

—研究報告—

高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観とケア行動 Nursing Perspectives and Care Behaviors of Certified Nurse Specialists in Gerontological Nursing Involved with Elderly Cancer Patients

天野 薫¹⁾, 杉下 史紘^{1) 2)}, 坂 亮輔¹⁾, 中神 友子¹⁾, 鳥居 千洋¹⁾

抄 録

目的：老人看護専門看護師の視点から高齢がん患者に対する看護観とケア行動を明らかにする。

方法：老人看護専門看護師の資格を有し、高齢がん患者に関する実践、相談、調整、倫理調整のいずれかの経験を有する3名にオンラインによる半構造化面接を行い、質的内容分析を行った。

結果：高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観は、【病気と共にある人生の時間軸への志向】、【患者の本質の追究】、【患者の安らかな生活と自己実現の重視】等を含む4つのテーマが抽出された。高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師のケア行動は、【患者の心地よさに繋がる環境調整】、【身体状態の管理と尊厳ある生活支援の両立】、【ケアを共創できる多職種協働関係の構築】等を含む5つのテーマが抽出された。

結論：高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観とケア行動は、がんによる脅威に直面する状況でも、高齢がん者の統一性と全体性に焦点を当て、高齢がん患者のもつ強さや主体性を引き出すものであることが明らかになった。

キーワード：高齢がん患者
看護観
ケア行動
老人看護専門看護師

I. 緒言

我が国では、がんと共に生きる高齢者は増加の一途を辿っており、第4期がん対策推進基本計画においても高齢者のがん対策が位置づけられ、高齢者を巡るがん医療体制ならびにライフステージに応じた療養支援の充実が急務とされている（厚生労働省、2023）。

高齢がん患者は、臓器機能の低下や併存疾患、多剤服用、潜在的な脆弱性等の身体的問題を有し、特に治療過程にある場合には、がんの進行やがん治療に伴う有害事象が発生・遷延しやすいという特徴をもつ（Magnuson, Dale, Mohile, 2014）。臨床試験への登録の年齢上限等により、治療前評価や臨床病期ごとの標準治療の適用、推奨される治療強度に関する指針が確立していないという現状もあり（Chapman, Elias, Plotkin et al., 2021；日本臨床腫瘍学会, がん治療学会, 2019）、治療やケア方針を巡る高齢がん患者の意思決定は複雑さを抱えている。認知機能低下により高齢がん患者自身の意思表示が十分

にできない場合も多く、高齢がん患者主体の意思決定（塚越, 二渡, 京田ら, 2021）の他、疼痛などの症状評価（北川, 2019）においても困難が伴うことが多い。さらに、複雑な社会背景は高齢がん患者の治療の実施やセルフケアにも影響する（Magnuson, Dale, Mohile, 2014）。

このような状況に置かれている高齢がん患者への支援では、がん看護だけでなく高齢者看護領域との融合・連携が重視され（Burhenn, Perrin, McCarthy, 2016；Komatsu & Komatsu, 2023；塚越, 二渡, 京田ら, 2021）、高齢者看護の視点から高齢がん患者への看護方略を検討することが必要である。Bowen (1991) は看護観とケア行動の一致がケアの質に繋がることを示しており、特に熟練看護師は、ケア行動の基盤となる看護観を経験の中で発展させ、ケア行動に具現化・表現しているとされる（畑中, 伊藤, 2016）。本研究では、複雑で解決困難な看護問題をもつ個人・家族に対し高水準の看護ケアを提供する専門看護師の中でも、高齢者の豊かな生を支える役割を持つ老人看護専門看護師に焦点を当て、どのような看護観

受付日：2024年6月26日 受理日：2024年8月31日

1) 人間環境大学看護学部、2) 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻（博士後期課程）

をもって高齢がん患者と関わり、ケア行動をとっているのかを明らかにする。

II. 目的

高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観とケア行動について明らかにする。

III. 方法

1. 研究デザイン

研究対象者の語りとその文脈から、高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観とケア行動の本質を包括的に捉えるため、質的探索的研究デザインを採用した。また、高齢者看護を専門とする老人看護専門看護師による高齢がん患者への実践について類似する先行研究がほとんどないため、事例研究法のなかでも、複数事例を分析することで共通のパターンを見出し、より強固なエビデンスを得られるmultiple case study designとした。

