

原著 **乳房温存療法を受けた患者のホルモン療法の受け止め方と対処行動**
— 内服開始から副作用症状出現までの時期 —

中山文代¹⁾ 尾原喜美子²⁾

(元高知大学大学院医学系研究科看護学専攻¹⁾)

高知大学教育研究部医療学系医学部門²⁾)

The reactions of patients who underwent breast-conserving surgery to
hormonal therapy and their coping behaviors

— The period between the first administration and incidence of side effects —

Fumiyo Nakayama¹⁾ Kimiko Ohara²⁾

(Former Kochi University Graduate Schools Medical Graduate School Nursing Course¹⁾)

Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit, Medical Sciences Cluster²⁾)

要 旨

研究の目的は、乳房温存療法を受けた患者のホルモン療法の受け止め方と対処行動を明らかにして、ホルモン療法を受ける患者の援助方法を検討することである。研究方法は患者15名を対象に半構成的面接法によりデータ収集し、質的帰納的分析を行った。対象者は、31歳から50歳の女性で、術後経過年数は2ヶ月から7年、内服開始後の経過年数は2ヶ月から4年である。受け止め方について分析した結果、3つの時点に分類できた。Ⅰ期は、内服開始から副作用症状出現までの時期である。今回はⅠ期について報告する。Ⅰ期の受け止め方は、【治療効果があるという嬉しさ】【拭いきれないがんへの不安】【内服を継続することに対する気がかりや煩わしさ】【結婚や子どもを産むことへの期待】の4つのコアカテゴリーが抽出された。対処行動は【情報収集】【希望をもつ】【任せる】【諦める】【回避】の5つのコアカテゴリーであり、患者支援体制の必要性が示唆された。

キーワード：乳がん、ホルモン療法、受け止め方、対処行動

Abstract

This study, involving patients who underwent breast-conserving surgery, was designed to clarify their attitudes towards hormonal therapy and coping behaviors, and discuss ways to support them. We interviewed fifteen patients, and performed inductive analysis of the collected data. Subjects were female patients aged thirty-one to fifty years who underwent surgery within two months to seven years, and had been taking the drugs for two months to four years. Their reactions to hormonal therapy in the three stages of treatment differed from each other. The reactions in Stage I, a period be-

受付日：2009年7月31日 受理日：2009年9月25日

tween the first administration and incidence of adverse effects, could be grouped into four core categories: “satisfaction of realizing the effects of treatment”, “persistent fear of cancer”, “concern about having to continue to take the drugs”, and “expectations for marriage and childbirth”. Their coping behaviors could be grouped into five core categories: “information collection”, “keeping hope alive”, “leaving it up to others”, “giving up”, and “avoidance”. The results of the study demonstrated the importance of establishing a patient support system.

Keywords: Breast cancer, Hormonal therapy, Reactions (to therapy), Coping behaviors

【緒 言】

乳房温存療法は、術後の補助療法として放射線療法や化学療法、ホルモン療法が行われる。乳がんに対するホルモン療法は、重篤な有害反応が少なく、しかも高い効果が証明されているため、ホルモン感受性のある乳がんの治療には大きなメリットがあるとされている。治療中はホルモン環境がアンバランスとなるため、ほてり感やのぼせといった更年期障害のような症状が現れたり、精神的に不安定になることもある。しかし、ホルモン療法の副作用は他の化学療法と比較して重篤ではないために医療者にも余り注意が払われていない。また、ホルモン療法は、術後2～5年間という長期の治療が必要であり、その間の結婚、妊娠、出産などの問題が生じる。

先行研究では、乳房温存療法を受けた患者は、乳房を残したことへの喜びが大きい反面、がん遺残による再発に対する不安が強いこと¹⁾²⁾、乳がん患者の更年期症状の出現率は高く³⁾、症状の程度が強い患者では日常生活に影響があること⁴⁾、長期にわたる補助療法への不安が強いことが報告されている⁵⁾。乳がん患者の自己概念や心理、手術前後のストレス・コーピング、QOLに関する研究は数多くあるが、乳房温存療法の補助療法であるホルモン療法に焦点を当てた研究は少なく、乳がん患者のホルモン療法の受け止め方に関する研究はみられない。また、ホルモン療法

