

【原 著】

## 外来化学療法を継続している切除不能進行再発大腸がん高齢患者が 体験している困難及び対処

### Difficulties and Coping Strategies of Elderly Patients with Unresectable Advanced Recurrent Colorectal Cancer during Outpatient Chemotherapy

有田 由美<sup>1)</sup>, 府川 晃子<sup>2)</sup>, 鈴木 久美<sup>3)</sup>

Yumi Arita<sup>1)</sup>, Akiko Fukawa<sup>2)</sup>, Kumi Suzuki<sup>3)</sup>

キーワード：外来化学療法, 高齢がん患者, 切除不能進行再発大腸がん, 困難, 対処

Key Words : outpatient chemotherapy, elderly cancer patient, advanced recurrent colorectal cancer, difficulty, coping

#### 抄録

[目的] 本研究の目的は、外来化学療法を継続している切除不能進行再発大腸がん高齢患者が体験している困難及び対処を明らかにすることである。[方法] 対象は切除不能進行再発大腸がん外来化学療法を半年以上継続している65歳以上の患者7名で、方法は半構造化面接を行った。分析は患者の語りから「困難」や「対処」を抽出し、コード化・カテゴリー化した。[結果] 困難として、【重なる副作用の遷延に伴う日常生活や余暇活動への支障】や【適応力の低下に伴う医療処置への負担感】【今の生活がどこまで維持できるのかへの懸念】など6つのカテゴリーが抽出された。これらへの対処として、【副作用に対する経験知の取り入れ】【医療処置を生活に無理なく取り込む知恵の活用】【人生の終局を自覚したがんである自分の肯定的な捉え直し】など8つのカテゴリーが抽出された。[考察] 対象者は、進行再発がんにより死が近づいたことを実感し、見通しのつかない治療継続への困難と高齢者特有の加齢に伴う身体症状のつらさを体験していた。そして、病気を悪化させずに自立した日常生活を維持することを心掛けていた。そのため、高齢患者が自立した状態を維持できるように症状マネジメントを行い、患者の意思を支えることが重要である。

#### Abstract

**Objective:** The purpose of this study was to identify difficulties and coping strategies of elderly patients with advanced recurrent colorectal cancer during outpatient chemotherapy. **Methods:** The patients were seven elderly colorectal cancer patients aged 65 years or older who had been receiving outpatient chemotherapy for at least six months. The method of analysis was a semi-structured interview. In the analysis, difficulties and coping strategies were extracted from the patients' narratives and coded and categorized without loss of

1) 大阪医科薬科大学病院, 2) 兵庫医科大学看護学部, 3) 大阪医科薬科大学看護学部

meaning content. Results: Six categories of difficulties were identified. These included: hindrance in daily life and leisure activities due to prolonged side effects, burden of medical treatment due to decreased adaptability, concern about how much longer they can maintain their current lifestyle, and more. Eight categories were identified to address these issues. These were: incorporating experiential knowledge on side effects, utilizing wisdom to integrate medical treatment into daily life without difficulty, positive reevaluation of oneself as a cancer patient who is aware of the end of life, and more. Discussion: The patients felt that death was approaching due to the diagnosis, and experienced difficulties in continuing a treatment with no prospect of improvement, as well as age-related physical symptoms particular to the elderly. Patients were committed to maintaining independent daily living without worsening their illness. Therefore, it is important to manage the symptoms and support the patient's wishes so that elderly patients can remain independent.

## I. はじめに

我が国の大腸がん罹患者数は、2019年において男女を合わせるとがん全体の第1位であり、年齢別では65歳以上で増加している（国立がんセンターがん情報サービス, 2019）。そして、切除不能進行再発大腸がんを含むStage IVの患者は、大腸がん全体の約13%を占める（がんの統計編集委員会, 2018）。

近年、切除不能進行再発大腸がんに対する薬物療法は、細胞障害性抗がん薬や分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬などの新薬開発により5次治療まで拡大している。そのため、切除不能進行再発大腸がん患者が薬物療法を実施しない場合の生存期間中央値（median survival time:MST）は約8ヵ月であるが、薬物療法を実施した場合は30ヵ月を超えるまでに延長している（大腸癌研究会, 2019）。しかし、切除不能進行再発大腸がんの薬物療法の目標は、延命と症状コントロールを行うことであり、いまだ治癒を望むことが難しい状況である（大腸癌研究会, 2019）。したがって、患者は、薬物療法が奏効している期間は治療を継続しなければならず、奏効しなくなると治療変更の繰り返しを余儀なくされるため、辛い副作用を体験しながら治療の奏功への期待と不安を抱いて日常生活を送らなければならない。

さらに、高齢がん患者（以下、高齢患者）は、生理的な変化に伴う臓器・身体機能低下の影響から、有害事象が重症化・遷延化しやすく（日本乳がん情

報ネットワーク, 2007）、また、呼吸器や心臓、腎臓の併存疾患を持っている割合が高く（Mitsutake et al., 2019）、多剤内服も多いことから薬物有害反応が生じやすい（日本臨床腫瘍学会他, 2019）。それに加え、併存疾患の症状にがん薬物療法に伴う有害事象が重なることで、症状マネジメントが複雑化するなど、高齢者特有の問題が数多く存在する。

そして、老年期は、身体の老化と直面しながら自分の人生とこれから訪れる死と向き合う時期でもある。老年期にある患者は化学療法を継続することにより、生存期間の延長が認められたとしても、起こりうる有害事象によって日常生活や社会生活に多大な影響を受ける可能性が高い。一方で、高齢者は、これまでの人生の中で培ってきた困難を乗り越えて対処できる力や強さをもっている（堀内他, 2016）。したがって、高齢者ならではの脆弱性と強みを併せ持つ切除不能進行再発大腸がん高齢患者が、見通しが不確実である長期的な外来化学療法を受けるというストレスに対して、どのような困難を体験しながら、それらに対処しているのかを明らかにすることが重要だと考える。

しかし、外来化学療法を受けている高齢がん患者の困難に関する先行研究では、対象者に複数のがん種や、初発と再発のがん患者が混在しており（大木他, 2018；奥村他, 2016；森本他, 2014）、切除不能進行再発大腸がん患者特有の困難が明らかとなっていない。また、外来化学療法を受けているがん患者の困難と対処に関する先行研究において

は、対象の一部に高齢患者が含まれており（堀井他, 2009; 齊田他, 2009）、高齢者の特徴が不明瞭である。そのため、外来化学療法を継続している切除不能進行再発大腸がん高齢患者がどのような困難を体験し、それらにどのように対処しているのかを明らかにすることは重要である。

