旭川医科大学研究フォーラム

2024
Mar
Vol.21

Asahikawa Medical University Research Bulletin

ISSN 1346-0102

旭川医科大学研究フォーラム　第21巻（令和6年刊）目次

投稿論文

外来化学療法の看護において看護師が活用している能力……研究代表者　松田　奈緒美　2

下咽頭がんの化学放射線療法を受ける後期高齢者の治療過程における心理
……研究代表者　小野寺　優　12

2020年パンデミック期に行なった地域高齢者を対象とするラジオ番組を通じたフレイル予防効果の検討
……研究代表者　上野　裕生　25

旭川医科大学研究フォーラム21　：２～11．2023

投稿論文

外来化学療法の看護において看護師が活用している能力

松田　奈緒美*　　阿部　修子**

【要　　旨】

目的：病棟から外来化学療法室に異動した看護師が化学療法の看護で活用している能力を明らかにする。
方法：X 市内２か所の病院で外来化学療法室勤務１年以上の中堅看護師に半構成的面接を行い、質的記述的に分析した。
結果：看護師９名の協力が得られ、看護師総経験年数は平均 15.8 年± 4.66 年、外来化学療法の経験年数は平均４± 2.21 年であった。インタビュー内容の分析の結果，422 のコード、65 サブカテゴリ、さらに【外来化学療法に必要な看護と自身の現状との差異に気づく能力】【外来化学療法に求められる看護ができるよう自身を高めていく能力】【短い時間で外来化学療法の看護に必要な情報を収集する能力】【確実な外来化学療法を実施する能力】【外来化学療法を受ける患者のセルフケアを支援する能力】【がんの治療を継続する意思を支援する能力】【外来化学療法室内外の情報共有を円滑にする能力】【専門的知識をもとに院内の化学療法看護を先導する能力】の８カテゴリが抽出された。
結論：外来化学療法において看護師が活用している能力として、外来化学療法室に異動直後から活用している能力と、日々看護に携わる中で専門的な知識・技術を自ら研鑽し続ける能力があった。

キーワード　外来化学療法、能力、中堅看護師

Ⅰ．緒　言

がん化学療法の治療の場は、副作用の少ない治療薬や分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬の開発、支持療法薬の進歩により、入院から外来へ大きく移行している。

外来で化学療法を行う外来化学療法室は、診療報酬点数表 Web2016[1] において、「化学療法の経験が５年以上の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯に常時治療室で勤務していること」を要件とし、基準を満たす施設に外来化学療法加算１が認められており、多くの場合、病棟等で化学療法を経験した看護師が配属されている。

外来化学療法室の看護についての研究は、各施設の外来化学療法室における取り組みや課題についての報告が多くみられている[2) 3) 4) 5) 6)]。外来化学療法に携わる看護師を対象とした研究として、金芳、大塚は、化学療法室に勤務する看護師は、がん看護に携わってきた経験はあるものの、化学療法を受ける患者への看護上の問題に苦慮している場面が見受けられた[7)] と述べている。また磯本、名越、若崎他も、がん看護の経験があっても、外来化学療法に携わるにあたり、患者への看護に困難があること[8)] を報告しており、病棟で化学療法看護を経験した看護師は、外来化学療法室へ異動した際に困難を経験しているといえる。一方外来看護について、廣川、大久保、植田は、「外来看護師は患者が外来を受診している限られた時間のなかで、必要な看護を判断

*旭川医科大学看護学科　　**前旭川医科大学看護学科

して実践するちからを持っている」[9]と、短時間での関わりにおいて活用している能力があると述べている。梶谷（柴）、内田、津本らは、中堅看護師のセルフマネジメント能力は「問題解決行動」「情動のコントロール」「前向きな姿勢」の３因子から構成されていると述べ、「問題解決行動」は中でも最も能力が高かった[10]と報告している。外来化学療法室で治療を受ける患者の治療時間は数十分から数時間と様々であり、治療終了後は帰宅する。その短い時間の中で看護師は在宅でどのような症状が出現したか、どう対処したか、それが適切であったかを情報収集し、必要な看護をその場で判断し提供している。病棟でも同様のケアを提供しているが、継続的に患者の観察が可能な病棟と比べ、帰宅後のセルフケアの実施に重点が置かれていることが異なる点といえ、異動後間もなくからこれらの看護実践が求められる。これらのことから、外来化学療法室へ異動した中堅の看護師は異動時から問題解決する能力や、外来での短時間の関わりに対応する能力などを活用し、外来看護と化学療法看護の双方を併せ持つ外来化学療法の看護を提供していることが考えられる。しかしながら、外来化学療法に携わる看護師が、外来で化学療法を受ける患者の看護を行うにあたり、どのような能力を活用しているか明確にしている報告は見当たらなかった。

そこで本研究では、病棟から外来化学療法室に異動した看護師が化学療法の看護で活用している能力を明らかにする。病棟でがん化学療法を経験し、外来化学療法室に配属となった看護師が活用している能力を明らかにすることで、異動後に生じる看護上の困難を軽減することにつながり、今後も増加してゆく外来化学療法を受ける患者へ、より質の高い看護を提供する一助となることが可能になると考える。

用語の定義

外来化学療法室：外来で化学療法を行う部署のことをいう。

能力：能力について、Roach は、職業者としての責任を適切に果たすために必要とされる知識、判断能力、技能、エネルギー、経験および動機づけを有している状態[11]と定義している。これをもとに、本研究では、外来化学療法の看護においての責任を適切に果たすために必要とされる知識、判断、技能、エネルギー、経験及び動機づけを有している状態と定義する。

Ⅱ．方　法

１．研究デザイン

質的記述的研究

２．研究参加者の選定基準

X 市内、外来化学療法を行う施設を有する２病院の、外来化学療法に携わる看護師、外来化学療法室へ異動後１年以上経過した看護師とした。

３．研究参加者の選定方法

外来化学療法を行う施設を有する２病院の看護部長へ、本研究の主旨を説明し、研究協力の許可を得た。その後外来化学療法室の責任者より、選定基準を満たす対象者に、個別に研究参加依頼書の配付を依頼した。研究参加者が研究の参加に同意した場合のみ、連絡先記入書に連絡先を記入し、返信用封筒にて返信してもらうこととした。

４．データ収集方法

半構成的インタビューを実施、同意を得て IC レコーダーに録音した。インタビューは１回 30 ～ 40 分程度､プライバシーの確保できる場所にて行った。インタビュー実施後、逐語録に起こした内容について、内容の相違がないかを研究参加者へ確認し、修正や追加のインタビューが必要となった場合、２回目の面接を行うこととした。なお、調査期間は 2017 年２～９月であった。

５．データ収集内容

１）基礎情報

年齢、資格（認定看護師、専門看護師）、看護師総経験年数、化学療法に携わっている総年数、外来化学療法室異動前に化学療法を経験した部署、外来化学療法経験年数。

２）インタビュー内容

外来化学療法室への異動当初に戸惑ったこととそれに対し、どのように対応したか。外来化学療法室の看護で難しいと感じたことや外来化学療法で看護

を実践する際、どのような能力が必要と思うかについてたずねた。

6．データ分析方法

グレッグ美鈴の質的記述的研究の手法[12]をもとに分析した。

半構成的インタビューによって得たデータを逐語録に起こし、そのデータを研究参加者にチェックを依頼しインタビュー内容に相違がないか確認した。次に逐語録を熟読し、意味内容を損なわないようにコード化した。コード化したものを、相違点・共通点について比較し分類した。この分類したものに共通する名前（サブカテゴリ）をつけ、さらに共通するものをまとめ、見出される意味を表す名前を付け、カテゴリとした。全ての段階において、質的研究の研究者のスーパーバイズを受け慎重に分析を進め、信頼性の確保に努めた。

7．倫理的配慮

本研究は、筆者の所属する旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号16184）。研究対象者に研究の主旨と方法、研究への参加の自由と中断の保障、研究参加による利益と不利益、匿名性の確保、データの管理方法、データは研究以外には使用しないこと、研究成果の公表等を説明書及び口頭で説明し、文書にて同意を得た。

Ⅲ．結　果

1．研究参加者の概要（表1）

研究参加者は女性看護師9名。研究参加者が所属する施設は、外来化学療法加算1の施設基準を満たしている外来化学療法室であり、2施設とも年間化学療法総数は5000件を超えていた。年齢は30～40代（平均年齢38.9 ± 5.36歳）、看護師総経験年数は11～24年（平均15.8 ± 4.66年）で、化学療法看護の総経験年数は6～19年（平均10.6 ± 3.98年）、外来化学療法に携わっている年数は2～9年（平均4 ± 2.21年）であった。研究参加者のうち、がん化学療法看護認定看護師は2名であった。全員が、外来化学療法室へ異動となる前に病棟で化学療法看護を経験していた。

平均インタビュー時間は41分間であった。研究参加者による逐語録内容の確認の際、インタビュー内容の修正や追加を希望した研究参加者はなく、2回目のインタビューを行った研究参加者はいなかった。

表1　研究参加者属性　　面接時間平均：41分間

名前	年齢	性別	看護総経験年数	化学療法総経験年数	外来化学療法経験年数	経験した病棟
A	30代	女性	11年	7年	2年	内科・外科系
B	30代	女性	12年	12年	4年	内科・外科系
C	30代	女性	12年	10年	5年	内科・外科系
D	30代	女性	16年	6年	5年	外科系
E	30代	女性	12年	8年	2年	内科系
F	30代	女性	17年	12年	5年	内科・外科系
G	40代	女性	17年	14年	2年	内科・外科系
H	40代	女性	22年	19年	9年	内科・外科系
I	40代	女性	24年	7年	2年	内科系

2．外来化学療法の看護において看護師が活用している能力（表2）

外来化学療法の看護において看護師が活用している能力は、逐語録から422コード、65サブカテゴリ、さらに以下の8カテゴリが抽出された。

【外来化学療法に必要な看護と自身の現状との差異に気づく能力】【外来化学療法に求められる看護ができるよう自身を高めていく能力】【短い時間で外来化学療法の看護に必要な情報を収集する能力】【確実な外来化学療法を実施する能力】【外来化学療法を受ける患者のセルフケアを支援する能力】【がんの治療を継続する意思を支援する能力】【外来化学療法室内外の情報共有を円滑にする能力】【専門的知識をもとに院内の化学療法看護を先導する能力】、なお、【　】はカテゴリ、《　》はサブカテゴリ、面接で語られた内容は斜体で示す。

1）【外来化学療法に必要な看護と自身の現状との差異に気づく能力】

このカテゴリは8サブカテゴリから構成された。

外来化学療法室に異動した研究参加者は《病棟の化学療法看護と外来化学療法の看護の違いに気づく》ことをしていた。また、外来化学療法室での化学療法に対し《関わった経験のない様々な化学療法のレジメンや疾患の知識が必要と自覚する》こと、《化学療法看護の経験があっても、知識の補充が必要と自覚する》ことや、《自分が持っている化学療法に関連する技術の不足を自覚する》ことをしていた。そして、《薬の副作用やそれに必要な観察、看護ができていないと自覚する》ことをしていた。ま

表２　外来化学療法の看護において看護師が活用している能力　カテゴリ・サブカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ
外来化学療法に必要な看護と自身の現状との差異に気づく能力	病棟の化学療法看護と外来化学療法の看護の違いに気づく
	関わった経験のない様々な化学療法のレジメンや疾患の知識が必要と自覚する
	化学療法看護の経験があっても、知識の補充が必要と自覚する
	自分が持っている化学療法に関連する技術の不足を自覚する
	薬の副作用やそれに必要な観察、看護ができていないと自覚する
	外来でのコミュニケーションの難しさに気づく
	抗がん剤の取り扱いや曝露対策に対する知識と技術の不足を自覚する
	知識や技術の不足により多くの薬を扱うことに対する緊張や怖さがある
外来化学療法に求められる看護ができるよう自身を高めていく能力	外来での治療の流れを理解する
	化学療法の知識獲得に必要な手段を用い自己学習する
	わからないことを放置せず周りにきく
	専門的な知識を持つ人の考えを自分の知識に加える
	経験の少ない副作用は、知識をつけイメージし、周りの看護師に聞き対処法を身につけ、自分のものにした
	色々な患者との関わりを自分の知識と経験に加える
	患者の様々な状況を想像しケアに活かす
	化学療法の専門的知識を身に付ける機会を活かす
	不足しているところを常に意識し、高めようとする
短い時間で外来化学療法の看護に必要な情報を収集する能力	外来化学療法室は看護師のアセスメントが重要である
	時間を有効に使い、情報収集する
	患者の情報を得てから効率的に情報収集する
	情報収集するときの工夫
	患者が帰宅する前までの間に関わるタイミングを逃さない
	副作用症状がその人の生活にどう支障をきたしているのかを情報収集することが必要
	患者自身が自宅での症状をコントロールできるようにするための情報収集が必要である
	患者のセルフケアを考えるため家族からも情報を得る
	患者とできるだけ関わることで小さな変化を見逃さず、ケアの必要性を判断する
	患者の経済面の問題に気づくことができる情報収集のスキルが必要
確実な外来化学療法を実施する能力	化学療法を確実に施行するための技術
	血管外漏出の観察や滴下管理の技術は実践を通し身につける
	過敏症の知識を蓄え、対応に備える
	投与中の副作用・過敏症への対応
	投与中にベッドサイドで必要なケアをする
	これまでに経験してきた化学療法看護の技術を外来化学療法室でも活かす
	判断に迷う時には一人で判断せず周りの協力を求め、曖昧な対応はしない
	看護師が応じる範囲と医師の対応の範囲を見極め患者に対応する
外来化学療法を受ける患者のセルフケアを支援する能力	帰宅後に出現し得る可能性が高い症状を判断し、必要な対応策を講じる
	患者がセルフケアできる方法をアセスメントする力が必要である
	患者が生活で実践できるセルフケアと副作用管理を考え、アドバイスする
	患者が外来通院で求める、副作用に対する援助が何であるかを感じ取る
	目に見えない、電話の患者の状況を把握し対応する技術が必要である
	様々な患者への電話対応技術が必要である
がんの治療を継続する意思を支援する能力	患者がどのように医師から説明されているか意図的に確認する
	診察で聞けなかったことを受け止め、必要な援助を提供する
	外来化学療法における治療方針の変更や告知後間もない患者の意思決定支援の場面に対応する
	外来化学療法室で治療に対する患者の思いや感情の表出を受け止める
	抱えている不安を聞き、解決できるよう関わる
	患者それぞれの目標とＱＯＬを理解し外来化学療法を続けられる支えになる
	外来化学療法を受ける患者のその人らしい生活を考え気持ちに寄り添う看護を大事にしている
	気持ちを察する感覚を大事にする
	複雑な家族関係に介入出来得る範囲を見極める
外来化学療法室内外の情報共有を円滑にする能力	情報は化学療法室の看護師の間で業務中常にやり取りしている
	カンファレンスを行い外来化学療法室での方向性を一致させ患者をみている
	外来化学療法室の看護師の間で副作用の具体的なケア方法を共有する
	外来化学療法室から診療科外来へ媒体を用いて情報のやり取りをし患者へ対応する
	外来患者への看護が治療日のうちに実施できるよう、連携のシステムを改善する
	外来化学療法を受ける患者をとりまく各部署のかかわりを情報共有する
	専門知識を持つ職種に介入を依頼することを判断しつなげる
	連携について、1人の看護師だけで判断せず周囲の看護師や医師に相談する
専門的知識をもとに院内の化学療法看護を先導する能力	外来化学療法室では、化学療法に特化した管理をしていると自覚する
	外来化学療法に携わる看護師は共通の専門的知識を持ち看護している
	外来化学療法室の看護師の役割を意識する
	外来化学療法室での看護を充実させるよう意識している
	新しい薬剤や、外来化学療法を受ける患者背景の多様化へ対応する力をつける
	外来化学療法での看護を通し化学療法看護をより広い視野でとらえる
	化学療法は外来化学療法室が先導していると自覚している

