

〔資料〕

外来化学療法を受けている高齢がん患者の療養生活の現状

奥村 美奈子¹⁾ 布施 恵子¹⁾ 浅井 恵理¹⁾ 宇佐美 利佳¹⁾ 森 仁実²⁾

The Present of Elderly Cancer Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy

Minako Okumura¹⁾, Keiko Fuse¹⁾, Eri Asai¹⁾, Rika Usami¹⁾ and Hitomi Mori²⁾

I. はじめに

外来化学療法を受けるがん患者の中でも、特に高齢がん患者の場合、加齢に伴う老性変化である心身機能の低下や複数疾患の併発に加え、収入減少や近年の高齢者世帯・高齢者単身世帯の増加等による生活基盤の脆弱化に伴い、患者が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。外来化学療法を受けるがん患者が抱える問題やニーズに関する先行研究は複数認められ（福田ら，2003；鳴井ら，2004；武田ら，2004；川崎ら，2011）、外来化学療法を受けているがん患者は、化学療法の薬物有害反応による苦痛といった身体的な問題をはじめとして、心理社会的問題等、多様な問題を抱えている事が明らかになっている。しかし、これら先行研究においては、対象者の中に高齢者がん患者は含まれるものの、年齢を老年期に焦点化していないことから、高齢者特有の問題やニーズを捉えるには困難がある。国立がん研究センターの統計（国立がん研究センター，2015）において、2015年に新たにがんと診断される患者数は約98万人と推定され増加傾向にあるが、この背景には高齢化に伴う高齢がん患者の増加がある。そのため、高齢者の特徴を踏まえた外来化学療法中の患者の支援を検討することは急務である。

そこで本研究では、外来化学療法を受けている高齢がん患者の療養生活の現状を明らかにし、その現状を踏まえた看護支援のあり方を検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象者

対象者は、がんと診断され化学療法目的で通院中の65歳以上の患者で、①医師より診断名を伝えられている、②外来化学療法部門の看護責任者又は化学療法認定看護師によって30分程度の面接が可能な心身の状況であると評価されている、の2条件を満たし、研究参加の同意が得られた患者である。対象選定は外来化学療法部門の看護責任者又は化学療法認定看護師に依頼し、対象候補者に対して看護責任者又は化学療法認定看護師より研究の概要説明と研究者に紹介することの可否を確認してもらい、了解が得られた後に研究者が紹介を得た。

2. 調査方法および内容

看護記録や診療録より患者の人口統計的基本属性、治療経過と現在の病状の概要について情報を得た。次に、半構成的インタビューガイドを用いて面接調査を行った。調査内容は、①家族構成、②医療機関までの交通手段と所要時間、③治療日のスケジュールや治療スケジュールを踏まえた日常生活の過ごし方、④外来化学療法を受けることに関連して利用している社会資源、⑤外来化学療法を継続する上で困っていることや大変だと思うこと、⑥外来化学療法を継続する上での支援の要望や整備すべき社会資源、⑦外来化学療法を継続する上で助かっていることや良かったと感じていること、⑧外来化学療法を継続することへの思い、である。面接は対象者の許可を得て録音とメモを取り、面接終了後逐語録を作成した。また、プライバシー保護の

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

ため、原則、治療前後の時間を使用し個室で面接を実施したが、対象者が治療中のベッドサイドでの面接を希望した場合はそれに応じた。

3. 調査期間

調査期間は2012年8月～2013年10月であった。

4. 分析方法

インタビュー内容は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、次いで意味内容が損なわれないように文章を整えて要約した後、内容の類似性に従って分類しカテゴリ化した。

5. 倫理的配慮

看護責任者又は化学療法認定看護師が対象候補者に対して研究の概要説明する時は、研究協力が前提では無いことや研究者への紹介を了解した後でも中止ができることを明確に伝えた。研究者から対象者に対して、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事の保障、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. 対象者の概要

面接は男性11名、女性6名の合計17名に実施した。総面接時間は652分で平均38分であった。対象者の年齢は65～69歳4名、70～74歳6名、75～79歳6名、80～84歳1名であった。家族構成は、独居2名、高齢者夫婦世帯9名、三世帯同居は4名で、うち高齢者夫婦と子ども世帯の同居が3名で老親1人と子ども世帯の同居が1名であった。また、同一敷地内に高齢者夫婦と子ども世帯が別に居住している家族が1名、高齢者夫婦と独身の子どもの同居が1名であった。診断名は大腸がん4名、十二指腸がん1名、胃がん3名、胆管がん2名、膵臓がん2名、肺がん2名、卵巣がん1名、子宮がん1名、多発性骨髄腫1名で、消化器系のがんが多かった。カルテ記載上のPerformance Statusは1名が1で、その他は0であった（表1）。

