

## 外来化学療法室で治療を受ける高齢患者の 生活背景とニーズに関する実態調査

加賀谷真弓<sup>\*,\*\*</sup>, 黄木千尋<sup>\*\*</sup>, 浅野由美<sup>\*\*</sup>, 櫻田 香<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>山形大学医学系研究科看護学専攻

<sup>\*\*</sup>山形大学医学部附属病院看護部

<sup>\*\*\*</sup>山形大学医学部看護学科基礎看護学  
(令和元年6月7日受理)

### 抄 録

**背景:** 2025年には高齢化率が30%、65歳以上の認知症患者数が約20%になると予想されており、今後急性期病院の外来でがん治療を受ける高齢認知症患者は増加すると考えられる。そこで、認知機能低下のある高齢患者が外来でがん治療を継続するために必要な看護の視点を明らかにすることを目的として、急性期病院の外来化学療法室で治療を受ける高齢患者の生活背景やニーズについて実態調査を行った。

**方法:** 平成29年12月から平成30年6月に、外来化学療法室で治療を行う腫瘍内科の65歳以上のがん患者とその家族を対象に、基本的属性(性別、年齢、治療期間、家族構成、キーパーソン、日常生活動作ADL、手段的日常生活活動尺度IADL、転倒リスク、せん妄リスク、認知機能スクリーニングMoCA-J、在宅介護スコア)とアンケート調査を行った。

**倫理的配慮:** 山形大学医学部倫理委員会の承認を得た。

**結果と考察:** 男性19名、女性11名、平均年齢は72.5歳であった。MoCA-Jでは、軽度認知機能障害のリスクありとされる25点以下が26名(86.6%)認められた。ADL、IADL、在宅介護スコアは高得点の人が多かった。患者特性とアンケート結果についてカイ2乗検定を行った結果、【MoCA-Jの点数が低い人は家族の協力を必要とする】【夫婦のみで生活する人の方がこれまで通りの生活を送ることを望んでいる】【年金以外の収入がある人は意思決定できることを望む人が多い】【介護者の意欲が高いと医療支援を望む割合が少ない】【75歳未満の人の方が医療費制度の活用を望む人が多い】【75歳未満の人の方が緊急時の入院を希望する人が多い】【医療処置のある人は家族への支援を望む人が多い】という関係が認められた。患者の特性や生活背景によりニーズが異なるため、それらを踏まえ個別の支援を行っていくことが重要であると考えた。

**結論:** 本研究により、外来化学療法を受けている高齢がん患者の基本属性やニーズが明らかとなり、高齢がん患者が外来で治療を継続していくために必要な支援や看護師の役割を考えるうえでの重要な示唆を得ることができた。

**キーワード:** 外来化学療法、高齢患者、生活背景、ニーズ

### 緒 言

2025年には高齢化率が30.0%、65歳以上の認知症患者の数がおよそ20%になると言われている<sup>1)</sup>。死因の1位が悪性新生物であることや、急性期病院における入院期間の短縮と外来治療への移行推進に伴い、今後

急性期病院の外来でがん治療を受ける高齢の認知症患者はさらに増加すると考えられる。「新オレンジプラン」でも急性期病院における認知症の容態に応じた適宜・適切な医療を提供することの重要性について述べられている<sup>2)</sup>。一方で認知症がん患者の治療が中断されるケースや、治療継続のために身体拘束が必要になるケースなど、病院看護師は認知症患者の看護に様々

な困難や倫理的問題を感じているという現状がある。先行研究では認知症患者の療養環境の整備や行動・心理症状への対応、看護師の知識・技術修得の必要性が述べられ<sup>3)~7)</sup>、研修への参加やスタッフ間での情報共有と連携強化、家族介入などの取り組みが行われているが、急性期病院で治療を受ける認知症がん患者の治療継続の妨げになる具体的な要因については明らかにされていない。さらに、外来化学療法を受ける患者のニーズや、不安・思い・支えなど心理的側面に関する聞き取り調査は数多く行われているが、実態を詳細に調査したものはない。そこで、高齢の認知症患者が外来でがん治療を継続するために必要な看護の視点を明らかにすることを目的として、現在急性期病院の外来化学療法室で治療を受けている高齢患者の実態調査を行った。

