

がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナース の実践知の抽出

名古屋市立大学看護学部

助教 天野 薫

名古屋市立大学看護学部

准教授 池田 由紀

名古屋市立大学看護学部

教授 山田 紀代美

1. 研究の背景

我が国では、人口の高齢化によって、高齢者のがん罹患数ならびにがん死亡者数が増加し¹⁾、がん多死社会の到来が予測されている。特に老年期は、これまでの人生で築いてきた価値観や信念をもって自分らしい人生を統合していく時期である。しかし、高齢がん患者は、死という絶望の危機に直面しながら、がんと共に生きる人生を自分にとってふさわしいものであったと受け入れ統合していくという課題と向き合わなければならない状況にあり²⁾、ライフステージに応じたケアの必要性が指摘されている。

ライフステージを考慮した高齢がん患者に対するがん看護学領域の先行研究では、がんと共に生きることへの受け止め³⁾など対象理解に関わる視点や、意思決定における課題⁴⁾について明らかにしたものがあ。これらの先行研究では、がん患者という部分的な視点に焦点を当てるケアだけでなく、加齢や慢性疾患の併存に伴う身体生理機能の低下によりがんや治療に伴う有害反応を受けやすい高齢者の身体的特徴や、認知機能低下などによって主体的な意思決定が脅かされやすい高齢者の特性を十分に考慮する必要があると示されている⁵⁾。また、平成30年3月に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画¹⁾においても、高齢者のがん対策の基盤整備では、横断的な対応が必要であると示されているが、高齢がん患者に対し、がん看護と高齢者看護の双方の視点を融合して行うケア技術は体系化されていない。

しかしながら、がん看護に関わる専門看護師や認定看護師をはじめとする実践能力をもつオンコロジーナースは、臨床において高齢がん患者を包括的に理解しながら卓越したケア技術を展開し、実践知を積み重ねていると推察される。

よって本研究では、がん看護と高齢者看護の双方の視点を融合した高齢がん患者へのケア技術の体系化に向けた第一段階として、卓越した実践能力をもつオンコロジーナースを対象に、

がん看護と高齢者看護の視点を融合した実践知を抽出し明らかにする。がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知を抽出することは、看護学領域を横断した高齢がん患者への看護方略を確立していくうえでの基礎資料となり、高齢がん患者のライフステージを考慮した質の高い実践を明確にする点で意義があると考えられる。

2. 研究目的

がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知を明らかにする。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

研究対象者となるオンコロジーナースの見地から、がん看護と高齢者看護の視点を融合した実践知を明らかにするため、質的記述的研究デザインを採用した。

2) 用語の定義

『がん看護と高齢者看護の視点の融合』

人生の晩年にがんを病む高齢者が主体性と個性を保持して老いることができるような尊厳ある生活援助と、がんと共に生きる過程全体の中でのあり方に意味を見出し安らかな死を迎えることができるような支援という両方の視点を持ちあわせていること。

『オンコロジーナース』

がん看護領域の卓越した実践能力をもつ看護師。

『オンコロジーナースの実践知』

オンコロジーナースが、ある固有の実践状況に対し、卓越性と技能をもって従事するなかで得た知識。

3) 研究対象者

研究協力の同意が得られた地域がん診療連携拠点病院 1 施設の管理者に、がん看護領域の卓越した実践能力をもつ看護師として、日本看護協会認定のがん看護専門看護師および化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、手術看護、放射線看護、皮膚・排泄ケア、摂食・嚥下障害看護の認定看護師の資格を有する者の紹介を依頼した。そのうち、高齢がん患者への実践経験を有する者、本研究への協力を同意を得られた者を研究対象者とした。また、選定条件に適合する研究者の知人(研究協力依頼時、所属なし)に研究参加を募り、研究協力の同意が得られた者を研究協力者とした。

4) データ収集方法

(1) 基本情報調査用紙による調査

看護師の年齢、性別、臨床経験年数、がん看護経験年数、専門看護師もしくは認定看護師資格取得分野に関する基本情報の記入を依頼した。

(2) 半構造化面接

半構造化面接では、研究対象者に高齢がん患者に関わる印象的なエピソードや患者を支援できたと感じた場面、困難事例を想起してもらい、自由に語っていただく中で、研究者が、インタビューガイドに基づき、高齢がん患者を取り巻く特定の状況に対し、研究対象者がどのような認識・判断に基づいて行動したのか、実践における困難事例などから、高齢がん患者への実践経験を基盤に研究対象者の判断・行動にどのような変化があったのかというプロセスを尋ねた。

