■原　著

転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素*

今　井　芳　枝**，雄　西　智恵美**，板　東　孝　枝**

** 徳島大学大学院医歯薬学研究部

要　旨

本研究の目的は，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素を明らかにすることである．本研究では，納得とは「高齢がん患者が治療に対して，能動的に認知的かつ感情的に受容した状態」と定義する．研究方法は質的記述的研究デザインで、がんに対して治療を選択した現在治療過程にある65歳以上の転移のある高齢がん患者20名を対象に半構造化面接法を実施した．結果，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素として，【自分を救おうとする強い意志】【生きるための治療であるとの確信】【治療の可能性への期待】【信じて任せられる最善の治療であるとの判断】【周りへ報いたいとの希求】【治療を含めて生ききる人生の受け容れ】の6つのカテゴリーが抽出された．

これらの転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素の特徴として，1つは患者自身の価値が治療状況に反映していることが示唆された．2つ目として，自己の利害にとらわれずに周りの人達の気持ちを察し，それを自分の気持ちや意志として汲み取る特徴が推察できた．3つ目として，治療だけでなく，自分の人生に対するあり方や生き方も含めた今の状況に対する受け容れでもある特徴が示唆された．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もつ特徴が表れていた．また，これらの要素は転移のある高齢がん患者が生きてきた中で培われたものでもあり，その人の生き様や今の状況に患者がコミットできるように支援することも納得に導いていく看護となることが示唆された．

Key words：転移，高齢がん患者，治療過程，納得

Ⅰ．緒　言

高度ながん医療の進歩に伴い治療における有害事象への対応が改善され，積極的治療を受ける高齢者が年々増加している[1)2)]．特に，生物学的特性から，年齢とともにがん罹患率が高くなり，治療過程にある高齢がん患者への看護支援の需要が高まっている[3)]．

治療過程にある高齢がん患者は，高齢ゆえの身体機能の低下やがん以外の疾患の有病率が高いことから，十分な治療ができないために再発率が高く，治療成績が限られたものとなりやすい[4)~6)]．そのことを踏まえると，転移のある高齢がん患者の治療では，病状進行に伴う身体状態の悪化や度重なる継続治療，先細りする治療効果など厳しい環境下での治療となり，著しい侵襲が予測される．それとともに，がんの進行状況は多大なる精神的ストレスを与えることになる[7)~10)]．加えて，高度の視力低

（受付日：2015年12月4日，受理日：2016年9月29日）

連絡先
今井芳枝／徳島大学大学院医歯薬学研究部　〒770-8509 徳島県徳島市蔵本町3-18-15
Phone／Fax：088-633-9038／E-mail：imai@medsci.tokushima-u.ac.jp

下や難聴，認知症やせん妄など認知的な問題から意志の反映が難しい現状や治療費の高額化に起因する限られた社会資源内での治療選択[4]など，高齢ゆえに出てくる問題が上乗せされる[11)12)]．このことから，転移のある高齢がん患者の治療は，病状や治療の厳しさだけでなく高齢ゆえの身体状況，精神状況，認知・知覚状況，社会状況などから限られた範囲での治療となり，思い描くような治療が受けられない状況が多々存在する．このような制限がある中で治療を選択・決断するときには，納得が重要となる[13)14)]．

納得は，「ある事象に対して，自分のもつ価値や自分の利益を明確にすることで理解を深め，認知的にも感情的にも受容した状態であり，主体的かつ他者との信頼関係の中で生み出される流動的な状態」[15)]である．納得に至ることで，その事象に対しての思惟が定着し，精神的安定と実行力が推進され，満足感や自己受容が促される[15)]．このことから，たとえ，自分の希望する状況下での治療ではなかったとしても，がんが進行し転移した高齢がん患者が過酷な治療を受容し，完遂していくためには，納得することが鍵となると考える．特に，他の疾患とは異なり，がんが進行している治療過程では，積極的治療に伴う著しい侵襲や先行きの不確かな状況が生じやすいことからも，治療の完遂には納得が欠かせないと考えられる．また，納得は今までの生活史や経験などの文化的背景や歴史的経緯の影響を受けやすい概念でもあるため，長年生き抜いてきた高齢がん患者独自の治療に対する納得が存在すると思われる．

われわれ看護者は，このような転移のある高齢がん患者の背景を理解し，治療に対して納得して臨むことができるように支援する必要がある．そのために，転移のある高齢がん患者が治療に対して納得するための要素が明確になれば，納得に向けた看護介入の視点になると思われる．先行研究において，がん患者に納得が大切であることを言及しているものは散見されるが，納得に対して探求しているものや支援の在り方を追及しているものは見当たらない．