た、患者と接する際に《外来でのコミュニケーションの難しさに気づく》こともしていた。さらに、外来化学療法室では、扱う薬剤のほとんどが抗がん剤であり、《抗がん剤の取り扱いや曝露対策に対する知識と技術の不足を自覚する》ことをしていた。それにより《知識や技術の不足により多くの薬を扱うことに対する緊張や怖さがある》と感じており、病棟で経験してきた化学療法看護との差異に気づいていた。

「消化器のがんに使っている薬に関しては、なんとなくわかるんですけど、外来に行くと、もう多種の、もっともっと全部の診療科の治療がたくさんあって、その一つ一つ、抗がん剤治療についてわかっていたはずの自分が、何も知らない、こんなに広い治療がいっぱいあるんだというところに、衝撃を受けた。」（C 看護師）

２）【外来化学療法に求められる看護ができるよう自身を高めていく能力】

このカテゴリは９サブカテゴリから構成された。

研究参加者は、《外来での治療の流れを理解する》こと、《化学療法の知識獲得に必要な手段を用い自己学習する》ことをしていた。そして、《わからないことを放置せず周りにきく》こと、《専門的な知識を持つ人の考えを自分の知識に加える》ことを行っていた。また、《経験の少ない副作用は、知識をつけイメージし、周りの看護師に聞き対処法を身につけ、自分のものにした》ということをしていた。

さらに《色々な患者との関わりを自分の知識と経験に加える》ことを重ね、《患者の様々な状況を想像しケアに活かす》ことをしていた。また、《化学療法の専門的知識を身に付ける機会を活かす》だけでなく、《不足しているところを常に意識し、高めようとする》意識を持っていた。

「外来なので、患者さんが帰ってしまうので、自宅での症状に対して、それをどういう風に情報をとってアセスメントして、どういう解決策をとったらいいのか、まず、自分が実際に見たことのない副作用について患者さんから情報を得た時に、あまりイメージがつかなかった部分があったんですけど、そこは先輩の知識を聞いて、すり合わせながら実際に出てる患者さんの症状、症状が出てればそれをみながらで、頭に入れてきたような感じがありました。」（B 看護師）

３）【短い時間で外来化学療法の看護に必要な情報を収集する能力】

このカテゴリは 10 サブカテゴリから構成された。

研究参加者は、《外来化学療法室は看護師のアセスメントが重要である》と感じていた。そのため《時間を有効に使い、情報収集する》ことや《患者の情報を得てから効率的に情報収集する》こと、《情報収集するときの工夫》をしていた。さらに、《患者が帰宅する前までの間に関わるタイミングを逃さない》こともしていた。また、《副作用症状がその人の生活にどう支障をきたしているのかを情報収集することが必要》であることや、《患者自身が自宅での症状をコントロールできるようにするための情報収集が必要である》と考え関わっていた。それに加えて《患者のセルフケアを考えるため家族からも情報を得る》ことを意識していた。

また、短い時間であっても《患者とできるだけ関わることで小さな変化を見逃さず、ケアの必要性を判断する》ことをしていた。さらに《患者の経済面の問題に気づくことができる情報収集のスキルが必要》と考えていた。

「外来の方が、いる時間が短いので、聞き忘れたらまた２週間後、とかになってしまうので、いる間に時間作って、聞きたいことがあるときとかはちょっと話聞きに行ったりとか。」（I 看護師）

４）【確実な外来化学療法を実施する能力】

このカテゴリは８のサブカテゴリから構成された。

研究参加者は、《化学療法を確実に施行するための技術》を持ち抗がん剤治療を行っていた。また《血管外漏出の観察や滴下管理の技術は実践を通し身につける》ことをしていた。さらに《過敏症の知識を蓄え、対応に備える》ことをし、実際《投与中の副作用・過敏症への対応》も行っていた。

副作用の観察以外にも《投与中にベッドサイドで必要なケアをする》など、その場で必要な援助を行っていた。また、《これまで経験してきた化学療法看護の技術を外来化学療法室でも活かす》ことをしていた。そして《判断に迷う時には一人で判断せず周りの協力を求め、曖昧な対応はしない》こと、《看護師が応じる範囲と医師の対応の範囲を見極め患者に対応する》ことをしていた。

「困るレベルがまず違う。経験浅い人たちが困る

レベルと、自分たちが困るレベルが絶対違うので、（中略）迷いがあった時は、相談したほうが絶対いいし、いろんな目を通した方がいい。そういう部署だし、それができる部署だし、と思ってます。」（E看護師）

５）【外来化学療法を受ける患者のセルフケアを支援する能力】

このカテゴリは６サブカテゴリから構成された。

研究参加者は、《帰宅後に出現し得る可能性が高い症状を判断し、必要な対応策を講じる》ことをしていた。同時に、《患者がセルフケアできる方法をアセスメントする力が必要である》ことを意識し、《患者が生活で実践できるセルフケアと副作用管理を考え、アドバイスする》ことをしていた。その際《患者が外来通院で求める、副作用に対する援助が何であるかを感じ取る》ことをしていた。

外来化学療法室では、様々な患者の電話対応も行っていた。《目に見えない、電話の患者の状況を把握し対応する技術が必要である》ことと《様々な患者への電話対応技術が必要である》ということを自覚していた。

「その人ができる範囲で、どこまで指導するかとか、口腔ケアとかも、全部行程は難しそうだけど保湿だけならできそうかな、とかで指導してみたら、意外と高齢だけど、口内炎辛いからちゃんとやってるから、じゃあ、全部教えてみようかとか。その人のちからを見ながらですね。」（I看護師）

６）【がんの治療を継続する意思を支援する能力】

このカテゴリは９サブカテゴリから構成された。

研究参加者は、《患者がどのように医師から説明されているか意図的に確認する》ことや《診察で聞けなかったことを受け止め、必要な援助を提供する》ことをしていた。そうしていく中で、《外来化学療法における治療方針の変更や告知後間もない患者の意思決定支援の場面に対応する》こともしていた。さらに、《外来化学療法室で治療に対する患者の思いや感情の表出を受け止める》ことや《抱えている不安を聞き、解決できるよう関わる》ことを行い、患者を支援していた。

また、《患者それぞれの目標とＱＯＬを理解し外来化学療法を続けられる支えになる》よう、意識していた。さらに、《外来化学療法を受ける患者のその人らしい生活を考え気持ちに寄り添う看護を大事にしている》ことを常に心がけ、《気持ちを察する感覚を大事にする》ことをしていた。患者を支えている家族との関わりにおいては、《複雑な家族関係に介入出来得る範囲を見極める》ことも行っていた。

「やっぱり患者さんの気持ちに寄り添うのが一番かな、できるだけコミュニケーションをとったりとか、辛い思いを受け止めたりとか、引き出せるようにするのが大事なんじゃないかな、と思って関わらせてもらっています。」（G看護師）

７）【外来化学療法室内外の情報共有を円滑にする能力】

このカテゴリは８サブカテゴリから構成された。

研究参加者は、《情報は化学療法室の看護師の間で業務中常にやり取りしている》ことをしていた。また、《カンファレンスを行い外来化学療法室での方向性を一致させ患者をみている》ことや、《外来化学療法室の看護師の間で副作用の具体的なケア方法を共有する》ようにしていた。

診療科など他部門との連携の際は、《外来化学療法室から診療科外来へ媒体を用いて情報のやり取りをし患者へ対応する》ことをしていた。また、《外来患者への看護が治療日のうちに実施できるよう、連携のシステムを改善する》ことにも取り組んでいた。

患者は、他部門との関わりも持っているため、《外来化学療法を受ける患者をとりまく各部門のかかわりを情報共有する》ことをしていた。さらに、どの部門へどのタイミングで依頼すべきかを考え、《専門知識を持つ職種に介入を依頼することを判断しつなげる》ことや、《連携について、１人の看護師だけで判断せず周囲の看護師や医師に相談する》ことをしていた。

「今日関わらないと、ちょっと難しいとか、あとは、化学療法室だけではないので、その主の科、外科なら外科の看護師たちとも巻き込んで、連携とりながら、連絡とりながら、一人の患者さんについて、情報共有・ディスカッションをすることもありますし、ディスカッションというか、やり取りですよね。情報交換することもありますし。」（F看護師）

８）【専門的知識をもとに院内の化学療法看護を先導する能力】

このカテゴリは７サブカテゴリから構成された。

研究参加者は、《外来化学療法に携わる看護師は

共通の専門的知識を持ち看護している》ととらえ《外来化学療法室では、化学療法に特化した管理をしていると自覚する》ことをしていた。

そして、《外来化学療法室の看護師の役割を意識する》ことや、《外来化学療法室での看護を充実させるよう意識している》ことをしていた。また、《新しい薬剤や、外来化学療法を受ける患者背景の多様化へ対応する力をつける》ことも意識していた。

また、《外来化学療法での看護を通し化学療法看護をより広い視野でとらえる》視点をもっていた。さらに《化学療法は外来化学療法室が先導していると自覚している》ことをしていた。

「病棟のことについても、みんな病棟を経験してたら病棟の流れもわかってるし、外来の機能とか患者さんの生活の様子もある程度考えながら、やっているところを見ると、（中略）専門性を発揮できるスタッフたちだと思います。」（A 看護師）

「化学療法の一歩先をいく看護師なのかなって。そうでなきゃいけないのかなって。」（C 看護師）

Ⅳ．考　察

本研究の研究参加者は、外来化学療法センター異動後より看護を実践し、それまで経験してきた化学療法看護との差異に気づき、外来化学療法に求められる看護へと自身を高めていた。さらに専門的な知識・技術を得るうちに化学療法の専門的な知識・技術を持った看護師として自覚を持ち、院内の化学療法看護を先導している意識に至ることが明らかとなった。これら２つの段階における能力について、考察していく。

１．外来化学療法室異動後間もなくから活用している能力

本研究の参加者が属する外来化学療法室は、年間 5000 件以上の化学療法を扱っており、外来化学療法室へ異動した看護師は、異動後間もなくから外来で化学療法を受ける患者の看護を実践することとなる。外来化学療法室の特徴として、多数の化学療法を同時進行で管理することが求められ、【確実な外来化学療法を実施する能力】を活用し、患者に対し化学療法を確実に実施している。その確実な化学療法の実施と並行して【外来化学療法に必要な看護と自身の現状との差異に気づく能力】を活用し、これまでの化学療法の経験と外来化学療法における看護で何が異なるのか、何が不足しているかについて気づいている。これは、配置転換により新たな知識や初めて経験する技術の習得が要求される[13]ものとは異なり、化学療法の知識と経験を持ち異動した看護師が気づくものであることから、外来化学療法室に異動した当初から看護師が持っている能力であると考える。この能力を活用し、すぐに周囲の適切なリソースから知識を得て、速やかに患者への援助として次の行動に活かしていると考える。そうして外来化学療法を確実に実施するとともに、患者へは【短い時間で外来化学療法の看護に必要な情報を収集する能力】を使い短い時間で患者から必要な情報を集め、【外来化学療法を受ける患者のセルフケアを支援する能力】や【がんの治療を継続する意思を支援する能力】を活用し、治療を患者の生活の一部として組み込むことが可能となるよう、患者の支援を行っている。これらの能力を活用することで、短い時間の関わりのなか、治療の副作用管理について患者の個別性や管理能力を見極め、援助すべき範囲を判断し実践可能なセルフケアの方法を患者へ伝えるという外来化学療法における専門的な援助を提供していると考える。

さらに化学療法開始の時期だけでなく、治療方針変更の時期など、外来化学療法を受けている期間を通し、患者の思いや感情の表出を見逃さず受け止めるという関わりを行っている。野中は、外来での看護に求められる能力について、“瞬間の看護”が実践できるちからではないだろうか[14]と述べており、外来化学療法の看護においてもこの短い時間でわずかな情報から必要な看護を素早く判断し、患者が治療と日常生活を両立できるような援助を実践しているといえる。

また、短い時間の関わりの中で看護師は、患者の生活をより有益なものにするため【外来化学療法室内外の情報共有を円滑にする能力】を活かし、関わった看護師だけでなく周囲のメンバーと情報を共有したり、個々の看護師や自部署の関わる範囲を見極めた上で他職種へ連携をはかっている。それは口頭やその場での情報共有にとどまらず、電子カルテシステムや、独自の媒体を作成し用いるというシステム化にもはたらきかけており、他職種の専門性を適切に活かしている。異動後間もなくから活用している

これらの能力は、短い時間に展開が求められる、外来化学療法を受ける患者に必要な看護の実践に不可欠なものであり、外来化学療法の看護において看護師が活用している能力であると考える。

