

慢性疾患とがんを併発した患者の看護に関する 看護研究の動向

菊地 友紀¹⁾・藤野 文代³⁾

Trends in Nursing Research on Nursing for Patients with Chronic Illness and Cancer

Yuki Kikuchi and Fumiyo Fujino

要旨

目的：慢性疾患とがんを併せ持つ人が治療や療養生活を行っていく時、どのような看護を提供されているのか、看護研究の動向から探求することで、今後の看護支援について検討する。

方法：医学中央雑誌Web版（Ver.5）を用いて「心疾患」「腎不全」「糖尿病」それぞれに、and「がん」「看護」「原著」をキーワードとして検索した。その結果21件の文献を対象として分析した。

結果：著者の所属はほとんどが病院で、病院医学雑誌や学会誌への事例・実践報告の投稿が多くみられた。がんの病期は、腎不全とがんを併発した患者の看護研究に関しては終末期、糖尿病とがんを併発した患者の看護研究に関しては治療期が多かった。心疾患とがんを併発した患者の看護研究では、2つの病の治療が影響しあうというよりも、がん終末期の身体状況とそれに対するケア、退院支援・退院調整が報告されていた。腎不全とがんを併発した患者の看護研究では、透析の見合わせや中止の意思決定、在宅での看取り、疼痛コントロールなどの症例が報告されていた。糖尿病とがんを併発した患者の看護研究では、2つの病に対する受け入れや、療養の体験、退院支援や意思決定支援が報告されていた。

結論：慢性疾患を持つ患者ががんを併発し治療に臨むとき、様々な場面での意思決定が必要になる。その選択は、がんの治療だけを考えるのではなく、慢性疾患を進行させないような療養をし続けることが必要である。看護師は、意思決定の場面で、必要な情報提供や看護支援を行う必要がある。

キーワード：慢性疾患、がんを併発した患者、看護支援、文献検討

1) 済生会横浜市南部病院

2) 姫路大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

3) 姫路大学大学院

I. はじめに

2018年、我が国の死亡率（人口千対）は11.2%となっており、死亡原因の1位は悪性新生物＜腫瘍＞27.3%、2位心疾患（高血圧性を除く）15.0%、3位老衰8.8%と続いている。死亡者のおよそ3.7人に1人は悪性新生物＜腫瘍＞が死因となっている¹⁾。死亡原因は、高齢化が進み、疾病構造が感染症などの急性疾患から、がんや循環器疾患などの生活習慣病をはじめとした慢性疾患へと大きく変化している²⁾。また、米国テキサス大学の研究報告では、生活習慣と同様に、慢性疾患ががんの罹患率や死亡率を増加させるリスクがあると示している³⁾。このことから、今後、慢性疾患とがんを併発した人が多くなることが予測される。

筆者は、「2型糖尿病にがんを併発し、がん化学療法を行っている患者の体験」というテーマで、対象者7名に対し、半構成的面接法を用いてインタビューを行い、質的帰納的に分析を行った。結論として、2型糖尿病にがんを併発した患者は、がん化学療法の副作用により、今までと同じ糖尿病の療養が出来ない体験をしながらも2つの病の療養を行っていた。看護師は、がん化学療法中の患者に対し、どのように血糖をコントロールしていくのか、療養方法を確認し、支援方法を考えるとともに、患者がどう生きていきたいのかを尊重し、希望に近づけるために一緒に考えていくことが必要である⁴⁾。慢性疾患とがんを併せ持つ患者の看護は、複数の治療や看護ケアの方法を取得したうえで看護支援を行う必要がある。そこで、慢性疾患とがんを併せ持つ人が治療や療養生活を行っていく時、どのような看護を提供されているのか、看護研究の動向から探求することで、今後の看護支援について検討することを目的とした。