転移のある高齢がん患者が納得できるように介入する看護の視点を可視化していくうえでも，彼らの治療に対する納得の要素を明らかにすることは必須である．

Ⅱ．目　的

本研究の目的は，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素を明らかにすることである．

Ⅲ．用語の操作的定義

治療：治療とは，がんと診断され，がんを抑制や縮小，もしくは共存するために行う積極的な化学療法および放射線療法，化学放射線療法とする．

納得：納得の概念分析では，納得は，「ある事象に対して，自分のもつ価値や自分の利益を明確にすることで理解を深め，認知的にも感情的にも受容した状態であり，主体的かつ他者との信頼関係の中で生み出される流動的な状態」[15)]とある．また，中西氏は，「納得は理解の一様態または帰結と考えてよいが，理解はロゴスの次元にあり，納得はパトスの次元にあるとも考えられる．また，納得にはコンセントが内包された主体のより能動的な姿勢を表している」[16)]と述べている．これらのことから，納得は認知的な部分だけでなく，感情的部分も含めた自身の同意が伴う能動的なものであると考えられる．そこで，本研究の納得を「高齢がん患者が治療に対して，能動的・認知的かつ感情的に受容した状態」と定義する．

治療に対する納得の要素：治療に対する納得のために必要なものであり，これらが調うことで治療への納得が得られるものと定義する．

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

質的記述的研究デザイン．

2．研究協力者

本研究における研究協力者は，治療過程にある65歳以上の転移のある高齢がん患者で，がんに関して告知を受け，30分程度の面接が可能であり，病棟主治医もしくは病棟看護師長が紹介したコミュニケーション良好な患者を研究協力候補者として，研究者が研究の目的・方法を口頭と文書で説明し，研究参加の同意が得られた患者を研究協力者とした．ただし，精神疾患を有すると診断されている者や治療に伴う苦痛が著しい状況の患者は除外した．

3．データ収集期間

2013年3月～2015年1月．

4．データ収集方法

病棟の主治医もしくは病棟看護師長に研究協力候補者の選定を依頼し，研究参加の依頼を口頭と文書を用いて説明し，同意を得られた者を研究協力者とし，研究施設内のあらかじめ用意した個室で半構造化面接法を実施した．面接はインタビューガイドを用いて行い，納得して

表 1　分析過程：コード化作成例 (一部抜粋)

コード	語り（一部抜粋）	
もう少しだけ生きたい	（中略）入院生活は大変じゃね，でも，私はなんでも治さなと思とるけんね，（中略）**90 歳までは生きたい**と思いよるけんね．生きるためには治療せんとね．（下線部は本文記載の語り）	C
	ハハ，**まだもうちょっと生きないといけん**ってね，ほらあもうね，あるね，高齢者になったけど，**後期高齢者くらいまでは生きんとね**.	E
	ほなけどとにかくいろんなこと，あー主治医もおる，息子もおる孫もおる，もういっぺん元気になって，帰って．もういっぺん，**80 まで生きて**もう 3 年．．．ははは．目標がある 80 までは，**生きる．とか．うん．生きたい．生きて治す**．あともう少しだけ.	F
	（中略）だけんよくいわれるんやけども，言い方やけどな，あのまあ，治療しよるけん，長生きできとるんじゃと．治療してなかったら，もう，即刻，もう命たっとるんかもわからん，で，治療した分だけ長生きできとるけん，ありがたいんちゃうかって．そのため，長生きするんなら，治療しなさいってって考えたんよ．な．**もう少しだけ生きたいからね**．もう少しだけね.	H
	なんだろうな．生きるということはあるな．まだ，自分はごっつう若いとおもとるで，うん．70 になっとるんやけれども，55 かそこらやとおもとるけん．まあ一般的な 70 歳までは生きたろうかなっておもとるけん，あと 20 年くらいかな．まあ，ほれはそういう感じにいかんだろうけど．少なくとも，**今は死ぬわけにはいかんだろう**と，**もっと先延ばしにしたい**．（中略），まあなんも病気がなかったとしても，あと，4・5 年．まあ年齢的に考えたらね．生きたいよね	J
	そこまでしたんだから，**もう少し長生きしてみたいな**って思ってね（中略）今は具体的に目標はないんですけど，できればね，もう少し頑張れるかなっと．**もう少し，長生きをするという目標**ですかね.	K
	今はまだ，自分のことできるから，まだね，食事もできる，畑もしてね，娘にどんどんあげることもできるしな，まだこんなに体力あるなら，**もうちょっと生きとりたいよ**と思いますよ．（中略）**もう少し命がほしいかなと思う**んですよ.	M
	80 代まで生きたいという気持ち．先祖より，**ちょっと長生きしてやろうかな**という気持ち．支えやな.	R

転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素は , 太字にした部分の語りように , 転移のある今の状況や年齢を考えると長生きまでは望んでないが , でも , 今はまだ死にたくない , 今よりも少しでいいから生きたいということが語りの中核であった．このことから〈**もう少しだけ生きたい**〉と命名した.

表 2　分析過程：サブカテゴリー化作成例

サブカテゴリー	コード
治してもう少しだけ生きたい	〈**もう少しだけ生きたい**〉 転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素は，太字にした部分の語りように，転移のある今の状況や年齢を考えると長生きまでは望んでないが，でも，今はまだ死にたくない，今よりも少しでいいから生きたいということが語りの中核であった．このことから〈**もう少しだけ生きたい**〉と命名した.
	〈**どうにか治したい一心**〉 転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素は，転移して病状が厳しいことは分かるが，それでも，この病気を治さないといけない，治したいという気持ち，ただそれだけで治療に臨んでいることが語りの中核にあった．このことから〈**どうにか治したい一心**〉と命名した.

