原 著

大腸切除術後に老いを生きる後期高齢者の 生活の変化とその対応

Life Changes and Behaviors of Elderly Patients after Colorectal Cancer Surgery

真志田祐理子^{1),*}, 深堀浩樹²⁾, 太田喜久子³⁾

Yuriko Mashida, Hiroki Fukahori, Kikuko Ota

キーワード：大腸がん，高齢者，加齢，生活の変化，質的内容分析

Key words：colorectal cancer, elderly patients, aging, life change events, qualitative content analysis

Abstract

Purpose: To describe how elderly patients experience and respond to the life changes after colorectal cancer surgery.

Methods: Semi-structured interviews of nine elderly patients, who had undergone surgery for colorectal cancer, followed by qualitative content analysis of the responses.

Results: Elderly patients experienced changes in life after colorectal cancer surgery. These changes were perceived differently by each patient. There are three types of recognition of the life changes in the post-operative period: experiences a decline in the life function, decrease in activity due to a decline in energy and physical strength, and no symptoms, or even if there are symptoms, the life does not change. During the recovery/adaptation and maintenance period, patients became aware of functional decline due to aging: some were aware of positive changes, such as life expectancy, while others became aware of the conflict between life and aging. Additionally, one patient felt both these changes at the same time.

Conclusion: In post-discharge support for elderly patients after colectomy, it would be desirably to provide support not only to evaluate disease and symptoms, but also in the continuous understanding of the life changes after surgery and the response of the patients themselves.

要 旨

目的：大腸切除術を受け外来通院する75歳以上の高齢者が術後に経験する生活の変化と変化への対応について明らかにする。

方法：研究参加者9名に半構造化面接を実施し、質的内容分析を行った。

結果：大腸切除術後の高齢者は、生活の変化を経験し様々な変化に対応していた。術後期の生活の変化の認識は《生活機能の低下を経験する》、《気力や体力の低下により活動量が低下する》、《症状がないもしくはあっても生活は変化しない》の3つだった。回復・適応期や維持期においては、老いによる機能低下を自覚するようになる高齢者がおり、生への期待と最期の迎え方を考えるといったある程度肯定的な変化と、生と老いの狭間で葛藤を感じる変化に分類され、一人の高齢者が両方を同時に感じる場合

受付日：2019年5月16日 受理日：2019年10月26日

1) 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 Graduate School of Health Management, Keio University 2) 慶應義塾大学看護医療学部 Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University 3) 日本赤十字看護大学 Japanese Red Cross College of Nursing

* E-mail: yurikom@sfc.keio.ac.jp

もみられた。

結論：大腸切除術後高齢者の退院後における支援では、疾患や症状の評価だけでなく、退院後に生じる生活の変化の継続的な理解と、その変化や高齢者自身が行っている対応に応じた支援を行っていくことが有益である。

I. はじめに

大腸がんは罹患率が高く (Ferlay et al., 2015), 高齢になるほど罹患率も上昇する。大腸切除術を受ける患者の3割以上が75歳以上の高齢者で、特に結腸右半切除術では80歳以上の高齢者が半数近くを占めている (掛地ら, 2017)。

大腸がん手術後患者のQOLは、手術後一時的に低下するものの6か月後には80歳以上の高齢者でも改善し (Fukata et al., 2012), 診断から5年程度経過した大腸がんサバイバーでも、年齢に相応したQOLに戻る (Adams et al., 2016)。しかし患者自身は、術後1年経過しても健康に戻ったと認識できておらず (Forsberg & Cedermark, 1996), 日常生活への影響が推測される。特に大腸がん長期生存者で高齢になるほど、身体的QOLと死亡リスクの間の強い相関 (Adams et al., 2016) や、社会機能の低下 (Ratjen et al., 2018) が指摘されており、大腸がん高齢者の生活機能の継続的評価と支援が必要である。

大腸切除術後の変化として、先行研究では活力や移動性 (Forsberg & Cedermark, 1996), ADLの低下に関連した変化 (伊藤・飯田, 1999) や、食事、排便感覚の変化 (水越・白尾, 2012), 脆弱性 (Mizuno et al., 2007) が報告されている。また、大腸切除術後に退院した患者は、医学的検査や疾患の情報は得ているものの、その他のサービスや外来でのサポートに関する情報はあまり得られず、より健康状態の悪い患者に対する支援の重要性が指摘されている (Lithner et al., 2012)。これらはいずれも高齢者のみを対象にした研究ではなく、術後の回復を辿る中で高齢者が抱えるニーズは十分に明らかにされていない。高齢者は老いを経験しながら治療後の生活を送っており、成人患者とは異なるニーズを抱えている可能性がある。Samuelsson et al. (2018) は70歳以上の大腸がん術後高齢者16名を対象に調査し、帰納的内容分析で術後3か月時点での情報不足などの支援ニーズを示している。しかし、長期的な体験や支援ニーズは明らかにされていない。

そこで本研究では、大腸切除術を受け1年以上経過した75歳以上の高齢者が術後に経験した、生活の変化

とその対応について明らかにすることを目的とした。長期的な生活体験での変化とその対応を明らかにすることは、高齢者自身の経験に基づく支援の検討につながる。また、大腸切除術を受ける高齢者が、術後の生活をイメージし考えることを促す基礎資料となると期待される。