今後、がん薬物療法の個別化や高齢化に伴い、がん薬物療法を受ける高齢患者の増加が予測されている。患者の特徴、そしてがん種や治療に応じたより具体的な困難に、患者自身がより効果的に対処できるよう、対象者の特徴に応じたがん化学療法看護が重要と考える。

そこで、本研究は、外来化学療法を継続している切除不能進行再発大腸がん高齢患者が体験している困難及び対処について明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究デザインとした。質的記述的研究デザインは、現象の事実を日常の言葉で包括的に要約するものである（谷津, 2014）。本研究は、外来化学療法を継続している切除不能進行再発大腸がん高齢患者の体験している困難と対処を明らかにするために、質的記述的研究デザインが適切と判断した。

### 2. 用語の定義

本研究は、ラザルスのストレスコーピング理論（ラザルス, 2004）を基に、困難と対処を定義した。困難は、切除不能進行再発大腸がん高齢患者が、外来化学療法を継続しながら生活することにより生じる身体的苦痛及び心理的なストレス、社会的な問題とした。対処は、外来化学療法を継続しながら生活することにより生じてきた困難を処理するための認知的・行動的努力とした。

### 3. 研究対象者

研究対象者は、切除不能進行再発大腸がんの病名告知を受け、外来化学療法開始後、6ヵ月以上経過し治療の効果判定を1回以上経験し、認知機能の低下がなく、コミュニケーションに問題がない外来化

学療法を受けている65歳以上のStage IVのがん患者とした。著しい痛みや倦怠感などの身体症状のある者や精神疾患やうつ症状などの精神障害がある者は除外した。

選定は、研究対象施設の主治医及び外来化学療法センターのがん化学療法看護認定看護師に依頼した。そして、選定された候補者に研究者が研究の説明を行い、同意を得た。

### 4. 調査方法

本研究では、インタビューガイドを用いた半構造化面接法と診療録調査とした。インタビューガイドは、①これまでの病気の経過について（医師からの説明・発症時期・治療の経過や症状・家族との関係など）、②外来化学療法を継続することによって体験している困難について（身体的な苦痛・心理的に感じている心配や負担などのストレス・家族との関係性など社会的問題）、③これらの困難に対してどのように対処しているか、または対処したかについて自由に語ってもらった。面接は、対象者の治療時間に支障をきたさないように診察や治療の待ち時間に、外来化学療法センターのプライバシーが確保できる個室で行った。また、年齢、性別、家族歴、現病歴、これまでの治療歴、副作用症状などは診療録から収集した。調査期間は2020年8月から12月までであった。

### 5. 分析方法

面接内容について逐語録を作成し、逐語録の語りから、外来化学療法を継続している切除不能進行再発大腸がん高齢患者が体験している「困難」や「対処」について抽出し、意味内容が損なわれないように簡潔な一文にしてコード化した。コード化した表現を繰り返し読み、コード間の関係性を見ながら意味内容の類似点、相違点に基づいて分類し、共通する名称をサブカテゴリーとした。サブカテゴリーを繰り返し読み、類似したものをカテゴリー化した。分析過程ではデータに戻り解釈と分析を繰り返し行ない、また、がん看護や質的研究方法に精通した指導者に定期的なスーパーバイズを受けた。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、大阪医科大学研究倫理委員会の承認(2020-036)を得て実施した。対象者は外来化学療法中の切除不能進行再発大腸がん高齢患者であり、面接中に身体的状態の変化や心理的負担が生じる可能性がある。そのため、何らかの変化がみられた際は速やかにインタビューを中止し、主治医と看護師に連絡の上、適切に対応できるように調整したうえで、面接調査を行った。また、対象者には、研究目的・意義・方法・参加の任意性と撤回の自由・対象者に生じる不利益と利益・個人情報保護・データの管理方法・結果の公表について文書と口頭で説明を行い、書面による同意を得た。

## Ⅲ. 結果

### 1. 研究協力者の概要 (表1)

研究協力者は7名(男性5名, 女性2名)で、平均年齢は73.9歳(年齢範囲: 67~81歳), 外来化学療法継続期間は1年3ヵ月~11年2ヵ月, パフォーマンスステータス(PS)は0~1, 面接時間は31分~53分(平均39分)であった。その他の詳細は表1に示した通りである。

### 2. 切除不能進行再発大腸がん高齢患者が外来化学療法を継続しながら生活をするにより生じる困難について (表2)

切除不能進行再発大腸がん高齢患者が外来化学療法を継続しながら生活をするにより生じる困難として、【重なる副作用の遷延に伴う日常生活や余暇活動への支障】や【適応力の低下に伴う医療処置への負担感】【今の生活がどこまで維持できるのかへの懸念】【家族に迷惑をかけることへの申し訳なさ】【予期しない退職による社会的関係性への喪失】【がん治療に伴うつらさを他者に理解してもらえないもどかしさ】の6カテゴリー、16サブカテゴリー、41コードが抽出された。以下、カテゴリーを【】, サブカテゴリーを《》, 研究協力者の語りを「斜字(対象者のID)」, としてカテゴリー毎に示す。

#### 1) 【重なる副作用の遷延に伴う日常生活や余暇活動への支障】

対象者は、「抗がん剤を打ってから一週間くらい

で終わってたんですけどね。だんだんと最近食欲が回復するまで10日くらいかかってます。(A)」と語り、《長期化する治療に伴う回復困難な副作用が辛い》ことや「治療の後2日ほどはどうもないけど、金曜日(3日目)くらいから土曜日は歩くのがちょっとしんどくて心臓がバクバクする感じで、家の中にいる時は大丈夫なんですけどね。(C)」と語り、《副作用によって日常生活動作が制限されている》状況であった。そして、大腸がんならではの手術と化学療法を組み合わせる治療の影響で体調が改善しきれない状態に伴い、「一番自分がこういう状態となって辛いのが、地震で相当家にガタがきててね。家の修理で屋根瓦とかブルーシートをかぶせたり、肺の手術をする前の抗がん剤治療の時はしんどいけど出来とったんですよ。けど、今は治療をしながらしんどくて、肺の手術をして動くのがしんどくて。それが一番辛い。(D)」と《転移巣切除後の体調が回復していない状況と治療の副作用が更に重なり辛い》と感じていた。また、「今はコロナが怖くてね。コロナでジムに行っていないです。私の場合はリスクが高いしね。年寄りだし、がんだし。行ったら楽しいんだけど、もう行けないね。(C)」と語り、《高齢や治療に伴う感染リスクが高く楽しみが制限される》と感じ、高齢者の生活にとって重要な意味をもつ余暇活動が十分にできないことや、自立した生活への妨げが生じていた。