上記の語りより，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素は，転移している自分がもう少しだけ生きるためには治療が必要であり，治したい一心で治療に臨んでいた．また，転移のある状況や高齢ゆえに長生きはできないことは承知しており，だからこそ少しでいいので生きる可能性を拡げる治療に臨んでいた．このように，治療は自分の病気を治すためのものであり，生きながらえるためのものであった．それが治療への納得の要素になっていると捉えて，［**治してもう少しだけ生きたい**］と命名した.

治療を行うには何が必要か，納得するために大事なものは何か（どういうことがあれば納得できないか）などを中心に自由に語ってもらった．面接内容は研究協力者の許可を得て録音し，その後逐語録にした．許可が得られなかった場合は了承を得てメモを取り，面接終了後できるだけ早く書き起こした．面接は 2 回で，1 回目の面接の逐語録から内容の仮分析を行い，2 回目の面接で研究協力者に示し，解釈の間違いがないのかの確認を行った．1 回の面接時間は 30 分から 1 時間とした．また，研究協力者より本研究への参加について承諾を得た後，電子カルテより，年齢，性別，病名，治療内容の情報を研究者が得ることについて承諾を得た.

5. データ分析方法

本研究は転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素を明らかにすることを目的としている．したがって，研究協力者の語りがデータとなり，データに示される内容が意味していることを探っていくことが必要となるため，文脈と推論を重視する Krippendorff の内容分析の手法[17]を参考に，以下の方法で分析を行った.

1）個別分析

①面接の逐語録を繰り返して読み，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得のために必要になるものが語られている前後の文脈を考慮して解釈し，その内容が治療への納得が得られるものとして象徴的に示されるように命名し，簡潔な文章でコードを作成した（**表 1**）.

②さらに類似するコードをまとめてサブカテゴリーとした（**表 2**）.

表 3　分析過程：カテゴリー化作成例

カテゴリー	サブカテゴリー	
生きるための治療であるとの確信	**治療せないかん状態**	転移のある高齢がん患者の治療に対する納得には，そのまま放置すると悪くなることや今の自分の病状や病期が理解できているからこそ，自分の身体を良い状態にするためには，治療が必要不可欠と感じていた．このように，転移のある今の状態の自分が生き続けるためには治療しなければならないと感じており，それが治療への納得の要素になっていると捉えて，［**治療せないかん状態**］と命名した．
	治してもう少しだけ生きたい	上記の語りより，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素は，転移している自分がもう少しだけ生きるためには治療が必要であり，治したい一心で治療に臨んでいた．また，転移のある状況や高齢ゆえに長生きはできないことは承知しており，だからこそ少しでいいので生きる可能性を拡げる治療に臨んでいた．このように，治療は自分の病気を治すためのものであり，生きながらえるためのものであった．それが治療への納得の要素になっていると捉えて，［**治してもう少しだけ生きたい**］と命名した．
	日常性維持のため	転移のある高齢がん患者の治療に対する納得には，今まで通りの生活を継続し，元の生活の場に戻るためには治療しなければならないと感じていた．高齢がん患者は治療がきっかけで今まで築き上げた生活が崩れることがないようにしていた．このように，治療は自分が元の生活に戻り，それを維持して元気に生きていくには欠かせないものであり，それが治療への納得の要素になっていると捉えて，［**日常性維持のため**］と命名した．

【生きるための治療であるとの確信】のカテゴリーは［**治療せないかん状態**］［**治してもう少しだけ生きたい**］［**日常性維持のため**］の3つのサブカテゴリーで構成されていた．

がんが進行し転移のある自分の状況を［**治療せないかん状態**］だと明確に認識しており，それゆえに〈がんなら治療しかない〉ことや〈苦しさをなくすための治療〉であり，これ以上悪くならないように，自分には治療が必要であると感じていた．また，年齢や病気を考えると治癒は難しいけれど，それでも〈どうにか治したい一心〉で治療に臨んでおり，［**治してもう少しだけ生きたい**］という願いのためにも治療は絶対に必要なものであった．そして，〈いつもの生活に戻るため〉の治療であり，［**日常性維持のため**］に欠かせないものであった．

これらから，**【生きるための治療であるとの確信】**は，人間の根本的な生への欲求を満たすためには，治療が絶対的に必要であることが自分の中で明確な考えになっていることを示しており，今の自分にとって治療は必須であり最大の価値に値するものであると信じていることが納得に導く要素になると捉えた．

2）全体分析

個別分析より得られた全てのサブカテゴリーを集めて比較検討し，さらに意味内容が類似したものを集めて，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得のために必要になるものとして本質的意味を表すように表現し，カテゴリーとした（**表 3**）．

6. 真実性の確保

研究の全過程を通して，がん看護や質的研究の専門家からスーパーバイズを受け，要素の抽出およびカテゴリーの妥当性について検討を重ねた．また，研究協力者に仮分析を示すことにより内容の真実性を確保するように努めた．分析過程では，がん看護における研究的な視点を持ち，質的研究法の実践者である看護研究者にスーパーバイズを受け，分析の真実性の確保に努めた．