II. 方法

1. 研究期間

2020年8月～10月

2. 対象文献

2010年から2020年の10年間に報告された文献を医学中央雑誌Web版（Ver.5）を用いて検索した。今回検索したキーワードは、慢性疾患の中の、心疾患、腎不全、糖尿病と生活習慣に関わるものに絞った。心疾患、腎不全、糖尿病それぞれにand「がん」and「看護」and「原著」で検索した。その結果「心疾患とがんを併発した患者の看護研究」37件、「腎不全とがんを併発した患者の看護研究」では45件、「糖尿病とがんを併発した患者の看護研究」で60件が抽出された。その中から、がんの既往がないもの、小児事例、看護師を対象にしたものを除外したところ、「心疾患とがんを併発した患者の看護研究」2件、「腎不全とがんを併発した患者の看護研究」10件、「糖尿病とがんを併発した患者の看護研究」8件が抽出された。心疾

表1 対象の疾患別文献数 (n=21)

慢性疾患の種類+がん	文献数
心疾患+がん	3
腎不全+がん	10
糖尿病+がん	8

表2 研究方法別文献数 (n=21)

	慢性疾患の種類+がん	文献数
実践・事例報告	心疾患+がん	3
	腎不全+がん	10
	糖尿病+がん	5
質的研究	糖尿病+がん	2
比較研究	糖尿病+がん	1

表3 著者の所属別文献数 (n=21)

所属	文献数
病院	20
大学	1

表4 出展別文献数 (n=21)

出典	文献数
病院医学雑誌（川崎市立川崎病院，市立三沢病院他）	10
日本腎不全看護学会誌	5
学会誌 STOMA：Wound&Continence	1
国立療養所看護研究学会誌（中国四国地区）	1
日本精神科看護学術集会誌	1
大学紀要	2
看護雑誌	1

表5 病期におけるがんの種類別文献数 (n=21)

病期	慢性疾患の種類+がん	がんの種類	文献数
治療期	心疾患+がん	直腸がん	1
	腎不全+がん	S状結腸がん，胃がん，多発性骨髄腫	3
	糖尿病+がん	大腸がん，膵がん，肺がん	6
終末期	心疾患+がん	卵巣がん，肺がん	2
	腎不全+がん	食道がん，多発性骨髄腫，肝臓がん，膵がん，尿管腫瘍，盲腸がん	7
	糖尿病+がん	S状結腸がん，白血病	2

患とがんを併発した患者の看護文献件数が少ないため，検索発行2008年の文献を含めて3件とした。抽出された文献の中には，原著の形式がとられていない実践報告や事例報告もあるが，文献数自体がすくないため，それを含めた合計21件を対象として文献検討を行った。

3. 分析方法

対象とした21件の文献を対象，併発したがんの種類・部位・病期，文献の種類・出典，研究方法，結果・考察からどのような看護支援がされているのかに着目し分析した。

Ⅲ. 結果

対象の疾患数は，表1に示したように，心疾患とがんを併発した患者の看護研究の報告は3件であった。研究方法は，表2で示したように，21件中18件が実践・事例報告となっている。著者の所属は，表3に示したように，21件中20件が病院であった。出典は，表4に示したように，病院医学

表6 がんの種類と部位別文献数 (n=21)

がんの種類	部位	文献数
呼吸器系がん	肺	2
	膵臓	3
	肝臓	2
消化器系がん	胃	1
	食道	1
	大腸	1
	S状結腸	2
	直腸	1
	盲腸	1
	多発性骨髄腫	2
血液がん	白血病	1
	尿管	1
尿路がん	尿管	1
生殖器がん	卵巣	1
その他	症例多数	2

雑誌が多く，次に学会誌が続いていた。がんの病期は，表5に示したように，治療期と終末期がほぼ同じ件数ではあるが，腎不全とがんを併発した患者の看護研究は終末期，糖尿病とがんを併発した患者の看護研究は治療期が多く，がんの種類は様々であった。がんの種類や部位は表6に示したように，消化器がんが多かった。内容の概要につ

