

研究報告：秋田大学保健学専攻紀要27(1)：63-71, 2019

外来がん化学療法における携帯型ディスポーザブル注入ポンプを使用する患者の体験 ～高齢の切除不能進行・再発大腸がん患者の体験～

杉山 令子* 中村 順子* 石井 範子**

要 旨

携帯型ディスポーザブル注入ポンプを使用した外来がん化学療法を受ける、高齢の切除不能進行・再発大腸がんの患者の体験を明らかにすることを目的とし、65歳以上の患者5名を対象に、半構造化面接を行った。逐語録から、体験に関する部分を抽出して切片化し、意味内容の類似性・相違性に基づきカテゴリー化した。患者の体験として、4つの大カテゴリー、13の中カテゴリー、45の小カテゴリーが抽出された。患者は、【死を意識する病を持つ脅威】を感じながら、【逃れられない治療による不都合とのせめぎあい】の中で療養生活を送っており【療養生活を支え、後押ししてくれるものがある】からこそ、【がんと暮らしは今のところ自分の手の内にある】と感じていた。

I. はじめに

日本のがん医療においてがん化学療法は重要な位置にあるが、医療費削減や患者のQOL向上などから外来実施へ移行している。外来がん化学療法を受ける患者に関して多くの研究が行われ^{1,4)}、副作用²⁾、生活の負担感、死への不安⁴⁾などを抱えていることが報告されている。

日本人の大腸がん罹患率は高く、大腸がん化学療法の外来実施数も増加している⁵⁾。大腸がん治療にはFOLFIRI療法などが施行され⁶⁾、皮下ポートの留置や、抗がん薬のフルオロウラシル(5-FU)を46時間持続注入する携帯型のディスポーザブル加圧式医薬品注入器(以下ポンプ)の装着が必要となる。

このポンプを用いた治療(以下、本治療)も外来で行えることは、患者に有益である。しかし自宅で抗がん薬を持続注入するため、ポンプと生活し抜針する負担が生じ、トラブル^{5) 7)}の報告がある。本治療を外来で行う患者の6割が療養生活に心配を抱え、抜針処理に3割が困っている⁷⁾ことなどが明らかとなっている。

本治療対象者の中でも、切除不能進行・再発大腸がん患者の場合は延命を目的とし、先の見えない状況となる。また高齢者には身体機能低下などによる不具合や、これまでの経験を生かして困難を乗り越えるなど、特徴的な体験をしていることが考えられる。今後このような患者増加が予想され、安全で質の高い療養生活のためには、彼らの力を生かした、不具合を回避・緩和する看護支援が必要であり、そのためには患者理解が欠かせないと考えた。しかし先行研究には、本治療を行う高齢の切除不能進行・再発がん患者の体験を明らかにしたものは見あたらなかった。

そこで本研究では、ポンプを使用した外来がん化学療法を受ける高齢の切除不能進行・再発大腸がん患者の体験を明らかにすることを目的とし、看護支援の在り方を検討したいと考えた。

II. 研究方法

1. 研究参加者

外来で本治療施行中の、65歳以上の切除不能進行・

* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

** 北海道科学大学保健医療学部看護学科

Key Words: 外来がん化学療法
高齢患者
体験

再発大腸がん患者のうち1クール以上の治療経験がある、がん告知を受けている、面接調査に耐えうる心身状況であると該当施設の外来がん化学療法室担当看護師が判断できることを条件に候補者として紹介を受け、研究者が説明し同意を得た5名を研究参加者とした。

2. データ収集方法

- 1) 調査期間：2016年8～9月
- 2) 調査内容：治療日の面接可能な時間に個室にて半構造化面接を行った。「通院してポンプをつける生活となりましたが、どのように過ごされていますか。」などのインタビューガイドを用いて、生活の様子、本治療を受けながら療養生活する上で生じた感情や考え、身体や社会的な影響とその対処について、尋ねた。参加者に許可を得て、外来がん化学療法室の看護師から診断名、治療内容の情報を得た。また参加者に許可を得て、面接内容をICレコーダーに録音した。

