

外来において治療を継続していく乳がん患者の力

—家族からのサポートの側面に焦点をあてて—

聖路加看護大学大学院看護学研究科

博士後期課程 山手美和

研究報告要旨

研究目的：本研究の目的は、乳がん患者が家族からの支えをどのように捉え、治療を継続していく力にしているのかについて明らかにすることである。

研究方法：研究対象者は、外来において乳がんの治療として手術療法、術前または術後の化学療法を受け、現在、放射線療法を受けている乳がん患者3名であった。データ収集は半構面面接ガイドを用いて面接法にて行った。また、データ分析は Colaizzi の方法を用いた。

結果：乳がん患者が治療を継続していく体験として3つのテーマが抽出された。テーマ1：家族全体で“乳がんになったこと”を共有する。テーマ2：お互いの家族員の存在の意義を感じ生きる糧とする。テーマ3：乳がんになったことを家族の生活の中に組み込む。

結論：乳がん患者の治療を継続していく力は、(1)「乳がんと共に生きる」体験を共有し、「乳がんになったこと」を家族の体験として組み込んでいくこと、(2)家族の存在意義を感じることから生じていた。

1.研究の背景

我が国におけるがんによる死亡者数は、昭和 56 年以降死因第 1 位を占めている。特に、最近 10 年間の乳がんの罹患率、死亡率はともに増加傾向にあり、1998 年には胃がんを抜き、女性のがん罹患率では第 1 位となり、今後さらに増加することが予測される¹⁾。乳がんの治療は、手術療法が主流であり、手術後は、再発予防のために放射線療法・化学療法・内分泌療法を組み合わせた術後補助療法が外来で行われることが多い。乳がんは他のがんと比較して予後は良好であるが、10 年を経過しても再発・転移する場合があるため、乳がん患者は再発・転移の心理的苦痛を感じながら、長期間にわたって生活していくこととなる²⁾。

乳がん患者は、女性性に関する問題、化学療法の副作用の苦痛や脱毛などのボディイメージの変化、家事・育児のなどの家庭内での役割、仕事や経済面、家族の将来などのさまざまな困難を抱えながら生活している^{3)~9)}。このような状況の中で、乳がん患者が治療を継続し生活していくために、家族からどのようなサポートを受けているのか、家族との関係性がどのように治療を継続していく力となっているのかについて明らかにすることは重要であると考えた。

2.研究目的

本研究の目的は、乳がん患者が家族からの支えをどのように捉え、治療を継続していく力にしているのかについて明らかにすることである。

3.研究方法

1)研究デザイン

現象学アプローチに基づく質的帰納的記述型研究デザイン

2)研究対象者

外来において乳がん術後の放射線療法を受けている乳がん患者 3 名とした。具体的な選定基条件は、①乳がん患者は壮年期であること、②初発の乳がん患者であること、③術前または術後に化学療法を受けていること、④術式は問わない、⑤20 歳代前半までの子どもがいること、⑥不安などの訴えがなく精神的に安定していると思われる者で精神科・心療内科の受診歴のない者とし面接を受けることについて支障がないと判断された者、⑦2~3 回程度の面接が可能であることとした。

3)データ収集期間:

2010 年 3 月~5 月の 3 カ月間

4)研究対象者の選定方法

外来看護師から、本研究の研究参加者の選定条件に見合うと思われる乳がん患者に対して、研究者へ紹介してもよいかについて内諾を得てもらった。内諾が得られた場合、研究対象者に研究の主旨・方法・内容について説明するための都合のよい日時について調整してもらう。これらの連絡を受けたら、研究対象者の都合のよい日に外来に行き、研究者自らが研究の主旨・方法・内容について研究依頼文書を基に文書と口頭にて説明を行い、同意が得られた者を研究対象者とした。

5)データ収集方法

データ収集は、半構成面接ガイドに基づく面接法にて行った。乳がん患者3名に対してそれぞれ3回面接を行った。

6)データ収集内容

①乳がん患者が乳がんになったこと、乳がんの治療を継続することでどのような体験をしているのか、②乳がん患者が治療継続するため家族からどのようなサポートを得ているのかの2点であった。

