

研究報告

外来化学療法を受ける高齢がん患者が 折り合いをつけていくプロセス

A process of coming to terms with chemotherapy among elderly cancer patients in Ambulatory care

篠岡初音 (Hatsune Shinohka)^{*1} 山陰風里 (Furi Yamakage)^{*1}
坊寺真梨子 (Mariko Hoji)^{*2} 近藤早紀 (Saki Kondo)^{*3}
福原寛絵 (Hiroe Fukuhara)^{*1} 高樽由美 (Yumi Takataru)^{*4}
内田雅子 (Masako Uchida)^{*4}

要 約

本研究は、外来化学療法を受ける高齢がん患者が治療と折り合いをつけていくプロセスを明らかにすることを目的とした。外来化学療法を受ける高齢がん患者4名に対し半構成的面接を行い、記述的複数事例分析を行った。分析の結果、治療効果が得られる可能性が高い局面と、治療効果が乏しくがんが消えない局面の二つの局面における折り合いがあることが示された。第1局面では、治療の影響によるADL低下や周囲に依存することに不安を抱き葛藤するが、がんを消したいと治療への期待を抱き、過去の病い体験を活用して日常生活を工夫し周囲との関係調整をしながら治療に可能性を賭け納得して治療を受けていた。また、第2局面では、身体が治療に耐えられなくなることや家族への依存に恐怖を抱き葛藤するが、死が近づいていることを覚悟し、がんを消すことができなくとも少しでも長く自分らしく生きたいと思い、副作用がある中でも、がん体験を乗り越えてきた自負や自己効力感、周囲の存在を精神的な支えとし治療に伴う恐怖を受け入れ、最期を見据えた自分らしい生活に向かっていた。本研究結果より、外来化学療法を受ける高齢がん患者が治療と折り合いをつけるプロセスにおいて、看護師は患者が人生経験や周囲の支援を振り返り、人生における治療の位置づけを言語化できるよう促し、患者・家族が医療者と価値観を共有した上で意思決定できるように支援することの重要性が示唆された。

キーワード：外来化学療法 高齢 がん患者 折り合い

I. はじめに

我が国では、高齢化に伴い外来で化学療法を受ける高齢がん患者が増加している（森本, 2014）。エリクソンによると、高齢者は加齢変化による体力低下や社会的役割の変化に伴い、英知の感覚を統合し受け入れるという課題に直面している（朝長, 1997）。老年期の課題に加え、外来化学療法を受ける高齢がん患者は、繰り返される治療による身体的苦痛（森本, 2014）や、予後への不安を抱く（脇屋, 2016）一方で、少しでも長く生きたいと治療効果に期待を抱き（森

本, 2014；平原, 2013）葛藤しており、治療と折り合いをつける状況に置かれていると推測される。

先行研究結果より、折り合いとはプロセスであることが明らかになっていた（内田, 2016）。しかし、外来化学療法を受ける高齢がん患者が治療と折り合いをつけていくプロセスに着目した先行研究はなかった。治療と折り合いをつけるということは、がんという病を持ちながら、どのような生き方をするかを決め、病気を組み込んだ自分らしい生活の実現に繋がると推測される。

*1 高知大学医学部附属病院

*2 岡山大学病院

*3 横浜市立大学附属市民総合医療センター

*4 高知県立大学看護学部

慢性病者における折り合いを理解する上で、病みの軌跡理論は有用な視点を提供している。病みの軌跡理論によると、慢性病者、近親者、医療者がそれぞれに行う3つの仕事とその相互影響が何重にも相互影響して、局面移行を繰り返し病みの軌跡を形成するという。3つの仕事とは、主に病気の管理にかかわる病気の仕事、他者との関係を調整しながら暮らしを維持する日常生活の仕事、病気をもちながらの生き方を探求する生活史の仕事のことである。慢性病者は、身体機能、価値観などの喪失に直面すると、認知的・情緒的な対処が必要になり、生活のなかに病気の文脈を取り込み、限界のある身体や活動と折り合いをつけることで、アイデンティティや生活史を慢性病に基づき再定義し、新たな生き方を方向づける。このような対処は、生活史の仕事と呼ばれる（内田，2015）。折り合いとは、生活史の仕事の一部である。

したがって、病みの軌跡理論の視点を踏まえ、外来化学療法を受ける高齢がん患者が治療と折り合いをつけていくプロセスを明らかにすることで、納得した治療の意思決定ができるような看護実践への示唆を見出すことができると考える。

II. 研究目的

外来化学療法を受ける高齢がん患者が治療と折り合いをつけていくプロセスを明らかにすることである。

III. 研究の枠組み

外来化学療法を受ける高齢がん患者の治療との折り合いは【がんや治療による制限がある中で生活を送る】【治療と折り合いをつける】【自分らしい生き方を再構成する】【自分らしい生活に向かう】というプロセスをたどると考えられた。高齢者はがんに罹患し化学療法を受けることで、生活の中に＜がん・化学療法へ向き合う＞が加わり、今までの＜自分らしい生き方＞と＜日常生活の維持＞が難しくなる。そして＜自分らしい生き方＞＜日常生活の維持＞への向き合い方を変え、どう取り組んでいくのか思い悩みながらも気持ちを整理し、＜限界のある自分や生活を受け入れる＞ようになることで【治療と折り合いをつける】と考える。

