

乳がん患者の治療を継続し生きる力を高める看護介入方法の開発 ～家族からのサポートに焦点をあてて～

山手 美和

聖路加看護大学大学院看護学科研究科・博士後期課程

I 調査・研究の目的・方法

1. 研究背景

日本人女性の部位別がん年齢調整罹患率の推移をみると、乳がんは1990年以降増加し続け、1999年に胃がんを抜き、それ以降は女性のがん罹患率の第1位となっており、今後も、増加していくことが推測される。乳がんの罹患率が高い壮年期は、心身ともに充実し、社会でも家庭内でも中核となる存在として活躍する時期である。壮年期の女性が乳がんになることは、子どもへの影響や夫婦関係、家族関係への影響、社会生活への影響など多岐にわたる問題を抱えながら治療を継続していくことが推察され、壮年期の女性の健康問題として、大きな課題となっている¹⁾。

乳がんの特徴として初発治療後10年以上たっても再発・転移の可能性があるために、長期にわたって経過観察や治療が必要である。そのため、乳がん罹患することは、乳がん患者のみならず、その家族にとっても長期にわたり『乳がん』を意識した生活を送ることとなる。乳がん患者の家族は、身体的・精神的な問題として、治療の副作用の症状マネジメントや不安、ストレス、喪失感などの身体的・精神的症状、乳がん治療に伴う意思決定への困難さなどを

抱えることが多い。また、生活面では、生活の変化に伴う家族内の役割調整、子育て、家庭と仕事の両立、仕事と療養生活との両立などの問題を抱えることが多い²⁾。乳がん患者と家族は、これらの問題に対して、家族内外の資源を活用しながら対処していくことになるが³⁾、核家族化、家族機能の脆弱性が指摘されている現代社会の中で、長期間にわたる乳がん治療を、乳がん患者とその家族が共に生活の質を維持しながら生活していくことは困難を伴うことが予測される⁴⁾⁵⁾。

2007年にがん対策基本法が制定され、がん医療の均てん化促進の施策や患者と家族の療養生活の向上について提言されている。そして、乳がん患者と家族が、乳がんと共に生活していく中でも、家庭内・社会的問題に取り組み、乗り越えていくことができるような支援体制の構築や充実を図っていくことが重要である。そのためには、乳がん患者が家族からのサポートを受け、どのように治療を継続しているのかについて明らかにしていくことは重要であると考えられる。

2. 研究目的

本研究の目的は、乳がん患者が外来で治

療を継続していく体験について、家族との関係性に焦点をあてて記述することである。また、その結果から、乳がん患者が治療を継続し生きる力を高めるための看護介入方法について検討することである。

3. 方法

1) 研究デザイン 現象学的アプローチによる質的記述型研究デザイン

理論的前提はハイデガー⁶⁾の“共存在”とした。

2) データ収集期間

2010年4月1日～2010年6月29日

3) データ収集場所

首都圏にある総合病院1施設の放射線外来

4) 研究協力者

下記の選定条件を満たす、乳がん患者5名。

- (1) 壮年期(20代から65歳まで)の乳がん患者であり、乳房温存術または乳房切除術を受け、現在放射線療法中であること。かつ、手術前または手術後のいずれかで化学療法を行っていること。
- (2) 再発乳がん患者は除く。
- (3) 20代前半までの子どもをもつ乳がん患者であること。しかし、子どもの同居・別居の有無は問わない。
- (4) 家族形態は核家族、拡大家族のどちらでも構わない。
- (5) 放射線療法開始後1週間程度が経過し、不安等の訴えをしていない者であること。また、精神科・心療内科の受診歴がないこと。

ないこと。

- (6) 2～3回程度の面接が可能であること。

5) データ収集方法

データ収集方法は、面接法とし、半構成面接ガイドに基づき、研究者1名が研究協力者1名に対して3回ずつ行った。1人あたりの面接時間は20～90分であり、平均面接時間は52.6分であった。面接を行う際には、以下の点について留意し行った。

- (1) 研究協力者としての同意が得られた後、初回の面接の日時・場所について研究協力者と調整を行った。面接の日時は、研究協力者の都合のよい日時に行った。また、面接場所は、プライバシーが確保できる個室を準備した。
- (2) 面接内容は、研究協力者の許可を得て録音した。
- (3) 研究協力者が経験している内容が十分語れるように、質問の順番についてはこだわらず、自由に語ってもらうことを考慮した。
- (4) 研究協力者が話した内容については判断や評価、価値観の押しつけなどは一切しないようにした。
- (5) 研究協力者に対する先入観をもたないことや感情に巻き込まれないようにした。