## 対象と方法

### 1. 対象

平成29年12月～平成30年6月までの期間に急性期病院の外来化学療法室で治療を行う腫瘍内科の65歳以上のがん患者とその家族を対象とした。

### 2. 方法

調査は、対象となる患者、家族のプライバシーに配慮をして、聞き取り調査とアンケート調査を行った。また、診療記録から対象患者の基本的属性を把握した。

### 3. 調査項目

本研究に対する説明を行い書面で同意を得たのち、既往歴、外来化学療法の治療内容や治療期間、家族構成について診療記録から調査を行った。認知機能(MOCA-J)、日常生活自立度(Activity of Daily Living; ADL)・手動的日常生活活動尺度(Instrumental Activity of Daily Living; IADL)の評価、転倒転落アセスメント、せん妄アセスメントに関する調査を行った。ADLはBarthel Index、IADLはLawtonの尺度を用いて評価した。転倒転落アセスメント、せん妄アセスメントには調査を実施した急性期病院にて作成されたアセスメントシートを用いた。外来治療に関するアンケートは、外来化学療法を受けている患者のニーズや心理的側面に関する先行研究の結果を参考に<sup>8)~10)</sup>作成し、「通院手段」「通院時間」「治療を継続していく上で必要だと思うこと」「治療を継続していく上で支えとなること」「治療を継続していく上で活用したいサポート」の5つの項目について調査

を行った。また、高齢者の外来通院には介護力が影響すると考え、厚生労働省の提案している在宅介護スコアについても調査を行った。

### 4. 分析方法

社会保障制度や生物学的な違い、有病率などを考慮し、前期高齢者と後期高齢者の違いをみるため、アンケート結果は、75歳未満と75歳以上に分けて比較・分析をした。患者特性(表1)および在宅介護スコア(表2)と、アンケート(表5, 6, 7)にて10人以上が選択した項目について、項目を選択しなかった場合を0、選択した場合を1としてカイ2乗検定を行った。有意水準は5%未満とした。統計解析にはJMP version 14 (SAS institute Inc., Cary, NC, USA)を用いた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、山形大学医学部倫理委員会の承認後(平成29年度、承認番号334・531)、調査施設の看護管理者、担当医師の承認を得たのち実施した。

倫理的配慮に関しては、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」にそって、研究の目的・背景・意義、研究方法、研究に伴う不利益の可能性、研究への参加と撤回の自由、プライバシーの保護について文章および口頭で対象者へ説明を行い、同意を得た。聞き取り調査を行う際は、静かでプライバシーを保てる場所を選び、調査の途中で疲労が生じた場合や撤回の意思が生じた場合は速やかに中止をするよう配慮した。

## 結 果

調査期間中に外来化学療法室で治療を行っている65歳以上の対象者35名のうち、研究の同意が得られたのは30名であり、そのうち、アンケート調査の有効回答数は28名であった。

### 1. 対象者の属性(表1)

研究の同意が得られた対象者30名のうち、男性が19名、女性が11名であった。年齢別でみると75歳未満が22名、75歳以上が8名であった。平均年齢は72.5歳であった。家族背景では、子供たちと同居している人は18名、子供たちと同居せず夫婦のみで生活している人が12名であった。

