

## 〔研究報告〕

## 外来化学療法を受けている高齢がん患者への看護の検討 —看護師の面接調査を通して—

奥村 美奈子<sup>1)</sup> 布施 恵子<sup>1)</sup> 浅井 恵理<sup>1)</sup> 宇佐美 利佳<sup>1)</sup> 森 仁実<sup>2)</sup>

### Study on Nursing for Elderly Cancer Patients Receiving Outpatient Chemotherapy — Based on Hearing on Nurses —

Minako Okumura<sup>1)</sup>, Keiko Fuse<sup>1)</sup>, Eri Asai<sup>1)</sup>, Rika Usami<sup>1)</sup> and Hitomi Mori<sup>2)</sup>

#### 要旨

本研究の目的は、看護師が捉えた外来化学療法を受けている高齢がん患者が抱える困難や課題と、看護師が実施している支援を明らかにし、外来化学療法を受けている高齢がん患者が安定して療養生活を送るための支援について検討することである。

調査方法は、医療機関の外来化学療法部門および患者相談室や地域連携部門に所属している看護師を対象にした面接調査である。

A県下の5カ所の医療機関に所属する12名の看護師に面接を実施した結果、外来化学療法を受けている高齢がん患者が抱える困難は【老性変化に伴うセルフケアの困難さ】【独居に関する内容】【治療を受ける認知症患者に関する内容】を含む10のカテゴリに分類された。看護師が高齢者の特徴を捉えて実践している支援については、【高齢者がその人らしく生活するための支援】【治療が安全かつ安楽に受けられるための支援】【安全に負担なく通院できるための支援】【自宅での療養が適切に実施できるための支援】【患者や家族の思いを捉え、困難な状況の緩和を図る支援】【生活基盤の安定を図る支援】の6つのカテゴリに分類された。また、外来化学療法を受けている高齢がん患者の安定した療養生活に必要な支援や課題は、【在宅療法を支援する公的・私的資源の活用】【交通手段への対応】を含む13のカテゴリに分類された。

外来化学療法を受けている高齢がん患者が安定した療養生活をおくするためには、看護師をはじめ医療チームのメンバーが高齢がん患者の困難や苦悩を理解し、患者がその人らしく生活できるよう支援することを基本姿勢として共有する必要がある。そして、医療機関において安全かつ安楽に治療が受けられる体制を整え、患者の能力に応じたセルフケア支援を実施するとともに、かかりつけ医との連携強化や社会資源が効果的に活用できるように支援することが重要である。

キーワード：高齢がん患者、外来化学療法、看護師

#### I. はじめに

2002年4月の外来化学療法加算の新設や、それに次ぐ2004年の算定基準の改正、支持療法の進歩や薬物有害反応の少ないレジメンの開発などを背景に、がん化学療法の場は入院から外来へと移行している。外来化学療法は、社

会活動や家庭生活の継続を可能とするなど、がん患者のQOLの面にも大きく寄与している。一方、外来化学療法を受けている高齢がん患者は、加齢に伴う心身機能の低下や複数疾患の併発といった身体面での問題に加え、収入の減少や高齢者世帯・高齢者単身世帯の増加（内閣府，2016）

1) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学領域 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

によって生活基盤が脆弱な場合も多く、療養生活を継続する上で様々な問題や援助ニーズを抱えていることが予測される。

我が国のがん患者数は60歳を超えると急速に増加し、全がん患者に占める65歳以上のがん患者の割合は70%を超えると報告されている(がん研究振興財団, 2014)。このような現状から、今後の高齢者人口の急増に伴って、外来化学療法を受ける高齢がん患者の増加が予測されるため、療養生活を支援する体制の充実を図ることは喫緊の課題である。一方、急増が予測される高齢がん患者の現状に対して、日本独自の高齢がん患者の特徴を捉えた研究を遂行する必要性が指摘されており(飯野, 2016)、高齢者がん患者に関する研究は緒に就いたところである。そのため、外来化学療法を受けている高齢がん患者の支援を検討する上で、現時点で看護師が実践の中で感じ取っている課題や実践している支援を明らかにし、それを基盤に検討を進めることが必要であると考えられる。

そこで本研究では、看護師が捉えた外来化学療法を受けている高齢がん患者が抱える困難や課題と、看護師が実施している支援を明らかにし、外来化学療法を受けている高齢がん患者が安定した療養生活を送るための支援について検討することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

A県下の「地域がん診療連携拠点病院」の外来化学療法部門およびがん患者相談部門・地域連携部門に所属し、研究参加の同意が得られた看護師である。

### 2. 調査方法および内容

半構造化面接調査を実施する。面接の主な内容は、①調査対象者の基本情報、②外来化学療法を受けている高齢者を支援する中で捉えている状況、③高齢者であることを踏まえて実施している支援内容とその意図、④高齢がん患者が安定して外来治療を受けるために必要と考える支援である。

### 3. 調査期間

調査は2012年7月から2013年12月に実施した。

### 4. 分析方法

インタビュー内容は、①看護師が捉えた外来化学療法を受ける高齢がん患者が抱える困難、②高齢者の特徴を捉え

て看護師が実践している支援、③外来化学療法を受けている高齢がん患者の安定した療養生活に必要な支援や課題、の項目毎に質的帰納的分析を行った。逐語録を熟読し、一つの意味内容を含む記述をその前後も含めて取り出した。次に、意味内容が損なわれないように文章を整え要約した後、内容の類似性に従って分類を行い、サブカテゴリ、カテゴリとした。

