琉球大学学術リポジトリ

[原著] 末期癌患者への告知における癌看護の役割に関する研究：看護者を対象にした意識調査から

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): Terminal stage of cancer, Cancer notification, Oncology nursing, Quality of life, Nurse s awareness 作成者: 赤嶺, 依子, 高倉, 実, Akamine, Yoriko, Takakura, Minoru メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016221

末期癌患者への告知における癌看護の役割に関する研究
ー看護者を対象にした意識調査からー

赤嶺依子[1)]，高倉　実[2)]

[1)] 琉球大学医学部保健学科　成人・老人看護学教室
[2)] 同　学校保健学教室

（2000年3月22日受付，2000年8月8日受理）

The Role of Oncology Nursing in the Terminal Cancer Notification: A Survey of Nurses' Awareness

Yoriko Akamine[1)] and Minoru Takakura[2)]

[1)] *Department of Adult and Elderly Nursing and*
[2)] *Department of School Health, School of Health Sciences,*
Faculty of Medicine, University of the Ryukyus Okinawa, Japan

ABSTRACT

The purposes of this study are to grasp the nurses' awareness concerning the notification to patients who are diagnosed with terminal stage of cancer, and to learn nurses' expectations in oncology nursing. The respondents (526 nurses), working at five general hospitals in Okinawa were questioned, and the response rate was 87.8%. The findings were; 1) If I were diagnosed with a terminal stage of cancer, I would like to be notified straight, "It is cancer." However, if any of my families were diagnosed with the same disease, I would not like him/her to be notified straight, "It is cancer." ($p<0.01$). 2) The reasons of the nurses who would like to be notified straight about the terminal stage of cancer were identified, which included "I would like to plan how to live the rest of my life (78.6%)," "I would like to know everything about my health status (60.6%)," "I do not wish to bother my families (45.0%)," "I would like to face and fight against my disease (40.4%)," "I do not wish to bother people at work (28.4%)," and "Even if not told, I will eventually find out the truth anyway (25.4%)." 3) More than 90% of the respondents noted that nurses should stay with a patient while diagnosis of cancer was notified by his/her physician. 4) On the care of cancer patients, some insufficiencies were pointed out which included mental support for the patients or/and their families, time to spend with the patients, and specialty of oncology nursing (e.g. knowledge, technical skill). 5) Only 22.4% of the respondents knew that a Master's program for Oncology Clinical Nurse Specialist (OCNS) exists in Japan. However, 92.3% of the respondents noted that the role of OCNS is important. Adding to the essentials of fundamentals of nursing, high leveled specialty is required in oncology nursing. Today, approximately 30% of Japanese die from cancer, and the number of people with cancer is increasing. In order to improve quality of life (QOL) of patients with terminal stage of cancer, establishing high leveled oncology nursing is expected soon in the near future. *Ryukyu Med. J., 20(1)7~13, 2001*

Key words: Terminal stage of cancer, Cancer notification, Oncology nursing, Quality of life, Nurse's awareness

はじめに

わが国における癌による死亡は，1996年現在，全死亡の30.2%[1)] を占め，その割合は今後さらに増えることが予想される．このことから，医療現場における癌に関する診断や治療の在り方，すなわち告知の在り方が一層問われてくる．癌告知の主体性は，医療の中心的存在である医師が担うのは当然だが，患者ケアの中心的役割を果たすべき看護婦・士（以下看護者）の意識も極めて重要である．一般的に，患者は医師よりも看護者に精神的苦悩を訴えることが多く，看護者はその対応に