キーパーソンが配偶者であると答えた人は27名、子供が2名、その他として長男の嫁と答えた人が1名であった。

外来化学療法を受ける高齢患者の生活背景とニーズ

表 1. 対象患者の基本属性

N=30

		人数(%)
性別	男性	19(63.3)
	女性	11(36.7)
年齢	75歳未満	22(73.3)
	75歳以上	8(26.7)
治療期間	～6ヶ月	7(23.3)
	7ヶ月～1年	10(33.3)
	1年～1年半	2(6.7)
	1年半～2年	2(6.7)
	2年以上	9(30.0)
家族構成	子の同居あり	18(60.0)
	夫婦のみ	12(40.0)
キーパーソン	配偶者	27(90.0)
	子供	2(6.7)
	その他	1(3.3)
ADL	満点	26(86.7)
	それ以外	4(13.3)
IADL	満点	15(50.0)
	それ以外	15(50.0)
転倒リスク	A-1	23(76.7)
	A-2	5(16.6)
	A-3	2(6.7)
せん妄リスク	あり	1(3.0)
	なし	29(97.0)
MOCA-J	26点以上	4(13.3)
	25点以下	26(86.7)
介護スコア	11点以上	29(97.0)
	10-7点	1(3.0)
	6点以下	0(0.0)

ADLは、すべて自立している人が26名、歩行介助等何らかの介助を必要とする人は4名であった。

IADLは、満点が15名50%、家族の協力など介助を必要とする人が15名50%であった。転倒転落リスクはA-1（活動能力障害なし）が23名、A-2（活動能力障害あるが自立している）が5名、A-3（活動能力障害あり要介助）が2名であった。

せん妄リスクは、ありが1名、なしが29名であった。

MOCA-Jで25点以下の軽度認知機能障害のリスクありの人が26名（86.6%）、26点以上の人が4名であった。

在宅介護スコア（表2）は、安定的に自宅ケアが可能とされる11点以上が29名、介護保険制度などの利用が必要とされる10-7点が1名、在宅介護が困難とされる6点以下は0名であった。在宅介護スコアをさらに詳細にみると、介護に専念できる人がいると答えた人は23名82.1%、いない人が5名17.9%であり、介護の意欲がある人が13名46.4%、普通の人が14名50%、意欲がない人は1名3.6%であった（表2）。

表 2. 在宅介護スコアの結果

N=30

		人数(%)
介護スコア	11点以上	29(97.0)
	10-7点	1(3.0)
	6点以下	0(0.0)
介護者の有無	あり	27(96.4)
	なし	1(3.6)
介護者の専念	あり	23(82.1)
	なし	5(17.9)
年金以外の収入	あり	12(42.9)
	なし	16(57.1)
医療処置の有無	なし	18(64.3)
	あり	10(35.7)
介護者の意欲	なし	1(3.6)
	普通	14(50.0)
	あり	13(46.4)
患者の闘病意欲	なし	0(0.0)
	普通	15(53.6)
	あり	13(46.4)

表 3. 外来への通院手段

N=28

		人数(%)
男性	自分で運転	10(35.7)
	家族が運転	5(17.9)
	それ以外が運転	2(7.1)
女性	自分で運転	1(3.6)
	家族が運転	10(35.7)
	それ以外が運転	0(0.0)
75歳未満	自分で運転	10(35.7)
	家族が運転	10(35.7)
	それ以外が運転	1(3.6)
75歳以上	自分で運転	1(3.6)
	家族が運転	5(17.8)
	それ以外が運転	1(3.6)

## 2. アンケート結果

### 1) 通院手段（表3）

「自分で運転」する人は男性が10名35.7%、女性は1名3.6%、「家族が運転」する人は男性が5名17.9%、女性が10名35.7%であった。「自分で運転」する人は75歳未満が10名35.7%、75歳以上は1名3.6%、「家族が運転」する人は75歳未満が10名35.7%、75歳以上は5名17.8%であった。75歳以上の人の中には、年齢や治療後の運転のリスクを考慮し、免許を返納して家族に送迎をお願いしていると答えた人もいた。介護タクシーを利用して通院している人は1名であった。