II. 研究方法

1. 研究対象

首都圏の約1,000床を有する地域がん診療連携拠点病院1施設に外来通院する、大腸切除術後1年以上経つ75歳以上の人を対象とした。除外基準はストーマ保有者、精神疾患・認知症、化学療法中の人、質問の回答が困難な人とした。

2. 調査方法・内容

調査期間は2016年3～5月で、研究協力施設から紹介を受けた高齢者に自記式質問紙調査と半構造化面接を行った。質問紙では、年齢・疾患・術式・術後期間・要介護度・既往歴・同居者・排便状況・生活機能 (公益社団法人日本理学療法士協会のElderly-Status Assessment Set (以下、E-SAS) の一部項目) の情報を得た。面接はプライバシーの確保できる個室で研究者間の協議により作成したインタビューガイドを用い、退院後の生活での変化や変化への対応、生活の中での工夫などについて質問した。面接時間は質問紙の記入を含めて60分程度とし、参加者の許可のもとICレコーダーで録音した。

3. 分析方法

協力の得られた9名を分析対象とし、質的内容分析のinductive approach (Elo & Kyngas, 2008) を用いた。inductive approachは、現象について十分な知見がない場合に推奨されている (Elo & Kyngas, 2008)。データから作成した逐語録を読み込み解釈した後、研究参加者の生活の変化と変化への対応に関連する内容を抽出し、データの意味内容を損なわないようコードをつけた。さらに各コードの類似性に着目しながらカテゴリ

化を行った。カテゴリーの分類、整理を行った結果、時期ごとに変化の特徴がみられたため、時系列に沿って以下の3つの時期に分類した。各期はだまかに①術後期：退院後自宅に戻り生活の変化に直面する時期、②回復・適応期：一般的に回復が期待され変化に適応しようとする時期、③維持期：生活が安定してきた時期と定義し、カテゴリーを整理した。Polit & Beck (2017)の質的研究の評価基準を参考に、消化器外科領域、高齢者看護の実践・研究の経験を有する著者ら3名で内容を確認し信頼性の担保に努めた。質問紙については記述統計値を示した。

4. 倫理的配慮

協力施設の病院長・看護部長に、文書で研究への協力を依頼し、同意を得た。参加者には文書と口頭で研究の概要、目的、意義、調査方法、倫理的配慮、参加の自由意思と拒否権、拒否しても治療や看護に影響がないこと、プライバシーへの配慮、個人情報・データの取り扱い、成果の公表について説明し書面で同意を得た。本研究は慶應義塾大学医学部倫理委員会（承認番号：20150377）の承認を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 研究参加者の属性 (表1)

参加者の性別は女性6名、男性3名、年齢は76～93歳だった。大腸がんの部位は上行結腸がん4名が最も多く、術式は腹腔鏡下手術が8名と多かった。手術後の経過年数は、1年以上5年未満が5名、5年以上は4名（最高9年）だった。要介護度では4名が未認定だった。世帯は、夫婦2人暮らし世帯が6名と多く、独居はいなかった。E-SASのうち「LSA」の得点は、23点から120点と幅があった。E-SASの基準的平均値と参加者の得点を比較すると、「入浴動作」の平均値は一般高齢者の基準的平均値9点と同等だった。

2. 分析結果

分析から大腸切除術後に経験する生活の変化、大腸切除術後に経験する生活の変化への対応に関するカテゴリーが得られた（表2、表3）。以降、大カテゴリー《 》、中カテゴリー〈 〉、小カテゴリー[]、コード【 】で示す。高齢者の語りは、内容を損なわない範囲で一部修正し「 」を用いて示した。

表1 研究参加者の属性

n = 9		
項目	Mean ± SD	range
年齢	83.6 ± 5.4	76～93
生活機能 ^{注)}		
LSA	62.7 ± 33.4	23～120
転倒自己効力感	29.6 ± 7.6	13～39
入浴動作	9.9 ± 0.3	9～10
連続歩行距離	4.7 ± 1.3	2～6
社会的ネットワーク	12.7 ± 5.4	3～19
n (%)		
性別		
女性	6 (66.7)	
男性	3 (33.3)	
疾患		
上行結腸がん	4 (44.4)	
横行結腸がん	1 (11.1)	
S状結腸がん	2 (22.2)	
直腸がん	2 (22.2)	
術式		
開腹	1 (11.1)	
腹腔鏡下	8 (88.9)	
術後年数		
1年以上5年未満	5 (55.6)	
5年以上10年未満	4 (44.4)	
要介護度		
未申請	4 (44.4)	
要支援1, 2	3 (33.3)	
要介護1	1 (11.1)	
申請中	1 (11.1)	
世帯		
夫婦のみ世帯	6 (66.7)	
夫婦と子の世帯	2 (22.2)	
その他（家政婦との同居）	1 (11.1)	

注) 生活機能を把握するため、E-SASを参考に、本調査では転倒リスクを考慮しTUGを除く机上で行える5項目を調査。

〈Elderly-Status Assessment Set (E-SAS)〉

高齢者の運動機能・動作能力指標並びに心理社会的評価項目で構成されており、以下の6つの独立した構成要素から成り立っている（原田・二瓶, 2010）。

運動機能・動作能力

①入浴動作能力：5項目3段階評価（0～10点）

②休まず歩く力（連続歩行距離）：10m未満～1km以上の6段階評価（1～6点）

③歩く力（Timed Up & Go Test: TUG）

心理社会的評価

④生活のひろがり（Life-Space Assessment: LSA）：寝室～町外の5区分における過去4週間の移動による到達範囲とその有無、頻度、補助具の使用や介助の有無（0～120点）

