様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５ 年　６ 月 ２８ 日現在

機関番号：３３１１１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2018～2022
課題番号：１８Ｋ１０６０３

研究課題名（和文）通院治療を継続する高齢独居がんサバイバーが持つ生活調整力の解明

研究課題名（英文）Elucidation of life adjustment ability of elderly solitary cancer survivors who continue outpatient treatment

研究代表者
渡邉　千春（Watanabe, Chiharu）

新潟医療福祉大学・看護学部・准教授

研究者番号：５０６１３４２８

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）：本研究は、通院治療を継続する高齢独居がんサバイバーの生活調整力を発言することを目的とした。「生活調整」という概念についてロジャースの手法を用いて文献検討を行った。，生活調整の属性として、【主体的に取り組む生活の変更】、【自分らしさの保持】、【より良い生活の実現】、【生活の変化に応じた対処】などが挙げられた。結果から、「生活調整」は、「より良い生活の実現や自分らしさの維持のために本体的に取り組む生活の変更や生活の変化に応じた対応」と定義された。第45回日本看護研究学会学術集会で発表した。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究に取り組むにあたり、「生活調整」という用語自体の定義がなされていないことが判明した。そのため、改めて生活調整についての概念分析を行い、定義づけができたことは意義があったと考えている。だが、本来の目的である高齢がん患者の生活調整力については、パンデミックによる影響が強く、研究遂行について度重なる中断を余儀なくされた。新型コロナウイルスの5類移行に伴い、研究が開始できる状況にあり、継続していく予定である。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to discuss the life adjustment ability of elderly solitary cancer survivors who continue outpatient treatment. We examined the literature on the concept of "lifestyle adjustment" using Rogers' method. , Attributes of life adjustment include [self-motivated lifestyle change], [maintaining self-identity], [realizing a better life], and [coping with changes in life]. Based on the results, ``lifestyle adjustment'' was defined as `` changes in lifestyles and responses to changes in lifestyles that are actively addressed in order to realize a better life and maintain a sense of self.'' 45th
Presented at the Annual Meeting of the Japanese Society of Nursing Research.

研究分野：がん看護

キーワード：高齢がん患者　生活調整

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

がんは遺伝子の異常により正常細胞ががん化していくことが明らかとなっており、その原因の１つに加齢が挙げられている。実際、がんに罹患する年齢は 60 歳を超えると急増し、65 歳以上はがんサバイバー全体の 70%を占めている（国立がん研究センター,2011）。また、高齢者が罹患するがんの多くは、成人と比べ進行が緩徐であるため、がんサバイバーとして生活する期間も長い。日本の高齢者人口は現在 3392 万人であり全体の 26.7%であるのが、2025 年には 3658 万人、全体の 30.3%となることからも今後更なる高齢がんサバイバーの増加が予測されている。

また、がん治療を受ける場の多くは平均在院日数の短縮化や QOL の観点により入院から通院へとシフトしている。高齢者においては、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような地域包括ケアシステムの推進（厚生労働省,2014）が提言されている。そのため、今後も通院治療をうける高齢がんサバイバーは増加していくものと推察される。

だが、高齢者へのがん治療は、加齢に伴う生理的変化により臨床試験の適応でないことが多く、標準的治療の有効性・安全性が示されていない。そのため、2015 年「がん対策加速化プランへの提言」（がん対策推進協議会）において高齢がんサバイバーへの積極的な治療法の取り組みの方向性が示されたが、未だ検討段階にある。実際、化学療法を受ける高齢がんサバイバーには、加齢による生理機能低下により薬物感受性が変化し有害事象の長期化・慢性化が生じること、非典型的な症状として現れることが多い、併存疾患による有害事象の治療が複雑かつ困難となること、経口抗がん薬の服薬アドヒアランスの困難等が指摘されている（及川,2016）。放射線療法においても早期からの有害事象の出現や全身状態の悪化を招きやすいこと、日常生活における自立性低下等も報告されている（森,2016）。また、併存疾患による内服薬の増加、認知機能低下などの精神心理的な問題、家族形態や経済的困難などの社会的問題（長島ら,2016）も存在している。このような状況の中で通院治療を継続しながら生活することは、がん罹患前とは異なる生活を強いられることとなり、サバイバー自身の生活の調整が必要となる。がんは進行・再発というリスクを抱えていることもあるため、体調や治療に応じた長期的かつ継続的な生活の調整が高齢がんサバイバーにとって重要な課題となる。

ただ、現在高齢がんサバイバーを取り巻く生活環境の問題として未婚化の進展化に伴う単独世帯の増加が指摘されている。国立社会保障・人口問題研究所（2014）の報告によると 2004 年には 370 万世帯であった単独世帯の高齢者は 2035 年には 760 万世帯とほぼ倍増することが予想されている。単独世帯いわゆる独居高齢者は、非独居の者と比較して有意に地域活動への参加が少なく、運動機能については有意に低い値を示している。また、生きがいを得られず、閉じこもり傾向にあることが報告されている（久保ら,2014）。平成 28 年に行われた世帯類型別にみた「高齢者経済・生活環境」（内閣府）においても、単身世帯（独居）の 25.7%は、同居家族のみならず子どもがいないため、老後を家族に頼ることが一層難しくなっている。また、経済的に脆弱な人の比率が高く、判断能力が低下した場合や相続への対応が見いだせていないこと、自治体・町内会への参加者の比率が低いこと、日常生活上支援を頼める人が少ないことが指摘されている。これらは、非独居の者と比べて生活上多くの問題が存在していることを意味している。

