島根大学医学部紀要，第46巻，27～36頁，2024年３月

原 著 論 文

外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践

（外来化学療法／高齢がん患者／熟練訪問看護師／看護実践）

大西祐規[1)]・加藤真紀[2)]・竹田裕子[2)]・原　祥子[2)]

Nursing Practice of Skilled Visiting Nurses for Elderly Cancer Patients Receiving Outpatient Chemotherapy

（outpatient chemotherapy / elderly cancer patients / skilled visiting nurses / nursing practice）

Yuki ONISHI[1)], Maki KATO[2)], Yuko TAKEDA[2)], Sachiko HARA[2)]

Abstract: This study is intended to clarify the nursing practices of skilled visiting nurses for elderly cancer patients undergoing outpatient chemotherapy. A semi-structured interview was conducted with six full-time visiting nurses with five years' experience of service at a visiting nurse station. The interview was analyzed qualitatively and descriptively. Nursing practices for elderly cancer patients receiving outpatient chemotherapy were extracted and divided into nine categories including: "taking measures against adverse events so that users can continue their daily lives at home," "supporting users and their families while giving consideration to their family relationships," "trying to understand vacillating feelings about endless treatment," "respect and interact with the user's way of life from the story," "being involved while anticipating future situations so that they can spend their time without regrets." It was suggested that skilled visiting nurses understand the characteristics of elderly cancer patients undergoing outpatient chemotherapy and use their extensive knowledge and experience to support them in continuing their treatment and living at home.

【要旨】本研究の目的は、外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践を明らかにすることである。訪問看護ステーション勤務年数５年以上の常勤看護師６名に対し半構造化面接を実施し、質的記述的分析を行った。外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践として、【利用者なりの日常生活が継続できるように有害事象対策を行う】【家族関係に配慮しながら利用者と家族を支える】【終わりのない治療に対する揺れる思いを分かろうとする】【語りから利用者の生き方を尊重して関わる】【後悔なく過ごせるように今後起こり得る局面を予測しながら関わる】など９つのカテゴリーが抽出された。熟練訪問看護師は、外来化学療法を受ける高齢がん患者の特徴を捉え、豊富な知識と経験を活用しながら、治療と在宅生活の継続を支えていることが示唆された。

Ⅰ．緒　　言

わが国の悪性疾患の患者数は、2017年は約178万人であるが、2020年では、約465万人であり年々増加している[1)]。2019年のがん罹患者の65歳以上の割合は約８割弱であり、高齢がん患者の割合は今後も増加していくことが予測される[2)]。また、がん薬物療法において、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬といった抗腫瘍薬の新規開発や支持療法の発展、外来化学療法の推進[3)]によって、今後外来化学療法を受ける高齢がん患者は増加することが予測される。外来化学療法を受ける高齢がん患者は、外来での治療以外の多くの時間を自宅等で過ごしているといえるが、中には、内服薬の管理や自分の体調不良を訴えることが難しいなど専門職のサポートを必要とする者がいる。在宅での療養生活をサポートする際に、医療と生活の側面を自宅で支援してくれる専門職には訪問看護があり、今後外来化学療法を受ける高齢が

[1)] 島根大学医学部附属病院
Shimane University Hospital
[2)] 島根大学医学部地域・老年看護学講座
Department of Community Health and Gerontological Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

ん患者に対するニーズは増加していくことが推察される。

第３期がん対策推進基本計画の分野別施策では、高齢者のがん医療の充実や、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要があることが挙げられている[3)]。そのため、外来化学療法を受ける高齢がん患者への在宅医療およびケアの充実は、わが国のがん対策においても喫緊の課題といえる。

高齢がん患者の特徴として、生理的な変化による臓器・身体機能低下、多病・多剤内服、社会的機能低下など非高齢者とは異なった多様な患者背景があり、加齢による臓器機能脆弱性が増していることから、薬物有害事象が生じやすい[4, 5)]。高齢者特有の老性変化に伴うセルフケア能力低下等の困難や、副作用や経済的負担による治療継続の可否等の葛藤を抱えている[6, 7, 8)]。また、高齢がん患者は、化学療法を継続しながら治療効果を期待しながらも、治療しながら生きる意味を自身に問いかけたりしている[6)]。特にstageⅢ以上の高齢がん患者は、化学療法の有害事象が出現・重症化しやすく、自覚症状の乏しさや認知機能低下、独居や高齢世帯といった複雑なニーズが潜在化しやすいと考える。そして、延命・症状緩和を目的とした終わりの見えない治療を継続することで、QOLが低下しやすいことが看護上の問題であると考える。

これまで、外来化学療法を受けているがん患者への訪問看護師による患者の全人的理解や連携[9)]、症状マネジメントや、服薬管理等[10)]の看護ケアが明らかになっている。しかし、これらの先行研究は高齢がん患者に焦点をあてたものではなく、外来化学療法を受ける高齢がん患者への看護ケアについて明らかにしたものはわずかである。訪問看護導入の必要がある外来化学療法を受ける高齢がん患者の特徴として、自己管理困難や家族介護力の低下等があること[11)]が示され、訪問看護を導入することで、病状悪化の予防や対処行動の相談が自宅で可能となり、治療と生活を継続しやすくなること[12)]が報告されている。しかし、外来化学療法を受けている高齢がん患者のニーズや問題をどのように捉え、看護実践を行っているかを明らかにした研究はない。

