

研究ノート

がん手術後リンパ浮腫患者への グループ化支援介入研究



白井 香苗¹⁾、星野 明子²⁾、奥津 文子³⁾、桂 敏樹¹⁾

¹⁾京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

²⁾京都府立医科大学大学院保健看護研究科

³⁾滋賀県立大学人間看護学部

はじめに われわれは、在宅でのセルフケアを必要としているリンパ浮腫患者を対象に、セルフケア継続のためのモチベーション維持を目的として、グループ化のための支援を行っている。本報では約3年間にわたる支援によって得られた介入の効果について報告する。

方法 A大学医学部の「女性の心とからだの相談室（リンパ浮腫セルフケア相談）」の来所者62名を対象に、文書にて本会開設を呼びかけ、参加を募った。会は2008年6月から2～5ヵ月毎に開催し、毎回の初参加者に対して調査票を配布した。調査の際には、口頭と文書でグループ設立の趣旨を伝え、自記式質問紙を配布して回答を依頼した。調査項目は、1)基本属性（年齢、性別、同居家族の人数、日常生活の協力者等）、2)リンパ浮腫に関する情報（発生原因、経過年数、発生部位等）、3)本人のもつ患者ネットワークの有無、4)グループ参加の効果（話をするのができたか、共感をもてたか、抑うつ尺度CES-D等）である。グループ介入は2～5ヵ月ごとで、平日の午後2時間程度実施した。内容は二部構成で、前半は開催者がセルフケアに関する講習や実技、情報提供を行い、その後10名程度のグループで交流会（茶話会）を実施した。また、日々のセルフケア継続のためにオリジナルのセルフケア手帳を作成し、各参加者に提供した。参加者の自主性を促すため、会の名称や次回開催時期等に関しては、参加者に一任した。

結果と考察 初回調査の参加者は24名、平成23年末時点で中間調査の参加者は11名、最終調査は5名であった。参加者は全員女性で、平均年齢は62.2歳であった。約90%が下肢のリンパ浮腫を有しており、本会出席前には全員患者ネットワークをもっていなかった。初回調査と最終調査の比較では、すべての参加者のCES-D得点が低下し、また、なんらかのセルフケアを実施すると回答した者が増加した。特に、弾性着衣は、最終調査の時点で全員が使用していると回答していた。さらに、人の話を聞いて役立った、気持ちを共有することができたと回答した人の数の増加も確認された。個別の発言としては「これまでずっと一人で悩んできた」「共有すること自体が心の支えになっている」といった話があり、グループに参加することの有効性をそれぞれに感じていることが明らかになった。

キーワード がん術後リンパ浮腫、セルフケア、グループ化支援、介入研究

Group support intervention for patients with lymphedema after cancer surgery

Kanae Usui¹⁾, Akiko Hoshino²⁾, Ayako Okutsu³⁾, Toshiki Katsura¹⁾

¹⁾Department of Human Health Sciences, Graduate School of Medicine, Kyoto University

²⁾Graduate School of Nursing for Health Care, Kyoto Prefectural University of Medicine

³⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2011年9月30日受付、2012年1月9日受理

連絡先：白井 香苗

京都大学大学院 医学研究科人間健康科学専攻

住 所：京都市左京区聖護院川原町53

e-mail : usui-k@hs.med.kyoto-u.ac.jp

I. 緒 言

我が国ではがん対策として「対がん10か年総合戦略」、「がん克服新10か年戦略」が実施され、これまで死亡原因の第1位で増加傾向にあった全がんの死亡率、罹患率が、現在は抑制傾向にある。しかし、部位別の内訳を見ると、乳がん、前立腺がんの死亡率・罹患率は増加を続けており¹⁾、がん検診による早期発見が進められ、増加する罹患者への対応が求められている。

