

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 14 日現在

機関番号：23101

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463423

研究課題名(和文) 地方都市の高齢がん患者と家族の療養生活を支える「文化」を基盤とした看護モデル開発

研究課題名(英文) Development of a nursing model based on "culture" to support the lives of elderly cancer patients and their families in a regional city

研究代表者

酒井 禎子 (Sakai, Yoshiko)

新潟県立看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：60307121

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：地方都市の高齢がん患者と家族の療養生活を支える「文化」を基盤とした看護モデルとして、老化やがん等に伴う身体的な脆弱性を考慮した、がん治療へのセルフケア支援、患者・家族の「文化」を考慮した意思決定支援、高齢者世帯や通院の困難さ等を支えるコミュニティの強みを活かしたサポートシステム、がん診療連携拠点病院と地域の専門職をつなぐ包括的・集学的アプローチ、終末期の療養の場の移行への支援の5つの要素からなる援助モデルを検討した。

研究成果の概要(英文)：A nursing support model comprising the following 5 elements based on "culture" to support the lives of elderly cancer patients and their families in a regional city was examined: (1) self-care support for cancer treatment, taking into consideration physical fragility caused by old age and cancer, (2) support for decision making that takes into consideration the "culture" of the patient and family, (3) support systems that maximize community strengths for support purposes, such as caring for households of elderly people or facilitating accessibility to hospitals, (4) comprehensive, multidisciplinary approaches linking regional core cancer hospitals and local specialists, and (5) support for moving the location of care in the end-stages of life.

研究分野：がん看護学

キーワード：がん 高齢者 家族 文化 地方都市 看護モデル

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 増加する「高齢がん患者」の特徴をふまえた看護モデル構築の必要性

平成22年に厚生労働省から報告された「がん対策推進基本計画中間報告書」では、依然として75歳以上のがん死亡数が増えていることが指摘されており、高齢化が進む我が国において、がんを死因として死亡する高齢者はますます増加することが予測される。

欧米では1990年代から高齢がん患者の研究の必要性が提唱されてきており、Belluryら(2011)の高齢者のがんサバイバースHIPについての統合的レビューでは、治療に関するがん研究のほとんどが若い健康な患者に焦点をあてており、臨床研究において高齢患者のことが十分表現されていないことが指摘されている。また、日本では、高齢者に関するがん看護研究の文献検討を行った真壁(2006)が、高齢化社会との関連で高齢がん患者に焦点をあてた研究は漸増傾向にあるものの論文報告件数はまだ少なく、高齢がん患者に関する現象を明らかにする多側面的な研究が必要であることを提言している。このように、高齢がん患者とその家族に焦点をあて、その体験やケアの特徴を明らかにしようとするがん看護研究はまだ発展途上にあるが、発達段階と「がん」から生じる身体的、心理・社会的課題を抱える高齢がん患者の全人的体験の特徴を明確にしていくことは、がん看護学において今後の重要な課題といえる。

また、高齢がん患者と家族の療養生活は、当事者の価値観や経験だけでなく、高齢者世帯の増加などの家族形態の変化、がん治療の進歩や医療情報の広がりなどの社会状況、そしてその生活を支援する地域の社会資源の存在によって大きく影響を受けていると考えられる。高齢化、核家族化が急速に進む現代社会において、コミュニティの影響を受けながら、高齢がん患者がどのような療養生活を営んでいるのか、また患者のがんの罹患がその家族の生活にどのような影響を与えているのかを明らかにしていくことは、日本における高齢がん患者と家族の文化に配慮したがん看護の枠組みを構築していく上で重要な意義をもつものであると考える。

(2) 「中心都市型」の標準化されたがん医療の枠組みから、「地域文化」に即した援助モデルへと発展させていくことの必要性

これまで研究者は、平成20～22年科学研究費補助金(基盤研究(C)20592551)による研究を通して、がん患者の根治的治療から緩和ケア主体の医療への移行期(transition)にあるがん患者と家族の体験、特に「緩和ケア病棟」へ転院した患者とその家族に焦点をあて、transitionにおける意思決定支援モデルを検討してきた。

「transition」の理論的・経験的アプローチとして4段階からなる意思決定支援モデル

を作成したが、ホスピス・緩和ケア病棟のない地方都市などにおいても、在宅緩和ケアを含めた地域性に基づく資源の中で一般化できるモデルに改良することが今後の課題となっていた(酒井、2013a)。

そこで、一地方都市にある地域がん診療連携拠点病院の医師・看護師を対象に、ホスピス・緩和ケア病棟のない地域における根治的治療が困難となったがん患者と家族への援助に関するヒアリング調査を実施した(酒井、2013b)。その結果、この地域では、医療者の地域の資源に関する知識不足や、患者・家族の拠点病院への愛着と開業医側の拠点病院への依存が相まって、拠点病院の医師に急性期医療から終末期ケアまでの幅広い対応が求められている現状に合った。そして、高齢化と核家族化といった地方都市の家族形態の変化は、介護力不足につながるだけでなく、家族内のキーパーソンを不明確な状態にすることにもつながり、理解力の低下した高齢がん患者の意思決定を困難にしている現状もあった。また、豪雪地域の在宅療養者とその家族の療養生活に関する調査(酒井、2007;2009)では、療養者と家族は医療の場へのアクセスの困難さから自宅に「来てくれる」専門家の必要性を感じていること、専門職側は降雪期の訪問・送迎の大変さの中で、いかに介護力不足を補い社会資源を有効に機能させていくかが課題となっていた。