半構造化面接は研究対象者の都合の良い時間に実施し、面接内容は、研究対象者の同意を得てICレコーダーに録音し逐語録とした。データ収集期間は、平成30年9月～12月であった。

(3) 分析方法

具体的状況を踏まえた実態把握から論理を抽出する方法論として開発された質的統合法(KJ法)⁶⁾を分析方法として採用し、個別分析の後に全体分析を行った。各研究対象者の個別の実践知を明らかにするために行った個別分析では、逐語録から、「オンコロジーナースはどのような認識・判断のもとに、がん看護と高齢者看護の視点を融合した実践を行っているのか」「オンコロジーナースが臨床の中で得ているがん看護と高齢者看護の視点を融合した看護実践に関する気づき・判断とは何か」という視点で元ラベルを作成した。作成した元ラベルを類似性に着目してグループ編成し新たなラベルとし、グループ編成を繰り返してラベルの数が5～7枚になったところで最終ラベルとした。最終ラベルを関係性に着目して配置し、がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知の全体像を作成し、最終ラベルの核心となる内容を端的に表すシンボルマークを、各研究対象者のがん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知として示した。各研究対象者の実践知の共通性を明らかにするために行った全体分析では、各対象者の最終ラベルを用いて、個別分析と同様の手順で分析を行った。

5) 倫理的配慮

本研究は名古屋市立大学看護学部の研究倫理審査委員会の承認を受けた。筆者は研究対象候補者に、研究の趣旨、自由意志による研究への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。データ収集は、研究対象者の都合を最優先にし、病棟業務に支障のないよう時間を調整し行った。

4. 研究結果

1) 研究対象者の概要

研究依頼をした 18 名中 11 名から研究協力の同意を得た。研究対象者は 30～40 代の男性看護師 1 名、女性看護師 10 名で、平均臨床経験年数は 22.2 年±6.8 年、がん看護領域の平均臨床経験年数は 16.3 年±8.7 年であった。保有する資格の内訳は、がん看護専門看護師 5 名、化学療法認定看護師 2 名、乳がん看護認定看護師 1 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名、摂食・嚥下障害看護師 2 名であった。1 人あたりの面接時間は 32 分～64 分であった。全事例の元ラベルの総数は 417 枚であった。

2) がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知

全体分析の結果、がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知は 6 つ抽出された。

以下に、がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知と、その内容を象徴する元ラベルを示す。本稿では、【 】はがん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知、【イタリック文字】は元ラベルの内容を表す。元ラベル内の補足事項は()内に示した。

(1) 【高齢がん患者を取り巻く環境や力を専門知識に基づき読み取ることで、高齢がん患者がもつ可能性を予測・拡大できる】

オンコロジーナースは、高齢患者が医師や家族に勧められるままがん治療を受けていたり、病状の進行でせん妄が発症したり、医療者に委ねる部分が多い状況に置かれた時に、患者の加齢性変化や不可逆的な病気の経過、治療効果、患者・家族の思いや希望、ADL の程度や能力、家族や医療者との関係性、環境を医学的、看護学的専門知識に基づいて高齢患者にとっての意味や意思決定を考える材料判断として読み取りつつ、患者の能力を信じて、どういふ回復の可能性があるか、今後どういふことがおこるのか予測を深め、患者が理解できる形

で意識して話し合うことで高齢患者への支援を拡大できると考えていた。

『基本的には病気だったり、プロセスだったり、患者さんの状況だったり、急性に何か起きた場合に何が起きているっていうところもろもろを専門的な、感情ではなく専門的なところでどういう現象が起きているかっていうところをアセスメントする。(K 看護師:がん看護専門看護師)』

『ご本人様の意向もあるんですけど、ご高齢になってくると、ADL が落ちていくってことを少し先の見通しを前提として、やっぱり介護が必要になってくるっていうことを踏まえて、マンパワーであったりとかを考えていかないと、ご本人がいいからいいんだっていう方とは少し。(G 看護師:がん看護専門看護師)』

『一般的にだと、その(せん妄を発症した高齢がん患者の)年代の方だと、だんだんできないこと(状況)に進んでいくというところ、折り合いをつけるっていうところが多かったんだろうと思うんですけど、その人(せん妄を発症した高齢がん患者)の能力を信じて、本当にその年齢相応の能力の低下があるのか、可能性がもしかしたらあるかもしれないってところを見極め判断しながらちょっとずつやれるようにしていった。(K 看護師:がん看護専門看護師)』