Table 1 Response rates and demographic characteristics

	Hospital					
	A	B	C	D	E	Total
Response rate (%)	(75.4)	(72.1)	(98.4)	(89.2)	(84.6)	(87.8)
Age						
Range	21-56	19-52	21-54	22-50	22-48	19-56
Mean	33.9	37.7	32.3	35.3	33.6	33.7
S.D.	9.1	8.1	7.6	7.4	7.1	8.2
Gender						
Male	7	1	18	4	3	33
Female	91	43	228	79	52	493
Nursing carrier (year)						
<1	4	2	21	2	3	32
1～4	31	5	91	15	16	158
5～9	14	8	47	17	12	98
10≦	40	28	85	47	23	223
Unknown	9	1	2	2	1	15
Nursing experience for patient with terminal cancer						
None	7	2	34	6	5	54
<10 cases	53	16	135	47	31	282
10 cases≦	34	25	73	28	19	179
Unknown	4	1	4	2	0	11
Position						
Staff	88	38	221	73	48	468
Head nurse	2	3	12	5	4	26
More than supervisor	7	3	13	4	2	29
Unknown	1	0	0	1	1	3

苦慮することも少なくない．本研究は，癌看護の質をより高めるため，特に，困難が予想される末期癌患者への告知に関する看護者の意識を把握し，癌看護に何が求められるのかを明らかにする目的で行った．

対象と方法

沖縄県内にある法人立総合病院5施設に勤務する看護者599名に対し，平成11年2月1日から4月30日までの期間に，留め置き法による無記名式質問紙調査を実施した．質問紙の配布と回収は各病院の看護部長または総婦長らが行ない，調査協力の同意と有効回答が得られた526名（男33，女493：回収率87.8%）を分析対象者とした．質問紙は研究者が作成し，基本的属性は性，年齢，看護経験年数，末期癌患者の看護経験症例数，病院内での地位について質問した．その他，主な質問項目は以下のとおりである．

1）自分または家族が末期癌患者だと想定した時の病名告知および予後説明とその理由について
2）癌告知時に看護者が同席することの必要性とその理由について
3）現在の癌看護で不充分だと考える点について
4）がん専門看護師制度の認識とその役割の重要性について

統計的解析は統計処理ソフト（SPSS Base System 10.0J）を使用した．病名告知と予後説明における分析では，自分が末期癌患者だと想定した場合と家族が末期癌患者だと想定した2通りの場合（独立変数）について，病名告知と予後説明の方法で4つの選択肢を設定したことから，有意差検定にはχ^2検定（2×4）を用いた．その他の質問項目では，独立した2群間における2水準の有意差検定にχ^2検定（2×2）を用いた。統計的有意水準は，P値0.05とした．

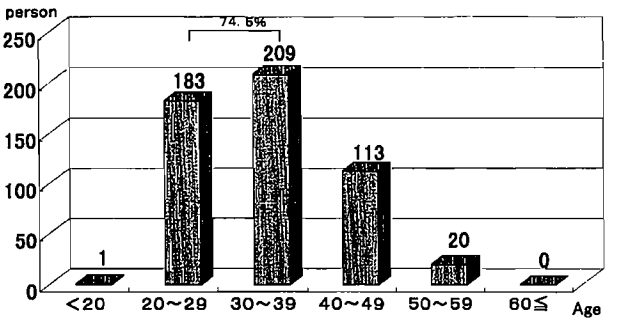

Fig. 1 Age distribution of the respondents

結 果

各病院における質問紙の回収率は72.1～98.4%，年齢範囲は19～56歳，平均年齢は33.7±8.2歳であった．看護経験年数では1年未満が32名，1～4年が158名，5～9年が98名，10年以上が223名であった．末期癌患者の看護経験がない人が54名，10例未満の末期癌患者看護の経験がある人が282名，10例以上が179名であった．病院内での地位では役職のない人（以下，スタッフ）が468名，主任クラス（以下，主任）が26名，婦長以上が29名であった（Table 1）．年齢分布は，Fig. 1に

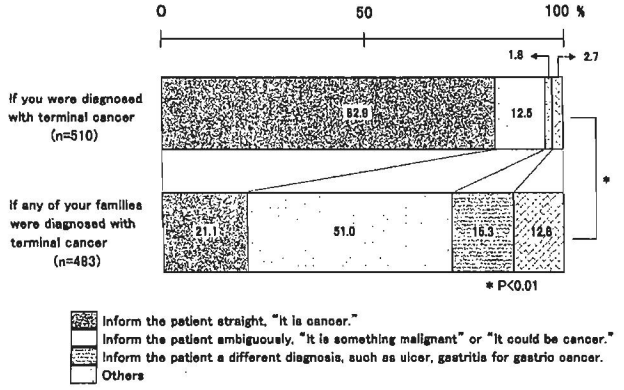

Fig. 2　How would you like the patient to be informed concerning the diagnosis?

