表１．対象者の概要

	年齢（才代）	支援の立場	職種	職位	資格取得後の経験年数（年）	高齢者支援の経験年数（年）	認定資格の有無（資格名）	インタビュー時間（分）
A	60	ケアマネージャー	介護支援専門員	管理者	24	24	無	39
B	40	病院医療連携部門	看護師	スタッフ	28	10	無	41
C	50	特別養護老人ホームの相談員	社会福祉士	スタッフ	18	22	無	50
D	50	訪問看護師	看護師	管理者	32	31	有（緩和ケア認定看護師）	40
E	30	ケアマネージャー	介護支援専門員	主任ケアマネージャー	10	17	無	40
F	30	病院で専門的な緩和ケアを担う者	看護師	スタッフ	13	10	有（がん看護専門看護師）	39
G	60	病院で専門的な緩和ケアを担う者	看護師	師長	38	38	有（がん看護専門看護師）	66
H	40	病院で専門的な緩和ケアを担う者	看護師	スタッフ	24	24	有（がん看護専門看護師）	33
I	50	病院で専門的な緩和ケアを担う者	看護師	スタッフ	11	11	有（がん看護専門看護師）	50
J	50	ケアマネージャー	介護支援専門員	管理者	16	9	主任介護支援専門員	47
K	40	訪問看護師	看護師	スタッフ	15	20	有（がん看護専門看護師）	38
L	50	訪問看護師	看護師	副管理者	16	25	有（がん看護専門看護師）	45
M	50	訪問看護師	看護師	管理者	17	30	無	42
N	50	退院支援看護師	看護師	主任	8	8	無	73
O	60	訪問看護師	看護師	法人代表	17	37	無	66
P	50	地域連携室	看護師	スタッフ	25	15	有（緩和ケア認定看護師）	66
最小					8	8		33
最大					38	38		73
平均					19.5	20.6875		48.4

表２　対象者が語った事例の概要

	年代	認知症の診断	病期	がん腫
A	超高齢者	無	終末期	胃がん
B	後期高齢者	無	治療期～終末期	大腸がん
C	後期高齢者	無	終末期	乳がん
D	後期高齢者	有	治療期～終末期	胃がん
E	後期高齢者	無	終末期	乳がん
F	前期高齢者	有	治療期～終末期	肺がん
G	前期高齢者・超高齢者	無・無	終末期・終末期	大腸がん・膵がん
H	後期高齢者	無	治療期～終末期	肺がん
I	前期高齢者	無	終末期	胃がん（希少がん）
J	後期高齢者	有	終末期	口腔がん
K	後期高齢者	無	治療期～終末期	食道がん
L	後期高齢者	無	治療期～終末期	食道がん
M	後期高齢者	無	終末期	前立腺がん
N	前期高齢者	無	治療期～終末期	腎がん
O	後期高齢者	有	終末期	前立腺がん
P	後期高齢者	無	終末期	膵がん

表3　地域で生活する高齢がん患者の生活上の課題　カテゴリーとコード

カテゴリー	サブカテゴリー
高齢者がん患者に特徴的な課題	服薬管理が困難である
	疼痛コントロールが困難である
	通院手段に困難を抱える
	金銭管理が困難である
	治療費が支払いきれない
	併存疾患、老化の進行とがんの悪化の鑑別が難しい
	高齢がん患者は家族に迷惑をかけたくないという思いが優先する
	高齢がん患者は変化を受け入れがたい
	高齢がん患者は情報リテラシーや認知機能、理解力が低下している
	地域サービスに繋がらないケースがある
高齢者がん患者の家族に特徴的な課題	介護者である家族に体力低下があり、介護力が低下している
	高齢がん患者が認知症の配偶者の介護をしている
	高齢患者の家族が遠方に暮らしている
	家族への対応に苦慮するケースがある
支援者側の課題	医療者が意思決定支援のスキルを高める必要がある
	支援者間の情報共有に難しさがある
	家族の喪失への支援に難しさがある
	病院内で高齢がん患者の意思決定支援のスキルを持っている人につなげるシステムが必要である
	支援が必要な人を見出す仕ために多くのマンパワーを要する
様々な制度や地域サービスの壁	高齢者支援に関する制度が高齢がん患者支援の壁になっている
	高齢者がん患者のニーズと地域資源の間にミスマッチがある
外来受診の課題	患者の話から病院医療者が在宅の様子が把握できない
	外来で医師が説明したことを患者が理解できない
	外来の受診結果を患者が訪問看護師等に伝えられない

表4　地域で生活する高齢がん患者の生活上の支援　カテゴリーとコード

カテゴリー	サブカテゴリー
高齢者がん患者に特徴的な課題への支援	服薬管理を支援する
	疼痛コントロールを支援する
	通院困難について支援する
	金銭管理を支援する
	負担しきれない治療費について支援する
	併存疾患や老化の進行とがんの悪化の鑑別が難しい中で支援する
	情報リテラシーが低く、認知機能や理解力が低下している高齢がん患者を支援する
高齢者がん患者の家族に特徴的な課題への支援	高齢で体力、理解力が低下している家族を支援する
	認知症の家族を介護している高齢がん患者・家族を支援する
	家族が遠方に暮らしている高齢がん患者、家族を支援する
化学療法の意思決定支援	意思決定能力を把握する
	治療の選択肢を医療者間でよく吟味して提示する必要がある
	できるだけ時間をかけて繰り返し意向を確認する
地域サービスを活用することの意思決定支援	地域で支援する職種が高齢がん患者最終的な療養先の意思決定を支援する
	地域で支援する職種が高齢がん患者の地域サービスの活用の意思決定を支える
人生の身じまいの意思決定支援	身じまいについて経過を見越した情報支援や話し合いをする
	身じまいについて親族の関わりを希望しない背景を知り、最初に示された意向を鵜呑みにしない
	身じまいの意思決定支援では亡くなるまでの過程や身じまいのイメージへの支援を先行して行う
	身じまいに関して侵襲的にならないような情報提供の仕方をする
	身じまいについてMSWと連携する
	身じまいの支援について施設の状況に応じた関係職種の役割分担がある
外来受診時の支援	高齢がん患者を介して状況を把握することで生じる齟齬を回避する
	外来受診結果の情報が得られない状況でも、訪問看護師は訪問した時の観察結果から在宅での支援を行う
患者・家族への個別的な支援	高齢者と支援者の間で認識がずれているという知覚を大事にする
	高齢者がどのような考えでいるか知る過程を大事にする
	高齢者が大事にしていることや希望していることを医療者が丁寧に患者から聞くことを大事にする
	患者や家族の心情に配慮して、タイミングを計る
	患者・家族の強みに応じて理解できる方法での情報提供、実施できる方法や手技の提案を行う
医療福祉従事者による地域サービス活用への支援	がんの診断を機に地域での支援が必要になった高齢がん患者の地域サービスへの連携はがん治療病院から始まる
	併存疾患と認知症があり、地域サービスを活用しながら生活していてがんを発症した高齢がん患者の地域サービスの連携はケアマネージャーから始まる
	患者・介護者にあった事業所のマッチングが鍵を握る
高齢がん患者の支援のためのシステム強化	高齢がん患者の意思決定支援のスキルを持っている人につなげられる病院内のシステムが必要である
	がん治療病院と地域の医療職が治療期のがん患者を支える情報共有のシステムが必要である
	地域で暮らす高齢がん患者を支えるために、地域の医療・福祉職がタイムリーに情報共有することが効果である
	福祉施設と病院の連携を強化する必要がある