なお、本文中の結果の記述においてカテゴリは【】、サブカテゴリは<>で示す。

## 5. 倫理的配慮

対象選定については、各施設の看護責任者又は対象部署の看護責任者より研究対象候補者の紹介を得た。対象者に対しては、研究の趣旨、方法、研究協力の拒否や撤回による不利益が生じないことの保障、匿名性の確保、本研究以外にデータを使用しないことについて書面を用いて説明し、自由意思による同意を得た。

なお、本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得て実施した(平成23年10月、承認番号0029)。

## III. 結果

### 1. 面接概要と対象者の背景

面接調査は5施設12名の看護師に各1回実施し、総面接時間は674分で平均面接時間は約56分であった。

面接対象者の所属部署は、外来化学療法部門が7名、外来化学療法部門と病棟の兼務1名、地域連携部門・患者サロン・相談室3名、病棟1名であった。また、病棟所属の1名については過去に外来化学療法部門の勤務経験を有していた。

がん看護に関連する資格については、がん化学療法看護認定看護師6名、がん性疼痛看護認定看護師1名、がん看護専門看護師2名であった。

看護職としての経験年数は40年以上1名、30年～39年1名、20年～29年2名、10年～19年7名、5年～9年1名であった。外来化学療法部門で活動する7名の看護師の中で活動経験が最も長いのは8年(1名)で、その他は2年～5年の間であった(表1)。

### 2. 看護師が捉えた外来化学療法を受ける高齢がん患者が抱える困難

外来で化学療法を受けている高齢がん患者が抱えている困難は61記述で、記述の多い順に、【老性変化に伴うセル

表1 面接対象者一覧

所属・資格		対象者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
所属部署	外来化学療法部門		○	○	○		○		○			○	○	
	外来化学療法部門・病棟兼務										○			
	地域連携部門・患者サロン・相談室					○		○						○
	病棟									○				
がん看護に関連する資格	がん化学療法看護認定看護師		○	○			○				○	○	○	
	がん性疼痛看護認定看護師							○						
	がん看護専門看護師									○				○

フケアの困難さ】【独居に関する内容】【治療の意思決定に関する内容】【通院のための交通手段の問題】【高齢者世帯でのサポートの得難さ】【治療を受ける認知症患者に関する内容】【同居家族や子ども世代との関係に関する内容】【治療継続による経済的負担】【主治医の意向でかかりつけ医が確保できない】【老親に病状を伝えることへの苦悩】の10のカテゴリに分類できた。分析の結果を表2に示す。

【老性変化に伴うセルフケアの困難さ】は13記述で、老性変化によって副作用予防対策や自宅での自己抜針が適切に行えないこと、不調時にかかりつけ医に受診した際に化学療法を受けていることを伝えられないため適切な処置が受けられない状況、患者がこれまでの人生で培ってきた「他者に迷惑をかけない」ことや「我慢する」といった価値観によって、薬剤の副作用の発現時や不調時に適切な対処がなされず病状が悪化するという内容が含まれる。

【独居に関する内容】は10記述で、独居によりサポートが得難い状況にあるため、自宅で副作用を予防するためのセルフケアが適切にできないことや、体調不良で買い物に行けない時は食事を摂らずにいること、不調を感じても受診などの適切な対応ができないといった内容である。

【治療の意思決定に関する内容】は9記述で、医師からの説明が不十分のため患者が理解や納得できない状況で治療を開始したり、治療の辛さや先が見えない中で治療継続に対して疑問を抱いたり、治療中断について医師や家族と相談できない状況が含まれている。

【通院のための交通手段の問題】は7記述で、高齢がん患者から通院について相談を受けることが多い現状や、仕事などで多忙な子ども世代に送迎してもらうことへの気遣いなどが含まれている。

【高齢者世帯でのサポートの得難さ】は6記述で、配偶者も老性変化に伴う諸機能の低下や疾患を有するなど、支

援者としての役割を担うことが難しい状況にあり、副作用予防のためのセルフケアや通院などに支障を来すという内容である。

【治療を受ける認知症患者に関する内容】は6記述で、認知症のがん患者が点滴治療中に安静を保持できないことや、治療室における認知症のがん患者の行動が、ストレスを抱えながらがん治療を受けている他患者に影響を及ぼすという内容であった。また、自宅で療養を支える家族の負担や患者の治療に関する理解度が把握できないこと、患者にとって苦痛であろう治療の開始や継続の意思決定に家族の意向が強く反映していることなどが含まれる。

【同居家族や子ども世代との関係に関する内容】は4記述で、二世帯、三世帯同居ではあるが、家族も仕事などで多忙のため十分な支援を受けられない状況や、家族から支援は受けられる環境にあっても、これまでの患者自身の生き方から支援を受けようとしにくい状況が含まれている。

【治療継続による経済的負担】は4記述で、年金で生計を立てている高齢者にとって、通院に掛かる費用や治療費が経済的負担となっている状況や、薬剤の副作用である痺れへの対策として温水利用が効果的であるが、子ども世代から経済的サポートが得られず、利用する制度にも限界がある中で設置ができないという内容が含まれている。

【主治医の意向でかかりつけ医が確保できない】は1記述で、特に遠方から通院する高齢がん患者は、不調時の対応を見越してかかりつけ医との連携が必要であるが、主治医の意向で紹介がされないという内容である。