表 4. 通院時間

	(65～74 歳) n=21 (%)	(75 歳以上) n=7 (%)	合計 n=28 (%)
～30 分	12 (57)	3 (43)	15 (53)
～60 分	6 (28)	2 (29)	8 (29)
～90 分	2 (10)	1 (14)	3 (11)
～120 分	1 (5)	1 (14)	2 (7)

表 5. 治療を継続していく上で必要なこと（複数回答）

	(65～74 歳) n=21 (%)	(75 歳以上) n=7 (%)	合計 n=28 (%)
通院手段がある	11 (53)	2 (29)	13 (46)
家族の協力	13 (62)	6 (86)	19 (67)
社会的サポート	4 (19)	1 (14)	5 (18)
副作用対応ができています	8 (38)	1 (14)	9 (32)
これまで通りに生活できる	13 (62)	5 (71)	18 (64)
意思決定できる	8 (38)	5 (71)	13 (46)
経済的問題がない	6 (29)	1 (14)	7 (25)
その他	0 (0)	0 (0)	0 (0)

表 6. 治療を継続していく上での支え（複数回答）

	(65～74 歳) n=21 (%)	(75 歳以上) n=7 (%)	合計 n=28 (%)
家族からの支援	21 (100)	7 (100)	28 (100)
友人	4 (19)	2 (29)	6 (21)
医療者からの支援	12 (57)	6 (86)	18 (64)
趣味	4 (19)	3 (43)	7 (25)
医療費制度	17 (81)	2 (29)	19 (67)
社会的サポート	4 (19)	1 (14)	5 (18)
その他	1 (5)	0 (0)	1 (4)

## 2) 通院時間（表 4）

30分以内が15名53.0%、30～60分が8名29.0%であった。

## 3) 治療を継続していく上で必要だと思うこと（表 5）

「通院手段があること」を選んだ人は75歳未満が11名53%、75歳以上は2名29%、「治療等について意思決定できること」を選んだ人は75歳未満が8名38%、75歳以上は5名71%であり、通院手段と意思決定の項目で前期高齢者と後期高齢者で差が見られた。

## 4) 治療を継続していく上での支えとなること（表 6）

「家族からの支援」は、75歳未満、75歳以上共に全員が選択をしていた。「医療者からの支援」を選んだ人は75歳未満で12名57%、75歳以上は6名86%、高額医療制度などの「医療費制度」を選んだ人は75歳未満が17名81%、75歳以上は2名29%、また、「趣味」を選んだ人は75歳未満が4名19%、75歳以上が3名43%

であった。

## 5) 活用したいサポート（表 7）

75歳未満は体調不良など「緊急時に入院できる入院施設」を選んだ人が18名85%と最も多く、次いで「体調不良時に受診できるかかりつけ医や往診医」が11名52%、「協力してくれる家族への支援」が10名48%であった。75歳以上では、「協力してくれる家族への支援」が4名57%と最も多く、次いで「入院施設」が3名43%であった。

## 6) 患者特性とアンケート回答との関係

最後に、アンケートで10人以上の人が選択した項目と患者特性との関係についてカイ2乗検定を行った。統計学的に有意であったものは以下の項目であった。

治療を継続していく上で必要なことに関しては、MOCA-Jの点数が低い人は家族の協力をより必要とする ( $p=0.05$ )、夫婦のみで生活する人のほうがこれまで通りの生活を送れることを望む人が多い ( $p=0.02$ )、年金以外の収入がある人は、意思決定できる



表7. 治療を継続していく上で活用したいサポート（複数回答）

	(65～74 歳) n=21 (%)	(75 歳以上) n=7 (%)	合計 n=28 (%)
家族への支援	10(48)	4(57)	14(50)
24 時間相談できる場所	1(5)	2(29)	3(11)
かかりつけ医・往診医	11(52)	2(29)	13(46)
緊急時の入院施設	18(85)	3(43)	21(75)
病院近隣滞在施設	0(0)	2(29)	2(7)
送迎システム	2(10)	1(14)	3(11)
その他	0(0)	0(0)	0(0)

