

ホルモン療法を受けている中年期にある乳がん女性の苦痛 ～外科外来の3名の語りから～

山田 裕子¹⁾, 山田 理絵²⁾, 八塚 美樹²⁾

1) 市立砺波総合病院

2) 富山大学学術研究部医学系成人看護学1講座

要 旨

本研究の目的は、ホルモン療法を受ける中年期にある乳がん女性の苦痛を明らかにすることである。外来通院中の40歳～60歳未満の乳がん女性3名対象に、半構造的面接の音声資料より分析データを作成し、見出しを付与した後、類似性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。中年期にある乳がん女性は、【自己コントロールできない副作用症状に翻弄される】ことで【日常生活に支障をきたす】苦痛を抱えていた。そして【他者との違いを意識する】【つらい気持ちを吐露できない】【女性らしさの喪失感に苛まれる】苦痛を抱え【再発の不安を払拭できない】でいた。外来ホルモン療法を受けている中年期にある乳がん女性は、予測できない副作用症状によって、対人関係に影響を及ぼしつらい気持ちを表出できずにいたため、苦痛を言語化でき語り合える場の構築や、非薬物療法によるサポートケアの実践が必要と示唆された。

キーワード

ホルモン療法, 中年期, 乳がん女性, 苦痛性

はじめに

乳がんの罹患は40歳から増加傾向となるが、この時期はライフサイクル上の中年期と重なる。中年期は、加齢による体力の低下や性機能の低下に引き続いて起こる閉経という生殖機能の喪失、子どもの親離れ、老親の介護や親の死などのさまざまな喪失を体験する¹⁾。また、この時期の女性が担う役割は、妻、娘、母親、社会人など多様化しており、複数の家庭内および社会的役割を掛け持ちしている。このような状況において、中年期の女性が乳がん罹患すると健常な中年期女性の役割に加えて、病に伴う心身の変化や、役割遂行上の困難が生じると考えられる。

乳がんはホルモン依存性疾患であり、乳がん罹患した女性（以下、乳がん女性）の70～80%

はホルモン受容体陽性の乳がん²⁾であるため、再発予防を目的としたホルモン療法は、術後療法のひとつとして成果を上げている。エストロゲンの抑制により乳がん細胞の増殖抑制を目指した³⁾ホルモン療法は、経口薬の服用や皮下注射薬の投与など、他のがん治療に比べて侵襲の少ない治療法である。また、通院の間隔は3カ月に1回程度であり、医療との接点が少ないがん治療といえる。しかし、治療の推奨期間は5～10年⁴⁾と長期に及び、中年期にある乳がん女性は長きにわたるセルフマネジメントが必要となる。

筆者は、がん化学療法看護認定看護師として外来化学療法室を中心に、抗がん薬の安全な治療管理や在宅療養支援を実践している。抗がん薬治療を受けている乳がん女性の苦痛への支援を行うなかで、ホルモン療法を受けている乳がん女性にお

いても、生活に支障を及ぼす苦痛があるのではないかと考えた。

ホルモン療法を受けている乳がん女性に対する先行研究では、副作用症状の実態⁵⁾、副作用に伴う心理・社会的影響⁶⁾、閉経前に限定した乳がん女性の苦痛⁷⁾について調査されている。先行研究からは各々の側面の苦痛は調査されていたが、更年期にある乳がん女性の多側面を包含した苦痛は調査されていない現状がある。

以上より、本研究はホルモン療法を受けている更年期にある乳がん女性の苦痛を明らかにすることを目的とした。それらを明らかにすることによって、全人的な苦痛を緩和することに焦点をおいた看護援助への示唆を得ることができる。また、長期に渡る治療と生活を、継続的に支援する外来看護のありようについて検討することができる。考える。

用語の定義

「苦痛」

シシリー・ソンドースが提唱した全人的苦痛 (total pain) の概念⁸⁾と、がんの社会学に関する研究グループによる実態調査⁹⁾を参考に、「ホルモン療法を受けている乳がん女性の副作用症状、不快な感情、家族や周囲との関係性の崩れ、役割遂行への支障、就労や経済的な負担、自分らしさが揺らぐことから生じる多側面を包含した体験」とした。

「更年期」

ダニエル・レビンソンの定義¹⁰⁾を参考に、「40歳以上から60歳未満の者」とした。

研究対象と方法

研究デザイン

苦痛は主観的で複雑な概念であるため、更年期にある乳がん女性の苦痛を日常の言葉で記述する¹¹⁾必要があり、質的記述的研究デザインを選択した。

研究参加者

研究参加者は、術後に再発予防目的のホルモン療法を受けている乳がん女性で、40歳以上から60歳未満の更年期にある者、精神疾患や若年性認知症の診断を受けていない者、A病院の外科医師が研究参加に可能であると判断した者、簡略更年期指数 (Simplified Menopausal Index : SMI)¹²⁾質問票の採点結果が50点以下の者とした。51点以上の者は、専門的治療が必要である可能性が示されるため除外した。

