

急性白血病と診断された高齢者の診断から初回化学療法 終了までの心理プロセス

The psychological processes that older adults diagnosed with acute leukemia undergo from the initial diagnosis to the end of their initial chemotherapy.

阿部愛子¹⁾, 竹田春美²⁾, 佐々木理衣³⁾, 高子利美³⁾

Aiko Abe¹⁾, Harumi Takeda²⁾, Rie Sasaki³⁾, Toshimi Takako³⁾

1) 宮城大学看護学群 2) 東北大学病院 3) 宮城県立がんセンター

1) School of Nursing, Miyagi University 2) Tohoku University Hospital 3) Miyagi Cancer Center

【キーワード】

急性白血病, 高齢者, 化学療法, 心理プロセス

acute leukemia, older adults, chemotherapy, psychological processes

【Correspondence】

阿部愛子
宮城大学看護学群
abea@myu.ac.jp

【COI】

本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

Received 2020.12.9

Accepted 2021.1.31

Abstract

This study aimed to clarify the psychological processes that older adults diagnosed with acute leukemia undergo from the initial diagnosis to the end of their initial chemotherapy. This study employed a qualitative and descriptive study design, and it was used semi-structured interviews. Our study was conducted in a local hospital with a cancer treatment cooperation base. Participants were three older adults diagnosed with acute leukemia, with an average age of 70.6 years. We conducted two interviews with each of them, the first one at the time of the notification of the disease and the second one at the end of the first round of chemotherapy. The results revealed the following five elements as psychological processes in older adults diagnosed with acute leukemia: "They were confused by the shock of their sudden hospitalization and diagnosis," "They regretted delaying visiting the hospital, but they were determined to undergo treatment," "their image of leukemia was that it is very deadly, and they had deep concerns," "They made every effort to return to their regular life," and "They were grateful for the people around them, and they tried to understand their lives from different perspectives."

緒言

人口の高齢化に伴い、わが国のがん患者における高齢者の割合は増加している。地域がん登録では、2011年に罹患したがん患者の約69%が65歳以上であると推計されており、年々増加傾向にある[1]。中でも血液のがんである白血病は、高齢者世代での発病者数が多く、今後も高齢化に伴って増加することが見込まれる[2]。白血病では、正常な造血機能が著しく阻害され、腫瘍化した芽球が増殖し、白血球減少・貧血・血小板減少に伴う様々な症状を呈する。この内、病態の進行が著しく早いものを急性骨髄性白血病及び急性リンパ性白血病（以下、急性白血病とする）といい、突然の発症であるため、治療を開始する患者の不安や脅威は大きく、看護師は精神面のケアに努める必要がある。65歳以上の急性骨髄性白血病の症例には、全身状態や併存症を考慮し、化学療法が採用されている。適切な治療がなされない場合には、感染症や出血により短時間で致命的となる重篤な疾患である[3]。また、化学療法にともなう副作用は、治療当日から数週間に渡って継続する。日常生活に影響を及ぼす副作用は、患者が主体的にセルフマネジメント出来るような働きかけをしながら、必要に応じて薬剤による症状緩和を図っていく必要がある[4]。

高齢者のがん治療では、高齢者特有の腫瘍や臨床像、臓器の生理的变化、患者を取り巻く心理・社会的問題や保健福祉制度を考える必要がある。更に、治療を進めるにあたり、臓器機能の低下や合併症を避けて通ることは難しく、臓器の予備能や他の疾患の進行度合、老化度の評価、薬剤相互作用の影響を考慮に入れた治療計画が求められる[5]。また、がん治療において、適切なインフォームドコンセントが成立するためには、意思決定能力（Competency）を有することが前提条件となるが、高齢患者においては、臨床での意思決定能力が適切に判断されないことが多い。特に認知症高齢患者に対しては能力の低下が過度に評価され、適切な医療が提供されない問題がある[6]。高齢者のがん治療を取り巻く問題は複雑であり、高齢者のがんの特徴の理解と身体機能の変化、心理的・社会的問題を複合的に考慮する必要がある。