2. 通院時の交通手段と所要時間

通院時の交通手段は自家用車が14名、バスが1名、介護タクシーが1名、徒歩が1名であった。自家用車の運転者については本人が8名、夫が3名、妻が1名、娘や嫁が2名で、本人が運転者の内訳は男性が7名で女性が1名であった。また、嫁が送迎を担当している1名は、嫁に依頼できない日は夫の同伴で電車を利用して1時間半程度を要して通院していた（表2）。

通院時間は、バスや介護タクシーも含めて車の場合は数分から30分程度、徒歩の場合は10分程度であった。

3. 外来化学療法を受ける高齢がん患者の現状

面接結果を分析した結果122の語りの記述を抽出し、語られた内容は〔がん化学療法に伴う不調〕〔外来化学療法を継続することへの思い〕〔治療継続の支え〕〔治療継続のために患者が実施している工夫や努力〕〔医療者への思い〕〔治療を継続する上での要望〕の6項目に分類された。

以下、項目毎のカテゴリを【】、サブカテゴリを<>で示す。

表2 通院時の交通手段 (単位：人)

交通手段	人数 (性別人数)	
自家用車	(本人が運転)	8 (男性7 女性1)
	(夫が運転)	3
	(妻が運転)	1
	(娘・嫁が運転)	2 (男性1 女性1)
バス	1 (男性1)	
介護タクシー	1 (女性1)	
徒歩	1 (男性1)	
計	17	

表1 対象者の基本属性 (単位：人)

性別	男性	11
	女性	6
	合計	17
年齢	65～69歳	4
	70～74歳	6
	75～79歳	6
	80～84歳	1
	合計	17
診断名	大腸がん	4
	十二指腸がん	1
	胃がん	3
	胆管がん	2
	膵臓がん	2
	肺がん	2
	卵巣がん	1
	子宮がん	1
	多発性骨髄腫	1
	合計	17
	家族構成	独居
高齢者夫婦世帯		9
三世帯同居		4
同一敷地内に高齢者夫婦世帯と子ども世帯が居住		1
高齢者夫婦と独身の子どもが同居		1
合計		17

1) 化学療法に伴う不調

化学療法に伴う不調を感じている対象者は17名中12名で、語りの記述数は19であった。その内容は【食欲の低下】や下痢・便秘といった【排泄の異常】、近年開発が進む分子標的薬に特徴的な【手足の痺れ】【皮膚の変化】【血圧上昇・浮腫】といった症状とともに、歯肉の腫脹等や痔核などを患っていても【創や出血を伴う治療ができない】といった内容も確認された。また【倦怠感、疲労感、ふらつき、体力の低下】を感じている対象者は8名で、特に治療日

は治療終了直後から強い倦怠感を感じ、数日に渡って倦怠感が持続する者もいた。そのうち1名は、治療後の倦怠感や体力の低下のため家業であり生きがいであった農業を辞めていた。

2) 外来化学療法を継続することへの思い

外来化学療法を継続することへの思いに関する語りの記述数は38あり10のカテゴリに分類された。その内容は【社会活動や他者との関係が変化することへの寂しさや葛藤】【家族への申し訳なさ】【やるべきこととして受け入れる】【治