表7-1 心疾患とがんを併発した患者の看護研究の概要

No.	対象疾患	人数	結果の概要
1	70歳代男性 直腸癌心房細動COPD	1名	定期受診で貧血を指摘された。既往にCOPDと心房細動があり、会話時や動作時の息切れがあり車椅子で移動した。全身麻酔下で直腸切除術、ハルトマン手術を施行した。ストマに対し受け入れが困難であったが、看護師の介入により徐々に受け入れ、家族とともに自己管理が可能となり退院した。
2	60歳代女性 卵巣がん 心不全	1名	「家へ帰った後、ホスピスへ行きたい」という患者と家族への退院支援を振り返った。患者の気持ちを優先し退院へ向けた調整を行い、自宅へ一時退院後、ホスピスへ入院することとなった。退院調整、退院支援は、入院時から情報を収集し、アセスメントすることが重要であると考えられた。
3	60歳代男性 肺がん 拡張型心筋症	1名	看護師が薬に関する知識など新たな情報の刺激を受けることで看護師自身の行動を変容させ、患者への介入の方法を変え、患者が最適な自己決定をすることを促す介入を実践した。

表7-2 腎不全とがんを併発した患者の看護研究の概要

No.	研究対象	人数	結果の概要
4	70歳代男性 食道がん 腎不全	1名	「透析がづらい、時間を短くしてほしい」とう訴えから、癌性疼痛のコントロールやNIPPVの装着を開始するとともに、「透析の見合わせ」について患者と家族に説明し、医療チームとともに話し合った。意思決定支援では、患者の話を傾聴し、身体的苦痛や死に対する思い、透析についての考えを知り、患者に必要な情報を提供した。
5	60歳代女性 多発性骨髄腫 腎不全	1名	多発性骨髄腫による腎障害から血液透析導入となった。医師から告げられた余命を数年超え、未来に希望を持ち続けていたが、病態は進行しており、最期は家族も死を自然な形で受け入れた。看取りまで、「尊厳を保ち、最期までその人らしく」を支援した。
6	60歳代男性 肝臓腫瘍 腎不全	1名	余命3ヵ月の宣告を受け、宣告を受けたことを家族に隠し、主治医や医療スタッフが家族に連絡することを拒んだため、家族への介入ができないまま看取りとなった。医療者の支援がないまま、心の準備もなく臨終を経験した家族の心情を察し、他の選択肢もあり得たのではないかと考えた。
7	70歳代女性 脾臓がん 腎不全	1名	患者の希望通り、通い慣れた透析施設で通院透析を可能な限り継続しながら、透析見直しの決断を行うことができた。透析見直しの決断後は、患者や家族の揺れ動く感情にチーム全体で寄り添い、支えることが重要であると考えられた。
8	肝臓がんを持つ 90歳代男性 腎硬化症 70歳代男性 DM腎症 70歳代男性 DM腎症	3名	介護者が認知症や独居で協力者がいない場合、医療者だけでは在宅での看取りは困難な状況となるため、日頃から地域の支援者とネットワークを構築し、多職種連携を密にする必要があると考えられた。スタッフ間での患者・家族の情報の共有により、患者の安心安全やスタッフ間の患者・家族の関心の高まり、ケアの充実感に繋がったと考えられた。
9	80歳代女性 尿管腫瘍 腎不全	1名	在宅生活に向けての準備状況、薬剤使用状況、家族間での意思の統一、透析終了についての意思確認を行った。家族と透析科医師との面談では意識レベルでの来院判断や透析スキップについての説明を行い、患者は過ごす場所や受診を自己決定し尊厳を保持できたが、日々変化する患者の状態などから家族は葛藤していたため、意思決定の支援継続の必要性が明確となった。
10	70歳代女性 S状結腸癌 腎不全	1名	腎機能障害による全身浮腫と糖尿病による血糖値のコントロール不良、腰椎圧迫骨折後の腰痛を訴えるS状結腸がんの手術をした患者に、退院を視野に入れた離床意欲を高めるための看護介入について報告した。倦怠感の原因は、腎機能障害からの全身浮腫の出現や呼吸状態の変化に伴う症状であった可能性があった。
11	70歳代男性 胃がん 腎不全	1名	進行性胃がんを発症した患者が、自宅での最期を希望されたことから退院調整カンファレンスを開催した。家族の困っていることや不安を聴き準備を行った。家族の不安の軽減が、患者が安心して最期を自宅で迎えられることにつながったと考えられた。
12	70歳代男性 盲腸がん 慢性腎不全	1名	膀胱皮膚瘻にはネラトンの挿入が必要となり、管理のできる認定看護師の在籍する別の訪問看護ステーションにも介入を依頼した結果、円滑な在宅移行が実現できた。多数の病状を合わせ持つ症例では複数の訪問看護ステーションの連携が円滑な在宅移行の手段の一つとして検討に値すると思う。
13	50歳代女性 多発性骨髄腫 腎不全	1名	多発性骨髄腫にて化学療法を行っていたが合併症の併発、全身状態の悪化により継続困難となったため、緩和治療を行いながら週3回透析通院した。疼痛コントロール困難でモルヒネ塩酸塩皮下注射のレスキューも2～4回/日となり緩和ケアチームに介入依頼となった。透析患者であることからオキファスト持続皮下注射が適切であると選択し、疼痛に合わせて増量した。