2007年に施行されたがん対策基本法に基づいた「がん対策推進基本計画」では、がん罹患者への十分な医療環境の充実によって、進行・再発などの病態に応じた安心・

納得できるがん医療の受療環境の充実や、患者と家族の療養生活の質の維持と向上を目標のひとつに掲げている。

がん罹患者を対象にした厚労省の調査では、術後のリンパ浮腫に悩む患者の1位は子宮がん、4位は乳がん、前立腺がん術後のリンパ浮腫に悩む男性患者も少なくない²⁾。リンパ浮腫の発症者は、四肢や腹部などが腫脹することによる圧迫感や、動作の制限と倦怠感に加えて、着用する靴やズボンなどの衣服が制限される等の不自由さを抱えて暮らしている。そして、それらの症状は患者のボディイメージの変化や、それに伴う心理的負担から、著しくQOLを低下させる可能性がある。

また、2008年4月から、医療保険にリンパ浮腫指導管理料が新設され、圧迫包帯や弾性着衣が療養費支給対象となり、リンパ浮腫ケアを取り巻く環境が変化してきている。日常におけるリンパ浮腫の対応は、状態の悪化を予防するために、患部の観察、セルフマッサージ、セルフバンテージ、圧迫衣の装着などのセルフケアを継続して行うことが有効と指摘されている³⁾。しかし、セルフケアの継続には、本人の経済的・時間的な負担が大きく、中断に至ることも少なくない。このようなセルフケアについての知識不足に対する対策とともに、浮腫で肥大した四肢の不自由さと孤立感に悩むリンパ浮腫患者に対して、早急な支援対策が望まれる。

われわれはA大学医学部附属病院外来に開設された「女性の心とからだの相談室・リンパ浮腫セルフケア相談」に従事し、四肢のリンパ浮腫を持つ患者に接してきた。リンパ浮腫のケアとその相談にあたる中で、彼らの孤立感とセルフケアの継続の困難さを聞き、相互交流による孤立感の減少とセルフケア維持のために、グループによる支援の必要性を実感した⁴⁾。日米のがん患者の支援活動では、当事者だけのセルフヘルプグループ活動や、患者と専門家によるサポートグループ活動などが活発に行われている。サポートグループの専門家はグループの一体感を高め情報提供し、グループ活動が円滑に行われる役割を持つといわれる⁵⁾。

我が国におけるがん患者のグループ支援に関する研究では、川崎ら⁶⁾が、治療期にあるがん患者を対象として、セルフケア能力向上のためのグループ療法を実施している。その中でグループディスカッションでの参加者の発言から、セルフケア能力の向上に有効であったことが指摘されている。また、高井⁷⁾は乳がん患者グループと、乳がんのセルフヘルプグループの代表者へのインタビュー調査から、患者同士の交流による情報交換が、共感をもたらし、QOLを向上させていると指摘している。そして、その活動は患者に最新の医療情報を提供し、患者にとって必要な地域情報の不足を補う機会と場の提供を担っていると報告している。

このようにグループ支援の効果に関する報告はあるが、

いずれも治療中あるいは医療機関をベースとした取り組みが中心である。地域でリンパ浮腫に悩む患者のセルフケア維持のためには、より身近な環境で患者同士の交流や専門家による情報提供を受けられるグループ活動の支援が必要と考えられる。

本研究では、がん手術後にリンパ浮腫を発症した在宅患者のセルフケア継続を目的として、病院以外の場所で、専門職が介入するセルフケアの技術習得とモチベーション維持のためのグループ化の場を提供し、その有用性について検討を行うことを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者の把握と周知

2006年から2008年の間にA大学医学部付属病院の「女性の心と体の相談室」を受診した62名に対して、2008年6月に文書にて「リンパ浮腫友の会」として患者交流会の開催を通知し、任意で参加を募った。「女性の心と体の相談室」とは、主にA大学医学部付属病院で実施された女性がん手術後にリンパ浮腫を発症した患者に対して、主治医の同意のもと、セルフケアの指導とリンパドレナージを提供する外来である。案内には、専門職が介入することとセルフケアの継続に関する情報提供や実技の指導が提供されること、交流会では日頃の思いを共有し、情報交換を行うことを明記した。

