

補助療法に移行する若年性乳癌患者の心理

キーワード：乳癌 補助療法 若年性

○伊与田みさき（東入院棟7階）

I. はじめに

女性の乳癌罹患率は1975年以降増加傾向であり、年齢別に見ると30歳代から増加し始め、60歳代後半から次第に減少する。乳癌は他臓器癌と比較して若年者の罹患率が高く、また若年性乳癌は予後不良因子が多いため¹⁾、乳癌と共存できるよう慎重な治療計画が求められる。若年化が進んでいることは、未出産の女性や独身の女性が乳癌に罹患する可能性が高まっていることを示唆している。A病院では、癌のステージや全身状態、年齢、基礎疾患、患者の希望、組織の最終結果を踏まえて外来にて術後に補助療法を行うか選択する。

乳癌患者の術前期間における心理的変化や術後補助療法後の精神状態に対する研究は行われているが、術後から補助療法開始までの期間に焦点を当てた研究は少ない。先行文献^{2~6)}によると、若年性乳癌患者は困難な状況にあっても容易に屈することなく、逆境の中で前向きに肯定的な心理を獲得していく反面、感情抑制者が多いとされており、看護師は患者の本来の心理状況をアセスメントすることが必要となってくる。また若年者はライフイベントが重なる時期であり、個人の価値観や人生観は複雑多岐に渡るため、より個別的な継続ケアが望まれる⁷⁾。患者自身が生活の質を保ちながら補助療法を施行するために、補助療法へ移行していく過程における心理を明らかにし、病棟看護師としてどのような支援ができるのかを検討する。

II. 目的

補助療法に移行する若年性乳癌患者の心理を明らかにし、今後の病棟看護師の介入方法を検討する。

III. 用語の定義

若年性乳癌患者：40歳未満で乳癌に罹患、手術をした患者。切除範囲は問わない。

補助療法：癌の転移や再発を予防するために行う補完的な治療。

IV. 倫理的配慮

A病院看護部倫理委員会の承認後、対象者に研究の趣旨と目的、参加は自由意志であること、また途中で研究を拒否した場合も不利益を被ることはないこと、プライバシーの保護について口頭と紙面にて説明し、同意を得た。対象者のプライバシー保護のため、静かな個室で行っ

た。

V. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究、質的研究
2. 研究期間：平成30年7月～11月
3. 研究対象者：過去1年間に乳癌手術を行い、補助療法施行を選択した患者1名
4. データ収集方法：患者に対し事前にインタビュー用紙を渡し、それをもとに対象者の外来日に30分程度の半構成的面接を実施。内容は、ICレコーダーに録音した。
5. 分析方法：先行文献^{2~6)}を参考にし、対象者へのインタビュー内容を作成した。録音したインタビュー結果を逐語録に起こし、要約。意味のあるグループに分類した結果、(1)乳癌発覚後から手術まで、(2)手術後から退院まで、(3)退院から補助療法の施行を決定するまでの3時期に分類されたため、その分類結果の中でカテゴリー分けを実施した。(表1)また、3時期に当てはまらなかったコードから、(4)実際に補助療法を施行する中での心理が意味のあるグループとして分類されたため、表2にまとめた。カテゴリーは【】コードは「」で示す。

VI. 結果

1. 対象者紹介

A氏：38歳女性。左乳癌ステージⅡbであり、乳房全摘出術施行。術後の補助療法として化学療法を行っている。婚姻歴あり、2歳と7歳の娘がいる。職業は高校の音楽教師。

2. 分析結果

(1) 乳癌発覚後から手術まで

「自分が癌になるなんて思っていなかった」「夫も『どうしたらよいのか』と悩んでいた」とA氏、家族ともに【癌に罹患したことへの衝撃】を感じており、治療に対する【漠然とした不安】が表現された。手術に向けた準備を進めるなかで、徐々に【癌の受容】ができたを読み取れる。「乳癌の治療は長く続くと聞いたことがあった」という発言があるが、補助療法に関する具体的な回答はなかった。