なお、再発・進行期の外来ホルモン療法を受けている乳がん女性、ホルモン療法以外に同時に抗がん薬治療や放射線療法を受けている者は除外した。

データ収集方法

1. 研究参加者のリクルート方法

A病院の外科外来に通院中でホルモン療法を受けている乳がん女性の中から、研究協力者が研究参加候補者を選定し口頭での依頼とSMIの評価を行った。選定された研究参加候補者に、改めて研究者が、研究の主旨を説明した。同意が得られた者を研究参加者とし、インタビューの日時の調整を行った。

2. 基本情報の収集

研究参加者から、年齢、就業の有無、家族構成、ホルモン療法の治療歴に関する情報を収集した。

3. 面接方法

インタビューガイドを用いた半構造的面接を実施した。インタビューガイドは、「ホルモン療法を開始してから今日までの日常生活をどのように過ごしていますか」や「ホルモン療法中のからだやこころのつらさはどんなことですか」について尋ねた。インタビューの際は、真摯な態度で臨み、研究参加者のペースに沿いながら自由な語りを促した。

面接は原則1回とし、外来診察の待ち時間や研究参加者の都合のよい日時とした。面接内容は研

究参加者の許可を得て IC レコーダーに録音し、面接場所はプライバシーを確保できる個室を利用した。

面接において、研究参加者が極度の疲労を生じた場合や、ホルモン療法の副作用（ほてり、のぼせ、頭痛、気分の落ち込み、イライラ、やる気のなさなど）を発現し、面接の継続が困難と判断された場合は、面接を中断し、外来面談室から処置室などに移動し、ベッドで臥床し休息を取るなどの対応を行うように配慮した。また、速やかにバイタルサインを測定し、必要により担当医の診察を依頼できるよう配慮した。

データ収集期間

2019年3月から2019年10月。

データ分析方法

質的記述的研究におけるデータ分析はいくつかの方法があり、唯一の方法や純粋な方法は存在しないといわれている¹³⁾。本研究のデータ分析は、質的研究の概略や分析過程が明瞭に記載されている能智¹⁴⁾を参考に行った。能智の質的データ分析の円環的な過程を用いることで、本研究の目的が明らかになると考え採用した。

1. インタビューをもとにした音声資料から逐語録を作成し、逐語録の前後の文脈から言葉を補足して分析可能なデータとする。
2. データを繰り返して精読する。
3. データから研究目的であるホルモン療法を受けている乳がん女性の苦痛を表す内容が読み取れる文脈を同定・抽出し、その部分に付与される短い言葉を見出しとして番号を付ける。
4. データに付与された見出しをリストアップして、その内容を比較しながら類似性に基づいて、同じ意味内容を表す見出しをまとめてサブカテゴリーとする。
5. 類似性のあるサブカテゴリーをまとめてカテゴリーとする。カテゴリーの生成の際には、随時データや見出しに戻りながら異質なものが含

まれていないか比較する。

6. 個々のカテゴリーを整理・統合してまとめる。

研究の信頼性の確保

Lincoln & Guba の質的研究の評価基準を明瞭に示していたグレッグラを参考に行った。

1. 確実性の確保

研究指導者や他の研究者、研究参加者1名に逐語録のチェックやデータの解釈が妥当であるかどうか、真実を示しているかどうかなどメンバーチェックを受けた。

2. 適用性の確保

研究参加者の語りを参考にしてカテゴリーの詳しい記述を行い、他の研究者が他の状況に適応可能か判断できるようにした。

3. 信用性の確保

分析の全過程における決定プロセスを研究指導者や他の研究者と定期的にディスカッションを行った。

4. 確証性の確保

分析のすべての段階で研究指導者2名のスーパーバイズを受け、納得できる結果であることを確認した。

倫理的配慮

本研究は、富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認（R2019042）を得た後、研究協力施設のA病院に研究依頼を行い、A病院での倫理審査委員会の承認（第2019015番）を得た。

すべての承認を得た後、研究者が研究参加者に対して、研究に関する説明及び同意文書を用いて内容を説明した。その際に、研究協力はあくまで自由意思により行われること、研究協力の同意以降でも、いつでも自由に辞退できること、同意を撤回したい場合は同意撤回書によって同意を取り消すことができること、研究協力を拒否しても不

