



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

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-04-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 林田, 裕美, 田中, 京子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005649

研究報告

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

Difficulties and Coping Strategies of Breast Cancer Patients Undergoing Hormonal Therapy

林田裕美¹⁾・田中京子¹⁾

Yumi Hayashida, Kyoko Tanaka

キーワード：ホルモン療法, 乳がん患者, 困難, 取り組み

Keywords: hormonal therapy, Breast cancer patient, difficulty, coping strategy

Abstract

【Objective】 Breast cancer patients undergoing hormonal therapy (hereinafter, “patients”) confront menopausal symptoms and difficulties in interpersonal relationships. Therefore, it is necessary to provide patients with support for physical and psychosocial self-control. The aim of this study was to clarify patients’ difficulties and coping strategies. Then, by comparing the differences in the difficulties and coping strategies of pre-menopausal and post-menopausal patients, we sought to obtain suggestions for developing a nursing program to support self-control in patients.

【Methods】 Semi-structured interviews were conducted with eight pre-menopausal and five post-menopausal patients. A qualitative analysis was carried out on each group.

【Results】 Difficulties faced by patients were divided into 14 categories for pre-menopausal patients and 10 categories for post-menopausal patients. Coping with these difficulties consisted of nine categories for pre-menopausal patients and 15 categories for post-menopausal patients. Especially, the difficulties of pre-menopausal patients included “discomfort due to menopausal symptoms”, “difficulty in communicating with other”, “difficulty in keeping positive attitude”, “difficulty in fulfilling my role”. The coping strategies of post-menopausal patients included to “tell others about my request”, “feel that other empathize”, “utilize medical institutions”, “practice effective treatment”, but they were not reported in pre-menopausal patients.

【Discussion】 Post-menopausal patients had various coping strategies, followed effective treatments and made use of others and medical institutions. On the other hand, pre-menopausal patients experienced severe menopausal symptoms and strong stress, resulting in trouble in their daily lives. It was difficult for pre-menopausal patients to keep positive and they had concerns and anxiety about recurrence and metastasis. Furthermore, they had difficulties in interpersonal relationships and were in a state of not knowing how to live in their own way. Therefore, it seems necessary for pre-menopausal patients to control menopausal symptoms, manage the emotional aspects of stress, and acquire the ability to share their thoughts in interpersonal relationships.

抄 録

ホルモン療法を受ける閉経前・後の乳がん患者が生活する上で抱える困難と取り組みを明らかにし、比較検討することを目的に、20歳以上のホルモン療法中の閉経前患者8名、閉経後患者5名に半構造化面接を実施し、質的分析を行い比較した。困難は閉経前患者で14、閉経後患者で10に分類され、困難への取り組みは閉経前患者で9、閉経後患者で15に分類された。比較において、閉経前患者は強い更年期症状があり生活に支障をきたし、気持ちを積極的に持ち続けることが難しく、対人関係での困難を抱えていた。困難への取り組みは、閉経後患者の方が多彩で効果的な養生法を実践し、他者や医療機関などを活用していた。再発や転移への不安は、双方にみられた。従って、閉経前患者への看護介入を優先し、更年期症状をコントロールするとともに情緒面でもストレスマネジメントを行いながら、対人関係において自分から思いを伝える方法論を身につける介入が必要と考えられた。

I. はじめに

ホルモン受容体陽性の乳がん患者は、初期治療として再発予防目的で5～10年に及ぶ術後補助ホルモン療法（以下、ホルモン療法）の適応となりうる。ホルモン療法は、エストロゲンの産生阻害や働きを抑制する薬剤を投与し、がん細胞の発育を阻止しようとする治療法である。そのため、ホルモン療法を受ける乳がん患者は、エストロゲン欠乏状態となり、更年期症状を経験する。更年期症状には、ホットフラッシュなどの血管運動神経症状、関節痛や骨粗鬆症などの筋骨格系症状、抑うつや無力感などの気分の障害、生殖器の障害やシミ・シワや体重増加などの外観上の変化を伴うという多様な症状がある。

ホルモン療法による更年期症状の出現率は約50%～90%（城丸，2005；村上ら，2009；黒田ら，2010；山本ら，2013）にのぼり、ホルモン療法を受けている乳がん患者は更年期症状も強い（神里，2002）。また、ホルモン療法中の更年期症状は身体的苦痛として長期継続する（成松，2012；山本ら，2013）ことが明らかにされている。さらに、重度な更年期症状があるホルモン療法中の乳がん患者は、不安やストレスがあると感じていること（山本ら，2013）が報告されていることから、長期におよぶ治療が身体的側面への影響を与えるだけでなく、心理社会的側面にも影響しているといえる。これらの影響はホルモン療法を受けながら生活する乳がん患者にとって、多側面での困難となりうる。

一方、これらの困難に対して、乳がん患者は自ら乗り越えようと何らかの取り組みを行っていると考えられる。Glasser（2000）は、人は自身の願望との間にギャップを感じる時、それを埋めるために行動すると述べており、乳がん患者も自身が持つ願望をかなえるために行動を起している

と考えられる。しかし、ホルモン療法の更年期症状に対して、重症度に応じた効果的な対処ができていない（神里ら，2002）ことが報告されている。ホルモン療法を受けることで生じる様々な側面での困難を乗り越えることができなければ、自己実現といったより高次のニードを満たすことができず、自身が望む自分らしい生き方を実現することが難しくなると考えられる。