⑤転ばない自信（Fall Efficacy Scale：転倒自己効力感）：10項目4段階評価（10～40点）

⑥人とのつながり（Lubben Social Network Scale-6：社会的ネットワーク）：6項目6段階評価（0～30点）。

1) 大腸切除術後に経験する生活の変化

生活の変化が次段階へ移行する期間は高齢者によって様々であった。以下に、生活の変化に関し抽出されたカテゴリーを時期ごとに3つに分けて説明する。

表2 大腸切除術後に経験する生活の変化

時期	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード数	コード例
術後	生活機能の低下を経験する	排便機能の変化を知覚する	腸が安定しない	9	便秘が続く、ガスか下痢が分からない 便秘と下痢を繰り返す、トイレの回数が増える 日によって便の出やすさが異なる
			便のことが気になる	2	便のことが気になる
		食事摂取量の低下を知覚する	食事摂取量が低下する	3	食べられなくなった 食事制限により体重が減少する
			食べることに慎重になる	2	食べることへの恐怖心が芽生える
	気力や体力の低下により活動量が低下する	症状が気になり外出をためらう	対処できる創部痛への不安が続く	2	痛みはあっても痛み止めで楽になった お腹を押さえて歩かないと怖い
			既往歴による多様な症状で活動が制限される	3	喘息や腰が気になって外に出られない 椎間板ヘルニアが悪化し寝込んだ
		排便が気になり外出を気兼ねする	排便が気になり外出を気兼ねする	3	外出前には便のことが気になる
			気力が湧かない	11	気力が湧かない、活動が億劫になる 無理ができない
		気力の低下を知覚する	努力を要するようになった	2	今まで楽だったことも努力しなければいけない
			体力が低下する	7	急に体の力がなくなり起きられなくなる
		体力の低下を知覚する	思うように体が動かない	5	何をするのにも疲れる、思うように身体が動かない 体力に対する自信がない
			術直後より変化を知覚しない	3	手術前後で排便状況は変わっていない
	症状がないもしくはあっても生活は変化しない	術直後より変化を知覚しない	排便の変化がない	3	手術前後で排便状況は変わっていない
			痛みを感じない	1	痛みは感じなかった
		症状があっても変化と捉えない	緩和できる疼痛は気にならない	1	創の痛みは痛み止めで楽になった
			術後も変わらず便秘が続く	2	排便は変わらない、便秘は手術で変化しなかった
		苦痛の記憶がない	苦痛の記憶はない	3	手術による苦痛はなかった
回復・適応	症状が安定し生活が楽になる	症状が安定する	排便状況が落ち着く	7	食事形態が上がるにつれて便性状が落ち着く 便秘が改善する、排便の変化に慣れる 便通が落ち着くことで安堵感を得る 腸がだんだん元に戻ってくると感じる
			食事がとれるようになる	5	食欲が回復する 家に帰ってからが食事だった よく食べる、今は食欲満点で太った
		生活が楽になる	体力の回復に伴い生活が楽になる	5	起きていられるようになる 生活が楽になる、あちこち出掛ける 以前よりは少し楽になり力がついて楽になる 体力がつき生活が楽になる
			症状が遷延する	6	排便時に肛門部痛が生じる 下剤調整に苦慮する、便のことが頭から離れない
	回復の実感が得られず元の生活に戻らない	原因がはっきりしない症状が続く	原因がはっきりしない症状が続く	2	食欲低下や疼痛が原疾患の影響がはっきりしない
			仕事や趣味が思うようにできない	5	仕事ができなくなる 身体を動かす趣味ができなくなる 友人との旅行機会が減る 運動機能に影響する疾患を抱える
		生活が元に戻らない	仕事や趣味が思うようにできない	5	仕事ができなくなる 身体を動かす趣味ができなくなる 友人との旅行機会が減る 運動機能に影響する疾患を抱える
	経年的な機能低下による老いを実感し生活が縮小する	食事摂取量が低下する	経年的に食事摂取量が減る	1	一昨年より食べる量が減った
			求めなくなる身体を知覚する	2	身体が要求しなくなる
		気力と体力が低下し外出が減る	気力と体力が低下する	3	気を遣って人に会うのが嫌になる 今はもう手伝ってもらって何かやるという気力もない
			外出が減る	2	体調が心配で友人と旅行に行けない
		老いとともに身近な家族や友人との関係が変化	家族や友人の病気が死を経験する	5	身近な兄弟・友人が病気になるたり亡くなったりする
維持期	生への期待と新たな始まりを経験し生活が拡大する	健康に留意しつつ生活を拡大する	家族の介護で生活が変化する	2	夫の介護で友人と会えない
			近所とは積極的に関わらない	1	隣人とは表面的な関係にとどまる
		健康に留意しつつ生活を拡大する	新たな生活の広がりを実感する	4	仕事や趣味を通して新しい人間関係を広げる 目標をもって趣味を続ける
			回復に対し感謝する	6	生の実感と回復に対し感謝する
		健康に気を付け長生きしたい	健康に気を付け長生きしたい	7	健康に気を付ける まだ元気になりたい 一人長生きしているから頑張らないと罰が当たる
	再発の不安と老いの自覚の狭間で葛藤を抱える	毎日同じ日々が繰り返される	毎日同じ日々が繰り返される	5	毎日が日曜日のように過ぎる 同じ生活のリズムが毎日繰り返される
		今の生活に落ち着く	今の生活にある程度満足している	3	今の生活に不満はない 今の自分の生活にある程度満足している
			付き合いを継続する	8	知り合いに医療者や専門家がいる 継続した友人との付き合いがある
		疾患に関連した不安が続く	食事の不安が続く	2	今もなお残る食べることに恐怖心が残る 食事について何が正しいかわからない
			再発の不安を抱える	5	再発の不安を抱える、年齢を考えると再発も仕方ない 今でもあちこち痛み再発を心配する
	老いを実感し最期の迎え方を考える	老いを避ける	動かないと衰える	3	歩かないとますます歩けなくなる 歳をとったら運動をやらないと遅い
			歳をとるのは嫌だ	1	歳をとるだけでも嫌に感じる
		病気の恐れと苦痛を避けたい思いが入り混じる	再発は嫌でも検査はしたくない	2	年齢を考え辛い検査に消極的になる 検査をした方が良いと思ってもやれば何か見つかる
			検査結果を気にしない	2	この歳まで生きて、検査結果を気にしなくなる
		死を考える	死を考える	3	死の迎え方を考える
		死を考える	最期まで元気になりたい	3	これから病気がないでボンと逝きたい