(2) 【高齢がん患者が受け入れられるような心地よい治療・在宅・人的環境の調整が必要になる】

オンコロジーナースは、患者や患者の治療と一緒に付き添い疲労している家族には、リラックスして、ぽんと言いたいことを言えるような「その人」に応じた会話のもっていき方や対応、可能な限りの抗癌剤の減量ならびに投薬期間の調整、地域医療連携との面談の機会を作って、何とか患者と家族が率直に受け入れて楽になれるような支援が必要だと考えていた。

『どんなこともそうですけど、1個 Theory があって、それでやればいつもうまくいくっていうこととはちょっと違う。そういう意味では 1 対1とか、キーパーソンみたいな人と少数でやり取りするとして、その信頼関係というか、それがあった上でだと、「あんたが言うならやってみようかね」みたいな風に言ってもらえるってところもあったのかなと思うんですけど。(C 看護師:皮膚・排泄ケア認定看護師)』

『ぽんと言いたいことがいえるような患者さんに対する対応になると、こちらにも率直に伝え

てくださるんです。率直に話もするし。だからそれはたぶん、高齢であったり、認知症であったりとかではなくって、「その人」に対する対応になるんです。(E 看護師:化学療法認定看護師)』

『それで(患者の視界にはいってゆっくり声をかけて挨拶をして)反応されるかなどうかなっていうのを見たりとかして、嫌そうな顔されたりする方も見えるので、「どっか今いたいですか?」とかって話したりすると「腰が痛い」とかいろんなこと言われるんで、そうしたらそっちさすってあげて、まず患者さんの興味のある所というか、痛いところを聴いてそれから、はいつてくってという感じが多いですかね。(H 看護師:摂食・嚥下障害認定看護師)』

(3) 【高齢がん患者への支援は看護師主体の挑戦なくしては何も変わらない】

オンコロジーナースは、うまくいくことばかりではないけれども、患者の反応から在宅でのセルフケアの継続を判断し地域連携につなげたり、問題があれば病院スタッフが相談に応じられるよう調整したり、闘病についての考えや治療決定したきっかけを話す場を敢えて作ったりすることで、今の状況の中でどう患者を支援できるのかを看護師主体で考えリードしないと何も変わらないと考えていた。

『中にはうまくいかないこともいっぱいあります。(個室で)話を聴いても「あんた、それを聴いてどうする」っていわれたこともいっぱいあるので、個室で話を聴くことがうまくいくことばかりではないし、ゆっくり話を聴いてもうまくいくことばかりではないですけども、何もしないと結局わからないので。(E 看護師:化学療法専門看護師)』

『((患者は支援を必要としたときに)外来なんか特にだれに声をかけたらいいかわからないっていうことがあるので、絶えずこちらから声をかけるのもなかなか難しいので、用紙を作ってお渡しをしているんですけど、こういったなやみがあったときに相談に乗れますって言うことを最初の面談が終わった後に紙でお渡しをしていて、受付に窓口をお願いしていて、この受付で声をかけてくれたら、私のところに電話がくるようになっていて、伺うことができますっていうような用紙を渡しはして、そのとき、その場ですぐに困ったことだったり、質問が思いつかなくてもあとで困ったときに、どこに聞いたらいいかわからない、誰に声をかけたらいいかわからないっていうことにならないようにっていうことで、用紙にしてお渡ししたりはしてまます。(G 看護師:がん看護専門看護師)』

『在宅だけじゃないし、そういうホームがあるとか、そういうのも看護師がわかってないから、照会ができないみたいなことも起こってきているので、できる限り、介護保険が適用になる年齢の方とかで、治療するとどんどんADLがおちていっちゃうんじゃないかっていう予測がつくような人には役所に行って事情を説明して意見書を書いてもらえるようにするんだよとかっていうような説明を患者さん、家族にしたりとか。(I 看護師:がん看護専門看護師)』

(4) 【高齢がん患者の日常の病いの体験に歩み寄るプロセスの中で患者主体性を保持できる】

オンコロジーナースは、医学的に避けられない不可逆的な病気の経過に直面している患者や終わりの見えない治療をしている患者のゆらぎの体験を共有し寄り添ったり、その人がこれまで大事にしてきたものや死生観、身体状態や治療と患者の希望との折り合いを日常の自然な会話の流れに沿って言語化してもらい整理したり、時には患者の考えを待って患者自身もつ答えに気づいてもらったりするコミュニケーションのプロセスの中で、患者を主体に、患者の日常や苦痛に沿った支援をしていきたいと考えていた。