(2) 手術後から退院まで

乳房全摘出術後であり、乳房喪失に対する【ボディイメージ混乱】とともにそれに対する【前向きなコーピング行動】をとっていた。診療録を見返すと、術後日数が経過するにつれて

徐々に補助療法を意識した発言が増加している。手術前にA氏は術後の補助療法に関して主治医より説明されていたが、「抗癌剤をすることで元の生活が崩れるイメージがあった」「手術が無事に終わったのに治療が続くなんて考えられなかった」と【現実からの逃避】をして、補助療法に関して【不確実な恐怖】を抱いている。補助療法施行に伴う副作用や日常生活への影響を感じている反面、自身で情報収集を行う・看護師に対して疑問を表出するといったコーピング行動をとることができている。この時期より今後も続いていく【治療への期待と不安】を感じ始めている。

(3) 退院から補助療法の施行を決定するまで

手術が終了し次の治療過程に進む中で、「乳癌は全身の癌だからどこにいてもおかしくないと聞いた」「ニュースなどで目にする機会が多いから生死を意識するようになった」と【現実の認識・理解】をしている。治療そのものや副作用に対する恐怖を感じ【現実との葛藤】をしながらも、【周囲の支援】を得て、治療や家族との生活に期待を抱きながら治療を受けると【納得した意思決定】にたどり着く。「退院していたらばつと聞くことができない」と入院中のように医療者が身近にいないことへの不安も聞かれた。

(4) 実際に補助療法を施行する中での心理

実際に治療を受け、脱毛や食欲不振などの副作用に直面し、また日常生活における時間の拘束や経済的負担を感じるなど【治療の拘束感】を抱いている。化学療法開始前より副作用に関しては予測しており、「かつらの購入」「食事摂取不良時の補液」「仕事や育児をできるからありがたい」「医療が発達しているからこそ副作用のコントロールをしながら生活を送れる」など【補助療法へ順応】していく。時間の拘束や経済的負担を感じながらも、【周囲の理解】を得ながら「命には代えられない」「治療は長く続いていくと聞いていたが自分もそうなると感じている」と施行前には聞かれなかった【癌と共存】していく発言が聞かれるようになった。

Ⅶ. 考察

先行研究^{2~6)}によると、患者は乳癌告知後に不安が最も高くなり、退院後は何十年にもわたり日常生活困難や再発による不安などを抱えている。A氏においても、まずは自分自身が乳癌であることに衝撃を受け、癌を受容した上で、治療の第一段階である手術に目を向けている。このような告知や手術などを乗り越えた後も術後の補助療法に対する治療選択を迫られる。

結果から読み取れるように、術後日数が経過すると手術前にはなかった補助療法に対する発言が見られており、これは手術を終えて身体・精神ともに補助療法に目を向ける余裕が生まれたと考える。

実際に乳癌の手術を受けた患者は、退院後に病理結果を踏まえた上で補助療法を決定する場合が多い。そのため患者やその家族は、治療方針決定に向けた情報収集や選択肢の検討を、医療者の支援やサポートが少ない中で決めざるを得ない状況に置かれやすい。平岡ら⁷⁾によると、患者の7割以上が「受ける治療」に関して看護師による説明を求めている。実際にA氏も退院後から補助療法を施行すると決定するまでの時期において、医療者が近くにいないことに不安を感じており、タイムリーな情報提供やサポートが必要である。退院した患者にとっては外来が窓口となるため、意思決定支援が必要となる患者や不安が強い患者を入院中に抽出し、外来へ情報提供することは継続看護において有効であると示唆された。A氏はデータから読み取れるように家族との関係性も良好、職場での理解も得られており、治療を施行する上で対象者を取り巻く環境に大きな問題はなかった。家族関係や職場環境、経済的問題、実際に治療を生活に組み込めるかどうかなどを入院中に情報収集しておくことが必要である。