表3 外来化学療法を継続することへの思い

カテゴリ	サブカテゴリ	語りの要約
社会活動や他者との関係が変化することへの寂しさや葛藤	仕事や楽しみを諦める	・近所の集会に参加しても、お酒も飲めないしそれほど食べられない。 ・旅行が好きだが、服薬しているので長期旅行ができない。
	仕事ができない事への悔しさ	・治療で農業を辞めたので、自分より年上の人が農作業について話すのを聞くことが悔しい。
	人との交流が減ることへの寂しさ	・がんになってから近所の人との関係が疎遠になり寂しい。 ・以前は近所を散歩していたが、治療で体力が落ち、家の周りも歩けず、日中は自宅に一人であるので寂しい。
	同病者の会に参加することへの抵抗感	・患者会への参加を勧められるが、同情みたいと感じ、参加したいと思わないし、話したくない。
家族への申し訳なさ	家族に通院を頼まなければならないことへの申し訳なさ	・家族に通院介助を依頼しなければならない。 ・通院では夫に乘せてきてもらわなければならない。 ・通院のため子どもに仕事を休んでもらわなければならないのが気になる。 ・視力低下があり通院を家族に依頼しなければならないこと。
	夫婦の貯蓄が治療費になることへの申し訳なさ	・夫と二人で稼いだお金を自分の治療に使うので悪いと思う。
やるべきこととして受け入れる	仕方がないが受け入れて前に進む	・仕方がない、自分が付き添いをしていかなければならないという気持ちである。 ・こうなったら仕方がないから、前に進むしかない。 ・病气も授かりものだと思い前向きにやってきた。
	通院治療は仕事 腹を決める	・通院することは自分の仕事だと思っている。 ・治療は自己責任で、来なければならないと腹を決めている。
治療効果への期待	治療によってがんが治って欲しい	・治療が嫌になって来なくなるより、完治して来なくなる方が良い。 ・治療してがんが早く無くならないかと思う。 ・特別要望はないが、正常な体に早くならないかと思っている。
	このままの体でいたい	・やりたいことが沢山あるうちは生きていたいし、この体でいられるのならいい。
	治療ができない日が虚しい	・採血の結果で治療ができないことがあると虚しくなる。
治療継続に対する葛藤や迷い	高齢で高額な治療を継続することへの葛藤	・高齢になって高額の治療を受ける価値があるのかという葛藤がある。 ・がんとともに他の持病の治療もあり、年金生活で経済的なこともあり、生活費を削る状況で、このまま治療を続けていいのかと思う。
	治療中止への迷い	・年齢のことを考えて、ある目途まで行ったら治療を辞めても良いかと思う。 ・治療を辞めてはと思うが、辞めて悪化すると後悔があるだろうから、どうしたらよいか迷う。
治療効果への感謝と治療継続に対する肯定	治療ができるのは良いこと	・治療が長くできれば自分の人生も得をしたと思っている。 ・現状が維持できているから治療が受けられる。続けられることは良いことだと思っている。
	命が救われたことへの感謝	・命を救ってもらった感謝を忘れてはいけない。
苦にならない	苦にならない	・勤務をしているわけではないので時間の余裕もあり、通院も苦にならない。 ・治療はこれだけのものだと思っている。
	入院治療より自由で良い	・通院は辛いこと、不自由なこともあるが、通院は食事など自分の思うようにできるので良い。
今後に対する不安	転移への不安	・がんが転移したら終わりなのでそれが一番の不安である。
	自立が損なわれていくことへの不安	・年齢が進むと副作用も強く出て、体力が無くなり、歩けなくなったら困ると思う。
	独居になることへの不安	・今後どちらかが一人になった時、子どもに頼むわけにもいかず、どうなるか心配。
治療しながら生きる意味への問いかけ	通院だけに生きている	・今後、それほど元気でいられないという思いや、病院通いのために生きているという思いがある。
	役立つことなく存在していることへの問いかけ	・何も役に立たない、何もしてあげられない、居るだけの存在でいいのかと思う。
最期を見据えた思い	配偶者を残し先立つことへの思い	・もし自分が先に逝くことになると思うと夫が可哀そうだと思う。
	安楽な最期を望む	・最期はとにかく痛くないようにしてほしい。

療効果への期待】【治療継続に対する葛藤や迷い】【治療効果への感謝と治療継続への肯定】【苦にならない】【今後に対する不安】【治療しながら生きる意味への問いかけ】【最期を見据えた思い】であり、高齢がん患者が多様な思いを抱きながら治療を受けていることが確認できた(表3)。

【社会活動や他者との関係が変化することへの寂しさや葛藤】は<仕事や楽しみを諦める><仕事ができないことへの悔しさ><人との交流が減ることへの寂しさ><同病者の会に参加することへの抵抗感>の4つが含まれ、がんに罹患し定期的に通院を余儀なくされることや治療による体力の衰えを感じ趣味や仕事を諦める中で、健康な人たちを見て悔しい感情を抱き、他者との交流が減ることによる寂しさやがん患者として特別視されることに抵抗感を感じるという内容である。