2. 用語の定義

野戸ら(2002)、畑中と伊藤(2016)、荻野谷ら(2019)の定義を参考に、看護観とケア行動について以下のように定義した。

看護観：個人が持つ看護に対する自己洞察から得られる看護専門職としての考えや姿勢であり、ケア行動の基盤となる考え方

ケア行動：看護師が臨床で実践している看護ケアの内容

3. 研究対象者

日本看護協会認定の老人看護専門看護師の資格を有し、高齢がん患者に関する実践、相談、調整、倫理調整のいずれかの経験を有する者、本研究への同意が得られる者とした。

4. データ収集

性別、臨床経験年数、高齢者看護・がん看護経験年数の基本情報について紙面による調査後、各研究対象者に対し、半構造化面接を実施した。面接を実施した2021年2～3月は新型コロナウイルス感染症(Coronavirus Disease 2019; COVID-19)の拡大により、新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく緊急事態宣言が10都府県に発令された時期であったため、移動制限等を考慮し、面接にはWeb会議システムを用いた。

5. 調査内容

高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師が経験の中で具現化している看護観とケア行動を捉えるため、インタビューガイドを用いて、研究対象者に高齢がん患者への援助場面を想起していただきながら、高齢がん患者への看護において大切にしている考え、高齢がん患者が置

かれている状況に対する思考・判断からどのような行動に至ったかというプロセス、日常生活援助や意思決定において配慮していること、実践経験を通して高齢がん患者に対する理解やケア行動に変化があったことを自由に語っていただくようにした。面接内容は研究対象者の承諾を得て音声画像として録音した。

6. 分析方法

録音・録画した記録のうち、音声データから逐語録を作成し、個別分析と全体分析を行った。個別分析は、データの文脈から本質について妥当な推論を行うことを重視するKrippendorff(1980/1989)の内容分析を用いた。研究対象者ごとの逐語録を繰り返し読み、看護観とケア行動について語られている部分をそのまま抜き出し、主語等を括弧で補足し記録単位を作成した。看護観とケア行動の記録単位について、文脈を考慮し記録単位に含まれる内容を推論し、類似性があるものをまとめ、意味内容を損ねないよう表現したものを文脈的表象とした。文脈的表象を比較し、類似するものを集め説明概念とし、その類似性を比較検討し、本質的意味を表現したものをカテゴリーとした。全体分析では、事例の共通のパターンを見出すために、看護観とケア行動のカテゴリーの類似性を比較検討し、テーマを抽出した。分析プロセスにおいて類似性でまとめられない単一の文脈的表象や説明概念、カテゴリーについては、そのまま抽象度を上げ命名した。分析は、質的研究含む研究経験を有する2名が実施し、分析者を含む研究者5名で議論を重ね、分析結果の信頼性を確保した。

7. 倫理的配慮

本研究は名古屋市立大学看護学部研究倫理審査委員会の承諾を得た(審査番号:19038-3)。研究対象候補者に、研究の目的や方法等を記載した文書を用いて、研究の趣旨、自由意思による研究参加と途中辞退の保障、匿名性の保持と守秘義務の遵守を説明し、研究対象候補者の署名をもって研究協力の同意を得た。面接開始前、研究対象者に面接の録音・録画について承諾を得た。面接中に語られる事例については、匿名化を依頼し個人が特定されないようにした。研究対象者の業務に支障のないよう、面接時間を調整し行った。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

研究依頼をした地域がん診療拠点病院7施設7名の研究対象候補者のうち、3施設3名から同意を得た。女性A氏は、3名の対象者の中で最も長い29年の臨床経験を持ち、18年の高齢者看護経験、15年のがん看護経験を有していた。女性B氏は18年の高齢者看護経験をもつが、がん看護経験については0.5年と3名の研究対象者の中

で最も短かった。A氏とB氏はいずれも看護管理者の立場にあるが、横断的にがん等の疾患を有する高齢者に関する実践、相談、調整、倫理調整、教育活動にも携わっていた。男性C氏は、20年の臨床経験のうち高齢者看護経験20年、がん看護経験11年を有し、認知症ケアチームにおいてがん等の疾患を有する認知症高齢者等に関する実践、相談、調整、倫理調整、教育の役割を担っていた。3名への面接は各1回行われ、一人あたりの面接時間は、49～65分であった。

以下、本文の【 】はテーマ、[]はカテゴリー、「イタリック文字」は記録単位を表す。

2. 高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観とケア行動

個別分析により得られたA、B、C氏の高齢がん患者に対する看護観とケア行動を表1、表2、表3に示す。

全体分析から、高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観は、【病気と共にある人生の時間軸への志向】、【患者の本質の追究】、【患者の安らかな生活と自己実現の重視】、【多角的な価値・判断基準の重視】が抽出された。高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師のケア行動は、【患者の立場に立つことから始める患者理解】、【患者の反応やニーズに応じた柔軟なケア】、【患者の心地よさに繋がる環境調整】、【身体状態の管理と尊厳ある生活支援の両立】、【ケアを共創できる多職種協働関係の構築】が抽出された（表4）。

