

平成 22 年 4 月 5 日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2007～2009

課題番号：19791701

研究課題名 (和文) 高齢がん患者が“がんと共に生きる”ことへの支援に関する研究

研究課題名 (英文) This study was to reception and relationship of elderly cancer patient which lived with cancer.

研究代表者

今井 芳枝 (IMAI YOSHIE)

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部・助教

研究者番号：10423419

研究成果の概要 (和文)：

高齢がん患者が“がんと共に生きる”ことへの支援に関する研究として、高齢がん患者が“がんと共に生きる”に対する受け止めおよびその関連性を明らかにするために質・量的研究を実施した。研究の結果、高齢がん患者が“がんと共に生きる”に対する受け止めとして、<がん療養の苦痛>や加齢による<虚弱な自分を実感>するという衰退の要素を持ちながらも、<この年だからがんは些細なことと思える><人生を全うする>という人生経験より得たたくましさともいえる成熟の要素をうまく使い、がんという脅威に適応していることが明らかになった。また、カテゴリーの関連性を検討した結果、高齢がん患者は自分なりに考え一生懸命対処しながら意思決定しており、最後の最後まで諦めずに遣り通す、生きることに対する真摯な姿勢が伺われた。そして、第一線から退き、自分なりによく生きてきたという高齢者の特徴というものがんと向き合うことに関連しており、たとえがんになったとしても悲壮感を感じさせない高齢がん患者の背景の一つと考えられた。一方、生きがいを感じて生きている者は半数に留まっており“がんと共に生きる”上で充実した日々を送る上での課題が示唆されていた。

研究成果の概要 (英文)：

The purpose of this study was to reception and relationship of elderly cancer patient which lived with cancer. Analysis identified the following 4 components: pains to undergo medical treatment; I understand a weakness; I can think that I am not serious, and, I accomplish the life. This adapted myself to a menace with an element of the maturity that I got than a human experience. The relationship of elderly cancer patient did decision making of everything hard, and provided the posture that I did not give up till the last. On the other hand, there was half the person who cannot have "a definite aim" as a problem.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1,800,000	0	1,800,000
2008 年度	500,000	150,000	650,000
2009 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計			

研究分野：

科研費の分科・細目：

キーワード：がんサバイバー、高齢がん患者、がんと共に生きる

科学研究費補助金研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景

飛躍的な医療技術の進歩により、人類の悲願であった長寿が可能な時代になった。しかし、がんは加齢に伴い必然的に発生するという生物学的・病態的特性のため、高齢がん患者は増加の一途をたどっている¹⁾。このことから、長期にわたって心身の苦痛を体験している高齢がん患者が急増していることが予測される。特に、高齢者は、身体的機能の低下や社会的役割が狭小化していく発達段階にあり、手術に伴う合併症の発生頻度が高く²⁾、化学療法による副作用にも特有な反応がある³⁾ことが報告されている。また、療養の選択に関して、患者自身より家族が意思決定者になることがある⁴⁾。これらから高齢がん患者は、がん罹患したことに関連した喪失体験に加え、加齢による衰退の要素が複雑に重なり、高度なストレスを体験していることが考えられる。このことは、平賀⁵⁾も、老人は対象喪失のいくつかの体験を通して孤独感や喪失感を体験しており、がんはさらに大きな行動上の制約を加えることにより深い孤独感を与えると指摘している。一方、高齢者は、長い人生経験のなかで様々な危機を克服し、その過程で蓄積された知恵や対処能力、つまり成熟の要素を持ち合わせている。この成熟の要素は喪失の脅威を克服し、その人らしく生きるエネルギーの源になると考えられ、高齢がん患者の支援の視点として重要である。

これまでのがん医療は5年生存率のように生命の長さでその効果が評価されてきた。しかし、健康に対する考え方や価値が多様化している今日においては、生存率や治療効果とは異なる視点で、がん患者の自律した療養生活の支援が求められるようになってきている。がんと診断されたときから人生の最期まで“がんと共に生きる”⁶⁾こと、すなわち、がんサバイバーシップの具現化ががん看護に期待されているのである。高齢がん患者にとっては、自らが獲得してきた英知や対処能力が、がんサバイバーとして人生の最終段階を生きる上で重要な役割を果たすと思われる。

従って、高齢がん患者ががんに罹患

したことをどのように受けとめ、脅威や不安、苦悩にどのように対処してきたのかを明らかにし、がんと共に生きることの様相を探求することは、高齢者が“がんと共に生きる”ことを支援するための重要な手がかりになると考える。

このような視点からの研究は、中村氏⁷⁾の高齢患者の化学療法時の苦痛に対するコーピングと意味づけの関係を明らかにした研究や、片桐氏⁸⁾の継続的にがん治療を受けている患者の困難・要請に焦点をあてた研究、川村⁹⁾氏の長期生存を続けるがんサバイバーの生きる意味を見出すプロセスを明らかにした研究、国外ではJudith L. Johnson¹⁰⁾の、がんサバイバーシップの概念を受けて、がん患者が辿る経過を明らかにした研究がある。しかし、がんサバイバーシップの視点からの研究はスタートしたばかりであり、特に高齢者に関してはほとんど研究されていない。