3. データ分析方法

面接内容の逐語録を作成し、体験に関する記述を抽出した。主語などを補足、切片化しラベルの命名を行った。3例分のラベルの意味内容の類似性・相違性に基づき小カテゴリーを生成した。同様にさらに抽象度をあげて中カテゴリー、大カテゴリーを生成した。4例、5例目のデータは3例のデータで生成したカテゴリーと比較分類し、カテゴリーの生成、分解を繰り返した。分析の真実性と妥当性の確保については、複数研究者間で意見の一致をみるまで検討を繰り返し、在宅看護を専門とする質的研究者の助言を受けた。

4. 用語の定義

- ・ポンプを使用したがん化学療法：ポンプを用いた5-FU持続注入が必要であるがん治療とする。FOLFIRI療法、5-FU・ロイコボリン療法などであり、分子標的薬併用の有無は問わない。
- ・高齢：総務省統計局の人口推計において高齢者とみなす65歳以上とする。
- ・体験：本治療を受けながら療養生活する上で生じた感情や考え、身体や社会的な影響とその対処とする。

III. 倫理的配慮

研究実施にあたり、秋田大学大学院医学系研究科医学部倫理委員会の承認を受けた（医総2138号 平成28年2月3日）。協力施設の倫理委員会承認も受け、研究目的や趣旨、情報保護を書面及び口頭で説明し同意を得た。参加者には目的、不参加でも不利益は及ばないこと、答えたくない質問には答えなくともよいこと、いつでも同意撤回できること、疾患治療情報を得る際やICレコーダー使用の際は参加者の許可を得ること、個人情報保護、結果公表、面接は負担感や有害事象など変化に注意し時間調整を行うことなどを書面及び口頭で説明し同意を得た。

IV. 結果

1. 参加者の背景

参加者5名の概要を表1に示す。70歳代4名、80歳代1名、全て男性であり、外来治療開始後11コース以上の治療経験を有する患者であった。

表1 参加者の概要

参加者	年齢	性別	診断名	手術経験	現在の治療内容	同居家族	通院方法 時間	面接 時間(分)
A	70代 前半	男	直腸癌 骨盤内局所再発	低位前方切除 人工肛門造設	5FU ロイコボリン+ BV 12コース	妻、息子	車(自分運転) 30分	44
B	70代 前半	男	直腸癌 肝転移	無	5FU ロイコボリン+ BV 20コース	妻	車(妻運転) 1時間	38
C	80代 前半	男	上行結腸癌 多発肝転移	右結腸切除術	5FU ロイコボリン+ BV 11コース	息子夫婦、孫 夫婦、ひ孫3 人	バス 30分	33
D	70代 後半	男	直腸癌 骨盤内再発	直腸切断術	5FU ロイコボリン 62コース	妻、息子2人	車(息子運転) 1時間30分	54
E	70代 前半	男	直腸癌 肝、肺、リンパ、ハルトマン手術 骨転移		FOLFIRI + pmab 14コース	妻	車(自分、妻運転) 2時間	55

2. 外来がん化学療法におけるポンプを使用する高齢大腸がん患者の体験

4つの大カテゴリー、14の中カテゴリー、45の小カテゴリーが抽出された。患者は【死を意識する病を持つ脅威】を感じながら、【逃れられない治療による不都合とのせめぎあい】の中で療養生活を送っているが、

【療養生活を支え、後押ししてくれるものがある】からこそ、【がんと暮らしは今のところ自分の手の内にある】と感じていた(表2)。

大カテゴリーを【 】, 中カテゴリーを« » , 小カテゴリーを< > , ラベルを下線, 参加者の語りを「 」, 研究者補足を()で示す。

表2 ポンプを使用した外来がん化学療法を受ける高齢の切除不能進行・再発大腸がん患者の体験
～本治療を受けながら療養生活する上で生じた感情や考え、身体や社会的な影響とその対処～