7. 倫理的配慮

徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承諾を得た（承認番号 3183）．本研究への参加について本人の自由意志による研究参加であること，同意しない場合であってもなんら不利益を受けることはないこと，研究の実施に同意した場合でも随時これを撤回できること，個人情報の保護として研究協力者を識別コードで特定してプライバシーを保護すること，本研究の結果を公表する場合も同様に研究協力者のプライバシーを保護すること，研究者および共同研究者以外の者が研究に関するデータを見ることがないこと，得られたデータは3年間カギのかかる場所に保管後シュレッダーおよび録音データを消去し破棄すること，データは本研究以外には使用しないことを口頭および文書で提示し，同意を得た研究協力候補者を研究協力者とした．また，治療を受けている高齢がん患者であることから，インタビュー前後には必ず体調の変化や気分不良など生じた時は申し出るように声かけを行い，急変時は病棟看護師長に報告し，対応が取れる状況下でインタビューを実施した．

表 4　研究協力者の概要

No	年齢	性別	病名	治療内容
A	80 歳代	女性	泌尿器がん	化学療法
B	70 歳代	男性	頭頸部がん	化学放射線療法
C	70 歳代	男性	泌尿器がん	化学療法
D	80 歳代	女性	頭頸部がん	化学放射線療法
E	70 歳代	女性	頭頸部がん	化学放射線療法
F	70 歳代	女性	頭頸部がん	化学放射線療法
G	70 歳代	男性	肺がん	化学放射線療法
H	70 歳代	男性	肺がん	化学療法
I	80 歳代	女性	肺がん	化学療法
J	70 歳代	男性	肺がん	化学療法
K	70 歳代	男性	肺がん	化学療法
L	70 歳代	女性	肺がん	化学療法
M	70 歳代	女性	肺がん	化学療法
N	70 歳代	女性	肺がん	化学療法
O	80 歳代	男性	肺がん	化学放射線療法
P	80 歳代	男性	肺がん	化学療法
Q	70 歳代	男性	肺がん	化学放射線療法
R	70 歳代	男性	泌尿器がん	化学療法
S	70 歳代	男性	泌尿器がん	化学療法
T	70 歳代	男性	頭頸部がん	化学放射線療法

表 5　転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分を救おうとする強い意志	自分の身体のためにやる	自分のためにも何とかしないといけない
		自分の身体のことだから
	自分で決めなければならない	状況を考えると自分で決める必要がある
	自分で自分を奮い立たせる	気持ちを明るくもつ
		めげずに立ち向かう
生きるための治療であるとの確信	治療せないかん状態	がんなら治療しかない
		苦しさをなくすための治療
		この状況の体には治療が必要
		これ以上悪くならないように治療せな
	治してもう少しだけ生きたい	もう少しだけ生きたい
		どうにか治したい一心
	日常性維持のため	いつもの生活に戻るため
		日常生活を元気に続けるため
治療の可能性への期待	今の自分でも治療をやり切れる	この治療なら身体も耐えられる
		まだやりきれる体力がある
	良くなる可能性が残っている	治療効果がある
		治療の余地がある
	自分の状況を見通せる	悪いことも隠さずにいってくれた
		分かりやすい事前説明
		自分の状況が分かる
信じて任せられる最善の治療であるとの判断	自分にとって最良な治療	しっかり治療をしてもらえる
		この治療が 1 番いい
	絶対的信頼がある医師からの勧め	専門の先生が治療を勧めるのだから
		先生に任せるしかない
周りへ報いたいとの希求	自分を応援してくれている	一緒に頑張ろうと応援してくれる
		家族も同意している
	療養を支援する看護師の存在	気持ちを明るくさせてくれる
		気遣いがある
	周りのために奮起したい	みんなのために頑張りたい
		周りに迷惑かけたくない
治療を含めて生ききる人生の受け容れ	最悪なことを想定する	年だから覚悟している
		これも運
		仕方ない
	最期を想定して自分の務めを果たす	先を行く見本としての役割を果たす
		命を粗末にしない
		相方のためにも自分の役割を果たす
	治療経験を無駄にしないため	治療を通して得るものがある
		やめたら今までの治療が無駄になる

V．結　果

1．研究協力者の概要

研究協力者は**表 4** に示すとおり 20 名であり，いずれも病期はステージⅣの転移のある高齢がん患者であった．平均年齢は 74.7 歳，男性 12 名で女性 8 名であった．疾患は肺がんが 11 名，頭頸部がん 5 名，泌尿器がん 4 名であった．治療は化学療法単独が 12 名と化学放射線療法 8 名であった．平均面接時間は約 52 分であった．

2．転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素

表 5 に示すように，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素として，38 のコードが得られ，それらは意味内容の類似性から 17 のサブカテゴリーにまとまり，さらに意味内容の類似性から 6 つのカテゴリーに類型化された．カテゴリーを【　】サブカテゴリーを［　］で，コードを〈　〉で，研究協力者の語りを「斜字」で表す．