IV. 用語の定義

本論文におけるがん・化学療法との折り合いとは、がん・化学療法へ向き合うという課題に直面したとき、今までの自分らしい生き方・日常生活の維持に取り組む中で向き合い方を変え、思い悩みながらも気持ちに整理をつけ、限界のある自分や生活を受け入れること、と定義する。

V. Research Question

外来化学療法を受ける高齢がん患者が治療と

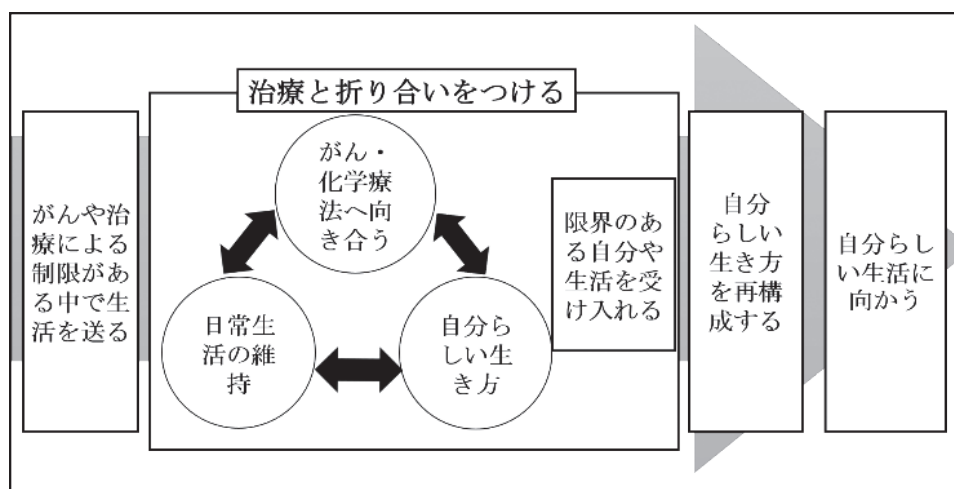


図1 外来化学療法を受ける高齢がん患者の治療との折り合いの概念枠組み

折り合いをつけていくプロセスとはどのようなものか。

VI. 研究方法

1. 研究デザイン

記述的複数事例研究デザイン

2. 研究対象者

以下の条件を満たす65歳以上の高齢者とした。

- ①外来化学療法を1年以上継続しているがん患者
- ②65歳以上で初めてがんに罹患した者
- ③面接可能で病状が安定している者
- ④自宅で生活している者

3. データ収集方法

研究の枠組みを基にインタビューガイドを作成し、研究協力者1名に対し研究者2名で60分程度の半構成的面接法を行った。

4. データ収集期間

平成30年8月～9月

5. データ分析方法

研究対象者の同意を得た上で録音した内容の逐語録を熟読し、研究協力者の治療状況や生活背景等を一つの質問に対する発言だけでなく、文脈ごと全体を捉えた。次に、研究計画段階で作成した研究枠組みと定義を参考に、病みの軌跡理論の3つの仕事の相互影響の観点から折り合いをつけていくプロセスについて解釈した。研究協力者ごとに分析した折り合いをつけていくプロセスの意味を統合し、検討、修正を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認（看研倫18-17）、及び調査施設の倫理審査の承認を得て実施した。研究対象者、及び調査施設に対し、研究への参加は研究協力者の自由意思であり、研究参加の可否による不利益は及ぼさないことを伝え、同意を得た。インタビューは化学療法の実施中にプライバシーが守られた場所で、指導教員が同席のもと実施した。

VII. 結果

1. 研究対象者の概要（表1）

研究対象者は外来化学療法を受ける65歳以上の高齢がん患者4名であったが、3名を分析対象とした。事例Xのみ80代で他の2事例は60代であり、発達段階の取り組みにおいて違いがみられた。

表1 研究協力者の背景

事例	性別 年齢	病名	罹病 期間	治療内容	同居者
X	女性 80代	大腸がん（肝転移）	4年半	結腸切除術 化学療法（点滴・内服薬）	なし
Y	男性 60代	大腸がん（肺・リンパ節・腹膜等転移）	1年	人工肛門造設術 直腸切除術 化学療法（点滴）	あり
Z	男性 60代	肺がん（リンパ節・脳・胃転移）	10年	肺葉切除術 化学療法（点滴・内服薬） 放射線療法	あり

2. 3つの事例における折り合いの特徴

1) 事例X

事例Xにおける折り合いの特徴として、ステージⅢの大腸がんと診断された状況での折り合い、肝転移に対する化学療法を開始した状況での折り合い、肝腫瘍が腫大した状況での折り合いという、病状の変化に沿って三度の折り合いがみられた。