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
死を意識する病を持つ脅威	がんという辛い病気になってしまった	がんになった辛さ 他の持病の症状とともにがんを抱える大変さ
	いつでも死を考える	治療やめれば死ぬよと言われたことが一番心配 患者仲間が亡くなるのが一番つらい 自分でお迎えの準備をする がんと共にいつも通りの生活をして死を迎える感覚
逃れられない治療による不都合とのせめぎあい	治療を続ける上で暮らしの不都合がある	抜針処置に慣れるまでの苦労 ポンプ装着中に生じる生活上の不具合 ポンプ装着の外見が気になり隠す方法を考える 皮下ポートの異常の心配をしている
	治療にまつわる気がかりや不安がずっとある	抗がん剤に関するネガティブな情報に惑い疑問や不安を抱く いつまで続ける、続けられるのだろうかという思い 治療費の支払いが苦しい 自宅が遠く、特に冬季の自動車通院が心配 外来治療は半日かかりで疲れる 療養生活のアドバイスがほしい
	副作用症状に仕方なく付き合う	未経験の副作用症状に困惑する 副作用に耐える 副作用に慣れる 副作用の対症薬を使って緩和する 副作用のため生活の方法を変える
	排便状態の変化に苦む	大腸切除術による頻回な排便に苦労する 便秘と下痢が辛い 便秘だが下剤の調整が難しい オムツをすること、汚れることが辛い 頻回な排便と便で汚れることを心配し社会参加を躊躇する
療養生活を支え、後押ししてくれるものがある	家族が自分を心配してくれて、うるさいながらもありがたいと思う 患者同士の支えあいがある	家族が心配してくれてうるさいながらもありがたいと思う 家族が療養の支援をしてくれる 患者同士の情報交換は貴重 患者同士仲間になりお互いに支えになっている
	医療者に支えられている	医師のことを信用するしかない 細かいことは考えず医師に任せるという選択 いい医師、看護師に助けられている
	経済的負担を軽減する制度に助けられている 楽しみをもちながら生きる	制度をうまく使い経済的負担が少なく助かっている 我慢ばかりでなく生きる楽しみを持ちながら過ごしたい 通院には楽しみもある
	自分に役割があることが療養生活を支えている	自分に役割があることが療養生活を支えている
がんと暮らしは今のところ自分の手の内にある	生活の工夫と慣れで治療を生活になじませた	ポンプ装着や抜針の工夫をする 抜針は手技の習得が必要だが慣れば特に問題ない ポンプ装着中もいつもと変わらない生活ができる 治療中はのんびりしている
	がんと付き合えるようになった	今のところ治療効果があり副作用が少なく、薬が自分に合っている いくら抗ってもダメ、仕方がない、慣れるしかない 治療に自ら関わる 自分の状態を客観的にみられるようになった

1) 【死を意識する病を持つ脅威】

このカテゴリーは、切除不能進行・再発のがんを抱えた患者の心の様相を示す。患者は病名告知後から「がんという辛い病気になってしまった」と心に大きな負担を抱え、肯定的にも否定的にも「いつでも死を考える」という、死を意識する病をもつ脅威の体験をしていた。

(1) 「がんという辛い病気になってしまった」

「痔だと思って来て…いきなり言われたものな。直腸がんだって…涙流れた (B)」など、病名告知後には強いショックを受け「がんになった辛さ」を感じていた。

さらに、「指先は脳梗塞やってるから後遺症がある (C)」 「(神経疾患も治療して) 歩けるようにしてもらって、心臓悪くなって (治療して) 良くなって、今度これ、大病ばかり患ってる (D)」のように、次々疾患を患うこと、しかもがんという大病を抱えて通院する<他の持病の症状とともにがんを抱える大変さ>があった。

(2) 「いつでも死を考える」

<治療やめれば死ぬよと言われたことが一番心配>であり、<患者仲間が亡くなるのが一番つらい>と感じていた。「準備はできてる…墓も、戒名も書いてもらってあんだ。…逝ってから残す者にあまり、心配かけねよに (B)」と<自分でお迎えの準備をする>者や、「病気なら病気でいいべ、病気と一緒に殺してよって考え…病気したからってよ、かばってれば、体がなまってしまうから (C)」と<がんと共にいつも通りの生活して死を迎える感覚>で過ごすようになった者もいた。