高齢がん患者の療養生活や心理に関する研究は、いくつか報告されている。中村[7]は、高齢患者のがん体験の意味づけについて、化学療法を通して、1次元『自己の不一致』・2次元『自己破潰』・3次元『自己再生』という意味づけのプロセスが存在し、いかに状況を受容し、自己を現実に適応させるためのコーピングを行うべきかを報告している。また、移植を受ける患者においては、「余命をよりよく生きたい」という信念を獲得するプロセスを辿ることが報告されている[8]。さらに、転移のある高齢者や放射線療法・手術療法を受ける患者に対する質的研究では、不安や辛さと対峙しつつも、周囲に支えられながら「最期まで人生を全うしたい」と希望を持ち、受容していく様相が報告されている[9, 10]。

一方、前述した急性白血病では、診断から治療開始までが短期間であり、心理的危機状態にある中で治療選択を迫られる可能性が高い。急性白血病と診断された高齢者の精神的動揺は大きいものと推察されるが、どのような心理プロセスを辿っているのかは明らかでない。そこで、本研究は、急性白血病と診断された高齢者における、診断から初回化学療法終了までの心理プロセスを明らかにすることを目的とする。本研究により明らかになる急性白血病と診断された高齢者の心理プロセスは、意思決定支援を検討する際の基礎的資料になると考えられる。

研究目的

急性白血病と診断された高齢者の診断から初回化学療法終了までの心理プロセスを明らかにする。

用語の定義

高齢者：世界保健機関（WHO）の高齢者の定義を参考に今回の研究では対象者の年齢を65歳以上とする。

研究方法

1. 研究デザイン

急性白血病と診断された高齢者に対する半構造化インタビューによる質的記述的研究。

2. 対象者

急性白血病と診断された高齢者を対象とした。既往歴に精神疾患がなく、主治医が全身状態を考慮した上で研究参加を許可した患者とした。

3. 研究対象者の選定方法

研究協力施設は、標準的な急性白血病の治療を実施している都道府県がん診療連携拠点病院1施設の、看護部最高責任者に同意を得た。当該病棟の看護管理者と調整し、急性白血病と診断された高齢者から同意が得られ、主治医がインタビューを受けることが出来る状態であると許可した場合に、1回目のインタビューを実施した。2回目のインタビューは、化学療法の有害事象が軽減した時期に実施した。

4. データ収集方法

研究者が作成したインタビューガイドを使用して半構造化インタビューを実施した。インタビューは2回実施した。1回目は、急性白血病と診断されてから1日～1週間前後、2回目は、初回の化学療法が終了し化学療法の有害事象が軽減した時期で、概ね入院から1ヶ月～2ヶ月の間に実施した。所要時間は1人15～30分程度と設定し、プライバシーに配慮し個室を確保した。インタビューの内容はICレコーダーを用いて録音した。録音した内容から逐語録を作成した。

インタビュー内容は、「入院してから現在までの経過、現在までの体調や気持ちについて」「病気のことや治療を受けることに関してどう考えているか」「これからの治療や生活のことをどう考えているか」等を伺った。2回目には、「診断から初回化学療法終了までの心境の変化、そのような心境に至った経緯」を追加し、伺った。

5. データ分析

逐語録の対象者の語りから、疾患や治療に対する心理プロセスに関する思考や感情を抽出し、内容を分析した。逐語録を繰り返し読み、意味のある分節に区切り、1意味を1文としてコードを抽出した。類似しているコードを集めサブカテゴリを命名し、更に抽象度を高め、カテゴリとして抽出した。1回目と2回目のインタビューからカテゴリを抽出した後、各カテゴリの意味内容を損ねないように留意しつつ、入院から診断、診断から治療開始時、治療終了時と時系列に並べ、心理プロセスとして大カテゴリを見出した。コードの抽出からカテゴリ、大カテゴリを見出す全過程においては、グレッグ[11]の“分析結果の厳密性の検討”を参考に、がん看護や老年看護のスペシャリストと定期的なディスカッションを実施し、研究者間で解釈を検討した。以上のプロセスを経て、結果の確実性、一貫性、確証性を確保した。