エリクソンの発達段階において成人期初期にあたり、結婚や夫婦関係の変化、出産や子どもの成長・自立支援、社会的地位の変化など、取り巻く環境が変化する時期である。分析結果においても、「化学療法をするにあたって年齢のことが頭に浮かんだ」「もし自分が35歳以下であれば必ず抗癌剤を勧める事例と言われた」「母親には先生が勧めるのであればすべきだと言われた」など補助療法施行に関して夫婦生活や家事、育児、就業、自身の年齢などが影響していることが分かる。手術後から退院までの時期では、補助療法へのマイナスイメージは大きく、治療への不安と期待に揺れ動きながらも補助療法によるデメリットを回避して手術前の生活を送りたい感情の方が大きいことが読み取れる。先行研究⁸⁾では、がんサバイバーにとって希望とは避けることの出来ないストレスフルな状況に直面したときに行う対処を促進する心理的原動力であり、希望を持ち続けていくことが不確かさや死の恐怖を乗り越えるために重要な役割を果たすとされている。A氏は元々抗癌剤治療を行いたくない思いが強かったが、最終的には行うことを決断した。決

断に至るまでに、医療者が補助療法を勧めることで不随意的に「何もしたくない」思いに感情抑制がかかり補助療法の決定にたどり着いた可能性があったのではないかと考えた。しかし、徐々に「家族や子供のことを考えてしようと決心した」「『完治を目指す』と言われたのでそこを目指したい」「仕事や育児ができるからありがたい」とこれまで懸念していた生活の質の中心となる家族や仕事の治療の原動力や希望になっていることが分かった。高校教師としての社会的役割を担い、妻・母親として家庭内役割を担うA氏にとって、仕事のやりがいや子供の成長、夫婦生活などで自身の存在意義を感じ、生死を意識しながらも前向きに癌と共存していた。

補助療法に対する期待と不安に揺れ動きながらもA氏は抗癌剤治療をすることを決定した。実際に補助療法を行うなかで、補助療法施行前後で抗癌剤に対するイメージに変化が認められる。施行前は「元の生活が崩れるイメージがあった」「気持ちが滅入ってしまわないのか」、「ちゃんとした効果があるのか」と不確実な恐怖を抱いているが、施行後は「日常生活が触まれるイメージであったが実際はそうでもなかった」「副作用のコントロールをしながら生活を送れる」と補助療法へ順応していると分かる。梅垣ら⁹⁾は、抗癌剤の一般的な副作用を知り、患者自身にとって出現頻度の高い副作用やその時期を認識することは、注意を払うべきポイントが明確になり、効果的なセルフケアにつながる。また、起こる可能性の低い副作用を過度に恐れることを防ぐことにもなると述べており、入院中や退院後に薬剤指導や外来化学療法オリエンテーションなどで情報提供をすることで不安の軽減に繋がると考える。

VIII. 結論

1. 若年性乳癌患者は、治療効果と副作用に対する期待と不安に揺れ動きながらも、自身の生活の質に折り合いをつけて意思決定をする。
2. 手術後から退院までの時期では、補助療法によるデメリットを回避して手術前の生活を送りたい感情が大きい。
3. 患者の社会・生活背景をもとに意思決定支援が必要となる患者や不安が強い患者を入院中に抽出し、外来へ情報提供することは

継続看護において有効であると示唆された。

4. 入院中や退院後に薬剤指導や外来化学療法オリエンテーションを行い、不安の軽減に繋がるような介入が望ましい。

IX. 終わりに

今回の研究では症例数が1例と少ないため結論を一般化することは難しいが、補助療法に移行する過程での心理や病棟看護師としての介入方法について知ることができた。若年性乳癌患者は近年増加傾向にあり、結婚や妊孕性の温存、性生活など様々な問題が生じやすいため、対象者の社会・生活背景によっては異なった結果が得られる可能性がある。今後も若年性乳癌患者と関わる機会はあるため、患者のニーズに沿った看護介入を行いたい。