ことを望む人が多い（ $p=0.01$ ）、の3項目であった。

治療を継続していく上の支えに関しては、介護者の意欲が高いと医療支援を望む割合が少ない（ $p=0.04$ ）、75歳未満の人のほうが医療費制度の活用を望む人が多い（ $p=0.01$ ）、の2項目であった。

活用したいサポートに関しては、75歳未満の人のほうが、緊急時の入院を希望する人が多い（ $p=0.02$ ）、医療処置のある人たちは、家族への支援を望む人が多い（ $p=0.02$ ）の2項目であった。

## 考 察

患者の特性として、性別によるニーズの違いは認めなかった。独居の人はおらず、日常生活や外来通院において様々な面で、同居または近くに住む家族の協力を得ていることがわかった。しかし、30名中27名、9割の患者においてキーパーソンは配偶者であったことから、キーパーソンも高齢であると考えられる。患者の自宅での生活状況のみならず、患者を支える配偶者の認知機能や介護力、子供など配偶者以外の家族や地域のサポート体制も把握し、治療を継続できる支援体制を整えていく必要があると考える。

外来化学療法の継続には高いADLや介護力が必要と考えられるが、今回の研究結果でもADL、IADL、在宅介護スコアについて予想通り得点が高い人が多かった。

本研究において認知機能の評価にMOCA-Jを用いた。認知症のスクリーニング検査として改定長谷川認知症スケール（HDS-R）がよく用いられるが、HDS-Rでは20点以下が認知症疑いで感度93%、特異度86%と報告されている。MOCA-Jは25点以下が軽度認知機能障害（mild cognitive impairment: MCI）で感度80–100%、特異度50–87%と報告されており、認知症よりも症状の軽いMCIを検出することができる点で優れている<sup>17)</sup>。今回の調査では8割以上の患者がMCIが疑われる25点以下であった。本研究

の調査施設において入院中の65歳以上の全患者を対象に行われた認知機能スクリーニングの調査<sup>18)</sup>では、認知機能障害が疑われた患者は405名中13名（3.2%）であり、本研究結果と大きな違いが見られた。しかしながら、国立がん研究センター東病院で化学療法を行う65歳以上の入院患者を対象に行った調査では、MCIが疑われる患者は、化学療法ファーストラインで107名中72名（67.3%）、セカンドラインで22名中17名（77.3%）、サードラインで11名中7名（63.6%）<sup>19)</sup>と高率に認められている。がん患者は、がん治療や治療による副作用、心身のストレスなど様々な要因により認知機能に影響を受けている可能性が示唆されており、超高齢化社会において認知機能障害を持つがん患者は明らかに増加している<sup>22)</sup>といわれている。このような理由から、本調査施設で全患者を対象とした認知機能スクリーニング検査の結果と本研究および国立がん研究センター東病院での調査において、軽度認知機能障害が疑われる患者の割合が大きく乖離していた可能性も考えられる。治療の選択、継続に関しては本人の認知機能が重要であるため、ADL、IADLが自立していても認知機能が低下している可能性も考慮し、患者の理解度を正確に把握し意思決定支援を行うことが重要であると考えられた。

アンケート調査の結果を全体でみると、活用したいサポートの1位は「緊急時入院できる入院施設」が75%、次いで「家族への支援」が50%、「緊急時に受診できるかかりつけ医・往診医」が46%であった。厚生労働省による「在宅医療推進にあたっての課題」として、家族支援、在宅療養者の後方ベッドの確保・整備、24時間在宅医療提供体制の構築が必要であるといわれているが<sup>20)</sup>、急性期病院で外来化学療法を行う患者が必要としている支援も同様であることが明らかとなった。

通院手段においては、男性の35.7%が自分で運転しているのに対し、女性は3.6%にとどまっている。平成27年12月時点での本調査施設が存在する都道府県の

年齢別にみた運転免許保有者数の調査結果<sup>21)</sup>をみると、65歳以上で免許を保有している割合が、男性59.8%、女性40.2%であり、外来化学療法をしている女性では極端に運転している率が低いことが明らかとなった。