２．外来化学療法の看護の実践から院内の化学療法看護を先導する存在であると自覚する

外来化学療法に携わる看護師は、【外来化学療法に求められる看護ができるよう自身を高めていく能力】を活用し日々学習と実践を重ね、常に自身を高める努力を行っている。楠見らは、仕事の熟達者の特徴の一つとして、メタ認知により、正確な自己モニタリングやリフレクション（省察）によって、自分の状態や失敗を把握でき、適切な自己調整、修正ができる[15]と述べている。本研究の結果からも、看護師は自身でモニタリングし自身を高める能力があるといえ、外来化学療法の看護の熟達者としてみられる行動であると考える。

さらに外来化学療法に携わる看護師は、日々の看護実践の積み重ねに加え、新しい情報を常に取り入れ、各々の看護師が持つ化学療法の看護をより広い視野のものへと習熟させるという、【専門的知識をもとに院内の化学療法看護を先導する能力】を活用している。本研究の結果では、外来化学療法における看護師の役割を果たすうち、薬剤の扱いや副作用に対する援助に対し、外来化学療法室共通の専門的知識を持っていると意識しており、院内の化学療法看護を先導しているという自覚を持つに至っている。外来化学療法に携わる看護師は、病棟での化学療法看護の経験から、外来で生活する患者に必要な看護がどのようなものかより具体的な視点を持ち、化学療法を受ける患者の看護を入院・外来双方からとらえ、援助を行っていると考える。安藤は、外来化学療法は病院全体のがん薬物療法の質向上のための多くの機能がある[16]、と述べており、専門的な知識・技術を有し研鑽をし続けることは、院内の化学療法看護全体へ影響し得ることが考えられる。したがって日々携わる中で新しい情報を柔軟に取り入れて自己を高め続け、患者・家族を広い視野でとらえること、外来化学療法の充実を目指し専門性をもって看護を行うことは、外来化学療法の看護において看護師が活用している能力であると考える。

３．外来化学療法の看護への示唆

外来化学療法に携わる看護師は、自ら学び高める能力を有しているため、外来化学療法室への異動が決定した時からの学習体制の整備や異動後の教育体制の強化、化学療法看護について集中的に学ぶことができるような教育的支援が必要である。またその場での経験を次の看護場面に活かすことができる力があるため、経験を振り返る機会や副作用症状に対する具体的な援助方法を共有することで、根拠に基づいた行動を促すことが可能となる。さらに、外来化学療法に携わる看護師自身の看護を、病棟など化学療法看護を行っている部署へ発信するよう行動を促すことで、院内の化学療法看護にも影響を与えることができ、化学療法を受ける患者へ貢献できる可能性があるものと考える。

４．本研究の限界

本研究の対象は外来化学療法加算１の基準を満たす２施設の看護師に限られており、結果として抽出された内容は限定的なものである。今後施設や症例数を増やし、調査を進めることが必要である。

Ⅴ．結　論

１．病棟から外来化学療法室に異動した看護師が化学療法の看護で活用している能力は、422コード、65サブカテゴリで、さらに以下の８カテゴリが抽出された。【外来化学療法に必要な看護と自身の現状との差異に気づく能力】【外来化学療法に求められる看護ができるよう自身を高めていく能力】【短い時間で外来化学療法の看護に必要な情報を収集する能力】【確実な外来化学療法を実施する能力】【外来化学療法を受ける患者のセルフケアを支援する能力】【がんの治療を継続する意思を支援する能力】【外来化学療法室内外の情報共有を円滑にする能力】【専門的知識をもとに院内の化学療法看護を先導する能力】。

２．外来化学療法において看護師が活用している能力として、異動後自身の看護との差異に気づくという外来化学療法室に異動後間もなくから活用している能力と、日々の看護実践を積み重ね、新しい情報を常に取り入れ看護を習熟させるという専門的な知識・技術を有し自ら研鑽し続ける能力があった。

Ⅵ．謝　辞

本研究を行うにあたり、研究協力に快諾いただいた施設の看護部長の皆様、多忙にもかかわらず研究に快く協力していただいた看護師の皆様に心より深く御礼を申し上げます。

本研究に関連する利益相反はない。なお、本研究は平成30年度旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程の修士論文の一部を加筆・修正したものであり、本研究の内容の一部は第38回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

Ⅶ．文　献

1）診療報酬点数表 Web2016：〔通知〕第37　外来化学療法加算、Retrieved from http://2016.mfeesw.net/?page_id=6916（2018年3月1日検索）
2）高口弘美：市立札幌病院における外来化学療法の現状と課題－がん化学療法看護認定看護師の視点から－、札幌病医誌、69(1)、57-65、2009
3）森田純子、薬師神芳洋、児島洋、他：愛媛県がん診療連携拠点病院における外来化学療法室の現状と問題点、癌と化療、38(4)、599-605、2011
4）山田直子、岡田祐子、桃園忍、他：当院における外来化学療法の実際－病棟および他職種との連携－、癌と化療、33、326-328、2006
5）山下真紀、三津家真由実、中村代史子、他：当院の外来化学療法室の取り組み、癌と化療、37(8)、1617-1621、2010
6）北国憲剛、木場崇剛、森光恵、他：入院外来とも同一チームで運営する外来化学療法センターの設立について、日病薬師会誌、44(2)、281-285、2008
7）金芳佳子、大塚玲子：外来化学療法室看護師への認定看護師の役割を考える－がん看護への思いの聞き取りから－、旭中病医報、37、78-85、2015
8）磯本暁子、名越恵美、若崎淳子、他：外来がん化学療法に携わる看護師によって語られた看護実践と課題、新見大紀、32、43-50、2011
9）廣川恵子、大久保八重子、植田喜久子：看護実践から見出した外来看護師の能力、日赤広島看大紀、8、21-29、2008
10）梶谷（柴）麻由子、内田宏美、津本優子：中堅看護師のセルフマネジメントとその関連要因、日看研会誌、35(5)、67-74、2012
11）Roach. M. S（1992）／鈴木智之、操華子、森岡崇訳：アクト・オブ・ケアリング－ケアする存在としての人間、97-113、ゆみる出版、1996
12）グレッグ美鈴、麻原きよみ、横山美江：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方－看護研究のエキスパートをめざして－（第2版）、64-84、医歯薬出版、2016
13）堤真由美、前田ひとみ：配置転換による看護師のストレスと適応に関する文献検討、熊本大保健紀、7、63-70、2011
14）野中みぎわ：外来看護師に求められる能力と専門性の育成、看展望、31(12)、1333-1341、2006
15）楠見孝、津波古澄子：看護におけるクリティカルシンキング教育、－良質の看護実践を生み出す力、29-37、医学書院、2017
16）安藤雄一：外来化学療法、現代医、59(2)、279-284、2011

Competence Utilized by Nurses in Outpatient Chemotherapy Nursing

MATSUDA Naomi *　ABE Syuko **

Abstract

Objective: This study aims to identify the competence used in chemotherapy nursing by nurses relocated from wards to the outpatient chemotherapy unit.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with mid-career nurses working in an outpatient chemotherapy unit of two hospitals in City X for more than one year. The data were qualitatively and descriptively analyzed.

Results: Participants were nine nurses (mean lengths of nursing experience: 15.8 ± 4.66 years; of outpatient chemotherapy: 4 ± 2.21 years). We identified 422 codes, 65 subcategories, and 8 categories including 'Competence to perceive differences between the outpatient chemotherapy nursing and own current evaluation,' 'Competence to develop themselves to meet the requirement of outpatient chemotherapy,' 'Competence to collect information necessary for outpatient chemotherapy nursing in a short period of time,' 'Competence to provide reliable outpatient chemotherapy,' 'Competence to assist in self-care for patients undergoing outpatient chemotherapy,' 'Competence to help patients continue cancer treatment,' 'Competence to facilitate information sharing in/outside the outpatient chemotherapy unit,' and 'Competence to lead the institutional outpatient chemotherapy nursing with expertise.'

Conclusion: There were competences that were utilized immediately after the relocation to outpatient chemotherapy units, and that enable the nurses to continue to improve their own professional knowledge and skills engaging in daily nursing care.

Key words　outpatient chemotherapy, competence, mid-career nurses

* Department of Nursing, Asahikawa Medical University
** Department of Nursing, Asahikawa Medical University (former affiliation)

投稿論文

下咽頭がんの化学放射線療法を受ける後期高齢者の治療過程における心理

小野寺　優*　　大坪　智美**　　服部　ユカリ***

【要　　旨】

本研究の目的は、心身機能の低下から生活機能の減弱が起きやすい下咽頭がんの化学放射線療法を受ける後期高齢者の病気の告知から治療が終了し寛解するまでの看護への示唆を得るため、治療過程における心理を明らかにすることである。

B病院において入院環境で化学放射線療法を受け完遂した75歳以上の下咽頭がん患者で退院後3カ月以上経過し、治療後3カ月の評価で寛解となった者を対象に、治療過程においてどのような心理であったのか、半構成的な面接調査を行い、質的統合法（KJ法）を用いて質的記述的に分析した。

下咽頭がんの化学放射線療法を受ける後期高齢者の治療過程における心理として【病気の受け入れと治療への辛抱強さ】【副作用による身体的・精神的苦痛】【入院生活に対する満足感】【化学放射線療法に対する満足感】【移動能力回復への満足感】【退院後の症状管理に対する困難感】【通院継続への不安】の７つが明らかになった。

キーワード　後期高齢者、下咽頭がん、化学放射線療法、心理、病気の受け入れ

緒　言

日本人の頭頸部がんの５年相対生存率は喉頭がんが最も高く76.5%であるのに対し、下咽頭がんは57.5%と最も予後が悪いとされている[1)]。また、下咽頭がんを含む口腔・咽頭がんでは75歳以上の後期高齢者が37.1%を占め、性別では男性の罹患率が高くなっている[2)]。

頭頸部は呼吸・食事など生命維持に必要な機能や発声・味覚・聴覚など社会生活を送るうえで必要な機能が集中しており、がんの発症に伴いQuality of life（以下QOL）の低下が予測される。下咽頭がんに対する化学放射線療法は、化学療法と放射線療法を併用することで強力な治療効果が得られる一方で、治療による副作用として皮膚障害・口腔粘膜障害・嚥下障害・消化器症状などの身体への侵襲がある。後期高齢者は加齢に伴い予備力・恒常性維持機能・防御機能・回復力・適応力の低下が起こり、老年症候群が急増するため[3)]、がん発症・治療への適応が困難な場合も予測される。

化学放射線療法交替療法を受けた上咽頭がん患者の思いの実態調査[4)]では、タイムリーな情報提供や味覚障害へのサポート、患者の支えとなる家族と関わり入院中から退院指導を行うことなど必要なケアが報告されている。後期高齢者ではこれまで培ってきた経験や周囲との関係がその後の人生に大きく影響を与えると考えられ、また脆弱性が高く、新たな経験に対しては身体的のみならず心理的な負担が大きいと考えられる。加えて、下咽頭がんの治療では粘膜障害や皮膚障害による疼痛が出現し、会話や呼吸、飲水や食事といった生命維持に関連する機能に障害が生じQOLの低下が起こりやすい。よって、病気の受け入れや治療選択、治療継続といった意思決定や、病気をどのように受け入れ、治療期間中にど

*旭川医科大学病院看護部　　**旭川医科大学看護学科非常勤講師
***札幌保健医療大学保健医療学部看護学科（前旭川医科大学医学部看護学科）

のような心理であったのかを把握することにより、治療の過程で求められる看護に関する示唆を得ることができると考える。

そこで本研究の目的は、心身機能の低下から生活機能の減弱が起きやすい下咽頭がんの化学放射線療法を受ける後期高齢者の病気の告知から治療が終了し寛解するまでの看護への示唆を得るため、治療過程における心理を明らかにすることである。

方　法

１．研究デザイン

下咽頭がんの治療を受けた高齢者が告知から治療、さらに退院後に感じていることをありのままに語ってもらい、治療における心理を探求するため質的記述的研究デザインを用いた。

２．用語の操作的定義

１）化学放射線療法：放射線治療に加えて抗がん剤治療（化学療法）を同時に行う方法[1)]

２）治療過程：病気の告知から治療が終了し寛解するまでの期間

３）心理：物事や対象に対する心の働きであり、繰り返す体験や対処方法を通して抱く様々な思考および行動によって捉えられる心的過程

３．研究対象

B病院において入院環境で化学放射線療法を受け完遂した75歳以上の下咽頭がん患者で退院後３カ月以上経過し、治療後３カ月の評価で寛解となった者で主治医が患者の全身状態から面接を行うことが可能であると判断した者に限定した。

４．調査期間

2019年７月～2020年９月。

５．データ収集方法

１）面接は研究参加者の身体的・精神的負担に配慮し、１回30分～60分程度で回数は1回とした。面接中は心身の負担の程度に配慮し、プライバシーを確保できる個室で実施した。

２）インタビューガイドを用いて半構成的面接を行い、研究の趣旨から逸脱しないよう留意し研究参加者が自由に語ることができるよう進めた。研究参加者の同意を得てICレコーダーに録音し、面接後に逐語録を作成しデータ化した。

６．データ分析方法

分析は、質的統合法（KJ法）を用いた。この方法は「事例を蓄積していくことで、事例間に共通する論理や事例全体を包括する論理を抽出し理論化をはかることができる」[5)]ものである。本研究では患者の治療過程における心理を明らかにすることを目的としており、個人の語りのプロセスから体験・心理を明らかにする必要があるため、質的統合法（KJ法）を分析方法とした。手順を以下に示す。

１）個別分析

インタビューデータから逐語録を作成し、一つの内容ごとに切り分け、単位化し「ラベル」を作成した。ラベルを繰り返し読み、似ているものをグループ化し、集まった複数のラベルの全体の意味を１文にまとめて記載した「表札」という新たなラベルを作成した。新たなラベルも同様にグループ化し、最終的にラベルの数が6枚となるまで繰り返した。最終ラベルの関係性を構造化した見取図にラベル内容を凝縮した表現である「シンボルワード」を記入した。シンボルワードは【事柄：エッセンス】の二重構造でラベルを表現しており、事柄はラベルの全体像、エッセンスはその性質や中身を示す。見取図作成後に、結論文を記述した。結論文には関係記号や添え言葉を付してラベル同士の関係性を確定した。