を受けている乳がん患者の外来における患者ケアは十分なされていないのが現状である。

そこで、本研究は乳房温存療法を受けた患者のホルモン療法の受け止め方と対処行動を明らかにすることにより、ホルモン療法を受ける患者の援助方法を検討することを目的として実施した。

分析の結果、3つの時点に分類できた。Ⅰ期は、内服開始から副作用症状出現までの時期であり、Ⅱ期は、副作用症状が出現して苦痛が強い時期、Ⅲ期は、現在(副作用症状は軽減して内服を継続している時期)である。今回はⅠ期について報告する。

【方 法】

1. 用語の定義

受け止め方とは、ホルモン療法を行うことを説明された時とその後の感情・思考とした。

対処行動とは、心理的ストレス状況に直面した時に、その状況に立ち向かおうとして考えたり、迷ったり、戸惑ったり、決断したり、放棄したり、というところの反応や行動とした。

また、ホルモン療法とは、ホルモンレセプター陽性である閉経前乳がん患者に対して行われる抗エストロゲン剤の内服治療および、LH-RH アゴニストの皮下注射をいう。

2. 調査対象

乳房温存療法を受け、ホルモンレセプター陽性と診断されてホルモン療法を受けている患者で、調査内容を理解し、研究への参加に同意の得られた15名。対象者の条件は、①20歳から50歳までの患者である、②定期的に外来通院をしている、③病名が告知されている、④終末期でない患者である。

3. 調査方法

1) データ収集期間

データ収集期間は、平成17年8月から平成17年10月までである。

2) データ収集方法

半構成的面接法によりデータ収集を行った。内容は、ホルモン療法の説明を受けた時から現在までの治療に対する思い、治療を受けることによって生じる身体的・精神的症状、日常生活に及ぼす影響とその受け止め方および対処方法である。インタビューは外来受診日の待ち時間に行い、面接時間は30分から1時間であった。インタビューは承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語化した。

3) データの分析方法

ICレコーダーをもとに逐語録を作成した。対象者毎に作成した逐語録から、調査に関する内容に焦点を絞り文脈単位ですべて抽出し、意味内容の類似性に従い分類し、その分類を忠実に反映しサブカテゴリー化、カテゴリー化したものに名称をつけた。その後、全てのカテゴリーを定義づけし、カテゴリー間の関係性についても検討した。データ分析過程において、指導教官の指導・助言を受け信頼性を高める努力を行った。

4. 倫理的配慮

乳がんの治療中である患者に関わることで生じるリスクや倫理的視点から、倫理委員会の審査を受けて承認を得た。研究協力の依頼

時に研究対象者に対し、研究の趣旨、研究参加の自由意思・途中辞退の自由、参加の有無によって不利益を被らないこと、プライバシーの保護、個人情報守秘の厳守、研究成果の公表の可能性等について、書面および口頭で説明し、文書にて同意を得た患者とした。面接はプライバシーの保護が図れる環境で行い、得られたデータは研究者が厳重に管理した。

【結 果】

1. 対象者の概要

本研究の対象者は15名であり、年齢は31歳から50歳、平均年齢は43.1歳であった。婚姻の有無は、既婚者が12名、未婚者が2名、乳がん罹患してから離婚した対象者が1名であった。子どもがいる対象者は12名であり、既婚者で子供のいない対象者は1名である。ホルモン療法開始後の経過年数は、2ヶ月から4年であり、本研究の対象者は全員、抗エストロゲン剤（タモキシフェン）を内服していた。（表1）

2. 乳房温存療法を受けた患者のホルモン療法の受け止め方について

データに基づいて分析を行った結果、I期の受け止め方は、【治療効果があるという嬉しさ】【拭いきれないがんへの不安】【内服を継続することに対する気がかりや煩わしさ】【結婚や子どもを産むことへの期待】という4つのコアカテゴリーが抽出され、12のカテゴリーから構成された。