1）【自分を救おうとする強い意志】

治療は［自分の身体のためにやる］ものであると，転移していることを考えると治療が必要であり，何とかしないといけないという思いをもっていた．そして，病気を考えると［自分で決めなければならない］と自分の身体のことだからこそ，自己決定して治療に臨んでいた．自分の命がかかっている治療だから〈気持ちを明るくもつ〉ことで〈めげずに立ち向かう〉ことができるよう

［自分で自分を奮い立たせる］ようにしていた．

これらから，【自分を救おうとする強い意志】は，転移がある自分にとっての治療は命を救うために必要であり，自分自身への責任から気持ちを奮い立たせて生きるために治療に臨もうとする意志を示しており，先細りしていく治療への納得に導く要素になると捉えた．

*「でも治療をやめるということはなかったな．自分のためやけんな．身体になることや．（中略）人のためではない，何とかするのは自分しかないからな」*とP氏は語った．*「病気が病気だからね，自分で決めんとな．こりゃあ，自分の意志強くもたないけんと思いましたからね」*とS氏は語った．

2)【生きるための治療であるとの確信】

がんが進行し転移のある自分の状況を［治療せないかん状態］だと明確に認識しており，それゆえに〈がんなら治療しかない〉ことや〈苦しさをなくすための治療〉であり，これ以上悪くならないように，自分には治療が必要であると感じていた．また，年齢や病気を考えると治癒は難しいけれど，それでも〈どうにか治したい一心〉で治療に臨んでおり，［治してもう少しだけ生きたい］という願いのためにも治療は絶対に必要なものであった．そして，〈いつもの生活に戻るため〉の治療であり，［日常性維持のため］に欠かせないものであった．

これらから，【生きるための治療であるとの確信】は，人間の根本的な生への欲求を満たすためには，治療が絶対的に必要であることが自分の中で明確な考えになっていることを示しており，今の自分にとって治療は必須であり最大の価値に値するものであると信じていることが納得に導く要素になると捉えた．

*「（中略）入院生活は大変じゃね，でも，私はなんでも治さなと思とるけんね，（中略）90歳までは生きたいと思いよるけんね．生きるためには治療せんとね」*とC氏は語った．

3)【治療の可能性への期待】

〈この治療なら身体も耐えられる〉ことや〈まだやりきれる体力がある〉ことから，高齢であっても［今の自分でも治療をやり切れる］感覚があり，治療を完遂できると感じていた．〈治療の余地がある〉ことは［良くなる可能性が残っている］ことであり〈治療効果がある〉と信じていた．さらに，〈悪いことも隠さずにいってくれた〉ことや〈分かりやすい事前説明〉から［自分の状況を見通せる］ことができ，良くなる可能性を感じていた．

これらから，【治療の可能性への期待】は，自分の身体の状況を見定めたうえで，今の身体の状態でも治療により良くなるかもしれない望みを抱いていることを示しており，提示された治療の効果が期待できることが納得に導く要素になると捉えた．

*「効果ということが大事やね．うん，成果とか効果，治療すると出てきよると思うんで，そこを知ることでも，やろうかと思えるよね．（中略），期待しとるけんな．効果が伴わないとなると，辛くなるかな，歳のこと考えると何でもできんしな，もうようせんし，できんわ．自分のこと考えてな．治療の効果をみらんとな」*とE氏は語った．

4)【信じて任せられる最善の治療であるとの判断】

〈しっかり治療をしてもらえる〉ことから，今できる中で［自分にとって最良な治療］を受けられると感じていた．また，〈専門の先生が治療を勧めるのだから〉〈先生に任せるしかない〉と［絶対的信頼がある医師からの勧め］である治療だから，先生に任せて間違いないと，今の治療が自分にとり最良の選択であると信じていた．

このことから，【信じて任せられる最善の治療であるとの判断】は，信頼できる医師が治療してくれることを含めて今の自分にとってこれ以上ない最適な治療を受けているとの判断を示しており，最良の治療選択であると認めていることが納得に導く要素になると捉えた．

*「先生が言うてくださったことをしたことで，もう，それについていってね，ほれで自分がどうこうあっても，ほれは自分がもっとる最高の手当じゃと思う，そう信じてな，それで気持ちも落ち着くし，治療ができるん」*とA氏は語った．

5)【周りへ報いたいとの希求】

一緒に頑張ろうと［自分を応援してくれている］家族や周りの人々，〈気持ちを明るくさせてくれる〉［療養を支援する看護師の存在］に対して，〈みんなのために頑張りたい〉という想いを抱いていた．また，〈周りに迷惑をかけたくない〉気持ちから［周りのために奮起したい］と治療に臨んでいた．

このことから，【周りへ報いたいとの希求】は，自分のためだけに治療をしているのではなく，治療を受けることは支援してくれる周囲の人たちに応えることでもあることを示しており，治療を通して周りへの期待に応えることで想いを返したいと強く願うことが納得に導く要素になると捉えた．

*「子どもに迷惑をかけたくないという，それ一心ですよね．そのためにも自分が健康でいないといけないという，うん，それみんな，年寄りは統一していると思うんですよ．考え方ね．迷惑かけないためにも，自分でまだ治療できる範囲までは治療していく」*とM氏は語った．