２）総合分析

個別分析の最終ラベルから２段階戻したラベルを使用し個別分析と同様の手順で分析を行った。

３）データの信憑性・真実性

データの分析過程において、質的統合法（KJ法）の研修に複数回参加し、この方法を用いた研究に精通した複数の研究者と意見交換しながら分析を進め信憑性の確保に努めた。また、真実性の確保のため１事例に関しては分析後に研究参加者から内容の確認を得たが、２事例に関しては新型コロナウイルス感染症の流行により面接が困難であり内容確認はできなかった。

７．倫理的配慮

研究の趣旨・目的・方法、参加は自由意思による

こと、プライバシーの保護、研究参加の諾否や途中辞退に関わらず、不利益がないこと、得られた内容は本研究以外に使用しないことなどを口頭と書面で説明し、同意が得られた場合に同意書に署名を得た。また、本研究は旭川医科大学の倫理審査委員会の承認（承認番号19037）を得て実施した。

結　果

１．研究参加者とインタビューの概要（表1）

３名に対して研究協力を依頼し全員から参加の同意が得られ、３事例とも70歳代後半の男性であった。

シンボルワードは【　】、事柄は［　］、エッセンスは〔　〕、最終ラベルは≪　≫で示す。

２．個別分析

１）A氏の見取図からの叙述化（図1）

A氏の個別分析に使用したラベルは131枚、分析段数は６段、最終ラベルは６枚となった。

⑴【副作用による身体的・精神的苦痛：入院中の嘔気、下痢、食欲不振、脱毛による辛さ】

これは、≪治療の副作用だと理解していても嘔気、下痢、食欲不振などの症状は辛く、また体調不良により不本意ながら車椅子に乗ったことや脱毛による辛さを経験した≫という内容であった。

⑵【入院の長期化による焦燥感：入院継続の必要性を理解していても感じる退院の目途が立たない焦り】

これは、≪入院中の楽しみは放射線治療に行くくらいで、同室者とデイルームや図書館を利用したり、玄関で受診患者の往来を見て退屈を紛らわし過ごしていたが、冬の寒い時期で食欲不振もあり入院の必要性は理解していても、治療が終わり入院期間が長くなり退院したい思いが強くなり、医師に願い出てようやく退院した≫という内容であった。

⑶【入院に対する肯定的な気持ち：入院を通して周囲の支えと医療者との結びつきを実感】

これは、≪入院中は家族や友人の励ましや看護師による親身な看護、知人や他患者との関わりがあり、孫に治療の様子を見せることもでき、多くの人の支えで生きていることを実感し、今でも通院時には関係のあった人に挨拶に行っており、良い経験をしたと思う≫という内容であった。

⑷【治療に対する肯定的な気持ち：がんが消え食欲不振も改善したことの満足感】

これは、≪楽天的でがんにならない自信や治療が予定よりも早く終わる期待をしていたが、告知された時には仕方がないと割り切って提案された治療を受け入れ、治療の副作用による食欲不振は辛かったが今ではがんもなくなり食事もでき、治療を受けて良かったと思う≫という内容であった。

⑸【退院後も続く症状への対処と副作用による苦痛：体力・筋力回復を意識した運動と帽子の着用で紛らわす脱毛の恥ずかしさ】

これは、≪退院後は、低下した体重や筋力を戻すために意識して歩き、食事は入院中からの工夫を継続して喉通りの良いものと一緒に食べており、脱毛が回復してきた今でも恥ずかしくて帽子をかぶって過ごしている≫という内容であった

⑹【通院継続への不安：後期高齢者になり難しく感じる冬期間の車の運転】

これは、≪医師に治療後1年間はひと月に1回受診するよう言われているが、後期高齢者になり子ども

表１　研究参加者とインタビューの概要

研究参加者	年齢	性別	入院期間	治療内容	既往歴	家族背景	居住地	インタビュー時間
A 氏	77 歳	男性	2 カ月	放射線治療 33fr66Gy +DP 療法 2 回	高血圧	同居:妻 別居:子	B 病院と同じ市	30 分
B 氏	78 歳	男性	3 カ月	放射線治療 35fr70Gy +セツキシマブ療法 9 回	糖尿病、骨折等	同居:妻 別居:子	B 病院と同じ市	35 分
C 氏	75 歳	男性	2 カ月	放射線治療 33fr66Gy +DP 療法 3 回	高血圧、胃潰瘍等	同居:妻、子夫婦、孫	B 病院と別の市	40 分

DP 療法：ドセタキセル、シスプラチンの 2 剤を併用する抗がん剤治療

【通院継続への不安：
後期高齢者になり難しく感じる冬期間の車の運転】

C009　医師に治療後1年間はひと月に1回受診するよう言われているが、後期高齢者になり子どもたちにも運転を控えるよう言われ、冬の間は車での通院が難しいと感じている。

さらに

【退院後も続く症状への対処と副作用による苦痛：
体力・筋力回復を意識した運動と帽子の着用で紛らわす脱毛の恥ずかしさ】

D001　退院後は、低下した体重や筋力を戻すために意識して歩き、食事は入院中からの工夫を継続して喉通りの良いものと一緒に食べており、脱毛が回復してきた今でも恥ずかしくて帽子をかぶって過ごしている。

しかし

【入院に対する肯定的な気持ち：
入院を通して周囲の支えと医療者との結びつきを実感】

F002　入院中は家族や友人の励ましや看護師による親身な看護、知人や他患者との関わりがあり、孫に治療の様子を見せることもでき、多くの人の支えで生きていることを実感し、今でも通院時には関係のあった人に挨拶に行っており、良い経験をしたと思う。

同時に

【治療に対する肯定的な気持ち：
がんが消え食欲不振も改善したことの満足感】

F003　楽天的でがんにならない自信や治療が予定よりも早く終わる期待をしていたが、告知された時には仕方がないと割り切って提案された治療を受け入れ、治療の副作用による食欲不振は辛かったが今ではがんもなくなり食事もでき、治療を受けて良かったと思う。

その一方で

【入院の長期化による焦燥感：
入院継続の必要性を理解していても感じる退院の目途が立たない焦り】

E003　入院中の楽しみは放射線治療に行くくらいで、同室者とデイルームや図書館を利用したり、玄関で受診患者の往来を見て退屈を紛らわし過ごしていたが、冬の寒い時期で食欲不振もあり入院の必要性は理解していても、治療が終わり入院期間が長くなり退院したい思いが強くなり、医師に願い出てようやく退院した。

加えて

【副作用による身体的・精神的苦痛：
入院中の嘔気、下痢、食欲不振、脱毛による辛さ】

F001　治療の副作用だと理解していても嘔気、下痢、食欲不振などの症状は辛く、また体調不良により不本意ながら車椅子に乗ったことや脱毛による辛さを経験した。

(1)2022年1月7日
(2)旭川医科大学
(3)A氏から面接取材、逐語録からラベル化し、131枚使用
(4)小野寺優
大坪智美
服部ユカリ

図１　Ａ氏　見取図

たちにも運転を控えるよう言われ、冬の間は車での通院が難しいと感じている≫という内容であった。

２）A氏の分析結果

A氏は、〔入院中の嘔気、下痢、食欲不振、脱毛による辛さ〕という［副作用による身体的・精神的苦痛］があった。加えて〔入院継続の必要性を理解していても感じる退院の目途が立たない焦り〕という［入院の長期化による焦燥感］を抱いていた。

その一方で〔入院を通して周囲の支えと医療者との結びつきを実感〕することで［入院に対する肯定的な気持ち］と同時に〔がんが消え食欲不振も改善したことの満足感〕という［治療に対する肯定的な気持ち］も抱いていた。

しかし、〔体力・筋力回復を意識した運動と帽子の着用で紛らわす脱毛の恥ずかしさ〕という［退院後も続く症状への対処と副作用による苦痛］を余儀なくされた。さらに〔後期高齢者になり難しく感じる冬期間の車の運転〕という［通院継続への不安］がある。

３）B氏の見取図からの叙述化

B氏の個別分析に使用したラベルは81枚、分析段数は5段、最終ラベルは6枚となった。

⑴【主体的な治療選択：告知のショックを受けながらも商売を継続できる治療を即決できた満足感】

これは、≪咽頭に腫瘍を感じ受診するとすぐに治療が必要と言われ、商売を続けるためにも声が残る放射線と化学療法を受けることを即決し、告知の時はショックを受けたが下咽頭がんとはっきり言われて良かったと思う≫という内容であった。

⑵【副作用による身体的・精神的苦痛：食欲不振による体重減少、皮膚の痛みと前もって対処しても残る脱毛への不快感】

これは、≪放射線治療の副作用で仕方がないと思いながらも脱毛が嫌で前もって坊主にし、入院当初は食事を摂れていたが、退院間近には症状は無いのに食事が食べられず体重も減少し、喉の皮膚がただれて風が当たるだけでも痛くて辛かった≫という内容であった。

⑶【入院に対する肯定的な気持ち：同室患者との交流や家族、友人、医療者の支えによる不自由の無い入院生活への満足感】

これは、≪入院中同室患者とは具合の悪い患者に配慮しながら交流をし、家族、友人との面会や偶の外出で妻に散髪をしてもらったりして過ごしていたが、補聴器を使用していても医療者の協力で困ること無く入院生活を送ることができたので良かった≫という内容であった。

⑷【高齢になり変化した友人への気持ち：死を意識したことによる交流の減少と見舞いに対する申し訳なさ】

これは、≪高校時代からの友人とは会費を納めて集まっていたが、死を意識してから会費を返金しており、入院中に友人が時折見舞いに来てくれた時は迷惑をかけて申し訳ない気持ちになった≫という内容であった。

⑸【治療に対する肯定的な気持ち：医師に全てを任せがんが治癒したことによる満足感】

これは、≪治療については疑いを持たず全て医師任せにしていたが、早期の仕事復帰への希望を持っていたので退院が決定した時は嬉しく思い、がんが治癒した今は治療を受けて本当に良かったと思う≫という内容であった。

⑹【退院後の生活への歯がゆさ:糖尿病コントロールの難しさと筋力低下で思うようにいかなくなった歩行】

これは、≪退院後も持病の糖尿病のコントロールは難しく、治療の副作用である皮膚症状も続き、入院中の筋力低下で今は杖無しには思うように歩けなくなってしまった≫という内容であった。

４）B氏の分析結果

B氏は、〔告知のショックを受けながらも商売を継続できる治療を即決できた満足感〕という［主体的な治療選択］をした。加えて、〔食欲不振による体重減少、皮膚の痛みと前もって対処しても残る脱毛への不快感〕という［副作用による身体的・精神的苦痛］の一方で、〔同室患者との交流や家族、友人、医療者の支えによる不自由の無い入院生活への満足

感〕という［入院に対する肯定的な気持ち］を抱いていた。同時に［高齢になり変化した友人への気持ち］として〔死を意識したことによる交流の減少と見舞いに対する申し訳なさ〕を感じていた。

加えて、〔医師に全てを任せがんが治癒したことによる満足感〕という［治療に対する肯定的な気持ち］を抱いた。しかし、〔糖尿病コントロールの難しさと筋力低下で思うようにいかなくなった歩行〕という［退院後の生活への歯がゆさ］があった。

５）C氏の見取図からの叙述化

C氏の個別分析に使用したラベルは129枚、分析段数は6段、最終ラベルは6枚となった。

⑴ 【告知に対する平常心：開き直って動揺せず病気を受け入れ治療方法を即決】

これは、≪喉頭に症状があり受診した個人病院でがん疑いを指摘され、紹介されたB病院で下咽頭がんの告知を受けたが、家族が動揺する一方で自分は深く考えず開き直る性格なので、動揺せずすぐに病気を受け入れ、迷わず治療法を選択した≫という内容であった。

⑵ 【身体的・精神的苦痛：放射線治療中の拘束感や副作用による脱毛、爪の変色、皮膚･咽頭の痛み】

これは、≪放射線治療中は周囲が見えず数分が長く感じられても、悪い結果にならないよう動かないでじっと堪えて、治療後は副作用で喉が痛くても点滴に頼らず意地で食事を食べてはいたものの、副作用による脱毛や爪の変色、首の皮膚のただれがあり辛かった≫という内容であった。

⑶ 【看護師や家族によるサポートへの感謝の気持ち：看護師の気遣いや孫の心強い応援で得られた治療の成果】

これは、≪コロナの影響で入院中は面会が制限され家族と会えない寂しさを感じていたが、世間話をしたり勤務後会いに来てくれる看護師の気遣いに精神的に助けられ、普段から仲の良い孫たちの応援とつながりが大きな心の支えとなり治療が良い結果になったと思う≫という内容であった。

⑷ 【穏やかな気持ちで過ごした入院生活：同室者や看護師への配慮、入院前の治療についての学習やリハビリへの前向きな取り組み】

これは、≪入院中は同室者の鼾で不眠になったものの日中休息をとることで対処し、味覚障害のある患者や新人看護師を気遣いながら、同室者との交流やテレビ・ラジオを視聴して過ごし、入院前に知識を得て治療のイメージを持っていたので、不満や苛立ちを感じないで治療やリハビリに真摯に取り組んだ≫という内容であった。

⑸ 【治療に対する肯定的な気持ち：医師や栄養士のおかげでがんの完治以外にも得られた機能改善、発毛の満足感】

これは、≪手術をして人工喉頭を使用する生活は望まず化学放射線療法を受け入れ、治療中は副作用の咽頭痛で鎮痛剤を飲み込めなかったが、栄養士による食事の工夫と、とろみ剤のおかげで薬が飲めるようになり、治療終了後はがんの完治、肝機能改善、発毛という良い結果が得られ、病院や医師、栄養士には感謝している≫という内容であった。

⑹ 【退院後の順調な回復に対する安堵感：皮膚症状や咽頭痛、食事摂取の改善と努力により回復した歩行で困ることの無い日常生活】

これは、≪入院を機に長年の飲酒は止め、退院後は治療の副作用である皮膚症状や咽頭痛が改善し、刺激物も医師の許可がおり食事や内服に問題はなく、交通事故後は杖無しで歩く努力により自転車で買い物に行けるほど回復したので、今生活で困ることは何も無い≫という内容であった。