以下に、コアカテゴリー【 】およびカテゴリー〈 〉について説明をする。また、対象者の代表的発言を『 』で示した。

1) 治療効果があるという嬉しさ

【治療効果があるという嬉しさ】とは、乳がんになったことのショックは大きいですが、自分のがんはホルモンレセプター陽

表1 対象者の概要

	年齢	結婚の有無	子どもの有無	職業の有無	術後経過年数	内服開始後の経過年数 ^{注1)}	化学療法の有無	放射線療法の有無
①	40歳代後半	既婚	有	主婦	1年9ヶ月	2年2ヶ月	有	有
②	40歳代前半	既婚	有	自営業	1年8ヶ月	2年1ヶ月	有	有
③	30歳代前半	離婚	有	店員	3年7ヶ月	4年	有	有
④	30歳代後半	既婚	有	主婦	1年1ヶ月	1年6ヶ月	有	有
⑤	40歳代前半	未婚	無	公務員	2年1ヶ月	2年8ヶ月	有	有
⑥	30歳代後半	既婚	有	公務員	2ヶ月	2ヶ月	無	有
⑦	30歳代後半	既婚	有	主婦	11ヶ月	1年3ヶ月	有	有
⑧	40歳代前半	既婚	無	パート	2年4ヶ月	2年2ヶ月	無	有
⑨	40歳代後半	既婚	有	農業	3年4ヶ月	3年6ヶ月	有	有
⑩	40歳代前半	既婚	有	事務員	4ヶ月	8ヶ月	有	有
⑪	40歳代前半	未婚	無	無職	2年5ヶ月	3年1ヶ月	有	有
⑫	40歳代後半	既婚	有	休職中	3年10ヶ月	4年	有	有
⑬	40歳代前半	既婚	有	パート	7年	4年3ヶ月	有	無
⑭	50歳代前半	既婚	有	主婦	1年6ヶ月	1年9ヶ月	有	有
⑮	50歳代前半	既婚	有	事務員	1年11ヶ月	2年3ヶ月	有	有

注1) 抗エストロゲン剤(タモキシフェン)の内服開始後の経過年数をいう

性であり、ホルモン療法ができるという嬉しさをいう。カテゴリーは、〈内服治療によって再発が予防できるという嬉しさ〉〈薬の効果があるがんであることの安堵感〉で構成されていた。

〈内服治療によって再発が予防できるという嬉しさ〉は、ホルモン療法によってがんの縮小や再発が予防できるという嬉しさをいう。対象者は、『5年間内服する、それだけですむのなら良かったと、飲むことで再発がなければ、予防できれば良かったと。これだけですむのならよかったです』と語った。

〈薬の効果があるがんであることの安堵感〉は、ホルモン療法が無効な人もいるので、その人と比べると、自分は治療を受けることができるから良かったという思いをいう。対象者は、『薬は5年間飲まないといかんということを言われて

いたので、そのときは、飲めることがありがたい、飲めない人もいる。こういう言い方は良くないかもしれないけど、お薬を飲めない人よりかは、お薬を飲んで良くなっていく、だからいいかなあと、自分ではそのまま続けていけばいいなあと思いました』と語った。

2) 拭いきれないがんへの不安

【拭いきれないがんへの不安】とは、ホルモン療法によって再発が予防できると理解できたが、何よりもがんの不安が強いことをいう。カテゴリーは、〈がんを治すためには内服治療が必要〉〈何も考えることができなかった〉〈内服を継続できるかどうかの不安〉〈乳がんやその治療に対する知識がなかった〉で構成されていた。

〈がんを治すためには内服治療が必要〉は、乳がんの治療をするうえではホルモ

ン療法が必要であり、治療によってがんへの不安を払拭したいという思いをいう。対象者は、『あまり飲みたくないなあという気持ちはあったんですけど、なんか女性じゃなくなるような気がして...。うーん、ちょっとうまく表現できないんですけど。とりあえず、しょうがないなって感じで、風邪みたいな病気だったら、薬も放っておくかもしれないけど、そうもいかないの、こればかりはしょうがないなあ、...そう思った』と語った。

〈何も考えることができなかつた〉は、ホルモン療法の目的や副作用について、医師から説明を受けた時には、内服治療に関する自分の考えがもてるほどの心の余裕がなかつたことをいう。対象者は、『そのときは、やはり、これからどうなるのかもわからなかつたですし、腫瘍そのものも大きかつたので、ネガティブになっている、そう考えてしまう時だったので、先生がこのお薬を飲みなさいと言われたら飲まなきゃいけない、先生の言う事を聞かなきゃいけないみたいな思いだつた』と語った。