【老親に病状を伝えることへの苦悩】は1記述で、老年期にあるがん患者が、高齢の親に対して自らの病気をどのように伝えるかなど、様々な苦悩を抱えるという内容である。

表2 看護師が捉えた外来化学療法を受ける高齢がん患者の抱える困難 (記述数 61)

カテゴリ	語りの要約
老性変化に伴うセルフケアの困難さ (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・説明に対する理解が遅かったり、説明したことを忘れることも多い (4)</li> <li>・外来化学療法室で穿刺し自宅で点滴をする治療法では、点滴終了後にテープを剥がしたり自己抜針が必要となるが、高齢者は巧緻性が低下しているため一人で対処することが難しい (3)</li> <li>・高齢者の特徴として有害事象や体調不良の症状が進んだ状態になって自覚することが多い (2)</li> <li>・遠方から通院する患者の中には、風邪などでかかりつけ医に受診した際に抗がん剤治療中であると伝えないため、適切な処置を受けられないことがある (2)</li> <li>・高齢者の傾向として治療日誌の記入が面倒で記入しない人が多い</li> <li>・副作用に対しても我慢をすること、迷惑をかけないことをよしとするため、症状が悪化し治療継続が困難となることもある</li> </ul>
独居に関する内容 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居でサポートがない患者は体調不良時に受診や適切な対応ができず病状が悪化することがある (5)</li> <li>・独居の場合、副作用予防としての適切な皮膚管理やフットケアができないことがある (3)</li> <li>・独居者は体調不良時に食事も作れず、買い物もできず食事を摂らないことがある (2)</li> </ul>
治療の意思決定に関する内容 (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中止についての思いを家族に伝えられず継続している患者がいる (3)</li> <li>・病状や治療目的に関する医師の説明不足により、十分理解や納得ができない状況で治療を開始することがある (2)</li> <li>・高齢の患者からは、副作用を抱えて先の見えない治療をいつまで続けるかといった相談が多い (2)</li> <li>・看護師が治療の継続が難しいと感じていても、患者と医師との信頼関係が強く、患者が医師に辛さを伝えないことがある (2)</li> </ul>
通院のための交通手段の問題 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が送迎するため帰宅時間を気にしながら治療を受ける患者が多い (2)</li> <li>・家族の仕事のスケジュールで送迎時間が決まるため、予定通り治療が進まない場合に家族に迷惑をかける</li> <li>・高齢者世帯のため患者以外に車を運転できず、アルコールを含有する薬剤使用時の通院が問題となる</li> <li>・高齢者世帯で運転免許を取得しているのが患者だけの場合、通院が困難になることがある</li> <li>・高齢世帯から通院方法について相談を受けることが多い</li> <li>・公共交通機関が不便な遠方からの通院患者は、家族を気遣い宿泊して治療を受けていた</li> </ul>
高齢者世帯でのサポートの得難さ (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者世帯では夫婦ともに疾病に罹患していることもあり、互いにサポートするのが難しい (4)</li> <li>・高齢者世帯の場合、副作用のチェックや適切な予防行動のサポートをどうするかが問題となる</li> <li>・高齢者世帯では配偶者も難聴や理解力も低下し十分にサポートが得られない場合がある</li> </ul>
治療を受ける認知症患者に関する内容 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中は患者のストレス緩和のために静穏な環境になるよう協力を求めるが、認知症患者は守れないことがある (3)</li> <li>・軽い認知症のため病状の理解が十分できない場合、治療について患者の協力が得難く家族が負担を感じる</li> <li>・認知症患者に説明した際、どの程度理解ができているか判断が難しい</li> <li>・認知症の患者が治療を受ける場合は、家族の意向が強く働いている印象である</li> </ul>
同居家族や子ども世代との関係に関する内容 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族と同居していても、仕事の多忙さや副作用の理解不足のため必要なサポートが得られないことがある (2)</li> <li>・体力的に辛くてもこれまでの生き方から同居家族に頼らない (頼れない) 患者がいる</li> <li>・家族に頼らない患者は治療が適切にできているか確認が十分にできない</li> </ul>
治療継続による経済的負担 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療費による経済的負担が大きい (2)</li> <li>・年金受給者の場合、通院にタクシーを使用するのは負担となる</li> <li>・高齢の生活保護受給者で給湯器を設置できず、薬剤の副作用である手のしびれに対処できないことがあった</li> </ul>
主治医の意向でかかりつけ医が確保できない (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に遠方から通院する患者はかかりつけ医が必要だが、主治医の意向で効果的にかかりつけ医を利用できないことがある</li> </ul>
老親に病状を伝えることへの苦悩 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢の親子で子どもが治療を受けている場合、親にどう病状を伝えるかなど子どもが様々な苦悩を抱える</li> </ul>

注：( ) は記述数を示す。なお、語りの要約では複数の記述を要約した場合は ( ) に記述数を記す。

### 3. 高齢者の特徴を捉えて看護師が実践している支援

高齢者の特徴を捉えて看護師が実践している支援は105記述で、【高齢者がその人らしく生活するための支援】【治療が安全かつ安楽に受けられるための支援】【安全に負担なく通院できるための支援】【自宅での療養が適切に実施できるための支援】【患者や家族の思いを捉え、困難な状況の緩和を図る支援】【生活基盤の安定を図る支援】の6つに分類された。分析の結果を表3に示す。

【高齢者がその人らしく生活するための支援】は7記述で、＜患者の全体像を把握し支援する＞＜高齢者の自尊心を尊重した関わり＞＜生活の質を支える＞の3つが含まれており、長い人生を生き抜いてきた一人の人として尊重し、支援しようとする姿勢である。