6) データ収集内容

研究協力者の背景については、乳がん患者の年齢、職業、家族構成、術式、現在までの治療内容、今後の治療内容の6項目であった。面接ガイドの内容は、乳がんの治療を継続していく体験とはどのようなことか、その経過の中で「乳がんになったこと」

「乳がんの治療を継続すること」「家族」をどのように捉えているのか、また、「家族とどのように関わりながら治療を継続しているのか」についてであった。

7) データ分析方法

面接で得られたデータは逐語録として作成した。データ分析は、Colaizziの分析方法に基づき行った。データ分析の手順は以下に示す通りであった。

- (1) 研究協力者の記述全部を読み、それに対して何らかの印象をもち、そこから何らかの意味をとっていった。
- (2) 個々の記述に戻り、研究する現象に直接関係する語句や文を抜き出した。
- (3) 個々の有意な陳述の意味を詳しく説明するよう努めた。その際には、研究協力者の言葉の意味を明確に表現するために、省略された内容や語った時の状況を研究者の言葉で補った。
- (4)-①個々の記述についてこのプロセスをくり返し、定式化された意味の集合体を「テーマ群」に体系化した。
- (4)-②これらのテーマ群が「妥当であることを確認する」ために、テーマ群を、元の記述と照らし合わせた。この段階において、テーマ群間に矛盾やまったく無関係にみえたりするかもしれないが、元の記述と照らし合わせながら記述をしていた。
- (5) こうして得られたすべての結果を、研究しているテーマの「統括的な記述」に統合した。
- (6) この統括的な記述を、できる限り明確に「基本的構造を特定した」陳述に定式化するようにした。

(7) 研究協力者との面接の際には、前回の面接の内容について確認したり、研究者が分析した内容について、自分の体験とかけ離れていないか確認した。

8) 真実性の確保

厳密性は、明解性、信用可能性、移転可能性、確認可能性を通して確保した⁷⁾。また、データ収集、データ分析の全過程において、がん看護学、質的研究の専門家よりスーパーバイズを受けた。

9) 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、聖路加看護大学研究倫理審査委員会、研究協力を依頼する医療機関の研究倫理審査委員会の承認が得られた後、研究を開始した。

研究協力は任意であり、強制されるものではないこと、いつでも研究協力を中断・取消が可能であることを説明した。また、本研究への協力の可否と、現在受けている診療・治療や看護ケアとは関係ないこと、面接の日時、場所は研究協力者の都合に合わせることを説明し、研究協力者のプライバシーが保持される場所で面接を行った。面接内容は、研究協力者の許可を得て録音するが、話した内容は研究以外には使用しないことを説明した。得られたデータの中で、個人が特定されると思われる内容が出てきた際には、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。また、個人情報が含まれる資料は、ナンバリングを行い、個人情報を照合できる資料と別々の場所で保管し、保管場所は研究者以外が知り得ないようにし、研究者以外は個人情報を特定できないようにした。また、個人情報

が含まれる資料は、鍵のかかる場所で厳重に保管した。研究依頼文に基づき、文書と口頭で説明し、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。

II 調査・研究の内容・実施経過

1. 本調査・研究の準備

2009年6～8月

乳がん患者4名を対象に予備研究を実施。

2010年1月

聖路加看護大学倫理委員会の承認

2010年2月

研究協力病院の倫理委員会の承認

2. 本研究の実施経過

2010年4月～6月 データ収集

2010年6月以降 データ分析

III 調査・研究の成果

1. 研究協力者概要

表1参照

2. 結果

乳がん患者の家族の「乳がんと共に生きる」体験は、乳がん患者と家族が家族としての「乳がんと共に生きる」体験を融合させ、共に立ち向かうまでのプロセスであり、いずれにおいても、乳がん患者と家族は“共存”として存在していた。

乳がん患者の家族の“共存”として「乳がんと共に生きる」体験の本質として、以下の3つのテーマが見出された。テーマ1: 「乳がんと共に生きる」体験を共に分かち合い、家族の体験として融合する、テーマ2: 必要な存在として信頼し、共に支え合いながら存在する、テーマ3: 乳がん治療に共に立ち向かい、「乳がんと共に生きる」方策を模索する。その体験とは、乳がん患者と家族が「乳がんと共に生きる」体験を、共に共有し、共感し合い、共に揺れ動き、乳がん患者と家族のそれぞれの体験を呼応していく中で、乳がん患者と家族の思いや体験を1つのものとして融合させ、共に存在意義を実感しながら支え合い、乳がん患