表7-3 糖尿病とがんを併発した患者の看護研究の概要

No.	研究対象	人数	結果の概要
14	50～70歳代 7名 (男性5名、女性2名) 大腸がん 2型糖尿病	7名	患者は「がん併発による糖尿病治療の変化の体験」「副作用への対処」「2つの病と生活の折り合いをつける」「不安やストレスへの対応」「人生観、死生観の変化」という体験をしていた。看護師は治療に使用するデバイスの変更や副作用による食事・運動・薬物療法への対応、環境調整の必要性和、患者自身が思う生き方を支援することが必要であると示唆された。
15	60歳代男性 腭頭部がん 糖尿病	1名	対象患者の不安や家族への思い、病気や手術が予定通りに行えなかったことへの受け止め等を理解した関わりができていなかった。看護師が病態を学習・理解し、様々な可能性を考えることができていれば、急に体調が変化することを考慮し、精神面のフォローの必要性に気づくことができたのではないかと考えられた。
16	30～90歳代 大腸がん 他 (男性3名、女性1名)	4名	4名に共通していたのは、今までの生活習慣の乱れに対する罪悪感を感じており、それが心理的負担の増強につながっていることであった。
17	70歳代男性 S状結腸癌 糖尿病	1名	肝機能障害を指摘され、S状結腸癌、肝転移の診断で大腸ステントを留置した。左尿管結石、腎盂腎炎の疑いがあり左腎瘻を造設した。化学療法を開始し、肝転移の縮小を認めた。左尿管結石に対する碎石術のため、化学療法を一時中断したが再開した。退院後は施設への入所を希望する発言があり、退院調整部門と連絡を取り退院準備を進めた。入院47日目退院となった。
18	60歳代男性 腭頭部がん 糖尿病	1名	化学療法を行いながらインスリン自己注射を導入することになった60歳代男性は、副作用に対する苦痛や治療に対する葛藤があり、指導がスムーズに進まなかった。セルフケア自立のために、自己効力の四つの情報源に基づいてアセスメントし、指導を行う際には不安なく手技が獲得できるよう、優先度を考えた目標設定を患者とともに考え指導を行うことが重要であると考えられた。
19	70歳代男性 糖尿病 白血病	1名	終末期にある患者は、経口摂取困難に陥りやすい。終末期看護として、食を一つの重要なキーワードとして介入することは、様々なメリットが生じる可能性がある。終末期における飲食に対する看護の役割は、その人らしさを引き出す要因になることが示唆された。
20	がん治療中・後の50～60歳代の2型糖尿病患者34名とがんを持たない50～60歳代の2型糖尿病患者34名	68名	質問紙は、糖尿病患者の食事管理に対する自己効力感尺度、コントロールの所在尺度、自作の質問紙とし、結果を解析した。がん治療中・後の2型糖尿病患者は、がんを持たない患者と同等の自己効力感とコントロール所在を持ち、がんと糖尿病両方の治療に意欲を持つと示唆された。
21	70歳代男性 肺がん 糖尿病	1名	患者が自己決定するためには、主治医と共通理解をもつこと、インフォームド・コンセントには患者とともに出席して患者の理解度を把握し、自己選択できる精神状態に持っていくこと、患者が気持ちを出表できるように耳を傾けること、チームカンファレンスにより、統一した説明・対応を心がけること等が重要であった。