7)データ分析方法

面接内容を逐語録とし、研究対象者1人1人の体験の理解を深めるため何度も読み込み、1事例毎に分析を行った。本研究の研究課題に関する乳がん患者の体験に関する記述を抜き出し、さらに体験の移り変わりと構成要素を明確にし、構成要素を相互および全体と関連付け、意味づけの把握をし、意味単位ごとにそれぞれの中心的なテーマを見出していった。個々の研究協力者の体験のテーマ間の体験の意味の本質的な関係性について検討し、研究協力者における共通性について抽出した。データ収集・分析の全過程において、がん看護学、現象学に精通している質的研究の専門家からスーパーバイズを受け真実性の確保を高める努力を行った。

8) 倫理的配慮

聖路加看護大学研究倫理委員会と研究協力病院の研究倫理委員会の承認を受けて行った。研究対象者に対して、研究協力は任意であり、研究過程のいずれの段階においても取消・中断が可能であることを説明した。面接は、研究対象者のプライバシーが保持される場所で行い、面接中は、研究者以外のものが入室できないような場所を確保した。面接日時は、研究対象者の都合に合わせた。面接内容は、研究参加者の許可を得て、録音機で録音したが、得られたデータは、研究以外には使用しないこと、病医院・病棟名、患者・家族などの個人名が特定されると思われる内容の文脈が出てきた際には、匿名性を保持できるように記号化しデータ処理を行った。以上のことについて研究依頼文を基に文書と口頭で説明を行い、研究協力に同意が得られる場合は、同意書に署名をしてもらった。

4.内容・実施経過

本研究を行う前に、2009年6～8月に乳がん患者4名を対象に予備研究を行った。予備研究の内容は、本研究における理論的前提、データ収集方法・分析方法の検討、インタビューガイドの洗練化とし、本調査実施の示唆を得ることを目的として予備研究を行った。本研究は聖路加看護大学大学院に博士論文として提出する研究の一部であり、2009年12月に博士論文研究計画書の提出、2010年1月に聖路加看護大学、2010年2月に研究協力病院の倫理委員会から承認を受け行った。

データ収集期間は2010年3月～5月の3か月間であり、研究対象者1人当たり3回の面接を行った。その後、がん看護学、現象学に精通した質的研究の専門家よりスーパーバイズを受けながらデータ分析を行った。

5.成果

1)研究対象者の概要

研究対象者の概要は下表に示すとおりである。

	年齢	職業	家族構成	治療内容	リンパ節転移の有無
A	40歳代	医師*	夫、患者、長男(14歳)、長女(7歳)、次男(3歳)	乳房温存術(右)、術前化学療法、放射線療法、ホルモン療法(予定)	有
B	40歳代	公務員*	夫、患者、長女(14歳)、次女(7歳)、長男(7歳)	乳房切除術(左)、術前化学療法、放射線療法、ホルモン療法(予定)	有
C	30歳代	無職	夫、患者、長女(9歳)、次女(4歳)	乳房温存術(右)、術前化学療法、放射線療法、ハーセプチン療法(予定)	無

2)乳がん患者が治療を継続していく中での体験

乳がん患者が治療を継続していく中での体験として、研究対象者3名からそれぞれ4つのテーマが見出された。

(1)Aさんの体験

テーマ1：死を意識しつつ、怒涛の生活の中にあっても夫と共にいれば大丈夫と思える、テーマ2：子どもが自信をもって生きていくことができるように「愛している」ことを伝えるために生きる、テーマ3：「自分はなぜ生きるのか」と考える必要がなくて無条件に必要としてくれる存在があると実感できる、テーマ4：乳がんが日常のものになりつつある日々を「乳がん患者」ではなく、家族と共に「生活者」として生活する