利益を被ることがないこと、得られたデータは個人情報保護を行い本研究の目的以外には使用しないこと等を説明し同意と署名を得た。

結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は3名の乳がん女性であり、年齢は40代前半～50代後半、SMIは39～43点、仕事に就いている者は3名、婚姻ありは2名、子どもありは2名、家族構成は三世代世帯1名、二世帯世帯1名、単独世帯1名、ホルモン療法期間は3ヶ月～53ヶ月、ホルモン薬はタモキシフェン、アナストロゾール、タモキシフェンとゴセレリン、面接時間は37分～84分であった(表1)。

2. 外来ホルモン療法を受けている更年期にある乳がん女性の苦痛

インタビューから得られたデータを分析した結果、190のコード、29のサブカテゴリー、6のカテゴリーが生成された(表2)。

以下に、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは[]、研究参加者の代表的な語りは斜字「 」を用いて記載した。また、個人の特定を避けるために、意味を保持したまま一部を修正し、必要に応じて()を用いて情報を補足した。

外来ホルモン療法を受けている更年期にある乳がん女性は、【他者との違いを意識する】、【つらい気持ちを吐露できない】、【女性らしさの喪失感に苛まれる】、【自己コントロールできない副作用症状に翻弄される】、【日常生活に支障をきたす】、【再発の不安を払拭できない】苦痛を抱えていた。

【他者との違いを意識する】

ホットフラッシュや足のこわばり、冷えなどの耐えがたい副作用症状の体験をきっかけとして、自己と他者(家族や身近な人々)の相違をまざまざと感じ取ると同時に、他者の視線を意識する苦痛を抱えていた。

このカテゴリーは、[自分一人が副作用症状を体験していると思ってしまう]、[他者の視線を気にかける]、[他のがん治療がきついのは知っているがそれでもきついと感じる]のサブカテゴリーから構成された。

[自分一人が副作用症状を体験していると思ってしまう]は、「旅行に行った時に、一緒にみんな泊まっていたんですね。寝てて次の日の朝に、昨日の夜あつくなかった?と私一人で言っていました。」と語った。

【つらい気持ちを吐露できない】

家族や身近な他者ほど、不安な気持ちやつらい

表1 研究参加者の概要

事例	1	2	3
年 齢	40代前半	50代後半	40代前半
S M I	39点	43点	39点
仕 事	あり	あり	あり
家 族 構 成	三世代世帯	二世帯世帯	単独世帯
婚 姻	あり	あり	なし
子 ども	1人	2人	なし
治 療 期 間	53か月	3か月	4か月
ホルモ ン 薬	TAM	ANA	TAM, ZOL
面 接 時 間	84分	37分	50分

表2 ホルモン療法を受けている中年期にある乳がん女性の苦痛

カテゴリー (6)	サブカテゴリー (29)
他者との違いを意識する	自分一人が副作用症状を体験していると思ってしまう
	他者の視線を気にかける
	他のがん治療がきついのは知っているがそれでもきついと感じる
つらい気持ちを吐露できない	自分の中にひっかかるものがありがんと言えずにいる
	不安な気持ちを抱えている
	心の持ちようが分からずなんと云えばいいのか分からない
	家族に言えないつらさがある
女性らしさの喪失感に苛まれる	周囲に言えないつらさがある
	周囲に分ってもらえないつらさがある
	女性として健側の乳房がなくなることが嫌でたまらない
	おしゃれを楽しめない
自己コントロールできない副作用症状に翻弄される	副作用症状から乳がんを想起する
	原因ははっきり分からないが不快症状は存在する
	不快な副作用症状をコントロールできない
	飲み始めの頃に昼夜問わず感じる副作用症状があった
	一日に何回も副作用症状が起こる
	毎日持続して副作用症状が起こる
	今までと違う急激な体温感覚を体験する
日常生活に支障をきたす	動きたいのに足がこわばり痛むのでスムーズに歩目がでない
	副作用症状によって生活行動が思い通りに進まない
	職場では副作用症状の対処が限られる
	副作用症状から転倒を予期して不安になる
再発の不安を払拭できない	考えすぎて落ち込んでしまう
	夜になると疲れが蓄積する
	仕事を続けなければ治療も生活も成り立たない
	これからのことを考えると混沌とする
再発の不安を払拭できない	再発に対してなすすべがない
	再発と治療を切り離して考えられない
	再発症状と類似する症状に怯える

