

乳がん患者の経験する苦痛緩和に有用な看護支援方法の開発；有用な支援の構成要素に関する質的研究

名古屋市立大学
看護学部・講師 椋野 香苗

名古屋市立大学病院
臨床心理士 伊藤 嘉規

名古屋市立大学
看護学部・教授 香月 富士日

はじめに

乳がん患者の多くは、がん診断やその後のがん治療等に対して心理社会的苦痛を抱えていることが知られている。中でも、がん診断後1年間と再発時に、抑うつおよび不安の罹患率が高いことが報告されており、これら時期においては25-40%程度の患者に治療が必要な抑うつや不安症状が認められることが示されている¹。多忙な医療現場において、心理社会的苦痛は医師・看護師によって見過ごされやすいことが報告されていることから²⁻³、乳がん患者の心理社会的な苦痛を適切に把握し、軽減させることは重要な課題である。

がん患者の満たされていないニーズや心理社会的苦痛に対する介入には、グループ療法、カウンセリング、心理教育的介入、認知行動療法など多様な方法があり、いずれの方法も、有用であることが報告されている⁴⁻⁷。しかしながら、報告された介入のほとんどが、多くの時間を必要としたり、精神医療の専門家によって提供されていたりするものであり、わが国の医療の現状を考えた場合、実際に臨床に適用することは困難である。

以上のような背景から、我々は、乳がん患者のQOL向上および心理社会的苦痛緩和のために、がん患者の援助に対するニーズを早期に把握し、それに対する看護師と精神腫瘍医の協働による介入プログラムの開発を行い、有用性の検証を実施したが、有用性は示されなかった。そこで、乳がんの診断後、最も援助が望まれた時期、具体的な援助の内容、がん治療等の意思決定についての困難の有無、困難があった場合は具体的な時期や内容、再発不安とそれに対する対処法などについて面接調査を実施し、苦痛緩和に必要な介入の構成要素を質的に明らかにすることが本研究の目的である。

方法

1. 対象

外来で乳房温存術または乳房切除術後のフォローアップ中である女性の乳がん患者を対象とする。先行研究（無作為化比較試験）の改善点を明らかにするために、その研究に参加した患者で次の適格条件を満たす患者も対象に含める。

適格条件は、次の全てを満たすものとする；①組織学的に浸潤性乳がんであることが確認されていること、②再発および遠隔転移のないこと、③がん診断から3年以上経過していること、④ECOG-PSが0-2であること、⑤年齢が20歳以上であること。除外条件として、次のいずれかに該当する患者は除外する；①面接、心理検査に耐えられないほど身体状態が重篤であること、②せん妄、認知症など認知障害が存在すること、③日本語の読み書きが困難であること、④担当医が研究への参加を不适当であると判断したこと。

2. 研究方法

乳腺内分泌外科外来通院中の患者において適格基準を満たす患者を研究助手が抽出し、研究の概要を文書で説明し、文書にて同意の得られた患者に対して、再発不安、心理状態に関する調査を実施した。

調査票が返送された後半構造化面接を実施した。患者と直接の診療関係のない研究者で、心理的対応について十分な訓練をつんだ看護師がインタビューガイドに沿って1回約30分程度の面接を行った。面接の内容はICレコーダーに録音し逐語録を作成しデータとした。

3. 倫理的配慮

本研究は研究実施施設の倫理審査の承認を得て実施した。対象となった患者に対し、説明文書の内容に従って患者本人に説明し、文書にて同意を得た。

4. 分析方法

分析は内容分析を行った。逐語録から、最も援助が望まれた時期、具体的な援助の内容、再発不安とそれに対する対処法について語られている文章を、意味を損なわないように区切りコード化した。コード化した内容を比較してサブカテゴリー化、カテゴリー化した。分析の信頼性と妥当性を確保するために、スーパーバイズを受けた。

結果

1. 対象者の概要

平成26年4月から平成27年2月までの期間において、研究参加に対して同意が得られ

た乳がん女性 30 名のうち、27 名に面接を実施した（1 名は面接を辞退、2 名は面接の日程調整ができなかった）。分析対象 27 名の年齢は 52 歳（中央値）であり、治療状況に関しては、27 名のうち 10 名（37%）が乳房切除手術を、17 名（63%）乳房部分切除術を受けていた。補助療法については、19 名（70%）が化学療法、25 名（93%）がホルモン療法、17 名（63%）が放射線治療を受けていた。