#### 2) 【適応力の低下に伴う医療処置への負担感】

対象者は、「何よりも抜く時の手順がたくさんあって目も見えにくいし細かい作業だし。3週間に一度だから完璧に覚えられなくて間違ったらいけないと思って。その時間に誰か来たら大変なので抜くのが一番嫌ですね。(C)」と語り、目が見えにくい、細かい作業がしにくい、手順が覚えられないなどの加齢に伴う《生理機能の低下による携帯型ディスプレイ注液ポンプの自己抜針の負担がある》と感じていた。そして、「ストーマがついてるでしょ。小腸ストーマやから漏れないように治療に合わせてパウチ交換することが大変。(B)」と新たに処置や医療器具の取り扱い手順を習得し、自分で行なわなければならないことを手間や重荷に感じていた。ま



表1 研究協力者の概要

ID	年齢	性別	診断名	治療期間 (再発後)	治療レジメン (インタビュー時)	PS	面接時間 (分)	その他
A	70歳 前半	女	上行結腸がん 術後再発 多発リンパ節 転移	11年 2ヵ月	<b>4次治療</b> FOLFOX+Pmab 48回目	1	37	CVポート
B	60歳 後半	男	直腸がん術後 再発 転移性肺腫瘍 切除術後多発 肺転移	1年 3ヵ月	<b>1次治療</b> sLV5FU2+Bmab 30回目	0	31	CVポート ストーマ
C	70歳 後半	女	上行結腸がん 術後再発 腹膜転移	1年 7ヵ月	<b>1次治療</b> FOLFOX 2回目+Bmab 28回目 (sLV5FU2+Bmab 26回目後)	0	53	CVポート
D	60歳 後半	男	直腸がん術後 再発 肺転移	3年 9ヵ月	<b>4次治療</b> sLV5FU2+Bmab 11回目	1	46	CVポート ストーマ 閉鎖済 発症後に 仕事を引 退
E	80歳 前半	男	横行結腸がん 術後再発 多発肝転移 骨盤内リンパ 節転移	1年 8ヵ月	<b>1次治療</b> sLV5FU2+Pmab 35回目	1	33	CVポート 発症後に 仕事を引 退
F	70歳 後半	男	上行結腸が ん、肝転移 脾転移、リン パ節転移	4年 6ヵ月	<b>1次治療</b> FOLFOX 3回目 (sLV5FU2 68回目後)	1	38	CVポート
G	70歳 前半	男	横行結腸がん 多発肝転移	1年 2ヵ月	<b>3次治療</b> ロンサーフ+Bmab 3回目	1	35	CVポート

※PS: Performance Statusの略; ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)

全身状態の指標の1つで、患者の日常生活の制限の程度を示す。

0: まったく問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。

1: 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。

例: 軽い家事、事務作業

2: 歩行可能で、自分の身のまわりのことはすべて可能だが、作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。

3: 限られた自分の身のまわりのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。

4: まったく動けない。自分の身のまわりのことはまったくできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

※FOLFOX療法: フルオロウラシル, レボホリナート, オキサリプラチン

※FOLFIRI療法: フルオロウラシル, レボホリナート, イリノテカン

※sLV5FU2療法: フルオロウラシル, レボホリナート

表2 切除不能進行再発大腸がん高齢患者が外来化学療法を継続しながら生活することにより生じる困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (対象者ID)
重なる副作用の遷延に伴う日常生活や余暇活動への支障	副作用によって日常生活動作が制限されている	副作用で味覚が変わり美味しく食べることができない(A)
		治療後は食べると吐き気がして食事量が減る(B)
		手の皮膚の亀裂が持続し常に手袋が手放せない(A)
		治療後の食事量の低下や下痢に伴う体重減少で体力の低下が活動に影響する(A)
		治療後3日目くらいから外出時の動悸を自覚し歩行がしんどい(C)
	長期化する治療に伴う回復困難な副作用がづらい	治療後の約1週間くらいは食欲不振で食べにくい(B)
		食欲低下が回復する期間の延長が影響したふらつきがある(A)
		以前よりも食欲が回復するまで時間がかかる(A)
	高齢や治療に伴う感染リスクが高く楽しみが制限される	治療後の回復しきれないだるさがある(B) (D)
		(治療変更後も)手足の指先がずっとしびれている(D) (G)
転移巣切除後の体調が回復していない状況と治療の副作用が更に重なりづらい	がんが高齢であり新型コロナ感染症のリスクが高くジムや散歩ができず運動不足を感じている(C)	
	がんの治療中であり感染リスクが高く楽しみにしているジムに行けない(A) (C)	
適応力の低下に伴う医療処置への負担感	携帯型ディスプレイ注入ポンプ装着に伴い状況に合わせた活動が難しい	肺転移術後の影響と治療によって更に体動時の疲労感があり家の修理ができない(D)
		肺転移術後の、動悸や息苦しさなどの不快症状が続き体調が回復していない(D)
	生理機能の低下による携帯型ディスプレイ注入ポンプの自己抜針の負担がある	携帯型ディスプレイ注入ポンプ装着によって普段の活動ができない(B)
		携帯型ディスプレイ注入ポンプの針が抜けないか心配で外出できない(C)
今の生活がいつまで維持できるかへの懸念	治療に合わせた臨機応変なストーマケアが負担である	携帯型ディスプレイ注入ポンプの自己抜針は加齢による視力低下や手順が覚えられない(B)
		治療当日は通院や治療中にストーマのパウチから便が漏れないか心配でパウチ交換の時期を考えないといけない(B)
		再発に伴う予後の情報を知り、高齢である自分があとどれくらい生きられるのか不安である(A)
	予後を意識した上でいつまで生きられるのか不確かである	再発に伴う予後の情報を知り、高齢である自分があとどれくらい生きられるのか不安である(B)
		ステージIVと告知され予後が限られていると考え、治療はできるがどうなるかわからない(G)
	病状の悪化に伴って体調の維持が困難となるのが心配である	CTを撮る度に、肺の転移が大きくなると手術ができなくなることが心配である(D)
		病気が良くなると思っていないが、悪くなると今の体調が維持できなくなることが心配である(B)
		副作用より肝臓の転移が大きくなることが心配である(E)
		一時休薬することで体調は回復したが休薬しなければ病状は悪化しなかったのではないかと思う(B)
		今の薬がどれくらい続けられるのか心配である(B) (G)
治療変更に伴う新たな副作用によって今の生活が維持できるのか心配である	家庭菜園をしないと体力低下から病状の悪化につながる心配である(B)	
	薬剤変更に伴う新たな副作用を聞き日常生活が送れなくなることが心配である(C)	
	薬剤変更に伴って副作用が強くしんどくなるのではないか心配である(B) (F)	
家族に迷惑をかけることへの申し訳なさ	子どもの生活へ負担をかけることに対して申し訳なく思う	薬剤変更に伴う脱毛は避けたい(C) (F)
		独立した子どもに協力を依頼することが申し訳ない(A)
	妻に経済的な負担をかけることを申し訳なく思う	長生きすることで子どもたちに迷惑をかけると思う(B)
		子どもに診察の付き添いを依頼するのは調整が難しい(C) (E)
筋力低下に伴う家族の介護への負担が心配である	病気になる仕事や辞めたことで妻に働いてもらうことになり申し訳ないと思う(D)	
	筋力が低下すると家族に介護をお願いすることになり迷惑がかかると思う(E)	
予期しない退職による社会的関係性の喪失	発病に伴い仕事を突然辞めたことで社会的な関係が絶たれる	仕事を継続することが困難となったつらさ(D) (E)
		取引先へ病気のことを話し関係を断つことがづらい(D)
		加齢に加え病気になる仕事仲間にも迷惑をかけたくない(E)
がん治療に伴うつらさを他者に理解してもらえないもどかしさ	友人に病気や治療のことを理解してもらえないことがづらい	友人にがんであることや脱毛の状態を伝えた時の否定的な反応が伝わった(A)
	医療者に治療後の副作用のつらさや不安を理解してほしいはがゆさがある	診察時は体調が回復しているため医療者に自宅でのしんどさを分かってももらえない(A)
		残存している肺転移巣の追加手術に対する不安を分かってももらえない(E)