気持ちを言語化できずにいた。また、見た目の印象が元気にみえることがあり、周囲から分ってもらえないと嘆く苦痛を抱えていた。

このカテゴリーは、[自分の中にひっかかるも

のがありがんと言えずにいる], [不安な気持ちを抱えている], [心の持ちようが分からずなんと云えばいいのか分からない], [家族に言えないつらさがある], [周囲に言えないつらさがある], [周

囲に分ってもらえないつらさがある]のサブカテゴリーから構成された。

[自分の中にひっかかるものがありがんと云えずにいる]は、「私よりも若い年代で(がんに)罹っている方が増えてきていると聞いているので、最近芸能人の方もカミングアウトされる方多いですけど。んー。言えない。」と語った。

【女性らしさの喪失感に苛まれる】

女性らしさの喪失につながる体験は、女性としてのアイデンティティを揺り動かし、自己の思い描く女性像とのギャップや自己価値に葛藤する苦痛を抱えていた。

このカテゴリーは、[女性として健側の乳房がなくなることが嫌でたまらない]、[おしゃれを楽しめない]のサブカテゴリーから構成された。

[女性として健側の乳房がなくなることが嫌でたまらない]は、「転移(再発)する可能性は隣の胸ばかりじゃないと言われるんですけど。なんか自然と隣の胸ばかりが気になってしまう。」と語った。

【自己コントロールできない副作用症状に翻弄される】

昼夜問わず頻回に、かつ急激に毎日発現する、ホットフラッシュや足のこわばり、冷え、陰部の乾燥等の持続する副作用症状によって、平常を保てず困惑した状態にあった。また、副作用症状を契機に乳がんを想起する体験をしており、副作用症状に翻弄される苦痛を抱えていた。

このカテゴリーは、[副作用症状から乳がんを想起する]、[原因ははっきり分からないが不快症状は存在する]、[不快な副作用症状をコントロールできない]、[飲み始めの頃に昼夜問わず感じる副作用症状があった]、[一日に何回も副作用症状が起こる]、[毎日持続して副作用症状が起こる]、[今までと違う急激な体温感覚を体験する]、[動きたいのに足がこわばり痛むのでスムーズに歩目がでない]のサブカテゴリーから構成された。

[副作用症状から乳がんを想起する]は、「ホットフラッシュが来るたびに、やっぱり、あ、病気になるからだと、どうしても思い出さざるをえ

なくなっちゃう。あつくなってくると、そういう思いがさっと無意識に。」と語った。

【日常生活に支障をきたす】

副作用症状によって生活行動が一転し、家事や仕事上の役割が十分に果たせない不快感や、気分落ち込み、仕事と治療や生活の経済的逼迫、今後の先行き不安等多岐に渡った苦痛を抱えていた。

このカテゴリーは、[副作用症状によって生活行動が思い通りに進まない]、[職場では副作用症状の対処が限られる]、[副作用症状から転倒を予測して不安になる]、[考えすぎて落ち込んでしまう]、[夜になると疲れが蓄積する]、[仕事を続けなければ治療も生活も成り立たない]、[これからのことを考えると混沌とする]のサブカテゴリーから構成された。

[副作用症状によって生活行動が思い通りに進まない]は、「二階で休んでいて一階に朝食の準備に降りるので、その時が一番(足が)痛いというか動かない感じです。」と語った。

【再発の不安を払拭できない】

再発の不安に怯えながら、先の見えない不確かさのなか、再発と治療を切り離しては考えられない苦痛を抱えていた。

このカテゴリーは、[再発に対してなすすべがない]、[再発と治療を切り離して考えられない]、[再発症状と類似する症状に怯える]のサブカテゴリーから構成された。

[再発に対してなすすべがない]は、「私のからだはがんをつくりやすい身体になっているんじゃないかと。やっぱりこう、予防のしようがないというか。」と語った。

考 察

外来ホルモン療法を受けている更年期にある乳がん女性は、【自己コントロールできない副作用症状に翻弄される】ことで、【日常生活に支障をきたす】苦痛を抱えていた。そして、【他者との違いを意識する】、【つらい気持ちを吐露できない】、【女性らしさの喪失感に苛まれる】苦痛を抱

え、【再発の不安を払拭できない】でいた。これら6つの苦痛について考察し、外来看護への示唆を得る。

1. 【他者との違いを意識する】苦痛

ホットフラッシュや発汗、冷えに対し「自分が副作用症状を体験していると思ってしまう」と、治療を受けている自己と、治療を受けていない他者との間に差異を感じていた。一方、職場の人々や家族の言動に敏感になり「他者の視線を気にかける」ことで、ホットフラッシュや発汗の対策の限界や、足のこわばりによる歩行時の姿勢の悪さなどの苦痛を表出していた。また、「他のがん治療がきついのは知っているがそれでもきついと感じる」と、化学療法はきつい治療であることを認識しながら、現治療のホルモン療法に対する苦痛を表出していた。