表3 大腸切除術後に経験する生活の変化への対応

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード数	コード例
変化をつかみ 新たな生活を 獲得する	自ら情報を得て対応 を考える	情報を積極的に収集する	11	医師・専門家に相談する、友人に話を聞く 新聞や本、テレビから情報を得る
		術後の身体機能や老いによる変化 を予測する	1	手術前の医師の説明で、事前に術後の生活をイメージする
	変化をつかみ生活を 合わせる	食事の内容や食べ方に気を遣う	9	できるだけ柔らかいものを食べる 食事のバランスに気を遣う、食べ方に気を付ける
		排便パターンをつかみ、生活を合 わせる	4	排便状況をみて食事を工夫する 便を落ち着かせて外出する
		健康食品を取り入れ、便通の調整 を模索する	5	薬での排便調整を諦める 健康食品を試してみる、便通に合わせて健康食品を調整する 健康食品のコストを懸念しつつ利用する 腸内環境に良い食材を聞きつけ、取り入れる
		自らの判断で症状へ の対応を決める	4	活動量が少ないから食べなくてもいいと思う 履きにくい加圧ソックスは使わない 医師に自分の経験を踏まえて相談する
	できることを努力し て行う	医療者に頼れず自分で考える	4	頼ることをあきらめ自分で考える 体質に合った下剤を探しあてる
		できる運動を取り入れる	16	屋上まで洗濯物を干しに行く、さっさと歩くようにする 社交ダンスや水泳をする、負担の少ない運動を日課にする 目的を見つけて歩く、外出を心がける
		一生懸命に努力する	4	体力をつけようと思い一生懸命食べる 長年続けるカラオケと毎日の体操を一生懸命続ける
		前向きにうけとめる	1	前向きにうけとめる
負担がない方 法を選ぶ	体調に合わせて日常 生活行動の方法を選 ぶ	負担なく外出できる方法を選ぶ	9	近場で用事を済ませる、創部が心配でお腹を押さえて歩く 気候に応じて外出を控える、旅行は楽に過ごせる船旅にする 続けられる趣味を継続する
		体調に合わせて家事を行う	6	ご飯を作ることだけを仕事にする 休みながら家事を行う、無理をせず手を抜く
	サービスを利用する	タクシーを利用する	4	家の前からタクシーを利用し歩く負担を減らす
		家事や介護役割を業者に依頼する	3	掃除を業者に頼む 夫の介護にヘルパーを雇う
	医療者や家族の言わ れた通りにする	デリバリーやコンビニに頼る	3	弁当を頼む、宅配サービスを頼む、コンビニに頼る
		家族からの勧めを受け入れる	4	家族に食事の内容を任せる 家族から勧められ、浴槽に手すりを付ける 家族から運動のためにデイサービスを勧められる
		医療者の指導を忠実に守る	5	便が出なくても医師から出される薬を飲み続ける ただ言われた通りに歩く 栄養指導を守り食事を制限する
		処方される下剤で便通を調整する	5	薬で便通を調整する 処方された下剤を我慢して飲み続ける
	周囲に頼る	家族に頼る	15	家族が手伝いをしてくれる、手助けを求める相手は娘になる 家族と出掛ける、相談は家族にする
		負担のない友人付き合いをする	3	旅行をしていた友人と食事をする 友人と身近なところで集まる
	とりあえずそのまま を維持する	近所のサポートが得られる	7	住み慣れた場所での近所・友人付き合いを続ける 周囲の人が気にかけて助けてくれる
		無理をしない	4	やらない、気ままに過ごす
		出来なくなった時に考える	1	自分ができなくなったらサービスの利用を考える
		医療者に相談できずそのままに する	4	昔に比べ医師には専門外のことを相談しにくい 看護師に相談する機会がない
無理に生活を 変えない	できることを続ける	生活リズムは変えない	7	いつもの行動を運動ととらえる 生活リズムを変化させない
		できる範囲で行う	9	できる動作を維持している、できる範囲で行う 決まったところだけ外出する
	症状があっても気に せず忘れる	無理なく日常に取り入れる	2	考えてみると色々やっている
		変わっても気にしない	1	気にしない、鈍感だから変わっても気にならない
		何でも忘れる	1	悪いこともいいことも何でも忘れてしまう
		不安が残る日常生活 行動を慎重に行う	4	転ばないように、一つ一つの動作を気を付けて行う
	自分が好ましいと思 う方法を継続する	いまだに食事に対して慎重になる	1	今も食べないように気を付けている食材がある
		気を付けていることはない	1	気を付けていることはあまりない
		考えすぎない	2	なるべくしかならない、あまり苦しまない
		自分のやりたいようにする	2	人に迷惑をかけていないから好きなことをする 腸に影響がある食品に関係なく好きなものを食べる