現在、ホルモン療法を受ける乳がん患者の体験や抱える困難と取り組みについての研究は、若年性乳がん患者の思い（軽部ら，2012）、閉経後乳がん患者の体験世界（森川ら，2013）があり、ホルモン療法を受ける乳がん患者が抱える困難と対処については、飯岡（2009）の対象者を50歳未満の乳がん患者に限定した調査がある。これらの研究では、対象者が閉経前後のどちらかに限局し、閉経前後の相違を検討し報告したものはない。ホルモン療法は治療開始時の閉経状態で治療内容が異なるが、閉経前後において抱える困難と取り組みの相違を検討することは、優先的に看護介入を行う対象や介入内容を考案する際の基礎資料として意義があると考えた。そこで、本研究では、ホルモン療法を受ける閉経前および閉経後乳がん患者の双方が生活する上で抱える困難と困難への取り組みを明らかにし、その比較を行うことを目的とした。それにより、ホルモン療法を継続しながらも更年期症状やそれらによる心理社会的な困難を克服し、自分らしい生き方を実現できることに向けた実践的な看護介入の示唆を得たいと考えた。

II. 研究目的

- 1) 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困難への取り組みを明らかにする。
- 2) 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困難への取り組みを比較し相違を明らかにする。

Ⅲ. 用語の定義

困難とは、「ホルモン療法を受ける乳がん患者が生活する上で直面する難しさ、辛さ、悩み」とする。

取り組みとは、「ホルモン療法を受ける乳がん患者が生活する上で直面する困難に対して行う認知的・行動的努力」とする。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究対象者

近畿圏内のがん診療連携拠点病院1施設に通院する閉経前または閉経後のホルモン療法を単独で受けている20歳以上の乳がん患者で、がんの診断・病状について医師から説明を受け、著しい心身の苦痛がなく、日本語でのコミュニケーションが可能な者とした。

2. データ収集方法

1) 記録調査法および聞き取り調査法

対象者の背景を明らかにするために、背景調査用紙を用いて、年齢、病期、治療の経過は対象者の許可を得て診療録から、仕事や同居者の有無は対象者本人から情報収集した。また、更年期症状の程度を把握するために、小山ら(1992)の開発した簡易更年期指数(Simplified Menopausal Index: 以下, SMI)を用いた。SMIは10項目からなる尺度であり、項目によって配点の重みづけがされており、信頼性、妥当性は検証されている。

2) 半構造化面接法

ホルモン療法を受ける乳がん患者が生活する上で抱える困難と取り組みについて明らかにするための半構造化質問紙を作成し、それを用いて面接を行った。面接は対象者の許可を得て外来診療の待ち時間や終了後に、プライバシーの保てる場所で、一人40分程度、1回ずつ実施した。質問内容は、ホルモン療法を受けながら生活する上で直面する難しさ、辛さ、悩みとそれらに対して行った

認知的・行動的努力とした。面接内容は対象者から許可を得てICレコーダーに録音した。

3. データ収集期間：平成22年2月～4月

4. 分析方法

面接調査で得られた会話内容を逐語録とし、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について語っている部分をデータとして抽出し、意味内容を損なわないように簡潔な一文にしてコードとした。次に、コードの類似性に従ってサブカテゴリーに分類し、さらに、サブカテゴリーの類似性に従ってカテゴリーに分類した。分析のすべての過程で、質的分析の経験のある研究者間で検討を行いながら進めた。双方の困難と取り組みそれぞれの相違を検討した。

5. 倫理的配慮

対象者に文書と口頭で、研究の主旨、目的、方法について説明し、同意書への署名を得た。本研究への参加は対象者の自由意思であり、研究への参加を拒否、あるいは研究途中で中断しても、不利益を被ることはないことを説明した。また、収集されたデータは厳重に管理し、個人が特定されることはないように匿名化し、研究終了後はデータの復元が不可能な状態で廃棄あるいは消去することを説明した。本研究は、大阪府立大学看護学部研究倫理委員会において承認を得て実施した。

Ⅴ. 結果

1. 対象者の概要(表1)

対象者は閉経前患者8名、閉経後患者5名の合計13名の女性であった。

閉経前患者の概要は、平均年齢44.8歳(範囲: 38歳～53歳)で、すべてがLHRHアゴニスト製剤と抗エストロゲン薬による治療を受け、平均SMIは、51(範囲: 10～73)であった。閉経後患者の概要は、平均年齢61歳(範囲: 52～66歳)ですべてがアロマターゼ阻害薬による治療を受け、平均SMIは40(範囲: 14～70)であった。

表1 対象者の概要

	閉経前患者 (n=8)		閉経後患者 (n=5)	
	平均 (SD)	範囲	平均 (SD)	範囲
年齢 (歳)	44.8 (±6.41)	38~53	61 (±5.66)	52~66
ホルモン療法期間 (月)	18.8 (±10.82)	3~36	35.4 (±20.16)	11~58
SMI合計 (点)	51.28 (±26.08)	10~73	39.8 (±28.43)	14~70
	(人)		(人)	
病期				
	0期	0		1
	I期	4		2
	II期	4		2
ホルモン療法の内容*				
	TAM+LHRHアゴニスト	8		0
	AI	0		5
術式				
	乳房切除術	1		1
	乳房温存術	7		4
補助薬物療法(ホルモン薬以外)				
	あり	1		2
	なし	7		3
術後放射線療法				
	あり	7		4
	なし	1		1
仕事				
	あり	5		1
	なし	3		4
同居者				
	あり	8		5
	なし	0		0

*TAM:タモキシフェン(抗エストロゲン薬)

LHRHアゴニスト:LH-RHアゴニスト製剤(性腺刺激ホルモン放出ホルモンアゴニスト製剤)

AI:アロマターゼ阻害薬

2. ホルモン療法を受ける乳がん患者が生活する上で抱える困難(表2)