いては、表7に示した。

1. 心疾患とがんを併発した患者の看護

文献1では、ストマ造設後の患者の受容と自己管理への介入であった。文献2・3は終末期の患者の意思決定に対する介入であった。

2. 腎不全とがんを併発した患者の看護

文献4・5・6・7は、透析継続に関する意思決定支援の介入であった。文献8・9・11・12は、在宅での看取りに関する介入であった。文献10は、退院に向けて、目標設定し、離床意欲を高める介入であった。文献13は腎機能が低下している患者の疼痛コントロールの介入であった。

3. 糖尿病とがんを併発した患者の看護

文献14は、大腸がんの患者ががん化学療法を受けることでどのような体験をしているかを明らかにしていた。文献15では、がん末期の患者を理解した関わりについて振り返るものであった。文献16は、周手術期にインスリン導入をした患者の心理的負担を明らかにした研究であった。文献17は、独居高齢者の退院支援について自己の介入を振り返るものであった。文献18は、化学療法を行いながらインスリン自己注射を導入した患者への介入であった。文献19は、終末期の患者の飲食に対する看護師の役割について振り返るものであ

た。文献20は、糖尿病とがんを併発した患者が治療とどのように向き合っているかを考察したものであった。文献21は、患者の意思決定を支援する介入であった。

Ⅳ. 考察

慢性疾患とがんを併発した患者の看護に関する看護研究では、著者の所属のほとんどが病院であった。他施設の患者を対象にする研究は、倫理審査が承認されにくいこともあり、大学からの論文発表が少なかったと考える。そのため、研究方法は実践・事例報告が、出典は病院医学雑誌や学会での報告が多いのではないかと推察された。がんの病期は、全体では治療期と終末期がほぼ同じ件数ではあるが、腎不全とがんを併発した患者の看護研究に関しては終末期、糖尿病とがんを併発した患者の看護研究に関しては治療期が多かった。その理由として、腎不全とがんを併発した患者の看護研究では、がんの進行に伴う全身状態の悪化から、透析自体を見合わせたり中止する状況になることが考えられる。また、糖尿病とがんを併発した患者の看護研究では、がんの発症とともにHbA1c（Glycated Hemoglobin A1c：糖化ヘモグロビン）の上昇や、術後期やがん化学療法などの治療による血糖値の上昇から、がん治療期の看護介入が多いことが推察された。がんの種類は、治療期と終末期では様々であった。国立がん研究センターの報告では、2018年の死亡数が多いがんの部位として、1位は肺がん、2から5位までは消化器がんとなっている。がんの部位別で消化器がんが合計11件と多く見られたのは、日本人のがんの統計と乖離しない。

1. 心疾患とがんを併発した患者の看護

心疾患とがんを併発した患者の看護研究はで、

COPD（Chronic Obstructive Pulmonary Disease：慢性閉塞性肺疾患）と心房細動のある患者が、Hb（Hemoglobin：血色素量）低下、労作時の息切れなどがあり、搬送介助を行う場面があった。その他、がん終末期の患者の自己管理や、最期をどこで過ごすのかを意思決定する支援が見られた。今回抽出された文献の3つの内2つが、がん終末期の患者を対象にしたものであったため、心疾患とがんの治療が影響しあうというよりも、がん終末期の身体状況とそれに対するケア、退院支援・退院調整の報告となっていた。