そこで本研究は、外来化学療法を受けている高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践を明らかにする。在宅での臨床経験が豊富な熟練訪問看護師は、在宅生活を継続しながら外来化学療法を受ける高齢がん患者の複雑で多様な潜在的化しやすいニーズを的確に捉えながら、治療状況や患者の状態に合わせて優先度を判断し、意図的な看護実践を行っており、実践知を有しているのではないかと予測される。熟練訪問看護師の化学療法を受けている高齢がん患者への看護実践を明らかにすることで、訪問看護師の看護実践に貢献でき、外来化学療法を受けている高齢がん患者のQOLの向上に寄与すると考える。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する、実践知を有した熟練訪問看護師の看護実践を明らかにすることである。

Ⅲ．用語の定義

本研究における「外来化学療法を受ける高齢がん患者」とは、自宅で療養生活を送りながら外来化学療法を受ける血液腫瘍を除く、悪性腫瘍の病期stageⅢ以上で根治ではなく、生存期間の延長、症状緩和・QOLの向上を目的とした化学療法を外来通院して行う治療を受ける、がん告知がされた65歳以上の者とした。血液腫瘍はstageⅢ以上でも完解を目的として治療を行う場合もあるため、今回の研究では除外をした。

Banner（2001）は、３～５年実践した看護師を中堅レベルとしている。本研究での「熟練訪問看護師」は、上記の看護師としての臨床経験５年以上かつ、訪問看護師歴３年以上で、さらに、看護管理者からがん看護の熟練者として推薦された者とした。

Ⅳ．研究方法

１．研究デザイン

質的記述的研究デザイン。

２．研究対象者

訪問看護ステーション４施設に協力を依頼した。研究協力の同意が得られた管理者から、熟練訪問看護師として推薦があり、研究に同意した訪問看護師とした。

３．データ収集方法

管理者から熟練者として推薦があり、研究に同意を得られた研究対象者に半構造化面接を行った。面接では、「外来化学療法中の高齢がん患者のニーズや問題をどのように捉えていたか」、「外来化学療法中に高齢がん患者に対して意図的に行っていた看護実践はなにか」を中心に尋ね、基本情報として年齢、勤務経験年数、所持している資格について情報を得た。面接は、１回60分程度で行い、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。データ収集期間は2022年５～７月であった。

４．分析方法

面接内容から逐語録を作成し、外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践について語られている箇所を文脈単位で抜き出し、文脈の意味が損なわれないように配慮して可能な限り研究対象者の言葉を用いて簡潔な表現にまとめることでコード化した。コードの相違性と類似性を検討しながら分類、カテゴリー化を進めた。分析の全過程を通して老年看護、在宅看護の研究の指導者からスーパーバイズを受け解釈の信頼性、妥当性の確保に努めた。

５．倫理的配慮

研究対象者に、研究の目的、方法、倫理的配慮について文書を用い説明し同意書への署名にて同意を得た。研究協力は自由意思であり研究参加を拒否できること、一度同意しても途中で撤回できることを保証した。本研究は、島根大学医学部看護研究倫理委員会において承認（第374号）を得て実施した。

Ⅴ．結　　果

１．対象者の概要

対象者の概要を表１に示す。対象者は６名、女性であった。看護師経験年数は15～36年、訪問看護師経験年数は６～22年であった。在宅看護専門看護師が１名、訪問看護認定看護師が１名であった。面接回数は１～２回、面接時間は45～90分であり平均61分であった。対象者Aは１回のインタビュー内で十分な内容が聞き取れなかったため、同意を得て２回のインタビューを行った。

２．外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践

外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践として、206のコードが抽出され、28のサブカテゴリー、さらに９のカテゴリーが生成された（表２）。

以下、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを＜　＞内に示す。また代表的な対象者の語りを「　」で記載し、〔　〕内のアルファベットは対象者を表す。前後の文脈で理解しにくい箇所は（　）内に言葉を補って示した。

１）【利用者なりの日常生活が継続できるように有害事象対策を行う】

(1) ＜副作用による日常生活への影響を注意深く観察する＞

「（副作用があっても日常生活は）だいたいできているんですけど。いつもと違うところがないかっていうのがポイントかなって思って見てます〔F〕」のように、利用者の日常生活の些細な変化を観察したり、日常生活上の特徴的な動作に注目して、副作用の影響を観察していた。

(2) ＜有害事象に対する利用者なりの対応を理解する＞

「（手足症候群がある利用者の）靴下の履き方ひとつとってもデリケートなんですよね。どこまではめるかとか。どういう風にはめるかとか〔E〕」といった、利用者の副作用に対するセルフケアの実際を訪問時に観察していた。

(3) ＜生活に沿った有害事象の対応を提案する＞

「色々試供品を持っていったんだけど、甘くて口に合わないとか。ドラッグストアに色んなタイプがあるから、一種類のものをまとめて買うと、飽きてっていうのもあるから、色んな物を試してみて買われてもいいよ」ってことを言ってるんだけど〔B〕」のように、それぞれの利用者の日常生活や嗜好に沿って、有害事象への対処を行うことができるように提案していた。