次に、患者特性とアンケート結果で有意差を認めた項目について検討すると、「MOCA-Jの点数が低い人は家族の協力をより必要とする」という結果から、認知機能の低下に伴い、日常生活や医療処置、治療方針の決定など様々な場面において、家族の協力を必要としていることがわかった。今回の調査対象者のうち認知症と診断されていたのは1名のみであったが、調査の結果、80%以上が軽度認知機能障害のリスクありという結果となった。認知症の診断の有無に関わらず、患者の年齢や治療内容、理解の程度や言動、不安やニーズ、これまでの生活背景などを確認しながら家族も含めた支援が必要であると考ええる。

「年金以外の収入がある人は、意思決定できることを望む人が多い」という結果に関しては、収入源として自営業や会社を営んでいると答えた人が多かった。現在の社会的立場や生活背景を考慮した意思決定支援を行っていくことが必要であると考えられる。

「介護者の意欲が高いと医療支援を望む割合が少ない」に関しては、医療処置などの技術修得への意欲も高く、治療の副作用や対処方法などの知識を持っている人が多かった。そのため、軽微な副作用出現などがあった際は自分たちで対処できていることが多くこのような結果に繋がったと考える。

「75歳未満の人のほうが医療費制度の活用を望む人が多い」については、75歳以上の後期高齢者においては医療費の負担割合が少なく医療費制度の活用を重視する人が少なかったと考えられる。

「75歳未満の方が、緊急時の入院を希望する人が多い」に関しては、高齢者の方が、治療は無理せず自分の住み慣れた場所で過ごしたいと話す人が多かったため、人生観や最期を見据えた考えが結果に反映されていると考えられる。2025年問題に向けて高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける地域包括ケアシステムの構築が進められている。しかしながら「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」ことは年齢によらず誰にも共通する課題である。75歳未満で緊急時の入院を希望する人が多いという今回の結果は、日本人の死生観、人生観などが地域包括ケアシステムの構築、普及において大きなハードルなのではないかと考えられた。

「医療処置のある人たちは、家族への支援を望む人が多い」という結果に関しては、医療処置としては、

ポートの抜針やストーマ管理、インスリン注射などがあったが、家族の協力を得て実施している人が多く、訪問看護を利用している人は1名のみであった。患者の思いとしては、医療処置を行うことが家族の大きな負担となっていると認識しており、協力してくれる家族への負担を軽減したいと感じている人が多くなったと考えた。

2025年、日本の高齢化率は30%を超えと言われていているが、本調査施設が所在する都道府県の高齢化率は35.7%になると予想されている<sup>23)</sup>。また、平成27年10月1日現在本調査施設が所在する都道府県の高齢者がいる世帯の割合は54.7%であり全国平均40.7%を大きく上回っている。一方、3世帯同居率は17.8%であり、平成22年から3.7%低下している。このような地域の現状や今回の調査結果を踏まえ、高齢者の特徴、一人ひとりの生活背景・社会的背景を情報収集し必要な支援や看護を予測して関わっていくことも必要であると考ええる。さらに、在宅療養をするがん患者数は増加傾向にあるものの実際に訪問看護を利用する割合は少なく、利用する場合は終末期になってから開始しているという現状がある<sup>24)</sup>。今回の調査でも、病状により日常生活の自立が困難である人が訪問入浴などのサービスを利用していたが、治療に関連したADL低下による日常生活援助やポート抜針などの医療処置で訪問看護を利用している人はいなかった。しかし、今後外来化学療法を行う高齢の認知症がん患者が増加した場合、自宅での副作用対策や内服管理など、患者が安全に外来化学療法を継続するために病院看護師と訪問看護師の連携が重要性を増すため、病院看護師のみでなく、訪問看護師が化学療法についての知識や技術を学ぶ機会を増やす取り組みも重要になると考えられる。認知機能が低下するほど、家族や医療者をはじめとした周囲のサポートが必要となることも明らかとなったため、認知機能にも配慮をした援助を提供できるよう取り組むと共に、患者の住む地域を中心とした多職種の連携を強化していく必要がある。本研究は高齢化率および3世代同居率が全国平均よりも高い特定の地域の少数の検討であり一般化が難しいという限界もあるが、高齢がん患者が外来で化学療法を継続するために必要な支援や看護師の役割を考える上で重要な示唆を得ることができたと考ええる。