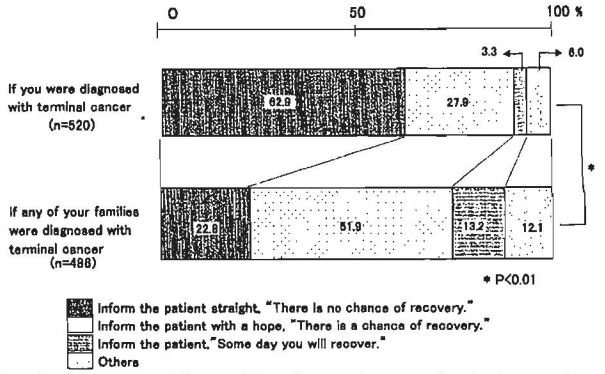

Fig. 3　How would you like the patient to be informed concerning the prognosis?

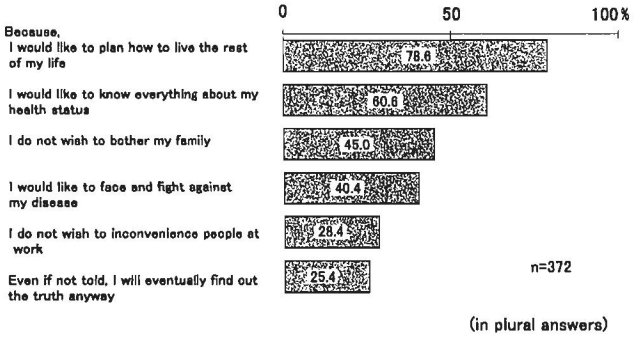

Fig. 4　If you were diagnosed with a terminal stage of cancer, why do you want to be informed straight, there is no chance of recovery?

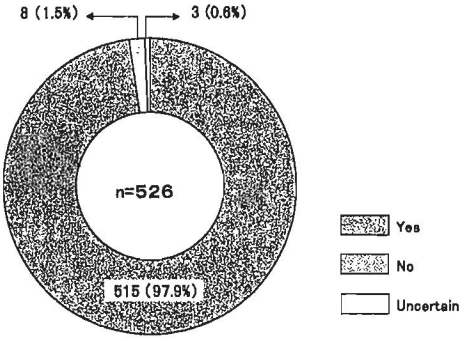

Fig. 5　Do you think that nurses should stay with the patient while the diagnosis of cancer was notified by physicians?

示すように20～30代が対象の74.5%を占めた．

1．自分または家族が末期癌患者だと想定した時の病名告知および予後説明とその理由

1）病名告知について（Fig. 2）

自分が患者の場合は，82.9%が明確な病名告知を望むのに対し，家族が患者の場合は，患者本人への明確な告知希望は21.1%に減少していた．一方，「悪いもの」「癌が疑われる」などの婉曲的な告知を望む割合は，自分が患者の場合は12.5%であるのに対し，家族が患者の場合は51.0%に増加していた．また，別の病名を告げる（例えば胃癌を胃炎，胃潰瘍などと言う）のを望む割合も自分が患者の場合は1.8%であるのに対し，家族が患者の場合は15.3%に増加していた．自分または家族が末期癌患者だとしての2通りに想定した場合で希望する病名告知に有意差を認めた（P<0.01）．