2) 【逃れられない治療による不都合とのせめぎあい】

このカテゴリーは、治療継続上には不都合や不安があり、それに適応すべく耐え、努力する様相を示す。患者は「治療を続ける上で暮らしの不都合がある」、「治療にまつわる気がかりや不安がずっとある」、「排便状態の変化に苦しむ」状況で、副作用など治療上避けられない不都合があり、「副作用症状に仕方なく付き合う」などの努力や調整しながら生活を送っていた。

(1) 「治療を続ける上で暮らしの不都合がある」

<抜針処置に慣れるまでの苦勞>や、「(ポンプは) 邪魔だし、着替える時も針引っかかる。(日常生活上困っているのは) 着替え…とお風呂だな (A)」や、「強力なテープでも汗かく季節

は落ちる (E)」などの「ポンプ装着中に生じる生活上の不具合」があった。また「ポンプ装着の外見が気になり隠す方法を考える」、「皮下ポートの異常の心配をしている」様子があった。

(2) 「治療にまつわる気がかりや不安がずっとある」

「抗がん治療…疑問を感じて…看護師さんが完全防備というのは、かなり危険なものを体に入れるってことで、…お医者さんはがんになっても抗がん剤7割はやらないらしい…半信半疑で…人の話でも抗がん剤で参ってしまうって (A)」などと、病院内外で見聞きした「抗がん薬に関するネガティブな情報に惑い疑問や不安を抱く」状況がみられた。

「これいつまでやるんだって聞いたら、ずっとだって言われて… (自分も免疫を高め努力しているが) でもな、がんが勝てばな… (A)」と、「いつまで続ける、続けられるのだろうかという思い」を抱いていた。

高額療養費制度利用者にも休職に伴う収入減のため「治療費の支払いが苦しい」状況もみられた。また通院には「自宅が遠く、特に冬季の自動車通院が心配」で、「外來治療は半日かかりで疲れる」様子であった。そして、食事などの「療養生活のアドバイスがほしい」要望があった。

(3) 「副作用症状に仕方なく付き合う」

参加者には抗がん薬の副作用である、倦怠感、下痢、便秘、口内炎、食欲不振、味覚障害、手足の痺れ、湿疹などが生じていた。膨隆疹などの「未経験の副作用症状に困惑する」、「足の痺れが強くなるのがつらい (B)」 「背中とか痒い (D)」など「副作用に耐える」、「2回目あたりまで体のだるさはあったな、今はないんだけど (B)」など「副作用に慣れる」、「副作用の対症薬を使って緩和する」体験、「(手の痺れのために冬は) ボイラーでお湯を沸かしてる。…最近ふらつきがひどくて…運転やめた (D)」と「副作用のため生活の方法を変える」ように逃れられない症状と付き合う体験をしていた。

(4) 「排便状態の変化に苦しむ」

大腸切除術後の患者は「大腸切除術による頻回な排便に苦勞する」体験をしていた。

多くの者が便秘で下剤を服用していたが、交互に繰り返す「便秘と下痢が辛い」状況であ

り、「(便秘で) 普段はカマを飲んでるんだけど、その他にプラス2個(下剤を追加)…そうすると今度は下痢になったり(A)」のように「便秘だが下剤の調整が難しい」と感じていた。

そしてがんの影響で失禁のある者は、「おしり…麻痺して…うんちが出る自覚がない…下痢の時は…かなり背中近くまで…当然おむつもやってるけど、何回も交換する位、汚れてしまうのが…やっぱり辛い(A)」<オムツをすること、汚れることが辛い>と感じており、それゆえ「それ(頻便とオムツ)が一番辛い…だから旅行も…それがネックになって…行く気にならない(A)」というように「頻回な排便と便で汚れることを心配し社会参加を躊躇する」状況だった。