以下、困難のカテゴリーを [], ローデータを「 」で示す。

1) 閉経前患者が抱える困難

閉経前患者が生活する上で抱える困難は、14カテゴリーに分類された。

[副作用症状が生活スタイルやパターンに差し支える][副作用症状への不快感がある][副作用症状に対処することが難しい]は、ホルモン療法によって出現した副作用症状による身体や生活への影響や出現した副作用症状への対処方法がわからず対応できないことを示した困難であり、対象者は、「体使うようなことしたら、今までにないだるさが次の日にきたりとか、(中略)ちょっとこうだるーい感じになって」「最近すごいちょっとしたことでも、あんなことってよかったんかなとか、失敗したかなとかいうのをすごい考えるようになって、(中略)カーッてなったりとかも、ちょっと感情が、ちょっとどうしていいかわからない時が、コントロールしにくい時がありますね」などと述べていた。

[他者とのコミュニケーションがとりづらい][他者からの理解や気遣いを得ることが難しい]は、自身の状況を上手く伝えることができず、他者との間にすれ違いがあることを示した困難で、対象者は、「(病気のことを)あんまり言うのと、あんまりいい話じゃないじゃないですか。うっとうしがられるのもいややし」「あんまり周りにはもう、言っても多分わかってもらえないんじゃないかなあって」などと述べていた。

[気持ちを積極的に持ち続けることが難しい][余裕を持って役割を果たすことが難しい][子どもへの申し訳なさを感じる]は、物事に対する意欲を継続することや社会的役割の遂行における影響を示した困難であった。対象者は、「ちょっとこれやりたいと思っても、もうしんどくなったらあかんからやめとこって」「前向きな意欲がなくなってきてるかもしれませんね。なんか、毎日生きてるだけで精一杯」などと述べていた。

[効果が明白でない治療を継続すべきか迷う][治療を継続するために経済的負担が伴う]は、ホルモン療法の効果に懐疑的になることや、経済的負担が大きいことを示した困難であった。対象者は、

表2 ホルモン療法を受ける乳がん患者が生活する上で抱える困難のカテゴリー

閉経前患者 (n=8)		閉経後患者 (n=5)	
カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
副作用症状が生活スタイルやパターンに差し支える	<ul style="list-style-type: none"> ・治療により疲れやすくなった ・上肢のしびれで動作や姿勢にさし障る ・睡眠薬がないと眠れない ・腕の筋肉が痛くて中途覚醒してしまう 	副作用症状をコントロールすることが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・疲れやすさがある ・無理をすると症状が悪くなる ・手足や腰の痛みが繰り返して起こる ・手足の冷えが回復しにくい ・自分で怒りやいらいらを止められない
副作用症状への不快感がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ホットフラッシュによる発汗が不快である 	副作用の予防や症状の判断に困る	<ul style="list-style-type: none"> ・出ている症状が副作用なのか分からない ・骨粗鬆症予防の方法がわからない
副作用症状に対処することが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・副作用による辛さを我慢するしかない ・感情をどうコントロールしてよいかわからない ・体重を減らすことが難しい 	治療や症状コントロールに専心するのが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・工夫しても治療をきちんと続けられない ・副作用に対する治療を続けることが億劫である ・他者に自分の病状を話すことを躊躇する
他者とのコミュニケーションがとりづらい	<ul style="list-style-type: none"> ・他者にきちんと伝えられない ・目眩がしょっちゅうおこることで話がしにくい(コミュニケーションがとりづらい) ・自分の状態を話すとうとうしいと思われる 	他者と病状について話しづらい	
他者からの理解や気遣いを得ることが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・しんどくても普通の人として見られる ・自分のしんどさを信じてもらえない ・自分の身体状況について他者から気にかけてもらえない ・副作用がどんなものか他者にはわかってもらえないと思う 	他者からの理解や気遣いを得ることが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・健常者には患者の気持ちを分かってもらえない ・夫との間に距離を感じる
気持ちを積極的に持ち続けることが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・最低限のことは行うだけで楽しむことができない ・前向きな意欲を持ってない ・自分の力で以前の自分に戻ることが難しい ・やりたいことがあっても始められない ・自分から何か始める気力がもてない ・陰の乾いた感じが以前より性交に積極的ではなくなる 		
余裕を持って役割を果たすことが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・今やるべきことをするだけで精一杯である ・やるべきことをやり遂げることに負担を感じる 		
子どもへの申し訳なさを感じる	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもに余計な心配をかけてしまうことを気にする ・病気の自分のために子どもにかわいそうなお話はさせられないと思う ・自分の状況を見ることで子どもの気持ちがおかしくなってしまうことを心配する 		
女性としての存在価値が脅かされる	<ul style="list-style-type: none"> ・体重増加によって体型が変化することを気にする ・ほうれい線やしわが気になり老け顔になったと思う ・男性化している上に体格がよくなっておじさん化したと思う ・がんや治療中によって子どもは諦めざるを得ない 	若々しさや女性らしさを失うことを悲しむ	<ul style="list-style-type: none"> ・治療で(肌)老化を早めなければならないのは悔しい ・女性らしい体付きを失い衰れに思う
がん患者としての生き方を見い出すことが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・自分と同じような患者を探し出せない ・自分は一人前のがん患者でもなく普通でもない状態なので話が合う人はいない ・どのような心持ちで生きていけばよいかわからない 	がんであることを実感しづらい	<ul style="list-style-type: none"> ・自分だけががんであることを実感してつらい ・他者と疾患や症状について話すことで気持ちがつらくなる
将来の再発への不安や心配を抱く	<ul style="list-style-type: none"> ・体調が悪くなると再発を心配する ・再発した時の状況を考えると不安がある ・治療を続けていても状況が変化する(再発してくる)ことは心配である ・再発することが嫌だと思ふ 	将来の再発・予後に不安や心配を抱く	<ul style="list-style-type: none"> ・再発するのではないかという不安がある ・再発することが怖い ・再発の検査結果に心配や不安がある ・治療終了後の再発や転移に不安がある ・症状があると再発や転移を心配する ・ホルモン剤を飲まないことで再発を心配する ・症状と乳がんを結びつけて考えてしまう ・余命について不確かさを抱く
身体への将来的な影響を心配する	<ul style="list-style-type: none"> ・他のがんになることを心配する ・閉経状態が続くことを心配する ・治療により強制的に閉経させることの影響を心配する ・風邪などにかかる人以上に悪くなるのではという怖さがある 	身体への将来的な影響を心配する	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症になるのが怖い ・骨粗鬆症治療による影響を心配する
効果が明白でない治療を継続すべきか迷う	<ul style="list-style-type: none"> ・治療効果がはっきりしない中で治療を続けていいのかわからない 	効果が明白でない治療を続けることに迷う	<ul style="list-style-type: none"> ・効果が明白でない治療を続けることに迷う
治療を継続するために経済的負担が伴う	<ul style="list-style-type: none"> ・治療費が仕事をしなければならぬ枷となる(仕事を続けざるを得ない) ・治療を続ける上で金銭的な負担がある 		