6. 倫理的配慮

本研究の対象者へ書面と口頭で説明し、同意が得られた場合には同意書へ記載して頂いた。インタビューは、1回目が急性白血病の診断時、2回目が化学療法後の回復期に実施し、対象者の身体面や精神面の体調に十分配慮し実施した。また、研究への参加は、体調不良や自己都合により、本人の意思で、自由に中断あるいは参加拒否でき、そのことにより不利益を被らないことを説明した。なお、本研究は人または動物を対象とした研究であるため、宮城県立がんセンター研究倫理委員会の承認を得ている。(研究課題番号：2018-021号)

結果

1. 対象者の背景

研究協力施設は、地方がん診療連携拠点病院1施設であった。対象者は、急性白血病と診断された高齢者3名で、平均年齢70.6歳であった。入院から治療開始までの期間は平均3日であった。(表1参照)

表 1. 研究対象者の概要

研究対象者	年齢	性別	入院から治療開始までの期間	治療内容	インタビュー①(所要時間)	インタビュー②(所要時間)	職業
A	74歳	女性	7日	寛解導入療法 (オンコピン・タウマイシン)	20XX/9/3(9分23秒)	20XX/9/30(18分15秒)	農家
B	69歳	女性	1日	タウマイシン+キロサイト	20XX/9/6(50分)	20XX/10/10(26分)	食品会社
C	69歳	男性	1日	CVG療法	20XX/12/15(22分17秒)	20XX/12/28(23分17秒)	自営業

表 2. 急性白血病と診断された高齢者の心理

大カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
突然の入院と診断による衝撃から記憶が混乱する	受診時のことは衝撃で覚えていない	一度も大病をしたことがなくこの年で白血病になりショックを受けた
		一度も大病をしたことがなくこの年で白血病になりショックを受けた 今まで健康には自信があったのになんでこのような病気になりショックを受けた
	入院時は衝撃で何も考えられなかった	外来受診時のことは意識が朦朧とし覚えていない
		外来の説明では覚えておらず後から説明用紙をみて病気を理解した
体調の変調があったのに受診を怠っていたことを後悔した	健康であると過信し周囲への相談や受診を怠ったことを後悔している	夫婦で元気で仕事を頑張っていた矢先に病気になるとは思わなかった
		健康であると過信しこのような病気になるとは思ってもみなかった
	受診が遅れた後悔と治療への決意をかためる	健康に不安があった時に医師に相談しなかったことを後悔している
		症状の自覚を家族に相談出来ず後悔した
白血病は死をイメージさせ 気がかりが募る	白血病は周囲の罹患者のイメージから死を意識させる	緊急入院で早急に治療が開始になったことは良かったと受け入れた
		治療はしょうがないと受け入れ驚きはしなかった
	治療に意欲的に取り組み社会復帰を果たしたい	いままで病気をしたことがなく自分なら病気を治せると思う
		以前の闘病経験から白血病の治療が辛いと思うことはない
社会復帰を果たすためにあらゆる努力を講じる	早期の退院に向けて様々な努力をしようと考えている	急性骨髄性白血病はタレントが罹った病気であるとかイメージできなかった
		同じ病気の人を見たことがありとにかく治すために頑張りたいという思い
	早期の仕事復帰を目標に治療に専念したい	白血病はタレントが罹った病気だと理解した
		白血球はタレントが罹った病気だと理解した
周囲へ感謝し人生を捉えなおす	医師や家族のサポートに感謝し治療に取り組む	元気があったら仕事の整理をしたいと思っている
		高齢になっても仕事に意欲的に取り組みたいと思っている
	治療が順調で医療者へ感謝しかない	好きな仕事に復帰するために治療を頑張りたい
		病気になる家業を手伝えず申し訳ないと思う
早期の仕事復帰を目標に治療に専念したい	早期の退院に向けて様々な努力をしようと考えている	病気になる今後は規則正しい生活がしたいと思う
		まず現在の治療に専念し仕事のことは治療後に考えようと思っている
	治療が順調で医療者へ感謝しかない	身体的な苦痛は自分のことと思え我慢することが出来る
		治療が早く終わらないかとカウントダウンしていた
周囲へ感謝し人生を捉えなおす	医師や家族のサポートに感謝し治療に取り組む	とにかく回復して早く家に退院できるように治すことを第一に考えている
		退院に向けて経口摂取できるよう努力している
	治療が順調で医療者へ感謝しかない	必ず退院するという決意をし死を意識したことはない
		病気の行く末については今は考えず現在の治療に取り組む
早期の仕事復帰を目標に治療に専念したい	早期の退院に向けて様々な努力をしようと考えている	治療したいと思えば無菌室での友人の面会を断っている
		無菌室にいても面会者から感染するのではないかと思ひ怖いので心を鬼にして頑張ってきた
	治療が順調で医療者へ感謝しかない	仕事は自分の生きがいであり早期に復帰したい
		任されている仕事が気がかり
周囲へ感謝し人生を捉えなおす	医師や家族のサポートに感謝し治療に取り組む	早期に治療開始出来たことで自分の運が良いと思う
		病気になることで得た物があると感じている
	治療が順調で医療者へ感謝しかない	白血病になったことは神様がきめたサダメと思ひ受け入れる
		治療は頑張るが予後が短いときは心構えする準備が出来ている
早期の仕事復帰を目標に治療に専念したい	早期の退院に向けて様々な努力をしようと考えている	治療が順調で医療者へ感謝しかない
		がんであることを隠さず説明してくれた医師に感謝している
	治療が順調で医療者へ感謝しかない	主治医を信頼することで治療が目指せるという思い
		退院して親類に会えることを支えに頑張っている
早期の仕事復帰を目標に治療に専念したい	早期の退院に向けて様々な努力をしようと考えている	療養生活を娘が助けてくれていることへの感謝の思いがある
		治療して孫の成長を見届けたい
	治療が順調で医療者へ感謝しかない	早期の受診を勧めてくれた上司に感謝している