6)【治療を含めて生ききる人生の受け容れ】

〈歳だから覚悟してる〉と悪い結果になったとしても，〈これも運〉であり，〈仕方ない〉ことだと［最悪のことを想定する］ことで自分の先行きの覚悟を決めており，だからこそ，治療をしてよりよく生きられるようにしていた．また，〈先を行く見本としての役割を果たす〉ことや，〈命を粗末にしない〉ようにしており，自分の状況を踏まえると［最期を想定して自分の務めを果たす］ための治療でもあった．さらに，がんに罹患し，さまざまな治療体験を経ることで〈治療を通して得るものがある〉という想いや治療は継続することで効果が出るものであり，ここで〈やめたら今までの治療が無駄になる〉と感じており，自分の歩んできた［治療経験を無駄にしないため］に治療に臨んでいた．

このことから，【治療を含めて生ききる人生の受け容れ】は，加齢やがんの罹患より自覚する命の有限性から，残された人生を想定したうえで治療をやり通すことが自分の生き方であり，人生の成全につながると受け容れていることを示しており，治療も含めて生ききることで自分の人生統合を目指すことが納得に導く要素になると捉えた．

*「ええ，いつ何があっても，ダメかもしれないことは常々考えてます．覚悟しとるかもしれませんね．もう歳だしね．（中略）もうダメなことも，まあなんとなくわかるから，治療して，もうにこにこ生きたい．にこにこなるべく．しかめっつらは嫌」*D氏は語った．*「自分の生命は，精一杯，まあある程度元気で生きたいな，もらった命は全部出し切っていきたいなってね．それが私らしい人生やって思うんよ」*とA氏は語った．

Ⅵ．考　察

1．転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素の特徴

ここでは，本研究結果に基づいて転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素の特徴について考察する．

2．価値の反映

転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素として得られた【自分を救おうとする強い意志】【生きるための治療であるとの確信】【治療の可能性への期待】【信じて任せられる最善の治療であるとの判断】の4つのカテゴリーは，治療が自分にとって最善かつ最優先だと認識しており，その根底には自分のもつ価値と治療することが合致していることを示していた．これより，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素には，患者自身の価値がそこに反映されていることが重要な特徴であるといえる．転移のある高齢がん患者は，自分に沿う価値として選択した治療を受けることで，転移という先行きが不確かな状況を自分の範疇に収めようとしているのではないかと考えられた．このように，転移があることで治療効果や予後に対する不確かさが大きくなる点からも，高齢者自身の価値反映が重要性をもつのではないかと考えられた．納得の概念分析[15]でも納得には，【心理的受容】【自己関与】【価値観】【相対的利益】などが含まれており，価値や意志が重要なキーワードになっている．特に，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，自身のもつ価値が治療の場に反映されることが納得に至るうえで不可欠な要素であると考える．

3．周囲の意図の汲み取り

【周りへ報いたいとの希求】のカテゴリーは周りの人たちの気持ちを察し，それを自分の気持ちに取り込むことを示すカテゴリーであり，転移のある高齢がん患者の特徴が表れているものであった．

高齢者は，家族のために生き続けることが自分の生きる上での価値になりえる状況がある[18]ことが報告されている．また一方で，迷惑がかけられないという想いや，だんだんと自分が衰退し，自分自身で自分のことができない状況が避けられず，いずれは家族に世話になるという負い目があり，それが老いては子に従えというような気持ちを生じさせる状況も指摘されている[19]．このように，高齢者は周りとの関わりが自身の人生の生き方に影響を受ける特徴があるといえる．しかし，だからといって，その状況を悲観するわけではなく，家族の意志を自分自身の意志として，違和感なく受容していた．人生の最終ステージにある高齢者には，自分の周囲の者や環境に身をゆだね，あるがままにまかせ，病や死の苦しみ・恐怖をも受容していく心の世界をもつ[20]といわれる．また，死が近づいてくることを前にして子どもや家族，ひいては子孫や文化のためにつくし，自分を役立たせようと努力することにより自己を超越していく[21]ことが報告されている．

このように，転移のある高齢がん患者は自分だけの価値観だけではなく，家族を中心とした周囲の気持ちを汲み取って自分の意思として折り込んでいくことが，転移のある自分が治療することに納得する重要な要素であると考える．また，それはライフサイクルで生じてくる人生の統合に向けた高齢者の特徴の表れとも思われた．

4. 受容できる人生たるため

【治療を含めて生ききる人生の受け容れ】のカテゴリーでは，［最悪なことを想定する］［最期を想定して自分の務めを果たす］［治療経験を無駄にしないため］の3つのサブカテゴリーで構成されており，人生の終焉を見据え，今の治療をやり切ることが自分の人生の完結にもつながることを示していた．