『黙って聞いてると、問題点は自分たちでもうよくわかってて、吐き出す場所がないだけだから。黙って聴いてて、引き出して、もう答えは自分のなかで決まってると思って。(A 看護師:がん看護専門看護師)』

『話されるときはそのままの流れで話されたりとか。経験ですけど、その時は過去の話からされることが多いですかね。こういう経験があるからこう思うのよとか、こうこうこういうことがあったの、私こうやって生きてきたのっていうところは本当に話されることが多いんだなっていうのは思いました。その話と一緒に。そこをちょっとその流れのなかで否定せずに聴いているとどこでそう思った？って話をすると、やっぱり過去のこととか意思決定のたぶん材料だったと思うんですけども。その辺を話されることが多いです。(E 看護師:化学療法認定看護師)』

『戦争の話とかすごい好きな人とかは、(他の話題では)全然しゃべってくれなかったけど、戦争の話だけはすごくしゃべってくれるとかっていう人とかもいるので。その人がこれは伝えたいみたいなどころに関しては、それをしゃべるだけでも(嚥下の)リハビリになるので、そういうので(嚥下のリハビリとして)、お話してもらおうとかっていうような感じでつなげることはあるんですけど。(F 看護師:摂食・嚥下障害認定看護師)』

(5) 【高齢がん患者の自己肯定感や自己効力感を高めることで、喪失体験を乗り越えて得られる体験がある】

オンコロジーナースは、病気によってなにかしらの喪失体験をしている患者に、共感や傾聴を中心とした肯定的で建設的なコミュニケーションを通して気持ちを込めて伝えていくなかで、病気をもつ自分が認められているという肯定感や、患者本人が努力しやれていることの意味づけによる自己効力感をもてるよう関わると、患者は自分の潜在力や可能性に気づいて、もうちょっとやってみようとか、これやれてるからいけると思うようになり、喪失体験を乗り越えた先に、病気だからこそ見えるものや病気だからこそ得られる体験があるように支援することを心がけていた。

『何か(社会資源を)入れている人は外で話す機会があるんでしょうけど、ほんとに自分たちだけでやったりすると、話をできるところも少ないので、そんなに特別な何か(ケアの提案)っていうのはしないで、本当によく頑張っていると思うっていうだけでも(患者は)随分救われるというか。(C 看護師:皮膚排泄ケア認定看護師)』

『気持ちのサポートっていうところで来られる方もいるんですけど、そういったときに一番大事にしているのが、面談の中で、ご本人がやれているっていう効力感、自分で認められるような(自己肯定)、それ(自己肯定)ができるとほんとに違うなっていうのを今実感していて、思いのほか自分で自分を認めるとか、病気を持つ自分、患者さんが他者から何かを認められるっていうのって、病気に関することだったり、病気によって社会性が少し低下してしまうことだったり。どうしても肯定されるとか、認められる、あとよくやってるっていうように感じられるってなかなか場面がないんだなって思うんです。(K 看護師:がん看護専門看護師)』

『意外とそれ(潜在能力に気づいて、患者がやってみようとか、やっていけると思うこと)が、社会に出てるがん患者さんでも少ない可能性があるんだろうなと。病気ってなにかしら喪失体験を伴うので、一方で、そこを肯定した時に、病気だからこそ得られた体験があったって言ってくれる方もいるんですけど、喪失から始まる場所をどう失うだけじゃなくて、努力して乗り越えていけるのかなっていうふうに、結果として乗り越えて何かが見えたというところになってほしいと思う。(K 看護師:がん看護専門看護師)』

(6) 【多角的評価を取り入れた協働の推進によって限界を超えた高齢がん患者への支援を模索できる】

オンコロジーナースは、高齢患者を取り巻く複雑な状況を読み込み整理し、より質の高いケアを提供できるようにするためには、必要な知識や技術の鍛錬を基本にしつつ、すこし俯瞰して、家族や緩和ケアチームの専門職、その場でしかわからない患者の現実を直接見ている病棟看護師、地域住民と繋がり、自分なりの考えをもってコミュニケーションをとるなかで、がん治療の副作用による心身の苦痛、患者その人にとっての治療の意味、治療や死に対する患者の認識についての自分の捉え方や、治療継続の判断に関わる意思決定の倫理的側面、治療の影響を受けやすい高齢患者のセルフケア支援に対し指摘や評価を受けることで、効果的な協働を行い、看護師のみの援助の限界を超えた個別的な援助を模索することができると考えていた。