６）C氏の分析結果

C氏は、〔開き直って動揺せず病気を受け入れ治療方法を即決〕し［告知に対する平常心］を保っていた。しかしその後、〔放射線治療中の拘束感や副作用による脱毛、爪の変色、皮膚・咽頭の痛み〕という［身体的・精神的苦痛］を味わった。

一方で、〔看護師の気遣いや孫の心強い応援で得られた治療の成果〕という［看護師や家族によるサポートへの感謝の気持ち］を持っていた。同時に、［穏やかな気持ちで過ごした入院生活］として〔同室者や看護師への配慮、入院前の治療についての学習やリハビリへの前向きな取り組み〕を行っていた。

加えて、〔医師や栄養士のおかげでがんの完治以外にも得られた機能改善、発毛の満足感〕という［治

療に対する肯定的な気持ち〕を抱いた。その結果、〔皮膚症状や咽頭痛、食事摂取の改善と努力により回復した歩行で困ることの無い日常生活〕という［退院後の順調な回復に対する安堵感］がある。

３．総合分析

１）総合分析に使用したラベルは83枚、分析段数は6段、最終ラベルは7枚となった。最終ラベルの関係性を空間配置した見取図(図2)から叙述する。シンボルワードは【　】、事柄は［　］、エッセンスは〔　〕、最終ラベルは≪　≫で示す。

⑴【病気の受け入れと治療への辛抱強さ：明確な告知と事前の備えにより前向きにがんを受け止め、孫にも支えられて不平不満を抱かず治療に専念】

これは、≪告知の時はショックを受けたが楽天的で物事を深刻に考えない性格のため、はっきりと言われたことを前向きに受け止め、事前に知識を得て準備をしてから治療に臨み、元気で帰るという孫との約束のためにも、治療中の拘束感や副作用の咽頭痛に耐えながら不平不満を抱かず諦めずに治療に専念した≫という内容であった。

⑵【副作用による身体的・精神的苦痛：下痢、食欲不振、咽頭・喉の皮膚の疼痛、脱毛の辛さ、病人扱いされる不本意さ】

これは、≪治療の副作用による嘔気、下痢、食欲不振、咽頭痛や喉の皮膚のただれで薬を使うほどの身体的な辛さと、骨髄抑制による体調不良で車椅子に乗ったことによる不本意な気持ちや脱毛による精神的な辛さを経験した≫という内容であった。

⑶【入院生活に対する満足感：医療者・家族・友人による支えの実感と懐かしい患者同士の交流】

これは、≪入院中は家族・友人の励ましや孫の応援、医療者のサポートで周囲の支えを実感し、院内の散策で退屈を紛らわせながら、新人看護師や体調の悪い同室者を気遣い、患者同士で交流したことは今でも懐かしく、入院生活で良い経験ができたと感じている≫という内容であった。

⑷【化学放射線療法に対する満足感：手術と比べて少ない苦痛で得られたがんの完治と副次的な持病の改善】

これは、≪長期の入院で退院への思いが強くなっていたため退院が決まった時は嬉しく、化学放射線療法は手術と比べ苦痛が少なくがんの完治と持病の改善という副次的効果も得られたので、治療に対して満足している≫という内容であった。

⑸【移動能力回復への満足感：入院中の筋力低下が努力により改善し困ることの無い日常生活】

これは、≪入院中の筋力低下があったが、意識して杖無しで歩いているうちに足の状態は改善し自転車で買い物にも行けるようになり、今生活で困っていることは無い≫という内容であった。

⑹【退院後の症状管理に対する困難感：持病コントロールの難しさと持続する副作用への対処】

これは、≪長年続けていた飲酒をやめ食事量も気を付けているが持病のコントロールは難しく、退院後も体重は元に戻らず喉通りの良い食事の継続や皮疹への軟膏塗布も必要で、脱毛後の恥ずかしさも残り帽子を手放せずにいる≫という内容であった。

⑺【通院継続への不安：後期高齢者になり難しく感じる冬期間の車の運転】

これは、≪医師に治療後1年間はひと月に一回受診するよう言われているが、後期高齢者になり子どもたちにも運転を控えるよう言われ、冬の間は車での通院が難しいと感じている≫という内容であった。

２）総合分析

〔明確な告知と事前の備えにより前向きにがんを受け止め、孫にも支えられて不平不満を抱かず治療に専念〕するという［病気の受け入れと治療への辛抱強さ］が現れていた。そんな中で〔下痢、食欲不振、咽頭・喉の皮膚の疼痛、脱毛の辛さ、病人扱いされる不本意さ〕という［副作用による身体的・精神的苦痛］を経験した。

しかしその後〔手術と比べて少ない苦痛で得られたがんの完治と副次的な持病の改善〕という［化学放射線療法に対する満足感］と同時に〔医療者・家族・友人による支えの実感と懐かしい患者同士の交流〕という［入院生活に対する満足感］があった。

加えて〔入院中の筋力低下が努力により改善し困

**【退院後の症状管理に対する困難感：
持病コントロールの難しさと持続する副作用への対処】**

F002　長年続けていた飲酒をやめ食事量も気を付けているが持病のコントロールは難しく、退院後も体重は元に戻らず喉通りの良い食事の継続や皮疹への軟膏塗布も必要で、脱毛後の恥ずかしさも残り帽子を手放せずにいる。

同時に

**【通院継続への不安：
後期高齢者になり難しく感じる冬期間の車の運転】**

B010　医師に治療後1年間はひと月に一回受診するよう言われているが、後期高齢者になり子どもたちにも運転を控えるよう言われ、冬の間は車での通院が難しいと感じている。

その反面

**【移動能力回復への満足感：
入院中の筋力低下が努力により改善し困ることの無い日常生活】**

D007　入院中の筋力低下があったが、意識して杖無しで歩いているうちに足の状態は改善し自転車で買い物にも行けるようになり、今生活で困っていることは無い。

加えて

**【化学放射線療法に対する満足感：
手術と比べて少ない苦痛で得られたがんの完治と副次的な持病の改善】**

F001　長期の入院で退院への思いが強くなっていたため退院が決まった時は嬉しく、化学放射線療法は手術と比べ苦痛が少なくがんの完治と持病の改善という副次的効果も得られたので、治療に対して満足している。

同時に

**【入院生活に対する満足感：
医療者・家族・友人による支えの実感と懐かしい患者同士の交流】**

F004　入院中は家族・友人の励ましや孫の応援、医療者のサポートで周囲の支えを実感し、院内の散策で退屈を紛らわせながら、新人看護師や体調の悪い同室者を気遣い、患者同士で交流したこと今でも懐かしく、入院生活で良い経験ができたと感じている。

しかしその後

**【副作用による身体的・精神的苦痛：
下痢、食欲不振、咽頭・喉の皮膚の疼痛、脱毛の辛さ、病人扱いされる不本意さ】**

E001　治療の副作用による嘔気、下痢、食欲不振、咽頭痛や喉の皮膚のただれで薬を使うほどの身体的な辛さと、骨髄抑制による体調不良で車椅子に乗ったことによる不本意な気持ちや脱毛による精神的な辛さを経験した。

そんな中で

**【病気の受け入れと治療への辛抱強さ：
明確な告知と事前の備えにより前向きにがんを受け止め、
孫にも支えられて不平不満を抱かず治療に専念】**

F003　告知の時はショックを受けたが楽天的で物事を深刻に考えない性格のため、はっきりと言われたことを前向きに受け止め、事前に知識を得て準備をしてから治療に臨み、元気で帰るという孫との約束のためにも、治療中の拘束感や副作用の咽頭痛に耐えながら不平不満を抱かず諦めずに治療に専念した。

(1)2022年1月7日
(2)旭川医科大学
(3)A・B・C氏からの個人分析の素材から、83枚使用
(4)小野寺優
　大坪智美
　服部ユカリ

図２　総合分析　見取図

ることの無い日常生活〕という［移動能力回復への満足感］を得ていた。その反面〔持病コントロールの難しさと持続する副作用への対処〕という［退院後の症状管理に対する困難感］と同時に、〔後期高齢者になり難しく感じる冬期間の車の運転〕という［通院継続への不安］を抱えている。

考　察

総合分析の結果に基づき、治療過程における心理を病気の受け入れ、入院・治療中の苦痛、入院・治療における満足感、周囲の人や医療者からの支援の実感、退院後の生活の変化と課題の5つの観点から考察する。

１．病気の受け入れ

後期高齢者である本研究参加者は〔明確な告知と事前の備えにより前向きにがんを受け止め、孫にも支えられて不平不満を抱かず治療に専念〕していた。フィンクは危機のプロセスを衝撃、防御的退行、承認、適応の連続する4つの段階であらわしている[6]が、本研究ではがん告知の際にこの危機モデルでいう衝撃を受けたものの、病気を否定し、諦めるという防御的退行は表出されなかった。衝撃の後、病気や治療を前向きに捉え危機の現実に直面する承認の段階を経て、事前に自ら行動し治療に備え積極的に状況に対処する適応の段階にあったと考えられる。

高齢者本人が捉える健康の視点に関する先行研究では、「逆境も力に変える肯定的受容力」「今を支える、時や生死を越えたつながりや望み」など７つの視点が抽出され、それらはコミュニティの共同体の中で培われるとされている[7]。本研究でも、高齢者がこれまでに生きてきた経験や性格、周囲からの影響で培った視点から、「逆境も力に変える肯定的受容力」で前向きにがんを受け入れていたと考えられる。

２．入院・治療中の苦痛

治療中は化学療法の副作用による味覚障害や下痢などの消化器症状、咽頭や放射線照射部位の皮膚の疼痛があり、脱毛や不本意に車椅子に乗ることにより病人であることを実感し〔下痢、食欲不振、咽頭・喉の皮膚の疼痛、脱毛の辛さ、病人扱いされる不本意さ〕を感じていた。頭頸部には呼吸・食事、発声、味覚、聴覚など重要な機能が集中しているため、頭頸部がんでは呼吸・構音・咀嚼・嚥下などの機能障害が起こり得る。

１）食事に関連すること

頭頸部がんの化学放射線療法では、粘膜炎に加え味覚障害や口腔乾燥なども出現し、経口摂取が困難となり栄養状態の低下を招くことがしばしば認められる[8]。後期高齢者は加齢性変化による唾液分泌異常や味覚異常、摂食嚥下機能低下がすでに起きており、がんや治療によってさらに障害が加わる可能性がある。高齢者にとり、「口から食べる」ことは、寝たきり、脱水・栄養不足、認知症などの疾病・症候の予防だけでなく、生きる意味を感じるなどQOLの維持･向上においても重要である[9]。食べることは、生命維持や生理的欲求だけにとどまらず、楽しみでもあり生きがいにもなる。本研究では、味覚障害や咽頭痛の身体的な苦痛に加え、満足に食事ができないことによる食べる楽しみや生きがいが奪われるという苦痛があったことが明らかになった。さらに、高齢者は予備力の低下により、栄養状態の悪化が全身状態に直結すると考えられ、成人期以上に、食事を摂れないことがその後の回復過程にも大きな影響を及ぼす可能性がある。

２）ボディイメージに関すること

放射線照射部位の色素沈着や爪の変色に関して、外来で分子標的薬や抗悪性腫瘍性抗生物質を含む化学療法を受ける35～82歳のがん患者では女性の方が苦痛を感じ、30歳代が他の年齢より苦痛を強く感じている[10]が、本研究では後期高齢者の男性も同様に皮膚や爪の変色に苦痛を感じていることが明らかになった。

次に脱毛については化学療法による脱毛症は一時的なもの[11]だが、ボディイメージの変容はこれまで確立したアイデンティティの変化にもつながる。本研究の参加者は退院後も続く脱毛に恥ずかしさを感じ帽子をかぶる対処をしていた。外来で化学療法を継続し脱毛が生じている23～70歳のがん患者を対象とした研究では、女性の方が男性よりも脱毛を気にし、幼少期に坊主頭を経験していることが多い男性の場合は脱毛により坊主頭で生活することに違和感がないと報告されている[12]。しかし、本研究の参加者である高齢男性は、治療前から退院後まで脱毛を

気にしながら生活しており、性別や年齢に関係なく脱毛は精神的に苦痛であることが示された。化学療法による脱毛は急激に起こるためボディイメージの変容が大きく、受容に時間を要すると考えられる。脱毛は身体的症状であると同時に治療中から治療後まで続く心理的苦痛であり、ボディイメージへの影響、自尊心の低下、不安や抑うつに繋がる可能性がある。

３）入院中の対応に関すること

入院中の体調不良による車椅子乗車は、自身が病人であることを強く意識させ不本意に感じていた。入院中に化学療法を受けている婦人科がん患者を対象とした研究では、がん治療で入院中であっても患者と医療者という立場はあるが、人として対等に過ごすことを望んでいることが報告されている[13]。本研究の参加者は、自身が感じる体調と検査結果からわかる不調に差異が生じ、自己の意思に反して車椅子に乗るという状況を受け止められなかった。加えて、移動にも医療者の介助を受けることで、自分の立場が弱くなり自己存在の価値を下げると感じたことによる苦痛と考えられる。

以上のように入院・治療による苦痛では、身体的な副作用に関連した精神的苦痛も重大であると言える。先行研究では壮年期や幅広い年代を対象とした化学療法や放射線療法、化学放射線療法の副作用に関するものは多いが、本研究で後期高齢者を対象としたことで、脱毛に関する精神的苦痛は高齢者かつ男性でも同様に感じており、病人扱いされることに関する精神的苦痛も感じていることが明らかになった。

３．入院・治療における満足感

治療については、医師から提案された化学放射線療法を完遂することで手術と比較し苦痛が少なく済み、がんが完治したことに対する満足を感じていた。また、入院・治療に際して禁酒をしたことで、肝機能異常の改善や治療後の発毛といった副次的効果も得られていた。

後期高齢食道がん患者の化学療法後には、治療を受けて良かった、自分の選択は正しかったという思いが示されている[14]。本研究でも複数の治療選択肢の中から自ら選んだ化学放射線療法が手術と比較し苦痛が少なく発声機能を残すことが可能で、QOLを維持できることから、自身の選択が正しく治療終了後には受けて良かったと満足感を得ていた。入院・治療において初めて感じる苦痛もあったが、それを乗り越え望ましい結果が得られたことで満足感に繋がった可能性がある。