(4) ＜副作用の対処を一緒に相談しながら工夫する＞

「（手足症候群のフットケアについて）先生の方から循環を良くするにはお湯につけなさいって言われてるんだけど。（本人にとって）お湯がかなり刺激で、苦痛にな

表１　対象者の概要

対象者	年齢	看護師経験年数	訪問看護師経験年数	所有資格	インタビュー時間
A	40歳代	19年	13年	看護師、保健師、在宅看護専門看護師	62分、50分(2回目)
B	50歳代	35年	10年	看護師	45分
C	40歳代	15年	6年	看護師	50分
D	50歳代	36年	22年	看護師	65分
E	50歳代	29年	19年	看護師、訪問看護認定看護師	90分
F	50歳代	27年	15年	看護師	66分

るみたいで。本人の希望する温度はほとんどこれ水ですよねって。本人と相談してお湯の温度を決めたり、保清するにしても、凄く配慮しましたね。〔E〕」のように、副作用について、利用者と一緒に相談しながら、利用者に合った副作用の対処について工夫していた。

２）【利用者の日常生活をふまえた疼痛管理を行う】

(1) ＜利用者の認知機能に合わせた方法で疼痛の程度を推し量る＞

「ちょっと認知症があるから、痛みもはっきりとは分からないかなって。難しいんですけど。動いた時に「痛い」っていう言葉が出たり、なんか表情が苦痛だったり、そういったところを見ていますね〔C〕」と利用者の認知機能の程度に合わせた観察方法を選択して、疼痛の程度を把握していた。

(2) ＜利用者の日常生活の様子から疼痛コントロールの状況を捉える＞

「食事の前にレスキューを使って食事をするっていう状況で紹介があったので。ただ摂る（レスキューを使用する）タイミングがばらばらで。食事中に摂ったりとか、食事するこれぐらい前にとか、そういう確認はしてましたね〔E〕」といった、利用者の日常生活の様子から、疼痛コントロールの状況を把握していた。

(3) ＜利用者に合わせた鎮痛薬使用の対応を伝える＞

「（レスキューを使用する場面も）独自の判断が入っちゃって、食事中に途中でレスキューを使って。（中略）訪問した時に（レスキューを使用する場面を）確認してましたけどね。なるべく、食事前に（レスキューを）内服して痛みを取ってから食べましょうと口添えしていたと思います〔E〕」と、利用者の疼痛や日常生活の様子に合わせて、疼痛時の対応を伝えていた。

３）【利用者の特徴をふまえた服薬管理を行う】

(1) ＜認知機能低下がある利用者の服薬管理状況を把握する＞

「（認知症がある利用者の服薬管理について）当たり前ですけど、数を数える。飲めているかどうかってことですね。ちゃんと飲めていないと何にもならないので〔A〕」のように、加齢による認知機能の低下によって内服を忘れることが多い利用者の内服状況を丁寧に確認していた。

(2) ＜利用者の状況に合わせて継続可能な服薬管理方法を探る＞

「薬カレンダーを一番飲みやすい場所はどこかなって、台所だったり、居室だったり、息子さんに声掛けしてもらうとか、食事に出してもらうとか、色んなアプローチはしたんですけど〔E〕」と、利用者それぞれの特徴に合わせて、使用できるツールや家族を活用して、利用者が服薬管理を続けることができる方法を工夫していた。

４）【安心して在宅生活を継続できるようにサービスを活用しながら日常生活を組み立てる】

(1) ＜安心して在宅生活を継続できるように利用者の状態の変化に合わせてサービスを再調整する＞

「看護師の訪問回数を調整したりとか。倦怠感が強くて、支援がいると判断した時に、ケアマネジャーさんと相談して。ここはヘルパーで、ここは看護師でという仕分けをしながら、委譲できる部分はヘルパーさんに委譲してました。本当ケアマネジャーさんとは密に（連絡を）とってましたね。〔E〕」といった、利用者の状態の変化に応じて、利用者が安心して在宅継続できるよう、様々なサービス調整に積極的に関わっていた。

(2) ＜利用者が暮らしやすいように住環境を調整する＞

「福祉用具の点では、最初に介入してもらった時に準備ができて。歩行器使ったりとか、杖を使ったりとか、手すりもついていたと思います。（中略）寝室と普段の居室。長いこと過ごす場所が別だったので、居室の環境整備をしたと思います〔E〕」と、身体機能の変化があっても、福祉用具を活用することで、自宅での生活を継続できるように調整していた。

(3) ＜治療後の状態を把握し生活を再調整するため速やかに訪問する＞

「医療で訪問していて、がんの方の訪問、症状を観察するために治療のすぐあとに設定して、だからこの方曜日が決まってないんですよ〔A〕」と、治療後の症状観察や服薬管理、受診の様子をできるだけ早く把握するために、曜日を決めずに訪問をする看護実践を行っていた。

(4) ＜利用者に起こり得るリスクを予測し緊急時の対応を事前に準備する＞

「高齢の方なので、疾患だけではなくて本当に急なことも起こり得るかなって考えてました。突発的なことが起こるだろうって。転倒のリスクは高かったので〔F〕」と、治療による急変のリスクだけではなく、高齢者の併存疾患や転倒による可能性を予測し、事前に対応策を考え準備するという看護実践を行っていた。