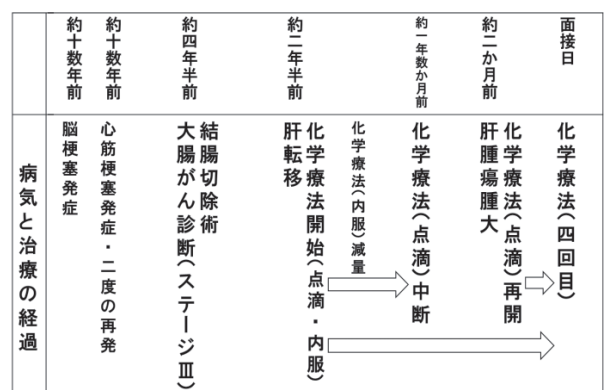


図2 事例Xの病気と治療の経過

(1) ステージⅢの大腸がんと診断された状況での折り合い

XさんはステージⅢの大腸がんと診断され、病状の進行は認められるが手術ができる状態で

あるため、治療をしてがんを消したいと考えた。その一方、手術を受けることで寝たきりになり、子どもに依存することへの不安を抱いた状況であった。「手術しても歳がいつちゅうき、動けれん、寝たきりになるかもわからんと思うてね」「子どもに世話になりとうないきね」

そこでXさんは、がんの夫を看取った経験から、手術をしなければがんが進行し死んでしまうと考え、手術をしてがんを消したいという思いを強く抱き、手術を受けたいと考えた。「(主人のがんは)手術もできんところにあるき、手術しようとしたらそこに命がないきって言われてね」

そして、Xさんは手術をすることでがんを消すことができる可能性にかけ、納得して手術を受けていた。「もうこのままでもねえ、仕方がないやんか」

(2) 肝転移に対する化学療法を開始した状況での折り合い

XさんはCT画像で見た肝腫瘍に脅威を感じ、治療をして肝腫瘍を消したいと考えた。その一方、加齢変化に加え、化学療法の副作用で下肢の浮腫が生じ生活がままならなくなったことにより、子どもに迷惑をかける苦痛を感じていた状況であった。「(辛そうな表情で)重たい、足が。足が重たい」「(買い物の際に子どもが)車いすで行くかよって言うてくれゆうけど、自分で歩きゆうのは歩きゆう。車にすがるようにして」

そこで、Xさんは今できる治療をすれば、肝腫瘍を消せるかもしれないと思い治療をしたいと考えた。また、化学療法の副作用が生じたことで、子どもを頼ることが増えたが、知恵を活かし生活を工夫することで子どもに迷惑をかけないよう対処していた。「ご飯は自分で炊きゆうきちゃんと。足が痛いけど、狭い家におるき、つたい歩きするみたいにして」

そして、Xさんは化学療法を継続しながらも生活を工夫することで、ある程度自立した生活ができると考え、納得して化学療法を継続していた。「トイレも早めに早めに行かなんたら、足が痛いきさっさと出来んき、早めに早めに行くようにしちゅう」

(3) 肝腫瘍が腫大した状況での折り合い

Xさんは化学療法の中断により肝腫瘍が腫大したことで、がんは消えないと実感すると共に自らの残りの命の長さについて考え、少しでも長く自分のことは自分ですという価値観の元、自分らしく生きたいと考えた。そして化学療法を再開し、副作用が生じるとしても少しでもがんの進行を抑えたいと思う一方で、化学療法の副作用で動けなくなる恐怖を感じ葛藤した。「注射(点滴)打ってないき、病気が進んだがよ」「どればあ生きれるかなっていう。動けれんなつたら、なんともならんきよねえ、一人で暮らせれんようになるやんか…」〔中略〕…どんなにもならんし、どればあ生きれるかなあと思うてね…寝れん時もあらあねえ、そういうの考えるきねえ」

そこで、Xさんは最期を見据えた上で、化学療法を再開し副作用が生じる中でも少しでもがんの進行を抑えながら自分らしく生きたいという思いを強く抱いた。そして、何度も病気を乗り越えてきた自負や治療をしながらも自立した生活ができるという自己効力感を支えとして、化学療法の可能性を信じ治療により動けなくなることへの恐怖を受け入れた。「研究者：足がしんどい時よりも、点滴をして治療をしたっていう風に思われてるんですか？X：そらそうだねえ。副作用があるけど仕方がないやんか」「命がなければ仕方がないけど、点滴して生きられるんやつたらちょっとでも生きてよねえ」

Xさんは少しでもがんの進行を抑えながらある程度自立した自分らしい生活をして生きるためには、化学療法の副作用が生じることも仕方がないと納得し化学療法の再開を決断した。また、化学療法の影響でできなくなることが増えたが、役割を見出し周囲と交流していた。さらに、化学療法を受けながらもできる限り最期の締めくくりは自分でしたいと考え、最期を迎える準備を始めていた。「(家計簿に)延命治療はせんようにつて書いちゅう」「捨てるもんがどっさりあるき子どもにごめんねえ言うて(家計簿に)書いちゃう」

2) 事例Y

事例Yにおける折り合いの特徴として、直腸がんと診断され、化学療法の効果があれば原発

巣の手術を行うことができるかもしれないという状況での折り合いと、がんの進行を抑え、延命や症状の軽減を目的とした全身化学療法を行う状況での折り合いという、病状の変化に沿って二度の折り合いがみられた。