2. 急性白血病と診断された高齢者の心理プロセス

急性白血病と診断された高齢者の心理は、5つの大カテゴリが抽出され、その心理プロセスをストーリーラインとして示すことができた。以下、大カテゴリは【】、カテゴリは『』、対象者の語りは「斜体」で表す。

1) 急性白血病と診断された高齢者の心理プロセス（ストーリーライン）

急性白血病と診断された高齢者の心理プロセスは、【突然の入院と診断による衝撃から記憶が混乱する】ことから始まる。そして、【受診が遅れた後悔と治療への決意をかためる】段階を経て、化学療法の開始に至っており、精神的苦痛を感じながらも、この時点で既に、白血病と診断されたことを運命と受け入れようとしている。しかし、身近な人物からのイメージとして、【白血病は死をイメージさせ気がかりが募る】という認識を持っていた。その後、化学療法中から終了にかけては、【社会復帰を果たすためにあらゆる努力を講じる】段階へ移行した。そして、【周囲へ感謝し人生を捉えなおす】というように、家族の精神的な支えと、急性白血病を受容し得る自己を基盤に、精神状態が安定していた。

2) 急性白血病と診断された高齢者の心理（表2参照）

急性白血病と診断された高齢者の心理は表2に示した。

以下、大カテゴリごとに説明する。

(1) 【突然の入院と診断による衝撃から記憶が混乱する】

入院から診断された段階で、『今まで大きな病気をしたことがなく白血病と診断されショックを受けた』『受診時のことは衝撃で覚えていない』『入院時は衝撃で何も考えられなかった』というカテゴリから構成される。急性白血病と診断された衝撃が大きく、意識が朦朧とし、医師の説明も覚えていないという状況が語られた。「ここ（入院先の医療機関）に救急車で運ばれて、それは無我夢中だね。全然そんな風に思っていないってどうか、あっち（紹介元の医療機関）で半分死にかけているのになって、ふと思ったことは思った。」（Bさん）と身体的にも苦痛が大きい中で、白血病と診断された衝撃の大きさが語られた。

(2) 【受診が遅れた後悔と治療への決意をかためる】

『体調の変調があったのに受診を怠っていたことを後悔した』『健康であると過信し周囲への相談や受診を怠ったことを後悔している』『白血病と診断されたことを運命として受け入れようと思った』『闘病の経験があり副作用を辛いと思わない』というカテゴリから構成される。今まで病気もせず過ごしてきた対象者からは、健康だと過信していたことへの後悔や、体調不良を家族へ相談しなかった事への後悔が語られた。その一方で、がん治療の経験があるCさんからは、「しょうがないよね。さだめだから。ある程度、神様のさ、がんになったときにはある程度整理したのよ。いらぬものを捨てたりね。」（Cさん）と、急性白血病と診断されたことを運命として受け入れている状況が語られた。