5）【在宅生活を継続できるよう必要な時に多職種と連携・協働する】

(1) ＜本人から情報を得られない場合に地域の社会資源を活用して情報を得る＞

「○○（医療情報共有システム）ですね。ちょうどY病院なので。（副作用や薬の内容について）○○（医療情報共有システム）で全部見れますから〔B〕」と、患者本人から正確な情報を得ることができない場合に、社会資源を活用して、医師からの説明や副作用、薬剤等の正確な情報を収集していた。

(2) ＜利用者の状態について適切な職種と情報共有する＞

「状態が悪い時とか。全身に薬疹が出た時は、薬疹が出たので今度の診察の時にお願いしますとか。調子が悪い時とかは前もって（病院に）電話してますね〔B〕」と、利用者の状態について医師やケアマネジャー等の適切な職種を見極めて、情報共有を行い、必要なケアに結びつけていた。

(3) ＜多職種の専門性を活用してケアを行う＞

「普通の家族と違って、（中略）長男さんはなかなか（利用者の状況を）受け入れられなかった。（中略）本人（長男）が信頼している先生から、こういうこともあり得るんだ。お父さんはこういう状態だってことを、こっちから（主治医に）連絡して（長男さんに）話してあげてくださいって。（中略）息子（長男）さんに、主治医から現状の理解とこれからどうしたいかっていう確認をお願いしますって。〔D〕」のように、各職種の専門性を見極め、活用して、利用者に必要なケアを行っていた。

6）【家族関係に配慮しながら利用者と家族を支える】

(1) ＜訪問を重ねながらキーパーソンとなる家族の状況を把握する＞

「普段の介護状況、食事の支援、内服確認を、（中略）どれだけ（家族に）支援をしてもらえるかっていうことは、（家族に）連絡をとりながら（確認していました）。訪問した時に、たまたま（ご家族が）居られれば、そういった話を聞いたりだとか。直接会えなければ電話連絡していましたね〔E〕」と、訪問時に直接家族に話を聞いたり、利用者から家族の話を聞くことで、キーパーソンとなる家族の利用者に対する支援状況を少しずつ把握していた。

(2) ＜利用者と家族の関係性に配慮しながら関わる＞

「（その日の訪問が終わって）訪問看護がいなくなった瞬間に、さらに（家族との）関係性が悪くなったり、（家族に）負担をかけるってことは、破綻にも拍車をかけたりしちゃうので。訪問看護の中立性みたいな。家族の中で、どちらも尊重しながら。家族のケアとして、生活を利用者のために満たされたくないみたいなことをどうにかすくいあげていく感じですかね。〔E〕」のように、利用者と家族の関係性を見極め、関係性に合わせた関わりをしていた。

(3) ＜利用者を支える家族が安心できるよう関わる＞

「ここに掛ければ繋がるからって。（中略）困ったら連絡してもらったら、どうにかするけんって。電話すれば出てくれる人がいると全然違うって言われますね〔D〕」といった、夜間対応についての同居家族の不安を軽減するために声をかけるという看護実践を行っていた。

(4) ＜子どもに迷惑をかけたくないという利用者なりの思いを尊重する＞

「独居で、自立して生活されていて。受診に関しても治療の決定に関しても、結局は本人さんが決定されていたので、そこのところを尊重するためなのと、娘さんにあまり心配かけたくない、親の気持ちみたいなところを言われることもあった〔F〕」のように、熟練訪問看護師は、子どもに迷惑をかけたくないという利用者の思いを把握し、できるだけ頼らなくてもいいようにしていた。

7）【終わりの見えない治療に対する揺れる思いを分かろうとする】

(1) ＜治療に対する前向きな向き合い方を汲み取る＞

「まぁ治療が前向きです。（中略）本当はさっさと治療をして、治療を進めたいという気持ちがあって、結構前向きだと。悲観ばっかりされとられんですね〔B〕」と、対話を通して利用者の治療に対する前向きな向き合い方を汲み取るという看護実践を行っていた。

(2) ＜利用者との日々の関わりから治療の継続・中断による辛さを推し量る＞

「（化学療法の副作用による貧血によって）輸血を何度もしないといけないくらい、辛くなるんだったら、今はしたくない。辛くならないような方法もあるよって、先生も勧めてくださったけど、もういいっていうところで、されなかったことから（本人も）辛かったんだなって〔F〕」というような治療の継続・中断による利用者の辛さを、日々の関わりを通して少しでも理解しようとしていた。

8）【語りから利用者の生き方を尊重して関わる】

(1) ＜利用者に添いながら語りを聴く＞

「語りたい時に語るっていう関係性を作るっていうのが前提に大事なことですよね。この今の場面だったらとか、この人だったらとか、話せる内容は利用者さんが仕分けをされていると思うので、今話したい瞬間だったら聴く、ですかね〔E〕」というように、状況に合わせて利用者が語りたい場面を逃さずに、語りを丁寧に聴くという看護実践を行っていた。

(2) ＜がん患者としてではなく一人の生活者として分かろうとする＞

「ライフレビューっていいますか、自分の人生を語る。それってとっても意味があること。その中で、自分が一番大事にしてきた人とか。この人こそ、代理意思決定ができるっていう人について語られたりとかあるし。ライフレビューをこの在宅の訪問の中で語る時間がある。（中略）そういう時間があると、意思決定支援にも繋がっていくのかなって〔E〕」のように、訪問時の関わりを通して、利用者をがん患者としてだけではなく生活者として理解しようとしていた。