対人関係、すなわち人間関係を発展・維持させるための能力は、精神状態に大きく影響されるといわれている¹⁵⁾。今回の研究参加者は全員が就労者であり、他者の存在を意識することは、社会とのつながりが深いゆえであると捉えられる。婦人科がんサバイバー苦痛と心配事の実態を明らかとした先行研究¹⁶⁾では、家族を含めた他者との関係性、すなわち対人関係による苦痛は低い傾向にあった。この研究の対象は、手術療法と術後療法を行い術後半年以上経過した婦人科がん女性であり、本研究の乳がん女性では、ホルモン療法は5年から10年とその治療期間は長期に及ぶことを考慮すると、対人関係による苦痛は副作用症状の程度や社会とのつながりとともに、長期に渡って抱く苦痛と考えられる。これらより、【他者との違いを意識する】苦痛は、外来ホルモン療法を受けている、仕事に就く中年期の乳がん女性特有の苦痛である可能性が示唆された。

社会的な孤立感を回避し、SMIや苦痛のスクリーニングなどを通して、中年期にある乳がん女性のつらさを支援につなぐことができる体制を整えていくことが必要と考える。

2. 【つらい気持ちを吐露できない】苦痛

「自分の中にひっかかるものがあり」と言え

ずにいる」ことで、乳がんに嫌悪感をもち続け「不安な気持ちを抱えている」。また、自分の心をどう切り替えるとよいのか「心の持ちようが分からずなんと云えばいいのか分からない」苦痛を抱えていた。家族に対しては、関係性や心的・物理的距離、性差によって「家族に言えないつらさがある」こと、職場の人々には、治療に伴う副作用症状を「周囲に言えないつらさがある」と、自ら他者につらいと言えずにいた。一方、見た目の印象が元気で明るくみえることがあり、他者から理解が得られにくいことをネガティブに捉え、「周囲に分ってもらえないつらさがある」。他者に言えないこと、分かってもらえないこと、と相反する感情があり、つらい気持ちを自ら吐露できずにいた。

先行研究では、閉経前後の乳がん女性は他者からの理解や気遣いを得ることが難しく、他者との間にすれ違いがあることを示しており¹⁷⁾、本研究の「周囲に分ってもらえないつらさがある」と類似した。しかし、言えないことについては、根底に乳がんの罹患を受け入れられずにいることが推察され、それによって「心の持ちようが分からずなんと云えばいいのか分からない」につながり、つらいと言えないという負の連鎖を生みだしていた。

中年期の乳がん女性がつらい気持ちを吐露できずにいる際は、悩んでいるのは私だけではないという安心感を得られるようにしたり、多様性を知り自分自身の経験と感情を見つめ直す機会を設ける必要がある¹⁸⁾。そして、精神的な孤立を回避するために、外来看護師やホルモン療法を受けている他の乳がん女性らと語り合える機会を構築することが必要と考える。

3. 【女性らしさの喪失感に苛まれる】苦痛

「女性として健側の乳房がなくなることが嫌だ」と、ボディイメージに関連する先行き不安を抱えていた。また、「おしゃれを楽しめない」とアピランスを含む社会的苦痛を抱えていた。これらはいずれも、女性らしさの喪失につながる体験であり、女性としてのアイデンティティを揺り動かし、自己の思い描く女性像との乖

離や自己価値に葛藤する苦痛を抱えていた。

更年期の女性らしさの喪失体験はアイデンティティの危機へとつながり、その危機にどう向き合うかが課題となる。女性のライフサイクルに関わる助産師や、産婦人科、外科外来看護師らと、複合的な視点で女性らしさの喪失体験による苦痛を理解したうえで、女性特有の喪失体験に折り合いをつけることができるように支援を行うことが必要と考える。

4.【自己コントロールできない副作用症状に翻弄される】苦痛

ホルモン薬の「飲み始めの頃に昼夜問わず感じる副作用症状があった」と、顔面や首筋、胸・背部などが急にあつくなる、ほてりを含むホットフラッシュや、発汗を体験していた。その後も「一日に何回も副作用症状が起こる」、「今までと違う急激な体温感覚を体験する」と、突発的かつ、持続的に起こるホットフラッシュや発汗の特異的な感覚に戸惑いながら、「不快な副作用症状をコントロールできない」苦痛を抱えていた。また、ホットフラッシュや発汗以外にも、「動きたいのに足がこわばり痛むのでスムーズに一歩目がでない」体験や、冷えや腰痛・肩痛、陰部の乾燥など「毎日持続して副作用症状が起こる」ことによって、自己コントロールできない副作用症状に、平常を保てず困惑した状態にあった。そして、「原因ははっきり分からないが不快症状は存在する」ことに不安な気持ちを抱きながら、「副作用症状から乳がんを想起する」という自らの病気を責める憤りのない体験は、ホルモン薬によって起こる副作用症状に翻弄されていたといえる。