(2)Bさんの体験

テーマ1：“母親の乳がん”を子どもなりに一心に受け止め、乗り越えようとしている姿をみて、まだ生きていたいと思う、テーマ2：子どもが自分なりに生きていけるようになるまでは「死ねない」と思う、テーマ3：どんな姿になっても子どもが受け入れてくれたことが救いとなり、“自分”を保つ、テーマ4：何年先もこの家族と一緒にいる時間が続くような感覚を感じる

(3)Cさんの体験

テーマ1：夫の言葉の裏に隠された、「生きていてほしい」というメッセージを受け取りつつ生きようと思う、テーマ2：一番リラックスできる「4人の家族」での生活の1つの柱として生きる、テーマ3：「1カ月先の娘の笑顔」を見ていたいから生きる、テーマ4：「死」が家族の中心に居座り続ける生活の中で、不自由さを感じながら家族が協力し乗り越える

(4)乳がん患者が治療を継続していく中での体験の共通性

乳がん患者が治療を継続している体験の共通性として3つのテーマが抽出された。テーマ1:家族全体で“乳がんになったこと”を共有する。テーマ2:お互いの家族員の存在の意義を感じ生きる糧とする。テーマ3:「乳がんになったこと」を家族の生活の中に組み込む。

3)考察

(1)乳がん患者の家族の乳がん共に生きる体験

本研究結果より、乳がん患者と家族は「死」を意識しながら「生きる」ために治療を継続していることが見出された。その体験は、子どもと共に“母親の乳がん”を

受け止め乗り越えようしたり、夫と共にいる中での安心感を感じたり、家族からの「生きていてほしい」というメッセージを受け取ること、乳がんの治療を継続していく中で感じる不自由さを家族が共に共有し、乳がんと共に生きる方策について模索することであることが見出された。中尾¹⁰⁾は、乳がん患者の不安定さの知覚として、【がん告知により命や生活が脅かされる】【がんの進行や治療という不確かな状況に没入する】【がんという病気や治療により自分が変化したと認識する】という3カテゴリーを抽出している。乳がん患者の家族にとっても、生命の危機を予期させる出来事である乳がんの診断は、不安や心配、苦悩、怒り、抑うつ、否認、悲嘆、無力感、絶望などのさまざまな心理的反応や頭痛や睡眠障害などの身体的症状などの問題を抱えることになる出来事である^{11)~17)}。乳がん患者と家族にとって、「乳がんになったこと」は、乳がん患者だけの体験ではなく、同じ家という環境の中で共に暮らす家族にも身体反応や心理的反応として表れており、乳がん患者と家族は共に「乳がんになったこと」の影響を共に受けながら、その体験を家族同士が気遣い、支えあいながら生活しているものと考えられる。その体験を通して、「乳がんと共に生きる」体験をし、共に家族の体験として呼応しあいながら共有する中で生じていくものと考えられる。

(2)乳がん患者の生きる糧となる家族の存在

本研究結果より、乳がん患者を無条件に必要としてくれる存在、家族の生活の1つの柱として生きると家族の存在自身が生きる糧となっていたり、変わりゆく自分の姿を子どもが受けて入れてくれたことが救いとなり自分を保つことができたり、何年先もこの家族と一緒にいる時間が続くような感覚を感じるという家族としての永続性を感じていることが見出された。妹尾¹⁸⁾は、乳がん患者の希望や不安を支えるサポートとして【家族に支えられる】【子どもの存在を頼りにする】をあげているように、乳がん患者は家族に支えられ子どもの存在を頼りにしながら生活していること考えられる。また、茂木ら¹⁹⁾は、乳がん患者が抱く希望として、子どもとの触れ合いや、母親役割の遂行、子どもや夫の成長、家族関係の発展など、家族との関わり合いについて希望を抱いていることを報告している。乳がん患者は、本研究の結果より、「家族がいるから自分がある」、「自分があるから家族はいる」という思いを持っていた。家族の中の誰かが欠けてしまうのではなく、「家族」という今まで築き上げてきた関係性の中で生きていること、その関係性の中で自分は生かされていることを知り、乳がん患者と家族のそれぞれの思いが重なり、また思いやることで、乳がん患者の「生きる」「生きなくてはならない」という思いにつながっていると見える。

4)結論

本研究結果より、乳がん患者の治療を継続していく力は、(1)「乳がんと共に生きる」体験を共有し、「乳がんになったこと」を家族の体験として組み込んでいくことから生じていること、(2)家族の中で生かされている自分、家族と共に生きる自分について思い、家族の存在意義を感じることから生じていた。

引用文献

- 1) 厚生労働省(2007).厚生労働白書(平成 19 年版) 医療構造改革の目指すもの.ぎょうせい.171-173.