〈内服を継続できるかどうかの不安〉は、乳がんを治すためには5年間の内服治療が必要であり、処方どおりに内服できるかどうかの不安があることをいう。対象者は、『最初は、治療が5年も長くなるとは思っていなかつた。5年間毎日飲まないといけないので、毎日飲めるかどうか不安だつた』と語った。

〈乳がんやその治療に関する知識がなかつた〉は、乳がんやその治療に関する知識がなく、今後の治療に対する不安が強いことをいう。対象者は、『がんの告知を受けた時にはびっくりした。ここの病院を勧められて来ました。それまで不

安だつた。私には、乳がんの治療などこれでいいのかと、不安を解消する手立てがなかつた。ホルモン系のがんと言われたし、先生を信じるしかないと思つたので、飲もうと思つた』と語った。

3) 内服を継続することに対する気がかりや煩わしさ

【内服を継続することに対する気がかりや煩わしさ】とは、ホルモン療法を継続する上での気がかりや、内服することを負担に感じることをいう。カテゴリーは、〈服用量に対する心配〉〈内服の煩わしさや飲みにくさ〉〈飲み忘れないだろうかという気がかり〉〈経済的負担〉で構成されていた。

〈服用量に対する心配〉は、服用量が多いのではないかという心配をいう。対象者は、『ホルモン剤をインターネットなどで調べると、だいたい1錠から始めると書いていたので、いきなり2錠からはじめて大丈夫かなあ、という感じのことは思いました。上限が2錠までと書いていたので、上限から始めるんだなということでは思いました』と語った。

〈内服の煩わしさや飲みにくさ〉は、錠剤が大きいことや、内服することに手間がかかると言うことをいう。対象者は、『錠剤がすごく大きいのと朝晩に飲まないといけない、5年間飲まないといけないので、めんどろと思ひました』と語った。

〈飲み忘れないだろうかという気がかり〉は、5年間の治療が必要であるが、処方どおり内服できるかどうか気になることをいう。対象者は、『飲み忘れるだろうな、抜かるだろうな、今までそんなに薬を飲んだこともないのでどれだけ飲めるんだらうかということでは思つた』と語った。

〈経済的負担〉は、治療期間が長期になるため医療費の負担を感じていることをいう。対象者は、『5年間飲まないといけないということだったので、お金がかかるということは思いました』と語った。

4) 結婚や子どもを産むことへの期待

【結婚や子どもを産むことへの期待】

とは、ホルモン療法の副作用や治療期間が5年間であるために、子どもを産むことが難しいという現実のなかでも、子どもを産むことや将来への期待をもっていることをいう。カテゴリーは、〈結婚や子どもを産むことへの思い〉〈もう一人子どもがほしいという思い〉で構成されていた。

〈結婚や子どもを産むことへの思い〉

は、結婚や子どもを産むことは難しいということについて、じっくり考えることができない状況にあることをいう。対象者は、『がんが分かった時にお付き合いをしていた方がいました。その方は子どもが欲しいということだったので、私は結局何も言わないでお断りしたというか。その時に、ああ、もうきっと結婚も子どもも...、でも、39位だったので絶対産めないとは思っていませんでした』と語った。

〈もう一人子どもが欲しいという思い〉

は、もう一人子どもを産むことを計画していたが、治療のため子どもを産むことを諦めないといけない状況になったことをいう。対象者は、『事前に乳がんだろうと分っていたので、乳がんの治療を調べたり、聞いたりしていた。もしかしたら飲まないといけないのではないかなと思っていました。でも、飲みたくないと思っていました。もう一人子どもが欲しかったんですよ。38なので、もう一人く

らい40前に産もうと思っていました』と語った。

3. 対処行動について

データに基づいて分析を行った結果、I期の対処行動は、【情報収集】【希望をもつ】【任せる】【諦める】【回避】という5つのコアカテゴリーが抽出され、10のカテゴリーから構成された。