(1) 術後期における変化

《生活機能の低下を経験する》,《気力や体力の低下により活動量が低下する》,《症状がないもしくはあっても生活は変化しない》の3つに分類された。

《生活機能の低下を経験する》

〈排便機能の変化を知覚する〉,〈食事摂取量の低下を知覚する〉の中カテゴリで構成される。術式やもとの生活機能に応じ、変化の知覚度合いは異なっていた。排便の対応に4~5年苦慮した高齢者は、次のように語った。

「最初の2~3年は良かったんですよ。だけどだんだん下剤の量が増えて…。今日はちゃんと出るかしらって、一日中便のことばかりで苦労しまして…」

《気力や体力の低下により活動量が低下する》

〈症状が気になり外出をためらう〉,〈気力の低下を知覚する〉,〈体力の低下を知覚する〉の中カテゴリで構成される。高齢者は自宅に戻った後、鎮痛剤の内服やお腹をおさえて歩くなどの対応により創部痛に対処することはできていた。しかし創部痛に対する不安は持続し、骨折や椎間板ヘルニアによる腰痛、排便が気になるなど、〈症状が気になり外出をためらう〉様子がみられた。さらに入院をきっかけに高齢者の気力や体力は低下し、活動量が低下していた。

「何するにも疲れたっていう感じが毎日ありました。洗濯を干して入れてがせいぜい、もういっぱいいっぱいでしたね。」

《症状がないもしくはあっても生活は変化しない》

〈術直後より変化を知覚しない〉,〈症状があっても変化と捉えない〉,〈苦痛の記憶がない〉が抽出された。[排便の変化がない],[痛みを感じない]などの手術侵襲の影響で生じる変化について、術直後より変化を知覚していない高齢者がいる一方、症状があったとしても気にしなかったり忘れてすることで生活の変化を知覚しない高齢者もいた。

(2) 回復・適応期における変化

《症状が安定し生活が楽になる》,《回復の実感が得られず元の生活に戻らない》,《経年的な機能低下による老いを実感し生活が縮小する》に分類された。

《症状が安定し生活が楽になる》

高齢者の中には[排便状況が落ち着く],[食事がとれるようになる]のように〈症状が安定する〉ことを認識する人がいた。また,[体力の回復に伴い生活が楽になる]ことを変化として捉え、〈生活が楽になる〉ことを実感していた。

《回復の実感が得られず元の生活に戻らない》

高齢者の中には、排便機能の変化において回復が円滑に進まず、【便のことが頭から離れない】状況が続き[便にとらわれた生活]を送っていた人がいた。また、排便機能の変化だけでなく体力や気力の低下から【仕事ができなくなる】、【身体を動かす趣味ができなくなる】、【友人との旅行機会が減る】といった[仕事や趣味が思うようにできない]状態が生じていた。もともと【運動機能に影響する疾患を抱える】ことで、さらに活動性が低下していた。

《経年的な機能低下による老いを実感し生活が縮小する》

手術侵襲からの回復を経験する一方で、高齢者は老いを実感し〈食事摂取量が低下する〉,〈気力と体力が低下し外出が減る〉,〈老いとともに身近な家族や友人との関係が変化する〉といった生活の変化を認識していた。以下に術後の経過自体は順調であるものの老いを実感していた高齢者の語りを示す。

「だんだん本を読むのも億劫になってきた。要するに今まで楽だったのが努力をしなきゃいけなくなったってことね。肉体的なことではできないことが随分増えますからね。運動もできないものはできなくなるし。」

(3) 維持期における変化

《生への期待と新たな始まりを経験し生活が拡大する》,《再発の不安と老いの自覚の狭間で葛藤を抱える》,《老いを実感し最期の迎え方を考える》に分類された。《生への期待と新たな始まりを経験し生活が拡大する》

高齢者は術後の変化に適応することで、〈健康に留意しつつ生活を拡大する〉ことや〈今の生活に落ち着く〉ことができていた。仕事や趣味を継続し活動範囲や交流関係の広い高齢者は、術後に一時的に活動が縮小したものの、変化に適応し[新たな生活の広がりを実感]していた。そして新たな生活の中で【まだ元気でいたい】【一人長生きしているから頑張らないと罰が当たる】と[健康に気を付け長生きしたい]という気持ちや[回復に対し感謝する]気持ちが生じ、〈健康に留意しつつ生活を拡大〉することができていた。

高齢者の中には、[毎日同じ日々が繰り返される]生活を送る人もいた。しかし、手術後に[今の生活にある程度満足]し、術前からの[付き合いを継続する]など、手術後の生活の変化に適応し〈今の生活に落ち着く〉ことができていた。

《再発の不安と老いの自覚の狭間で葛藤を抱える》

病状は安定しているものの再発の不安を抱え、[食事

の不安が続く], [再発の不安を抱える]といった〈疾患に関連した不安が続く〉高齢者もいた。ある女性は、術後9年が経っていても食事に対する不安や恐怖心が持続していた。