「この治療って、今すぐ効いて目に見えてわかるわけじゃないじゃないですか。(中略) そういうあやふやなとこですよ、治るか治らないかわからない。(中略) 次出てくるか、出てこないかっていうところで、このまま治療していいんかなって思う時はあります。どうしていいかわからへんなど」と述べていた。

〔身体への将来的な影響を心配する〕〔将来の再発への不安や心配を抱く〕は、ホルモン療法によって併発する疾患やがんそのものの進行によっておこることに対する心理的な困難であった。対象者は、「ホルモン剤飲んだら子宮がんとかちょっと(罹患頻度が)高くなるって言うから、(中略)(検診に)行かんとあかんなんて思っているんです」「もし再発したらとか、ちょっと痛いところがあったら再発かなとか、そんな変な心配しちゃうんですよ」などと述べていた。

〔女性としての存在価値が脅かされる〕〔がん患者としての生き方を見出すことが難しい〕は、女性性などの自己価値、アイデンティティが揺るがされることによる困難であった。対象者は、「やっぱりおっさん化してきているのかなって」「どんなふうに体調管理してたとかね、そういうのも一度聞いてみたいしね、気の持ち方とかね、おんなじぐらいの年齢でおんなじ様な治療を受けているような人が、必ずいるはずなのに」などと述べていた。

2) 閉経後患者が抱える困難

閉経後患者が生活する上で抱える困難は、10カテゴリーに分類された。

〔副作用症状をコントロールすることが難しい〕〔副作用の予防や症状の判断に困る〕は、ホルモン療法による副作用症状自体が調整できず、予防方法や副作用かどうかの見極めについての困難であった。対象者は、「その病気のせいなのか、年のせいなのか、なんかそこらへんはわからないけれども、一回冷えるとなかなか温まらないなあっていう」などと述べていた。

〔治療や症状コントロールに専心するのが難しい〕は、ホルモン療法や副作用症状の調整へのアドヒアランスを維持することの困難であった。対象者は、「なかなか飲み続けるって事は大変な事なんやなあっていうのはね」などと述べていた。

〔他者と病状について話しづらい〕は、他者への配慮から自分の病状を話せない困難であった。対象者は「言ったらみんな気使うから、あもう、言うのは余計にいやだとか思った」などと述べていた。

ていた。

〔若々しさや女性らしさを失うことを悲しむ〕〔がんであることを実感しづらい〕は、ホルモン療法によってボディイメージやアイデンティティなどの自己概念が脅かされる困難であった。対象者は、「なんぼわかってもらってても、やっぱり同じ病気持ってる人のほうが、(中略)気持ちがわかってもらえるし」「普通の何にも知らないお友達と話してたら、(中略)自分だけがこんなでみんな元気なのとか、(中略)そういうのがちょっとつらかったですね」などと述べていた。

その他、〔他者から気遣いや理解を得ることが難しい〕〔身体への将来的な影響を心配する〕〔効果が明白でない治療を続けることに迷う〕〔将来の再発・予後に不安や心配を抱く〕という閉経前患者と類似したカテゴリーが抽出された。

3) 閉経前および閉経後患者の困難の相違

前述の類似する閉経前および閉経後患者の抱える困難のカテゴリー以外には、閉経前患者の〔副作用症状への対処が難しい〕、閉経後患者の〔副作用症状をコントロールすることが難しい〕が抽出された。閉経前患者は対処方法がわからずに困難を抱えていたが、閉経後患者は出現している症状の調整に困難を抱えていた。

その他、閉経前患者のみに抽出されたカテゴリーは、〔副作用症状が生活スタイルやパターンに差し支える〕〔副作用症状への不快感がある〕〔気持ちを積極的に持ち続けることが難しい〕〔余裕を持って役割を果たすことが難しい〕〔子供への申し訳なさを感じる〕〔がん患者としての生き方を見出すことが難しい〕〔治療を継続するために経済的負担が伴う〕であった。また、閉経後患者のみに抽出されたカテゴリーは、〔副作用の予防や症状の判断に困る〕〔治療者症状コントロールに専心することが難しい〕〔がんであることを実感しづらい〕であった。

3. ホルモン療法を受ける乳がん患者が生活する上で抱える困難への取り組み(表3)