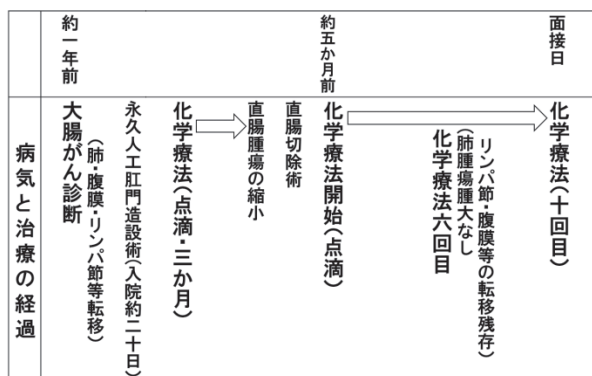


図3 事例Yの病気と治療の経過

(1) 直腸がんと診断され、化学療法の効果があれば原発巣の手術を行うことができるかもしれないという状況での折り合い

Yさんは原発巣を取って生き延びたいと思う一方で、化学療法による重篤な副作用がいつ起こるか分からないという不安を感じていた。「インスリンはというのは毒やけんね」「この薬(抗がん剤)なんかもそうよね、効きすぎると重篤な副作用起こるよ」

そこでYさんは、過去は未来に繋がっているという価値観から、後悔しないよう今できる限りのことをして少しでも生き延びたいと考え、両親の介護の中で薬や病状を管理してきた経験を活用しながら副作用への自分なりの対処方法を見出すことで、化学療法の副作用への不安を受け入れていた。「過去と未来は同時に存在する可能性がある… [中略] …宿命やもん」「健康に気を付けてないからこんなになったんよね」「逆流性胃炎にはヨーグルトが一番効く。ヨーグルトは便も柔らかくなるきね、抗がん剤飲んで便が硬くなるがよ」

そして、Yさんは手術を受けることができるという可能性を信じ、納得して化学療法を受けていた。また手術ができたことはセルフマネジメントの成功体験への自己効力感や自負に繋がっていた。「A(薬剤名)は直腸がんにも効くゆうことでね。トイレへ行くたびにがん細胞の、死骸やというのがわかる」

(2) がんの進行を抑え、延命や症状の軽減を目的とした全身化学療法を行う状況での折り合い

Yさんは、検査結果により全身にあるがんの存在を実感し、がんの進行への恐怖を抱き、少しでもがんの進行を遅らせて自分らしく生きたいと思う一方、他のがん患者と自分を重ね、化学療法により身体が限界を迎える恐怖を感じ葛藤していた。「まあ全身にあるろうね、リンパ腺の転移もあるんやない」「効かんもの、薬はやっぱり毒じゃけん」

そこで、Yさんは誰もが必ず死に至り、自身もいずれ最期を迎えることは考えても仕方がないことであると考えた。そしてがんが全身にあり消えないとしても、がんや化学療法の副作用を出来る限りコントロールすることで、少しでも長く自分らしく生きることができると信じ、残り少ない人生の時間を大切に生きていきたいと考え、がんに対するセルフマネジメントへの自己効力感や、化学療法の効果を実感した経験を精神的な支えとして、化学療法の副作用により身体が限界を迎える恐怖を受け入れていた。「皆死ぬんやきに。がんか血管やられるかどっちか。100%だから考えたってしょうがない」「がん細胞もやっつけるけど正常細胞も壊れる。これ当たり前やけん… [中略] …受け入れないかん」「残り少ない人生で1時間歩くのはもったいないのよ」「やれることを、見つけて、やるだけ」

そして、Yさんは倦怠感や食欲低下、便秘など化学療法の副作用により、思うように生活を送れないもどかしさを感じながらも、無理をせず、がんに対するセルフマネジメントの成功体験への自己効力感は療養生活の中での精神的な支えとして、納得して化学療法を受けていた。「(抗がん剤が)効き出したらもう身体が重くなる」「まあ無理にせられん」「薬が身体から抜けるようにお茶飲む」「7回目から大体コントロールしたという感じやき、薬を」

3) 事例Z

事例Zにおける折り合いの特徴は、左肺転移の治療により身体状態が悪化し新薬による治療選択をする状況での折り合いと、脳転移が分かり治療効果によっては手術の可能性がある状況

での折り合いというという、病状の変化に沿った二度の折り合いがみられた。

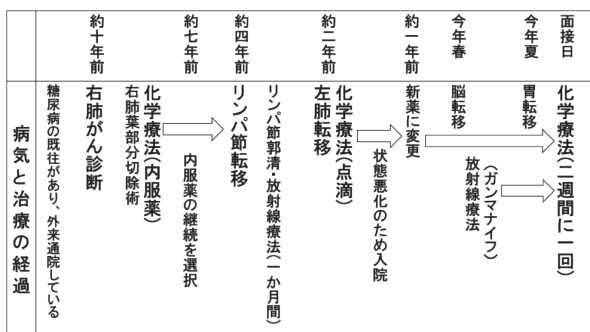


図4 事例Zの病気と治療の経過

(1) 左肺転移の治療により身体状態が悪化し新薬による治療選択をする状況での折り合い

Zさんは医師から新薬の使用を提案され、生きるためにできる治療は積極的にし、がんを小さくしたいと思った。その一方、以前に副作用で身体状態が悪化した体験から、前例がなく副作用が予測できない新薬への恐怖を抱き、使用するか思い悩んだ。「抗がん剤の種類が違うやつもしよって、その副作用がすごいきつうて…[中略]…ものすごいもうしんどうなってきた、入院してその時白血球がすごい減ったかな」