2. 介入方法

グループ支援の介入の場は、対象者が治療等でなじみ深いA大学附属病院に隣接する医学研究科人間健康科学系専攻の校舎内の講義室とし、支援者は看護師1名と保健師2名である。グループ支援は平日の午後、2時間程度行った。内容は2部構成で、前半は支援者によるセルフケアに関する講習会や実技とその確認、医療情報の提供を行い、後半は10名程度のグループで交流会（茶話会）を実施した。具体的な内容は、季節に応じたセルフケアの注意点や、観察のポイント、弾性着衣の療養費支給手続きの方法に関する講習会、浮腫の測定方法の確認や弾性包帯・弾性着衣の使用に関する実技とその確認、リンパ浮腫治療に関する学会発表の情報提供等である。

3. 調査方法

調査は自記式質問紙票を用いて、3回行った。初回調査は初回参加時、中間調査は3回程度参加時、最終調査は5回以上参加した対象者に対して実施した。調査票の記入は会の終了後に口頭にて依頼し、了承の得られた対象者にその場で記入を依頼した。

調査項目は、①基本属性、②リンパ浮腫に関する情報、③支援の状況、④セルフケアの実施状況、⑤グループ参

加の効果である。このうち、①～③については初回参加時のみで、④と⑤については、3回の調査で毎回尋ねた。

1) 基本属性

年齢と性別、同居家族の有無とその続柄、家事を含む日々の仕事の重度について質問した。最後の項目については、「肉体的にきつい」から「しなければならない仕事はない」までの4段階で尋ねた。

2) リンパ浮腫について

浮腫の原因、手術の場合は術後年数、リンパ浮腫経過期間、浮腫の部位、蜂窩織炎の発症経験の有無とその頻度について尋ねた。

3) 支援の状況

家族や友人等からの支援の有無について尋ねた。会に参加する以前にもっていた患者ネットワークについては、患者同士での支え合いの程度を「とても支え合っている」から「全くない」までの4段階で尋ねた。

4) セルフケアの実施状況

参加者のセルフケアの実施状況を把握するために、リンパ浮腫ケアの主な構成要素とされる内容から、「浮腫や皮膚の状態の観察」、「スキンケア」、「リンパドレナージ」、「弾性着衣」をセルフケア項目として抽出し、それらの実施状況について、頻度を「毎日」～「実施せず」の4段階で尋ねた。

5) グループ参加の効果

参加者の内面的な変化を評価するために、抑うつ尺度であるThe Center for Epidemiology Studies Depression Scale (以下CES-D)、「会に参加して他の人の話を聞くことが役立ったか」、「自分の気持ちを吐露できたか」、「自分の話が他の参加者にとって役立ったと感じたか」、「他の人と共感を持つことができたか」について、「とてもできた」～「まったくできなかった」まで4段階で尋ねた。

CES-Dは、1977年にRadloff⁸⁾らによって開発され、抑うつ状態を評価する際に用いられる尺度である。16項目のネガティブ項目と4つのポジティブ項目の合計20問から構成されており、わが国においてもうつ病のスクリーニングとしても広く用いられている⁹⁾。回答はそれぞれ「まったくない(0点)」～「いつもある(3点)」の4段のリッカートスケールであり、尺度得点は0点～60点で、高得点ほど抑うつ状態が強いことを表す。

4. 倫理的配慮

本研究は京都大学医の倫理委員会の審査を経て、許可を得た後に行った。(倫理審査番号第E-619 平成21年4月20日承認)

表1 介入の時期と内容

	実施時期	参加人数(初参加)	内容
第1回	2008年6月	24 (24)	講義：リンパ浮腫セルフケアの基本、観察のポイント 実技：浮腫の測定と記録 交流会にて会の名前決定、手帳の配布
第2回	2008年9月	21 (9)	実技：浮腫の測定、セルフマッサージ 交流会と個別相談
第3回	2009年1月	15 (5)	講義：リンパ浮腫クイズ 新年交流会：参加者体験談、新年の決意表明
第4回	2009年3月	13 (4)	講義：セルフバンテージの効果と方法、注意点 実技：セルフバンテージ体験 交流会と個別相談
第5回	2009年6月	11 (4)	講義：夏の日常生活の注意点 実技：セルフマッサージ 近況報告と交流会
第6回	2009年9月	15 (4)	実技：セルフケア 計測からセルフバンテージまで 近況報告と交流会
第7回	2010年1月	13 (1)	実技：計測、音楽に合わせたセルフマッサージ 新年交流会：合唱や合奏を取り入れて、新年の決意表明
第8回	2010年4月	16 (1)	情報提供：海外のリンパ浮腫ケアについて 実技：セルフチェックとマッサージ 交流会、リンパ浮腫患者会についてのDVD鑑賞
第9回	2010年8月	9 (0)	情報提供：学会報告、海外の最新情報 実技：セルフチェックとマッサージ 交流会と個別相談
第10回	2011年1月	10 (0)	実技：セルフチェックとマッサージ、バンテージ体験 新年交流会、新年の決意表明
第11回	2011年6月	11 (1)	情報提供：リンパ浮腫治療最前線 実技セルフチェックとマッサージ