以下、困難への取り組みのカテゴリーを<>、ローデータを「」で示す。

1) 閉経前患者の抱える困難への取り組み

閉経前患者が生活する上で抱える困難への取り組みは、9カテゴリーに分類された。

<他者を活用する>は、対象者の持っている人的資源に支援を求める取り組みである。<よりよく生活するための算段をする><効果的と思うこ

表3 ホルモン療法を受ける乳がん患者が生活する上で抱える困難への取り組みのカテゴリー

カテゴリー	閉経前患者 (n=8)		閉経後患者 (n=5)	
	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー
他者を活用する	・医師に薬を処方してもらう ・医師に状況を尋ねる ・医師からの説明を受ける ・自分に苦にならない程度まで夫に家事を手伝ってもらう	自ら要望を伝える	・自分の要望を伝える ・医師に検査を依頼する	
		他者を活用する	・医師から保証を得る ・夫に愚痴を言う ・がんの友人と話して慰めあう	
		医療機関を活用する	・症状を緩和する治療を受ける ・安心のために検査を受ける	
よりよく生活するための算段をする	・寝られる体勢を整える ・条件を決めて仕事を探す	神をよりどころにする	・神様に頼る ・神に守られていると思う	
		効果的と思うことを意識的に実践する	・効果的な養生法を実践する ・運動を始める ・運動や保温で血液循環を良くする ・薬を確実に手元におく	
頑張りすぎない	・必要以外はあまり何もしない ・薬に頼る時期があってもよいと思う ・あえて辛さを伝えなくてもよいと思う ・何を言われてもよいと思って断る	自分の考えの及ぶ範囲での養生法を選択する	・医師の処方より自分がよいと思う食品を摂取する ・自分で得た情報をもとに体調に悪いと考える食品の摂取を控える	
		頑張りすぎない	・無理せず過ごす ・あえて話さない ・夫婦で互いに尊重しあう	
先を見越して備える	・定期的に産婦人科検診を受ける ・事前に子どもを驚かせないように話しておく	決まりごとにこだわりすぎない	・飲酒は自分へのご褒美と考える ・時間をずらして内服する	
		一時避難的な対応をする	・検査前のアルコール摂取は控える	
		状況の改善に目を向ける	・病気は治ってきていると思う ・生活の質を豊かにしてバランスよく生活できているとらえる	
今現在の状況を捉える	・現状から再発は起こらないと考える ・将来のことは未知なことと考える	周囲の理解や気遣いを感じ取る	・夫が受け止めてくれている ・家族や友人が自分に理解を示してくれる	
		先を見越して備える	・定期的に産婦人科検診を受ける ・事前に子どもを驚かせないように話しておく	
将来に明るい見通しを持つ	・理由づけをして自分を納得させる ・今の最善の治療だと思う ・仕事をせざるを得ない	今現在の状況を捉える	・気遣われすぎずよりよいと考える ・副作用出現を薬効と結びつけて考える	
		将来に明るい見通しを持つ	・現状から再発は起こらないと考える ・将来のことは未知なことと考える	
理由づけして現状を受け入れる	・この治療しかないで頑張ってみようと思う ・他の患者から刺激を受けて頑張ろうと思う ・今の辛さを無にしないと考える	理由づけして現状を受け入れる	・自分は大丈夫(再発しない)と言い聞かせる ・自分の病気は治ったと思ひこむ	
		理由づけして現状を受け入れる	・理由をつけて現状を納得する ・今できることをしようと思う ・再発を抑えるためにやれることはやろうと思う	
気持ちを切り替えて頑張ろうと試みる	・この治療しかないで頑張ってみようと思う ・他の患者から刺激を受けて頑張ろうと思う ・今の辛さを無にしないと考える	気持ちを切り替えて頑張ろうと試みる	・考えても仕方ない ・最善を尽くしても再発するのは運命だと思う ・標準的な最善の治療であると信じる ・理由をつけて現状を納得する ・余計な心配をしない ・くよくよ悩まない ・病気をしたことをマイナスばかりに考えない ・夢中になれることをする	

とを意識的に実践する<>頑張りすぎない<>先を見越して備える>は、困難の克服のために生活の調整、症状改善や悪化予防の試みのための具体的行動のカテゴリーである。対象者は、「パートとかでそういったシフトを組む、そういう風にしてもらえるところがあったらなあって、やっぱり働かないとね」「ご飯の量減らしたりとか、間食なくしたりとか」「今はもう、薬の力を借りてで

もちょっと楽になりたいっていうのがあるので、それはもう、そんな時期があってもいいかなって思って」「(検診に)行っとくほうが安心でしょうね」などと述べていた。

<今の状況は悪くないと捉える><将来に明るい見通しを持つ><理由づけして現状を受け入れる><気持ちを切り替えて頑張ろうと試みる>は、困難を克服しようと考え方や気持ちといった

認知を前向きな方向へ変更していく取り組みのカテゴリーである。対象者は、「変に座っとけて言われるよりはまあいいかと思って」「今の状況で続くのであれば、まあこれくらいは大丈夫かなって思いますね」「子ども作りたいっていうのは思わない、思わないっていうたら嘘になるけど、でももう無理だろうなあっていうあきらめ」などと述べていた。

2) 閉経後患者が抱える困難への取り組み

閉経後患者が生活する上で抱える困難への取り組みは、15カテゴリーに分類された。

〈自ら要望を伝える〉〈他者を活用する〉〈医療機関を活用する〉〈神をよりどころにする〉は、自身の困難を乗り越えるために持っている資源を活用し、人を超越した存在をよりどころにすることを示したカテゴリーである。〈他者を活用する〉以外は、閉経後患者のみに抽出された。対象者は、「ときどき足が痛いから骨シンチしてくださいとかいうて」「いまも少し温熱療法、電気ちょっとあてて、牽引をして、マッサージをしてもらっている」「いつもいつも、お願いします、再発だけはならないようにって、ずっと拝みます」などと述べていた。