「今でも口にしてないものがあります。先生はそんな神経質にならず食べてもいいって言うけども、怖い。今でもワカメは食べません。」

高齢者の中には、[動かないと衰える], [歳をとるのは嫌だ]といった〈老いを避け〉、検査を欠かさず行う人がいた。しかし一方で、[再発は嫌でも検査はしたくない]と辛い検査を行い新たな疾患が発見されることに不安を抱き、医師から勧められる検査を受けるかどうか悩み葛藤していた。

「今日のCTでまた半年生き延びたなあと思います。でも腸の検査やろうって先生に言われたけど、あれはつらい。もう80になるんじゃない、そんな検査なくていいかなあと…。検査すればまた何か出ますもんねえ、この年になれば。」

《老いを実感し最期の迎え方を考える》

活動性の低い高齢者は、回復過程でより強く《経年的な機能低下による老いを実感》し、《最期の迎え方を考える》ようになっていた。術後2年経過した90歳代前半の女性は、以下のように最期の迎え方を語った。

「85歳までは色々なこと全て障りなく、ずっと順調に來たんだわ。もう今はね、何食べても感動がない。やっぱりそれだけ自分の体が衰えてる。人間って上手にできてるもんよ。喜んで逝かせてもらっちゃうものね。これからはどううまくポンッて逝けるか。これ病氣しちゃつまんない。」

2) 大腸切除術後に経験する生活の変化への対応

研究参加者の語りから得られた大腸切除術後に経験する生活の変化への対応は、《変化をつかみ新たな生活を獲得する》、《負担がない方法を選ぶ》、《無理に生活を変えない》の3つに分類された。データからは、時期ごとの対応の特徴は見出せず、対応方法には高齢者の身体状況に加え性格や価値観、老いに対する捉え方が影響しているようだった。一人の高齢者が複数の対応方法を取り試行錯誤しつつ変化に対応していく場合もあった。

《変化をつかみ新たな生活を獲得する》

〈自ら情報を得て対応を考える〉、〈変化をつかみ生活を合わせる〉、〈自らの判断で症状への対応を決める〉、〈できることを努力して行う〉の中カテゴリーが得られ

た。活動範囲が広い高齢者は、[情報を積極的に収集]し[術後の身体機能や老いによる変化を予測する]ことで〈自ら情報を得て対応を考える〉対応や、[食事の内容や食べ方に気を遣う]、[排便パターンをつかみ、生活を合わせる]といった〈変化をつかみ生活を合わせる〉対応をしていた。薬だけで改善が見られない時、[健康食品を取り入れ、便通の調整を模索する]など[経験と感覚に基づいて判断]し、〈自らの判断で症状への対応を決める〉ことで、数年かけて変化に適応する人もいた。活動範囲が狭い高齢者も、〈できることを努力して行う〉人がおり、消極的ながらも《変化をつかみ新たな生活を維持する》対応をとっていた。以下に退院後しばらく医療者から言われた通りに処方薬を内服し様子を見ていたが、下痢と便秘を繰り返し満足な排便が行えず、悩みながら数年かけて便通の調整方法を見出した高齢者の語りを示す。

「お通じのことは自分でします。お医者さんだけじゃ駄目。去年の暮れから薬は諦めて、広告で宣伝している〇〇(ビフィズス菌入り機能性表示食品)あるでしょ。あれをやってみて…。そのうちに、全然下痢にならなくなったんです。棒状で出るんです。もう嬉しくなっちゃって、これが続いたら幸せだと思って。」

《負担がない方法を選ぶ》

〈体調に合わせて日常生活行動の方法を選ぶ〉、〈サービスを利用する〉、〈医療者や家族の言われた通りにする〉、〈周囲に頼る〉の中カテゴリーが得られた。高齢者は術後に体力の低下を自覚し、[負担なく外出できる方法を選ぶ]など、〈体調に合わせて日常生活行動の方法を選んで〉いた。その際、[タクシーを利用する]、[家事や介護役割を業者に依頼する]、[デリバリーやコンビニに頼る]といった、行政の公的なサービスだけでなく、民間サービスを活用する人もいた。

「洗濯とかトイレ掃除ぐらいはまめにするんですけど、お部屋のお掃除は掃除機かけるのが億劫ですね。手術直後はご飯作るのも大変で、子どもに頼んだり、弁当取ったりしましたね。」

また、〈医療者や家族の言われた通りにする〉方法をとる高齢者もあり、身近な[家族からの勧めを受け入れる]、[医療従事者の指導を忠実に守る]など、受動的に生活の変化に対応していた。

今回の参加者には単独世帯の人はおらず、全員が何かあったら〈周囲に頼る〉中で、まず[家族に頼る]と語っていた。しかし実際には、自身の体調がすぐれない中で夫の介護をしなければいけない、子どもが遠

方ですぐ手助けを頼めないなど、頼れる度合いは周囲の状況により大きく異なっていた。

「夫が体調を崩すまでは、買い物に行ってもカートに入れて引っ張って帰ってきてくれていたの。今はもうあの人に引っ張らせられないのよ。倒れたら大変だから、代わりに私が頑張らなくちゃいけない。」

《無理に生活を変えない》

〈とりあえずそのままを維持する〉、〈できることを続ける〉、〈症状があっても気にせず忘れる〉、〈不安が残る日常生活行動を慎重に行う〉、〈自分が好ましいと思う方法を継続する〉の中カテゴリーが得られた。