た、「点滴すると(携帯型ディスプレイ注入ポンプの)針が入ってるから抜けたら困るのでその間はちょっと家庭菜園ができない。(B)」と語り、《携帯型ディスプレイ注入ポンプ装着に伴い状況に合せた活動が難しい》という体験をしていた。

### 3) 【今の生活がいつまで維持できるのかへの懸念】

対象者は、「転移してどれくらいか(情報を)見ると3・4年位で終わりみたいだし。来月で67.70(歳)まで生きれるのかなって思う。(B)」と語り、高齢であることから、近い将来に訪れる自身の死を意識していた中でがんと診断されたことにより、更に死が近づいたことを認識し、《予後を意識した上でいつまで生きられるのか不確かである》ことや、「長時間座るのが苦痛で横になっている状態になったら、病気が悪くなって体力が落ちて病気の進行が早いと思っているから、家庭菜園をやらないとね。(B)」と語り、やがて病状の悪化や治療薬の変更に伴う身体的苦痛が起こる可能性を認識し、《病状の悪化に伴って体調の維持が困難となることが心配》となっていた。そして、「薬が効いてくれればいいんだけど。効かなくなったらどうなるのかなって思う。(G)」と語り、《治療変更に伴う新たな副作用によって今の生活が維持できるのか心配である》と、現在の生活がいずれできなくなる時が来ると気がかりに思っていた。

### 4) 【家族に迷惑をかけることへの申し訳なさ】

対象者は、「私が子どもたちに迷惑をかけるんじゃないかって、長生きしたら。人間いつか死ぬんだし人に迷惑をかけたくなくて。(B)」と語り、切除不能進行再発大腸がんを発症し治療を受け長生きすることによって患者が家族に協力を得る中で、《子どもの生活へ負担をかけることに対して申し訳なく思う》や「特別、収入が多いわけでもないけど家内がパートに出てくれているんでね。その間は、何とか生活させてもらっているんでね。(D)」と語り、家族の生活を変えてしまい《妻に経済的な負担をかけることを申し訳なく思う》という気持ちを抱いていた。

### 5) 【予期しない退職による社会的関係性の喪失】

対象者は、「病気するまでは働いとってん75まで

働いとって。病気したらな、ついて行かれへんやんな。(E)」と語り、高齢となり、いずれ仕事を引退するつもりであったが《発病に伴い仕事を突然辞めたことで社会的な関係性が絶たれる》という体験をしていた。

### 6) 【がん治療に伴うつらさを他者に理解してもらえないもどかしさ】

対象者は、「がんになって初めはみんなに言わなかったけれど、同級生のグループがあって、それこそひどいこと言われたこともあるんですよ。引く人もいますよ。がんって言ったら。(A)」と語り、《友人に病気や治療のことを理解してもらえないことがつらい》思いや、「外科の先生はいつもお元気そうでっばかり言われるんですけどね。元気な時に行ってるんですもんね。しんどい時はまだ家でね。(A)」と語り、《医療者に治療後の副作用のつらさや不安を理解してほしいはがゆさがある》と友人や医療者に病気やがん治療による身体の変化や不安な気持ちを分かってもらえないもどかしさを感じていた。

### 3. 切除不能進行再発大腸がん高齢患者が外来化学療法を継続しながら生活することにより生じる困難への対処について(表3)

切除不能進行再発大腸がん高齢患者が外来化学療法を継続しながら生活することにより生じる困難への対処として、【副作用に対する経験知の取り入れ】【医療処置を生活に無理なく取り込む知恵の活用】【つらい治療を継続することへの受け入れ】【人生の終局を自覚したがんである自分の肯定的な捉え直し】【無理なく治療を継続するためのセルフモニタリング】【より良い判断が得られる相談相手の選定】【自立した生活を保つための体調の調整】【気を遣わない関係性の維持】の8カテゴリー、19サブカテゴリー、50コードが抽出された。

#### 1) 【副作用に対する経験知の取り入れ】

対象者は、「味覚障害で食べれないことは仕方がないから。できるだけ元気な時に自分で作って冷凍しておくんですよ。知恵なんです。(A)」と語り、《繰り返される治療の副作用体験から日常生活を工夫する》対処をしていた。「しんどかったら家で寝