2）予後説明について（Fig. 3）

病気の予後説明として，「治る見込みはない」とはっきり告知されることを望む割合は，自分が末期癌患者の場合は62.9%であるのに対し，家族が患者の場合は22.8%に減少していた．一方，「治るかもしれない」の予後説明を望む割合は，自分が患者の場合は27.9%であるのに対し，家族が患者の場合は51.9%に増加していた．また，「いつかは治る」の予後説明を望む人の割合も自分が患者の場合は3.3%であるのに対し，家族が患者の場合は13.2%に増加していた．自分または家族が末期癌患者だとしての2通りに想定した場合で希望する予後説明に有意差を認めた（P<0.01）．

3）自分が末期癌患者だとして，はっきりした予後説明を望む理由（複数回答）（Fig. 4）

はっきりした予後説明を望む理由は，多い順に「余命を自分の思うまま生きたいから」78.6%，「自分の身体について全て知りたいから」60.6%，「家族に迷惑をかけたくないから」45.0%，「病気に正面から立ち向かいたいから」40.4%，「仕事で他人に迷惑をかけたくないから」28.4%，「どうせいつかはわかるから」25.4%と続いた．

2．癌告知時の看護者の同席することの必要性とその理由

1）看護者の同席の必要性について（Fig. 5）

看護者の同席の必要性が「ある」と答えた人が515名（97.9%），「ない」が8名（1.5%），「わからない」が3名（0.6%）であった．

2）癌告知時の看護者の同席理由と末期癌看護の経験について（複数回答）（Table 2）

癌告知時の看護者の同席理由は，多い順に，「治療方針に対する患者の意見を知りたいから」75.1%，「主治医の治療方針をはっきり知りたいから」73.4%，「患者や家族の心理的サポートをしたいから」73.2%が上位3位を占め，次いで，「病気の予後をはっきり知りたいから」44.5%，「チーム医療の一員として同席する義務と責任があるから」31.5%，「看護者としての経験や知識の向上につながるから」29.3%，「病院の方針だ

Table 2 Why do you think that nurses should stay with a patient while the diagnosis of cancer was notified by his/her physician? (in plural answers)

person(%)

Reasons	Total n=515	Nursing experience of patient with terminal cancer: none n=54	<10 cases n=282	10 cases≦ n=179
Because,				
I would like to know the patient's opinion concerning the treatment	387(75.1)	38(70.4)	203(72.0)	146(81.6)
I would like to know physician's treatment plan directly	383(73.4)	38(70.4)	201(71.3)	144(80.4)
I would like to provide mental support to the patient and his/her families	377(73.2)	31(57.4) *	208(73.8) **	138(77.1)
I would like to know the patient's prognosis	229(44.5)	22(40.7)	127(45.0)	80(44.7)
Being with the patient as a health care team member is nurses' duty and responsibility	162(31.5)	13(24.1)	89(31.6)	60(33.5)
I think it is usefull for the development of nursing knowledge and experience	151(29.3)	10(18.5)	83(29.4) *	58(32.4)
It is one of the recommended procedure in hospital	6(1.5)	0(0.0)	4(1.4)	2(1.1)

* P<0.05 ** P<0.01

から」1.5%と続いた．そのうち「患者や家族の心理的サポートをしたいから」，と「看護者としての経験や知識の向上につながるから」は末期癌看護の経験が多い人ほど占める割合が高く，有意差を認めた．

3．現在の癌看護で不充分だと考える点（複数回答）（Table 3）

現在の癌看護に関して，不充分だと考える点は，多い順に，「患者や家族への心理的サポート不足」78.4%，「患者に接する時間が不足（日常業務が忙しいため）」53.5%，「癌看護の専門的指導者が不足」51.8%，「癌看護に関する知識や技術などの専門性が不足」49.3%，「チーム医療としての連携不足」40.3%，「癌看護へ取り組む積極的姿勢が不足」40.0%と続いた．そのうち「チーム医療としての連携不足」は病院内での地位が高い人ほど占める割合が高く，有意差を認めた（P<0.01）．