1) 高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観 (1) 【病気と共にある人生の時間軸への志向】

B氏とC氏は、高齢がん患者の人生という連続性を捉えながら、がんという病気や加齢によって迫る死に囚われ見落とされやすい今という時間に着目することを大切

表1. A氏の看護観とケア行動

	カテゴリー	説明概念	文脈的表象
看護観	丁寧なケアが患者家族の安心に繋がる	丁寧なケアが患者家族の安心に繋がる	患者が亡くなった後の家族のことも考えて今の患者に関わりたい 患者を大切に丁寧なケアが患者・家族の安心に繋がる
	より良いケアに繋げる多角的思考をもつ	実践事例からより良いケアに繋げる思考を持つ 多角的な価値・判断基準を併せ持つ	実践事例をより良いケアに繋げる思考を持つ 専門職と人間一般の双方の価値・判断基準を併せ持っていることが倫理的に大切 患者・家族、多職種が抱える課題を多角的に明らかにできるとよい
	患者に配慮されているという自覚	患者に配慮されているという自覚	患者に配慮されているという自覚
	患者の行動や人生には患者の哲学がある	患者の行動や人生には患者の哲学がある	生きてきたプロセスに患者の哲学がある 行動の背景には患者の思いがある
	患者の回復と望む在り方に寄り添う	患者に寄り添うことが回復へのケアになる 患者の人生と望む在り方に寄り添うケアを探り続ける	一人ひとりの命と人生に思いを馳せ関わるのが大切 患者の思考や行動に添うことが回復へのケアになる 患者の人生と望む在り方に寄り添うケアを探り続ける
ケア行動	その人らしさを捉えるための対話	その人らしさを捉えるための対話	患者の哲学を大事にしながら語りを聴く 少しの時間であっても患者のもとに繰り返し足を運び話をする 患者のその人らしさに繋がる情報を語りから捉える
	ケアの方向性に関わる患者家族の背景・反応への焦点化	患者の行動の背景・意図を探り関わる 患者の背景や家族の反応に基づき、ケアの方向性を導く	患者の行動の背景・意図を探り関わる 患者の背景を考慮し患者に合わせたケアを選択する 家族の反応を観察し患者へのケアの方向性を決める
		多職種で患者理解を深める	多職種で患者のその時々ニーズに思いを馳せる 多職種が患者を知ろうとする機会を逃さない
	多職種との対話を通じたケアの共有と深化	多職種との問題の明確化やケアの評価 多職種が受け入れ可能な対話とケア方法の提示 ケアを共有できるチームの形成	多職種との問題の明確化 多職種と内省を積み重ね、ケアを評価する 多職種の気づきに繋がるよう対話する その場で多職種が納得できる患者への関わり方を示す ケアを共有できるチームの形成
	医学的・主観的観点から症状を捉える	医学的・主観的観点から症状を捉える	患者の経験に照らして痛みの程度を評価する 医学的観点と患者の経験を踏まえた主観的観点から痛みを捉える必要性を共有する
	患者が望む心地よいケア環境の調整	患者が望む心地よいケア環境の調整	患者が望むように穏やかに過ごせる環境を調整する 患者が自己開示によって居心地が良いケアを受けられると感じられる環境を繰り返し作る 患者が認めてもらえていると感じられるよう、患者のありのままの行動を受け入れる

表2. B氏の看護観とケア行動

	カテゴリー	説明概念	文脈的表象
看護観	人生の時間軸における今を捉える	人生の時間軸における今を捉える	人生の時間軸における今を捉える
	治療経過を見通した患者の最善の重視	治療経過における患者の望みを重視する	患者本人が一番望むことを優先する 治療経過のなかで本人のしたいことを重視する
		患者にとっての治療の意味を重視する	侵襲的な検査・治療が患者にとって望まれることなのか考える 先を見通して患者にとっての治療のメリット・デメリットに関する情報を提供しなければならない
			残存機能の活用や自立の支援のみが良いわけではない がんや治療のみに偏らない患者理解を重視する チームの意見を尊重しつつ偏った見方に陥らない
	支援における視点の偏りに留意する	支援における視点の偏りに留意する	
	カテゴリー	説明概念	文脈的表象
ケア行動	患者の反応やニーズに応じた柔軟なケア	患者の反応やニーズに応じた柔軟なケア	患者の反応を捉えながらゆっくり考え行う 患者ができることであっても孤独な気持ちやニーズに応じて丁寧にケアする
	患者にとっての意味の検討	全体を踏まえた患者にとっての意味の検討	全体を俯瞰して患者にとっての意味を捉える 患者の全身状態から検査治療の意味やメリットを検討する
		患者にとっての意味や望みに焦点を当てた検討	病気に関わる管理だけでなく、患者本人の望みを重視した代替案を出す 多職種との話し合いでは患者にとっての意味や望みに焦点を当てる
	状況に基づく患者情報やニーズの推察	状況に基づく患者情報の推察	患者の入院時の状況から患者の生活背景を捉える 患者を身なりから患者の人となりやケア状況を想像する
		患者の孤独や人との関わりへのニーズの察知	患者の孤独や人との関わりへのニーズの察知
	患者ケアや評価を深めるための多職種への関与	患者の状態に対する正確な評価の働きかけ	患者の状態に対する正確な評価の働きかけ
		患者ケアを共に深めるための多職種への関与	多職種を巻き込みながら患者のケアを共に考える機会を作る スタッフに患者理解やケア方法を深めるための助言する