## 結 語

本研究は、急性期病院の外来化学療法室で治療を受ける65歳以上の患者とその家族を対象に、基本的属性

と生活背景、ニーズに関する実態調査を行った。治療を継続していく上でのニーズにおいては、先行研究や厚生労働省の調査結果とほぼ同様であった。一方で、MOCA-Jで軽度認知機能障害のリスクありとされる25点以下が8割以上であったこと、キーパーソンの9割が配偶者であったこと、MOCA-Jで点数が低い人は家族の協力を必要とする傾向にあったことから、患者やキーパーソンとなる人の年齢、認知機能にも配慮をした看護援助の重要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究の調査に快くご協力いただきました対象者の皆様、調査実施において多大なるご配慮をいただきました腫瘍内科医師の皆様、看護部看護部長をはじめ外来化学療法室の看護師の皆様にご心から御礼申し上げます。

## 文 献

1. 高齢化の現状と将来像 平成29年版高齢者白書（全体版）－内閣府 <https://www8.cao.go.jp>（閲覧日：2017.6.15）
2. 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）－認知症高齢者等に優しい地域づくりに向けて－ <https://www.mhlw.go.jp>（閲覧日：2017.7.1）
3. 千田睦美，水野敏子：認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析，岩手県立大学看護学部紀要 2014；16：11-16
4. 西脇可織，片岡純：ホスピス・緩和ケア病棟のがんと認知症を合わせもつ患者の看護における困難と対処過程，日本がん看護学会誌 2016；30：1-10
5. 天木伸子，百瀬由美子，松岡広子：一般病院で入院治療する認知症高齢者への看護実践における認知症看護認定看護師の判断，日本看護研究学会雑誌 2014；37：63-72
6. 菅野雄介，野畑宏之，岩田愛雄，比嘉謙介，佐山七生，内村泰子，他：がん診療連携拠点病院における認知症の整備体制に関する実態調査，Palliat Care Res 2017；12：116-124
7. ケアと環境研究会：認知症高齢者への環境支援のための指針PEAP日本版3 Copyright2002-2005 <http://www.kankyozukuri.com>（閲覧日：2017.7.1）
8. 森本悦子，井上奈穂美：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，関東学院看護学雑誌 2014；1：1-7
9. 布川真記，古瀬みどり：外来化学療法患者の治療継続過程におけるセルフケア行動，日本看護研究学会雑誌 2009；32：93-100
10. 奥村美奈子，布施恵子，浅井恵理，宇佐美利佳，森仁美：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 2016；16：97-103
11. 八尋陽子，中井裕子，東あゆみ：外来がん化学療法を受ける患者の心理的側面に関する文献検討－対象論文を和文献に限定して－，日本看護研究学会雑誌 2012；35：129-136
12. 川崎優子，内布敦子，荒尾晴恵，大塚奈央子，滋野みゆき：外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ，Ull CNAS, RINCPC Bulltin 2011；18：35-47
13. 齊田菜穂子，森山美智子：外来で化学療法を受けるがん患者が自覚している苦痛，日本がん看護学会誌 2009；23：53-60
14. 菅原聡美，佐藤まゆみ，小西美ゆき，増島麻里子，佐藤禮子：外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズ，千葉大学看護学部紀要 2004；26：27-37
15. 橋爪可織，楠葉洋子，宮原千穂，中根佳純，土屋暁美，飯田哲也，他：外来化学療法を受けているがん患者の気がかりと療養生活における肯定的側面，Palliative Care Research 2013；8：232-239
16. 平原優美，川原加代子：外来化学療法中のがん患者の在宅療養生活と意思，日本保健科学学会誌 2013；15：187-196
17. 一般社団法人日本老年医学会 <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp>（閲覧日：2017.8.30）
18. 佐野裕美，宇津木奈津子，佐藤美香，斎藤一美，今野亜希湖，他：認知機能スクリーニングと看護対策との関連，平成28年度看護研究業績集 山形大学附属病院看護部
19. 小川朝生：急性期病院における認知症患者の入院の実情，国立がんセンター東病院 臨床開発センター 精神腫瘍学開発分野 [www.fujitsu.com](http://www.fujitsu.com)（閲覧日：2017.10.10）
20. 厚生労働省：第7回医療計画に見直し等に関する検討会 平成23年10月31日 在宅医療について <https://www.mhlw.go.jp>（閲覧日：2017.7.25）
21. 山形県警察本部 交通部運転免許課：山形県の免許保有状況（平成29年末）平成30年2月 <https://www.pref.yamagata.jp>（閲覧日：2018.10.10）
22. 谷向仁：がん患者に認められる様々な認知機能障害－これまでの知見と今後の課題－，精神神経学雑誌 2015；117：585-600
23. 山形県健康福祉部健康長寿推進課：山形県高齢社会関係データ集 2017；4，9-10 <https://www.pref.yamagata.jp>（閲覧日：2018.10.10）
24. 前川厚子：在宅医療と訪問看護・介護のコラボレーション改訂2版，東京都株式会社オーム社，2015：194-214