以下に、コアカテゴリーは【 】、カテゴリーは〈 〉で示した。また、対象者の代表的発言を『 』で示した。

1) 情報収集

【情報収集】は、〈医療者に聞く〉〈知人・患者に聞く〉〈本やインターネットで調べる〉で構成されていた。対象者は、ホルモン療法に関する不安や気がかりに対して、3つの方法で情報収集するという対処行動をとっていた。〈医療者に聞く〉は、『乳がんや治療について医師・医療関係者に聞いた』『薬の副作用について、医師にコピーをしてもらった』などであった。〈知人・患者に聞く〉は、『乳がんや治療について知人に聞いた』『乳がんや治療について、同じ乳がんの患者に聞いた』などであった。〈本やインターネットで調べる〉は、『薬の量が気になったのでインターネットで調べた』『乳がんやその治療について、インターネットや本で調べた』であった。

2) 希望をもつ

【希望をもつ】は、〈良い方に考える〉〈飲んで治す〉で構成されていた。対象者は、ホルモン療法に関する不安や再発の不安に対して、希望をもつという対処行動で不安を軽減させようとしていた。〈良い方に考える〉は、『薬を飲んで良くなっていく、そのまま続けていけばいいなあと思った』『飲んで再発が防げるのならよかったと思ったし、深く考えな

かった。いい方にしか考えなかった。』であった。〈飲んで治す〉は、『効果があるから飲んで直そうと思った』『命の綱やから内服しようと思った』などであった。

3) 任せる

【任せる】は、〈医師に任せる〉〈医師を信頼する〉で構成されていた。対象者は、ホルモン療法に関する不安に対して、医師を信頼して治療に臨んでいた。〈医師に任せる〉は、『お薬の効果があると言われ、医師の説明に納得した』『医師の言うことを聞かなきゃいけないと思った』などであった。〈医師を信頼する〉は、『どうすることがいいか分からなかったので、医師を信じるしかないと思った』であった。

4) 諦める

【諦める】は、〈病気のためと思う〉〈どうすることもできない〉で構成されていた。対象者は、子どもが欲しいという思いがあるが、治療のためには何かを諦めなければいけないと自分に言いかけせることでこころの安寧を図っていた。〈病気のためと思う〉は、『正直、内服したくないと思っていた。でも、こればかりはしょうがないと思った』であった。〈どうすることもできない〉は、『子どものことは考えても仕方ない』であった。

5) 回避

【回避】は、〈深く考えない〉で構成されていた。対象者は、ホルモン療法の効果や副作用の説明を受けた時には、がんと告知されたことや今後の不安が強かったために、そのことに対して考えることができない状況にあった。〈深く考えない〉は、『副作用症状を他人事として捉えていた』『内服したらどうなるのかというところまでは考えが及んでいな

かった』であった。

【考 察】

1. 乳房温存療法を受けた患者のホルモン療法の受け止め方

温井⁶⁾は、乳がんの患者を対象とした研究で、術前・術後のストレスには「気持の整理」「転移・再発」「退院後の治療」「医療者」の категорияが多かったこと報告している。

乳房温存療法を受けた患者のホルモン療法の受け止め方は、I期では【治療効果があるという嬉しさ】【拭いきれないがんへの不安】【内服を継続することに対する気がかりや煩わしさ】【結婚や子どもを産むことへの期待】であった。乳がんの患者を対象とした先行研究において、【嬉しさ】というカテゴリーはなかった。これは、ホルモン療法を受ける患者の受け止め方の特徴といえる。

対象者は、【拭いきれないがんへの不安】のなかで、【治療効果があるという嬉しさ】と【結婚や子どもを産むことへの期待】をもって治療を続けていた。また、再発に対する不安が強いために、【内服を継続することに対する気がかりや煩わしさ】を感じていたと考えられる。乳がんの告知という状況のなかでも、「内服することによって再発を防ぐことができる」という期待や希望をもつことで、不安や不確かな状況から逃れたいという思いが存在していたことと、「内服できない人もいる」という比較をすることで心の安寧を図ろうとしていたと考えられる。また、【内服を継続することに対する気がかりや煩わしさ】の心理には、内服をすることで再発が予防できるという思いがあるから内服を続けなければいけない、飲み忘れることがあってはいけないという不安感情があったのではないかと。

そして、結婚や子どもを産むことに対して

は、「絶対無理とは思っていなかった」「考えなかった」「考えても仕方がない」というデータから、不確かさのなかにも希望をもつことや諦めることによって、苦痛や現実から逃れたいという思いが存在しており、未婚や子どもを望んでいる対象者にとっては、大きなストレスになっていたと考えられる。