(3) ＜考え・行動を否定せずに承認する＞

「先生がかなり治療継続を勧められたんですよ。だけど「私は嫌だ」って言われて。（中略）先生が、（治療を）継続した方が良いって言われるんだったら、その意見も間違ってないし。だけど、その方が選んだ中断するってことも、間違ってないと思うよって、お話したと思います〔F〕」という、利用者の治療や生活等に関する考えや行動を否定せずに承認するという看護実践を行っていた。

9）【後悔なく過ごせるように今後起こり得る局面を予測しながら関わる】

(1) ＜生活を後悔なく過ごせるよう本人がやりたいことを尊重する＞

「後悔しないように、身体が動くうちにやりたいことをやっておけるようにってことですね。先延ばしにしないで、１年後どっかに旅行に行きたいと思ってるけど、できないと思ったら、今やったほうが良いですって。あんまり先延ばしにしない方がいいですって〔A〕」のように、利用者がやりたいことを汲み取りながら、後悔なくやりたいことを叶えるような看護実践を行っていた。

(2) ＜先を見越した意思決定ができるように疾患・治療の経過を予測しながら関わる＞

「一番は今の化学療法をいつまで続けるかってことですね。治療効果と副作用のバランスが悪くなってきた時に、今後治療どうしますか？ってことを本人に決定させる局面が来ると思うんですね〔A〕」と疾患・治療の経過から今後起こり得ることを予測して、前もって利用者が意思決定できるように関わるという看護実践を行っていた。

Ⅵ. 考　　察

1．外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践の特徴

外来受診している高齢がん患者は疼痛を抱えている頻度が高いが、除痛率が低いこと[13]、常に痛みを意識し暮らしの自立が妨げられる体験をしていること[14]、栄養状態や骨格筋量が化学療法の遂行や予後に影響を及ぼすこと[15]が明らかになっている。また、外来化学療法を受ける高齢がん患者は、がんに罹患する前からもつ疾患に加え、がんの進行や治療の有害事象に伴う身体症状の自己管理が求められ、これまでの人生で形成された生活や生活習慣の変更を余儀なくされる。本研究において、熟練訪問看護師は、【利用者なりの日常生活が継続できるように有害事象対策を行う】【利用者の日常生活をふまえた疼痛管理を行う】【利用者の特徴をふまえた服薬管理を行う】看護実践を行っていた。熟練訪問看護師は、利用者の生活の様子を丁寧に観察し、表現されにくい疼痛や有害事象などの症状や生活への影響を意図的に把握し、これまでの生活を尊重しながら対応を一緒に考え対処していたといえる。岩田ら[12]は、高齢がん患者が訪問看護を導入する意義として、状態悪化の予防や対処行動の相談が自宅でも可能になり、治療と生活を継続しやすくなると述べている。本研究で示された熟練訪問看護師の看護実践は、利用者の様々な症状や生活の変化をその場で捉えながら、生活環境や習慣をふまえた対応を提案することで、実施可能で継続しやすい方策を導き、自宅での生活と治療の継続に繋がっていくことを示唆する。

一方で、外来化学療法を受ける高齢がん患者の生活に合わせて、治療の有害事象や疼痛の対応を行っていたとしても、有害事象の重症化や、疼痛コントロール困難等によって、治療毎に利用者の病状やADLが大きく変化し、在宅生活に影響することが予測される。そのため、熟練訪問看護師は、【安心して在宅生活を継続できるようにサービスを活用しながら日常生活を組み立てる】【在宅生活を継続できるよう必要な時に多職種と連携・協働する】実践を行っていた。熟練訪問看護師は、治療