【家族への申し訳なさ】は<家族に通院を頼まなければならないことへの申し訳なさ><夫婦の貯蓄が治療費になることの申し訳なさ>の2つを含み、治療を継続するために生活の多くの場面で家族に依存しなければならず、負担をかけることに対して申し訳ないという思いである。

【やるべきこととして受け入れる】には<仕方ないが受け入れて前に進む><通院治療は仕事><腹を決める>の3つが含まれ、がんに罹患し治療を続けることに対して、仕方ないと受け入れて前に進むという思いである。

【治療効果への期待】は<治療によってがんが治って欲しい><このままの体でいたい><治療ができない日が虚しい>の3つを含み、治療によって現状が維持されることや、完治することへ一縷の望みをかけ、検査の結果が悪く治療

ができない時には虚しさを感じるという内容である。

【治療継続に対する葛藤や迷い】は<高齢で高額な治療を継続することへの葛藤><治療中止への迷い>の2つを含み、高齢で一般的にも生命予後の限界を自覚する年代に達する中で、完治の見込みのない状態に高額な医療費を使って治療し続けることへの疑問とともに、治療中止を判断した場合の後悔を予測し、治療の継続か中止かを迷い、葛藤している思いである。

【治療効果への感謝と治療継続に対する肯定】は<治療ができることは良いこと><命が救われたことへの感謝>の2つを含み、治療によって命が救われ、まだ治療ができる状況であることを肯定的に捉えている思いである。

【苦にならない】は<苦にならない><入院治療より自由で良い>の2つを含み、外来治療を続けても生活に支障が無く、困ることもないと受け入れている思いである。

【今後に対する不安】は<転移への不安><自立が損なわれていくことへの不安><独居になることへの不安>の3つを含み、転移や病状の進行に伴う自立性の低下を予見し、その際の対応がまだ見出せず、遠からず高齢者夫婦のどちらかが先だった後の生活に不安を感じるという内容である。

【治療しながら生きる意味への問いかけ】は<通院だけに生きている><役立つことなく存在していることへの問いかけ>の2つを含み、生きるために受けている治療であるが、治療中心の生活に自分の生の意味を問い、他者に何もできない自分自身の存在の意味を問うという、実存的な問いかけである。

【最期を見据えた思い】は<配偶者を残し先立つことへ

表4 外来化学療法を継続するための支え

カテゴリ	語りの要約
医療の負担軽減を図る各種制度	<ul style="list-style-type: none"> 年金が少ないので、医療費は最低限度額なので助かっているし、支払いの予測ができる。 医療費負担が1割で助かっている。 普通なら治療費が高額だが、医療制度を利用しているので助かっている。 年金生活で高額な治療ができるか心配したが、制度を利用し治療ができるのでありがたい。 高齢者で1割負担で済んでいるので助かっている。
家事を担い療養生活を支えてくれる夫の存在	<ul style="list-style-type: none"> 夫が家事を積極的にやってくれて、感謝している。 夫が楽しんで通院の付き添いをしてくれる。 何かあれば夫がやってくれる。
同病の配偶者の存在	<ul style="list-style-type: none"> 夫が同病なので分かり合え、家事なども積極的に担当してくれる。 妻も同病で現在まで来ているので、がんも頑張れば治るという気持ちがあるのかもしれない。
まだできることがあるという思い	<ul style="list-style-type: none"> 今すぐ死ぬわけではない、まだできることがあるという思い。
自分で運転ができること	<ul style="list-style-type: none"> 自分で車の運転ができるので通院だけでなく買い物や趣味も自由にでき、元気を維持することができている。
治療継続を助めてくれる家族の言葉	<ul style="list-style-type: none"> 元気だから治療を続けてはどうかという家族の言葉を聞いて続けている。
子どもや親しい友人の存在	<ul style="list-style-type: none"> 独居だが何かの時は子どもたちが来てくれるし、一緒に出掛けたり電話をかけ合う友人がいる。
医師の励まし	<ul style="list-style-type: none"> 医師から結果が良いことや大丈夫だと声をかけてもらおうと嬉しく、励みになる。
苦痛がないこと	<ul style="list-style-type: none"> 治療をしても体が辛くないので気楽でいられる。

の思い<>安楽な最期を望む>の2つを含み、病状の進行によっていずれ迎える最期の時を思い、安楽な最期でありたいという希望や、配偶者より先に逝くことに思いを馳せるという内容である。