【治療が安全かつ安楽に受けられるための支援】は33記述で、＜老性変化に応じた治療中の支援＞＜前回の治療後の体調を的確に把握する＞＜治療による疲労や身体への負担を軽減するための支援＞＜病院内で支障なく過ごせる支援＞＜患者の理解状況の確認＞の5つが含まれ、治療目的で来院した患者が支障なく治療を終了できるための支援である。

【安全に負担なく通院できるための支援】は5記述で、＜薬剤の副作用や通院方法に応じた支援＞を含み、外来治療を受けた患者が安全に支障なく帰宅できるための支援である。

【自宅での療養が適切に実施できるための支援】は30記述で、＜治療に伴うセルフケア支援＞＜家族から支援を得るための働きかけ＞＜不調や緊急時の対応への支援＞の3つが含まれ、自宅での療養生活が安全に安定して過ごせるための支援である。

【患者や家族の思いを捉え、困難な状況の緩和を図る支援】は21記述で、＜患者や家族の思いを捉える＞＜患者の代弁者としての役割を担う＞＜治療継続に伴う心身の苦痛への支援＞＜家族の負担を軽減するための支援＞の4つが含まれ、治療過程において困難や苦悩を抱える患者や家族に寄り添い、生きる力を支えていく援助である。

【生活基盤の安定を図る支援】は9記述で、＜経済面での相談支援＞＜社会資源の活用＞の2つが含まれ、生活基盤が脆弱な高齢者の経済的不安を軽減し、生活の安定を図るための支援である。

### 4. 外来化学療法を受けている高齢がん患者の安定した療養生活に必要な支援や課題

外来化学療法を受けている高齢がん患者の安定した療養生活に必要な支援や課題は41記述で、記述の多い順に【在宅療養を支援する公的・私的資源の活用】【看護職間の連携や患者支援に関するスキルアップ】【がん患者の時間外や救急外来、電話問い合わせに的確に対応できる体制】【患者や家族の休息や相談に利用できる場所の整備】【化学療法に関わる院内チームやマニュアルの整備】【交通手段への対応】【医療相談体制の充実】【電話による療養支援の実施】【高齢者が活用できる情報提供手段の検討】【外来看護の質の保証】【移動ボランティアの増員】【適正な病床数の確保】【医療制度の充実】の13に分類された。分析の結果を表4に示す。

【在宅療養を支援する公的・私的資源の活用】は8記述で、＜訪問看護やヘルパーの利用＞＜主治医と診療所医師との連携促進＞＜地域の薬局薬剤師との連携＞＜家族や地域の人たちの支援＞の4つが含まれ、不調時等に医療専門職から早期に適切な支援が受けられるよう、治療を行う医療機関とかかりつけ医や地域の薬剤師との連携促進や、私的なサポートが得難い独居や高齢者世帯に対して、在宅での療養生活を支障なく過ごすための公的・私的資源の活用を促進するという内容である。

【看護職間の連携や患者支援に関するスキルアップ】は8記述で、＜外来化学療法担当看護師と訪問看護師との連携促進＞＜院内の他診療科外来看護師との連携＞＜抗がん剤治療中の患者支援に携わる看護師のスキルアップ＞の3つが含まれ、患者の療養生活を支援する上で看護師のスキルアップを図るとともに、患者の支援ニーズを的確に把握し、患者がどの場所であっても必要な支援が受けられるよう、院内や院外の看護職と連携を図るといった内容である。

【交通手段への対応】は4記述で、＜患者の病状や交通機関の不便さに対応できる通院手段の整備＞が含まれ、不調に伴う移動の困難さへの対応や公共交通機関の不便さを補う手段の整備といった内容である。

【医療制度の充実】は1記述で、＜社会制度の利用基準の緩和＞が含まれ、制度の利用が必要な患者でも利用基準が厳しく適用にならない場合があるため、必要な人たちが適正に利用できるよう基準の緩和を望むという内容である。

表3 高齢者の特徴を捉えて看護師が実践している支援

(記述数 105)