(3) 【白血病は死をイメージさせ気がかりが募る】

『身近な人物で白血病の治療をイメージし完治出来るのか気がかりとなる』『白血病は周囲の罹患者のイメージから死を意識させる』というカテゴリから構成される。対象者は、急性白血病を、タレントや知人が患った病気であることを理解し、そのタレントや知人が亡くなっていることから予後の厳しさを悟っている。「近所にもいたんです。この病気で若い男の方で、何回も出入りして入退院を繰り返しているのを見てね、私もあのような状態になるんだと思ってね。とにかく頑張らないとないと思ってね。」（Aさん）と、気がかりが募る状況が語られた。

(4) 【社会復帰を果たすためにあらゆる努力を講じる】

『治療に意欲的に取り組み社会復帰を果たしたい』『早期の退院へ向けて様々な努力をしようと考えている』『早期の仕事復帰を目標に治療に専念したい』というカテゴリから構成される。治療が開始され、少しずつ精神的にも落ち着いてきたことで、早期の回復を目指し、療養中の感染予防のために、無菌室で友人の面会を一切断る等の具体的な努力を講じている状況が語られた。また、退院後の社会的役割に関して、具体的に考えながら過ごしている状況が語られた。「早く治療終わらせて、注射（G-CSF）して、その後様子見てまあ、早く仕事の許可もらえれば、じわじわと一日でも早

くやりたいね。」(Cさん)と、仕事を人生の生きがいとしている状況が語られた。

(5)【周囲へ感謝し人生を捉えなおす】

『白血病になったことで人生で得たものがあると実感している』『医師や家族のサポートに感謝し治療に取り組む』というカテゴリから構成される。化学療法終了から入院後1ヶ月程度経過しており、治療を支援する周囲への感謝を治療へ取り組む糧にしている状況が語られた。家族については、「おかげ様で孫には恵まれて、その孫たちが丈夫で健康に育ってほしい、それが一番。宝物だから。」(Aさん)と語っている。そして、「本当に病気になってみて初めてね、健康のありがたさが分かったしね。」(Aさん)と急性白血病を診断されたことで得たものがあることを涙ながらに語った。また、急性白血病診断から治療を振り返り、「だから俺は運が良いんだってお母さん(妻)にいつも言うの。今回も行って(入院して)すぐ治療してもらってさ。なんとなく良い方向にいつてるの。」(Cさん)と、現状をポジティブに受け入れる状況が語られた。

考察

急性白血病と診断された高齢者の心理プロセスとして【突然の入院と診断による衝撃から記憶が混乱する】段階では、ショックや衝撃といった反応から、医師からの説明も記憶に残っていない。更に、急性白血病という病名が、一部のタレントや周囲の人物が罹患したことから、「死」をイメージさせるため、治癒出来るのかが気がかりとなっている様子が示された。これは、急性白血病の告知後、緊急入院し治療が開始になった患者の体験についての先行研究[12]を支持するものであり、診断のショックとともに、自分の死を連想する経験をする事が明らかになった。

造血器腫瘍患者の心理に関する研究は、これまでいくつか報告されている。長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味に関して水野[13]は、造血器がん患者は生きたい、生きてやるという思いで療養し、しかしその中でも死の不安や不確かさを抱えながら病気と向き合っていることを明らかにしている。また、外来通院に移行した移植後の患者の療養生活についての研究では、「生存出来ると自分に言い聞かせる」といった再発や死を意識せざるを得ない療養生活を送っていることを明らかにしている[14]。このような先行研究から診断の衝撃から治療開始までも突然であり、患者の生活は激変すること、そしてあるときから病気を受容しつつ、治癒に向かって治療を継続し、常に「死」や「再発」の不安を感じ生活していることが示されている。これらの先行研究は長期療養中の患者が対象である。本研究は、高齢者を対象とした、診断から初回化学療法終了までの心理プロセスであり、対象者は、診断から初回化学療法開始までの期間が平均3日でありながら、衝撃から受容へ向かうプロセスの早さが窺える。このような経過の早さは、高齢者に特徴的な結果として得られた新たな知見であると考えられる。