表２－１　外来化学療療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践

カテゴリー(9)	サブカテゴリー(28)	代表的なコード　〔対象者〕
利用者なりの日常生活が継続できるように有害事象対策を行う	副作用による日常生活への影響を注意深く観察する	摂取量、開口の程度、食事意欲だけでなく、食事の準備状況について観察し、食事摂取困難の原因を探る〔E〕
		副作用による日常生活の変化を丁寧に観察する〔F〕
	有害事象に対する利用者なりの対応を理解する	副作用による皮膚障害に対して薬が自分で塗れているかを観察する〔B〕
		手足症候群がある利用者なりの更衣の工夫を確認する〔E〕
	生活に沿った有害事象の対応を提案する	血球減少状態で長時間作業をして倒れても、独居のため発見してくれる人がいないため、畑での作業を気をつけるように伝える〔A〕
		栄養補助食品について、試供品を提供したり、一種類のものをまとめて買うと味に飽きるので、色んな物を試してみて買うように勧める〔B〕
	副作用の対処を一緒に相談しながら工夫する	脱毛の対応について本人と相談し、(本人が希望した)帽子を準備して被ってもらう〔C〕
		手足症候群に対するフットケアの方法を、利用者のやり方を尊重しながら一緒に工夫する。〔E〕
利用者の日常生活をふまえた疼痛管理を行う	利用者の認知機能に合わせた方法で疼痛の程度を推し量る	10段階のペインスケールを活用して疼痛の部位や程度を観察する〔F〕
		認知症ので痛みの訴えが分かりにくいため、動いた時の「痛い」という発言や、苦痛表情から痛みの程度を捉える〔C〕
	利用者の日常生活の様子から疼痛コントロールの状況を捉える	疼痛による日常生活への影響について観察する〔F〕
		食事摂取時のレスキュー使用状況を確認する〔E〕
	利用者に合わせた鎮痛薬使用の対応を伝える	痛みを我慢しなくていいように、鎮痛薬の使用回数について、医師に相談するように伝える〔B〕
		独自の判断でレスキューを使用する利用者に、レスキューの適切な使用時期について、利用者に説明する〔E〕
利用者の特徴をふまえた服薬管理を行う	認知機能の低下がある利用者の服薬管理状況を把握する	(認知症がある利用者の薬管理について)数を確認し、内服できているかを確認する〔A〕
		内服したかどうか忘れてることもあるので、定期薬だけではなく、屯用薬の使用回数、残数を確認する〔B〕
	利用者の状況に合わせて継続可能な服薬管理方法を探る	内服薬が多く、ポケットの数が足りず、購入すると高くなるため,薬カレンダーを2つ使用する〔A〕
		最初は内服しやすい場所を探したり、息子に声を掛けてもらうなどして内服管理の方法を色々試す〔E〕
安心して在宅生活を継続できるようにサービスを活用しながら日常生活を組み立てる	安心して在宅生活を継続できるように利用者の状態の変化に合わせてサービスを再調整する	退院後に在宅で安心して生活できるように、ケアマネジャーと相談しながら有償サービスやインフォーマルサービスも含めて調整を行う〔F〕
		副作用の悪化によって日常生活に支障が出た際に、ケアマネと密に相談し、役割分担を再構築したり訪問看護の回数を増やす〔E〕
	利用者が暮らしやすいように住環境を調整する	福祉用具を導入しながら、自宅で生活できる環境を整える〔E〕
		足の痺れで車いすを使用するようになり、ベッドの配置を変えて、車いすを入りやすくする〔D〕
	治療後の状態を把握し生活を再調整するため速やかに訪問する	外来ケモが終わった日や薬をもらった日に訪問するようにする〔A〕
		曜日を決めず、治療のすぐあとに訪問日を設定して症状観察をする〔A〕
	利用者に起こり得るリスクを予測し緊急時の対応を事前に準備する	独居であり、急変のリスクもあるため、自治体の事業で行われている救急医療情報を設置する〔A〕
		高齢者のため、疾患だけではなく加齢による急変や転倒の可能性があることを想定する〔F〕
在宅生活を継続できるよう必要な時に多職種と連携・協働する	本人から情報を得られない場合に地域の社会資源を活用して情報を得る	理解力が低く、自分の言葉で説明できないと、その情報が正しいかどうか分からないと考え、必要時病院に確認する〔A〕
		副作用や薬の内容について、自治体の医療情報共有システムを活用し情報収集する〔B〕
	利用者の状態について適切な職種と情報共有する	状態の悪化や症状の出現時は前もって連携室に電話連絡する〔B〕
		ケアマネジャーと家族の状況について情報共有する〔E〕
	多職種の専門性を活用してケアを行う	手足症候群の症状や生活状況をふまえて、薬剤師と相談しながら内服管理方法を工夫する〔E〕
		現状を受け入れられない家族に対して、医師からの説明が必要と判断し、在宅医や病院の主治医に、現在の病状と今後の方針についての説明を依頼する〔D〕

を行っている病院の外来・地域連携部門、主治医や在宅医、ケアマネジャー等の活用できる社会資源を認識し、長年の経験から地域の多職種と良好な関係性を構築していると考える。そして、高齢者特有の生活状況や経済面等に配慮し、豊富な知識を活用し適切な部門や職種を見極め、連携・協働し、既存のサービス上でできる限りの工夫を行っていたことが考えられる。加えて、外来化学療法を受ける高齢がん患者は、治療の有害事象でADLが低下しやすいため、家族からの支援を必要とする場合が多い。一方で、家族が高齢がん患者の生きがい[16]であり、治療継続のための支え[6]にもなっている。【家族関係に配慮しながら利用者と家族を支える】という看護実践を行うことで、家族関係を維持できるようにし、家族の存在があるという強みが発揮されるように支援していたと考える。そして、子どもにできるだけ迷惑をかけたくないという思いを汲み取り、配慮することで、利用者にとって頼れる存在となっていたと推察される。これらのことから熟練訪問看護師は、利用者が家族の存在を大切にしながら、在宅生活を継続していけるよう支えていたと考えられる。