4．がん専門看護師制度の認識とその役割の重要性

1）がん専門看護師制度の認識について（Fig. 6）

がん専門看護師養成のための教育プログラムが国内にあることを知っている人は108名（22.4%），知らない人は374名（77.6%）であった．

2）がん専門看護師の役割の重要性について（Fig. 7）

癌看護において，がん専門看護師の役割を「非常に重要」と答えた人が246名（50.8%），「重要」と答えた人が201名（41.5%）で，両者の合計は約90%を占め，「重要でない」と答えた人はわずか9名（1.9%）であった．

考 察

1．自分または家族が末期癌患者だと想定した時の病名告知および予後説明とその理由

日本人の多くは，自分が癌患者になった場合は明確な告知を望むが，家族や身内の場合は本人には婉曲的な告知か，または事実を隠すことを望む傾向がある[2-4]．病期が進んだ末期癌ではその傾向はさらに強まる[2,5-6]．中島[7]は，米国人は家族が癌患者になった時，97%が本人への告知を望むが，日本人では42%であると報告している．また吉村ら[8]も自分への癌告知では「告知して欲しい」が55%であったのに対し，家族への癌告知では12%に減少したと報告している．岡崎ら[9]の看護職員を対象とした癌告知に関する意識調査の報告によると，自分のときには告知してもらいたいが，家族の場合は告知を希望しないというのが約半数であった．本研究でも類似の結果を得た．自分または家族（身内）の対象のちがいで「積極的告知」が「消極的告知」へ態度を変化させるのはどうしてなのか．これは日本人の家族内における「個の確立」の曖昧さ[10]や自立の表明より相互依存性を重視する日本人的特質[11]と深く関わっている．医療従事者といえども癌告知に関する意識は，一般の対象（非医療従事者）と差がないことが推察できる．

本調査において，正確な予後説明を望む理由として「余命を自分の思うまま生きたいから」，「自分の身体について全て知りたいから」が上位を占めた．吉村ら[8]の調査では，告知すべき理由として「患者の当然の権利」が第1位であった．これらの理由が上位にあがったことを考えると，日本の医療者

Table 3 What are the insufficiencies in caring cancer patients today?
(in plural answers)

person(%)

Insufficiencies	Total n=523	Position: Staff n=468	Position: Head nurse n=26	Position: More than supervisor n=29
Mental support for the patients and/or their families	410(78.4)	364(77.8)	23(88.5)	23(79.3)
Time to spend with the patient due to busy working schedule	280(53.5)	248(53.0)	13(50.0)	19(65.5)
Specialist for caring cancer patient	271(51.8)	240(51.3)	16(61.5)	15(51.7)
High leveled knowledge and technical skill in caring cancer patient	258(49.3)	229(48.9)	15(57.7)	14(48.3)
Cooperation as a health care team member	211(40.3)	175(37.4) **	18(69.2)	18(62.1)
Positive attitudes in caring cancer patient	209(40.0)	179(38.2)	14(53.8) **	16(55.2)

** P<0.01

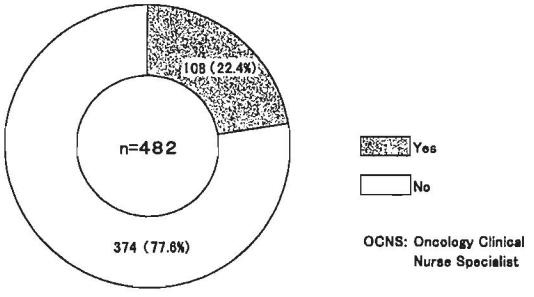

Fig. 6 Do you know that there is an existence of Master's programs in OCNS in Japan?

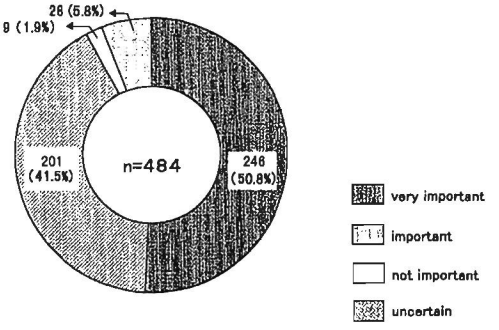

Fig. 7 Do you think that the role of OCNS is important in the caring of cancer patients?