表3 切除不能進行再発大腸がん高齢患者が外来化学療法を継続しながら生活することにより生じる困難への対処

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (対象者ID)
副作用に対する経験知の取り入れ	繰り返される治療の副作用体験から日常生活を工夫する	味覚障害による食欲がない時のために作り置きしたものを冷凍しておく (A) 嘔気などに伴う食欲の低下時は食べる量や食べるものを工夫する (B) 体重減少と体力の低下を自覚した時は無理な外出をしない (A) 末梢神経障害に対してマッサージや運動をする (D) 皮膚乾燥や手指の皮膚亀裂に対するケアを生活の中に取り入れる (A) (E)
	体調の波に応じて自分にできることを見つける	副作用の状況に応じて生活習慣の中で家事など自分ができることを見つける (A) (B) (D) (E)
医療処置を生活に無理なく取り込む知恵の活用	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ装着中は無理をせず生活動作にあった工夫や活動をする	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ装着中は体調に応じて散歩など気分転換を図る (D) 携帯型ディスポーザブル注入ポンプが引っ張らないような工夫をする (B) (C) 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ装着中と抜針後は活動を控える (C) 携帯型ディスポーザブル注入ポンプの自己抜針は毎回パンフレットを確認して間違えないようにする (B) 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ装着当日と翌日は仕事を休む (G)
	治療に合わせてパウチ交換日を調整する	治療後にパウチ交換をしないで済むように治療当日にパウチ交換する (B)
つらい治療を継続することへの受け入れ	病状が悪化しないために治療の継続はやむを得ないと割り切る	生きるために病気の悪化を抑えるための治療の継続は仕方がないと思う (A) (B) (C) (E) (G) 今よりがんが大きくならないように治療が必要だと考える (D) 治癒できない事を医師から説明を受け、症状がひどくならないなら良しと治療を受け入れる (D) (F)
	治療の効果と経過の結果は成り行きに任せる	再発した以上は抗がん剤を受けて病氣と上手に付き合っ過ぎて (B) 治療を続けても病氣が悪化することは仕方がないと思う (B) (C) 治療は医師に任せて普通の生活ができればよいと思う (G) 治療経過を日記に書くことで納得して治療を受ける (A)
	治療を継続するために副作用と折り合いをつける	長期間治療が継続できているのは治療間隔の調整と副作用が少ないことだと捉える (C) (F)
	がんになったことに対して気長に構える	これまでの不摂生ががんになった原因であり、年月をかけて発症したため焦らず治療をしたら良いと気長に構える (D)
	仕事を続けることを諦める	仕事関係者に自分の病氣を伝え廃業を受け入れる (D) 体調が回復しないことや新型コロナウイルス感染症のリスクから踏み切りがつき仕事復帰を諦める (D) 年齢と病氣によって更に体力の低下と仕事仲間に迷惑がかり退職することは仕方がない (E)
	これまでの人生で効果的な対処方策を続ける	発病前から行っていた日記を継続して治療を納得する (A)
人生の終局を自覚したがんである自分の肯定的な捉え直し	高齢でがんを発症したことを肯定的に捉え直す	余命への不安はあるが自分より若い年齢や早く亡くなっている患者と比較し日々大切に生きる (A) (G) 子どもを育て上げた後にがんとなり治療を受け良かったと思う (A) 突然死する人と比較しがんでも生きていることを前向きに捉える (D) (G) 病名告知を受けた時、長生きすることや認知症で子どもたちや他人に迷惑をかけなくて済むと思いつく (C)
	残された時間を前向きに捉える	両親や弟が亡くなった年齢を超えており遠くない死を認識し大事に生きる (A) 残された時間、自分で頑張れるところまでできるだけ楽しく過ごそうと考える (A) (F) (G) 診断当初に聞いた生存率と現在生きている事を照らし合わせ自分を鼓舞する (D) (F) 人生はなるようにしかならないと気持ちを切り替える (G) 治療を継続することで余暇活動を楽しみながら生きることができると考える (G) 他のがん患者と比較し副作用がないことで元気でいられると考える (F)
無理なく治療を継続するためのセルフモニタリング	治療を無理なく継続できるか体調をみて判断する	医師に治療を提案されても生活に困らない自分の体調で判断する (D) 治療についてさまざまな情報を鵜呑みにせず内容によって自分で判断する (C) 治療を継続するために体調の変化や自分の意思を医療者へ伝える (A) (B) (C) (G) (F)
より良い判断が得られる相談相手の選定	相談する内容によって相手を選定する	治療中の体調や経過に対して心配なことは医師である親族を頼る (A) 治療変更の説明時、新たな副作用について不安であったが長女提案を信じる (C) 抗がん剤の副作用は苦しいと思い治療を受けない考えから長女の強い勧めによって受けることへ切り替える (C)
	重要な情報に伴う判断が必要な時は家族の力を借りる	治療方針決定時などの診察は認知力の低下や意思決定への自信のなさから付き添いを子どもに頼る (C) (E)
自立した生活を保つための体調の調整	負担とならないことを選んで日常生活に取り入れる	体調維持のためにサプリメントやリハビリなど身体に良いと思うことを無理なく取り入れる (C) (D) (F) 体力が低下しないように体調に合わせて家庭菜園を続ける (B)
気を遣わない関係性の維持	子どもに迷惑をかけないため自分でできることをする	子どもに迷惑をかけないように自立して生活することを心掛ける (C) (E) 家族に迷惑をかけないように筋力保持に努める (E)
	自分と家族の関係を深める	(治療の日は避け) 発症前にしていた孫との関係を保つ (C) (G) 心配してくれている孫に自分の病氣を伝える判断をする (A) 自分ががん患者であることを隠さずに話せる相手を見極める (A) がんになっても変わらず自然に関わってくれる友人や家族を信用する (C) 病氣を理解してくれている友人との関わりを大切にする (A) (F) (G)



てたらいと思うけど、(中略)少しでもできること家の用事ですね。ご飯とかおかずとか作ります。洗濯物を取り込んだり布団を干してたら取り込んだり。(D)」と語り、治療を重ねるうちに生活に重くのかかる副作用に対して、繰り返し経験することで症状の出現時期やパターンを掴み、《体調の波に応じて自分にできることを見つける》対処をとっていた。

## 2) 【医療処置を生活に無理なく取り込む知恵の活用】

対象者は、「今日は(携帯型ディスポーザブル注入ポンプ)ぶら下げて帰るので3日ほどは外に出ないんです。(C)」と語り、治療に関連した医療処置を行うにあたり、《携帯型ディスポーザブル注入ポンプ装着中は無理をせず生活動作にあった工夫や活動をする》や、「治療後3日はストーマをできるだけ取り換えなくていいように、治療に来る月曜日はパウチを替えてきます。(B)」と語り、自分の生活の中で実施できる現実的な方法を柔軟に選び《治療に合わせてパウチ交換日を調整する》対処をしていた。

## 3) 【つらい治療を継続することへの受け入れ】

対象者は、「これ以上悪ならん、大きくならんように抗がん剤しかない。多少は小さくなってからね。抗がん剤はした方が良かったんかなって。(E)」と語り、《病状が悪化しないために治療の継続はやむを得ないと割り切る》ことや「悪くなったら悪くなったらで仕方がないと思うし、なった以上は上手に付き合っていかなないとね。(B)」と語り、《治療の効果と経過の結果は成り行きに任せる》対処をしていた。そして、「副作用が軽いし抗がん剤治療を続けられているから。(F)」と語り、《治療を継続するために副作用と折り合いをつける》ことや、「自分が病気になったのは1年や2年ではないって思っていて。ずっとなんらかの不摂生をしてきた延長戦の部分で気づかなかったんですよ。(中略)そういう年月から発症したんやから年月をかけて治したらいいと思ってね。(D)」と語り、《がんになったことに対して気長に構える》対処をしていた。また、「引退というか体調も悪かったし、復帰しようと思ったけど体調がすぐれないというか、排便がね。できな