3) 外来化学療法を継続するための支え

外来化学療法を継続するための支えに関する語りの記述数は16で9のカテゴリに分類された(表4)。

まずは、【まだできることがあるという思い】【自分で運転できること】のように、がんに罹患していても生を謳歌できる時間は十分にあるという思いや、運転ができ自由に移動できる手段を持っているため自立・自律した生活ができるという内容であった。次に、【治療を助めてくれる家族の言葉】【同病の配偶者の存在】【家事を担い療養生活を支えてくれる夫の存在】【子どもや親しい友人の存在】【医師の励まし】といった、治療を受けている自分を見守り、支えてくれる家族や友人、医療専門職の存在があった。また、日常を支障なく過ごす上で【苦痛がないこと】や、高額な治療費による家計の負担を軽減してくれる【医療の負担軽減を図る各種制度】も治療継続の支えとなっていた。

4) 外来化学療法を継続するために実施している工夫や努力

外来化学療法を継続するために実施している工夫や努力に関する語りの記述数は18で7つのカテゴリに分類できた(表5)。

まず、薬剤の副作用などにより食欲が低下する中で【食べるための工夫や食べる努力をする】ことや、治療と加齢

による衰えを思い、他者にできるだけ迷惑かけないために【気力や体力の維持に努め、自立・自律を保持する】【無理せず安全・安楽に過ごす】ことを心掛けていた。また、【副作用の苦痛軽減や悪化予防の対応】を行い、がんの進行を予見し【今後を見据えた、かかりつけ医との関係維持】や【今後を考え介護認定を受ける】という対処をしていた。

5) 医療者に対する思い

医療者に対する思いに関する語りの記述数は16で【看護師への評価】と【医師への思い】の2つのカテゴリに分類された。

【看護師への評価】には<>親しみがあり、分かり易くて丁寧な説明><>普段より会話が増え、看護師との会話を楽しみ><>親切である><>細かな気遣い>といった4つの好評価と、<>看護師には相談しようとは思わない>があった。<>普段より会話が増え、看護師との会話を楽しみ>は、独居による日常生活での会話の減少や、がん患者となり他者との交流の変化を経験する中で、看護師と治療だけでなく他愛無い普段の会話に楽しさを感じているという思いであった。

【医師への思い】は、<>医師の説明が分かり難い、不十分><>患者に関心を向けない医師への思い>の2つの否定的な評価と、<>医師に治療中止の相談ができない>という内容があった。

6) 治療継続をする上での要望

治療継続をする上での要望に関する語りの記述数は15で【具体的な要望】と明確な要望としては語られてはいな

表5 外来化学療法を継続するために実施している工夫や努力

カテゴリ	語りの要約
気力や体力の維持に努め、自立・自律を保持する	<ul style="list-style-type: none"> ・体力や気力を維持するために、治療後にショッピングセンターに立ち寄る。 ・気力を落とすたくないと思い、畑仕事などをして頑張っている。 ・治療以外はラジオ体操、鉄棒、深呼吸などを行っている。 ・80代までボランティアをしようと思っている。 ・皆に迷惑をかけてはいけないので、自分のことは自分でしようと頑張っている。
無理せず安全・安楽に過ごす	<ul style="list-style-type: none"> ・無理をしすぎず、体調を考えながら生活し、体力をつけるためにしっかりと食べる。 ・無理せず、余計なことはしない。 ・ストレスがかからないように地域の役割を整理した。 ・治療後、何があるかわからないので、直ぐに帰宅するようにしている。 ・高齢で治療もしているため、外出などは妻とともにいる。
副作用の苦痛軽減や悪化予防の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤による足底の痛みに対しては、移動には自転車を利用して対処している。 ・冷感刺激に対しては、冷蔵庫から物を取り出す時に道具を利用し、歯磨きの水温に注意し、慎重に自転車を操作する。 ・皮膚保護のため日中紫外線に当たらない様に外に出ない。
食べるための工夫や食べる努力をする	<ul style="list-style-type: none"> ・処方されている経口補助栄養剤は飲みづらいので、食欲低下に対して、おにぎりや炊き込みご飯にして食べる努力をしている。 ・食べるものをしっかり食べて、転移しないように頑張っている。
気分転換をする	<ul style="list-style-type: none"> ・治療日は帰りにデパートで目の保養をして、食べたいものを買って帰ると気持ちがスッとする。
今後を見据えた、かかりつけ医との関係維持	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医にも相談できるよう、定期受診の際にがん治療に関する検査結果を伝えている。
今後を考え介護認定を受ける	<ul style="list-style-type: none"> ・今後のことを考え、人に介護の迷惑をかけるといけないので要支援2を受けている。