高齢者の中には、術後の変化に無理に合わせようとせず、〈とりあえずそのままを維持する〉人がいた。また同一の術式でも排便機能の変化への捉え方は様でなく、【鈍感だから変わっても気にならない】と〈症状があっても気にせず忘れる〉高齢者がいた。一方、【いつもの行動を運動ととらえる】など、[生活リズムは変えない]が〈できることを続け〉ていた。

「手術しているのに嫌な記憶が一つもない。(便秘は持続しているが)私は鈍感だからそんなところいくらか変わっても…。気を付けていることはなく好きな物食べてるし、あえて運動するということもないね。でも、ずっと応接間で足の運動を毎日、朝晩やってるの。考えてみると色々やってるね。」

手術や老化に伴う身体機能の変化を不安に感じる人では、[一つ一つの動作に気を付ける]、[いまだに食事に対して慎重になる]様子がみられた。また高齢者によっては変化を気にせず、[考えすぎない]、[自分のやりたいようにする]など〈自分が好ましいと思う方法を継続〉していた。

IV. 考 察

1. 大腸切除術後高齢者が経験する生活の変化とその対応の特徴

本研究で、大腸切除術後高齢者の生活の変化とその対応は多様であることが明らかとなった。特に回復・適応期から維持期に入ると、手術の影響だけではなく老化や併存疾患の状況、周囲のサポート状況などが生活の変化に影響し、高齢者は成人よりも多様な生活の変化を認識し、その対応にも多様性があることが示唆された。また参加者のように入浴動作などの日常生活動作が自立していると判断される人であっても、手術と老いの影響により多様な生活の変化や様々な対応が

語られた。医療者はこの多様性をとらえ、個々の生活の変化に応じた支援を検討することが必要であると考える。

先行研究では、大腸切除術後に様々な負担に直面しても、次第にがんを受け入れ日常生活を再開できるようになると報告されている(Mizuno et al., 2007)。しかし Galloway & Graydon (1996) は、大腸がん手術後に自宅に戻った患者は不確かさへの不安を抱えていることを指摘している。本研究でも、日常生活が再開された後に《回復の実感が得られず元の生活に戻らない》人や、《再発の不安と老いの自覚の狭間で葛藤を抱える》人がいた。また同じ高齢者の中で、再発を恐れ医師が勧める検査を受けようとする姿勢がみられる一方、これ以上の積極的な検査や治療による苦痛を避けようとする思いも伺え、生への執着と老いや死の受け入れの狭間で葛藤が生じていた。この葛藤は発達課題の達成に向けた過程と考えられ、参加者にとって病気や手術という経験が心理的発達課題と向き合い、老いや死を考えるきっかけとなっていたと考える。虚弱超高齢者の心理的適応に関して、Erikson & Erikson (1997) は、8段階の心理社会的発達段階理論を延長し、第9段階の心理的発達として老年の超越の可能性を述べている。参加者らは手術と老いの影響を明確に区別しづらい状況で、ここまで生きられたことに感謝し《老いを実感し最期の迎え方を考え》、《無理に生活を変えない》対応をとっていた。これらは特に80～90歳代でみられ、あるがままの状態を受け入れる老年の超越のうちの無為自然への到達(増井ら, 2010)と類似した状況に至っていたと考えられる。医療者は手術後の心理、スピリチュアルな側面の変化にも、老いが密接に関わること把握しておく必要があるだろう。

本研究より、術後の経過が順調に見える高齢者であっても何らかの生活の変化が生じている恐れがあり、適切な支援を行うことでより豊かな生活を送れる可能性が示唆された。生活上の課題や葛藤は短時間の診療場面では高齢者自身から語られにくい。医療者は身体的変化だけでなく心理、社会、スピリチュアルな側面も含め生活全体を多面的に捉えることが重要である。外来では療養相談の場として疾患や症状別の看護・専門外来を開設するところが増えてきている。様々な生活課題を抱える高齢者のニーズや老いの多面性を踏まえ、今後は専門領域を超えた包括的・全人的な相談支援を検討する必要があるだろう。

2. 大腸切除術後高齢者への退院後の継続支援

手術前から退院後までに様々な情報が提供されるが、高齢者は必ずしも情報を理解し役立てられていない (Samuelsson et al., 2018)。本研究でも【食事について何が正しいのかわからない】と困惑し生活を送る人や、医療者に頼れず一人でもがく人がいた。また参加者の中には、〈自ら情報を得て対応を考える〉ことで《変化をつかみ新たな生活を獲得する》人もいた。その場合は趣味や仕事を続け活動性が比較的高く、テレビや本、知人から疾患の知識や情報を積極的に取り入れていた。どちらの場合も外来診療場面では語られず、医療者からは同じように自身で対応ができていた高齢者のように見えるが、その状況は異なっていた。医療者は高齢者が語らない背景にある状況を予測しながら、個々の特徴に応じた有益な情報提供の方法を検討する必要があると考える。