にしていた。

「(高齢がん患者が) 今どこにいる方なのかという、物理的なところではなくて、人生の中のどこにいるかということがすごく大事なかなと思います。(B氏)」

「(高齢がん患者の) 死を見据えるあまりに何か見落とされてしまう今現在ということとかは、よく目を光らせておかないと。(C氏)」

「(高齢がん患者の時間の) 連続性というところは意識して。せっかく私たちが(高齢がん患者に) 関わらせていただけているんだから、できるだけ(時間の) 空白の部分というか、空白はないんだろうけど、たくさん(時間に意味を) 刻んでいきたいというか、意味を込めていきたいというのは思っていますね。(C氏)」

(2) 【患者の本質の追究】

3名の研究対象者は、高齢がん患者の人生の時間軸を捉えた上で、病気や治療経過における最善の過ごし方に繋がる高齢がん患者の本質に迫ることを重視していた。「抗がん剤治療を認知症の方が受けていて、徘徊するから身体拘束して抗がん剤を打っていることがあるというようなこともちらっと聞いたことがあって、その様子が浮かんדםですね。その方にとっての抗がん剤治療は何なんだろうかと。その方は本当にその抗がん剤治療を望んでいるのかというところがすごく気になりました。

(B氏)」

「がんを除いたところでのこの方(高齢がん患者の本質的なところ) はどうなのかなというところがあって。

(B氏)」

(3) 【患者の安らかな生活と自己実現の重視】

A氏とC氏は、人生の最終段階にある高齢がん患者の全人的な回復や安寧、自己実現を重視していた。

「その人の人生に思いを寄せ、思いを馳せ、どのように寄り添ってもらいたいのかというのを探りながら、最期は(高齢がん患者が) こういう状態でありたいというところに近づけるような関わりとケアを探り続ける。(A氏)」

「がんで、それだけ死に近いというイメージが強いからこそ、そこ(がんに罹患すること) で得られるもの、それを乗り越えたり、それに取り組む中で得られるというのは変だけど、獲得していく、自己実現につながっていくものというのも多いのかなと思う。(C氏)」

(4) 【多角的な価値・判断基準の重視】

3名の研究対象者は、高齢者に気遣われている自己の力の限界を認識しつつ、看護師のみの見方や部分的な捉え方に偏ることなく、多職種との協働も含め、高齢がん患者のより良いケアに繋げる多角的な価値や判断基準を持つ必要があることを認識していた。