## Fact-finding survey on daily life circumstances and needs of elderly patients receiving outpatient chemotherapy

Mayumi Kagaya<sup>\*,\*\*</sup>, Chihiro Oki<sup>\*\*</sup>, Yumi Asano<sup>\*\*</sup>, Kaori Sakurada<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>*Yamagata University Faculty of Medicine, Graduate School of Nursing*

<sup>\*\*</sup>*Department of Nursing, Yamagata University Hospital*

<sup>\*\*\*</sup>*Department of Fundamental Nursing, Yamagata University Faculty of Medicine, School of Nursing*

### ABSTRACT

**Objectives:** A fact-finding survey was conducted to identify nursing perspectives necessary for continuing outpatient cancer treatment of elderly patients with cognitive impairment.

**Methods:** Cancer patients aged 65 years or older being treated in an outpatient chemotherapy room in the Department of Clinical Oncology underwent interviews and completed questionnaires on their basic attributes (sex, age, duration of treatment, family structure, key person, activities of daily living (ADL) score, instrumental activity of daily living (IADL) score, risk of falls, risk of delirium, MoCA-J score, and home care score from December 2017 to June 2018.

**Results:** Patients (19 male and 11 female) with a mean age of 72.5 years were surveyed. A total of 86.6% of patients had a MoCA-J score of 25 or less, indicating a risk of mild cognitive dysfunction. A large number of patients had high ADL, IADL, and/or home care scores. Patients with lower MoCA-J scores **tend to require** more family cooperation. Patients from husband-wife households tended to want to continue living as they were. Patients with income in addition to pensions were more likely to want to make decisions. Higher motivation among caregivers was associated with a lower rate of request for medical assistance. Patients aged less than 75 years were more likely to utilize the medical payment system and to want to be hospitalized in emergency situations. Patients requiring medical procedures were more likely to want support from their families.

**Conclusions:** This study identified the basic attributes and needs of elderly cancer patients receiving outpatient chemotherapy. Given that needs vary depending on patient characteristics and daily life circumstances, it is important to provide diverse and individualized support.

**Key words:** outpatient chemotherapy, elderly patients, daily life circumstances, needs