乳がんの既往がある女性のホットフラッシュを抑えるための非薬物療法のうち、ホットフラッシュの頻度と重症度を減少させることがほぼ確かである治療法は、リラクゼーション療法である¹⁹⁾。リラクゼーションは技術の習得が必要であるが、副交感神経優位の刺激は快の状態へと導く癒しの技術である。非薬物療法の看護援助としてリラクゼーションを取り入れる体制を整えていくことが必要と考える。

5.【日常生活に支障をきたす】苦痛

「副作用症状によって生活行動が思い通りに進まない」ことで、家事や、家族成員、職業人としての役割が従来通りに果たせずにいた。「職場では副作用症状の対処が限られる」ことで、仕事上の役割遂行に支障をきたしていた。家庭では「副作用症状から転倒を予期して不安になる」など二次的な副作用への不安を抱え、ネガティブに「考えすぎて落ち込んでしまう」感情に起伏する苦痛があった。また「夜になると疲れが蓄積する」ので、疲労感を持ちながら最低限の家事に時間を割いていた。「仕事を続けなければ治療も生活も成り立たない」と、仕事、治療、生活を並行しながら、「これからのことを考えると混沌とする」先行き不安を抱えていた。

今回の研究参加者は、所属している仕事上の役割と、家庭や地域における日常生活上の役割を担っている。これらを同時に引き受けることにより、日常の様々な出来事を同時に対処せねばならず、「考えすぎて落ち込んでしまう」「夜になると疲れが蓄積する」ことで、心身のエネルギーは疲弊し、役割遂行の不全感へと波及していると推察される。

治療と生活の両立を支えていくには多側面の苦痛を理解し、役割遂行の観点より支援を行う必要がある。それには、個別性を重視したうえで、仕事を含めた生活全般の苦痛を細やかに把握することが必要と考える。

6.【再発の不安を払拭できない】苦痛

「再発に対してなすすべがない」中で、「再発と治療を切り離して考えられない」苦痛を抱え、「再発症状と類似する症状に怯える」日々を送っていた。

再発の不安は本研究の参加者全員が語ったが、先行研究においても再発の不安は類似していた²⁰⁾。再発への不安は強さの差はあるが、不安そのものとはなくなることはないことが伺える。

「再発と治療を切り離して考えられない」苦痛は、乳がんの治療を優先させることで出産を諦めざるを得ないが、再発を防ぐためには仕方がないと納得して出した答えであった。しかし、今とな

ると子どものために兄弟をつくってあげたかったと、ホルモン療法中の経過とともに、母親としての苦痛が語られた。

中年期の危機期において、その中核となるのは自己の有限性の自覚といわれている²¹⁾。がんの医療技術のめざましい進展により、がん=死とは言えなくなったが、それでもがんは死の恐怖や不安がつきまとう重篤な病気であることに変わらない。また、がんは常に再発や転移の可能性を残した不確かさを持つ病気である。マール・H・ミシェルは、病気体験における不確かさは、病状の曖昧さ (ambiguity)、治療やケアシステムの複雑さ (complexity)、病名や病気の重症度に関する情報の不足や不一致 (lack or inconsistency of information)、疾患コースや予後の予測可能性 (unpredictability) の4つで構成されると述べており²²⁾、ホルモン療法を受けている中年期にある乳がん女性は、これら4つの不確かさの性質を備えていると考えられる。不確かさの中、長期にわたるホルモン療法を継続しながら、その副作用症状と再発の不安を抱えながら生きていくには、不安の表出を中心とした情緒的支援が必要と考える。

外来看護への示唆

本研究の結果から得られた外来看護への示唆は、以下の通りである。

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編の更年期障害への対応として、受容と共感を表出しながら患者の訴えを傾聴することと記載されている²³⁾。本研究の参加者はSMI26点～50点の者であり、治療を必要とする更年期障害を有していない。しかし、ホルモン療法の副作用症状として更年期様症状が多岐にわたり発現し、それらによって【つらい気持ちを吐露できない】苦痛を抱えていた。また、【女性らしさの喪失感に苛まれる】、【再発の不安を払拭できない】苦痛を、家族や身近の者に表出できないでいることから、治療と直結する医療の場において、看護師による情緒的支援が必要と考えられた。