４．周囲の人や医療者からの支援の実感

入院・治療中は医療者の気遣いやサポートを受け、家族・友人の励ましや孫の応援を心の支えとして治療に真摯に取り組んでいた。これは化学放射線治療を受けた40～60歳代の頭頸部がん患者が自身の目標や家族、医療者の存在を前向きに取り組むための支えとし、がん罹患から退院後までまとわりつく苦痛に対処する気持ちの調整を行っていた[15]という報告と一致する。苦痛を伴う治療を受けている患者は医療者や家族・友人といった周囲の励ましや気遣いを支えとして、前向きに治療に向かうよう気持ちの整理をしていたと考えられる。

また、後期高齢食道がん患者は、心の支えを孫の手紙と周囲の人との面会と語っているが[14]、本研究でも高齢者だからこそ、家族や友人だけでなく、孫の存在が生きがいとなり、入院中であっても祖父としての役割を維持していることが心の支えになっていたと考えられる。さらに、老いや死に向かう段階の受容や他世代への伝承が自分らしさに気づく自己意識を導く[16]との報告もあり、本研究参加者の、孫に自身の治療状況を見せるという行為や退院後にも病棟に行く行為は、他世代伝承と捉えることができ、自身の治療への向き合い方や治療を乗り越え完治した自身の姿を見せることで自身の生き方をも伝えていると考えられる。また、他世代伝承により自己存在の価値を維持することに繋がると考える。

５．退院後の生活の変化と課題

１）筋力低下について

研究参加者は入院・治療中の筋力低下を実感していた。入院環境下では日常生活と比較して活動量が低下し、さらに治療による副作用で体力が低下する。筋収縮が無い場合、筋肉量は1日あたり約５%減少し、ベッド上で無動の状態を維持した場合では現れやすいことが考えられる１日あたり1～1.5%筋肉量が減少したと報告されている[17]。運動、感覚、認知などすべての機能が加齢とともに内的要因により

徐々に低下するため、後期高齢者は成人期と比較し活動低下に伴う筋力低下が現れやすいことが考えられる。

２）持病について

がんの完治後も摂食や皮膚症状などの身体的問題や脱毛などの精神的な問題は続いている。高齢者は複数の疾患を併せ持つことから、他の疾患のコントロールを継続すると同時にがん治療の副作用とも共存していかなければならず、新たに健康管理の内容が増えることが示された。さらに、食欲不振により食事摂取量が低下することで体重減少が起こり、筋力低下から活動量の低下を招くこともあり、治療の副作用である食欲不振は退院後の活動や移動にも影響を及ぼす可能性がある。

３）通院について

本研究参加者は、退院後の外来通院に不安を抱いていた。二人暮らしの術後高齢患者を対象とした研究では、年齢を重ねることで自家用車の運転ができなくなり通院や日常生活への不安があると報告されている[18)]。高齢者による事故を防ぐため運転免許返納も推奨されており、さらに身体機能や認知機能の低下が進むにつれ自身での運転が難しくなることが予測される。地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者を対象にした研究では、自宅から近い病院で治療を受けたいと医療機関の変更を決断し、少ない通院負担で済むようにしていた[19)]。通院手段や医療機関の変更を含めた通院への不安軽減は、高齢者特有の退院後の課題と考えられる。

結　論

１．下咽頭がんの化学放射線療法を受ける後期高齢者の治療過程における心理では、［病気の受け入れと治療への辛抱強さ］［副作用による身体的・精神的苦痛］［入院生活に対する満足感］［化学放射線療法に対する満足感］［移動能力回復への満足感］［退院後の症状管理に対する困難感］［通院継続への不安］の7つが明らかになった。

２．入院中は、化学放射線療法の副作用による消化器症状や疼痛などの身体的な苦痛に加え、精神的苦痛もあり、脱毛や皮膚色の変化は性別や年齢に関係なく苦痛に感じること、また介助を受けることで自己存在の価値低下をまねく可能性があることが示された。

３．高齢下咽頭がん患者では、長期入院による下肢筋力の低下がその後の生活に与える影響も大きく、患者は入院中から筋力低下を意識して行動しており、入院中の筋力低下予防の必要性が示された。また、治療の副作用による嘔気や咽疼痛などから食事摂取量が低下し体重が減少し筋力低下につながることもあり、食事や栄養摂取を継続できるよう早期から介入することの必要性が明らかになった。

４．高齢下咽頭がん患者では、退院後の通院手段の懸念など通院継続への不安を抱いていることが示された。また、持病のコントロールを継続すると同時にがん治療の副作用とも共存していかなければならず、新たに健康管理の内容が増えることが明らかになった。

５．高齢下咽頭がん患者では、成人期の患者よりも治療の副作用やその影響が強い可能性を考慮すると共に、患者の治療やリハビリテーションに対する前向きで真摯な姿勢を支持しながらケアにあたり、退院後に予測される不安や困難に看護の視点を広げ継続的に支援することの必要性が示唆された。

謝　辞

本研究に御協力いただきました研究協力者の皆様に深く感謝を申し上げます。なお本研究は令和3年度旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程の修士論文を加筆・修正したものである。

文　献

1）日本頭頸部癌学会(2012)：頭頸部がん http://www.jshnc.umin.ne.jp/general/section_06.html（2021年11月17日閲覧）

2）国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(2021)：全国がん登録https:/ganjoho.jp/reg_stat/statistaics/data/dl/index.html#a14（2022年１月３日閲覧）

3）櫻井孝、鳥羽研二：高齢者ケアの現状と将来 人口構成の変化と高齢者の身体疾患、老年精神医学雑誌、26、124－130、2015

4）西下由紀子、染澤直美、井澤茉李ほか：放射線・化学療法交替療法を受けた上咽頭がん患者の思いの実態調査、日本看護学会論文集:急性期看護、45、166－169、2015
5）山浦晴男：質的統合法入門 考え方と手順、医学書院、2016
6）小島操子：看護における危機理論・危機介入フィンク / コーン / アグィレラ/ムース / 家族の危機モデルから学ぶ、第４版、金芳堂、50－57、2018
7）正木治恵、真田弘美(編)：老年看護学概論「老いを生きる」を支えることとは、改訂第2版、南江堂、176、2017
8）上田哲平、有友宏、篠森祐介：市中病院における高用量シスプラチン同時併用化学放射線療法の安全性に関する検討、頭頸部がん、46(1)、37－40、2020
9）水谷信子(2016)：最新 老年看護学 第3版 2017年版. 日本看護協会出版会.
10）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、日本がん看護学会誌、23(1)、53－60、2009
11）Joanne K.Itano,Karen N.Taoka(編　)(2005/2013). 小島操子、佐藤れい子(監訳):がん看護コアカリキュラム、医学書院、45、2013
12）森恵子、三原典子、宮下茉記ほか：がん化学療法に伴う脱毛体験が患者の日常生活へ及ぼす影 響、JNI:The Journal of Nursing Investigation, 11(1,2)、14－23、2013
13）草野智恵子、坂井志穂、市山清香ほか：化学療法を受けている婦人科がん患者が配偶者へ求める支援、日本看護学会論文集:慢性期看護、50、3－6、2020
14）大槻久美、澤田かおり、田中奈緒美ほか：放射線化学療法を受ける後期高齢食道がん患者の思いについて、東北文化学園大学看護学科紀要、5(1)、9－18、2016
15）岡西幸恵、當目雅代：化学放射線治療を受けた頭頸部がん患者のがん罹患から退院後1カ月までの病気体験のプロセス、日本看護研究学会雑誌、42(1)、53－64、2019
16）山本由子：高齢者におけるLife Review の概念分析、老年看護学、18(2)、85－94、2014
17）Müller EA：Influence of training and of inactivity on muscle strength、Archives of Physical Medicine and Rehabilitaion、51、449－462、1970
18）植山さゆり、大坪智美、服部ユカリ：下肢閉塞性動脈硬化症バイパス手術後の二人暮らし高齢男性患者と配偶者の在宅での日常生活体験、老年看護学、25(2)、89－97、2021
19）石橋みゆき、森本悦子、小山裕子：地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者の療法生活上の体験複合的な外来看護支援モデルの構築に向けて、老年看護学、25(1)、113-122、2020

Psychology in the treatment process of late-stage elderly people undergoing chemoradiotherapy for hypopharyngeal cancer

ONODERA　Yu *　　OTSUBO　Tomomi **　　HATTORI　Yukari ***

Abstract

The purpose of this study was to clarify the psychology of the treatment process in order to obtain suggestions for nursing from the announcement of the illness of elderly people undergoing chemoradiotherapy for hypopharyngeal cancer, which is prone to deterioration of mental and physical functions and weakening of daily function, until the end of treatment and remission.

Semi-structured interviews were conducted on patients with hypopharyngeal cancer aged 75 years or older who had undergone chemoradiotherapy in an inpatient setting at Hospital B and were in remission at evaluation three months after discharge and were in remission at the evaluation three months after treatment.

Seven psychological aspects of the treatment process for elderly people undergoing chemoradiotherapy for hypopharyngeal cancer were identified: "Acceptance of illness and perseverance in treatment," "Physical and mental pain due to side effects," "Satisfaction with hospitalization," "Satisfaction with chemoradiotherapy," "Satisfaction with recovery of mobility," "Difficulty in managing symptoms after discharge," and "Anxiety about continuing hospital visits."

Key words　latter-stage elderly, hypopharyngeal cancer, chemoradiotherapy, mentality, acceptance of the disease

* Division of Nursing, Asahikawa Medical University Hospital
** Department of Nursing, Asahikawa Medical University
*** Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences (formerly Department of Nursing, Asahikawa Medical University)

旭川医科大学研究フォーラム21　：25 ～ 33．2023

投稿論文

2020年パンデミック期に行なった地域高齢者を対象とするラジオ番組を通じたフレイル予防効果の検討

上野　裕生*　朝倉　舞実**　臼井　瑛美*　川口　菜々子*　黒田　紳之亮*
玉越　明日花*　中村　諒*　二階堂　龍雅*　西川　瑛亮*　野口　航太郎*
藤原　和美*　松田　奈々*　三井　沙耶**　美馬　明日香**　渡邊　由桂*
和田　悠里*　長内　忍***

【要　　旨】

2020年パンデミック期に行なった地域高齢者を対象とするラジオ番組を通じたフレイル予防効果について検討した。老人クラブ所属の高齢者を対象に、2020年10月と11月に2回の調査を、ラジオ放送の周知を行った介入群と行わなかった対照群に分けて実施した。1回目の調査では全参加者に対しアンケートを行い、介入群のみにラジオ放送の案内を配布した。2回目の調査では生活の様子や精神的健康度の変化を評価した。調査の結果、感染症拡大により生活不活発が進行し、精神的健康度の低下に繋がっていた。介入群と対照群の比較では、会話時間の減少と座位時間の増加という結果が示されたが、精神的健康度については両群間で差はなかった。今回の調査ではラジオ聴取が生活不活発や健康への影響を予防する効果は認められなかったが、介入群の聴取率の低さ、対照群にもラジオ聴取者が含まれていたこと、聴取頻度の少なさや期間の短さが原因と考えられた。今後、研究デザインおよび介入方法を検討し、更なる効果の検証が必要と考えられた。

キーワード　フレイル、ラジオ、COVID-19、社会規制、地域在住高齢者

緒　言

2020年からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行に伴い、国内において緊急事態宣言が計3回発令され、感染拡大防止の観点から不要不急の外出、密閉・密集・密接場面を避けることが喚起された[1)]。このような生活様式のもとで、地域在住高齢者の生活不活発とそれによる健康への悪影響が懸念された[2)]。

COVID-19流行に伴う身体活動量や社会活動頻度の低下に関する調査研究が行われており、2020年4月に地域在住高齢者を対象に行われた研究では同年1月に比べて身体活動の低下を認めている[3)]。さらに2021年には、COVID-19感染拡大後の身体活動量の低下が社会的孤立や孤独感、抑うつ傾向とも関連していたことを示した研究や[4)]、身体活動量とフレイルや活動障害との関連を示した研究がある[5)]。外出活動が制限された生活様式における健康への影響が明らかになる中、地域在住高齢者に生活不活発対策を行ってもらうための取り組みが全国で行われた。しかし、従来行われてきた多人数が集合して行われる介入は感染対策の面で実施困難であり、個々の高齢者が自宅において自主的な生活不活発対策を行ってもらう重要性が増した。生活不活発対策の必要性や具体的な方法に関する情報提供が自治体等により行われたが、その有効性は十分に検証されていない。

高齢者の健康情報入手方法を検討した研究によると、インターネットの利用率が低く、テレビやラジオ、新聞を中心に用いていることが明らかになって

*旭川医科大学　医学部　医学科　　**旭川医科大学　医学部　看護学科
***旭川医科大学　内科学講座　呼吸器・脳神経内科学分野　地域医療再生フロンティア研究室

いる[5)]。その中でもラジオは、地域在住高齢者にも比較的利用しやすく、市町村単位で地域に即した情報を発信できると考えられる。

そこで我々は、生活不活発に対する対策の重要性や、個人で実施可能な対策に関して、ラジオ番組にて定期的に放送することにより地域在住高齢者が有用な健康情報を得ることができ、緊急事態宣言下の生活不活発による健康二次被害を防ぐことが可能ではないかと考えた。

これまでラジオによる地域への介入効果を検証する研究は、メディアが発達していない発展途上国や、災害時における情報発信に関するものはあるが、日本国内での市町村単位での効果を検証するものは未だ無い[6）7)]。

本研究の目的は、感染症拡大防止のための生活様式において、ラジオによる地域在住高齢者への介入効果を、聴取率、生活の様子および健康指標として精神的健康度について検討することである。

方　法

（ラジオ放送について）

旭川市全域を対象とするラジオ局「FM りべーる」において番組を放送した。番組は旭川医科大学内科学講座循環呼吸神経病態内科学分野地域医療再生フロンティア研究室の提供で放送され、放送原稿の作成、読み上げなど運営は同大学医学部生が担った。放送時間は毎週木曜日 14 時 30 分から 30 分間で、期間は 2020 年 4 月 23 日から 12 月 24 日まで、合計 36 回であった。