2. 対処行動について

温井⁷⁾は、乳がんの患者を対象とした研究で、術前・術後のコーピングを「問題解決志向型」「積極的情動志向型」「消極的情動志向型」の3つのタイプに分類し、術前・術後で「情報検索」「具体的な解決策の立案」「自分を励ます」コーピング方略が多かったことを報告している。

本研究では、I期の対処行動は、【情報収集】【希望をもつ】【任せる】【諦める】【回避】であった。対象者は乳がんと診断された不安のなかで、乳がんとその治療に関する情報やタモキシフェンの量に関する知識を得ようと【情報収集】をすることで不安を軽減させ、治療に臨もうとしていたと考えられる。【希望をもつ】は、内服の効果があると自分に言いかけせることで心の安寧を図ろうとしていたのではないかと。そして、このことが乳がんという現実を受け止め、前向きに考える力になっていたと考えられる。【任せる】は、診断後の不安が強い状況で何かに縋りたいという思いがあったと考えられ、安心を得るための方法のひとつになっていたのではないかと。また、「任せる」という行動は、医師にすべての治療を依存しているのではなく、これから知識を得て、治療に取り組んでいくまでのプロセスと捉えることができる。【諦める】は、子どもを産むことを望んでいても、どうすることもできない現実に苦しみ、治療のためには仕方がないことと自分に言いかけせて、納得させようとしていたのではないかと。【回避】は、今後始まる治療に関して、内服の効果や

副作用症状のことまで考える心の余裕がなかったと考えられる。

3. ホルモン療法を受ける乳がん患者の看護
 がん患者には、「がん＝再発＝死」というがん意識があることや、乳房温存療法を受けた患者は再発の不安が強いとされている。柴田⁸⁾は、再発乳がんの患者を対象とした研究で、「再発・転移の早期発見方法」や、「ホルモン療法」「放射線療法」「治療の選択方法」などの治療の知識に関するニーズが高かったことを報告している。そして、外来患者は多領域にわたる具体的な情報を求めている⁹⁾。本研究の対象者は、「ホルモン療法によって再発を予防することができる」という思いと、「ホルモン療法を行っても再発をする」という不安をもっている。人が困難な状況や問題に対処する方法は、その人のもつ知識や経験、周囲の人のサポートにより異なる。乳がんや再発に関する知識、周囲の人のサポートがあれば、患者の不安は軽減することができる。患者のもつ不安を増強させないためには、①患者とのコミュニケーションを図ることで心理面の把握をする、②病理組織結果や腋窩リンパ節の転移の有無、ホルモンレセプター、HER2遺伝子などの予後因子は患者個々に異なること、③ホルモン療法を受けるホルモンレセプター陽性群は陰性群と比べて予後が良好であること、④術後は再発を早期に発見するために、乳腺超音波検査やマンモグラフィ、腫瘍マーカー等の検査で経過を観察していることなどの説明を行うことが大切である。

また、「ホルモン療法によって再発を予防することができる」という思いが、「飲み忘れないだろうかという気がかり」や「内服を継続できるかどうかの不安」を生じさせていると考えられる。ホルモン療法は、数日間内服しなくても身体に影響するものではないことを説明することで、患者の心の負担は軽減

できる。患者のもつ不安や気がかりなことに対して話を聞くということは、患者自身がそのことについて対処するために必要であり、看護師との関わりの中で、安心感を得ることができると考える。患者が5年間内服を継続できるためには、看護師から積極的にコミュニケーションを図ることが必要である。

本研究の対象者は全員、抗エストロゲン剤を内服しており、その治療期間は5年間である。対象者は、ホルモン療法の説明を受けた時には、副作用症状を他人事として捉えていたり、副作用については考えることができていなかった。神里は、乳がん患者の更年期障害に関する研究において、効果的な症状コントロールに向けた対処行動が行われていると「いいがたいこと¹⁰⁾」、健常者と比較して乳がん患者に有意に多い症状は、肩凝り、体重増加、物忘れであり、体重増加は患者の訴えが最も多い苦痛症状の一つになっている¹¹⁾と報告している。ホルモン療法の副作用は種々あるが、その症状や程度は患者によって異なる。青儀は、患者自身が副作用の存在を熟知しているかどうかはQOLにとって重要であり、できるだけ詳細に症状を説明し、患者自身に心の準備をさせることの必要性を述べている¹²⁾。ホルモン療法の副作用が出現した際に、患者が適切な対処行動をとることができるように、ホルモン療法の効果と副作用、およびその対策を説明することやパンフレットを作成して情報を提供することが必要である。