カテゴリ	サブカテゴリ	語りの要約
高齢者がその人らしく生活するための支援 (7)	患者の全体像を把握し支援する (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者のこれまでの人生や治療のプロセスを捉える (2)</li> <li>患者の全体を把握した支援</li> </ul>
	高齢者の自尊心を尊重した関わり (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の自尊心を尊重した関わり (2)</li> </ul>
	生活の質を支える (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療だけでなく患者の生活の質を捉えて支援していく (2)</li> </ul>
治療が安全かつ安楽に受けられるための支援 (33)	老性変化に応じた治療中の支援 (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>A D Lに応じた移動時の介助 (5)</li> <li>A D Lや排泄状況に応じたベッドの配置 (3)</li> <li>認知症を有する患者への注意深い観察や他患者との関係調整 (3)</li> <li>移動後の点滴ルートの確認</li> <li>点滴中の高齢者の食事介助</li> <li>高齢者に応じた室温調整</li> </ul>
	前回の治療後の体調を的確に把握する (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>前回治療後の体調や患者の下した判断の確認では高齢者が応えやすいように具体的な問いかけをして高齢者から正確な情報を得る (6)</li> <li>体調についてうまく表現できない場合は質問方法を変えたり家族の協力を得る (2)</li> </ul>
	治療による疲労や身体への負担を軽減するための支援 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療後の身体的苦痛を軽減するための支援 (2)</li> <li>点滴実施中に休息を取れるようベッドの調整 (2)</li> <li>治療後の身体的負担を考慮した予約時間の設定</li> </ul>
	病院内で支障なく過ごせる支援 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診日は患者がリラックスできるように支援する (2)</li> <li>院内で迷わないように支援する</li> <li>治療日は有効に時間が使えるように支援する</li> </ul>
	患者の理解状況の確認 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の病状や治療についての理解状況の確認 (2)</li> </ul>
安全に負担なく通院できるための支援 (5)	薬剤の副作用や通院方法に応じた支援 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>通院方法の確認 (2)</li> <li>不便な公共交通機関を利用している患者への細やかな対応 (2)</li> <li>薬剤の副作用を考慮し安全に帰宅できるような支援</li> </ul>
自宅での療養が適切に実施できるための支援 (30)	治療に伴うセルフケア支援 (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の理解力に応じたセルフケア教材の工夫 (4)</li> <li>確実にセルフケアできるよう繰り返しの説明 (3)</li> <li>高齢者の暮らしに合ったセルフケア支援 (2)</li> <li>患者の背景を十分に捉えたセルフケア支援</li> <li>高齢者の能力に応じたセルフケア支援</li> <li>セルフケアに関する自己効力感が高まるような言葉かけ</li> </ul>
	家族から支援を得るための働きかけ (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族から患者のセルフケア能力に応じた支援が得られるよう働きかける (8)</li> <li>患者と家族の関係性や家族支援の可能性の確認 (3)</li> </ul>
	不調や緊急時の対応への支援 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>不調や対処が困難な時の対応についての説明 (5)</li> <li>遠方から通院していることを踏まえた不調時の対処についての説明 (2)</li> </ul>
患者や家族の思いを捉え、困難な状況の緩和を図る支援 (21)	患者や家族の思いを捉える (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の思いを時間をかけてしっかりと聴く (4)</li> <li>話を聞いてほしいという患者や家族の要望を察知する (2)</li> <li>家族の思いをしっかりと聴く (2)</li> </ul>
	患者の代弁者としての役割を担う (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者がもっている医師への質問や疑問を引き出す</li> <li>患者が医師に聞けない疑問を代弁する</li> <li>患者が医師に伝えられない治療に伴う辛さや治療継続についての悩みを代弁する (4)</li> </ul>
	治療継続に伴う心身の苦痛への支援 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療継続に伴う心身の苦痛に対する配慮 (3)</li> <li>治療のメリットを伝える</li> </ul>
	家族の負担を軽減するための支援 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症患者の家族の疲労を理解し配慮する (2)</li> <li>高齢の付き添い者の負担を考えた環境整備</li> </ul>
生活基盤の安定を図る支援 (9)	経済面での相談支援 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>経済状況の把握 (2)</li> <li>医療費に関する相談対応と院内支援担当者との連携 (3)</li> </ul>
	社会資源の活用 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内他部門・多職種と協働した社会資源の活用のための支援 (4)</li> </ul>

注：( ) は記述数を示す。なお、語りの要約では複数の記述を要約した場合は ( ) に記述数を記す。

表4 外来化学療法を受けている高齢がん患者の安定した療養生活に必要な支援や課題 (記述数 41)

カテゴリ	サブカテゴリ	語りの要約
在宅療養を支援する公的・私的資源の活用 (8)	訪問看護やヘルパーの利用 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族の介護負担を軽減するための訪問看護の利用</li> <li>・ 将来的な病状変化の予測を見越した訪問看護の活用</li> <li>・ 副作用で辛い時の訪問看護の利用</li> <li>・ 高齢で独居の場合の訪問・ヘルパーの活用</li> </ul>
	主治医と診療所医師との連携促進 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主治医と診療所医師との連携</li> <li>・ 不調時に近くで受診できるための病院と診療所の連携</li> </ul>
	地域の薬局薬剤師との連携 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の薬局薬剤師との連携</li> </ul>
	家族や地域の人たちの支援 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族や地域の知人など地域の繋がりによるサポート</li> </ul>
看護職間の連携や患者支援に関するスキルアップ (8)	外来化学療法担当看護師と訪問看護師との連携促進 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来化学療法担当看護師と訪問看護とのコミュニケーションや連携の促進 (3)</li> <li>・ 連絡ノート等を介した訪問看護師との連携</li> </ul>
	院内の他診療科外来看護師との連携 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内の他診療科外来看護師との連携 (2)</li> </ul>
	抗がん剤治療中の患者支援に携わる看護師のスキルアップ (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者教育に関わる看護師の能力の向上</li> <li>・ 傾聴のスキルアップ</li> </ul>
がん患者の時間外や救急外来、電話問い合わせに的確に対応できる体制 (5)	抗がん剤治療を受けている患者に対応できる時間外・救急外来の体制整備 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 抗がん剤治療を受けている患者に対応できる時間外・救急外来の体制の整備 (3)</li> <li>・ 救急外来受診時に適切な対応がなされるような記録</li> </ul>
	電話の問い合わせに適切に対応できるシステムの整備 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療中の患者から電話があった際の対応部署の明確化</li> </ul>
患者や家族の休息や相談に利用できる場所の整備 (4)	家族の休息や相談に利用できる場所の整備 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者が治療中に家族が休息や相談等ができる場所の整備</li> <li>・ 家族の思いを聴くことができる場所の確保</li> </ul>
	患者が仮眠・休養が取れる部屋の整備 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者が仮眠・休養が取れる部屋の整備</li> </ul>
	患者の話の聴くことができる場所と時間の確保 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の話をゆっくりと聴くことができる場所と時間の確保</li> </ul>
化学療法に関わる院内チームやマニュアルの整備 (4)	化学療法中の患者を支援する院内チームやマニュアルの整備 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 化学療法に関する院内支援チームの体制整備</li> <li>・ 化学療法の支援推進役となる化療チームの設置</li> <li>・ 治療中の患者の支援に利用する看護師用のマニュアルの整備</li> <li>・ 治療スタートから継続して患者の状況を把握できるシステム</li> </ul>
交通手段への対応 (4)	患者の病状や交通機関の不便さに対応できる通院手段の整備 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公共交通機関の不便さを補うような通院手段の整備 (3)</li> <li>・ 痺れや骨転移などによる移動困難な患者への通院手段のサポート</li> </ul>
医療相談体制の充実 (2)	医療相談部体制の充実 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内医療相談部門の人材・設備の拡充</li> <li>・ 予測される医療費や利用できる制度について予め説明や相談できる体制の整備</li> </ul>
電話による療養支援の実施 (1)	電話連絡による療養支援の実施 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養中に注意が必要な人への電話連絡支援の実施</li> </ul>
高齢者が活用できる情報提供手段の検討 (1)	高齢者が活用できる情報提供方法の検討 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インターネットだけでなく高齢者でも活用できる情報提供方法の検討</li> </ul>
外来看護の質の保証 (1)	外来クランクが増加する傾向の中での看護の質の確保 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来クランクが増加する傾向の中での看護の質の確保</li> </ul>
移動ボランティアの増員 (1)	治療前後の車椅子移動を担当するボランティアの増員 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療前後の車椅子移動を担当するボランティアの増員</li> </ul>
適正な病床数の確保 (1)	治療者数に応じた通院治療センターの病床数の増加 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者を待たせないよう通院治療センターの病床数の増加</li> </ul>
医療制度の充実 (1)	社会制度の利用基準の緩和 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高額療養費助成制度等の社会制度の利用基準の緩和</li> </ul>