放送内容は健康情報の発信、昭和歌謡曲などの歌唱呼びかけ、季節毎の投稿コーナーにより構成され、番組名は「みんなで歌声喫茶」とした。健康情報は老年医学会や東京大学高齢社会総合研究機構の発信内容を参考にし、感染対策を心掛けた上で行える生活不活発対策について発信した。介入期間における全 4 回の放送内容は、身体的フレイル（10 月 29 日）、社会的フレイル（11 月 5 日）、精神的フレイル（11 月 12 日）、オーラルフレイル（11 月 19 日）であった。放送内容の一部を表 1 に記載する。

番組放送について、研究室やラジオ局のホームページで広報したほか、テレビ局や新聞社、フリーペーパーといったメディアが報道し、後述のとおり市内老人クラブにおける周知を図った。

（効果の検証について）

市内老人クラブに所属する高齢者を対象として、2020 年 10 月と 11 月に 2 回調査を行った。1 回目の調査は 10 月 21 日から 26 日にかけて、2 回目の調査は 11 月 27 日から 30 日にかけて、老人クラブ代表者に所属高齢者へのアンケート配布を依頼した。2 回の調査を行った間に、北海道内での感染拡大が見られ、それに伴い北海道の警戒ステージが 2 に上昇し、道内全体での感染リスクを回避する行動の実践が呼びかけられた（図 1）[9)]。

調査には 7 つの老人クラブの協力が得られ、それらをラジオ放送の周知を行う 3 クラブ（介入群）と行わない 4 クラブ（対照群）に分けた。1 回目の調査ではクラブ代表者を通じて調査票を配布し郵送で回収し、介入群のみにラジオを周知するリーフレットを配布した。1 か月後、回答者に郵送で 2 回目の調査票を送付・回収し、対照群にラジオ周知のリーフレットを配布した。2 回の調査への協力が得られたものに対して、後日謝礼を送付した。

2 回の調査における質問は、年齢、性別、同居者の有無、教育歴、就労、過去半年の体重変化を基本情報とし、ラジオ・インターネットの利用（利用頻度）、当該ラジオ番組の聴取状況と介入群における周知後の聴取結果、精神的健康度（S-WHO-5-J）[10)]、生活の様子により構成された。生活の様子については、運動・栄養・社会参加などの項目（図 2）を設け、1 回目の調査では過去半年の変化を、2 回目の調査では過去 1 ヶ月の変化を聞いた。変化は 4 段階（以前より増えた / 以前と変わらない / 以前より減った / 以前からない）で回答することとし、後述する分析においては記載の順で 4 から 1 とする順序尺度として扱った。ただし「テレビを見たりして座ってじっとしている時」については逆転項目であり、（以前からない / 以前より減った / 以前と変わらない / 以前より増えた）の順で 4 から 1 とした。

（データ解析）

対象集団全体での精神的健康度と生活の様子について 2 回の調査での前後変化を検討した。精神的健康度については等分散性がある場合は対応のある *t* 検定、等分散性が無い場合は Welch の *t* 検定により行い、生活の様子については Wilcoxon の符号順位検定により行った。ラジオ聴取率についてベースラ

表１　10 月 29 日ラジオ放送内容の抜粋（身体的フレイルに関して）

■健康情報（指輪っかチェック）

黒：さて、ここからは健康情報をお届けいたします。
今日はまず初めに私たちの活動テーマでもある「フレイル」とは何か？について少しお話しをさせて頂きます。

藤：はい、ところで黒田さんはいつも「フレイル」をどのように説明していますか？

黒：はい、私は、フレイルとは健康な状態と介護が必要になる状態のちょうど中間の状態、つまり年齢を重ねるにつれて社会との繋がりが少なくなり、心と体の活力が低下した状態と説明しています。そして、フレイルは生活習慣を改善することで健康な状態に戻ることが出来るということも重要なポイントなんです。
このように、フレイルはより元気に年を重ねていく上で重要なテーマですが、まだあまり知られていないのが現状です。
そのため、その意味を知ってもらい、その予防について情報発信することが私たち「旭川フレイルプロジェクト」の活動目標の一つとなっています。

藤：　はい、そうなんですよね。そして、フレイルは「身体（からだ）」「心」「社会とのつながり」といった様々な要因が複雑に関わっていますが、今日はその中から「身体」のフレイル予防に関する情報を２つご紹介致します。
まず１つ目は「指輪っかテスト」です。

黒：「指輪っかテスト」は、筋肉がどのくらいあるのかを調べることができるテストです。
５秒もあれば簡単にできますので、ぜひ、皆さんもラジオを聞きながら、このテストを一緒にやってみてください。
それでは実際にやってみましょう。
このテストは、椅子に座って、両足をしっかり床につけた状態で行います。
（少し時間とる）みなさん準備はできたでしょうか？
椅子に座って、両足をしっかり床につけた状態です。
それではまず、両手の親指と親指、人差し指と人差し指をくっつけて輪っかをつくってみてください。
（少し時間とる）親指と親指、人差し指と人差し指をそれぞれくっつけます。

藤：はい、１つおおきな円ができました。これが「指輪っか」ですね。

黒：はい、そうです。
（ここからゆっくり）次に、この指輪っかでふくらはぎの、いちばん太い部分を力を入れずに軽く囲みます。
皆さん、どうでしたか？
ふくらはぎを「指輪っか」で囲んだ時にすき間ができた方は、注意が必要なんです。

藤：そうですか。「すき間ができる」なんて、足がほっそりしていてうらやましいな！…と思ってしまったのですが、そうでもないんですね？

黒：そうなんです。「すき間ができる」方は、色々な原因で全身の筋肉量が減少してしまっている可能性があります。そしてこれは、先程お話ししたフレイルの大きなリスクの１つになってしまうんです。
筋肉の量が減ってしまうと、転んだり、骨折しやすくなってしまいます。
さらには、認知症になるリスクも高まるといわれています。

藤：認知症もですか。
そう聞くと今日指輪っかテストをしてすき間ができた方は、なんだかこわいな～と感じる方もいらっしゃると思うんですよね。これは改善することはできるのでしょうか？

黒：はい、安心してください。毎日の食事や運動などの生活習慣に気をつけることで、「隙間ができる」状態から、「囲めない」状態に改善することができます。

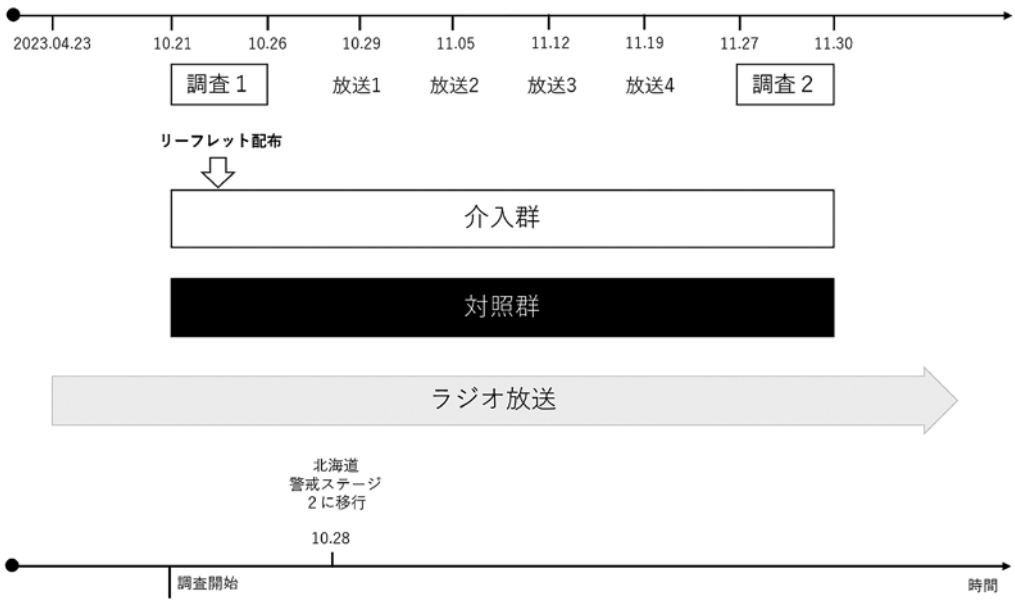

図１　両群での介入・調査過程

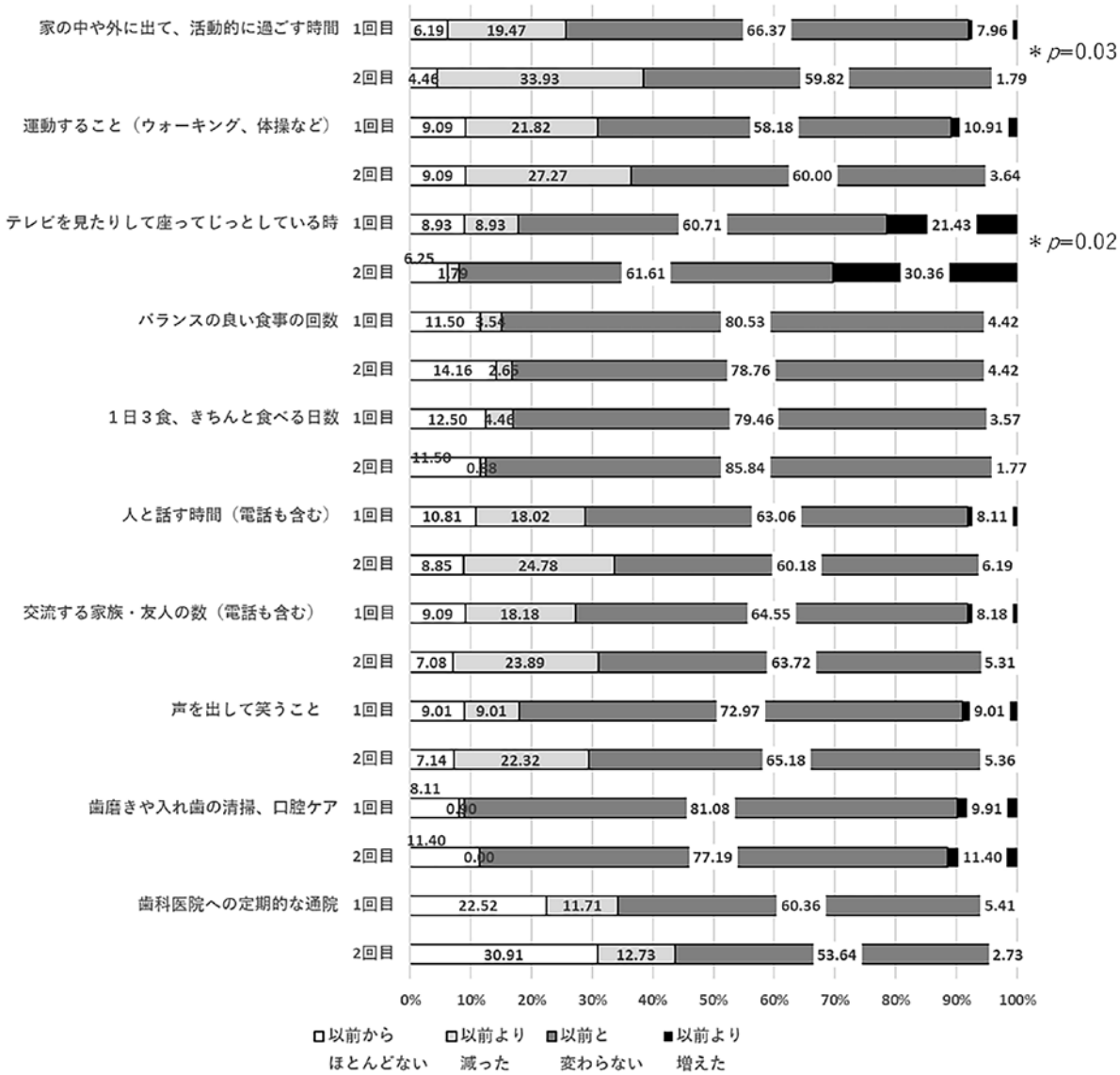

図２　生活の様子に関する２回の調査での変化

イン及び周知後の聴取状況について検討した。ラジオ聴取の効果については、介入群と対照群において、精神的健康度と生活の様子について２回の調査での前後変化を検討した。精神的健康度についてはANOVA により行い、生活の様子については各群では Wilcoxon の符号順位検定を行い比較した。いずれの検定も有意水準は 5% 未満とした。欠測データの代入は行わず、分析対象の変数について回答が得られているケース全てを対象として分析を行った。分析には、IBM 社 SPSS Statistics バージョン 26 を用いた。

本研究は旭川医科大学倫理委員会の審査を受け承認された（承認番号 20084）。

結　果

アンケート配布対象は 392 人であり、１回目のアンケートの回答者は 133 人（介入 62 人、対照 71 人）、２回のアンケートとも回収できたのは 114 人（介入 49 人、対照 65 人）で、全体での回収率は 29% であった。解析対象は２回のアンケートを回収できた 114 人とした。介入群、対照群それぞれの基本属性を表２に記載する。各項目に関して、両群で有意差は無かった。

表２　介入群・対照群の基本属性

	介入群 *N*=49 Mean(*SD*) or *N*(%)	対照群 *N*=65 Mean(*SD*) or *N*(%)
年齢	78.48(6.60)	76.89(5.92)
性別	女性 33(67.35)	女性 39(60.00)
同居者の有無	夫婦のみ 28(57.14)	夫婦のみ 36(55.38)
教育歴	高校卒業 31(63.27)	高校卒業 37(56.92)
就労	就労なし 40(81.63)	就労なし 49(75.38)
過去半年の体重変化	変わらない 42(85.71)	変わらない 51(78.46)
ラジオの利用日数/週	3.35(3.05)	3.05(2.84)
インターネットの利用日数/週	0.70(1.88)	0.49(1.50)

生活の様子に関する結果を図１に記載する。１回目（10 月）の調査に比べて２回目（11 月）の調査で、「家の中や外で活動的に過ごす時間」が有意に減少（Z=-2.24、p=0.03）、「テレビ視聴などで座ってじっとしている時間」は有意に増加していることが示された（Z=-2.41、p=0.02）。精神的健康度 (S-WHO-5-J) については、１回目の調査で 10.42（SD=3.14）であったのに対して、２回目の調査では 9.59（SD=3.30）であり、有意に減少していることが示された（p=0.01）。