Ⅲ. 結果

初回調査は、それぞれの参加者の初回参加時に実施し、その後2009年9月以降に3回以上参加した者に対して中間調査を、2010年8月以降に5回以上参加した者に対して最終調査を実施した。2011年6月時点で、初回の調査の回答者は29名、中間は11名、最終調査回答者は5名である。

1. 介入の内容

これまでに実施した介入の内容とそれぞれの参加者数は表1の通りである。

会の名称は初回の交流会の場で参加者によって命名され、2回目以降は「ばらの会」として、2～5カ月程度の間隔で、2011年6月までに11回実施した。毎回の交流会において、次の開催時期を決定し、参加者の発言からセルフケアに関する実技や講習会の内容に関するニーズを把握した。

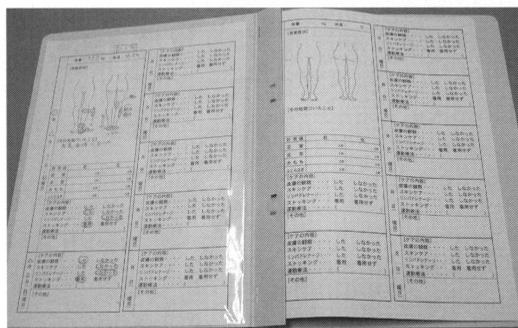


図1 オリジナル手帳

また、日々の観察を含めてセルフケアの状況を継続して記入できるオリジナルのセルフケア手帳を作成し、参加者に1冊ずつ配布した(図1)。

手帳は、上肢の浮腫と下肢の浮腫のそれぞれについて作成し、毎日記録すれば1週間に1枚となるように設定した。記録の内容は、体重と体温、浮腫や皮膚状態の観察(部位を図に書き入れる)、部位別の計測値について1週間に1回記入。日々の記録としてケアの内容を記入するようにした。ケアの内容は、①皮膚状態の観察、②スキンケア、③リンパドレナージュ、④ストッキングの着用の4項目については、実施の有無を選択肢で記入し、⑤運動療法についてはその内容について自由記述で記入するようにした。手帳の見開きには記入例を貼付し、持ち歩きしやすく、記入に十分なスペースが確保できるB5のサイズで作成した。参加者には、会の開催時に持参して、毎回の測定値を手帳に記入してもらうようにした。

さらに、手順やリズムの習得が困難なセルフマッサージを、音楽にあわせて実施できるように工夫したものを

考案し、毎回の開催時に全員でマッサージを行った(図2)。歌詞カードに手順を併記して、前述のオリジナル手帳に綴じられるようにした。



図2 セルフマッサージの実技

交流会では、必ず全員が発言できるように促し、基本的に支援者も同じテーブルに座るようにした。参加人数が多い場合は、1つのテーブルが10名迄になるようにグループ分けをした。また、場合によっては参加者の体験談を共有することで、相互の学習効果の向上を目指した。

さらに、毎回の開催時にはストッキングのサンプルを展示し、弾性着衣等の療養費支給手続き関連書類とともに、弾性着衣やバンテージの注文書様式を準備し、必要時には配布した。

また、2009年7月には夏の日常生活の注意点について書き記した資料を、2011年3月にはセルフケアの注意点の資料とともに、恒例としている歌に合わせてのセルフマッサージの歌の歌詞カードを「ばらの会通信」として全ての対象者に送付した。