と患者の家族が患者の「自己決定権」をより重視すれば，積極的な告知が増えることが示唆される．村田[12]の看護従事者への癌告知の意識調査においても，積極的告知を望む理由として，自己決定の重要性が指摘されている．確かに，末期癌患者が告知に対し精神的に耐えられるかどうかの判断は容易ではない．しかし，柏木[10]はホスピスで多くの死を看取った経験から，医療者も家族も患者の受容能力を低く見積もりすぎることが多いと述べ，村上[13]は個人的な時間の差はあっても，約9割の患者は精神的ショックから立ち直ると述べている．国立がんセンターの調査でも末期癌患者の高いQOLへの指向性は，早期の告知，情報量の多さにより達成される可能性があること[14]，また，極度の精神的負荷による精神神経症状を呈した症例は，告知群が無告知群よりむしろ低率であり，進行癌患者に対する告知は，必ずしも無用の精神的負荷を患者に与えないと報告している[15]．さらに，山門ら[16]は告知群が非告知群に比し，偽りがないことから家族は看護しやすいと感じ，精神的支援を行なえば，患者，家族にとって告知は有用であると報告している．飯塚[17]は肺癌患者の化学療法治験例を対象にインフォームド・コンセントの実態に関する研究を行った結果，告知されたほうが副作用の強い抗癌剤治療を乗り越えやすくなったことを患者や家族が感じたと報告している．癌告知は医療行為の一部であり，科学的に分析され，理論的にその有効性と再現性が導かれるもの[6]として捉えることができ，癌医療に携わる者は，告知に関する知識や技術を学ぶ必要がある．やみくもな情報開示が目的ではなく，患者が望み，且つ終末期ケアを行ないうる力と姿勢が医療者側に備わっていれば，告知に熟知した医療者の下では積極的に告知する方が患者のQOLを高めると考えられる．

2．癌告知時の看護者の同席することの必要性とその理由

看護者が告知に積極的に同席する意義は大きい[3,17-21]．告知時に不安，パニック状態にある患者は理解力や判断能力も低下しやすい．その際，抗癌剤の副作用や食事，排泄など日常生活の詳細な説明は医師よりも看護者の方が伝えやすく適している[17]．また，多くの患者は，精神的苦痛を看護者に向け，

その心理的危機は看護の力で吸収，癒されることが多い[3]．実際には，癌専門病院を除いて，わが国では看護者の同席は一般的ではない．癌看護経験の豊富な看護者が患者や家族の苦痛を受けとめる姿勢は，癌看護を実践するうえで重要である[18-21]．谷野ら[18]は，患者を支えることの重要さを看護者自身が再認識できるため同席を癌看護の基本姿勢の１つであると述べている．本調査でも対象のほとんど（97.9%）が同席を必要なこととして認識していた．その理由として「治療方針に対する患者の意見が知りたいから」，「主治医の治療方針をはっきり知りたいから」，「患者や家族の心理的サポートをしたいから」が上位３位を占めていた．末期癌看護経験の症例数が多い看護者ほど同席の必要性を認める傾向があった．癌告知に関する看護者の意識について他の調査でみると，網島ら[19]は，看護婦の約８割が告知に賛成または条件付き賛成を示し，その賛成理由として「患者のQOL向上」，「知る権利」，「家族の精神的負担減少」をあげている．また山崎ら[20]は，患者の面接調査を行った結果，患者の為に積極的に援助したいという姿勢が患者に理解され，信頼関係を築くのに有効だったと報告している．さらに，姉川ら[21]は，告知の最初から看護者は積極的に関わり，いつでも相談できる体制にあることを示すこと，患者の不安や疑問を医師にフィードバックさせ患者を援助しながら医師とのコミュニケーションを促進させることなどが看護者の重要な役割だと報告している．キュアよりケアが優先される終末期において，ケアの主導的役割を担うべき看護者が告知の問題を深く認識する意義は大きい[22]．