『(朝の多職種カンファレンスで行っている前日化学療法室で治療を受けた患者の情報共有は)昨日やったケアが評価になるかなと思うので、みんなに話すことによって。もうちょっと踏みこんで、こんな情報があったらよかったねって意見があったり。そういう評価の場にもなつて、看護に対する。(J 看護師:化学療法認定看護師)』

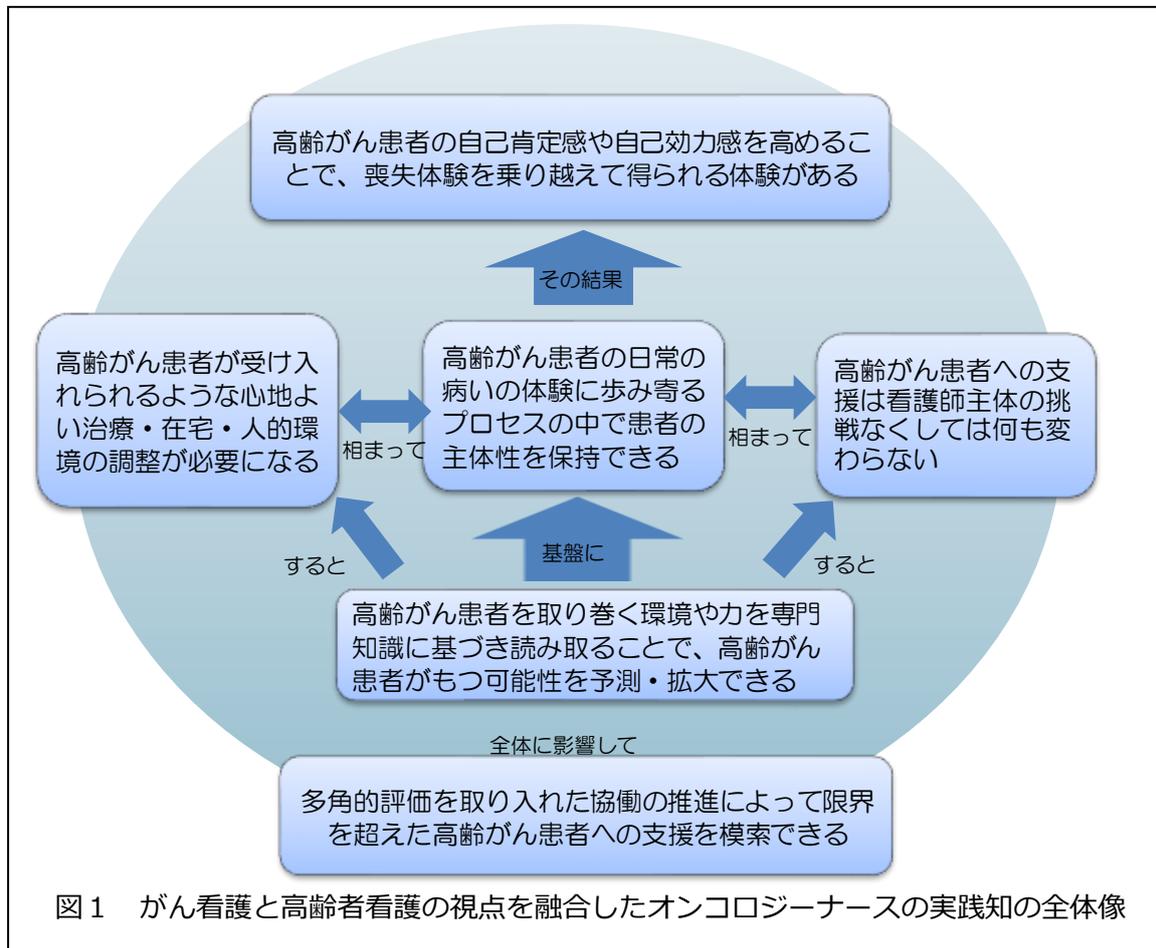
『必要な知識とか技術、あとはより高いものを求められてくと思うので、そこを鍛錬していくつていうことをベースにやはり関わる人間と患者さんであったり、家族であったり、病棟のナースであったり、医師、あと他職種ですね。対話をきちっとして、効果的な協働ができること、連携ができることっていうのを心掛けてコミュニケーションをとってますかね。(K 看護師:がん看護専門看護師)』

3) がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知の全体像

6つのがん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知は、図1のような関係性をもつ全体像として示された。

つまり、オンコロジーナースは、【高齢がん患者を取り巻く環境や力を専門知識に基づき読み取ることで、高齢がん患者がもつ可能性を予測・拡大できる】と考えると、【高齢がん患者が受け入れられるような心地よい治療・在宅・人的環境の調整が必要になる】という判断や【高齢がん患者への支援は看護師主体の挑戦なくしては何も変わらない】という知識のもとに実践するようになる。さらに、【高齢がん患者を取り巻く環境や力を専門知識に基づき読み取ることで、高齢がん患者がもつ可能性を予測・拡大できる】という考えを基盤に、【高齢がん患者の日常の病いの体験に歩み寄りプロセスの中で患者の主体性を保持できる】ようになり、その結果、【高齢がん患者の自己肯定感や自己効力感を高めることで、喪失体験を乗り越えて得られる体験がある】と考え、

実践するようになる。各々の実践知には、【多角的評価を取り入れた協働の推進によって限界を超えた高齢がん患者への支援を模索できる】という知識が影響を及ぼしている。



5. 考察

本研究では、がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知を明らかにした。ここでは、実践知の全体像の構造から、実践知の特徴について考察する。

1) がん看護と高齢者看護の視点を融合したオンコロジーナースの実践知の特徴

図1の全体像から、オンコロジーナースは、【高齢がん患者を取り巻く環境や力を専門知識に基づき読み取ることで、高齢がん患者がもつ可能性を予測・拡大できる】という考えを基盤に、【高齢がん患者の日常の病いの体験に歩み寄るプロセスの中で患者の主体性を保持できる】ようになり、その結果、【高齢がん患者の自己肯定感や自己効力感を高めることで、喪失体験を乗り越えて得られる体験がある】と考え、実践していることが明らかとなった。

【高齢がん患者を取り巻く環境や力を専門知識に基づき読み取ることで、高齢がん患者がもつ可能性を予測・拡大できる】という実践知では、オンコロジーナースは、高齢がん患者が、医師や家族に意思決定を委ねている状況や、病状進行や治療による影響を受けやすい状況にあったとしても、患者の病状や治療効果、患者の希望、家族や医療者との関係性を含む環境にまつわる事実を専門知識に基づいて捉え、高齢がん患者にとっての意味を読み取りつつ、患者の能力や回復の可能性を信じ予測することを重要視していた。がんに罹患するという出来事は、高齢がん患者にとって、自己存在を脅かされる出来事であるが、死に直面しつつ生きている高齢者にはある種の強靱さがある⁷⁾といわれており、悪性血液疾患に罹患し化学療法を受ける高齢者を対象とした中村の研究⁸⁾でも、化学療法を受ける高齢者は、化学療法を継続する過程において精神的動揺を経験しながらも、やがて「自己再生」という精神的バランスを保持し、将来の人生設計のスキームを確立する時期に至ったことが示されている。加齢変化の個人差が大きく、有害事象も起こりやすい高齢者の衰退の側面に着目するだけでは、高齢がん患者への支援は、より医療者に依存する形で限定されてしまうであろう。しかし、本研究の対象者のオンコロジーナースは、高齢がん患者の複雑な身体・心理・社会的特徴を専門知識に基づいて慎重に査定し、高齢がん患者の能力や回復の可能性を信頼し予測するという基盤のもとに実践することで、失われやすい高齢がん患者の主体性を保持し、高齢がん患者ががん罹患に伴う喪失体験を乗り越え、人生のスキームを確立していくことを支援しているといえる。高齢がん患者の主体性を保持し、その結果、喪失体験を乗り越えていくことを支援することは、高齢がん患者の発達課題である統合へと向かっていくことを支援することにもつながると考えられる。