また、集団での精神的・社会的問題への介入や

孤立感を回避するために、乳がん患者サロンやピアサポートの紹介を行い、参加を促す関りが必要である。桜井は、ピアサポートによる支援について、安心感をもってもらうこと、体験に基づく生活情報を提供すること、自信の獲得・体験肯定は患者とピアサポートを行う者 (ピアサポーター) の双方にとって、大きなエンパワーメント (力づけ) の場となると、体験を共有しともに考えることの意義を述べている²⁴⁾。ホルモン療法を受けている中年期の乳がん女性同士の体験や多様な苦痛を共有する場の提供を検討することが急務と考える。

限られた人材と時間のなかで効果的な援助を提供するには、支援が必要な中年期の乳がん女性のスクリーニングが重要と考える。それには苦痛を把握することのできるSMIや生活のしやすさの質問票などによる苦痛のスクリーニングを取り入れていくことが必要である。そうすることによって【自己コントロールできない副作用症状に翻弄される】ことや、社会生活を送る上での【他者との違いを意識する】、【日常生活に支障をきたす】苦痛をいち早く把握し、状況に即した看護提供につながると考える。

一方で、非薬物療法を中心としたサポーターケアの実践についても、その重要性を痛切に考える。先行研究で効果の認められたリラクゼーション療法は、深呼吸を含む呼吸療法、筋弛緩法、イメージ療法などを構成要素とするリラクゼーションであった。リラクゼーションは、広義の意味でヨガ、アロマセラピー、音楽療法なども含めて広くリラクゼーションとする場合が多い²⁵⁾。いくつかの方法論を組み合わせたりすることもあり、中年期の乳がん女性の生活背景を理解し、全人的苦痛の緩和にむけた、サポーターケアの位置づけは高いと考える。

結 語

外来ホルモン療法を受けている中年期にある乳がん女性は、治療と生活を両立するなかで、予測できない副作用症状に翻弄されていた。副作用症状による日常生活への支障は、対人関係に影響を

及ぼし、つらい気持ちを表出できずにいた。そして、女性としてのあり方を問いながら、再発の懸念を拭いきれずにいた。

今後の外来看護は、苦痛を把握できるスクリーニングの活用や、苦痛を言語化でき語り合える場の構築、女性性を支える看護援助、非薬物療法によるサポートケアの実践が必要と示唆された。

本研究の限界と課題

本研究は、1施設に通院する3名の乳がん女性を対象としたため、結果の一般化には限界がある。今後、施設数と対象を増やし調査していく必要がある。今回の結果は、更年期にある乳がん女性に特化した結果とはいいがたいことから、今後、社会的背景の視点からも調査していく必要があり、さらなるデータの蓄積が必要である。

謝 辞

本研究の実施にあたり、貴重な体験を聴かせてくださいました研究参加者の皆様、また、研究参加者の皆様とお会いする機会を設けてくださいました病院の院長様、副院長兼外科主任部長様、副院長兼看護部長様、外来看護師長様ならびに外来看護師の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本稿は富山大学大学院医学薬学教育部に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 鈴木久美：女性性をささえるとは、女性性を支えるがん看護、鈴木久美編、pp2-19、金原出版、東京、2015。
- 2) 日本乳癌学会編：薬物療法について、患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2019年版（第6版）、pp180-183、金原出版、東京、2019。
- 3) 国立がん研究センター内科レジデント編：乳がん、がん診療レジデントマニュアル(第7版)、pp78-79、医学書院、東京、2016。
- 4) 日本乳癌学会編：薬物療法初期治療、乳がん