い状態となりましたからね。(D)」と語り、《仕事を続けることを諦める》ことや「すごく書くのが好きだからノートに書くんです。なんでもいいから書くのスーっとするんです。自分がつらかったり、すごくうれしかったこととかね。でもそれは病気になる前からしてたんです。(中略)病気になってから4冊目です。自分が納得して治療を受けるようにね。(A)」と語り、《これまでの人生で効果的な対処方を続ける》ことで、今の生活がいつまで続けられるのかの気かりについて、自分の命はいずれ尽きると理解していても、病気を悪化させないことで長らえているのだと捉え、負担を伴う治療を続けていくことも仕方ないと納得して成り行きに任せていた。

## 4) 【人生の終局を自覚したがんである自分の肯定的な捉え直し】

対象者は、「ここ(外来化学療法センター)に来たら、私より若い方がいっぱいおられるんですね。(中略)遅くにがんになって良かったんです。子育ての時とかになったらものすごく可哀そうでもん。そう思ったら2人ともちゃんと成人になってからやったからね。良かったなって思ってね。(A)」と語り、《高齢でがんを発症したことを肯定的に捉え直す》ことや「死ぬ時は死ぬし。ここまで生きて良かったと思ってる。昔の人は戦争とかあって早く死んでるからね。(G)」と語り、《残された時間を前向きに捉える》対処をしていた。高齢でがんになったことに対して、発達過程の最終段階である患者がこれまでの人生を回想しながら、高齢でない人やがんでない人と比べれば自分の家族や周囲への影響は軽減されると考え、自分ががんであることを前向きに捉え直していた。

## 5) 【無理なく治療を継続するためのセルフモニタリング】

対象者は、「自分の体調が悪いことはストレートに言いますから。(B)」と語り、治療を継続することに対して、可能なかぎり今の生活を続けていくことが大切だという前提に基づいて、自己の体調を観察し《治療を無理なく継続できるか体調をみて判断する》対処をしていた。

#### 6) 【より良い判断が得られる相談相手の選定】

対象者は、「次女は意外と冷静なので、『どう思う?』とか聞いて確認してます。(C)」と語り、治療に関するさまざまな情報を鵜呑みにするのではなく、自分にとってより良い判断が得られるように患者自身が《相談する内容によって相手を選定する》ことや物事の見極めや判断することについて後押しを得るために、「結果説明の診察は家族が時間を合わせて来てくれる。(E)」と語り、《重要な情報に伴う判断が必要な時は家族の力を借りる》対処をしていた。

#### 7) 【自立した生活を保つための体調の調整】

対象者は、「肺の機能が衰えているから肥満にならないようにね。心臓に負担がかかると思うし今より太らんようにしている。(D)」と語り、治療を受けながら生活することに対して《負担としないことを選んで日常生活に取り入れる》や、「子どもは二人ともばっちり働いているので(中略)一人なので自分でできることは自分でね。(C)」と語り、自分の治療や高齢であることによって《子どもに迷惑をかけないため自分でできることをする》とそれらを生活の中に取り入れ、体調を整えていた。

#### 8) 【気を遣わない関係性の維持】

対象者は、「孫は心配してくれるから、病気のことをちゃんと話しておかないと、と思ってね。孫にちゃんと詳しく言ったんですよ。孫は神妙な顔してね『おばあちゃん、人間はいつか死ぬんだよ』ですって。『でもおばあちゃん頑張ってよ』言ってくれてね。(A)」と語り、心配してくれている孫にがんであることを伝える判断をし、《自分と家族の関係を深める》対処をしていた。また、「東京にお友達がね。高校の時からのお友達がいるんですけどね。なんでも話せるお友達なんです。(中略)そのお友達は、私がこんなでも自然にお付き合いしてくれるし、私は姉や子ども、お友達と話を聞いてくれる人がいるから助かってます。(C)」と語り、《がんであっても変わらない関係を保つ》ために、がんであることを隠さずに話せる相手を選び、これからの自分に必要な人とそうでない人を判断しながら、気楽な関係を続けていた。

## IV. 考察

### 1. 切除不能進行再発大腸がん高齢患者が外来化学療法を継続しながら体験している困難

対象者は、困難として【重なる副作用の遷延に伴う日常生活や余暇活動への支障】を体験していた。対象者は、長期的に治療を継続し、疾患に特徴的な治療戦略である細胞障害性抗がん薬と分子標的治療薬を組み合わせた多剤併用療法(大腸癌研究会, 2019)や、薬物療法が奏効し再発巣の完全切除を受けることにより、加齢に伴う身体機能の低下とあわせ、体調が回復しきれないつらさを体験していたと考える。この結果は、化学療法により患者は種々の苦痛を伴う副作用と回復しがたい体力の低下による日常生活への支障(森本他, 2014; 奥村他, 2016; 大木他, 2018)や、活動制限を受けている(藤本他, 2016; 武居他, 2011)という先行研究と一致していた。さらに、本研究には、最長11年、4種類の異なる治療(4次治療)を経験している対象者が含まれていた。近年、切除不能進行再発大腸がんの化学療法は、治療レジメンが多岐に渡り、高齢者に対しても生存期間の延長に加え、生活機能の障害を抱えることなく日常生活を維持することや Quality Of Life (以下, QOL) を損ねないように、長期的に治療を続けることができるようになっている(日本臨床腫瘍学会他, 2019)。しかし、本研究の対象者は、重複する副作用の遷延に伴う日常生活等の支障を体験していたことから、たとえ長期にわたる治療が奏功し生命予後が延長されても、高齢患者の QOL の低下をもたらす可能性があるため、注視すべき課題であると考えられる。

また、現在、切除不能進行再発大腸がんの一次治療と二次治療で推奨されている(大腸癌研究会, 2019)フルオロウラシル、レボホリナート、オキサリプラチン併用療法(以下, FOLFOX 療法)、フルオロウラシル、レボホリナート、イリノテカン併用療法(以下, FOLFIRI 療法)では、皮下埋め込み型ポート(以下, central venous port: CV ポート)を用いた経静脈持続投与が行われ、治療後自宅で46時間の携帯型ディスプレイ注入ポンプ(以下, ポンプ)の管理と治療終了後の自己抜針が必要