2. 研究の目的

高齢がん患者が、“がんと共に生きる”ことの様相を質的・量的な研究方法により明らかにする。また、がん罹患したことに対する受け止め方や療養過程で体験する脅威や苦悩への対処の仕方に関して、高齢がん患者の特徴を明らかにする。

3. 研究の方法

質的研究

1) 研究協力者

A病院にてがんの手術療法を受けた経験や現在、化学療法や放射線療法中の患者、または経過観察中で、がんの病名告知を受けて、診断後1年以上経過し終末期以前の65歳以上の高齢がん患者とする。倫理的な配慮から、治療や病状進行のために身体的・精神的苦痛が著しく、研究協力が困難な患者、聴覚障害や認知障害のある患者、うつ状態にある患者を除き、30分程度の面接が可能であるもので、本研究の主旨を理解し同意が得られた24名とした。

2) 研究期間

2007年4月～2008年5月

3) データの収集方法

個室に準じた場所で、がんに罹患したことへの受け止めや治療に伴う苦痛や不安に対す

る対処の方法などインタビューガイドに基づいた半構成的面接法を実施した。面接時間は約30分程度で1~2回実施し、インタビュー内容は録音し逐語録を作成した。

4) データ分析方法

Krippendorff¹⁴⁾の内容分析の手法を参考にして、がんに罹患したことや今の状況に対する受け止め方に関する内容を抽出し、まとまりのある一つの意味内容を集めカテゴリー化し、検討した。分析過程で質的研究の専門家からスーパーバイズを受け、要素の抽出およびカテゴリーの妥当性について検討を重ねた。また、分析した内容を研究協力者に再度確認し、データの信頼性と妥当性を高めるように努めた。

5) 倫理的配慮

研究施設A病院の倫理審査を受け、研究の承諾を得た。特に、研究協力者は高齢であることや治療過程にある人であるため、身体的・心理的負担を考慮して受け持ち看護師や師長、主治医に確認を取りながら調査を実施した。また、質問する内容が苦痛を招く危険があるので、研究協力者には心身に苦痛を感じた場合には、途中で調査を打ち切ることが出来る旨を調査前に伝えた。加えて、研究協力者には、研究の主旨、匿名性の確保、途中で研究を辞退できること、その場合も不利益を生じないこと、得られたデータは研究目的のみに用い厳重に保管すること、研究を公表する予定でありその場合も匿名性を厳守することを、口頭と文書で説明し同意を得た。

量的研究

1) 研究協力者

A病院にてがんと手術療法を受けた経験や現在、化学療法や放射線療法中の患者、または経過観察中で、がんの病名告知を受けて、診断後1年以上経過し終末期以前の65歳以上の高齢がん患者とする。倫理的な配慮から、治療や病状進行のために身体的・精神的苦痛が著しく、研究協力が困難な患者、聴覚障害や認知障害のある患者、うつ状態にある患者を除き、30分程度の質問紙調査が可能であるもので、本研究の主旨を理解し同意が得られた42名とした。

2) 研究期間

2008年4月~2009年5月

3) データ収集方法

上記の質的研究と文献をもとに設定した6項目「人生を振り返るとがんなんて大したことじゃない」「この年になったから、がんになっても仕方ない」「仕事や子育てを終えたか

ら気楽にがんと向き合える」「今、自分には生きがいがある」「がんに対して自分なりに一生懸命対処をしている」「治療について自分の意思決定ができています」について〈全くその通り〉から〈全く違う〉まで4段階評価で質問紙調査を実施。

4) データ分析方法

SPSSにて単純集計および相関係数を求めた。

5) 倫理的配慮

研究施設A病院の倫理審査を受け、研究の承諾を得た。特に、研究協力者は高齢であることや治療過程にある人であるため、身体的・心理的負担を考慮して看護師や師長、主治医に確認を取りながら調査を実施した。また、質問する内容が苦痛を招く危険があるので、研究協力者には心身に苦痛を感じた場合には、途中で調査を打ち切ることが出来る旨を調査前に伝えた。加えて、研究協力者には、研究の主旨、匿名性の確保、途中で研究を辞退できること、その場合も不利益を生じないこと、得られたデータは研究目的のみに用い厳重に保管すること、研究を公表する予定でありその場合も匿名性を厳守することを、口頭と文書で説明し同意を得た。