2. 有用な支援の構成要素

1) 最も支援が望まれた時期

乳がんと診断される前から治療終了後まで、苦痛が強く支援が望まれる時期について、7つのカテゴリーが抽出され、【乳がんを診断される前】【乳がんを宣告された時】【手術を受ける前】【術後から補助療法開始まで】【化学療法を受けている時】【化学療法が終了した後】【特定の時期はない】であった。各カテゴリーの苦痛の内容は【乳がんを診断される前】は「がんでなかった場合を考え誰にも言えなかった」「検査によりグレーから黒への近づいていく恐怖はかなり辛かった」「検査のやり直しで結果が出ず、前に進めなかった」「がんのことを親にどう伝えていいかわからず辛かった」「がんであることは分かっていたが家庭の事情で病院に行けずひとりで抱えていた」、【乳がんを宣告された時】は「ブログを検索してみると亡くなった方が多くて初期と言われたが本当に大丈夫か疑心暗鬼になった」「悪性度が高いと言われ一番不安が強かった」「突然のことで全く受け入れることができず、社会不適合者になってしまったように感じた」「診断を受けた病院で、自分で病院を探すように医師に言われ愕然とした」、【手術を受ける前】は「ショックを受けて手術について説明を聞いていなかったのも直前になって乳房を切除することが不安になった」「できれば乳房を残したかったのも、全摘か温存で悩んだ」「診断から手術までどんな感じなのかが分からず一番辛かった」、【術後から補助療法開始まで】は「手術後腕が痛くて仕事どころではなくなり毎日泣いていた」「手術でリンパ節転移が見つかり抗癌剤治療が必要になった」「追加治療により仕事を休まなければならず納得できなかった」「病理の結果追加治療が必要になったので再発への不安がある」、【化学療法を受けている時】は「副作用で髪の毛がバサッと抜けた時は廃人になったように感じた」「障害のある子供の将来と自分の病気の心配が両方重なるようになっていった」「副作用の関節炎で仕事を休まなければならなくなった」「周りの人に、あなたは大丈夫だよと言われ、治療の辛さを誰にも話せなかった」「副作用の肺炎で入院し、食欲が低下し、痛みや痺れが残ったので辛い治療だった」、【化学療法が終了した後】は「家でじっとしていると病気のことばかり考える」「身体的には楽になるが、敵とたたかっている感じがなくなってきて再発の危険が増すように感じる」「再発に関する

ニュースを聞いたり、ブログを読んだりすると不安が一気に大きくなる」「再発の心配は抗癌剤治療が終了した後から少しずつ増えている」で構成されていた。【特定の時期はない】は「不安はあるが一番強い時期はない」と「特に辛いということはなかった」の両方が抽出された。

2) 再発不安への対処法

再発不安への対処法として役に立ったとして 12 のカテゴリーが抽出された。【おしゃれをする】は〔かつらや帽子をつける〕〔明るい洋服を着る〕〔スリムジーンズをはく〕〔好きな香水をつける〕〔家の中でも化粧する〕のサブカテゴリーから構成され、「気持ちが晴れる」「いろんなところに出かけられる」「外見の変化にプラスの面を見つけられる」が役になった理由として挙げられた。【他の患者の話を聞く】は〔サポートグループに参加する〕〔がんフォーラムや講演会に参加する〕から構成され、「自分の生き方を考えるきっかけになる」「不安だったので情報が欲しかった」「不安を感じているのは自分だけではないことを知った」が理由であった。【がん体験者と話をする】は〔がん体験者とお互いに話し合う〕〔自分の体験を話す〕から構成され「何でも話し合える」「話すことで楽になる」「何かの役に立てばと思う」「何も知らずに悩むのではなく、これだから安心というものが得られる」「体験者から『大丈夫』と言ってもらえると安心する」が理由であった。【がん体験者ではない人と話をする】は〔何も知らない近所の人と話をする〕で構成され、「何も知らないので気がまぎれる」を理由として挙げていた。【今できることをする】は〔音楽ライブに行く〕〔食事に気をつける〕〔旅行や観劇に行く〕で構成され、理由は「命が限りあるものかもしれないのでより楽しもうと思った」であった。【ストレスをためない】は、〔きれいな景色をみる〕〔美味しいものを食べる〕〔テレビを見て笑う〕〔寝る〕〔スロットに出かける〕〔ひとりの時間をつくる〕〔軽い運動をする〕〔笑って過ごす〕から構成され、理由としては「喜びにつながる」「受身でいられる」「忘れられる」「音がすごいので無心になれる」「前向きになれる」「眠れるようになり気持ちが落ち着ききっかけになる」が挙げられた。【日々を忙しく過ごす】は〔仕事をする〕〔介護に忙しくする〕〔スケジュールを入れる〕から構成され、「生きがいになる」「病気のことを忘れていられる」が理由として挙げられた。【本を読む】は〔気持ちを整理できる本を読む〕から構成され「落ち着いて考えることができる」が理由であった。【よく考える】は〔自分の責任で治療を選択する〕〔自分を甘やかさない〕〔自分の気持ちを書き出す〕から構成され、「理由のないことで悩まない」「同じことで悩まない」「人任せでは治るものも治らない」が理由であった。【インターネットで情報を探す】は〔治療法についての情報を探す〕〔闘病記のブログを読む〕で構成され、理由は「経