〈効果的な養生法を実践する〉〈自分の考えの及ぶ範囲での養生法を選択する〉〈決まりごとにこだわりすぎない〉〈頑張りすぎない〉〈一時避難的な対応をする〉は、自身に生じているホルモン療法の副作用症状に対する取り組みで、知識や経験を活用し、物事に柔軟に対応していこうとする取り組みのカテゴリーである。対象者は、「食べ物もカルシウムのあるの、すごく気をつけて摂ってます」「もう無理をしないということに、(中略)いろんなことであわてたり急いだりということもしないわね、どちらかといえばこうスローな生活をしてるというか」「(薬を飲み)忘れても時間ずれても少しずつずらして平常に戻したりって、薬局の人がいわれたんでね、そういうふうにしてるよ、だから(薬を飲む時間は)昼のときもあるし、夕方のときもあるし」などと述べていた。

〈周囲の理解や気遣いを感じ取る〉〈状況の改善に目を向ける〉〈将来に明るい見通しを持つ〉〈理由づけして現状を受け入れる〉〈状況は良いと自分に言い聞かせる〉〈気持ちを切り替えて頑張ろうと試みる〉は周囲の状況に目を向けて捉えなおすなどの認知を変えていく取り組みのカテゴリーである。対象者は、「私は幸せやなって思いますね。回りも友達も恵まれてる」「病気になる

んだけど、遠くのほうに病気がこうあって、そういう感覚やね」などと述べていた。

〈他者を活用する〉〈頑張りすぎない〉〈将来に明るい見通しを持つ〉〈理由づけして現状を受け入れる〉〈状況は良いと自分に言い聞かせる〉〈気持ちを切り替えて頑張ろうと試みる〉は、閉経前患者においても抽出されたカテゴリーである。

3) 閉経前および閉経後患者の困難への取り組みの相違

閉経前および閉経後患者の抱える困難への取り組みの類似するカテゴリーにおいて、閉経前患者の〈効果的と思うことを意識的に実践する〉、閉経後患者の〈効果的な養生法を実践する〉が抽出された。閉経前患者は確信のない対処法を実施しており、閉経後患者は以前効果のあった対処法を実施していた。

その他、閉経前患者のみに見られた取り組みは、〈よりよく生活するための算段をする〉〈先を見越して備える〉〈今の状況は悪くないと捉える〉であった。また、閉経後患者のみにみられた取り組みは、〈自ら要望を伝える〉〈医療機関を活用する〉〈神をよりどころにする〉〈決まりごとにこだわりすぎない〉〈自分の考えの及ぶ範囲での養生法を選択する〉〈一時避難的な対応をする〉〈状況の改善に目を向ける〉〈状況は良いと自分に言い聞かせる〉〈周囲の理解や気遣いを感じ取る〉で、独自の取り組みを行っていた。

VI. 考察

閉経前および閉経後患者の双方に、ホルモン療法による更年期症状への対処や症状コントロールについての困難が抽出された。また、飯岡(2009)も報告しているように、閉経前患者では更年期症状による不快感や生活への影響がみられた。平均SMIは、閉経前患者が51で閉経後患者の40と比較して高値で、医師の診療や治療を推奨される水準にあり、ホットフラッシュといった自律神経系が関与する症状も含まれることから、自身でコントロールすることは難しく、不快感となり生活に支障をきたしたのではないかと考えられる。また、城丸(2005)によると、ホルモン療法による更年期症状は、閉経前乳がん患者において症状が出現しやすいとされ、神里(2002)も、乳がん患者の更年期症状の重症度には年齢が50歳以下であることが影響していたと報告していることから、閉経前患者に不快感が強く出現したと考えられる。そのよ

うな状況において、閉経前患者は<効果的と思うことを意識的に実践する>、閉経後患者は<効果的な養生法を実践する>という取り組みを行っており、症状軽減を図っていた。閉経後患者は自然な閉経を経験し、その過程で効果的だった養生法を得て実践していたが、閉経前患者は対処方法を模索していたと考えられる。先行研究において、閉経前患者は「軌道修正しつつ対処する」という取り組みを行っていることが報告されており（飯岡, 2009）、本研究においても閉経前患者は模索しながら軌道修正していたと考えられる。閉経前患者は、同時期の一般成人女性がそうであるように更年期に関する正確な情報を持っておらず（吉留ら, 2003）、初めて体験することに戸惑い対応することが難しかったと考えられる。これらの困難は、[気持ちを積極的に持ち続けることが難しい] [余裕を持って役割を果たすことが難しい] という困難につながると考えられる。城丸（2005）は、ホルモン療法中の若い乳がん患者は以前楽しんでいたことも楽しめない傾向があると述べている。また、喜多下ら（2010）は、身体症状が活動を妨げ、活動量が過重であることや自己の期待にそう活動ができないことは、成熟期乳がん患者が役割を担う上での困難であったと述べており、身体的困難を克服することは自身の望む自分らしい生活を実現する上で重要であると考えられる。したがって、主に閉経前患者に対して、ホルモン療法による更年期症状を効果的に軽減できるような対処方法や生活の仕方について、個々の生活状況に応じて情報提供していくことが必要である。

次に、閉経前患者および閉経後患者の双方から、治療の継続や継続による他疾患の発症、乳がんの再発・転移に関する心理的側面の困難が抽出された。治療継続への葛藤は先行研究でも報告されている（飯岡, 2009）。術後補助療法としてのホルモン療法は、将来起こるかどうかもわからない再発を予防するために行われ、腫瘍縮小などの明確な指標がなく、再発を完全な抑制は難しいという治療効果についての曖昧さがある。また、使用される抗エストロゲン薬は子宮内膜がんの発症頻度をわずかであるが高めることが知られており、効果的な治療法としての肯定的な意味づけができなかったのではないかと考えられる。Neugut（2012）は、治療効果に対する否定的な考えが治療の開始に影響し、高平ら（2013）は、ホルモン療法中の乳がん患者の治療継続のプロセスにおいて、治療を続けることにプラスの意味づけをすることで治療継続に向けた強い意思を抱くことを報