4. 研究成果

質的研究の結果、高齢がん患者が“がんと共に生きる”ことに対する受け止めとして〈この年だからがんは些細なことと思える〉〈人生を全うする〉〈虚弱な自分を実感〉〈がん療養の苦痛〉の4大カテゴリーと10カテゴリーおよび37サブカテゴリーが抽出された。高齢がん患者が“がんと共に生きる”ことに対する受け止めの1つの〈この年だからがんは些細なことと思える〉は3つのカテゴリーより構成されていた。いずれは誰もががんや病気で亡くなるのは既成の事実であり、がんという脅威にあがくのではなく、なりゆきにまかせ、がんなんて些細なこととして受け止めるものであった。〈人生を全うする〉は3つのカテゴリーより構成されていた。高齢がん患者は人生の完結に向けて充実した最期に向けて、有終の美を迎えられるように、自分に与えられた生や役割を十分に果たしていこうというような受け止めであった。また、〈虚弱な自分を実感〉は2つのカテゴリーで構成されていた。高齢がん患者はがんという苦痛だけでなく、加齢からくる社会的・身体的な虚弱立場にいることに憂えていた。〈がん療養の苦痛〉は2つのカテゴリーで構成されていた。高齢がん患者はがんと共に生きることを通して、厳しい治療ややむことのない精神的苦痛

を一切引き受けていかなければならないと終わることがない苦痛を体験していた。これらのことから、高齢がん患者は、<がん療養の苦痛>や加齢による<虚弱な自分を実感>するという衰退の要素を持ちながらも、<この年だからがんは些細なことと思える><人生を全うする>という人生経験より得たたくましさともいえる成熟の要素をうまく使い、がんという脅威に適応しているとカテゴリーの関係をとらえることができた。

量的研究では、質的研究で得られた結果を基に、外来通院の高齢がん患者が“がんと共に生きる”ことに対する受け止めの程度を明らかにし、各要素の関連性より今後の高齢がん患者が“がんと共に生きる”ことを支援していくためのケアの方向性を検討した。結果、外来通院の高齢がん患者の“がんと共に生きる”ことに対する受け止めとして、全体的に〈全くその通りだ〉〈まあまあ当てはまる〉の回答を合わせると、全6項目とも60%以上の者が肯定的な回答しており、がん罹患しつつも、その状況に対して肯定的に受け止めて“がんと共に生きて”いることが示されていた。項目ごとでは〈全くその通りだ〉と一番多く回答した項目は「治療について自分の意思決定ができています」83.2%であり、次いで「仕事や子育てを終えたから気楽にがんと向き合える」82.2%、「この年になったんだから、がんになっても仕方ない」78.2%、「がんに対して自分なりに一生懸命対処をしている」75.2%であった。一方、「今、自分には生きがいがある」48.5%や「人生を振り返るとがんなんて大したことじゃない」は40.6%で半数を満たさず肯定的な回答が低かった。項目の相関については、「がんに対して自分なりに一生懸命対処している」と「治療について自分の意思決定ができています」($r=0.556$, $p<0.001$)との間での中等度の相関がみられ、「治療について自分の意思決定ができています」者ほど、「がんに対して自分なりに一生懸命対処している」ことが示されていた。また、「仕事や子育てを終えたから気楽にがんと向き合える」と「この年になったんだから、がんになっても仕方ない」($r=0.495$, $p<0.001$)との間で中等度の相関がみられ、「仕事や子育てを終えたから気楽にがんと向き合える」という者ほど「この年になったんだから、がんになっても仕方ない」と受け止めていることが示されていた。これより、高齢がん患者は自分なりに考え一生懸命対処しながら意思決定しており、最後の最後まで諦めずに遣り通す、生きることに對する真摯な姿勢が伺われた。そして、第一線から退き、自分なりによ

く生きてきたという高齢者の特徴というものがんと向き合うことに関連しており、たとえがんになったとしても悲壮感を感じさせない高齢がん患者の背景の一つと考えられた。一方、生きがいを感じて生きている者は半数に留まっており“がんと共に生きる”上で充実した日々を送る上での課題が示唆されていた。以上より、高齢がん患者が“がんと共に生きる”ことの受け止めが高齢者がもつ特徴も関連していることが明らかにされた。一方で、生きがいについての回答は低く、ポジティブな要素を高めて生きがいを持てるようなケアを検討していく必要性が示唆された。

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)

[学会発表] (計4件)

1. 今井芳枝、雄西智恵美、板東孝枝、森恵子、外来通院の高齢がんサバイバーの“がんと共に生きる”ことの受け止め、第24回日本がん看護学会学術集会、2010年2月13日、静岡
2. 今井芳枝、雄西智恵美、太田浩子、板東孝枝、谷口啓子、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、第23回日本がん看護学会学術集会、2009年2月8日、沖縄
3. 今井芳枝・雄西智恵美・太田浩子・板東孝枝、COPING SKILLS OF ELDERLY CANCER SURVIVORS、15th International Society of Nurses Cancer Care、2008年8月17日、シンガポール
4. 今井芳枝・太田浩子・雄西智恵美、高齢がん患者のがんサバイバーシップの様相の探求、第22回日本がん看護学会学術集会、2008年2月10日、名古屋

6. 研究組織

(1)研究代表者

今井 芳枝 (IMAI YOSHIE)

徳島大学大学院ヘルスケア・イノベーション研究部・助教

研究者番号：10423419