- 診療ガイドライン治療編 2018年版（第4版）、pp29-31、金原出版、東京、2018。
- 5) 山本瀬奈、荒尾晴恵、間城絵里奈ほか：ホルモン療法を受ける乳がん患者の更年期症状の実態、日本がん看護学会誌 27（1）：13-20、2013。
- 6) 山本瀬奈、田墨恵子、西光代ほか：ホルモン療法を開始する乳がん患者が治療開始後早期に体験する更年期症状とQOLの変化、日本がん看護学会誌 29（2）：25-32、2015。
- 7) 飯岡由紀子：婦人科がんサバイバーの術後の苦痛と心配事の実態、聖路加看護学会誌 21（1-2）：39-47、2018。
- 8) シシリー・ソング著／小森康永編訳：トータルペイン再訪、シシリー・ソング初期論文集 1958-1966 トータルペイン緩和ケアの源流をもとめて、pp174-203、北大路書房、京都、2017。
- 9) がんの社会学に関する研究グループ編：2013年がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査概要報告がんと向き合った4,054人の声（第3版）、pp4-50、2015。
- 10) ダニエル・レビンソン著／南博訳：ライフサイクルの構造、ライフサイクルの心理学（上）、pp45-49、講談社、東京、1992。
- 11) グレグ美鈴：質的記述的研究、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めざして（第2版）、グレグ美鈴、麻原きよみ、横山美江編、pp64-67、医歯薬出版、東京、2016。
- 12) 小山嵩夫：不定愁訴と更年期指数、産婦人科治療 87（3）：266-270、2003。
- 13) Diana M 著／朝倉隆司監訳：質的なデータを分析する、保健・医療のための研究法入門 - 発想から発表まで、pp167-168、協同医書出版社、東京、2005。
- 14) 能智正博著：質的な分析とはどのような作業か、臨床心理学を学ぶ6 - 質的研究法、pp245-260、東京大学出版会、東京、2011。
- 15) 川名典子著：ストレスバランスモデルに基づく精神看護、がん患者のメンタルケア、pp26-40、南江堂、東京、2014。

- 16) 飯岡由紀子：婦人科がんサバイバーの術後の苦痛と心配事の実態. 聖路加看護学会誌 21 (1-2) : 39-47, 2018.
- 17) 林田裕美, 田中京子：ホルモン療法を受ける閉経前および閉経後乳がん患者が生活する上で抱える困難と取り組み. 大阪府立大学看護学雑誌 25 (1) : 43-53, 2019.
- 18) 大坂和可子, 川端愛, 細田志衣ほか：乳がん女性を対象とした継続型サポートグループの評価 - 参加満足度と居心地のよさに影響する要因. 聖路加看護学会誌 19 (2) : 46-53, 2016.
- 19) 乳がんの既往がある女性のホットフラッシュ (顔面紅潮) に対する非ホルモン療法
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004923.pub2/full/ja> (検索日 2021 年 6 月 10 日).
- 20) 森川華恵, 藤野文代：初発乳がん手術後に補助内分泌療法を受けた閉経後女性の世界体験. ヒューマンケア研究学会誌 5 (1) : 9-17, 2013.
- 21) 岡本祐子著：現代社会における中年の危機. アイデンティティ生涯発達論の展開, pp2-8, ミネルヴァ書房, 京都, 2007.
- 22) 野川道子：Mishel の病気の不確かさ理論. 事例を通してやさしく学ぶ中範囲理論入門 (第2版), 佐藤栄子編, pp343-358, 日総研出版, 名古屋, 2009.
- 23) 日本産科婦人科学会日本産婦人科医会編：女性医学. 産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2020, p182, 杏林舎, 東京, 2020.
- 24) 桜井なおみ：日常診療に役立つトピックスピアサポート～支えられた体験を支える力へ～. Cancer Board, 乳癌 7 (1) : 76-79, 2014.
- 25) 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会編：リラクセーション. がんの補完代替療法クリニカルエビデンス 2016 年版, pp82-91, 金原出版, 東京, 2016.

The agonies of the middle-aged female breast cancer patient under the hormonal treatments at home.

Hiroko YAMADA¹⁾, Rie YAMADA²⁾, Miki YATSUDUKA²⁾

1) Tonami General Hospital

2) Department of Adult Nursing1, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

Abstract

The purpose of the study is to perceive and analyze the agonies of the middle-aged female breast cancer patients under the hormonal treatments at home. I have implemented the qualitative and descriptive interview for 3 female breast cancer patients at the age of 40 to 60 who are under the hormonal treatments. I have also analyzed the voice-recorded semi-structured interviews and have generated the categorized analytic data to set up categories with subcategories. The middle-aged female have shared the symptoms of “Uncontrollable agonies from the side-effects of the treatments.” and shared the agonies of “Unable to continue normal daily lives.” Also, “Can’t help noticing the inabilities from the others.” Also, they have felt “No way possible to share the agonies with the others.” They also have uttered “Unacceptable lost feelings of the feminine identity.” and “Have remained in the fear of repeating.” The middle-aged female breast cancer patients under the hormonal treatments at home have not been able to utter their fears of unpredictable sudden attacks of side effects because of the care for the people around them. Thus, it has been strongly suggested to provide them a lobby to verbalize and share their agonies with a supportive care system besides the pharmaceutical supports.

Keywords

Hormone therapy, middle age, female breast cancer patient, agony