そこで、Zさんはがんで亡くなった母と兄の分まで治療をして生きたい、孫の成長を見届けたいと思い、新薬への期待を抱き、新薬への恐怖を受け入れていた。「これまできたらひ孫も見たいと思って」

そして、転移していくがんへの治療はやり切りたいと治療に可能性を賭け、新薬での治療を決断した。「B(新薬)に変えようかって、Bっていうのはもう病院の前例がないきいつ副作用が出てくるか分からんって言われたけどそれでもするかねって、それでもしてくださいということ」

(2) 脳転移が分かり、治療効果によっては手術の可能性のある状況での折り合い

Zさんは消えることのないがんの存在を実感すると共に、脳転移に恐怖を感じ、治療をしてがんを小さくし、できるだけ生きがいである仕事を続けたい思いがある。その一方、医師から脳腫瘍がこれ以上縮小しなければ手術だと聞き、手術で後遺症が出現することへの恐怖を抱いて

いた。「がんはあっちこちに飛び回りゆうんやなあと思うて、完全に消えきらんがやなあ…[中略]…おれのがんはたちが悪いなあって」

そこで、Zさんはこれまでの振り返り、治療に積極的に取り組み新薬に出会い、身体的苦痛も少なくこれまでの生活を維持して10年生き延びたことを実感し、これまで治療に取り組んできた自負や周囲の存在を支えとして治療への恐怖を受け入れた。「がんになって最初からゆうたら、10年ほど?でもそれで生かしてくれちゅうきね、感謝せんといかんね。こんなに生きてると思うてなかった」

そして、消えることのないがんであっても、がんに罹患し10年間で得た恩恵や治療に取り組んできた自負を支えとし、感謝するとともに納得して治療を受けていた。「安心して治療を受けられる…僕は生涯やと思うんやけどね。そのおかげで今まで治療を受けながら生きてきたと思うしねえ」

3. 研究協力者の治療との折り合いの2つの局面の特徴

3つの事例を分析した結果、①治療効果が得られる可能性が高い局面での治療との折り合いと、②治療効果が乏しくがんが消えない局面での治療との折り合い、の2つの局面における折り合いに分類できた。結果における局面とは、研究協力者が状況をどのように認識しているかという、認識の変化を示すものとした。なお、事例Xで見出された、(1)ステージⅢの大腸がんと診断された状況での折り合いと、(2)肝転移に対する化学療法を開始した状況での折り合いは、がんを消したいという強い思いから積極的に治療に取り組む姿勢が見られたため、第1局面とした。また、(3)肝腫瘍が腫大した状況での折り合いは、がんは消えないと実感すると共に最期を見据えていたことから第2局面へ分類した。

折り合いのプロセスにおける2つの局面の特徴を以下に述べる。

1) 治療効果が得られる可能性が高い局面での治療との折り合い

第1局面とは、研究協力者が治療によってが

んが取れる状態であると期待する状況であった。

治療と生き方との間で生じる葛藤の特徴は、がんの存在を実感し、がんを消したいと治療に期待する一方で、治療の影響によるADLの低下や周囲に依存することに不安を抱き、揺れ動いている状況であった。

折り合いのつけ方の特徴は、がんを消したいという強い思いから治療への期待を抱き、治療に伴う不安はあるものの、過去の病い体験を乗り越えてきた経験への自負から、副作用への自分なりのがんのケア方法を見出し周囲との関係調整をはかっていたことであった。

折り合いの帰結の特徴は、治療に可能性を賭けるという意思決定をし、納得して治療を受けられたことであった。また、思うように動かない身体であっても今までのような生活を維持できることや病状のセルフマネジメントができることは、自己効力感にも繋がっていた。

2) 治療効果が乏しくがんが消えない局面での治療との折り合い

第2局面とは、がんの進行を実感しがんが完治する見込みがないと認識する状況であった。

治療と生き方との間で生じる葛藤の特徴は、病状の進行によって身体からがんが消えないことを実感した際に、がんを消すことができなくとも治療をして少しでも長く生きたいと感ずる一方で、化学療法の副作用によって生活がまま

ならなくなり周囲に依存することや身体が治療に耐えられなくなることへの恐怖を抱き、葛藤し揺れ動いていた。

本研究の協力者における折り合いのつけ方の特徴は、人生の終わりが近づいていることを覚悟し、がんを消すことができなくとも、最期の時まで自分らしく生きたいという思いを抱く。そして、治療への向き合い方を変え、副作用が生じる中でも少しでもがんの進行を抑えたいと思ひ、これまでのがん体験を乗り越えてきた自負や自己効力感、また周囲のサポートを精神的な支えとし、治療に伴う恐怖があることを受け入れたことであった。