いが【不足・不備や不満として感じていること】として改善、充実が必要と思われ内容の2つのカテゴリに分類できた。

【具体的な要望】では、＜通院に利用する交通機関の充実＞＜手頃な料金の送迎タクシー＞＜近くの医療機関で同様の治療ができることよ＞といった内容や、患者会ではなく＜楽しく過ごせる会＞の開催や、＜高額な治療の保険適用＞＜治療継続に対する看護師の支援＞があった。

【不足・不備や不満として感じていること】では、＜支援制度の不足＞や駐車場、治療室の環境に関する＜病院設備の不備＞＜病院職員の態度＞＜相談体制の不備＞があった。

IV. 考察

1. がん化学療法が高齢がん患者に及ぼす身体的影響と支援

今回の対象者17人中8名が治療後に【倦怠感、疲労感、ふらつき、体力の低下】を感じていた。がん治療中の患者にとって倦怠感は最も頻度の高い症状であり（細川ら, 2013）、治療日から数日経過しても症状が持続することもあり日常生活に及ぼす影響も大きい。特に、高齢者は加齢に伴って活動耐性が低下しているため、治療による倦怠感により更に体力を低下させ、日常生活活動全般の縮小を引き起こしかねない。今回の調査対象者の中にも、治療に伴う倦怠感によって生きがいであった農業の継続を諦め、更に自分より年長者が農業を続けていることに悔しさを感じ、仲間との会合に参加しなくなる事例があった。このように、治療に伴う不調は身体的な辛さのみならず、仕事や生きがいを諦め、他者との交流を控えるなど、高齢がん患者の生活全般に影響を及ぼす。また、【今後に対する不安】の中にく自立が損なわれていくことへの不安＞が認められるように、治療による不調は、加齢に伴う体力低下に追い打ちをかけることとなり、今後への生活に不安を感じさせる要因ともなる。正木は高齢者の特性について、からだ、こころ、かかわり、暮らし、生きがいの5つの側面の関連が他の世代よりも一層相互に影響し合っているため、からだの不調が暮らしぶりまで変化させるといった悪循環を引き起こすと述べている（正木, 2009）。看護師は、高齢がん患者が身体的な脆弱性をベース持ちながら強力な薬物治療を受けていることを理解し、実施可能な症状緩和の方法や対処法を提案していくとともに、治療に伴う不調が高齢がん患者の生活や精神面に及ぼす

影響を常にアセスメントし、支援する必要がある。

一方、今回の結果から、高齢がん患者は自分自身の体力や体調と向き合い、【気力や体力の維持に努め、自立・自律を保持する】ことを心掛け、【無理せず安全・安楽に過ごす】ための工夫や【食べるための工夫や食べる努力】をしていた。仕事に就き、社会の中心となって活動している壮年期のがん患者と比べ、高齢がん患者は時間的な余裕があり自分自身の体調管理に取り組み易いという強みを有している。加えて、加齢に伴う体力の低下を切実に感じる中で、他者に迷惑をかけずに生きたいという自立心や、これまでと同様に過ごしたいという思いがこうした行動に繋がっていると考える。看護師は高齢がん患者が大変な治療過程の中で取り組んでいる努力や工夫に関心を向け、それを聴き、認め、労う姿勢が必要であると考えた。

2. 高齢がん患者の治療継続の支え

今回の調査から、高齢がん患者が治療を継続する上で支えとなるものについて確認ができた。その内容は【苦痛がないこと】や【医療の負担軽減を図る各種制度】の利用による経済的安定、【まだできることがあるという思い】や【自分で運転ができること】といった自立・自律が確保された状態、更に家族や配偶者、親しい友人や、医師など、様々な人たちの存在であった。

配偶者については、【家事を担い療養生活を支えてくれる夫の存在】で示され、治療を受けている妻が夫に対して感謝の思いを述べているのが特徴的であった。通院手段では、女性6名中3名が夫の運転で来院しており、普段は嫁が送迎している1名についても、嫁が担当できない時には夫が同伴し電車で1時間半を要して通院していた。定期的な通院を余儀なくされ、治療後は不調になることもある高齢がん患者にとって、通院に付き添い、家事も担当してくれる夫の存在は患者である妻にとって心強い存在であると推察する。こうしたサポートができる背景には、高齢者夫婦のため比較的時間に余裕のあることに加え、長い夫婦の歴史の中で培われたお互いへの思いがあるからこそだと考える。