2. 腎不全とがんを併発した患者の看護

腎不全とがんを併発した患者の看護研究では、がんの治療により食欲が低下し水分を過剰に摂取することが体重増加に繋がった報告や、疼痛コントロールを図るための薬剤の選択についての報告がされていた。疼痛コントロールの内服薬は、貼付薬や注射薬を選択することで、飲水量を制限していた。また、がん化学療法の副作用である嘔気に対して、通常の内服ではなく、口腔内崩壊錠を選択し、飲水量を制限する対応がみられた。腎不全のために透析治療を行っている患者は、日常から水分摂取については注意している。しかし、がんを併発し、苦痛緩和のための治療が水分摂取を過剰にし、それによって体調不良となっていた。日本臨床腫瘍学会では、「がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン2016」が出版されている。患者の状態を把握している看護師が、患者の状況に合わせて、どのように薬物を選択していくのかを知っていることは重要である。他にも、術後離床の進まない理由が、腎機能障害からの全身浮腫の出現や呼吸状態の変化に伴うものである可能性を報告している。透析患者にとって、日常の食事や運動療養は重要であり、がんの治療によってできていたことができなくなる状況があることや、反

対に、がんの治療が腎機能障害に伴う症状により積極的にできない可能性がある。腎不全患者が、透析や緩和ケア等を同時に行うためには、チームでの介入が必要である。また、がんの進行に伴い、透析自体が困難となることがある。実際に、透析の見合わせや中止など、苦渋の選択をせざる得ない状況があることから、患者や家族への心理的な看護介入の必要性も示唆された。

3. 糖尿病とがんを併発した患者の看護

糖尿病とがんを併発した患者の看護研究では、がん化学療法の副作用が糖尿病の療養に影響を及ぼしていたことが報告されていた。がんの治療により糖尿病の治療がうまくできないことで、合併症が進行する可能性がある。合併症の進行は患者のQOL（Quality of Life：生活の質）を低下させることから、糖尿病とがんの療養が続けられるように支援することが必要である。そして、看護師は、患者が療養できる方法を選択するためにも、専門的な知識が必要となる。また、高齢な患者が、退院後も治療を続けられるよう退院支援を行っている報告もあった。今後、慢性疾患を持つ人が増え、病を持ちがん治療をしながらどのように生きていくのか、退院後の生活を具体的にどのようにしていくのかなど意思決定の支援をすることが必要であると考ええる。

V. 結論

今回、慢性疾患とがんを併発した患者の看護に関する看護研究の動向について文献検討を行った。慢性疾患を持つ患者ががんを併発し治療に臨むとき、様々な場面での意思決定が必要になる。それは、治療や退院後の生活の場など、これから自分がどう生きていきたいのかという選択である。そして、その選択は、がんの治療だけを考えるの

ではなく、慢性疾患を進行させないような療養をし続けることにつなげる必要がある。看護師は、そのような意思決定の場面で、必要な情報提供や看護支援を行う必要があることが示唆された。

VI. 文献

- 1) 厚生労働省：令和元年（2019）人口動態統計月報年計（概数）の概況，
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/gaikyouR1.pdf>,2020/09/15.
- 2) 厚生労働省：慢性疾患対策のさらなる充実に向けた検討会 検討概要
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/08/h0826-2a.html>,2020/09/15.
- 3) Huakang Tu,Chi Pang Wen, Shan Pou Tsai et al : Cancer risk associated with chronic diseases and disease markers: prospective cohort study,BMJ,Published 31 January,2018
- 4) 菊地友紀，藤野文代：2型糖尿病にがんを併発し，がん化学療法を行っている患者の体験，姫路大学大学院看護学研究科論究，3，67-76，2020
- 5) 国立がん研究センター：がん情報サービス2018年最新がん統計
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html,2020/10/14.