本研究の協力者における折り合いの帰結の特徴は、最期を見据えた上で治療について意思決定をし、納得して治療を受けられたこと、がんの進行や治療に伴うADLの低下や周囲との関係性を踏まえて治療をいつ止めるかということや最期までどう生きるかを考えながらも、自分らしい生き方を大切に、周囲の支えに感謝して生活を送っていたことであった。さらに、80代の事例Xは、自分の望む最期の迎え方を考えることに繋がっていた。

4. 研究枠組みの検討

文献検討を踏まえた研究枠組み図1は、本研究の分析結果を踏まえて、図5へと修正された。

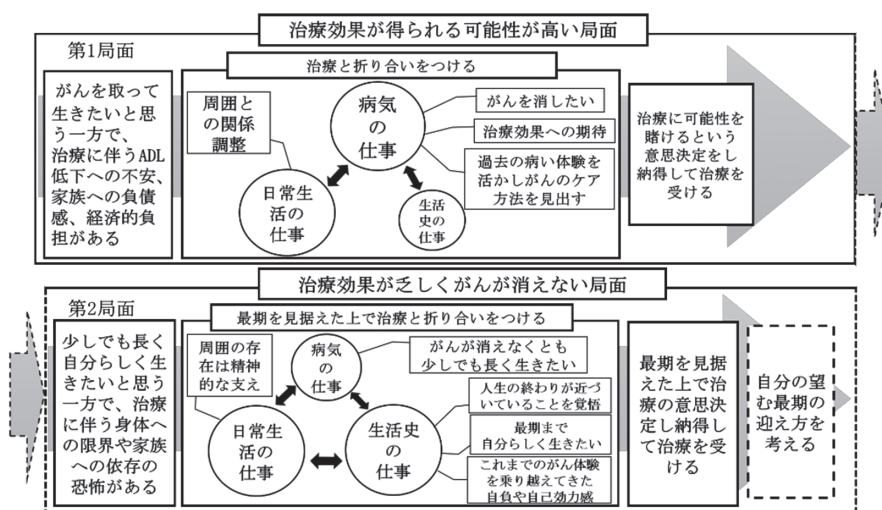


図5 外来化学療法を受ける高齢がん患者が治療と折り合いをつけていくプロセス

Ⅷ. 考 察

1. 外来化学療法を受ける高齢がん患者が治療と折り合いをつけていくプロセス

1) 治療効果が得られる可能性が高い第1局面

(1) 治療と生き方との間で生じる葛藤の特徴

本研究の協力者らは、がんを消したいと治療に期待する一方で、治療の影響によるADLの低下や周囲に依存することに不安を抱き、葛藤していた。

先行研究によると、がん患者は手術療法、転移や再発などに対する不安、加齢による身体機能の低下に加え治療の副作用によりADLが低下することへの不安、家族への負債感を抱きながらも治療に期待し、がんの治癒を目指していた(今井, 2011; 森本, 2014; 奥村, 2016; 齋藤, 2010; 島田, 2016; 須田, 2008)。

したがって、本研究は先行研究と同様に、治療効果が得られる可能性が高い第1局面における高齢がん患者は、がんを消したいという思いを抱く一方で、治療に伴うADL低下への不安、家族への負債感や経済的負担感を抱くことが示唆された。

(2) 折り合いのつけ方の特徴

本研究の協力者らは、治療と生き方との間で生じる葛藤に直面するも、治療への期待を抱き、過去の病い体験を乗り越えてきた経験や自負を支えとし、自分なりのがんのケア方法を見出し周囲との関係調整をはかっていた。

先行研究によると、がん患者は積極的に治療効果へ期待しようとする姿勢が見られ、人生経験を踏まえて、身体状態に合わせた工夫の実施や、周囲のサポートを受けていた(今井, 2011; 森本, 2014; 奥村, 2016)。

本研究における外来化学療法との折り合いのつけ方の第1局面は、先行研究が報告しているがん患者の対処の特徴と一致しており、患者の発達段階に関係なく、がん患者共通の治療を継続するための対処の特徴を示していることが示唆された。治療効果が得られる可能性が高い局面において、がん患者はがんを消したいという思いから治療効果を期待するとともに、過去の病い体験を活かして身体状態に合わせた自分な

りのケア方法を見出すという病気の仕事を行うことが示唆された。また、病気の仕事が日常生活に及ぼす影響に対しても、周囲と関係調整をして治療に対する不安を受け入れるという日常生活の仕事を行うことが示唆された。

したがって、治療効果が得られる可能性が高い第1局面における高齢がん患者の折り合いのつけ方の特徴とは、病気の仕事と日常生活の仕事の相互影響に重点的に対処することといえよう。

(3) 折り合いをつけた帰結

本研究の協力者らは、治療に可能性を賭け、納得して治療を受け、また思うように動かない身体でも今までのような生活の維持やセルフマネジメントができたことによって自己効力感を高めていた。

先行研究では、高齢がん患者は治療のリスクを予期しながらも、治療をできるだけ続けたいという強い思いを持ち、セルフマネジメントや身体に合わせた工夫を行っており、それが生活の自立の維持や自己効力感にも繋がっていた(北村, 2014; 森本, 2014; 長尾, 2017; 奥村, 2016; 山田, 2004)。

したがって、治療効果が得られる可能性が高い第1局面における高齢がん患者の折り合いをつけた帰結とは、少しでも長く生きられるよう、過去の経験から得たものを活かし生活の調整や工夫をすることで自己効力感が高まることといえよう。