また、高齢がん患者が増加する傾向にある中で、夫婦ともにがん患者になる場合も増えて来ており、【同病の配偶者の存在】が支えになっていることも確認できた。同病であることで互いに病者として分かり合え、労り合える関係ができているが、双方ががん患者であるため、どちらかが不調を抱えることで生活状況が悪化する可能性もある。そのため、

看護師は患者の家族背景を十分に把握し、お互いの思いを尊重して生活できるように支援する必要がある。

人的な支え以外では、治療に際して利用できる制度が挙がっていた。年金を主な収入源としている高齢がん患者にとって、特に高額ながん治療薬を継続して使用するためには、経済的な支援は不可欠である。そのため、看護師は医療ソーシャルワーカー等の他職種と連携し、高齢がん患者が利用可能な制度を有効に活用し、安定した生活基盤の上で治療を継続できるよう支援することが重要であると考ええる。

3. 外来化学療法に携わる看護師が高齢がん患者と向き合う姿勢

今回の調査結果の中に、治療を続ける過程で交友関係の変化や健康な人の中に身を置く中で疎外感を感じ、患者会への参加を勧められても「がん患者」として見られることや同病者と病気について語ることに抵抗感を感じるという語りがあった。このような人たちからは「寂しい」という言葉が聞かれ、治療目的の通院ではあるが、外来化学療法室へ来て看護師とともに過ごす時間をく普段より会話が増え、看護師との会話が楽しみへと捉え、看護師と他愛無い会話を交わすことに楽しみや喜びを感じていた。こうした感情の奥には、がん患者ではなく一人の人として変わらず接してほしいという切なる思いがあると推察する。佐藤らは(2013)通院しているがん患者が自分らしく生活するために、外来看護師に対して、大勢の一人ではなく他ならない自分に関心を向け、声をかけてくれることを望んでいると述べている。今回の結果より、外来化学療法に携わる看護師は高齢がん患者が一人の人として心を開いて会話ができる重要な話し相手としての役割を担っていることが確認できた。このことから、寂しさや疎外感など、複雑な思いを抱えながら治療過程を歩む高齢がん患者に対して、看護師が常に関心を向け、思いを聴き、一人の人として変わらない姿勢で接することが重要であり、こうした看護師の関わりが高齢がん患者の生きる力や困難を乗り越えていこうとする姿勢を支えることに繋がると考える。

V. おわりに

今回、外来化学療法を受けている高齢がん患者への面接調査を通じて、治療による生活への影響や患者がどのような思いでがん治療に向き合っているか、また困難な治療

過程を支えているものは何かを明らかにした。しかし、対象者が17名であるため、結果について一般化するには限界がある。今後は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。

本調査は、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。

文献

- 福田敦子, 山田忍, 宮脇郁子ほか. (2003). 外来化学療法患者の生活障害に関する研究—消化器がん患者の生活障害実態調査—. 神戸大学保健学科紀要, 19, 41-57.
- 細川舞, 平井和恵. (2013). 特集 外来治療中の患者のQOLを支える—治療に伴う症状ケア—化学療法に伴う倦怠感. がん看護, 18(4), 411-414.
- 川崎優子, 内布敦子, 荒尾晴恵ほか. (2011). 外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ. 兵庫県立看護大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 18, 35-45.
- 国立がん研究センター. 2015年のがん患者数、死亡数予測公開. 2015-8-25. http://www.ncc.go.jp/jp/informaiton/press_release_20150428.htm
- 正木治恵 (2009). 老年看護 (pp.7-9). 財団法人 放送大学教育振興会.
- 鳴井ひろみ, 三浦博美, 本間ともみほか. (2004). 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究 (第1報) —外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題—. 青森県立保健大学紀要, 6(2), 19-26.
- 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 片岡純ほか. (2012). 外来通院がん患者と家族が自分らしく生活するために求める外来看護師の関わり. 千葉県立保健医療大学紀要. 4(1), 33-40.
- 武田貴美子, 田村正枝, 小林理恵子ほか. (2004). 外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ. 長野県看護大学紀要, 6, 73-85.

(受稿日 平成27年8月31日)

(採用日 平成28年1月13日)