3)【療養生活を支え、後押ししてくれるものがある】

このカテゴリーは療養生活を支え、後押しされると患者が感じている事柄を示す。

(1) <<家族が自分を心配してくれて、うるさいながらもありがたいと思う>>

参加者全員が家族と同居し、抜針や運転など「家族が療養の支援をしてくれる」状況であり、「家族が心配してくれてうるさいながらもありがたいと思う」と感じていた。

(2) <<患者同士の支えあいがある>>

<患者同士の情報交換は貴重>であり、「患者同士仲間になりお互いに支えになっている」と感じていた。

(3) <<医療者に支えられている>>

参加者はがんを患い苦悩する中「医師のことを信用するしかない」と感じ、また「細かいこと…面倒くさいことが大嫌いなんだな…だからこれ(治療)決める時も、いいよ(医師)に任せるよって、何も心配することなかった(C)」と「細かいことは考えず医師に任せるという選択」をする者もいた。そして「先生よく薬合わせてくれる。いい先生だな助けられてる。看護師さんも優しい(D)」と、「いい医師、看護師に助けられている」と感じていた。

(4) <<経済的負担を軽減する制度に助けられている>>

高額療養費制度などの各種制度を利用し、経済負担が少ないことは、療養生活の大きな支えとなっていた。

(5) <<楽しみをもちながら生きる>>

生活には様々な制約や妥協が生じていたが、患者友達との再会や、外出を楽しみにする様子「<通院には楽しみもある>もみられた。また「(息子が)心配してくれるのは分かるんだけど、あれも我慢これも我慢して…生きて…何の人生だってことになるし…やっぱり、飲みたいものは…ちょこっとな。人生楽しんで長生きして…(A)」など「我慢ばかりでなく生きる楽しさを持ちながら過ごしたい」との思いを抱いていた。

(6) <<自分に役割があることが療養生活を支えている>>

「農業も…市の役割とかもあって、ねてばり(寝てばかり)いられないと思って…むしろ、やらねばないことがあった方が良い気がします。昼寝してればいいような感じだと、むしろ逆に大変(E)」と役割がある方が、生活の支えになると感じていた。

4)【がんとの暮らしは今のところ自分の手の内にある】

このカテゴリーは、がんとの暮らしの心持ちや不都合をやりくりして、今のところは自分で過ごしている状況を示す。

(1) <<生活の工夫と慣れで治療を生活になじませた>>

ポンプによる不都合や抜針の必要性が生じるが「(抜針を失敗してから) 今度注意して…俺これつかめて(つかんでおくから)、お前(妻)これってやるようになったもん(B)」のように、「ポンプ装着や抜針の工夫をする」様子がみられた。

そして、「2回もやって慣れれば何ともねえ…(ポンプを)とればあと普通だべ…2日間注意してればいいだけだ(B)」のように、「抜針は手技の習得が必要だが慣れれば特に問題ない」と感じていた。

治療を繰り返すうちに「あまり気にしないよう提げて…農作業なんかも、結構やって(E)」のように「ポンプ装着中もいつもと変わらない生活ができる」状況や、「治療中はのんびりしている」状況となっていた。

(2) <<がんと付き合えるようになった>>

<今のところ治療効果があり副作用が少なく、薬が自分に合っている>ことは治療継続の大きな要因であった。さらに「仕方ねえ、受入れるしかねえもん(B)。なんぼ抗ったって、ダメなもんはやっ

ぱりだめなんだし…自然体のつもりだ。…死ぬほど頑張ってることもあるけども、病気では…なんぼ頑張っても…何ともならねえから (A)」などくいくら抗ってもダメ、仕方がない、慣れるしかない」という心境に至ることもまた、前向きな生活を支えていた。

そして、治療は自分の意思で決めている、治療と自分の体調のサイクルを知り備える、「高度医療を受けても死ぬ人は死ぬから…それほど金かけ…そこまでして生きる気はねえから。いわゆる普通の治療でダメなんだば、あきらめる気持ちでいる (A)」「80になってお迎え来たなら、あと、あの世いった方がいい (B)」のように、いつまで、どこまで治療するか自分なりの折り合いをつけるや、がんは人のせいではなく自分の責任という考え、免疫を高めるサプリメントや食品を摂る、食欲はなくても食べるなどして自分にできるだけのことをしてがんに向かうという、治療に自ら関わるが確認された。