〈分析対象文献〉

【心疾患とがんを併発した患者に関する看護研究】

- 1) 山田 有希子：ストーマを造設した患者の指導を振り返る フィンクの危機モデルを用いて，市立三沢病院医誌，25（1），25-28，2018
- 2) 中村 亜希：終末期にある患者，家族への退院支援についての振り返りから学んだこと 退

- 院に対する患者、家族の不安を軽減するために、川崎市立川崎病院事例研究集録, 17回, 9-12, 2015
- 3) 高柳 千賀子: 患者の自己決定を擁護する専門職的介入についての論考, 千葉県立衛生短期大学紀要, 26 (2), 165-169, 2008
- 【腎不全とがんを併発した患者に関する看護研究】
- 4) 中谷 礼子: DLN事例報告(看護実践)(看護実践)がん終末期にある透析患者の維持透析見合わせへの意思決定支援, 日本腎不全看護学会誌, 21 (2), 76-78, 2019
- 5) 新野 真智子: DLN事例報告 看護実践 多発性骨髄腫により血液透析導入となった終末期の患者と家族の看護, 日本腎不全看護学会誌, 20 (2), 125-128, 2018
- 6) 円城寺 由加里: 外来透析を望む,がん終末期患者の意思決定支援にかかわる体験 家族介入に躊躇した看護師の思い, 日本腎不全看護学会誌, 20 (2), 121-124, 2018
- 7) 田中 順也: 維持透析患者のエンド・オブ・ライフをチームで支えた事例, 日本腎不全看護学会誌, 20 (2), 96-102, 2018
- 8) 藤井 小夜子, 小林 光子, 吉田 裕子他3名: 【多疾患を併せ持つがん患者の看護】 癌を併発した高齢透析患者の在宅での看取り, 看護実践の科学, 42 (5), 25-33, 2017
- 9) 高尾 美香: 往診医と共に支える在宅看取り支援 患者のその人らしさを失わないために, 旭中央病院医報, 38, 119-121, 2016
- 10) 内山 元気: 退院を視野に入れた離床意欲を高めるための関わりについて考える, 川崎市立川崎病院事例研究集録, 18回, 51-54, 2016
- 11) 藪崎 さつき: DLN事例報告 看護実践 進行性胃がんの終末期のため,自宅での最期を希望した維持血液透析患者・家族への支援, 日本腎不全看護学会誌, 17 (1), 48-50, 2015
- 12) 花木 江梨子, 古賀 亜由美, 大西 直他5名: STOMA: Wound & Continence, 21 (1), 47-49, 2014
- 13) 墨岡 悦子: 多発性骨髄腫による痛みにオキシコドン持続皮下注が奏功した透析患者の1例, 新潟県立中央病院医誌, 21 (1), 18-19, 2013
- 【糖尿病とがんを併発した患者に関する文看護研究】
- 14) 7)と同じ
- 15) 柊澤 すみれ: 患者と信頼関係を築くための関わり, 川崎市立川崎病院事例研究集録20回, 100-102, 2018
- 16) 白石 愛由美, 森田 愛可, 沖段 佳苗他4名: 周手術期における血糖コントロール患者の心理的負担の要因分析 インスリン導入患者へのインタビュー調査, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 13, 127-130, 2018
- 17) 小笠原 啓水: 独居高齢者の退院支援 宇都宮の3つのプロセスを振り返って, 市立三沢病院医誌, 25 (1), 1-4, 2018
- 18) 木村 由依: 化学療法中にインスリン導入となった患者への自己注射に対する支援, 市立三沢病院医誌, 24 (1), 12-15, 2017
- 19) 鈴木 佐織: 終末期にあるA氏に対する食へのケアを振り返る デスカンファレンスで得た看護を実践して, 日本精神科看護学術集会誌, 59 (1), 502-503, 2016
- 20) 肥後 直子, 兼子 照美, 長谷川 真智子他7名: がん治療中・後の2型糖尿病患者の血糖をコントロールすることに対する考え方, 糖尿病, 58 (3), 183-191, 2015
- 21) 和田 香織, 川崎市川崎病院看護部看護教育委員会: 患者の自己決定を支える看護, 川崎市立川崎病院事例研究集録12回, 60-63, 2010