注：( ) は記述数を示す。なお、語りの要約では複数の記述を要約した場合に ( ) に記述数を記す。

残りの9のカテゴリは、主に各医療機関の現状を捉えて整備すべき設備やシステムについて述べられたものである。その内容として、まず高齢がん患者のセルフケア支援や在宅療養中の体調不良に的確に対応するために必要な体制整備として語られた【電話による療養支援の実施】【高齢者が活用できる情報提供手段の検討】【がん患者の時間外や救急外来、電話問い合わせに的確に対応できる体制】があった。また、治療目的で来院した患者や家族を支援するための【患者や家族の休息や相談に利用できる場所の整備】【移動ボランティアの増員】【外来看護の質の保証】や、特に外来化学療法室の開設間もない医療機関からは、安全で確実に化学療法が実施されることを目的に、【化学療法に関わる院内チームやマニュアルの整備】【適正な病床数の確保】【医療相談体制の充実】が確認できた。これらの内容は、調査を実施した各医療機関の設備やがん患者の支援体制の整備状況、外来化学療法に携わる人材や外来化学療法部門の実績を反映する内容であった。

#### IV. 考察

##### 1. 看護師が捉えた外来化学療法を受ける高齢がん患者が抱える困難

外来化学療法において、高齢がん患者は自宅でのセルフケアが求められるが、看護師は【老性変化に伴うセルフケアの困難さ】を捉えていた。こうした状況は【独居に関する内容】や【高齢者世帯でのサポートの得難さ】においても語られており、副作用への対応や体調不良時の適切な対応ができないことなど、具体的な内容で述べられていた。副作用や不調に対する対処困難は、患者の苦痛を増強させるだけでなく、急激な体調の悪化を招き、命の危険を引き起こす可能性もあるため、高齢がん患者のセルフケア不足を他者のサポートで補う必要がある。しかし、特に独居や高齢者世帯では子ども世代のサポートが望めない場合も多い。そのため、看護師は電話による在宅療養状況の確認、訪問看護やヘルパーなどの活用の検討、近親者や近隣住民のサポートの有無などを把握し、公的・私的両面から可能な支援方法を柔軟に検討する必要があると考える。

一方、子ども世代と同居している高齢がん患者についても、【同居家族や子ども世代との関係に関する内容】にもあるように、各家族員が役割をもち生活をしているため、高齢がん患者の療養生活を十分に支援できない状況もあ

る。また、家族には頼らず生活するという信条から、患者自身が必要な支援を求めない場合もある。子ども世代と同居している場合、看護師はサポートを得やすい環境として捉えがちであるが、同居世帯であっても家族員の状況や高齢者の思いや価値観によって支援の状況も異なることを理解する必要がある。そして、外来治療の短い時間の中でも家族の状況や患者の思いを把握し、高齢がん患者の思いを尊重した上で、安全で安定した療養生活を送れるよう、本人と家族員に対して必要な働きかけを行うことが大切である。