本研究の対象者のうち13名は乳がんの診断と同時期にホルモン療法を開始している。その中には、ホルモン療法をしたくないと考えていた対象者がいたが、そのことを医師に相談することなく、再発の不安からホルモン療法を選択している。「結婚や子どもを産むことへの思い」や「もう一人子どもがほしいという思い」の中で、ホルモン療法を続けるこ

とは、患者にとっては大変な苦痛であると考えられる。治療のためには仕方がないこととして諦めることや回避するという対処の仕方は、苦痛を軽減したり、解決するための効果的な方法とは言えない。諦めや回避することが唯一の対処方法である、子どもを望んでいる患者の気持ちを理解し、患者の気持ちを支えていくことが大切である。

【結 論】

1. 乳房温存療法を受ける患者のホルモン療法の受け止め方は、I期では、【治療効果があるという嬉しさ】【拭いきれないがんへの不安】【内服を継続することに対する気がかりや煩わしさ】【結婚や子どもを産むことへの期待】の4コアカテゴリーが抽出された。がんを対象とした研究において、【嬉しさ】という受け止め方はなく、ホルモン療法を受ける患者の受け止め方の特徴である。
 2. I期の対処行動は、対象者は【情報収集】という問題解決志向型の対処行動で現実の問題に取り組み、ホルモン療法に対して【希望をもつ】【任せる】の積極的情動志向型の対処行動と、子どもを産むことを【諦める】、ホルモン療法の副作用については考えなかったという【回避】の消極的情動志向型の対処行動で感情のバランスをとりながら、治療を続けていた。
 3. ホルモン療法を受ける乳がん患者の看護患者が可能な限り苦痛が軽減され、心身が安定した状態で治療期間を過ごすことができるように、外来における看護支援体制の構築の必要性が示唆された。
- ①乳がんや再発、ホルモン療法に関する正しい知識と情報を提供し、患者個々のセルフケア能力を向上させるための患者教育を行う。具体的には、ホルモン療法の効果や副

作用、副作用症状への対策に関するパンフレットの作成をする。

- ②ホルモン療法の期間中は、ホルモン療法に対する不安や副作用症状が出現するため、外来相談室などの長期的なサポートができる場を作ることが必要である。
- ③患者の苦痛や不安に対応するため、カウンセリングの体制を整えることが必要である。
- ④外来受診時にホルモン療法の副作用症状のアセスメントを行う。

【謝 辞】

本研究にあたり、研究の趣旨に同意し、貴重な体験を話してくださいました対象者の皆様、また、本研究にご協力いただきました医師、看護師の皆様にご心より感謝いたします。

本稿は、2005年度高知大学大学院医学系研究科に提出した学位論文の一部に加筆修正したものである。

【文 献】

- 1) 加藤香代子：温存療法を選択した乳がん術後患者の不安に対する援助．月刊ナーシング．12(4)．48-51．1992．

- 2) 佐藤栄子、山岸慶子、菊地恵子他：乳がんの温存療法を受ける患者のアセスメントと看護のポイント．月刊ナーシング．12(4)．30-35．1992．
- 3) 神里みどり：乳がん患者の更年期障害とその関連要因および対処行動．お茶の水医学雑誌．50(1)．1-18．2000．
- 4) 前掲³⁾．
- 5) 前掲²⁾．
- 6) 温井由美：乳房温存術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピング．がん看護．7(1)．79-85．2002．
- 7) 前掲⁶⁾．
- 8) 柴田純子、佐藤まゆみ、増島麻里子他：再発乳がん患者のがんと共に生きることに関するニーズ．千葉大学看護学部紀要．27．49-53．2005．
- 9) 水野道代、有田広美、相川奈津子他：外来におけるアンケート調査から得られた外来がん患者が認めるニーズの特徴．がん看護．9(3)．262-267．2004．
- 10) 前掲³⁾．
- 11) 前掲³⁾．
- 12) 青儀健二郎：乳がん薬物療法の副作用とその対処法．看護技術．53(11)．36-39．2007．