2006年にがん対策基本法が成立して以来、がん医療の「均てん化」が進められてきたが、地方では在宅ケアシステムなどの医療資源やがん専門病院へのアクセスなどにも制約があり、治療や療養生活の意思決定に影響する一般市民のがん医療の知識・認識には地域差がある可能性がある。このような地域の文化的背景をふまえて具体的なアプローチ法を明確にしていくプロセスは、他の地方都市にも適用可能な看護モデルの明確化に寄与するものであると考える。

## 2. 研究の目的

(1) 人口の高齢化が進む地方都市にあるがん診療連携拠点病院で医療を受けている高齢がん患者と家族がどのような療養生活を送っているかを明らかにする。

(2) (1)をふまえて、高齢がん患者と家族の療養生活を支援するための「文化」を基盤とした看護モデルを構築する。

## 3. 研究の方法

(1) 地方都市に住む高齢がん患者と家族の療養生活のフィールドワーク

本研究では、「文化」を、「高齢がん患者と家族ががんに罹患しながらその地域で生活することに伴って獲得した内的・外的な生活様式」と定義した上で、Leininger(1985)の理論に依拠し、文化を記述するエスノグラフィを用いた記述研究を行った。

#### 研究対象（情報提供者）

地方都市にあるがん診療連携拠点病院において、化学療法や放射線療法を行っている75歳以上の高齢がん患者とその家族、計8事例と、これらの患者・家族の療養生活に関わるケア提供者で、研究協力の承諾が得られた者を対象とした。

#### データ収集方法

観察・参加フィールド研究法：患者の入院・通院といった医療状況にあわせて、入院病棟、放射線科外来・治療室、患者の自宅を使用し、〔地域環境〕〔生活様式〕〔認知〕〔相互作用〕の観点からデータ収集を行い、フィールドノートに記録した。

半構成的面接法：患者・家族とその主治医に、半構成的インタビューガイドを用いた面接を実施した。患者・家族へのインタビューでは、現在の療養生活に移行してきた過程を把握するとともに、がんの治療を開始する前の生活と、がんの罹患によって修正・再構築された現在の生活様式、居住する地域における周囲の人々あるいは治療や療養に関係する人々との相互作用について調査した。主治医へのインタビューでは、医師からみた患者・家族の医療状況および療養生活について医療者の視点から包括的に情報を得るとともに、患者・家族が語ったデータの偏りを考慮したり、一般的な見解を明らかにしたりするために役立てた。

その他：患者の医療の経過の概要、そして現在行われている治療やケアなどを把握するために、承諾が得られた患者に関する診療記録からもデータを得た。

#### 分析方法

得られたデータから、高齢がん患者・家族の事例ごとの生活様式を記述し、事例の共通性を検討しながら、がん患者と家族の療養生活の特徴を記述した。なお、分析の妥当性を高めるために、質的研究に習熟した看護研究者よりスーパーバイズを受けながら分析を進めた。

(2) 高齢がん患者と家族の療養生活を支援する「文化」を基盤とした看護モデルの作成

(1)のフィールドワークを通して、地方都市に住む高齢がん患者と家族の療養生活の特徴とそこで直面している課題を明確化した後、高齢がん患者と家族の療養生活を支援するための援助モデルの構造を検討した。

#### 4. 研究成果

(1) 地方都市に住む高齢がん患者と家族の療養生活の特徴

家業や畑仕事、家事、地域活動などの役割を積極的にこなし、「自然」と生活することを楽しみや安らぎとしているのが高齢者の生活の特徴であった。近医から紹介されて入院となっているのが一般的で、患者の居住地

域は市外を含み広範囲にわたっていた。バス路線はあっても、患者の自宅からバスに乗るのが困難な地域もあり、そのアクセスには車が重要な手段となっていた。

医師は、年齢や既往歴を考慮しながら治療方針を検討しているが、年齢だけでは区切れない高齢がん患者の治療方針の決定の難しさが課題となっていた。また、家族は、がんであることだけでなく、高齢であることによる心配を語り、老化や既往歴などの他の因子との複合的な関係の中で、療養生活の調整が求められていた。

患者は、医療者側から指導を受け、白血球が下がることや、咽頭痛が生じる可能性があることなどの治療に伴う変化が生じることについてある程度の認識はあった。しかし、多職種との関わりの中で得られる多くの医療情報をふまえて、自分自身で情報を整理・理解し、能動的に健康管理に取り組もうとする患者の他、医師や家族への信頼を基盤に、なりゆきにまかせるように療養生活を送る患者もおり、その中では診療の場を共にし、代弁者として支えてくれる家族の存在が大きな役割を果たしていた。また、患者は病状について積極的に質問することはなくても、自分の身体の変化を敏感に感じ取り、自分に起きている事象を自分なりの解釈で意味づけ、それをもとに対処行動を行っていた。病気に対する知識を能動的にインターネットで収集しようとする高齢者は見られず、主要な情報源はテレビや新聞であった。