表3. C氏の看護観とケア行動

	カテゴリー	説明概念	文脈的表象
看護観	病気や死によって見落とされやすい今という人生がある	病気や死によって見落とされやすい今という人生がある	がんという病気だけで人生という歴史は規定されない 死に視点が向くあまり見落とされやすい今という時間を充実させる
	病気と共にある今この瞬間に意味がある	今という連続した瞬間にその人の在り方がある 病気と共にある人生・生活に意味がある	今を積み重ねた連続した生の中にその人らしい生活と最終的な死がある その人の人生の今この瞬間の在り方に関わる立場にある 病気を抱えながら生きる意味・価値をその人の人生に刻み位置づける 一つひとつの生活行動にその人なりの意味を持つ
	安寧と自己実現の重視	高齢者看護の本質は自己実現を支える生活支援 安らかに過ごせることを重んじる	人生の最終段階のより良い生活を実現するための支援を目指す 病気を持っていてもその人本来の姿に整える生活支援のスキルは必要 生活と発達を支えることが高齢者看護の本質 患者には死を目前にして乗り越え得られる自己実現に通ずる力の発揮がある
			生き抜いてきた人生において惨めな思いをせず大切にされていると感じてほしい 急激な苦痛を取り除くための対処も大切 身の置き所もなく混乱した状態で人生は終わらせない
			中心となる患者の本心に迫る 倫理的に患者にとって良いことか思考する 想像できるかぎり、患者の声なき声を伝えたい
			患者の状況や苦痛は推察しても結論を出すことすら難しい 一人では解決できないことには多職種が必要になる
	倫理観をもって本質に迫る	倫理観をもって本質に迫る	
	自己の力には限界がある	自己の力には限界がある	
			中心となる患者の本心に迫る 倫理的に患者にとって良いことか思考する 想像できるかぎり、患者の声なき声を伝えたい 患者の状況や苦痛は推察しても結論を出すことすら難しい 一人では解決できないことには多職種が必要になる
			中心となる患者の本心に迫る 倫理的に患者にとって良いことか思考する 想像できるかぎり、患者の声なき声を伝えたい 患者の状況や苦痛は推察しても結論を出すことすら難しい 一人では解決できないことには多職種が必要になる
ケア行動	カテゴリー	説明概念	文脈的表象
	患者の実際を時機をみて捉える	患者の実際を時機をみて捉える	患者の実際を時機を見て捉える
	患者の環境適応を促進する	患者の環境適応を促進する	患者が好みを評価し環境を整える 食事を認知し楽しめる雰囲気を整える
	患者理解を中心に据えた発展的なケアチームの形成	患者の声を多角的に思考するケアチームの形成	患者の声を多角的に思考する機会を作る 患者ケアのチームを作る
		患者理解を中心に据えたケアの視点と方策の共有	今ここにいる患者を中心に据えた視点を共有し伝える 患者について理解を深める方策を提起する
		多職種でできる支援の模索・改善	多職種でできることから変化を起こす 多職種で今できる支援を模索する
			多職種でできることから変化を起こす 多職種で今できる支援を模索する
	身体状態の管理と尊厳ある生活支援の両立	身体状態の管理と尊厳ある生活支援の両立	苦痛を和らげるケア方法を波及させる 身体状態の管理と生活の楽しみの双方に繋がる支援をする 日常の尊厳に配慮し生活支援する
			苦痛を和らげるケア方法を波及させる 身体状態の管理と生活の楽しみの双方に繋がる支援をする 日常の尊厳に配慮し生活支援する
			苦痛を和らげるケア方法を波及させる 身体状態の管理と生活の楽しみの双方に繋がる支援をする 日常の尊厳に配慮し生活支援する

「人間としての基準と看護職としての基準と。私はよくダブルスタンダードと言っているんですけど、看護職も人間、人間じゃないと看護職になれない。だから看護職以外の自分、人間という自分の状態も大事にしながら、看護職としての自分も大事にする。(A氏)」

「いろんなチームで話し合ったりということが必要になってくるんだろうけども、それ(高齢がん患者へのケア)は一人ではできないことなのかなとも思ったり。(C氏)」

2) 高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師のケア行動

(1) 【患者の立場に立つことから始める患者理解】

3名の研究対象者は、高齢がん患者の本質に迫る理解を深めるために、時機を見て、患者の実際を捉える工夫や、患者の背景、状況、反応に焦点を当て、文脈を読み取りながらその人らしさに繋がる情報やニーズを推察し

ケアの方向性を導いていた。

「実際に(高齢がん患者に)関わってみて、それこそ何も語らなかった、しゃべれないからそばにただいてこともあるんですけども、(高齢がん患者が)何か身の置きどころがなさそうな感じだねとか、ちょっと何か見えている感じだねとか。(高齢がん患者の)言葉にならない言葉というところをたくさん想像しながらスタッフの大変さというのも一応聞いて、できるだけ患者さんのもとには行くというのは前提にしていますね。(C氏)」

「緊急入院のときのER、救命センターのカルテなんかを見ると、何となくどういう生活をしてきたかが想像できたり、どういう状況で発見されたとか、どういう状況で運ばれてきたとか、そういうのを見たりはします。(B氏)」