となっている。そのため、対象者は、【適応力の低下に伴う医療処置への負担感】を感じており、普段の生活が制限されたり、針が抜けないか心配で外出できない状況であった。このことは、老年期の特徴である、目が見えにくい、細かい作業がしにくい、治療終了後の自己抜針の手順が覚えられないといった感覚記憶の低下や（北，2005）、新しいことに対する適応力の低下（鎌田他，2012）から、自宅での医療処置に対する自信がもてず、ポンプの管理や自己抜針などが高齢患者にとって重荷になっていたと考える。この結果は、先行研究では明らかになっていない新たな知見であり、高齢大腸がん患者に特有の困難と言えよう。

さらに対象者は、【今の生活がいつまで維持できるのかへの懸念】といった、現在の治療がいつまで継続できるのか、病気が進行していないかと治療効果に対する心配を語っていた。対象者は、切除不能進行再発大腸がんのStage IVと診断されたことから、自分の予後が限られていると察知し、病気の進行によって生じる体力の低下や、治療薬の変更に伴う新しい副作用が体調の維持に影響するのではないかという気がかりにつながったと考える。この結果は、病状悪化と治療の不確かさへの不安から、治療継続に対する心理的な問題が生じているという森本ら（2014）の先行研究と類似していた。そして、対象者は高齢であることから、がんと診断をうける以前から近い将来に訪れる自身の死を認識していたうえに、さらにがんの告知を受けたことにより余命や自分が弱っていく姿を意識せざるを得なくなり、先の見通しがつかない治療の中で、いつまで自立し安定した今の生活が継続できるのかという不確かさを抱いていたと考える。

## 2. 切除不能進行再発大腸がん高齢患者が外来化学療法を継続しながら生活をするにより生じる困難への対処

対象者は、繰り返し化学療法を受けている体験から事前に食欲低下が出現する時期を見越して体調の良い時に食べやすい物を作り置きしたり、症状が出てくる時期に応じて無理なく過ごすことを決めたりして【副作用に対する経験知の取り入れ】とい

う対処をしていた。これらは、先行研究（大木他，2018；奥村他，2016；森本他，2014）と類似した結果であり、対象者は、副作用が出現する時期やパターンに対し、繰り返し化学療法を受けた体験を蓄積したことによってできた工夫と考える。また、切除不能進行再発大腸がん治療の特徴であるFOLFOX療法やFOLFIRI療法では、治療後、自宅で46時間のポンプ装着期間中は機器が安定するように衣服等で工夫していたり、できるだけ外出せずにいるなど、【医療処置を生活に無理なく取り込む知恵の活用】をしていた。対象者は、生理機能の低下からポンプやストーマなどの医療処置に対する負担感を抱きながらも、切除不能進行再発大腸がんを発症して変化したライフスタイルに合わせて、これまでの生活体験で培ってきた知恵を活用し、どうすれば治療の負担を和らげられるかを試行錯誤の中で判断し、適応していたと考える。このことは、大腸がん高齢患者における特徴的な対処と言えらるだろう。

対象者は、今の生活がいつまで維持できるのかへの懸念において、病気を悪化させないために治療を継続することは仕方がないと諦め、治療を続けても病状が悪化することについて仕方がない、治療の効果や結果を成り行きに任せるなど、【つらい治療を継続することへの受け入れ】をしていた。老年期は死に直面する時期で、人生の終焉を迎えることを受け入れ、自分の生活を意味あるものにまとめていくことが課題である（服部，2010）。そのため、対象者は今の生活を保つためには病気を悪化させないことが大切だと考え、病気やいずれ訪れる死に抗うのではなく、つらく長い治療も自分の生活を安定させるため仕方がないことだと受け入れていたと考える。さらに対象者は、【人生の終局を自覚したがんである自分の肯定的な捉え直し】をして、高齢であるが故にむしろがんになって良かったのだと考え、残された時間を前向きに捉えるなど、自分ではどうにもならない事実に対して余裕を持って向き合う姿勢も見せていた。このようにがんや死に対して過剰に不安を抱くことなく、自分にとって重要な今の生活に価値を見出し、起こった事実を肯定的に考えられることは、高齢患者の強みであり、新しい知見と言えらる。



### 3. 看護実践のあり方

本研究の結果から、対象者は、化学療法に伴う副作用に加え、ポンプ装着や転移巣の切除など大腸がん治療に特徴的な医療処置や治療戦略に関連したつらさと、高齢者の生理的な老化に伴うつらさの両方を背負っていた。そのような困難は、対象者にとって、今まで通りの生活を維持したいという希望を脅かすものである。そのため看護師は、高齢者の治療目的や治療内容によって生じる副作用の特徴を踏まえ、レジメンの理解や投与される薬剤の副作用の特徴を把握し、高齢者が自立または自律した今まで通りの日常生活を送れるように症状マネジメントすることが重要であると考えた。また、看護師は、切除不能進行再発大腸がんの治療に用いられる特徴的な薬剤の副作用や医療処置について、高齢者が負担を感じながらも無理なく自分でできることを取り入れていることを理解し、医療処置に伴って生じる日常生活の変化に安心して対応できるように、具体的な工夫など対処の方略について患者や家族の理解度に応じて検討し丁寧に支援すること（杉山他、2015）が重要である。

そして、対象者は、切除不能進行再発大腸がんを発症したことを契機に、改めて自身の死に直面していた。現在、外来化学療法センターにおける治療では、限られた時間の中で安全かつ確実に治療を行うことが最優先され、看護師には正確な輸液管理や症状マネジメント、曝露対策などの責任を伴う業務が多重に求められる。そのような現状において、看護師は化学療法投与中のリスクマネジメントを重要視する傾向にあるが、長期にわたり外来化学療法を行う患者の全人的なケアを行い、いかに支え続けるかが看護に求められている（遠藤他、2019）と報告されている。本研究の結果から、切除不能進行再発大腸がん高齢患者はさまざまな困難を抱えると同時に、高齢者ならではの強みをもっており、自分の生活を保つことを大切に考えていることが明らかになった。看護師は、高齢患者の考える自分らしい生活とは何なのか、今の生活をどのように過ごし、これからどのように過ごしていきたいのかという思いに関心を寄せる姿勢を示し、外来化学療法センター