2) 治療効果が乏しくがんが消えない第2局面

(1) 治療と生き方との間で生じる葛藤の特徴

本研究の協力者らは、がんを消すことができなくとも治療をして少しでも長く生きたいという思いを抱く一方で、化学療法の副作用によって生活がままならなくなり周囲に依存することや身体が治療に耐えられなくなることへの恐怖を抱き、葛藤していた。

先行研究におけるがん患者らは、がんが消えないと死を意識し人生の限界を感じる反面、少しでも生きたいという思いで葛藤が生じていた(角田, 2016)。また、副作用で弱っていく自分を実感し、年金が主な収入源の生活に高額な

治療が加わることで経済的負担、家族に依存することへのもどかしさを感じていた(船橋, 2011; 今井, 2011)。

本研究は先行研究結果と同様の結果を示した。

したがって、治療効果が乏しくなった第2局面における高齢がん患者は、がんが消えなくとも少しでも生きたいという思いから治療を続ける一方で、副作用による身体状態の限界やADLの低下、家族への依存や経済的負担への恐怖を感じるといった葛藤に苦悩することが示唆された。

(2) 折り合いのつけ方の特徴

本研究の協力者らは、人生の終わりが近づいていることを覚悟し、がんを消すことができなくとも、最期の時まで自分らしく生きたいという思いを抱いていた。そして、治療への向き合い方を変え、副作用が生じる中でも少しでもがんの進行を抑えたいと思い、これまでのがん体験を乗り越えてきた自負や自己効力感、また周囲のサポートを精神的な支えとし、治療に伴う恐怖があることを受け入れていた。

先行研究における死を意識した高齢がん患者は、周囲との繋がりを支えとし人生や価値を肯定的に意味づけ、人生の最期を見据えることが治療に対する納得に繋がっていた(今井, 2016; 角田, 2016)。本研究は先行研究結果と同様の結果を示した。

したがって、治療効果が乏しくなった第2局面における高齢がん患者の折り合いのつけ方の特徴とは、最期の時まで自分らしく生きようと治療への向き合い方を変えるとともに、がん体験への信念や周囲の存在を精神的な支えにして副作用など治療に伴う恐怖を受け入れることであると示唆された。これは第1局面と比べて、病気の仕事が終末期の生き方に及ぼす影響に対する生活史の仕事の必要性が大きくなることを示している。

(3) 折り合いをつけた帰結

本研究の協力者らは、がんの進行や治療の影響を踏まえて治療の目処や、最期までどう生きるかを考えながら自分らしい生き方を大切に、周囲の支えに感謝して生活を送っていた。

先行研究における高齢がん患者は、最悪のことを想定して自分の先行きの覚悟を決めており、過去の病い体験を乗り越えて今も生きられていることや家族の協力や支えに感謝しつつ、今ある状況を前向きに受け入れ自分らしい生き方を再構築していた(萩原, 2017; 今井, 2016; 大塚, 2014; 齋藤, 2010; 浦, 2014)。

したがって、治療効果が乏しくなった第2局面における高齢がん患者の折り合いをつけた帰結とは、周囲の支えに感謝しつつ、最期を見据えて自分らしい生活を送ることといえよう。

IX. 看護への示唆

がん化学療法との折り合いをつけるプロセスにおいて、治療効果が得られる可能性が高い第1局面では、高齢がん患者は治療に伴うADL低下への不安、家族への負債感や経済的負担感を抱く一方で、がんを消したいと治療に期待を抱き葛藤していた。したがって、生活史や周囲との関係性について高齢がん患者が言語化できるように看護者が支援することの重要性が示唆された。こうした支援によって、高齢がん患者自身が人生経験を活かした生活の調整や工夫方法に気づくことができ、自己効力感の向上や、今後の治療における主体的な意思決定に繋がると考える。

次に、治療効果が乏しくなった第2局面では、高齢がん患者はがんが消えなくとも少しでも生きたいという思いと、副作用による身体状態の限界やADLの低下、家族への依存や経済的負担への恐怖を感じ葛藤していた。したがって、看護者は人生の中での治療の位置づけや周囲に対する思いの言語化を促し、治療継続への迷いを踏まえて、高齢がん患者自身が治療効果だけではなくその人にとっての自分らしい生き方やQOLについて、理解を深められるような支援の必要性が示唆された。こうした支援を効果的に進めるため、看護者は高齢がん患者と主治医が円滑に意思疎通できるよう介入し、最期を見据えた治療について患者・家族と医療者が相互の価値観を共有した上で意思決定に繋げていくことが重要であると考えられる。

X. 研究の限界と今後の課題

本研究結果は3事例の分析によるものであり、高齢がん患者全般へ適用するには限界が大きいと考える。今後はさらに多様な研究協力者へと対象を拡大し、帰納的・演繹的な研究デザインによって、高齢がん患者の治療との折り合いをつけるプロセスをさらに探求する必要がある。