A氏については、医学的観点だけでなく、高齢がん患

表4. 高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観とケア行動

	テーマ	各対象者のカテゴリー
看護観	病気と共にある人生の時間軸への志向	人生の時間軸における今を捉える (B氏)
		病気や死によって見落とされやすい今という人生がある (C氏)
		病気と共にある今この瞬間に意味がある (C氏)
	患者の本質の追究	患者の行動や人生には患者の哲学がある (A氏)
		治療経過を見通した患者の最善の重視 (B氏)
		倫理観をもって本質に迫る (C氏)
	患者の安らかな生活と自己実現の重視	患者の回復と望む在り方に寄り添う (A氏)
		丁寧なケアが患者家族の安心に繋がる (A氏)
		安寧と自己実現の重視 (C氏)
	多角的な価値・判断基準の重視	より良いケアに繋げる多角的思考をもつ (A氏)
		患者に配慮されているという自覚 (A氏)
		支援における視点の偏りに留意する (B氏)
		自己の力には限界がある (B氏)
ケア行動	患者の立場に立つことから始める患者理解	ケアの方向性に関わる患者家族の背景・反応への焦点化 (A氏)
		医学的・主観的観点から症状を捉える (A氏)
		その人らしさを捉えるための対話 (A氏)
		状況に基づく患者情報やニーズの推察 (B氏)
		患者にとっての意味の検討 (B氏)
	患者の反応やニーズに応じた柔軟なケア	患者の実際を時機をみて捉える (C氏)
		患者の反応やニーズに応じた柔軟なケア (B氏)
		患者が望む心地よいケア環境の調整 (A氏)
	患者の心地よさに繋がる環境調整	患者の環境適応を促進する (B氏)
		身体状態の管理と尊厳ある生活支援の両立 (C氏)
	ケアを共創できる多職種協働関係の構築	身体状態の管理と尊厳ある生活支援の両立 (C氏)
		多職種との対話を通じたケアの共有と深化 (A氏)
		患者ケアや評価を深めるための多職種への関与 (B氏)
		患者理解を中心に据えた発展的なケアチームの形成 (C氏)

者の主観的評価に基づき、がんや治療に伴う症状を捉えていた。

「『今までの人生の中ですごい痛いのはどんなときでした』と言ったら、(高齢がん患者は) こうこうこういう時だと教えてくれて、『それを10にしたら今の痛みはどれぐらいですか』と聞いて、(患者が) 幾つぐらいだと言って、『じゃあ、幾つぐらい (の数字) になったら、ちょっと痛み勘弁してって思いますか』と言ったら、6とか7かな、とかと言ってきて、『じゃ、そのときにお薬を使いましょう』みたいな、そういう話はしますね。(A氏)」

(2) 【患者の反応やニーズに応じた柔軟なケア】

B氏は、高齢がん患者の反応やニーズを捉えると、既

存のケア方法に囚われず、柔軟にケア方法を選択し実施していた。

「排泄ですと、お手伝いして相手 (高齢がん患者) を楽にさせようということも強いかなと思いますし、羞恥心への配慮ということもあるし、やっぱり (高齢がん患者が) 甘えたいところは (看護師に) 甘えて、甘えに応じてやって差し上げることもあるしという、その方のニーズ (に応じてやって差し上げること) ですね。(B氏)」

(3) 【患者の心地よさに繋がる環境調整】

A氏は、高齢がん患者が望む心地よいケア環境を調整し、環境への適応を促進していた。

「患者さんも安心した顔をしてくれる。その方が居やす

い環境に繋がっていく。昔話をすることもできる。昔話とか自分の生活のことを（高齢がん患者が）話すことで、自分（高齢がん患者）が心地よくその場所に居られるケアに繋がっていく。それを繰り返していけるのが大事なのかなと思っています。（A氏）

「（終末期の高齢がん患者の）パジャマの胸ポケットのところに（煙草を置いた）。院内でたばこは吸えないけれども、そんなにたばこを吸っている人だったら、（煙草の）香りがすれば落ち着くかもしれないからって。許可をもらってそういうふうにしようよといってそういうふうにしていたら、（患者の）すごく苦しそうな表情が穏やかになって。（A氏）」

（4）【身体状態の管理と尊厳ある生活支援の両立】

C氏は、高齢がん患者の身体状態をマネジメントしつつ、身体状態の管理のみに囚われない高齢がん患者の尊厳に配慮した日常生活支援を行うことを大切にしていた。「（点滴の）ルートを使うにもどのルートを使うかとか。どうすればこの人（高齢がん患者）の痛みがより生活を邪魔しないとか、この人の人生を邪魔しないルートの場合なのかとかも考えながらやったり。方法なのかとか、持続皮下注射がいいのか。そういう医療処置の診療の補助の中にも、やっぱり（高齢がん患者の）生活（の視点）を込めていったり。（C氏）」

「生活支援というところはずっと（自分の中に）根付いていて、やはりまずは（高齢がん患者を）尊厳ある姿に整えて差し上げる。生きているときから。（C氏）」

（5）【ケアを共創できる多職種協働関係の構築】

3名の研究対象者は、より良いケアに繋げる多角的な価値や判断基準を持った上で、多職種と対話し、患者理解を中心に据えたケアを深める発展的な関係性を構築していた。

「その人（高齢がん患者）がどういう思いを大切にしながらその時その時を過ごしているのかということに、みんなで思いを馳せて考える。（A氏）」

「（高齢がん患者）本人は昔そんなこと（鎮静や胃瘻作ること）を（承諾すると）言っていたらしいから、家族がOKしたのが（あると他の職種が言う）。でも今の（高齢がん患者）本人は（鎮静や胃瘻を作ること）をどう思ってるんでしょうね、みたいな感じ（で多職種に投げかける）。（C氏）」