告している。このことから、治療の肯定的な意味づけは治療継続に影響を与えると考える。また、再発・転移、予後に対する不安や心配は、疾患の特徴上、起こりうる。赤嶺ら（2001）は、術後長期間にわたり診療を受けている乳がん患者の不安内容を調査し、再発についての不安が87.7%だったことを報告し、阿部ら（2012）も、退院後の乳がん患者は病気の再発に最も不安を抱いていることを明らかにしている。そのような中で、本研究の対象者は、医療者や医療機関を活用する取り組みを行い、今を肯定的に捉えるような認知を変える取り組みもしていた。しかし、ホルモン療法は外来での治療であり、患者は医療者との接点が少なく、正確な情報が得にくい状況にある。現代は情報社会であり、簡単に欲しい情報を手に入れることはできるものの、氾濫する情報の中からの確かな情報を取捨選択していくことができなければ、不安や心配を増強させると考えられる。さらに、不安や心配は、交感神経を興奮させるため、更年期症状を増強させる恐れがある。したがって、ホルモン療法に対して肯定的な意味づけができるよう、治療に関する正確な情報を提供し理解を促すこと、身体的・心理的苦痛を軽減するために、ストレスマネジメントやリラクゼーションを促すことが必要である。

さらに、閉経前患者および閉経後患者の双方から、他者に伝えることに関する困難や[他者からの理解や気遣いを得ることが難しい]が抽出された。双方とも、自身の状況を表現することで自身が受ける評価や他者に与える影響に不安を抱え、自己表現ができなかった。相川ら（1996）によると、対人場面で個人が体験する不安感は、社会的スキルの欠如と他者からのネガティブな評価を避けようとする動機づけによって高められると説明されている。そのため、自己表現に困難を抱えていたと考えられる。また、社会的スキルの未熟さや他者の評価を気にして自身の辛さを表現しないことは、[他者からの理解や気遣いを得ることが難しい]という困難を生み出すと考えられる。このような他者から見放された感情は、飯岡（2009）も報告していた孤独感としてとらえることができる。孤独感とは、対人関係が当人の望むレベルよりも不足していると認知されることから生じる感情状態で、主観的であり不快感や苦痛を伴う体験である（相川ら, 1996）。また、相川ら（1996）は、孤独感を感じる人は、他者との関係を開始・維持するのに必要な社会的スキルを十分に学んでいないか、社会的スキルを実行する能力

や機会が一時的に損なわれた人であると述べており、本研究の対象者もそのような状況にあったと考えられる。閉経前患者では「気持ちを積極的に持ち続けることが難しい」「余裕を持って役割を果たすことが難しい」という困難がみられたことから、機会を損なっていたことが考えられる。このような中で、閉経前患者は、＜先を見越して備える＞＜頑張りすぎない＞＜今の状況は悪くないと捉える＞という取り組みを行い、閉経後患者は、＜自ら要望を伝える＞＜周囲の理解や気遣いを感じ取る＞などの取り組みを行っていた。閉経前患者がすぐには現状の問題解決につながらない取り組みを行っていたのに対し、閉経後患者の周囲に目を向ける取り組みは、直接的に、あるいは状況の変化に敏感に反応して他者からのサポートを得ることにつながる。対人的な周囲の状況をいかに汲み取るかも社会的スキルの要素である（相川ら、1996）。閉経後患者にはそのような社会的スキルを習得していたが、閉経前患者は、未熟であったと考えられる。城丸ら（2005）は、若いほど家族を含む他者とのかかわりといった周囲との関係性の問題を抱えると述べていることから、閉経前患者は状況を改善できないまま困難を抱え続けることが考えられる。したがって、主に、閉経前患者に対して、対人関係において上手に自己表現し必要なサポートを得ていくことができるよう、社会的スキルを習得するためのトレーニングを行い、日常生活の中で実施し、スキル向上を支援していくことが必要である。

以上から、ホルモン療法を受ける乳がん患者の中でも閉経前患者に対して、身体的・心理社会的側面の困難を乗り越えていくために看護介入を行うことが必要であると考えられる。また、治療の場が外来や在宅であることから、看護者は、患者自身が困難を乗り越えていく方略を身に付けて自己コントロールでき、患者自身の望む自分らしい生き方を実現できるよう援助することが必要であると考えられる。

VII. 結論

本研究によって、以下の結論を得た。

1. ホルモン療法を受ける閉経前患者が生活する上で抱える困難は、「副作用症状が生活スタイルやパターンに差し支える」「副作用症状への不快感がある」「副作用症状に対処することが難しい」「他者とのコミュニケーションがとりづらい」「他者からの理解や気遣い

を得ることが難しい」「気持ちを積極的に持ち続けることが難しい」「余裕を持って役割を果たすことが難しい」などの14カテゴリー、閉経後患者では「副作用症状をコントロールすることが難しい」「副作用の予防や症状の判断に困る」「治療や症状コントロールに専心するのが難しい」などの10カテゴリーに分類された。また、閉経前患者の抱える困難への取り組みは、＜他者を活用する＞＜よりよく生活するための算段をする＞＜効果的と思うことを意識的に実践する＞＜頑張りすぎない＞＜先を見越して備える＞などの9カテゴリー、閉経後患者では、＜効果的な養生法を実践する＞＜自分の考えの及ぶ範囲での養生法を選択する＞＜周囲の理解や気遣いを感じ取る＞などの15カテゴリーに分類された。