次に、高齢者人口が増加する中で【治療を受ける認知症患者に関する内容】として、さまざまな困難状況が語られた。外来化学療法を継続するためには、患者自身が自ら病状と治療の目的を理解することは必須であり、加えて定期的な通院、点滴治療中の安静や副作用など苦痛に対処していくことが求められる。今後、わが国では4人に1人が認知症となると言われており、高齢者人口が増加するに伴って、認知症のがん患者が急増することは予想に難くない。このような現状を受け、国も認知症施策推進総合戦略（厚生労働省，2015）の中で看護職員の認知症対応力向上を明記し、各医療機関においても認知症高齢者に対する多職種チームでの支援が進められ、成果が報告されつつある（柴田，2016；本田，2013）。通院治療という短時間の環境変化や抗がん剤治療は、認知症である高齢がん患者にとっては厳しく辛い状況を強いることになる。そのため、看護師が認知症患者の理解を深め、認知症の高齢がん患者および家族が安心かつ安定して治療を受けられる療養環境づくりに取り組むことが必要である。加えて、治療場面での支援のみならず、化学療法開始や継続に関する意思決定も含めた支援の強化が求められる。

また【老親に病状を伝えることへの苦悩】で、高齢者の親とがんに罹患した高齢患者の世帯への支援の必要性が確認できた。平均寿命の延伸によって患者の親世代が存命であることも多く、患者は親世代への支援と自らの療養を同時に行わなければならない、さまざまな苦悩を抱えていることが推察される。看護師には、深い苦悩を抱える高齢がん患者に寄り添い、患者が心の奥に抱える苦しみを共感し、辛い現状にどう向き合うかを共に考えていくことが重要である。

## 2. 看護師が実践している外来化学療法を受ける高齢がん患者への支援

今回の調査から、看護師が実践している外来化学療法を受ける高齢がん患者への支援は、高齢者の特徴を捉えた細やかな内容であることが確認できた。このような結果が得られたのは、調査対象者が看護師の経験年数が長く、がん看護に関する認定看護師や専門看護師の資格を有するものが9名含まれているなど、看護師としての豊かな経験とがん看護に対する豊富な知識と確かな技術を有していたためと考える。

まず、【高齢者がその人らしく生活するための支援】は、高齢がん患者を「治療を受ける患者」としてだけではなく、長い人生を生き抜いてきた一人の人として尊重し、全人的に支援しようとする看護師の姿勢が示されている。外来化学療法を受けている高齢がん患者の支援を考える上で最も重要なことは、支援の対象者がどのような生活を送りたいと望んでいるかを明確にし、それを基盤に具体的な支援を検討していくことだと考える。その意味において、【高齢者がその人らしく生活するための支援】は、外来化学療法を受ける高齢がん患者を支援する看護師が備えるべき基本的な姿勢であると考えられる。

次に、【治療が安全かつ安楽に受けられるための支援】や【負担なく通院できるための支援】は、主に治療日の患者や家族を対象とした実践である。その内容は、高齢がん患者の的確な状態把握からはじまり、治療中の安全確保や食事の支援、治療終了後の休息への配慮から無事帰宅するための支援と、来院から帰宅までを視野にいたれた多岐に渡る内容である。治療当日の患者は緊張感が高く、加えて通院による移動や抗がん剤の影響による体力消耗など、心身ともに強いストレスに直面し、疲労感も強い。こうした高齢がん患者にとって、抗がん剤や治療についての深い理解に加え、心身の状態や生活背景を的確に把握した支援は、高齢がん患者が安全かつ安心して治療を受けるために不可欠であると考えられる。

【自宅での療養が適切に実施できるための支援】では、高齢者の理解力やセルフケア能力に加え、高齢がん患者の暮らしも十分に把握し、個別に応じた丁寧な実施を行うとともに、高齢患者の自己効力感が高まるような支援方法が示されている。セルフケア能力の低下によって失敗体験をし易い高齢がん患者にとって、個々の能力に応じた丁寧な

支援は必要なセルフケアができることだけでなく、患者の自尊心を維持し、辛い治療の中でも「やっていける」という自信も引きだすと考える。

【患者や家族の思いを捉え、困難な状況の緩和を図る支援】は、外来化学療法を受けるがん患者の様々な苦痛や苦悩に対する支援であり、看護師の深い洞察力や感性に裏打ちされた支援である。また、【生活基盤の安定を図る支援】は、高齢がん患者のほとんどが年金受給者である中、がん化学療法のため高額な治療費を払い続ける現状を捉えて、患者が安定かつ安心して治療を受けられるための前提もしくは基盤となる支援となると考える。

## 3. 外来化学療法を受けている高齢がん患者が安定して療養生活を継続するための支援

今回の調査結果より、外来化学療法を受ける高齢がん患者は様々な困難や苦悩を抱えながら治療過程を歩んでいることが明らかになった。そのため、高齢がん患者が安定して療養生活を送るためには、看護師をはじめ高齢がん患者を支援するチームメンバーが、患者の抱える困難や苦悩を理解するとともに、【高齢がん患者がその人らしく生活するための支援】を基本姿勢として共有することが重要である。そして、医療機関において治療を安全かつ安楽に受けられる支援体制や、在宅療養を支障なく送るための支援体制を充実する必要がある。この2つの支援体制の充実を図る上で、今回の調査で明らかになった看護師の実践が各施設で実施されることが重要であり、外来化学療法を受ける高齢がん患者の支援に携わる看護師が、化学療法や高齢者に関する知識及び支援技術を高められるよう教育を充実していく必要がある。

さらに、在宅療養を支障なく送るための支援体制の充実として、かかりつけ医との連携強化は不可欠である。外来化学療法は自宅で副作用症状が出現する可能性もあり、特に高齢者は老性変化による予備力低下に伴って不調を来しやすい。そのため、不調時、早期に適切な処置を可能とするために、治療中の高齢がん患者がかかりつけ医をもてるよう看護師が外来主治医に働きかけることや、患者自身がかかりつけ医の必要性を理解し、不調時に適切に受診できるよう支援していく必要がある。加えて、治療を行う医療機関においても、高齢がん患者の時間外や救急外来、電話の問い合わせに的確に対応できる体制を整備し、曜日や時間に関わらず、高齢がん患者の治療経過を的確に把握し、