過が分かると安心できた」「自分の状況と比較でき大丈夫だと思えた」であった。【身辺整理する】は〔財産整理をする〕〔いらぬもの捨てる〕から構成され、「誰にも迷惑をかけないと思うと楽になる」が理由であった。【医師を信頼する】は〔医師に相談する〕と〔余計な情報を入れない〕があり、理由は「自分の心配なことを相談できると安心できた」「具体的なイメージができ大丈夫だと思えた」「考えても仕方のないことは時間の無駄」であった。

考察

乳がんと診断された患者の苦痛緩和に有効な介入内容を検討するため、乳がん患者 27 名に面接を行い、最も苦痛が強く介入が望まれた時期、再発等への不安を和らげるために有用だったことを質的に分析した。

介入が望まれた時期については、乳がんと診断される前から術後補助療法が終了した後までのそれぞれの段階で苦痛が存在することが示された。がん患者の苦痛の有病率は、がんと診断された時が最も高く、病期等に関係なく診断後 1 年で低下することが知られているが¹、苦痛が慢性化あるいは診断から時間が経過してから苦痛が生じる患者がいることも報告されている⁸ことから、1 回だけではなく、複数回のタイミングで患者の苦痛をスクリーニングすることがより効果的な介入つながる可能性が示された。

再発不安等の軽減に役立った方法については、12 のカテゴリーが抽出され、12 のカテゴリーのうち 11 のパターンが行動的側面に働きかけるものであった。これは、行動的な対処が利用しやすく効果を実感しやすいことを示している。乳がん患者の再発不安等への対処行動については体系的な知見がほとんど報告されていないことから、より苦痛緩和に効果的で利用しやすい対処方法を同定する必要がある。

引用文献

- 1) Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., et al.: Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Bmj* 330:702, 2005.
- 2) Passik, S. D., Dugan, W., McDonald, M. V., et al.: Oncologists' recognition of depression in their patients with cancer. *J Clin Oncol* 16:1594-1600, 1998.
- 3) McDonald, M. V., Passik, S. D., Dugan, W., et al.: Nurses' recognition of depression in their patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 26:593-599, 1999.
- 4) Fukui, S., Kugaya, A., Okamura, H., et al.: A psychosocial group intervention for Japanese

- women with primary breast carcinoma. *Cancer* 89:1026–1036, 2000.
- 5) Akechi, T., Hirai, K., Motooka, H., et al.: Problem-solving therapy for psychological distress in Japanese cancer patients: preliminary clinical experience from psychiatric consultations. *Jpn J Clin Oncol* 38:867–870, 2008.
 - 6) Akechi, T., Okuyama, T., Onishi, J., et al.: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*:CD005537, 2008.
 - 7) Hosaka, T., Sugiyama, Y., Hirai, K., et al.: Effects of a modified group intervention with early-stage breast cancer patients. *Gen Hosp Psychiatry* 23:145–151, 2001.
 - 8) Deshields T1, Tibbs T, Fan MY, Taylor M.: Differences in patterns of depression after treatment for breast cancer. *Psychooncology*. 15:398–406, 2006.