これより，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素の特徴として，治療だけでなく，自分の人生に対するあり方や生き方も含めた今の状況に対する受け容れでもあることが示唆された．疾病の罹患などの身体的契機で老いを自覚することもある[22]ように，高齢がん患者にとって，転移した状態は死を連想させるものであったと思われる．このような，負の方向への変化に遭遇すると，残されている人生の有限性を改めて思い知ることになる[23]．転移のある高齢がん患者は加齢だけなく，がんの罹患も加わる中で死と対峙し，自分の残された人生を考えて，その在り方についてどうするのかを迫られる状況が生じていたことが予測される．高齢者は人生の最終ステージに位置し，最期のライフタスクである統合[18][24]を行う存在である．転移のある高齢がん患者では，病気も組み込まれた人生の統合を行っていると推察された．そして，最期を見据えているからこそ，自分の終わり方を考え，自身の死を踏まえてどのように生きるのかという覚悟が治療への納得に導いていくのではないかと考察できた．自分の人生を意味づけることができる高齢者だからこそ，生まれてくる納得の要素であったと考える．高齢者は死を前にして自らの一生を振り返り，その意味を問うている[25]．老年期において「自我の統合」を達成するということは，過去，現在，未来の連続性を自覚し，自分の人生や生きざまを受容する[26]．

このように，高齢者は統合というライフタスクの基で，自分の人生を全体的な視野から俯瞰できる存在でもある．人生をまるごと受け入れることができる力が高齢者には備わっている[27]ことからも，高齢者の特徴といえる．治療一場面を捉えているのではなく，自分の生き方を踏まえて治療をしていることが，転移のある状態でも治療継続していこうとする力にもなっていると考えられる．以上から，転移のある高齢がん患者にとり治療することの意味は，ただ単に病気を治療するのではなく，自分の人生をどのように生きるのか，最期の状況も念頭に置きつつ，自分の生き方に対して受け容れていくものであった．死の恐怖に耐える力が若い人に比して強く，日々死に直面しつつ生きている老人にはある種の強さがある[28]といわれるように，高齢者の強靭さを示すものでもあった．

Ⅶ．看護への示唆

本研究を通して，ロゴスとパトスの関係にある理解から納得[16]に至るうえでの手がかりとなる要素を明らかにできたことは新知見であるといえる．納得の要素が示されたことで，転移のある高齢がん患者が治療に対して納得できるための支援の在り方が明確となり，納得を導くための具体的な看護実践につながると考えられる．

特に，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素の特徴として，価値の反映が示された．このことから，看護師は高齢がん患者自身が自分の大事にしているものが何なのか，その価値に患者自身が気づけるように支援していく必要がある．日常生活支援を行う看護師だからこそ，日々の療養生活を通して高齢がん患者の価値に関心を向け，支援できる存在であると考えられる．

また，周りとの関係性の中で納得の域に至ることが示唆された．中西[16]も納得に至るには関係性が重要であると指摘しており，今回抽出された要素を介入の視点におき，意図的に関わることで治療への納得を支援することに繋がると考える．

さらに，高齢者の看護では，高齢者の過去の生活史だけを知るに限らず，高齢者自身が過去の生活史と残りの人生を踏まえたうえで現在の老いの状況にどう折り合いをつけているのかを知ることの重要性[29]が指摘されている．本研究では，治療への納得に至るためには，治療だけではなく，余生を含めて治療を捉えていることが示された．つまり，自分の人生において，どのように治療を位置づけ，残りの人生を全うするのか，その中心にあるのが納得であるといえる．治療への受け止めという形ではなく，今後の人生をどのように捉えるのか，視野を広げて病気や治療への納得をアセスメントし，看護介入につなげることは，転移のある高齢がん患者の人生の統合への支援にもつながり，“生ききる”という人生の質を高めることにもなる重要な支援になると考える．

Ⅷ．結　論

転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素として，6つのカテゴリーが抽出された．その結果より，転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素の特徴として，治療することに対して自身の価値が反映していること，周りの気持ちを汲み取り，残された人生の生き方を踏まえて治療に臨むことが示唆された．これより，転移のある高齢がん患者では，病気も組み込まれた人生の統合を行っていると推察され，自身の死を踏まえ

てどのように生きるのかという覚悟の基での治療への納得に導かれたのではないかと考察できた．また，これらの要素は転移のある高齢がん患者が生きてきた中で培われたものでもあり，その人の生き様や今の状況に患者がコミットできるように支援することも納得につながる看護となることが示唆された．

謝　辞

本研究の実施にあたり調査にご協力いただきました研究協力者の皆様と研究施設の関係者の皆様に深く御礼を申し上げます．本研究は，平成 27～30 年度科学研究費助成事業（基盤研究 C 科研番号 15K11624）の助成を受け，19th East Asian Forum of Nursing Scholars における発表に加筆修正を加えた研究の一部である．