また、がん罹患は大きな心の負担であるが、まだどうにもならない時期ではないと思うことや、「これ (大腸がん) より、心臓手術の方が辛かった (D)」のようにこれまでの辛い経験と比べれば辛くないという思いがあり自分の状態を客観的にみられるようになったが確認された。

V. 考 察

患者の体験として得られたカテゴリーを視点に、看護支援を考察する。

1. 死を意識する病を持つ脅威

先行研究^{8) 9)}と同様、がん罹患による辛い心情や死を考える体験が明らかとなった。がん、しかも切除不能の進行・再発がんという告知はより命の危機を感じさせたであろう。また患者仲間の死は心通わせた友人を亡くす悲しみに加え、いつか訪れる死を身近に感じ、くいつも死を考える体験をしていると察せられる。

辛い心中でも、治療過程の高齢がん患者にはがんに抵抗せず成り行きに任せ人生を達観できる逞しさがあること^{9) 10)}や、再発がん患者は生きる意味やがん罹患の意味を探る中で再適応と達観を得る¹¹⁾などの報告がある。参加者にも、いつもの生活の中でがんと死ぬのだと死を意識しながらも淡々と暮らす者や、残される家族を思い死後の準備をする者もいた。しかし、その境地に至るには段階があり揺らぐといわれる。がん罹患や再発は大きな衝撃、脅威であることを忘れず、揺れ動く感情に寄り添う姿勢が重要である。病状説明

が行われる外来は多忙であり、患者が感情を吐露できる環境の整備が課題であろう。

2. 逃れられない治療による不都合とのせめぎあい

副作用症状に苦慮する様子が確認された。外来がん化学療法患者にとって、複数の副作用症状は増幅した苦痛¹²⁾となり、体力・気力の低下¹³⁾をきたす。本治療患者も同様に、副作用の生活影響は甚大であり⁷⁾、特に末梢神経症状は調整困難¹⁴⁾であるため、症状に合わせた生活調整への援助が重要である。また患者は疾患や手術、副作用による排便状態の変化に苦慮しており、大腸がん患者の特徴でもあった。細かな下剤調整は高齢者の混乱を招くが、錠単位の薬量調整では効きすぎて苦痛を生じていた。また便失禁やストマの悩みは社会生活に影響を及ぼす。排泄はデリケートな問題である。排泄の困りごとは環境を整え確認し、医師との相談や適切な支援に繋げる必要がある。

症状緩和は、患者の心身の安寧と治療継続のために重要^{13) 15)}であり、自宅療養成立の要である。参加者は症状に何とか慣れ、生活を変化させて問題を回避し生活していた。しかし高齢者には、回復困難な体力低下⁸⁾、治療毎に倦怠感が強く生活困難になるとの報告²⁾もある。毎回の症状確認と早期対処を継続し、寒冷刺激を避ける具体策などの生活情報提供や、症状増強時には休薬判断に困っている¹⁶⁾ため助言が必要であろう。

ポンプに関しては先行研究⁷⁾と同様、生活の不都合や心配がみられたが、高齢者特有の困難等は今回みられなかった。本治療では抜針困難の場合、医療者が実施するよう手配される。参加者は、最初は手技に苦勞したが、工夫や慣れで問題ないとしており、担当者の的確な判断や支援が察せられた。しかし記憶力や巧緻性低下により困難な者もいる¹⁷⁾ため、適切な判断とフォロー、必要に応じ電話訪問や訪問看護利用などが安心に繋がると考える。また患者にはがんを必要以上に知られたくない¹⁸⁾思いがあり、ポンプが見える外見は社会生活の支障⁷⁾となるため、服装に馴染む装着法や、治療日程調整の情報提供が必要である。

また彼らは、医師を信じ治療を始めたが治療にまつわる気がかりや不安がずっとある状態で揺らいでいた。高齢者は成熟・衰退・喪失の方向性を併せ持ち¹⁹⁾、身体予備能力の低下や、介護者確保が難しい状況¹⁷⁾もみられる。また心身の状態は一定ではなく、寒冷地の冬季は負担が増えるなど生活にも変化が起こる。