2. ホルモン療法を受ける閉経前および閉経後患者が生活する上で抱える困難と困難への取り組みの比較において、類似するものもみられたが、相違も見られた。
3. ホルモン療法を受ける乳がん患者への看護介入の示唆として、閉経前乳がん患者に重点を置き、ホルモン療法を受ける乳がん患者が抱える身体的・心理社会的側面の困難を乗り越えられるよう自己コントロールしていく方略を身に付けていくための看護介入が必要である。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、研究対象者が少なく、ホルモン療法に影響を受けない同年代の対象者が抱える困難と取り組みとの比較をしていないため、十分にホルモン療法を受ける乳がん患者の体験を明らかにできていない可能性がある。しかし、閉経前後の乳がん患者双方の体験を比較することで、必要な看護の示唆を得ることができたと考える。今後は得られた看護の示唆と既存文献などから、更年期症状をコントロールするとともに情緒面でもストレスマネジメントを行いながら、対人関係において自分から思いを伝える方法論を身につける看護プログラムを構築していく必要がある。

謝辞

本研究において、ご協力賜りました患者の皆様、研究施設の皆様方に深く感謝申し上げます。

引用参考文献

- 阿部恭子 (2005) : 経口内分泌療法を受ける乳がん患者の身体的・精神的症状と対処. 日本がん看護学会誌, 19 Suppl, 116.
- 阿部蘭子, 安斉峰子, 船本由香子他 (2012) : 乳がん患者が退院後に抱える身体症状と不安の実態及び看護の役割に関する検討. 日本看護学会論文集 成人看護 I, 42, 107-110.
- 相川充, 津村俊充 (1996) : 対人行動学研究シリーズ 1 社会的スキルと対人関係 自己表現を援助する, 誠真書房, 東京.
- 赤嶺依子, 池原香織, 渋谷明子 (2001) : 乳癌術後患者の不安と対処行動の関連性 STAIとCISSによる検討. 母性衛生, 42(4), 798-805.
- Bourmaud, A., Rousset, V., Regnier-Denois, V., et. al (2016) : Improving Adherence to Adjuvant Endocrine Therapy in Breast Cancer Through a Therapeutic Educational Approach, A Feasibility Study. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), 94-104.
- Danhauer, S. C., Crawford, S. L., Farmer, D. C., et. al (2009) : A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(4), 371-379.
- Glasser, W. (1998) : Choice Theory - A New Psychology of Personal Freedom, Harper Collins publishers, New York. / 柿谷正期 (2000), グラッサー博士の選択理論 - 幸せな人間関係を築くために, アチーブメント出版, 東京.
- 飯岡由紀子 (2009) : ホルモン療法中の乳がん患者の困難と対処の構造化. 聖ルカライフサイエンス研究所年報, 12, 86-92.
- 神里みどり (2002) : 乳がん患者の更年期障害とその関連要因及び対処行動. お茶の水医学雑誌, 50(1), 1-17.
- 軽部真粧子, 金子弓子, 和地美知子他 (2012) : 内分泌療法を受ける若年性乳がん患者が抱く思い. 日本看護学会論文集 成人看護 II, 172-175.
- 喜多下真理, 田中京子 (2010) : 成熟期の乳がん患者が役割を担う上で経験している困難. 日本がん看護学会誌, 24 suppl, 114.
- 小山嵩夫, 麻生武志 (1992) : 更年期婦人における漢方治療 簡略化した更年期指数による評価. 産婦人科漢方研究の歩み, 4, 30-34.
- 黒田佑次郎, 岩瀬哲, 岩満優美他 (2010) : 乳がん患者の更年期症状とQOLの関係について. 総合病院精神医療, 22(1), 27-34.
- 森川華恵, 藤野文代 (2013) : 初発乳がん手術後に補助内分泌療法を受けた閉経後患者の体験世界 (第一報). ヒューマンケア研究会誌, 5(1), 9-13.
- 村上亜矢, 渡辺育子, 水野豊他 (2009) : 内分泌療法による更年期症状, 性生活の変化の検討 (今後の看護介入をめざして). 日本乳癌学会総会プログラム抄録集, 17, 255.
- 成松恵 (2012) : タモキシフェン内服中の術後乳がん患者の更年期症状と対処の実態. 日本がん看護学会誌, 26 suppl, 116.
- Neugut, A. I., Hillyer, G.C., Kushi, L. H., et. al (2012) : Non-initiation of adjuvant hormonal therapy in women with hormone receptor-positive breast cancer, The Breast Cancer of Care Study (BQUAL). *Breast Cancer Research Treatment*, 134, 419-428.
- 城丸瑞恵, 中谷千鶴子, 副島和彦他 (2005) : ホルモン療法を受けている乳がん患者の Quality of Life に関する基礎的研究. 昭和医学会誌, 65(4), 345-355.
- 高平裕美, 堀越政孝, 二渡玉江 (2013) : 内分泌療法を受ける乳がん患者が困難を抱えながらも治療を継続するプロセス. 日本がん看護学会誌, 27 suppl, 152.
- 山本瀬奈, 荒尾晴恵, 間城絵里奈他 (2013) : 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.
- 山本瀬奈, 田墨恵子, 西光代他 (2015) : 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. 日本がん看護学会誌, 29(2), 25-31.
- 吉留厚子, 江月優子, 後藤由美 (2003) : 成人女性の更年期についての知識や情報および更年期のとりえ方. 母性衛生, 44(2), 300-306. 849-873.
- Van Maanen, J., & Schein, E. H. (1979) : Toward a theory of organizational socialization. *Research in Organizational Behavior*, 1, 209-264.