X. 参考文献

- 1) 北田正博他：若年性乳癌手術症例の臨床病理学的検討，家族性腫瘍，16(2)，p. 29-32，2016
- 2) 佐藤まゆみ他：乳房温存療法をうける乳がん患者の術後1年間の心理的变化，千葉看護学会会誌，8(1)，p. 47-54，2002
- 3) 若崎淳子他：周手術期にある乳がん患者の心理的状況—初発乳がん患者により語られた内容の分析から—，日本クリティカルケア看護学会誌，2(2)，p. 62-74，2006
- 4) 北村英子他：乳癌患者の不安とその時期について，第34回日本看護学会論文集，p. 39-41，2003
- 5) 上妻あい他：乳房の手術を受けた患者の不安の経時的変化 STAIを用いた分析，第32回日本看護学会論文集，p. 342-344，2001
- 6) 上田稚代子他：乳癌患者の術前・術後の心理的状況の分析，和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要，5，p. 19-25，2002
- 7) 平岡敦子他：看護婦（士）役割に関する医師と患者の意識差 インフォームド・コンセントに関して看護婦（士）に期待されていること，看護管理12(3)，p. 214-217，2002
- 8) 奥野かずみ他：A study on “hope” of Terminal Cancer Patients in the Mature Stage，三重看護学誌，7，p. 123-135，2005
- 9) 梅垣美樹他：外来・在宅における化学療法の実際，総合消化器ケア，8(4)，p. 36-40，2003

表 1

時期	カテゴリー	コード
乳癌発覚後から手術まで	癌に罹患したことへの衝撃	最初は信じられなかった 自分が癌になるなんて思っていなかった
	癌の受容	早い段階で癌が分かったことで対応ができた 手術するって決めたときから覚悟していた
	漠然とした不安	夫も「どうしたらよいのか」と悩んでいた 乳癌の治療は長く続く聞いたことがあった 手術をしないとイケない
手術後から退院まで	ボディイメージの混乱	入院中は創部を見られなかった
	前向きなコーピング行動	子どもを産んだあとなので胸の役目を終えたと思った 疑問を確かめる意味で現場の看護師さんがいてくれてよかった
	現実からの逃避	術前に話を聞いていたが化学療法は絶対にしたくない 何もしたくない 手術が無事に終わったのに治療が続くなんて考えなかった 治療をすることで癌細胞がなくなるなんて頭の片隅にもなかった
	不確実な恐怖	抗癌剤をすることで元の生活が崩れるイメージがあった もし補助療法をしなかったら定期検診で何か見つかるかもしれない 抗癌剤をすることで気持ちが滅入ってしまわないのか 副作用というデメリットがあるのにちゃんとした効果があるのか 生活の質を保ちたい 抗癌剤についてインターネットで得た知識は本当なのか
	治療への期待と不安	抗癌剤をすると絶対に癌にならないのか マイナスイメージが100%であり、プラスがあるとすると延命になる
退院から補助療法の施行を決定するまで	周囲の支援	母親には先生が勧めるのであればするべきだと言われた 家族の中にはそこまでしなくてもいいのではという意見もあった
	現実との葛藤	化学療法をするにあたって年齢のことが頭に浮かんだ 子どもたちが病気になるなどバランスが崩れたときが不安 退院していたらばつと聞くことが出来ない
	現実の認識・理解	もし自分が35歳以下であれば必ず抗癌剤を勧める事例と言われた 乳癌は全身の癌だからどこにいてもおかしくないと聞いた 寝る前などふとした瞬間に癌について考えた ニュースなどで目にする機会が多いから生死を意識するようになった
	納得した意思決定	家族や子供のことを考えてしようと決心した 手術から3週間くらい経って最終的に治療しようと思った 「完治を目指す」と言われたのでそこを目指したい 治療のせいで髪の毛が抜けても死ぬより良いと思えた

表 2

実際に補助療法を施行する中での心理	治療の拘束感	副作用が続くのは堪え難くできることならば早く終わりたい 時間の拘束や経済的負担がある
	周囲の理解	夫や両親が家事・育児を手伝ってくれるから成り立っている 職場のひとにも配慮してもらえる
	補助療法へ順応	日常生活が蝕まれるイメージであったが実際はそうでもなかった かつらの購入、食事摂取不良時の補液 医療が発達しているからこそ副作用のコントロールをしながら生活を送れる 仕事や育児ができるからありがたい
	癌と共存	治療は長く続くと思っていたが自分もそうなると感じている 命には代えられない