2. 参加者の特徴

参加者は全員女性で、全員が家族と同居していた。また、それぞれの回答者の平均年齢は表2の通りである。

全員が乳がんまたは子宮がんの手術に起因する続発性のリンパ浮腫であり、3年以上経過していると回答した者は初回調査の段階で17人(58.6%)、中間調査では8名(72.7%)、最終調査では3名(60.0%)であった。手術後早期にリンパ浮腫を発症した者もいたが、中には10年経過してから発症したと回答した者もいた。また、初回調査の段階で上肢に浮腫があると回答した者は2名

表2 回答者の平均年齢

初回調査(29名)	62.1±7.8歳
中間調査(11名)	59.9±9.1歳
最終調査(5名)	62.2±8.2歳

であったが、中間調査以降の回答者は全員下肢の浮腫を有する者であった。

3. セルフケアの変化

中間調査以降の回答者において、セルフケアの実施状況を比較したものを図3、4に示す。

スキンケアの実施状況と弾性着衣の着用状況ともに、「実施していない」と回答した者の割合が減少していた。また、参加者の質問内容や実技のニーズからも、より具体的なセルフケアの実施に興味を持っていることがうかがえた。

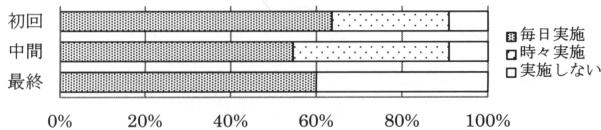


図3 スキンケア実施状況の変化

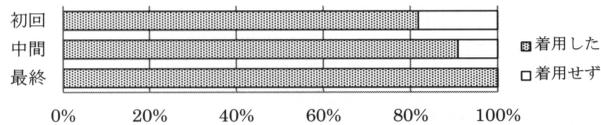


図4 弾性着衣使用状況の変化

4. 対象者の内面的変化

本会に参加する以前にリンパ浮腫患者との情報交換や交流があったと回答した者は0人であった。

交流会の中で得られた効果について、自身の気持ちの吐露と、交流の有用感、共感についての変化を図5～8に示す。

経過とともにいずれの効果も高くなっていることがう

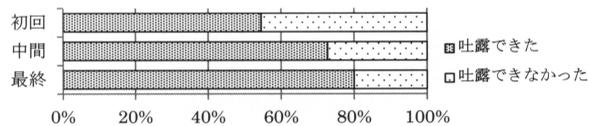


図5 自分の気持ちを吐露できたか

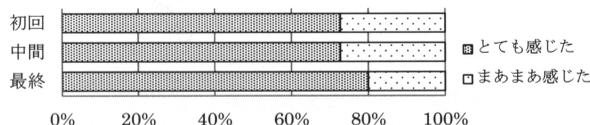


図6 参加者どうし共感を得られたと感じたか

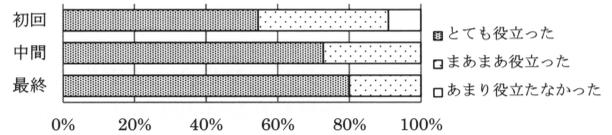


図7 他の参加者の話を聞いて役立ったと感じたか

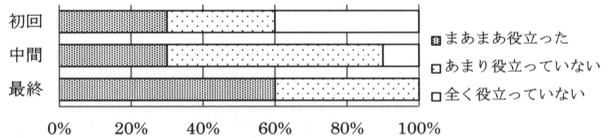


図8 自分の話が他の参加者の役に立ったと感じたか

かがえる。特に共感については、「感じなかった」と回答した者は全くおらず、同じ症状を有しているグループであるからこそその共感が得られていることが明らかになった。また、セルフケア継続の苦労や工夫点、効果について参加者どうしで積極的に話し合い、共有していた。