調査対象全体におけるラジオ聴取率について、周知を行う前から番組を聴取したことがあったものは 10 人（聴取率 8.9%）であり、介入群では３人（聴取率 6.1%）、対照群では７人（聴取率 10.8%）であった。介入群において、リーフレットによる番組案内を行った後に番組を聴取したものは 10 人（聴取率 20.4%）であり、うち１人がもともと聴取したことのあるものであった。

介入・対照群での比較において、生活の様子については、各群それぞれで分析を行い、結果を比較した。結果を図３に記載する。介入群では、１回目の調査に比べて２回目の調査で「人と話す時間（電話も含む）」が有意に減少していた（Z=-2.17、p=0.03）。対照群では、１回目の調査に比べて２回目の調査で「テレビ視聴などで座ってじっとしている時間」が有意に増加していることが示された（Z=-3.33、p<0.01）。精神的健康度については、2 要因２水準の分散分析を行った。その結果、前後比較群内要因（F(1,106)=7.97、p<0.01、partial η 2=0.07）では有意な影響が確認されたが、群間要因（F(1,106)=0.33、p=0.57、partial η 2<0.01）、および交互作用では有意な影響が確認されなかった（F(1,106)=0.03、p=0.85、partial η 2<0.01）（表 3）。

表３　介入・対照群における精神的健康度の２回の調査での変化

	S-WHO-5-J得点(*SD*)	
	1回目	2回目
介入群(*N*=49)	10.46(3.01)	9.43(3.35)
対照群(*N*=65)	10.39(3.26)	9.71(3.29)

考　察

本研究では、市内老人クラブに所属する高齢者を対象に、2020 年 10 月と 11 月に２回にわたり調査を実施した。この期間中、北海道内での感染拡大が見られ、警戒ステージが２に上昇し、感染リスク回避のための行動が呼びかけられたことが背景にある。生活の様子に関する調査結果から外出が減少し、室内での座位時間が増えるなど生活不活発が進行しており、精神的健康度の低下にも繋がっている結果が示された。以上の結果は、先行研究における知見

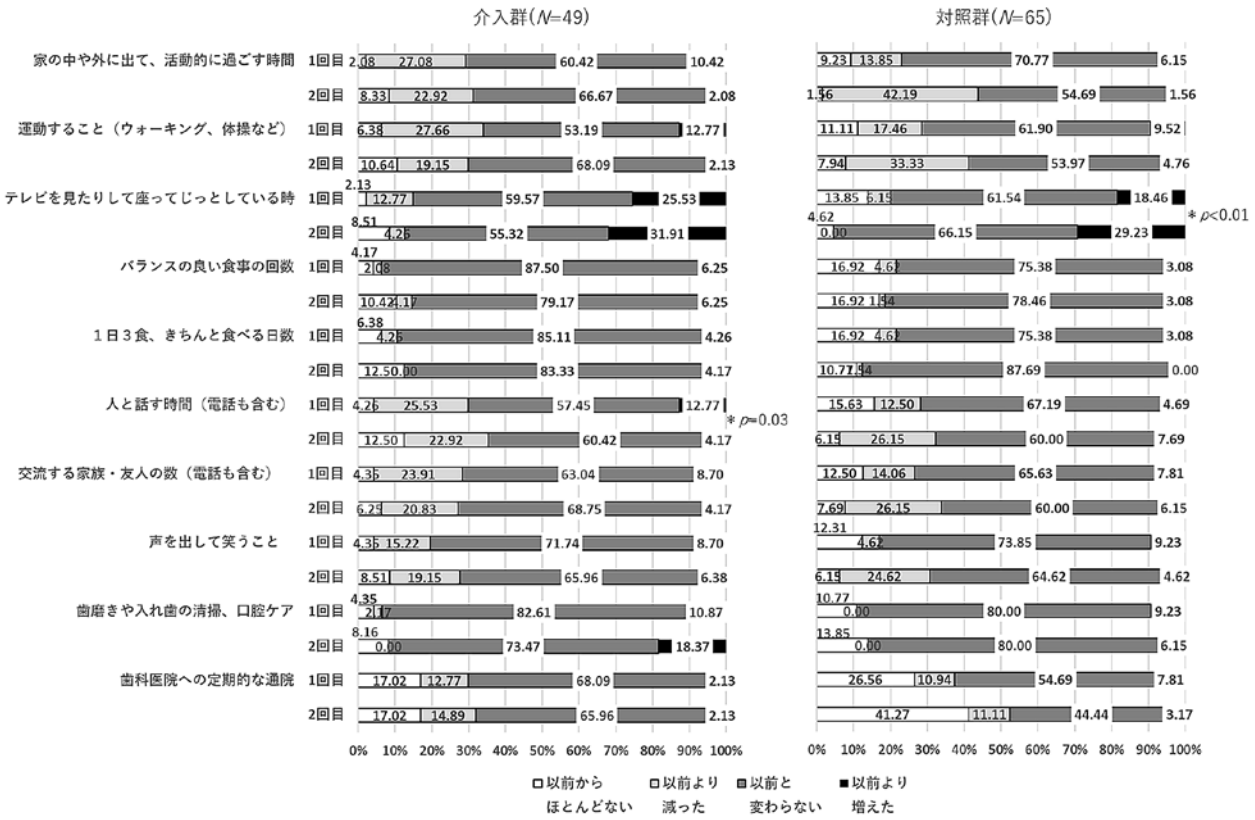

図３　介入・対照群における生活の様子に関する２回の調査での変化

とも矛盾しない[3) 4)]。外出頻度の低下を示唆する結果が示された一方で、食事面や口腔ケア、人との交流に関する項目に関しては、前後変化が示されておらず、生活不活発の中でも健康を維持するための活動を行っていることが考えられる。

本研究では、感染拡大に伴う生活不活発とそれに伴う健康への影響に対して、ラジオ放送の介入効果を検証した。ラジオ放送に関する周知を行う群を介入群、周知を行わない群を対照群としたが、4月のラジオ放送開始から半年後の10月、11月に調査を行っており、周知の有無に関わらず、一部の対象者は市内での広報によりラジオの存在を知って聴取していた。また周知を行った介入群においても、特定曜日の特定時間でのみ聴取可能なラジオの特性もあり、聴取を行ったものが低い割合に留まった(20.4%)。これらのことにより、介入群と対照群を比較することでのラジオ聴取の予防効果を検討することには限界があったと思われる。

介入群と対照群において２回の調査での生活の様子を比較したところ、介入群で会話時間の減少、対照群では坐位時間の増加という結果が示された。また精神的健康度については、いずれの群においても１回目の調査に比べて２回目の調査で得点が低下しており、群間の違いや交互作用は認められなかった。以上のことから、今回の調査においては、生活不活発や健康への影響に対するラジオ聴取の予防効果は認められなかった。このことには、上述のとおり介入群での聴取率の低さと対照群に一定数ラジオ聴取者が含まれていたことに加え、ラジオ聴取頻度の少なさや期間の短さが影響していると考えられる。ポピュレーションアプローチに基づき、地域への情報提供や教育機会、サポート環境の構築により地域の運動実施率向上を図った研究では、運動実施率の向上が得られるまでには５年を要したことが明らかになっている[11)]。今後は発信する情報や改善すべき側面を絞り、より頻度・期間を向上させた介入および調査が望まれる。

４月に放送を開始後、広報・報道による周知の結果、全対象者のラジオ番組の聴取率が8.9%とであった。これは旭川市65歳以上人口（112690人、2023年11月１日時点）に適用すると約10029人の聴取者が見込まれる。また、介入群へのリーフレット配布という直接的な周知の結果、聴取率は20.4%まで上昇した。ただし、この際には調査協力の謝礼が

インセンティブとして働いたことが考えられるが、広報・報道による聴取率と直接的な周知による聴取率の差は、今後市町村単位で健康増進政策としてのラジオ放送を検討する上で参考にできると考えられる。

研究の限界として、調査では老人クラブに所属する高齢者を対象としており高齢者集団の中で属性の偏りがあること、ラジオによる介入効果を検証する上での介入方法と調査時期、対照群の設定など研究デザイン上の限界が挙げられる。また、自記式質問紙のみでの調査であり、生活不活発によるフレイルへの影響の検討が社会的・精神的な面が中心となり身体的な評価が十分にできなかったこと、情報バイアスの影響が除外できないことなどが挙げられる。

以上の限界はあるものの、市町村単位でのラジオによる介入効果を検証した本邦初の研究であり、感染拡大下の生活不活発において効果を検証するための調査を行い、地域在住高齢者の生活状況や精神的健康度を示したことには意義があると考える。今後は、今回結果として示されたラジオの聴取率を一助とし、より正確に、かつ身体・精神・社会的フレイルまで含めて多面的にラジオの介入効果を検証可能な研究デザインで、より長期の介入での効果を検証する研究を行うべきである。

本研究は , 筆者が旭川医科大学医学部医学科に在学中に行ったものであり、第 54 回日本医学教育学会大会にて要旨を発表した。

結　論

地域在住高齢者への情報発信手段としてラジオを検討したが、今回の介入期間・内容では生活や健康への影響をもたらすには至らなかったため、今後はより長期に亘る高頻度な介入による効果の検証が求められる。

謝　辞

調査の実施にあたりご協力いただいた旭川市老人クラブ連合会および旭川市福祉保健部長寿社会課の皆様に心から感謝いたします。

COI

本活動および報告に関して、開示すべき利益相反はありません。

参考文献

1）内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の概要. 東京：内閣官房；2021. [revised 25 August 2021; cited 15 October 2023]. Available from: https://corona.go.jp/news/news_20200421_70.html

2）一般社団法人日本老年医学会.「新型コロナウイルス感染症」高齢者として気をつけたいポイント．東京：一般社団法人日本老年医学会；2020. [revised 13 March 2020; cited 15 October 2023]. Available from: https://jpn-geriat-soc.or.jp/citizen/coronavirus.html

3）Yamada. M, Kimura. Y, et al. Effect of theCOVID-19 epidemic on physical activity in community　dwelling older adults in Japan: A cross-sectional online survey. J Nutr Health Aging. 2020 Jun; doi: 10.1007/s12603-020-1424-2.

4）David Salman, Thomas Beaney, et al. Impact of social restrictions during the COVID-19 pandemic on the physical activity levels of adults aged 50-92 years: a baseline survey of the CHARIOT COVID-19 Rapid Response prospective cohort study. BMJ Open. 2021 Aug 25;11(8):e050680.

5）M Yamada, Y Kimura, et al. The Influence of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity and New Incidence of Frailty among Initially Non-Frail Older Adults in Japan: A Follow-Up Online Survey. J Nutr Health Aging. 2021;25(6):751-756.

6）Hikaru K, Kunio I, et al. A survey on how older adults access medical and health information and what kinds of problems they face in accessing it. Japanese journal of gerontology. 2017; 39(1): 7-20.

7）Karin H, Mike A, Eila R. The Power of Radio to Promote Health and Resilience in Natural Disasters: A Review. Int J Environ Res PublicHealth. 2019; 16(14): 2526; doi:10.3390/ijerph16142526.

8）Sophie S, Nicolas M, et al. Effect of a mass radio

campaign on family behaviours and child survival in Burkina Faso: a repeated cross-sectional, cluster-randomised trial. Lancet Glob Health. 2018; 6(3): e330-e341.

9）北海道感染症対策連絡本部指揮室．これまでの主な対策等．北海道，2023. [revised 28 October 2020; cited 15 October 2023]. Available from: https://www.pref.hokkaido.lg.jp/covid-19/koronasengen.html

10）稲垣 宏樹，井藤 佳恵，佐久間 尚子，ほか．WHO–5 精神健康状態表簡易版（S–WHO–5–J）の作成およびその信頼性・妥当性の検討．日本公衆衛生雑誌．013; 60(5): 294-301.

11）Masamitsu Kamada, Jun Kitayuguchi, Takafumi Abe, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. International Journal of Epidemiology. 2018; 47(2): 642-653.

The effectiveness of frailty prevention through a radio program targeting community-dwelling older adults during the 2020 pandemic period

Hiroki Ueno [*]　Mami Asakura [**]　Emi Usui [*]　Nanako Kawaguchi [*]　Shinnosuke Kuroda [*]
Asuka Tamakoshi [*]　Ryo Nakamura [*]　Ryuga Nikaido [*]　Eisuke Nishikawa [*]　Kotaro Noguchi [*]
Kazumi Fujiwara [*]　Nana Matsuda [*]　Saya Mitsui [**]　Asuka Mima [**]　Yuka Watanabe [*]
Yuri Wada [*]　Shinobu Osanai [***]

Abstract

This study investigated the impact of radio broadcasts on the lifestyles and mental health of elderly residents under new lifestyle norms prompted by infectious disease prevention measures. Conducted in October and November 2020, the research targeted elderly members of senior clubs, dividing them into an intervention group, which received information about radio broadcasts, and a control group that did not. The study involved initial and follow-up surveys to assess changes in participants' lifestyles and mental health status. Results showed that lifestyle inactivity increased and mental health declined due to the infection spread. No significant mental health differences were observed between the groups. The study concluded that radio listening had a limited effect on preventing lifestyle inactivity and health impacts. This limited impact was likely due to low listening rates in the intervention group, the presence of listeners in the control group, and the infrequency and short duration of listening sessions. While radio was considered as a means of communication with elderly residents, this specific intervention did not demonstrate a significant preventative effect, suggesting a need for further research and revised intervention methods for more impactful outcomes.

Key words　frailty，radio，COVID-19，social restrictions，community-dwelling older adults

[*] Medical Course, School of Medicine, Asahikawa Medical University
[**] Nursing Course, School of Medicine, Asahikawa Medical University
[***] Frontier Laboratory of Renovation in Community Medicine, Division of Respiratory Medicine and Neurology, Department of Internal Medicine, Asahikawa Medical University

旭川医科大学研究フォーラム　第21巻（通算22号）

編 集 者　旭川医科大学研究フォーラム編集委員会

発 行 者　国立大学法人　旭川医科大学
〒078-8510　旭川市緑が丘東２条１丁目１番１号
TEL0166-65-2111
FAX0166-68-2229

発　　行　令和６年３月31日