重い症状がなく家族支援が得られるなど比較的好条件の参加者にも揺らぎ、せめぎ合いがあり、大きな問題を抱える患者の場合にはさらに強く生じると考えら

れる。これらは適応の段階であり、消失するものでもない。しかしQOL, QOD向上を目指すべき大切な時期にある患者と家族の最期の年月を、せめぎ合う苦痛な時間として長く費やしてはならない。揺らぎに寄り添い苦痛緩和に努め、自宅対処を確証して安心と自信に繋げて⁸⁾、不都合に対応するセルフケア行動を促すことが必要と考える。

3. 療養生活を支え、後押ししてくれるものがある

療養生活の支えや後押しとなるものが明らかとなった。患者支援においては患者のみならず、これらを大切に支援すべきであり、家族支援、患者会、医療者との良好な関係づくりや、患者の価値観や大切にしていることを尊重したケアの必要性が示唆されたといえる。また治療の経済負担は大きく¹³⁾、負担軽減を図る各種制度は重要²⁰⁾である。延々と続く月々の高額出費は、治療中断の要因にもなりうる。必要な家庭に制度が適応されるよう、情報提供や関係部署への連携を徹底する必要がある。

4. がんとの暮らしは今のところ自分の手の内にある

<治療効果があり副作用が少なく治療が自分に合っている>は、小杉ら²¹⁾の治療意欲を支えた要因“治療の手応え”に類似し、療養生活の励みとなり、がんや治療に付き合える大きな要因であると考えられた。また彼らは自分の価値観で、治療を決め努力して<治療に自ら関わる>体験をしていた。今井ら²²⁾は、転移ある高齢がん患者の治療の納得の要素は、価値観が治療に反映し、周囲の気持ちも自分の意志として汲み取ることなどであり、それは病期が進んだ状況でのライフサイクル最終段階にある高齢者の特徴として報告している。

そして参加者は<<がんと付き合えるようになった>>と、脅威・不安や不具合とも一緒に暮らしている様子であった。先行研究では、外来がん患者の不安得点は60歳以下の方が高く¹⁵⁾、ポンプ装着生活は低年齢の者ほど心配⁷⁾していた。そして高齢がん患者は、困難を乗り越える中で培った叡智や逞しさを持ち¹⁰⁾、困難に遭遇した際のコントロール力は高い²³⁾と報告されている。高齢者はがんと生きる力が蓄えられている意の報告が多く、参加者にも他疾患の経験に比べれば、大腸がん罹患は辛くないと話すがいた。本研究で着目した「高齢の進行がん」の患者は、若年者にはない力を持ち、比較的拘束の少ない緩やかな時の流れの中、不具合を生活に馴染ませ、手の内にすることが可能な世代でもあると考えられた。前述のように高齢ならではの支援も不可欠である。その際には、彼らが強みを生

かしてがんと一緒でも価値観にあう「自分らしい暮らし」が送れるよう、暮らしに寄り添い援助することが望まれる。そして治療によって人生の最期がせめぎ合いに終わることなく穏やかであるように、想いを汲み助言・代弁することも看護師の役割である。

VI. 研究の限界

本研究に協力が得られた参加者は、治療効果があり、強い副作用や症状がみられず、家族支援が得られる患者であったことから、患者全体像からみると比較的好的条件であったこと、全て男性という特徴があり、データに偏りがある可能性があることが本研究の限界である。「本治療をうける高齢の切除不能進行・再発大腸がん患者の体験」を捉えるには、さらなる研究が必要である。

謝 辞

本研究にご協力下さいました参加者の皆様、対象施設の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は平成27年度公益財団法人安田記念医学財団癌看護研究助成事業助成研究の一部である。