さらに、熟練訪問看護師は、外来化学療法を受ける高齢がん患者が在宅生活を送る中で、【終わりの見えな

表２－２　外来化学療療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践

家族関係に配慮しながら利用者と家族を支える	訪問を重ねながらキーパーソンとなる家族の状況を把握する	家族が生活支援や内服確認をどれだけできるかを訪問時や電話で情報収集する〔E〕
		日常会話から少しずつ娘との関係性について聞き出していく〔F〕
	利用者と家族の関係性に配慮しながら関わる	病状の安定と娘との関係性が良好であることから、家族に直接話を聞くタイミングではないと判断する〔F〕
		利用者と家族に対して中立な立場で両方を尊重しながら関わる〔E〕
	利用者を支える家族が安心できるよう関わる	抗がん剤が怖い、被ばくさせてしまったといった恐怖感を与えないように、対策してれば大丈夫といった声掛けをする〔A〕
		夜間でも家族が安心して対応できるように、「夜中でも困ったらどうにかするから連絡して」と伝える〔D〕
	子どもに迷惑をかけたくないという利用者なりの思いを尊重する	息子に頼りにくい利用者にいつでも電話していいと声を掛ける〔B〕
		利用者の娘に心配をかけたくなく、自律した生活をしたいという思いを捉える〔F〕
終わりの見えない治療に対する揺れる思いを分かろうとする	治療に対する前向きな向き合い方を汲み取る	家族からの支援を受けられない状況の中で、1人で前向きに闘病していると感じ取る〔F〕
		治療に関する話を通して、利用者の治療への前向きな向き合い方を汲み取る〔B〕
	利用者との日々の関わりから治療の継続・中断による辛さを推し量る	何度も何度も化学療法をやって、腫瘍が小さくならないことの不安やストレスを分かろうとする〔A〕
		骨髄抑制の副作用で何度も何度も輸血する利用者の辛さを捉える〔F〕
語りから利用者の生き方を尊重して関わる	利用者に添いながら語りを聴く	無理に話すのではなく、利用者の表情等から利用者が話したい瞬間を捉えて話を聴く〔E〕
		あまり多くを語らない利用者に、治療が変更になったタイミングで治療に対する思いを聴く〔F〕
	がん患者としてではなく一人の生活者として分かろうとする	患者の全体像を捉えるために、治療や病気のことだけ話すのではなく、利用者の生活や人生についても必ず話す〔F〕
		訪問時に語られるライフレビューを丁寧に聴く〔E〕
	考え・行動を否定せずに承認する	利用者なりの食事摂取の方法を否定せず、承認する〔E〕
		医師の治療方針と異なるが、利用者の治療中断の意思決定について否定せずに承認する〔F〕
後悔なく過ごせるように今後起こり得る局面を予測しながら関わる	生活を後悔なく過ごせるよう本人がやりたいことを尊重する	後悔しないように、身体が動くうちに旅行などやりたいことをした方が良いと伝える〔A〕
		(症状観察やシャワー介助よりも)利用者の今やりたいことを家族と一緒に話し、何とか叶えたい思う〔D〕
	先を見越した意思決定ができるように疾患・治療の経過を予測しながら関わる	自宅で急変等も起こり得る可能性があるため、今後の過ごし方について早めに具体的な話をした方が良いと考える〔F〕
		治療効果と副作用のバランスが悪くなってきた時に、今後の治療を自己決定する局面が来ると考える〔A〕

い治療に対する利用者の揺れる思いを分かろうとする】【後悔なく過ごせるように今後起こり得る局面を予測しながら関わる】看護実践を行っていた。先行研究より、化学療法を継続する高齢がん患者は治療継続に対する肯定[6]や先が見えない治療に対する不安や迷いを抱いていること[6, 7, 17]、外来化学療法を受ける高齢がん患者のQOLに不安が影響していること[18]が明らかとなっている。これらの実践は、今後治療の継続が困難になることや高齢がん患者が急変する可能性が高いことを予測し、利用者や家族が今後の治療や療養先について意思決定できるような関わりであるといえる。熟練訪問看護師は、利用者の今の治療に対する揺れる思いを分かろうとしながらも、今後の起こり得ることを予測し関わることで、利用者の生きがいを尊重し、治療中からスピリチュアルケアを行っていたと考える。

そして、【語りから利用者の生き方を尊重して関わる】実践から、熟練訪問看護師は、限られた時間の訪問を繰り返し、利用者の考え・行動を否定せずに承認することで、利用者が積み重ねてきた生活や価値観を尊重した関わりをしていたことが窺える。今井ら[19, 20]は、転移のある高齢がん患者は長年生き続ける中で積み重ねられた生活史より生まれた価値をもつ高齢者だからこそ、生活者として生きてきた生活史に視点を向けることは大切であると述べている。熟練訪問看護師が、高齢がん患者のこれまで生きてきた生活史をありのままに受け入れて関わることは、外来化学療法を受ける高齢がん患者が自身の人生とがんという疾患や治療と向き合うことを手助けしていたと考える。

２．看護への示唆

熟練訪問看護師は、困難な状況に置かれている高齢がん患者に対して、豊富な知識と経験を活用した看護実践を行うことで、治療と生活の両立を可能な限り支えていた。訪問看護ステーションは年々増加傾向であるが、看護職員規模は５人未満のステーションが68%を占めている[21]。そのため、訪問看護師ステーションは少人数であることが多く、必ずしも外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する看護の経験がある看護師が在籍しているとは限らない。

このことから、熟練訪問看護師の豊富な経験知に基づいた看護実践に関する研修体制を整えていくことが、外来化学療法を受ける高齢がん患者の治療と生活の継続を支える一助になると考える。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、限られた対象者による結果であり、外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師が実践しているすべての看護実践を明らかにしたとはいえない。今後は一般化のため、事例数を増やして検討し、研究を積み重ねていくことが必要である。