必要な処置や患者へ助言ができるシステムや人材育成を推進する必要がある。

また、本調査の課題で示された【在宅療養を支援する公的・私的資源の活用】は、独居や高齢者世帯の支援を考える上では不可欠であり、看護師は医療チームと連携を図りながら、患者やその家族が効果的に活用できるように働きかけることが重要である。そして、現行制度に留まることなく、高齢がん患者やその家族の視点に立って、制度の不備や不足の改善に向けて社会に発信していくことも看護師には求められていると考える。一方、今回の結果では具体的な社会資源の提案として訪問看護やヘルパーに限られているが、高齢者支援については地域包括支援センターが中核的な役割を担っているため、こうした機関との連携も視野に入れた支援体制の充実を検討する必要があると考える。

## V. 研究の限界と課題

今回、看護師への面接調査を通じて、外来化学療法を受けている高齢がん患者が抱える困難や高齢者の特徴を捉え実施している支援、安定した療養生活に必要な支援や課題を明らかにした。しかし、対象者12名であるため、結果を一般化するには限界がある。今後、更に対象者数を増やし、今回得られた結果の検証と充実を図ることが課題である。

## VI. 結論

外来化学療法を受けている高齢がん患者は、老性変化による身体機能の低下や独居などの社会的な状況によって多様な困難や苦悩を抱えながら治療過程を歩んでいる。そのため、外来化学療法を受ける高齢がん患者が安定した療養生活を送るためには、まずは医療チームのメンバーが高齢者の困難や苦悩を理解し、高齢がん患者がその人らしく生活するための支援を共有するとともに、医療機関において安全かつ安楽に治療が受けられ、在宅療養を支障なく送ることができるための支援体制を充実する必要がある。

## 謝辞

本研究にご理解とご協力を頂きました看護師の皆様へ深く感謝いたします。

本研究は、平成23年～26年度科学研究費補助金基盤研究(C)課題研究番号23593247「外来化学療法を受けている高齢がん患者の療養生活支援システムの開発」の一部である。

本論文における利益相反はない。

## 文献

- がん研究振興財団. (2014). がんの統計, 14. 2016-8-24. <http://www.fpcr.or.jp/pdf/p21/gantoukei14.pdf>
- 本田利美, 広田征子, 城戸口美奈ほか. (2013). 認知症ケアチーム委員会の取り組み—アンケート調査から見る成果と課題—. 日赤医学, 64(2), 426-429.
- 飯野京子, 綿貫成明. (2016). 高齢者がん看護の現状と課題. がん看護, 21(2), 95-104.
- 厚生労働省. (2015). (認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要—認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて—. 2017-10-16. [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf)
- 内閣府. (2016). 平成28年度版高齢者白書(全体版), 2016-8-24. [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/1s2s\\_1.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/1s2s_1.pdf)
- 柴田明日香. (2016). 入院中の認知症高齢者への対応—院内における連携—. 看護技術, 62(5), 109-112.

(受稿日 平成29年8月28日)

(採用日 平成30年1月29日)

## Study on Nursing for Elderly Cancer Patients Receiving Outpatient Chemotherapy

### — Based on Hearing on Nurses —

Minako Okumura<sup>1)</sup>, Keiko Fuse<sup>1)</sup>, Eri Asai<sup>1)</sup>, Rika Usami<sup>1)</sup> and Hitomi Mori<sup>2)</sup>

1) Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

2) Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

#### Abstract

The purpose of this study is to clarify difficulties and issues experienced by elderly cancer patients receiving outpatient chemotherapy as perceived by nurses, and nursing that nurses are providing to them based on the characteristics of elderly patients, and examine the support which helps elderly cancer patients receiving outpatient chemotherapy to lead a stable treatment life.

A survey was conducted by having interviews from nurses belonging to outpatient chemotherapy department, patient consultation office and regional liaison department of medical institutions.

The interviews from twelve nurses working in five medical institutions in Prefecture A suggested 10 categories of difficulties experienced by elderly cancer patients receiving outpatient chemotherapy including “difficulty of self-care,” “matters related to the living alone,” “matters related to patients having dementia.” The support provided by nurses based on the characteristics of the elderly as perceived by the nurses came in six categories: “support for helping them live as they are,” “support for them to receive treatment safely and comfortably,” “support for them to go to hospital safely without difficulty,” “assistance for them to properly receive treatment or home care,” “support to alleviate difficulty based on understanding of the feeling of patients and their family,” and “support to stabilize their life base.” Additionally, the issues related to support which helps elderly cancer patients receiving outpatient chemotherapy to lead a stable treatment life were sorted out into 13 categories including “utilization of public and private resources to support home therapy” and “support related to transportation means.”

In order for elderly cancer patients receiving outpatient chemotherapy to lead a stable life of recuperation, it is necessary for the nurses and medical staff members to share the basic mental attitude to understand their difficulties and sufferings and to support them to live their life as they are. It is also important to arrange a system whereby the elderly cancer patients can receive treatments safely and comfortably at the medical institutions, and to support the nurses to be able to implement self-care assistance according to each patient’s abilities, to cooperate more closely with the doctors in charge and to utilize available social resources more effectively.

**Key words:** elderly cancer patients, outpatient chemotherapy, nurses