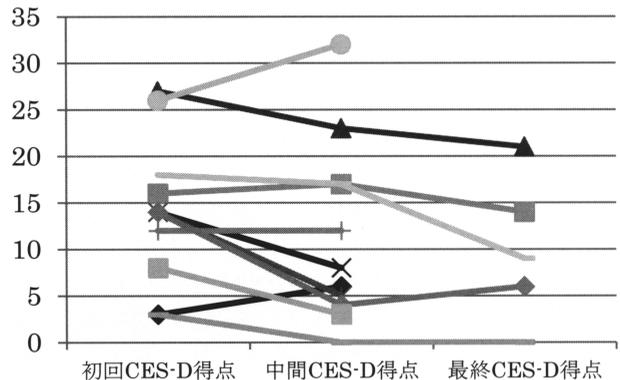


図9 中間調査以降回答者のCES-D得点の変化

さらに、中間調査以降の調査に参加した者(11名、うち最終調査回答者は5名)のCES-D得点の変化を図9に示す。

1名を除いて、得点が減少傾向にあることがうかがえる。CES-Dのcutoff pointは16点とされているが、本研究の対象者の場合、16点以上の者が初回調査、中間調査でそれぞれ4名(36.7%)、最終調査で1名(20%)であった。それぞれの調査時における平均得点は、初回で14.1±7.8点、中間で11.5±9.8点、最終調査では10.0±8.0点であった。

また、交流会における参加者からは、「これまでずっと一人で悩んできた」「共有することが心の支えになる」「皆に会って話をすることを楽しみにしている」といった発言が聞かれた。

IV. 考 察

1. セルフケア継続を促すグループ化介入の工夫

会の開催にあたって、われわれはオリジナルの手帳や恒例となるマッサージを考案して提供した。このことによって、参加者は連帯感を強めることができ、さらに交流を促進したと考えられる。その結果、参加者は積極的に情報交換を行い、苦労や工夫点、成功体験の共有による支え合いを実感していた。

また、会の名称や開催時期、支援者によるセルフケア講習会の内容については参加者の意見を反映して運営した。その他に講習会においては、毎回の参加者の発言内容からニーズを推測して、最新の治療方法やそれぞれの季節に応じたセルフケアのポイントについて繰り返し情報提供を行った。これらの取り組みは、会の内容をより患者のニーズに合致したものにすると同時に、直後からの日々の生活に反映しやすいものにしたと考えられる。

2. セルフケア実施状況の変化について

小林らは文献検討の結果からリンパ浮腫セルフケアの持続困難の要因として、リンパ浮腫に対する認識の低さ、時間的負担、経済的負担、手技の困難さ、効果が見えないことへの意欲喪失等を指摘している¹⁰⁾。

セルフケアという健康行動を予測する要因に、「自己効力感」がある。自己効力とは「ある課題を達成するために必要な行動を自分がどの程度うまく行うことができるか」という認知¹¹⁾であり、自己効力感が高まると、積極的な思考や努力を行い、その結果健康行動であるセルフケアへとつながると考えられる。Banduraは、自己効力感は①遂行行動の達成、②代理的体験、③言語的説得、④情動的喚起の4つの情報源によって高まるとしている¹²⁾。

交流会において、参加者は自身の成功体験や苦労、工夫について積極的に情報交換を行っていた。成功体験を共有することで、他の参加者にとっては代理体験となり、そのことによって自己効力感を高め、セルフケア維持のモチベーションにつながっていた。

また、参加者は最新の医療情報や、正しい手技を求めている一方で、それを日常生活に取り入れることに苦労していた。彼女たちはさまざまな場面において、積極的に苦労や工夫点を共有し、互いの努力を認め、支持しあっていた。このプロセスは上述のように代理体験であるが、同時に発言者本人にとっては、同じ立場にいる人からの言語的説得であり、参加者の自己効力感の向上に寄与したものと考えられる。

吉田らはがん患者のためのグループ介入を実施し、女性患者のグループで心理的適応感の増加や絶望感の減少が認められたことから、がんに伴う体験の共有が可能で

あり、グループ効果があると結論づけている¹³⁾。われわれの介入研究においても、参加者は交流を重ねるごとに自身の気持ちを吐露できるようになり、他の参加者との間に共感が得られていると回答する者の割合が増加した。このことからグループ内での体験や気持ちの共有による心理的な支え合いの効果がうかがえる。

さらに、CES-D得点の変化をみると、1名を除いて抑うつ傾向が軽減されており、平均得点も漸減していることが示された。このことから、患者同士のつながりが対象者の内面的変化に影響をもたらした可能性が考えられる。