- 2) 阿部恭子(2006). 【乳がん患者ケアガイド】 乳がんケアと患者サポート 乳がんケアの特徴. *Nursing Mook*. 38,136-139.
- 3) 石田和子, 石田順子, 中村真美他(2004). 外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気付きと治療継続要因. *群馬保健学紀要*, 25, 53-61.
- 4) 石田順子, 石田和子, 狩野太郎他(2004). 外来化学療法を受けている乳がん患者の気付きとその影響要因. *群馬保健学紀要*, 25, 41-51.
- 5) 近藤奈津子, 清水小織, 渡邊眞理他(2004). 乳房温存療法で放射線治療中の外来がん患者の日常生活上の困難, *日本がん看護学会誌*, 18(1), 54-59.
- 6) 赤石三佐代, 神田清子(2005a). 放射線治療を受けるがん患者の生活再構築プロセスと看護支援. *群馬保健学紀要*, 26, 35-42.
- 7) 赤石三佐代, 石田順子, 石田和子他(2005b). 放射線治療経過に伴う乳がん患者の気持ちの変化. *Kitakanto Medical Journal*, 55, 105-113.
- 8) Mosher, C.E., Danoff-Bugs, S., & Brunner, B.(2006). Post-Traumatic Growth and Psychosocial Adjustment of Daughters of Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 33(3), 543-551.
- 9) Schmid-Buchi, S., Halfens, R.j., Dassen, T., et al(2008). A Review of Psychosocial Needs of Breast-Cancer Patients and Their Relatives, *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2895-2909.
- 10) 中尾富士子(2005). 外来化学療法を受けている乳房切除術後患者の Transition の過程における不安定さの知覚と対処行動の関わり, *高知女子大学看護学会誌*, 30(2), 32-43
- 11) Pederson, L.M., Valanis, B.G.(1988). The Effects of Breast Cancer on the Family. A Review of the Literature, *Journal of Psychosocial Oncology*, 6, 95-119.
- 12) Northouse, L.L.(1995). The Impact of Cancer in Women on the Family, *Cancer Practice*, 3(3), 134-142.
- 13) Lewis, F. M.(2004). Shifting perspectives: Family-Focused Oncology Nursing Research. *Oncology Nursing Forum*, 31(2), 288-292.
- 14) Cochrace, B.B., Lewis, F.M.(2005). Partner's Adjustment with Breast Cancer: A Critical Analysis of Intervention Studies, *Health Psychology*, 24(3), 327-332.
- 15) Kristjanson, L.J., Chalmers, K.L., Woodgate, R.(2004). Information and Support Needs of Adolescent Children of Women with Breast Cancer, *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 111-119
- 16) Feldman, B. N., Broussard, C. A.(2006). Men's adjustment to their partner's breast cancer. A dyadic perspective. *Health & Social Work*. 31(2), 117-127.
- 17) Shands, M.E., Lewis, F.M., Sinsheimer, J., et al.(2006). Core Concerns of Couples Living with Early Stage Breast Cancer, *Psycho-Oncology*. 15(12), 1055-1064.
- 18) 妹尾未妃(2009). 中年期乳がん患者の乳がん罹患後の人生の希望と不安 家族や同病者、重要他者からのサポートとの関連について, *母性衛生*. 50(2), 334-342
- 19) 茂木寿江, 大山ちあき, 藤野文代他(2010). 子どもを持つ乳がん患者が抱く希望, *Kitakanto Medical Journal*. 60, 235-241