V. 考察

1. 高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観について

本研究では、【病気と共にある人生の時間軸への志向】という高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観が明らかになった。老化とは、時の流れの中で生ずる

人生経験の総体とされており、高齢者は、統一性と全体性に向かう存在であるとされている（Lucille & Sister Rose, 1984/1987）。【病気と共にある人生の時間軸への志向】により、高齢者の長い時間的要素を含む人生の時間軸を捉える看護観は、高齢がん患者の統一性、全体性への深い理解に繋がると考えられる。また、研究対象者は、【患者の本質の追究】の看護観において、病気や治療経過における最善の過ごし方に繋がる高齢がん患者の本質に迫ることを重視していた。高齢者が統一性と全体性に向かう存在ならば、高齢がん患者にとっての最善を目指す【患者の本質の追究】も、高齢がん患者の統一性・全体性に寄与する可能性が考えられた。

さらに、島田ら（2007）の先行研究では、高齢者の健康には、安らぎと安寧への感覚、自己実現が関与していることが明らかにされている。高齢者の健康は、単に障害がないということだけでなく、多様な要素から成り立っており、【患者の安らかな生活と自己実現の重視】という看護観をもって高齢者の安らかな生活と自己実現に焦点を当てることで、高齢がん患者の全人的な健康を支える看護職の役割を果たすことができると考える。

しかし、身体機能も心理社会的背景も多様で個性が高い高齢がん患者の統一性や全体性の理解は容易ではない。だからこそ、研究対象者は部分的な見方に偏ることなく、高齢がん患者のより良いケアに繋がる【多角的な価値・判断基準の重視】をしていると考えられた。

2. 高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師のケア行動について

本研究では、【患者の立場に立つことから始める患者理解】という老人看護専門看護師のケア行動が明らかになった。高齢がん患者の視点から、高齢がん患者の時間軸や置かれている状況を捉えるケア行動は、先述した高齢がん患者の統一性、全体性への理解に繋がると考える。

しかし、高齢がん患者の場合、がんや治療に伴う症状によって、維持してきた身体機能や生活が崩れる頻度や可能性が高くなる。身体機能低下に伴うADL低下により日常生活に多くの援助を必要とする状況となることは、高齢がん患者の尊厳にかかわり、QOL低下に関連する（Esbensen, Thomé, Thomsen, 2012）。よって、【身体状態の管理と尊厳ある生活支援の両立】というケア行動により、がんの進行や治療に伴う身体状態に対応する支援と、身体機能が低下したとしても高齢がん患者の尊厳に配慮する生活支援を同時に成り立たせることは、高齢がん患者のQOL維持において重要と言える。この身体管理と生活支援の両立については、オンコロジナーズの高齢がん患者へのケア行動を明らかにした先行研究（天野, 2023）では、明らかにされなかったケア行動であった。更衣、食事、排泄、入浴等は高齢者の日常生活を形づくる重要な要素であり、日常生活の場面一つひとつに

高齢者の意思や意向を反映することは高齢者の主体性を高めるとされる（正木，2023）。がんや治療、身体管理に焦点が当てられやすい状況のなかでも、高齢がん患者の生活を阻害しない生活に配慮した支援、そして、【患者の反応やニーズに応じた柔軟なケア】というケア行動は、高齢がん患者が一時一時を主体的に生き、豊かな生活を積み重ねることに通ずると考える。

一方で、【患者の心地よさに繋がる環境調整】は、先行研究（天野，2023）のオンコロジーナースのケア行動と類似した結果として導かれた。環境と相互作用し合う高齢がん患者は、治療やがんによる症状の影響を柔軟に受け入れ、苦痛が避けられないことをある程度は受け止めながら、自分らしい生活を維持する様相が先行研究で明らかになっている（森本，井上，2014）。高齢がん患者は、加齢やがん、治療による障害や不都合が部分的に生じて、全体として調和をとる強さや力を備えていることがわかる。心地よさ（comfort）は自分が強められていると感じる即時的な経験（Kolcaba, 2003）であり、【患者の心地よさに繋がる環境調整】は、高齢がん患者のもつ強さを引き出す上で重要な支援と言える。

また、【ケアを共創できる多職種協働関係の構築】では、老人看護専門看護師は、多職種と発展的関係を築くことで、看護師のみの支援の限界を越えて、複雑で多様な問題を抱える高齢がん患者に対するケアを提供できる仕組みを構築しようとしていることが示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

研究対象者3名の語りは実践に基づく豊かなものだったが、高齢がん患者へのケアについて語れる研究対象者を広く抽出することができなかった点が本研究の限界である。

【ケアを共創できる多職種協働関係の構築】に示された多職種とのケアの共創については、今後の研究で明らかにすることで、高齢がん患者への更なる支援を検討できると考える。