３．現在の癌看護で不充分だと考える点

本調査において，対象のほとんどが現在の癌看護に不充分な点があると答え，全体では「患者や家族への心理的サポート不足」の指摘が最も多かった．病院内での地位のちがいでみると，スタッフと主任の看護者は，「癌看護に関する専門性（人材，知識，技術など）の不充分さ」を，また婦長以上の看護者は，「チーム医療としての連携の不充分さ」を問題点として捉える傾向があった．このことは，癌看護の現場では，患者や家族への適切な心理的サポートができず困惑し，癌看護の専門的知識および技術をもった指導者を強く求めていることを示唆している．

４．がん専門看護師制度の認識とその重要性

近年，国内・外を問わず看護の専門性を高める動きが活発となってきた．癌看護領域に関して言えば，米国では1960年初めよりOncology Clinical Nurse Specialist（OCNS）を養成し，多くの人材が臨床，教育，研究の分野で広く活躍している[23,24]．1996年に日本看護協会も認定看護師と専門看護師制度を発足させた．2000年５月現在，全国でがん性疼痛看護認定看護師が19名，ホスピスケア認定看護師が８名，がん専門看護師が７名養成されている．さらにがん化学療法認定看護師の養成が計画中ではあるが，2000年には約50万人と推定されるわが国の癌患者[25]の看護を鑑みると，これらの数字は極めて少ない．欧米に比べ，制度の発足は30余年も遅れたが，わが国における癌看護の今後の課題は，専門看護師の普及と活用にあると考える．そして，がん専門看護師は癌医療の現状や社会的要請から，ますます増加することが予想され[26,27]，看護の質を向上させるための不可欠な人的資源の１つ[28]になりうる．また，その専門性を十分に発揮するためには強力な組織支援も必要である[29]．本調査でも明らかなように，臨床におけるがん専門看護師の役割の重要性を感じている人が対象の92.3%とかなり高かったのに比べ，その養成のための教育プログラムが日本にあることを知っていた人は22.4%とかなり低かった．この結果は，看護の専門性教育についての情報不足を如実に示していると言えよう．個人レベルや社会レベルでその対応策を検討する必要があると同時に，都市のみならず地方の看護系大学院におけるがん専門看護師養成コースを早期に整備，充実させていかなければならない．

まとめ

看護者を対象に末期癌告知と癌看護に関するアンケート調査を行ない，以下の結果を得た．

1）病名告知や予後説明において，自分が患者の場合は明確な告知を望むのに対し，家族が患者の場合はそれを希望する割合は有意に低かった．
2）告知時の看護者同席の必要性については，97.9%がその必要性を認めた．
3）現在の癌看護で不充分と考える点については，「患者や家族への心理的サポート不足」，「（日常業務が忙しいため）患者に接する時間が不足」，「癌看護の専門的指導者が不足」を指摘する人が多かった．
4）がん専門看護師の重要性と認識について，約90%以上が重要と答えたが，約80%が養成のための教育プログラムがあることを知らなかった．

癌告知は看護者も積極的に論議すべき医療テーマの1つであり，末期癌患者のＱＯＬを高めるには，患者の自己決定を優先し，全人的立場に立ったケアが行われることが重要である．そのためには癌看護の整備・充実，専門性の確立，専門的指導者の普及と効率のよい活用が強く望まれる．