VII. 文 献

- 菅原聡美, 佐藤まゆみ・他: 外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズ. 千葉大学看護学部紀要26: 21-37, 2003
- 武居明美, 福田佳美・他: 外来化学療法における副作用症状の特徴に基づく看護支援の検討. 群馬保健学紀要29: 11-20, 2008
- 齊田菜穂子, 森山美知子: 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛. 日がん看会誌23 (1): 53-60, 2009
- 林田裕美, 岡光京子・他: 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処. 広島県立保健福祉大学誌5 (1): 67-76, 2005
- 辻靖, 對馬隆浩・他: 当院におけるインフォーマーを用いた在宅がん化学療法の現状について. 癌と化学療法33: 260-263, 2006
- 白数洋充・對馬隆浩・他: 大腸癌の化学療法: 日本臨床74 (11): 1852-1856, 2016
- 杉山令子, 長谷部真木子: 外来がん化学療法における携帯型ディスプレイ注入ポンプを使用する大腸がん患者のニーズと関連要因. 日がん看会誌29 (1): 34-43, 2015
- 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. 関東学院大看会誌1 (1): 1-7, 2014
- 9) 今井芳枝, 雄西智恵美・他: 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. 日がん看会誌25 (1): 14-23, 2011
- 10) 大塚敦子, 木曾夕美子・他: 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. 日がん看会誌28 (2): 5-14, 2014
- 11) Lin H.R.: Searching for meaning :Narratives and analysis of US resident Chinese immigrants with metastatic cancer Cancer Nurs 31 (3): 250-258, 2008
- 12) 浅海くるみ, 村上好恵: 外来化学療法を受ける転移・再発乳がん患者に生じる複数の症状の主観的体験と対処に関する質的研究. 日本看護科学誌37: 417-425, 2017
- 13) 保田初恵, 神谷智佳・他: 外来化学療法を受ける高齢がん患者の在宅での生活上の問題点. 日看会論集 地域看 38: 139-141, 2008
- 14) 武居明美, 瀬山留香・他: Oxaliplatin による末梢神経障害を体験したがん患者の生活における困難とその対処. The Kitakanto Med J.61 (2): 145-152, 2011
- 15) 武居明美, 伊藤民代・他: 外来で化学療法を受けているがん患者の不安の分析. Kitakanto Med J.55: 133-139, 2005
- 16) 三木珠美: がん化学療法誘因性末梢神経障害のある大腸がん患者におけるセルフケア行動と課題. がん看護22 (7): 742-748, 2017
- 17) 杉山令子, 石井範子・他: 外来看護師からみた外来がん化学療法における携帯型注入ポンプを使用する大腸がん患者と家族の療養上の困難 高齢患者の特徴. 日がん看会誌31: 248, 2017
- 18) 武田貴美子, 田村正枝・他: 外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ. 長野県看護大学紀要6: 73-85, 2004
- 19) 松田修: 老年期の臨床心理. こころの科学96: 13-14, 2001
- 20) 奥村美奈子, 布施恵子・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. 岐看大紀要16(1): 97-103, 2016
- 21) 小杉恭子, 宮下美香・他: 独居・夫婦世帯の高齢がん患者の治療意欲を支えた要因の分析. 日看会論集 老年看 43: 102-105, 2013
- 22) 今井芳枝, 雄西智恵美・他: 転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素. 日がん看会誌30 (3): 19-28, 2016
- 23) Thome B, Gunnars B et al.: The Experiences of older people living with cancer. Cancer Nurs 26 (2): 85-96, 2003

Experience of using portable disposable infusion pumps for chemotherapy in elderly patients with advanced and recurrent colorectal cancer in an outpatient setting

Reiko SUGIYAMA* Yoriko NAKAMURA* Noriko ISHII**

* Akita University Graduate School of Health Sciences

** Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Hokkaido University of Science

Abstract

The purpose of this study is to clarify the experience of using portable disposable infusion pumps for chemotherapy in elderly patients with advanced and recurrent colorectal cancer in an outpatient setting.

A semi-structured interview was conducted for five patients over 65 years of age. The interviews were transcribed, coded and compared, then categorized based on similarities and differences in semantic content.

As a result, four major categories were extracted : 1) threats with death-conscious illness ; 2) conflict with unavoidable inconvenience caused by treatment ; 3) find support and encouragement in my daily life associated with medical treatment ; 4) feelings that life with cancer is now my own management.