Ⅷ. 結　　論

外来化学療法を受ける高齢がん患者に対する熟練訪問看護師の看護実践として、９つのカテゴリー【利用者なりの日常生活が継続できるように有害事象対策を行う】、【利用者の日常生活をふまえた疼痛管理を行う】、【利用者の特徴をふまえた服薬管理を行う】、【安心して在宅生活を継続できるようにサービスを活用しながら日常生活を組み立てる】、【在宅生活を継続できるよう必要な時に多職種と連携・協働する】【家族関係に配慮しながら利用者と家族を支える】、【終わりの見えない治療に対する揺れる思いを分かろうとする】、【語りから利用者の生き方を尊重して関わる】、【後悔なく過ごせるように今後起こり得る局面を予測しながら関わる】が抽出された。外来化学療法を受ける高齢がん患者が増加する中、熟練訪問看護師は外来化学療法を受ける高齢がん患者の特徴を捉えた看護実践を行うことで、治療と在宅生活の継続を支援し、QOLの向上に寄与していることが示唆された。

謝　　辞

本研究を行うにあたり、快く面接に応じてくださいました対象者の皆さま、また研究にご協力くださいました訪問看護ステーションの皆さまに深く感謝致します。

文　　献

１）厚生労働省 . 受療率 . In: 厚生労働省 . 令和２年患者調査 . 厚生労働省 . https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/jyuryouritu.pdf.（アクセス日 2023.10.17）.

２）国立がん研究センター . 集計表ダウンロード「全国がん登録」. がん情報サービス . https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html.（アクセス日 2022.2.2）.

３）厚生労働省 . がん対策推進基本計画（平成30年３月）. 厚生労働省 . https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf.（アクセス日 2022.2.22）.

４）日本臨床腫瘍学会 , 日本癌治療学会 . 高齢者のがん薬物療法ガイドライン . 東京 : 南江堂 ; 2019: 2.

５）堀田知光 . 高齢化時代におけるがん診療の現状と将来展望 . 総合健診 2017;44(2):341-348. doi: 10.7143/jhep.44.341.

６）奥村美奈子 , 布施恵子 , 浅井恵理 , 他 . 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 2016;16:97-103.

７）奥村美奈子 , 布施恵子 , 浅井恵理 , 他 . 外来化学療法を受けている高齢がん患者への看護の検討　看護師の面接調査を通して . 岐阜県立看護大学紀要 2018;18:77-87.

８）大木悦子 , 石川りみ子 . 外来で化学療法を行う独居高齢がん患者の療養生活における思い . 上智大学総合人間科学部看護学科紀要 2019;4:23-32.

９）平原優実 , 河原加代子 , 黒澤泰子 . 外来化学療法中のがん患者が訪問看護を受けたことによる気持ちの変化と看護ケア . 日本在宅ケア学会誌 2015;19:59-67.

10）畑中文恵 , 新田紀枝 , 久山かおる . 外来がん化学療法を受けている訪問看護利用者と家族に対する熟練訪問看護師による看護ケア . 武庫川女子大学看護学ジャーナル 2020;5:43-51.

11）岩田尚子 , 諏訪さゆり . 訪問看護導入の必要がある外来化学療法を受ける高齢がん患者の特徴 . 日本がん看護学会誌 2021;35:206-215.

12）岩田尚子 , 諏訪さゆり . 外来看護師と訪問看護師が判断する外来化学療法を受ける高齢がん患者が訪問看護を導入する意義. 日本在宅ケア学会誌 2019;23:74-82.

13）榊原直喜 , 東尚弘 , 山下慈 , 他 . がん患者の疼痛の実態と課題 : 外来 / 入院の比較と高齢者に焦点をあてて . *Palliative Care Research* 2015;10(2):135-141. doi: 10.2512/jspm.10.135.

14）川村三希子 , 小島悦子 . 在宅療養中の高齢がん患者のがん疼痛の体験と方略 . 日本がん看護学会誌 2021;35:20-28.

15）大村健二 . 高齢がん患者に対する化学療法と栄養療法 . 日本静脈経腸栄養学会雑誌 2019;34(2):92-96. doi: 10.11244/jspen.34.92.

16）下出真規子 , 浦和あざみ , 大石牧奈 , 他 . 外来化学療法を受ける高齢がん患者の生きがい . 高知女子大学看護学会誌 2018;44:166-173.

17）森本悦子 , 井上菜穂美 . 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 . 関東学院大学看護学会誌 2014;1:1-7.

18）Li Q, Lin Y, Qiu Y, *et al*. The assessment of health-related quality of life and related factors in Chinese elderly

patients undergoing chemotherapy for advanced cancer: a cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18(4):425-435. doi: 10.1016/j.ejon.2014.03.005.

19）今井芳枝 , 雄西智恵美 , 板東孝枝 . 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 2011;25:14-23. doi: 10.18906/jjscn.2011-25-1-14.

20）今井芳枝 , 雄西智恵美 , 板東孝枝 . 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 2016;30(3):19-28. doi: 10.18906/jjscn.24.

21）厚生労働省 . 訪問看護 : 社会保障審議会介護給付費分科会（第220回）. 厚生労働省 . https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001123919.pdf.（アクセス日 2023.12.10）.

連絡先：大西祐規
島根大学医学部附属病院
〒693-8501　島根県出雲市塩冶町89-1
Email: yuki24@med.shimaen-u.ac.jp

（2023年９月15日受付、2024年１月９日受理）