千倉書房
- 横山和仁,荒記俊一(2003)：日本語版 POMS 手引き,金子書房.