においても患者と腰を据えて対話できるような環境や時間を作ることが重要である。

### V. 結論

外来化学療法を継続している切除不能進行再発大腸がん高齢患者が体験している困難として、対象者は、【重なる副作用の遷延に伴う日常生活や余暇活動への支障】や【適応力の低下に伴う医療処置への負担感】と見通しのつかない化学療法を繰り返し受けることで【今の生活がいつまで維持できるのかへの懸念】を体験していた。そして、外来化学療法を継続しながら生活をするにより生じる困難への対処として、繰り返し受けている化学療法の体験から【副作用に対する経験知の取り入れ】や【医療処置を生活に無理なく取り込む知恵の活用】を日常生活に取り込み、今の生活をできるだけ維持するために、【つらい治療を継続することへの受け入れ】、残された時間を前向きに捉える【人生の終局を自覚したがんである自分の肯定的な捉え直し】を行っていた。切除不能進行再発大腸がん高齢患者に必要な看護実践として、看護師は、加齢と繰り返される化学療法に伴う副作用の遷延と大腸がん治療に関連した特徴的な医療処置に対するつらさを理解すること、さらに、高齢患者が可能な限り今の状態を維持しながら、自立または自律した日常生活を送れるように症状マネジメントを行うこと、高齢患者の考える自分らしい生活に関心を寄せ、対話できる環境や時間を作り、患者を支え続ける看護を行うことが重要である。

### VI. 研究の限界と課題

本研究は、研究対象者が一施設の7名であり対象者が限られていた。高齢患者は、加齢に伴う生理的変化を生じるが身体機能や予備能力など個人差がある。そのため、本結果について一般化するには限界がある。今後は更に対象数を増やし、結果の充実を図ることが課題である。

### 謝辞

本研究に快くご協力して下さった研究協力者の皆様、



これまでの体験やご病気と向き合っておられる大切なお気持など貴重なお話をさせていただきました。心より感謝申し上げます。本研究は、2020年度大阪医科大学大学院看護学研究科博士前期課程の論文を加筆・修正したものであり、第36回日本がん看護学会学術集会で一部を発表した。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 大腸癌研究会編 (2019)：大腸がん治療ガイドライン，34-41，金原出版株式会社，東京都。
- E.H.エリクソン，J.M.エリクソン/村瀬孝雄，近藤邦夫 (2001)：ライフサイクル，その完結，71-86,151-90，みすず書房，東京。
- 遠藤久美，岩崎優子 (2019)：外来がん薬物療法における看護師の役割～効率と安全に配慮し，上手に治療を継続させるために～，がん看護，24(7)，645-647。
- がんの統計編集委員会 (2018)：がんの統計'18，がん研究振興財団，29，[https://ganjoho.jp/data/reg\\_stat/statistics/brochure/2018/cancer\\_statistics\\_2018.pdf](https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2018/cancer_statistics_2018.pdf) (2021年1月4日閲覧)
- 藤本桂子，神田清子，京田亜由美，他 (2016)：Oxaliplatinによる末梢神経障害「しびれ」を経験する大腸癌患者の精神的ストレス内容と対処，日本がん看護学会誌，30(2)，63-70。
- 船橋真子，鈴木香苗，岡光京子 (2011)：外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問題，人間と科学：県立広島大学保健福祉学部誌，11(1)，113-124。
- 堀井直子，小林美代子，鈴木由子 (2009)：外来化学療法を受けているがん患者の復職に関する体験，日本職業・災害医学会誌，57(3)，118-124。
- 堀内ふき，大淵律子，諏訪さゆり編 (2016)：ナーシンググラフィカ 老年看護学① 高齢者の健康と障害，12-59，149-151，メディカ出版，大阪。
- 服部祥子 (2010)：生涯人間発達論第2版，177-193，医学書院，東京。
- 市原香織 (2019)：スピリチュアリティとスピリチュアルケア，日本緩和医療学会 (編)，専門家をめざす人のための緩和医療学改訂第2版，398-404，南江堂，東京。
- 井上菜穂美，森本悦子 (2012)：外来化学療法を受ける高齢がん患者への教育支援プログラムの要素の検討 文献レビュー，せいれい看護学会誌，3(1)，11-18。
- 鎌田ケイ子，川原礼子 (2012)：新体系看護学全書 老年看護学① 老年看護学概論・老年保健，4-30，メヂカルフレンド社，東京。
- 北素子 (2005)：高齢者の健康アセスメントと看護，高崎絹子，水谷信子，水野敏子他，最新老年看護学，92-95，日本看護協会出版会，東京。
- 国立がん研究センター：がん情報サービス，最新がん統計 [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (2020年3月26日閲覧)
- R.S.ラザルス / 本明寛，小川浩，野口京子，他 (2004)：ストレスと情動の心理学 ナラティブ研究の視点から，90-113，123-154，実務教育出版，東京。
- Mitsutake S, Ishizaki T, Teramoto C, et al. (2019): Patterns of Co-Occurrence of Chronic Disease Among Older Adults in Tokyo, Japan, Preventing Chronic Disease, 16 (E11).
- 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。
- 元井好美，掛橋千賀子 (2018)：外来化学療法を受ける初発乳がん患者の就労上の困難と対処，日本がん看護学会誌，32，137-147。
- 日本乳がん情報ネットワーク (2007)：NCCN腫瘍学実践ガイドライン TM 高齢者のがん治療，National Comprehensive Cancer Network，<http://www.jccnb.net/guideline/images/g108sior.pdf> (2023年10月20日閲覧)
- 日本臨床腫瘍学会，日本癌治療学会 (2019)：高齢者のがん薬物療法ガイドライン，29-33，南江堂，東京。
- 大木悦子，石川りみ子 (2018)：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，4，23-32。
- 奥村美奈子，布施恵子，浅井恵理，他 (2016)：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，16(1)，97-103。
- 齊田菜穂子，森山美知子 (2009)：外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛，日本がん看護学会誌，23(1)，53-60。
- 杉山令子，長谷部真木子 (2015)：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，日本がん看護学会誌，29(1)，34-43。
- 鈴木美穂 (2005)：老年看護を理解するための概念と理論，高崎絹子，水谷信子，水野敏子他，最新老年看護学，50-

51, 日本看護協会出版会, 東京.

高田佳奈, 滝上真弓, 中島泰葉, 他 (2010): 在宅化学療法のためのインフューザーポンプ使用患者の日常生活で困ったことについての実態調査, 日本がん看護学会誌, 24, 240.

竹田恵子 (2010): 看護学からみた高齢者への健康生活の支援－人生の最終章を生きる高齢者への看護－, 川崎医療福祉学会誌増刊号, 45-55.

武居明美, 瀬山留加, 石田順子, 他 (2011): 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 Medical Journal, 62(2), 145-152.

田中登美 (2020): 外来治療における情報提供とセルフケア, 濱口恵子, 本山清美 (編), がん化学療法ケアガイド第3版, 350-359, 中山書店, 東京.

谷津裕子 (2014): 質的研究の実施と評価に活かす視点－質的記述的研究に焦点をあてて－, 日本助産学会誌, 28(1), 60-63.