表1 研究協力者の概要

	年齢	職業	家族構成(同居家族)	これまでの治療内容と術式	リンパ節転移	今後の治療内容
B	40歳代	保育士*	夫、患者、長男(8歳)、次男(7歳)	乳房温存術 術後化学療法	無	ホルモン療法
C	40歳代	看護師	夫、患者、長男(19歳)、長女(17歳)	術前化学療法 乳房温存術(右) 乳房切除術(左)	有	ホルモン療法
D	40歳代	医師*	夫、患者、長男(14歳)、長女(7歳)、次男(3歳)	術前化学療法 乳房温存術	有	ホルモン療法
F	40歳代	公務員*	夫、患者、長女(14歳)、次女(7歳)、長男(7歳)	術前化学療法 乳房切除術	有	ホルモン療法
H	30歳代	無職	夫、患者、長女(9歳)、次女(4歳)	術前化学療法 乳房温存術	無	ハーセプチン療法

*面接時は休職中であった。

者と家族が、今まで築き上げてきた家族の関係や家族としての歴史・文化などを基に、乳がん治療に立ち向かい、「乳がんと共に生きる」体験として創生していこうとしている体験であると考えられた。そして、これらの体験は、乳がん患者の家族が“共存存在”として「乳がんと共に生きる」体験であると考えられた。

それぞれテーマの内容は、下記の通りであった。

- 1) テーマ1:「乳がんと共に生きる」体験を共に分かち合い、家族の体験として融合する

「乳がんと共に生きる」体験を共に分かち合い、家族の体験として融合するとは、乳がん患者が体験している死や生命の期限を意識した生活や乳がん患者が感じている喪失感や自己存在の揺らぎを共に揺れ動きながら、共感し、呼応していく中で、乳がん患者と家族の思いや体験が1つのものとなっていく体験といえる。

- 2) テーマ2: 必要な存在として信頼し、共に支え合いながら存在する

必要な存在として信頼し、共に支え合いながら存在するとは、乳がん患者と家族との関わり合いの中で、「変わりゆく姿」に左右されることなく、お互いが存在意義を感じながら、共に存在していることが、お互いを支え合っているという体験といえる。

- 3) テーマ3: 乳がん治療に共に立ち向かい、「乳がんと共に生きる」方策を模索する

乳がん治療に共に立ち向かい、「乳がんと共に生きる」方策を模索するとは、乳が

ん患者と家族が、今まで築き上げてきた家族の関係や家族としての歴史・文化を基に、乳がん治療に立ち向かい、また、これからも「乳がんと共に生きる」生活を共に創生していこうとしているという体験といえる。

3. 考察

ハイデガーの“共存存在”の概念で、乳がん患者の家族が“共存存在”として「乳がんと共に生きる」体験を捉えると、乳がん患者の家族が“共存存在”として「乳がんと共に生きる」体験とは、「乳がんと共に生きる」体験を、共に共有し、共感し合い、共に揺れ動き、乳がん患者と家族のそれぞれの体験を呼応していく中で、乳がん患者と家族の思いや体験を1つのものとして融合させ、共に存在意義を実感しながら支え合い、乳がん患者と家族が、今まで築き上げてきた家族の関係や家族としての歴史・文化などを基に、乳がん治療に立ち向かい、「乳がんと共に生きる」体験として創生している体験であると考えられた。本研究結果より、乳がん患者と家族の“共存存在”としての「乳がんと共に生きる」体験を理解し、お互いの存在意義を実感でき、家族としてあり続けることができるように支援していくことが重要であることが示唆された。

4. 看護介入方法の検討

本研究の結果より、乳がん患者の家族が「乳がんと共に生きる」ことを支える看護ケアとして、3つが示唆された。

- 1) 家族として「乳がんと共に生きる」体験における“共存存在”としてのあり方を理解する

本研究結果より、乳がん患者の家族の「乳がんと共に生きる」体験は、共に分かち合い、家族としての体験を呼応させ融合し、共に支え合い、共に立ち向かうプロセスであることが見出された。そして、このプロセスのいずれの局面であっても、乳がん患者と家族は“共存在”として存在し合っていると考えられた。また、ハイデガーの“共存在”の概念で捉えることによって、乳がん患者と家族と共に『乳がんになったこと』『死』を共に体験しているだけでなく、乳がん患者の存在が家族の存在を規定し、また、家族の存在を乳がん患者が規定していることが見出された。このことより、乳がん患者を含めた家族が「乳がんと共に生きる」体験において、どのようにそれぞれの体験を呼応しあっているのか、また、呼応し合いながら融合させているのかについて理解していくことが可能であり、その視点で乳がん患者の家族を理解し、看護ケアを提供していくことで、より乳がん患者と家族の体験に寄り添ったケアが提供できるものとする。