このような状況の中でも、高齢独居のがんサバイバーは、自分らしい生活を過ごすために生

活を調整しながら通院治療を継続している。本研究ではそれを「生活調整力」とし、通院治療を継続する高齢独居がんサバイバーの生活調整力を解明することを目的とする。これらを明らかにすることで、高齢独居がんサバイバーの治療継続支援やQOLの維持・向上への示唆を得ることはもちろん生活調整力支援モデル構築の資料とする。

２．研究の目的

本研究の目的は、通院治療を継続する高齢独居がんサバイバーの生活調整力を解明し、治療継続支援や QOL の維持・向上への示唆を得ることはもちろん生活調整力支援モデル構築の資料とする。具体的な目的は、１）通院治療を継続する高齢独居がんサバイバーの生活調整力の要素を明らかにする。2）通院治療を継続する高齢独居がんサバイバーの生活調整力が形成されるプロセスを明らかにする。3）通院治療を継続する高齢独居がんサバイバーの生活調整力に影響する要因を明らかにする。以上の 3 点である。

３．研究の方法

１）がんサバイバーの生活調整に関する文献検討

本研究で使用する「生活調整力」という概念は、「生活調整」、「生活再構築」、「力」、「セルフケア（能力）」、「セルフマネジメント（能力）」、「ライフコントロール」等関連する用語がある。そのため、医学中央雑誌、CINAHL、MEDLINE 等を用いて国内外の文献を検討し、がんサバイバーの「生活調整力」の概念について検討する。

２）通院治療を継続する高齢独居がんサバイバーと非高齢独居がんサバイバーの生活調整力の要素についての質的研究

＊本研究では、高齢独居のがんサバイバーの生活調整力の特徴をより明らかにするため非独居のがんサバイバーとの比較を行う。

対象：関東甲信越にある 2 県 5 施設のがん診療連携拠点病院において通院治療を継続する高齢独居のがんサバイバーと非高齢独居のがんサバイバー各 15 名程度

＜用語の定義＞

<u>通院治療を継続する高齢がんサバイバー</u>

：がんと診断され、6 か月以上通院治療（化学療法、放射線療法、化学放射線療法）を継続する 65 歳以上のがんサバイバー

（＊高齢者には前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）の定義がある。だが、65 歳以上ががんサバイバー全体の 70%を占めており、がんサバイバーの平均年齢は 68.5 歳（国立がん研究センター,2011）であることから 65 歳以上とした。）

＜対象の選定基準＞

- 自身ががんであることを認識しており、医師によって意思決定能力が保たれていると判断されている者
- 化学療法、放射線療法、化学放射線療法を受けている者。治療を受けずに経過観察中の者は除く。
- 化学療法、放射線療法、化学放射線療法による有害事象共通用語基準（CTCAEv4.0 日本語訳 JCOG 版）において Grade1～2 の者。

方法：データ収集は、半構成面接法を用いたインタビュー調査を行う。インタビューした内容は逐語録とし、Krippendorff による内容分析を行う。

４．研究成果

１）生活調整についての文献検討

対象となる文献は，国内の文献とし，検索データベースは，医学中央雑誌 web 版 5.0，CiNii を用いた。 対象年は，生活調整という言葉が初めて使用された図書 の出版年の 1995 年以降とした。キーワードは，「生活調 整」，「生活の調整」，「生活」AND「調整」とし，入手可能な原著論文と研究報告のみとし，70 の文献が抽出さ れた。これらの抄録を確認した所，生活調整について文 脈として使用されているのみで，記述が不十分なものも みられた。そのため，選定条件として，1. タイトルに上 記キーワードが含まれていること 2. 生活調整について の用語の定義がなされていることなどを設定し，最終的 に 16 の文献が対象となった。分析の方法は，Rodgers の手法を用いて行った。倫理的配慮として，研究者間で 対象となる文献を熟読し，分析の過程において恣意的に 解釈しないように努めた。また，著作権を侵害しないよう配慮した。

分析の結果，生活調整の先行要件として，【生活を変更したいという意欲】，【身体的苦痛の出現と変化】，【心理・社会的苦痛の出現】，【ライフステージの 移行】，【余儀なくされる生活の変更】が挙げられた。 また，帰結として，【健康状態の変化】，【更なる生活の 変更】，【新たな生活スタイルの確立】，【QOL の向上】 が挙げられた。属性として，【主体的に取組む生活の変 更】，【自分らしさの保持】，【より良い生活の実現】， 【生活の変化に応じた対処】等が挙げられた。 【考察】 概念分析の結果から，「生活調整」は，「より良い生活の実現や自分らしさの保持のために主体的に取組む生活の変更や生活の変化に応じた対処」と定義された。この結果は第 45 回日本看護研究学会学術集会にて発表した。

２）通院治療を継続する高齢独居がんサバイバーと非高齢独居がんサバイバーの生活調整力の要素についての質的研究

１）で行った生活調整の定義のもとに質的研究に取り組んでいるが、新型コロナウイルスにより度重なる中断となっている。5 類移行に伴い、再開の準備を進めている。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計1件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 渡邉千春
２．発表標題 看護学分野における「生活調整」の概念分析
３．学会等名 第45回日本看護研究学会学術集会
４．発表年 2019年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	石田　和子 (Ishida Kazuko) (30586079)	新潟県立看護大学・看護学部・教授 (23101)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関