入院生活の中では、化学療法のための持続的な点滴を行ったり、病棟から放射線治療室に通うとともに、普段はテレビを見たり、新聞を読んだりしてベッドですごすことが多かった。治療が進むとともに、化学療法や放射線療法の副作用等から生じる食欲・食事量の低下が生じ、「いかに食べるか」が患者・家族にとって療養生活を営む上で大きな課題となっていた。医療者が患者と相談しながら食事調整を行う一方で、患者が好む塩分の濃い惣菜などを家族が差し入れたりしながら、患者の食を支援していた。そのような入院生活の中で週末に外泊に出ることは、患者の大きな楽しみであり、入院中にできない日常生活の役割を果たす貴重な機会ともなっていた。

単独世帯の高齢者であっても、兄弟姉妹や友人、あるいは近隣のサポートが得られ、通院においても助けあっている状況が伺われていた。多くが4床室の入院であったが、付き添っている家族もまじえて同室者との会話を重ね、病気や治療体験についても共有するようになっていく。このような、治療や療養の場では患者との対話が、患者・家族の情報収集やサポートにつながっていた。一方で、近隣の人に、病気のことを聞かれたり、話したりすることを避けたり、同室者と生活を共にすることへのストレスや気兼ねを感じている患者もいた。高齢者世帯で夫が入院

中であった妻においては、車の運転ができな  
いため外出が困難となったり、社会的な対応  
を夫の代わりに求められ困惑したりなど、患  
者の入院によって心理・社会的に影響を受け  
ている様子がみられていた。

(2) 地方都市の高齢がん患者と家族の療養  
生活を支える「文化」を基盤とした看護モデ  
ル

(1)の結果をもとに、老化や慢性病、そ  
して「がん」を併せ持つことによる身体的な  
脆弱性を考慮したがん治療へのセルフケア  
支援、加齢に伴う理解力の変化や患者の文  
化に基づく健康観を擁護しつつ、「アドバン  
ス・ケア・プランニング」の視点に根ざした  
がん医療と療養生活における意思決定支援、  
高齢者世帯であることや通院の困難さ等  
に伴う患者と家族の心理・社会的脆弱性を支  
え、コミュニティの“強み”を活かしたサポ  
ートシステムの構築、がん診療連携拠点病  
院とかかりつけ医・ケアマネージャー等の地  
域の医療・保健・福祉専門職をつなぐ包括  
的・集学的アプローチという看護の視点が示  
唆された。

また、今回の対象者の多くは、継続的な治  
療を行いながら、家庭での日常生活を送るこ  
とができており、認知症をあわせもつ患者も  
いなかったため、診断・治療期から終末期ま  
で広範に高齢がん患者と家族に適用できる  
モデルとして一般化する上で限界があった。  
今後の課題として、認知症をあわせもつがん  
高齢者の症状マネジメントを考慮するととも  
に、「がん」は病状の変化が急激となること  
もあり予後が不確かな状況の中で、介護保  
険サービスを考慮しながら療養の場を検討  
することが求められる場合があるなど、高  
齢がん患者の終末期の療養の場の移行への  
支援についても1つの要素として検討する  
ことがあげられた。

#### <引用文献>

Bellury, L. M., et al.(2011).Elderly  
cancer survivor ship: An integrative  
review and conceptual framework. European  
Journal of Oncology Nursing, 15(3),  
233-242.

Leininger, M. M.(1985). 近藤潤子,伊藤  
和弘,太田喜久子,他(1997).看護における質  
的研究.医学書院.41-94.

真壁玲子(2006).日本における高齢者に  
関するがん看護研究の動向と課題 - 過去 20  
年間に報告されている研究論文に焦点をあ  
てて -, がん看護,11(4), 542-543.

酒井禎子,他(2007).豪雪地域の在宅療養  
を支援する継続看護に関する研究 -豪雪地  
域の医療・福祉専門職から見た在宅療養の困  
難とそれらへの取り組み-.平成18年度新潟  
県立看護大学看護研究交流センター年  
報,11-12.

酒井禎子,他(2009).豪雪地域の在宅療養

者とその家族の療養生活の特徴.日本在宅  
ケア学会誌,13(1),63-70.

酒井禎子(2013a). Transition Support と  
しての退院支援. 聖路加看護学会誌, 16(3),  
57-58.

酒井禎子(2013b). ホスピス・緩和ケア病  
棟がない地域における根治的治療が困難と  
なったがん患者と家族への援助-医療者から  
見た問題と課題-. 日本がん看護学会誌,  
27(Suppl.),159.

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者に  
は下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕  
出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕  
ホームページ等 なし

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

酒井 禎子 (SAKAI YOSHIKO)  
新潟県立看護大学・看護学部・准教授  
研究者番号: 6 0 3 0 7 1 2 1

(2)研究分担者 なし

(3)連携研究者 なし