診断時の心理的反応は、悪い知らせを告げられた患者に見られる反応であり、過半数の方は数週間で抜け出せるが、20～40%の方は遷延した抑うつ状態となることも報告されている[15]。しかし、対象者からは、急性白血病に対する初回化学療法開始までの数日で、ポジティブなカテゴリが見いだされた。2回目のインタビューでも、家族や職場に対する申し訳なさを感じながらも、治療経過とともに周囲のサポートに感謝をしつつ、治癒への期待を持っていることが示された。

以上のような受容へ向かうプロセスの早さの要因の一つに、高齢者の幸福の概念としてのサクセスフルエイジングが考えられる。サクセスフルエイジングの条件には、社会参加、長寿や健康とともに、QOLが良好であることが挙げられている[16]。対象者は65歳以上であったが、全員が仕事を有していた。仕事を日々の生活や人生の活力とし、早期の社会復帰を希望していることが示された。対象者にとって、急性白血病を克服し周囲からの役割期待に応じることが、治療に前向きに取り組む糧になっていると考えられる。

また、急性白血病に罹患して1ヶ月前後で、周囲へ感謝し人生を捉えなおす、という段階に至り、精神的な安寧を取り戻しつつあることが示された。トーンスタム[17]は、高齢者に病気等の人生の危機が訪れても、肯定的に出来事を受け入れ、新しい存在意義を見出す「老年の超越」という概念に至ることを示している。本研究の結果を見ても、対象者は、急性白血病に罹患したことをきつ

かけにこれまでの人生や生活を振り返り、病気を自身の人生の一部として受容し、前向きに治療に取り組むことができる老年的超越に至っていた可能性が示された。

看護実践への示唆

本研究では、急性白血病を発病した高齢者は、病状の急激な転帰や、発病したタレントのイメージから死を意識することが示されている。人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインでは [18]、医療従事者から適切な情報を提供した上で、基本的に患者本人による意思決定により、医療行為の開始や内容の変更がされることが提唱されている。急性白血病は、緊急入院し、入院と同時に診断される。診断後、数日で化学療法が開始になるため、意思決定支援が丁寧に実施される時間的猶予が十分にない状況が危惧される。看護師は、急性白血病という診断名から、死を意識しつつも病気を肯定的に捉え、積極的に治療に取り組む高齢者個々の価値観を考慮し、家族を含めた対象者と共に、意思決定支援を入院早々から開始する必要がある。意思決定支援の際には、急性白血病と診断された高齢者の心理プロセスに、家族への思いや、社会復帰への期待が基盤にあることを理解した上で携わることが重要と考えられる。患者のショックや衝撃が強くと、看護チームだけで解決出来ない際は、緩和ケアチームへの相談や臨床心理士等の他職種の介入が有効であると報告されている [19]。他職種で患者に関わることの有効性を理解し、支援していく重要性が示唆された。

また、人生を肯定的に捉える老年的超越に至る可能性を模索し、病気の受容に向けて高齢者の希望を支えられるよう、支援していく必要がある。一方で、患者にとって入院時の診断告知は衝撃が大きく、記憶に残っていない可能性がある。入院後1か月前後で精神面での安寧を取り戻し、周囲へ感謝の気持ちを示したり、急性白血病という診断に向き合う段階に至っていると考え、再度、疾患や治療に関する理解を確認していく必要がある。

研究の限界と今後の課題

本研究のインタビューは、病気の診断から治療終了までそれぞれ間を置かず適時実施しているため、データとして厳密性の高い結果が得られたと考える。しかし一方で、インタビューの時期を絞ったことにより、対象者の確保には限界があり、3名と少人数にとどまったこと、対象者のうち1名にがんの治療経験があったため、結果に影響した可能性があることは留意すべき点である。今後は、本研究で得られた結果を基礎的資料とし、急性白血病を発症した高齢者に対する意思決定支援の質向上に向けて結果を洗練していきたいと考える。