謝辞：本研究を行なうにあたり，調査に協力して頂いた各施設の関係者および看護者の皆様に感謝の意を表します．

文　献

1）厚生統計協会：厚生の指標　国民衛生の動向, 45: 51, 1998.
2）漆崎一郎，近藤　敦，石谷邦彦：日本人医療と癌告知．癌の臨床，38: 1661-1668，1992.
3）白日高歩：情報開示としての癌告知．教育と医学, 46: 496-502，1998.
4）磨伊正義，高橋　豊：進行癌治療の選択と癌告知．外科治療，75: 324-328，1996.
5）鈴木啓央，黒坂判造，金子庄之助：癌の告知，日本とアメリカ合衆国における文献的考察．日本医事新報，3543: 43-47，1992.
6）松村真司，福原俊一，尾藤誠司：日本人の癌告知に関する希望とそれに影響を与える諸因子の検討．日本医事新報，3830: 37-42，1997.
7）中島美知子：癌告知に関する意識調査より．死の臨床，11: 25-26，1988.
8）吉村博邦，石田美知子，小林亜希子，日比洋子，美原静香：医師，看護婦，学生に対する癌告知に関する意識調査．北里医学，19: 635-640，1989.
9）岡崎弘子，小副川敦子，谷脇美聡，森　栄子：看護婦の癌告知と末期医療に関する意識より－当院看護職員を対象とした意識調査結果より－，第23回看護総合, 68-70, 1992.
10）柏木哲夫：死を学ぶ　最期の日々を輝いて．有斐閣，東

京, 1995.
11) ロバート・J・スミス: 日本社会その曖昧さの解明. 紀伊国屋書店, 東京, 1995.
12) 村田節子: 癌告知の意識調査に関する考察－看護従事者へのアンケート調査を通して－, 九州大学医療技術短期大学部紀要, 19号: 27-35, 1992.
13) 村上國夫: 告知とQOL. メヂカルフレンド社, 東京, p.76, 1998,
14) 柿川房子, 大野優子, 飯塚京子: 末期癌患者に対する看護癌の告知, 認知における問題と医療者の対応について遺族の調査から地域性, 専門病院, 一般病院の比較検討. KARIONOS, 2: 917-924, 1989.
15) 岡崎伸生, 吉森正喜, 大田久子: 終末期癌患者に対する病名告知の精神的影響に関する研究. 癌の臨床, 35: 331-334, 1989.
16) 山門　進, 三井啓吾, 竹内　司, 永井俊彦, 百名祐介, 横路洋, 上田慶二: 高齢者消化器癌患者における告知の検討. 多摩消化器シンポジウム誌, 13: 45-48, 1999.
17) 飯塚京子: 癌専門病院における告知と治験のインフォームド・コンセント看護婦の立場から. 薬理と治療, 24: 9-15, 1996.
18) 谷野順子, 菅岡キミヨ, 反田凛子, 野口小百合: がん告知時の看護婦の役割. 死の臨床, 11: 117-118, 1988.
19) 網島ひづる, 岡山寧子, 種池礼子: 「癌告知」に関する看護学生と看護婦の比較. 京医大医短紀要, 5: 75-82, 1995.
20) 山崎裕美, 山崎和子, 片山ゆう子: 癌告知後の意識調査から看護婦のかかわり方を考える. 地域医療/国民健康保健診療施設医学会, 34: 372-374, 1997.
21) 姉川紀代美, 吉村洋子, 杉本千恵子: 無床診療所外来におけるがん告知と看護婦の役割. がん看護, 3: 60-64, 1998.
22) 季羽倭文子: がん告知以後. 岩波新書, 東京, p.16, 1998.
23) McMillan S.C.: American cancer society's program of professorships in oncology nursing. Cancer Nursing, 22: 228-229, 1999.
24) Stromborg M.F. and Weir T.: American cancer society's program of professorships in oncology nursing. Survey of activities of the recipients. Cancer Nursing. 22: 230-237, 1999.
25) 津熊秀明, 北川貴子, 花井　彩, 藤本伊三郎, 黒石哲生, 富永祐民: がん罹患の将來の動向西暦2015年までの全国値推計. 癌の臨床, 38: 1-10, 1992.
26) 小島操子: CNS育成のための教授内容がん看護専門看護師. Quality Nursing, 5: 261-268, 1999.
27) 近藤まゆみ: オンコロジーナースへの道がん看護専門看護師が果たす役割とは. エキスパートナース, 12: 92-97, 1996.
28) 吉田智美: 癌看護専門看護婦としてのビジョンと実際的活動. 看護, 47: 34-43, 1995.
29) 小迫冨美恵: 専門看護婦の導入は病院を変えるオンコロジーナースの活動. 看護管理, 7: 334-340, 1997.