文　献

1）総務省統計局．高齢者の人口．2011, http://www.stat.go.jp/data/topics/topi541.htm（参照 2015-9-4）
2）がん情報サービス．最新がん統計．2015, http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html（参照 2015-9-4）
3）Bibbi Thome. The Experiences of Older People Living With Cancer. Cancer Nurs. **26**（2），85-96（2003）
4）田村和夫．悪性腫瘍の捉え方．第 2 版．東京，文光堂，2005, 279
5）Osaski RE, O'Riley K."Leukemia".Oncology nursing. Brown SC, Anderson C, Patterson J, et al. St. Louis, MO, Mosby, 2007, 232-257
6）板橋耕太・山本　昇．高齢がん患者の治療と治療選択の考え方．がん看護．**21**（2），158-163（2016）
7）宮崎和子・小野寺綾子．がん看護・緩和ケア．第 1 版．東京，中央法規出版，2010, 10
8）渡邉眞理．“ 化学療法 ”．がんサバイバーシップ．近藤まゆみ，嶺岸秀子 編著．第 1 版．東京，医歯薬出版，2006, 157
9）坂元敦子．“ 放射線療法 ”．がんサバイバーシップ．近藤まゆみ，嶺岸秀子 編著．第 1 版．東京，医歯薬出版，2006, 161
10）坂田三允．“ 看護の役割 ”．がん患者の看護．板垣昭代．第 8 版．東京，中央法規出版，2004, 33
11）Blazer, D.G. "Epidemiology of late life depression". In Diagnosis and Treatment of Depression in Late Life. Lebowittz, B. D, Pearson JL, Schneider, L. S, et al. Washington. D. C, American Psychiatric Press, 1994, 9-19
12）Kurtz ME, Kurtz JC, Stommel M, et al. Physical functioning and depression among older persons with cancer. Cancer Pract. **9**, 11-18（2001）
13）﨑長幸恵．後悔・落胆・納得・満足の感情と原因帰属の関連について．甲南女子大学大学院論集人間科学研究編．**4**, 1-9（2006）
14）橋本すみれ．臨床決断分析入門―納得いく選択のために．レジデントノート．**8**（9），1283-1287（2006）
15）今井芳枝，雄西智恵美，板東孝枝．「納得」の概念分析．日看科学会学術集会抄録集．**34**, 457（2014）
16）中西睦子．インフォームドコンセントにおける理解と納得．日保健医療行動会．**13**, 57-66（1998）
17）Krippendorff（三上俊治訳）．メッセージ分析の技法―「内容分析」への招待．第 1 版．東京，勁草書房，1989
18）Erik H. Erikson（朝長正徳，朝長梨枝子訳）．老年期．第 3 版．東京，みすず書房，2000, 354
19）木下康仁．老人ケアの社会学．第 1 版．東京，医学書院，2002, 43
20）正木治恵．“ 老年看護の目標 ”．老年看護学概論．正木治恵，真田弘美 編．第 3 版．東京，南江堂，2013, 63
21）下仲順子．“ 高齢者の人格と適応 ”．老人・障害者の心理．福祉士養成講座編集委員会 編．第 3 版．東京，中央法規出版，2007, 54
22）谷口幸一．“ 高齢者と教育 ”．新版老年心理学．井上勝也，木村周 編．第 14 版．東京，朝倉書店，2008, 118
23）長嶋紀一．“ 老年期の知能 ”．老年学．長谷川和夫，那須宗一 編．第 3 版．東京，岩崎学術出版社，1977, 223
24）Erik H. Erikson（村瀬孝雄，近藤邦夫 訳）．ライフサイクル，その完結．第 11 版．東京，みすず書房，2013
25）前掲 19），13
26）前掲 22），124
27）太田喜久子．“ 高齢者の健康生活とは ”．老年看護学．太田喜久子 編．第 1 版．東京，医歯薬出版，2013, 5
28）土居健郎．“ 老年期の死生観 ”．老年学．長谷川和夫，那須宗一 編．第 3 版．東京，岩崎学術出版社，1977, 271
29）井出　訓．“‘ 老い ’ の意味 ”．老年看護学概論．正木治恵，真田弘美編．第 3 版．東京，南江堂，2013, 16

Abstract

Elements of How Older Patients with Metastatic Cancer Come to "Nattoku" with Treatment *

by

Yoshie Imai **, Chiemi Onishi **, Takae Bando **

from

** Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

The objective of this study was to identify elements of how older patients with metastatic cancer become "*nattoku*" with treatment. In this study, *nattoku* was defined as "a state of cognitive and emotional acceptance of treatment" by older cancer patients. A qualitative descriptive study was employed, and semi-structured interviews were carried out with 20 metastatic cancer patients aged 65 years or older who were currently undergoing cancer treatment on their own volition. We extracted six elements that involve becoming *nattoku* with treatment: a strong intention to save oneself, certainty that the treatment was required in order to live, expectations of the potential of treatment, trusting that they chose the optimum treatment, the desire to give something back to those around them, and accepting to live life to the fullest, even while undergoing treatment. Our results suggested that the values of patients themselves were affected by their treatment status. Also, patients were not solely concerned with their own interests, but sensed the feelings of those around them and took them into consideration. A third characteristic suggested by our findings was their acceptance of treatment, and their attitude towards life and the way in which they have lived. This was characteristic of older patients with advanced illness who were in the final stage of life. These elements were fostered during the lives of older patients with metastatic cancer, and our study suggested that support that encourages patients to commit to a lifestyle and their current circumstances may help them become *nattoku* with treatment.

Key words：metastasis, older cancer patients, treatment process, coming to "nattoku"

Address reprint requests to :
Yoshie Imai. Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School
3-18-15 Kuramoto-cho, Tokushima, 770-8509, JAPAN
Phone／Fax：088-633-9038／E-mail：imai@medsci.tokushima-u.ac.jp