結論

急性白血病と診断された高齢者の心理プロセスとして、【突然の入院と診断による衝撃から記憶が混乱する】【受診が遅れた後悔と治療への決意をかためる】【白血病は死をイメージさせ気がかりが募る】【社会復帰を果たすためにあらゆる努力を講じる】【周囲へ感謝し人生を捉えなおす】が見出された。

Acknowledgement

本研究にご協力いただきました3名の対象者様、研究対象施設関係者の皆様へ心より御礼申し上げます。本研究の一部を、日本老年看護学会第24回学術集会で発表している。

阿部愛子は、研究の着想および、研究計画、分析と考察、草稿の作成をした。共著者である竹田春美、佐々木理衣、高子利美は、研究プロセスへの助言、データ収集、分析と考察に関与し、全ての著者が最終原稿を確認し承認した。

本研究の要旨はネイティブチェックを受けている。

利益相反

本研究における開示すべき利益相反事項は存在しない。

文献

- [1] 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 治療選択に役立つ年齢・全身状態別余命データ. がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/guideline/life_expectancy.html (参照:2020 年 12 月 23 日).
- [2] 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 年次推移. がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html (参照:2020 年 11 月 21 日).
- [3] 日本血液学会. 白血病. 造血器腫瘍診療ガイドライン 2013 年版. 金原出版.
http://www.jshem.or.jp/gui-hemali2013/1_1.html#cq4 (参照:2020 年 11 月 25 日).
- [4] 大西和子, 飯野京子 (2014). がん看護学臨床に活かすがん看護の基礎と実践. スーヴェルヒロカワ, 402-413.
- [5] 小川朝生 (2013). 高齢がん患者のこころを支える. 第 32 回日本社会精神医学会 シンポジウムIIがん患者のこころとからだを支える. 日本社会精神医学会誌, 22, 480-485.
- [6] トーマス・グリッソ, ポール. S. アッペルボーム (北村聡子, 北村俊則訳) (2000). 治療に同意する能力を測定する. 日本評論社, 33-62.
- [7] 中村陽子 (2002). 高齢患者のがん体験の意味付けの理解. 日本看護医療学会雑誌, 4 (2), 27-35.
- [8] 大塚敦子, 木曾夕美子, 柳原清子・他 (2014). 高齢者が造血幹細胞移植を自らの生き方に意味づけるプロセス. 日本がん看護学会誌, 2014, 28 (2), 5-14.
- [9] 今井芳枝, 雄西智恵美, 坂東孝枝 (2011). 治療過程にある高齢がん患者の“がんと共に生きる”ことに対する受け止め. 日本がん看護学会誌, 25 (1), 14-23.
- [10] 今井芳枝, 雄西智恵美, 坂東孝枝 (2016). 転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素. 日本がん看護学会誌, 30 (3) 19-28.
- [11] グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (2007). 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目指して. 医歯薬出版株式会社, 69-70.
- [12] 齋藤梓 (2010). 急性白血病の告知後. 緊急入院し治療が開始となった患者の体験. 日本赤十字看護大学紀要, 24, 34-43.
- [13] 水野道代 (2003). 長期療養生活が続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造. 日本がん看護学会誌, 17 (1), 5-14.
- [14] 永井庸央, 藤田佐和 (2017). 外来通院する造血細胞移植後早期の患者のライフコントロール. 日本がん看護学会誌, 31, 92-100.
- [15] 藤森麻衣子, 内富庸介編 (2007). 続・がん医療におけるコミュニケーション・スキル実践に学ぶ悪い知らせの伝え方. 株式会社医学書院, 2-9.
- [16] 佐藤眞一, 権藤恭之 (2016). やわらかアカデミズム・〈わかる〉シリーズよくわかる高齢者心理学. ミネルヴァ書房, 30-31.
- [17] ラーシュ・トーンスタム (富澤公子, タカハシマサミ監訳) (2017). 老年的超越—歳を重ねる幸福感の世界—. 見洋書房, 50-80.
- [18] 厚生労働省. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方.
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
(参照:2020 年 11 月 9 日)
- [19] 岡島美朗 (2017). II精神症状の評価とマネジメント 8 精神療法. 大西秀樹編, 専門医のための精神科臨床リユミエール 24 サイコオンコロジー. 株式会社中山書店, 111-119.