現在、がんサバイバーに対しがんサバイバーキッチン (<https://www.gsclub.jp/recipes>)、がん体験者の悩みQ&A (<https://www.scchr.jp/cancerqa/>)などのウェブサイトでの情報提供や相談支援が増え、簡単に情報にアクセスできるようになってきており、参加者にも情報を自ら得ている人がいた。しかし高齢者の中にはオンラインでの情報に懐疑的な人もいる (Sattar et al., 2018)。退院後に継続した支援を行う際、患者の知識や理解力を考慮した情報提供が必要であり (Samuelsson et al., 2018)、自ら新たな生活を獲得できる高齢者と困惑しがちな高齢者、それぞれにとって有益な情報を提供することが望ましい。また医療者が支援を要すると判断する状況であっても、ニーズとして語らない、もしくは認識していない高齢者もいることが予測されるため、支援を要する高齢者に対して継続的に関わることで支援体制を整備することが重要である。大腸切除術後高齢者の生活に生じやすい変化と対応方法を集約し、理解度が高い高齢者にはウェブサイト等を活用し、そうでない高齢者には外来受診時に直接的な情報提供や相談の機会を設け対応と一緒に考えるなど、多面的な支援・介入を開発・検証することが有益であろう。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究参加者は、1施設に外来通院する大腸切除術後的高齢者であり地域特性や参加者の特性が結果に影響した可能性は否めない。さらに面接時に術後の生活の変化に関する経験を想起してもらう際に、参加者に

とってその時に重要な意味のあった経験や現象に関する語りが引き出され、結果に偏りが生じた可能性がある。また腹腔鏡下手術の実績率が9割程度の施設1か所での調査で、開腹術を受けた高齢者が少なく、結果として術式に偏りが生じた。今後は対象数を増やし理論的サンプリングを行うなどして、検討することが望ましい。

付記：本研究の内容の一部は日本老年看護学会第22回学術集会にて発表した。

謝辞：本研究の実施にあたり、ご協力、ご指導いただきました皆様に心より御礼申し上げます。なお、本研究は科学研究費助成金若手研究 (B) 16K2087の助成を受け実施した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

著者資格：YMはデザインの構築、データ収集と分析、論文執筆まで研究全般に貢献した。HFは分析と論文執筆、KOはデザインの構築や分析、論文執筆に貢献した。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

文 献

- Adams, S. V., Ceballos, R., Newcomb, P. A. (2016): Quality of Life and Mortality of Long-Term Colorectal Cancer Survivors in the Seattle Colorectal Cancer Family Registry, *PLoS One*, 11(6), e0156534.
- Elo, S., Kyngas, H. (2008): The qualitative content analysis process, *J. Adv. Nurs.*, 62(1), 107-115.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M. (1997): *The Life Cycle Completed Extended version*, W.W. Norton & Company, New York.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., et al. (2015): Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012, *Int. J. Cancer*, 136(5), E359-386.
- Forsberg, C., Cedermark, B. (1996): Well-being, general health and coping ability: 1-year follow-up of patients treated for colorectal and gastric cancer, *Eur. J. Cancer Care*, 5(4), 209-216.
- Fukata, S., Ando, M., Amemiya, T., et al. (2012): Postoperative function following radical surgery in gastric and colorectal cancer patients over 80 years of age: an objection to "ageism", *Nagoya J. Med. Sci.*, 74(3-4), 241-251.
- Galloway, S. C., Graydon, J. E. (1996): Uncertainty, symptom distress, and information needs after surgery for cancer of the colon, *Cancer Nurs.*, 19(2), 112-117.
- 伊藤まゆみ, 飯田澄美子 (1999): 消化器手術を受けた高齢者の活動能力と生活状況の変化, *保健の科学*, 41(8), 627-631.
- 掛地吉弘, 宇田川晴司, 海野倫明, 他 (2017): *National Clinical Database (消化器外科領域) Annual Report 2015*, 日消外会誌, 50(2), 166-176.
- Lithner, M., Johansson, J., Andersson, E., et al. (2012): Perceived information after surgery for colorectal cancer—an explorative study, *Colorectal Dis.*, 14(11), 1340-1350.
- 増井幸恵, 権藤恭之, 河合千恵子, 他 (2010): 心理的 well-being が高い虚弱超高齢者における老年的超越の特徴 新し

- く開発した日本版老年的超越質問紙を用いて, 老年社会科学, 32(1), 33-47.
- 水越秋峰, 白尾久美子 (2012): 結腸がん患者の手術から初回外来までの回復過程における体験, 日看研会誌, 35(4), 1-11.
- Mizuno, M., Kakuta, M., Ono, Y., et al. (2007): Experiences of Japanese patients with colorectal cancer during the first six months after surgery, *Oncol. Nurs. Forum*, 34(4), 869-876.
- 原田和宏, 二瓶健司 (2010): 地域生活のひろがりに着目した介護予防評価 E-SAS の開発・検証・実践応用, 理学療法学, 37(4), 306-309.
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2017): *Nursing Research: Generating and accessing evidence for nursing practice* (10th edition), 106-109. Wolters Kluwer, Philadelphia.
- Ratjen, I., Schafmayer, C., Enderle, J., et al. (2018): Health-related quality of life in long-term survivors of colorectal cancer and its association with all-cause mortality: a German cohort study, *BMC Cancer*, 18(1), 1156.
- Samuelsson, K. S., Egenvall, M., Klarin, I., et al. (2018): The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept, *J. Clin. Nurs.*, 27(7-8), e1580-e1588.
- Sattar, S., Alibhai, S. M. H., Fitch, M., et al. (2018): Chemotherapy and radiation treatment decision-making experiences of older adults with cancer: A qualitative study, *J. Geriatr. Oncol.*, 9(1), 47-52.