また、図1の全体像では、オンコロジーナースは、【高齢がん患者を取り巻く環境や力を専門知識に基づき読み取ることで、高齢がん患者がもつ可能性を予測・拡大できる】と考えると、【高齢がん患者が受け入れられるような心地よい治療・在宅・人的環境の調整が必要になる】という判断や【高齢がん患者への支援は看護師主体の挑戦なくしては何も変わらない】という考えのもとに実践をしていることが明らかになった。これらの実践知は、高齢がん患者の複雑な身体・心理・社会的特徴を専門知識に基づいて慎重に査定したうえで、高齢がん患者の能力や回復の可能性を信頼し予測するからこそ、看護師が勇気をもって高齢がん患者に関わり、心地よい環境を調整することで、高齢がん患者がその環境に適応し、その人がもつ力や可能性を発揮できるようになるということを表していると考えられた。

特に、【高齢がん患者への支援は看護師主体の挑戦なくしては何も変わらない】という実践知については、高齢がん患者のケアを開拓する上で、看護師が高齢がん患者の潜在的な力や可能性を信じ予測することを必要とされている困難な状況であればあるほど、看護師は自らのケアする能力を信じ、看護師主体でケアに挑戦することが必要とされると考えられる。この研究

結果は、がんと認知症を併せ持つ患者の看護において困難を経験した看護師が、諦めずに関わり続ければケアの糸口は見つかるという対処過程を辿っていたとする先行研究の結果⁹⁾と一致しており、本研究では、高齢がん患者の支援を開拓するために、一層の勇気をもって高齢がん患者と対峙していこうとするオンコロジーナースの姿が明らかになった。

そして、図 1 の全体像において、各実践知に影響を及ぼしていたのが、【多角的評価を取り入れた協働の推進によって限界を超えた高齢がん患者への支援を模索できる】という実践知であった。協働の推進については、人生の終末にある高齢患者の意向実現に向けた援助に関する先行研究¹⁰⁾においてもその重要性が示されており、援助の意味を保障し、効果を評価する他者がいることで、看護師が自信をもって高齢患者への援助が行えることや、高齢患者への援助への感度が高まることが示されている。高齢者は、身体・心理・社会面における個人差が大きいため、看護師は、自己の視点に限定された見方だけでなく、高齢者を取り巻く人々と繋がり、多角的評価を取り入れることで、高齢がん患者への支援の可能性を拓いていくことができると考えられる。

2) 本研究の限界と今後の課題

本研究で明らかにした実践知は、がん診療連携拠点病院のがん看護領域で卓越した技能をもつオンコロジーナースを研究対象者としたことで、実践知の内容ががん看護領域に偏った可能性がある。今後は、高齢者看護領域のエキスパートの実践知も含め精錬させていくと共に、がん看護と高齢者看護の視点を融合した看護ケアの質評価指標を開発していくことが課題である。

6. 文献

- 1) 厚生労働省:がん対策推進基本計画<第3期>,
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (平成 31 年 3 月 27 日時点)
- 2) 近藤まゆみ 嶺岸秀子:がんサバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア. 第 1 版, 医歯薬出版, 東京, 2006
- 3) 今井芳江 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, 25(1), 14~23, 2011
- 4) Maruscha de Vries., Carlo J.W.Leget.(2012):Ethical Dilemmas in Elderly Cancer Patients: A Perspective From the Ethics of care, 28(1), 93-104

- 5) 長江弘子:エンドオブライフケアにおける意思決定支援. 看護技術, 62(12), メヂカルフレンド社, 東京、2016
- 6) 山浦晴夫:質的統合法入門—考え方と手順、第1版、医学書院、東京、2012
- 7) 土井健郎:老年期の死生観 老年学、長谷川和夫、那須宗一編、第3版、岩崎学術出版社、東京、1977
- 8) 中村陽子:高齢患者のがん体験の意味づけの理解, 日本看護医療学会雑誌, 4(2), 27-35、2002
- 9) 西脇可織 片岡純:ホスピス・緩和ケア病棟のがんと認知症を併せ持つ患者の看護における困難と対処過程. 日本がん看護学会誌, 30(2), 2016
- 10) 宇佐美利佳 奥村美奈子:病院における人生の終末にある高齢患者の意向の実現に向けた援助、岐阜県立看護大学紀要、18(1)、51～61、2018

7. 成果発表

【学会発表】

- 1) 天野薫、池田由紀、山田紀代美、高齢がん患者への領域横断的ケアの視点の抽出 —国内文献による検討—、第33回日本がん看護学会学術集会、2019年2月、福岡

【今後の発表予定】

2019年11月30日～12月1日に開催予定の第39回日本看護科学学会学術集会に演題登録し、発表予定である。