VII. 結論

高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の実践知に関する先行研究がほとんどないなかで実施した本研究は、がんの進行や治療に伴う身体状態に対応する支援と、高齢がん患者の主体性と尊厳に配慮した生活支援を同時に成り立たせる重要性が示された点に、オンコロジーナースを対象とした研究と異なる独自性と新規性を有する。

本研究では、高齢がん患者と関わる老人看護専門看護師の看護観とケア行動は、高齢がん患者の統一性と全体性に焦点を当て、高齢がん患者のもつ強さや主体性を引

き出すものであることが明らかになった。つまり、高齢がん患者の視点から時間軸を捉え、統一性と全体性に繋がる高齢がん患者一人ひとりの本質を探究する看護観は、高齢がん患者の全人的な健康の支援に通ずる。高齢がん患者の身体管理と生活支援の両立、心地よさに配慮した環境調整は、がんによる死の脅威や症状に苛まれやすい状況にあっても、高齢がん患者の強さを引き出し主体的な生を支えるケアとして臨床看護に適用できる。

謝辞：本研究は科研費（19K19501）の支援を受け実施した。本研究における利益相反はない。

K.Aは研究の着想、デザイン、データ収集、分析、原稿作成に貢献；F.S、R.B、K.Tは分析の解釈、原稿作成；T.Nは分析・解釈、原稿作成；すべての著者が最終原稿を読み承認した。

【文献】

- 天野薫（2023）. 高齢がん患者へのオンコロジーナースのケア行動と影響要因. せいいい看護学会誌, 13(2), 1-8.
- Bowen G (1991). Navigating the Marital Journey (29-67), New York: Praeger Publishing.
- Burhenn PS, Perrin S, McCarthy AL (2016). Models of Care in Geriatric Oncology Nursing. Seminars in Oncology Nursing, 32(1), 24-32.
- Chapman AE, Elias R, Plotkin E, Lowenstein LM, Swartz K (2021). Models of Care in Geriatric Oncology. Journal of Clinical Oncology, 39(19), 2195-2204.
- Esbensen BA, Thomé B, Thomsen T (2012). Dependency in elderly people newly diagnosed with cancer-a mixed-method study. European Journal of Oncology Nursing, 16(2), 137-144.
- 萩野谷浩美, 日高紀久江, 森千鶴 (2019). 「看護観」についての概念分析. 看護教育研究学会誌, 11(1), 15-24.
- 畑中純子, 伊藤収 (2016). 看護観が体験から発展するまでの看護師の思考のプロセス. 日本看護科学会誌, 36, 163-171.
- 北川公子 (2019). 認知機能低下のある高齢患者の痛みの評価. 老年精神医学雑誌, 23(8), 967-976.
- Kolcaba K. (2003). Comfort Theory and Practice. (1-264), New York: Springer Publishing Company.
- Komatsu H, Komatsu Y (2023). The Role of Nurse on the Treatment Decision Support for Older People with Cancer: A Systematic Review. Healthcare (Basel), 11(4), 546.
- 厚生労働省 (2023年3月28日). がん対策推進基本計画

- (第4期). https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32248.html 検索日：令和6年6月23日.
- Krippendorff K. (1980) / 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (1989), メッセージ分析の技法「内容分析」への招待 (第1版). 東京：勤草書房.
- Lucille DG, Sister Rose TB(1984) / 武山満智子(1987). 全体論的視点からみた老人看護の展開. (1-8). 東京：医学書院
- Magnuson A, Dale W, Mohile S (2014). Models of Care in Geriatric Oncology. Current Geriatrics Reports, 3(3), 182-189.
- 正木治恵 (2023). 「豊かな生」の創出・支援. 正木治恵, 真田弘美 (編), 老年看護学概論 (改定第4版). (182-187). 東京：南江堂.
- 森本悦子, 井上菜穂美 (2014). 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, 1 (1), 1-7.
- 日本臨床腫瘍学会, 日本癌治療学会 (2019). “はじめに” “総論”. 高齢者のがん薬物療法ガイドライン (1-6), 東京：南江堂.
- 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子 (2002). 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究. 日本がん看護学会誌, 16(1), 28-38.
- 島田広美, 谷本真理子, 黒田久美子, 田所良之, 北島美奈, 高橋良幸他 (2007). 高齢者の健康の特質に関する文献検討. 老年看護学, 11(2), 40-47.
- 塚越徳子, 二渡玉江, 京田亜由美, 瀬沼麻衣子, 近藤由香 (2021). がん関連領域の専門・認定看護師が捉える認知症を有するがん患者・家族に対する看護上の課題. 日本がん看護学会誌, 35, 237-246.