今野らは2000年厚生労働省保健福祉動向調査のデータ解析から、日本人の一般成人女性のCES-D得点の平均は 13.6 ± 8.3 点であり、男性より高い傾向にあると報告している¹⁴⁾。本研究の対象者のCES-D得点は、初回で 14.1 ± 7.8 点、中間で 11.5 ± 9.8 点、最終調査では 10.0 ± 8.0 点であり、中間調査以降では減少する傾向を示していた。また参加者の得点は今野らによる日本人一般成人女性の結果に比べて同程度か、中間以降においてはやや低い結果を示していた。今回の介入の参加者については、がんという特有の疾病とその手術に続発するリンパ浮腫を抱えてなお、抑うつ状態が軽減されていくことが示唆された。

また、参加者の「これまでずっと一人で悩んできた」「共有することが心の支えになる」「皆に会って話をすることを楽しみにしている」といった発言からは、リンパ浮腫を抱えた生活の中で孤独感を持ちながらも、それを共感しあえる関係性を求めていることがうかがえる。そして、それを支えとすることで気持ちを立て直しながら、日々のセルフケア継続のためのモチベーションの維持につながっていると推測される。

3. 限界と今後の展望

今回リンパ浮腫セルフケアの継続支援として、グループ化による介入を行い、その効果について追跡した。しかし、対象者数が少なく、また対照群を設定していないため、今回の研究結果を一般化するには限界がある。特に、うつ状態の改善に関しては、調査回答者の減少が影響していることは否めず、今後は継続する介入の中で追加調査を行い、さらに評価を深めていくことを計画している。また、質的検討によって患者の状況の変化について、プロセスを含めて検討を行っていく必要がある。

V. 結 語

リンパ浮腫セルフケアを必要とする在宅の患者に対して、グループによる支え合いによるセルフケア継続のための支援を行った。セルフケアの継続においては、技術

の修得と同時に、悩みや苦勞、工夫点や効果などを共有し、支え合うことが重要であることが明らかになった。われわれは現在も当該グループの支援を継続しており、その効果についてさらに検証を重ねていく予定である。

文 献

- 1) 厚生統計協会, 厚生指標臨時増刊, 国民衛生の動向55(9)、410-411、2008.
- 2) 「がんの社会学」に関する合同研究班(主任研究者: 山口建)、がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書(概要版)、2006.
- 3) 佐藤佳代子編、リンパ浮腫の治療とケア、第1版、p. 31-35、医学書院、2005.
- 4) 奥津文子、赤澤千春、星野明子、女性のこころとからだの相談室「リンパ浮腫セルフケア相談」における活動の現状、京都大学医学部保健学科紀要、第4号、47-49、2007
- 5) 石川到覚、久保絃章、セルフヘルプグループの理論と展開: わが国の実践をふまえて、中央法規出版、1998
- 6) 川崎優子、井沢知子他、治療期にあるがん患者のセルフケア能力を向上させるグループ療法の実施と評価、palliative care research 4 (1)、201-206、2009
- 7) 高井俊子、乳がん患者グループ支援-奈良県の現状から支援のあり方を検討する-、奈良県立医科大学医学部看護学科紀要 2、26-33、2006
- 8) Radloff LS, The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. Psychological Measurement 3, 285-401, 1977
- 9) 島悟、鹿野達男、北村俊則、新しい抑うつ性自己評価尺度について、精神医学 27 (6)、717-723、1985
- 10) 小林理恵、渡邊岸子、リンパ浮腫セルフケアの実態と継続困難に関する検討、新潟大学医学部保健学科紀要 9 (2)、133-139、2009
- 11) Bandura A, Self-efficacy; Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological Review 84, 191-215, 1977
- 12) Bandura A, Social Learning Theory, Prentice-Hall, U. S. A ,1977、原野広太郎監訳、社会的学習理論、89-95、金子書房、1979
- 13) 吉田みつ子、遠藤公久他、がん患者のための地域開放型サポートグループ・プログラムの効果検討、心身医学 44 (2)、133-140、2004
- 14) 今野千聖、鈴木正泰他、日本在住一般成人の抑うつ症状と身体愁訴、日本女性心身医学会雑誌 15 (2)、288-236、2010