2) 乳がん患者と家族がお互いに存在意義を実感できるように支援する

本研究結果より、乳がん患者と家族は、「乳がんになったこと」を自分の人生の転換点であると捉え、「家族と共に生きる自分」が本来の自分の生き方であると気づいていることが見出された。乳がん患者は、乳がんと診断され、死を意識した時に、自分にとって一番大切なものは何かと問い、「家族」「子ども」だと気づき、これからは家族と子どもとの時間を大切にしながら生きていこうと生き方を転換させようとして

いた。そして、そのように生き方を転換させようとしたきっかけは家族との関わり合いの中から生まれていることが見出された。母親として、妻として、家族の一員として自分が家族と共に生きること、家族に生かされている自分に気づき、乳がん患者自身にとっても、家族にとっても、「共にいる」こと、「共に生きている」ことが大切であると気づいており、これらの体験を通して、存在意義を実感し、乳がん患者の生きる原動力となっており、さらに、治療を継続していく力となっていることが見出されていた。これらのことより、乳がん患者と家族がお互いの存在意義を実感できるように、家族と共にある生活について振り返り、家族とのつながりを実感しながら治療を継続していくことができるように、支援していくことの重要性が示唆された。

3) 家族の紡いできた歴史を理解し、家族と共にあり続けることができるように支援する

本研究結果より、乳がん患者は、乳がんになったことで「死」を意識し、自分の生命には期限があることを意識し、家族との関係に終わりが来ることを実感し、自分の未来への喪失感を感じていることが見出された。そして、母親としての役割を果たし切れていないことや、もし自分が将来、家族と子どもと一緒にいることができなくなっても、家族と子どもの心の中で生きることができるよう、家族として共にあり続けることができるように、今を生きていると考えられた。

乳がん患者と家族は、乳がんと診断される前から“共存在”として存在している。

そして、『乳がんになったこと』『死』を共に体験し、「乳がんと共に生きる」体験を家族の体験として融合させることで、新たに「乳がんと共に生きる」ための“共存在”としてのありようへと変容させているものと考えられた。乳がん患者と家族が、家族として築いてきた“共存在”のありようを生かしながら、「乳がん患者と共に生きる」ための“共存在”としてあり続けるために、現時点の家族の関係性だけでなく、家族が紡いできた歴史を理解し、今後、「乳がんと共に生きる」ことを家族がどのように捉えているのか、そのために家族としてどのように取り組んでいくのかについて理解し、過去—現在—未来の時間軸の中で、家族が共にあり続けることができるように支援していくことが重要である。また、診断期からターミナル期、遺族ケアという包括的な視点で、がん患者と家族を支援していくことの重要性が改めて示唆されたといえよう。

IV 今後の課題

1. 今後は、家族からのサポートが得られない患者、独身者、夫婦単独世帯の乳がん患者などについても調査を行い、さまざまな家族形態、家族の関係性における乳がん患者へのサポートの在り方についても検討していくことが重要である。
2. 本研究では、初発の乳がん患者のみを対象として行っているため、再発・転移期、ターミナル期にある乳がん患者、さらに、乳がん以外のがん患者と家族についても調査し、治療経過による家族の関係性の変容のありようについて、診断期から遺族ケアまでの包括的なケアの提供ができるがん看

護・がん医療の在り方について検討していくことが望まれる。

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). 乳がんケアの特徴. 阿部恭子, 矢形寛. 乳がん患者ケアガイド. 東京: 学習研究社, 136-139
- 3) Friedmen, M, M.(1986). 家族看護学 理論とアセスメント. 野嶋佐由美(1993). へるす出版.
- 4) 厚生労働省(2006). 厚生労働白書(平成18年版) 持続可能な社会保障制度と支え合いの循環～「地域」への参加と「働き方」の見直し～. ぎょうせい. 23-41.
- 5) 厚生労働省(2008a). 厚生労働白書(平成20年版) 障害を通じた自立と支え合い～暮らしの基盤と社会保障を考える～. ぎょうせい. 48-50.
- 6) 原祐, 渡邊二郎(2003a). 存在と時間 I ハイデガー. 中央公論社.
- 7) Holloway, I., Stephaine W.(2002). ナースのための質的研究入門. 野口美和子監訳(2006). 医学書院.

V 調査・研究の成果等公表発表予定

(学会・雑誌等)

第10回国際家族看護学会・学会発表

(2011年6月)

日本がん看護学会誌(投稿予定)

日本看護科学学会誌(投稿予定)

日本緩和医療学会(投稿予定)