XI. 結 論

- 1) 本研究の協力者らは、治療効果が得られる可能性が高い第1局面と、治療効果が乏しくがんが消えない第2局面で、がん化学療法との折り合いをつけていた。
- 2) 治療効果が得られる可能性が高い第1局面において、本研究の協力者らは、治療の影響によるADL低下や周囲に依存することに不安を抱き葛藤するが、がんを消したいと治療への期待を抱き、過去の病い体験を活用して日常生活を工夫し周囲との関係調整をしながら治療に可能性を賭け納得して治療を受けていた。
- 3) 治療効果が乏しくなった第2局面において、本研究の協力者らは、身体が治療に耐えられなくなることや家族への依存に恐怖を抱き葛藤するが、死が近づいていることを覚悟し、がんを消すことができなくとも少しでも長く自分らしく生きたいと思い、副作用がある中でも、がん体験を乗り越えてきた自負や自己効力感、周囲の存在を精神的な支えとし治療に伴う恐怖を受け入れ、最期を見据えた自分らしい生活に向かっていた。
- 4) 看護者は、高齢がん患者の人生経験や周囲の支援を振り返り、人生における治療の位置づけについて言語化を促すとともに、患者・家族が医療者と価値観を共有した上で意思決定ができるよう、また自分らしい生活ができるように支援する必要がある。

利益相反

本研究において申告すべき利益相反事項は無い。

謝 辞

最後に、本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました研究協力者の皆様、また今回の研究をご理解いただき、ご協力いただいた医療機関のスタッフの皆様にご心より感謝いたします。

なお、本論文は平成30年度高知県立大学看護学部看護研究論文の一部に加筆修正を加えたものである。

<引用文献>

- 朝長正徳, 朝長梨枝子 (1997). 老年期 生き生きしたかかわりあい, 57-59. 東京都: みすず書房.
- 萩原智子 (2017). 2次治療以降の化学療法を継続している進行肺がん患者の療養生活における主体的取り組み. 日本がん看護学会誌, 31, 31-37.
- 平原優美, 河原加代子 (2013). 外来化学療法中のがん患者の在宅療養生活としたい. 日本保健科学学会誌, 15(4), 187-196.
- 船橋眞子, 鈴木香苗, 岡光京子 (2011). 外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問題. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 11(1), 113-124.
- 今井芳枝, 雄西智恵美, 板東孝枝 (2011). 治療過程にある高齢がん患者の“がんと共に生きる”ことに対する受け止め. 日本がん看護学会誌, 25(1), 14-23.
- 今井芳枝, 雄西智恵美, 板東孝枝 (2016). 転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素. 日本がん看護学会誌, 30(3), 19-28.
- 角田明美, 望月留加, 神田清子 (2016). 死を認知した再発・進行がん患者が希望を見出すプロセス. 北関東医学会誌, 66, 201-209.
- 北村佳子 (2014). 外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験、セルフマネジメント力、自己効力感、QOLの実態および関連. 日本がん看護学会誌, 28(3), 13-23.
- 森本悦子, 井上菜穂美 (2014). 地方都市で外来化学療法を継続する高齢がん患者の困難とニーズ. 関西学院看護学雑誌, 1(1), 1-7.
- 長尾みゆき, 清水裕子, 坂東修二 (2017). 入院中の高齢がん患者の健康状態と主観的健康感、主観的幸福感の検討. 香川大学看護学雑誌,

- 21(1), 77-86.
- 奥村美奈子, 布施恵子, 浅井恵理他 (2016). 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. 岐阜県立看護大学紀要, 16(1), 97-103.
- 大塚敦子, 木曾夕美子, 柳原清子他 (2014). 高齢者が造血幹細胞移植を自らの生き方に意味づけるプロセス. 日本がん看護学会誌, 28(2), 5-14.
- 齋藤美華, 齋藤美咲, 半沢みどり他 (2010). 外来化学療法を受けている高齢がん患者の生活への思い. 北日本看護学会誌, 13(1), 21-29.
- 島田美鈴, 藤田佐和 (2016). 初めてがんと診断され手術を受けたがんサバイバーのゆらぎ. 日本がん看護学会誌, 30(3), 9-17.
- 須田利佳子 (2008). がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験とその変化. 上武大学看護学部紀要, 3, 1-15.
- 鈴木ひとみ, 江藤由美, 大石ふみ子 (2008). 診断から手術までの術前プロセスにおける乳がん患者の心理変化. 三重看護学誌, 10, 47-57.
- 内田史江, 谷垣静子 (2016). がん患者の折り合いの概念分析. 日本在宅ケア学会誌, 20(1), 80-87.
- 内田雅子 (2015). 病みの軌跡理論. 黒田裕子監修看護診断のためのよくわかる中範囲理論第2版. 77-90. 東京都:学研メディカル秀潤社.
- 浦綾子, 奥園夏美, 石橋曜子他 (2014). 再発と治療を繰り返す肝がんサバイバーの療養生活における思いと療養行動. 日本がん看護学会誌, 28(2), 23-30.
- 脇屋友美子, 伊東直美, 真壁玲子他 (2016). 通院がん患者の療養生活上の課題. 福島県立医科大学看護学部紀要, 18, 21-34.
- 山田理絵, 奥村茂代 (2004). 再発あるいは転移の告知を受けた術後高齢がん患者の希望. 老年看護学, 19(1), 21-27.