

—研究報告—

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）

森川 華恵¹⁾・藤野 文代²⁾

抄 録

本研究は、初発乳がん手術後に補助内分泌療法をうけた閉経後患者の体験を明らかにすることを目的として、乳がん術後AI剤1年以上内服中の患者6名に半構成的面接し、質的帰納的分析を実施した。その結果、患者の体験として、【内分泌療法を受けながら、今まで通りの日常生活を継続する】【内分泌療法による副作用症状を自覚する】【内分泌療法中であるが、更年期様症状は年齢的に出現しないと理解する】【AI剤を内服継続できるように工夫している】【乳がんと共存するよう努力する】【内分泌療法による副作用症状がAI剤内服直後に起こるとは限らない】【予後・再発・遺伝などへの不安がある】【医療者とも関係を保つ】【再発予防のため、内分泌療法を受けながら自己で対処する】【乳がんの手術に伴う変化がある】【乳がんの手術に伴う変化が無い】の11が明らかになった。看護実践の示唆として、1. 必要な情報を提供し、外来通院時においても継続した支援、2. 必要な治療期間を患者が治療継続していけるように個々に合わせたケア、3. 入院が短期化しているため、入院・外来という枠組みを超えて病院として対象者がより適切な支援を受けられるような看護支援体制、4. 対象者の対処行動を見守り、必要時、選択肢を提示し、患者が対処行動を自分で選択できるような支援、5. 予後・再発・遺伝などへの不安を軽減させる看護支援が必要である等の示唆を得た。

キーワード：初発乳がん、内分泌療法、術後補助療法、患者体験、がん看護

I. 諸言

国民衛生の動向¹⁾によると、悪性新生物は1981年以来、日本人の死亡原因の第1位であり、死亡者数は増加している。日本の乳がんの動向^{1) 2)}は、女性のがんの中では、年齢調整死亡率が2位、年齢調整罹患率では1位である。乳がんは世界的に見ても女性の最も多いがんである。我が国では、乳がんは、女性の疾患に対する知識の普及に伴い、また治療成績の向上、早期発見やその後の治療成績が向上し、予後が比較的長いとされている。一度再発をしても治療効果があり長期生存を果たしている患者も多く存在している。

内分泌療法³⁾とは、乳がん細胞の増殖に必要なエストロゲンの合成を抑制し、エストロゲン受容体をブロックして、エストロゲンとがん細胞が結合できなくすることである。乳癌診療ガイドライン⁴⁾によると、術後薬物療法とは、乳癌の局所療法（手術療法および放射線療法）後に、将来の転移・再発を予防、あるいはその出現をできるだけ遅らせるために行う薬物療法のことである。内分泌療法の適応に関して、2009年St. Gallenコンセンサス会議ではエストロゲン受容体（ER）染色が少

しでも陽性（any ER staining）ならば、内分泌療法の適応になると明記されたことにより、今後、内分泌療法適応者が増加すると予測できる。

乳がん患者を対象とした看護研究は多数報告されているが、内分泌療法中の患者についての看護研究の報告は殆どない。内分泌療法は、一般的に治療期間が長く、5年間程度継続する治療である。Hershman, Dの研究報告によると⁵⁾、指示通り5年間継続して内分泌療法を受けた患者は49%と報告されている。また、この治療を受ける患者たちに医療者は接触する機会が少なく、時間が短い状況にある。そのため、この治療を受けている患者に看護師のケアが行き届いていないことと、この分野の看護が確立していないと萩原⁶⁾は述べている。そこで、筆者らは、補助療法として1年以上、内分泌療法（AI剤：アロマターゼ阻害薬を内服する）を受けている初発乳がん手術後の患者の体験を明らかにし、さらに看護実践への示唆を得ることを本研究の目的として、研究に取り組んだ。

II. 研究方法

1. 研究協力者

A病院（乳腺・消化器がんを専門とする地域の病院）で初発乳がん手術後の補助療法として1年以上、閉経後の患者を対象にした内分泌療法（アロマターゼ阻害薬（以

1) Hanae Morikawa
医療法人 天声会 おおもと病院
2) Fumiyo Fujino
関西福祉大学看護学部

表1 全対象者の概要

記号	年齢	術式	術後経過年数	内服期間	面接時間	婚姻
A	60歳代	右Bq, Ax	1年5ヶ月	1年4ヶ月	55分	離婚
B	70歳代	両側Bp, SNB	1年1ヶ月	1年1ヶ月	38分	既婚
C	60歳代	右Bp, SNB	2年3ヶ月	2年3ヶ月	10分	既婚
D	70歳代	左Bq, SNB	1年	1年	18分	既婚
E	80歳代	右Bt, Ax	2年1ヶ月	2年1ヶ月	13分	既婚
F	60歳代	右Bq, Ax	2年7ヶ月	2年7ヶ月	40分	既婚
平均	69.2歳	-	1年9ヶ月	1年9ヶ月	29分	-

Bt：乳房全摘出術
 Bp：乳房円状部分切除術
 Bq：乳房扇状部分切除術
 Tg：乳腺全摘出術
 Ax：腋窩リンパ節郭清
 SNB：センチネルリンパ節生検

下：AI剤と表記する）の内服する）のみを受けている患者のうち、①主治医の許可があり看護総師長から紹介を受けた患者、②音声による意思疎通が可能である患者で、研究協力の同意を得られた6名を対象とした。

2. データ収集方法

調査は、2010年3月～8月に実施した。データ収集では先行文献を検討し、筆者らが独自に作成したインタビューガイドを用いて、半構成的面接法、および、研究協力者6名の基礎データについては記録調査法を用いデータを得た。面接内容は内分泌療法の受け止め方、生活への影響、変化と自身での対処等であった。面接は個室にて自由回答法により行った。研究協力者の身体的・心理的負担を配慮しながら、共感的理解、無条件の積極的関心の条件を満たすように心掛けた。面接内容は研究協力者の許可を得てICレコーダーに録音した。面接の時期および回数は、研究協力者の外来受診時1回とした。また医学的情報は、研究協力者の同意が得られた後、看護総師長の協力により診療記録から収集した。

3. 分析方法

録音した面接データを逐語録とし、Klaus Krippendorffの手法^{7) 8)}で内容分析⁹⁾を行った。まず、事例毎に細部にわたって語った事例の逐語録を取り上げ、熟読後、研究目的からみて重要な部分を研究協力者の言葉のままに抽出した。同じような意味内容を研究協力者の言葉を用いながら簡潔に書き表した【体験の簡潔な表現：1次コード】。そして、研究目的に沿って身体的な負担、生じた考え、治療中を感じていることの意識過程や内容（感情、認識、活動）の共通する意味を抽象度を高めて抽出した【体験の共通する意味：2次コード】。

事例毎の2次コードを全て集め、身体的な負担、生じた考え、治療中を感じていることと同じような意味内容のものを集め、それらの意味を表せる表題を付けた。得られた表題から、患者の体験を明らかにできるように意味内容を考えながら、修正、精練を繰り返し、抽象度を高め、大表題とした。

分析の全過程において、質的研究の専門家によるスーパービジョンを受け、結果の信用性・確実性を確保するように努めた。個別分析過程、全体分析過程を次に述べる。

1) 各研究協力者（A～F）の個別分析過程

分析過程について1例（年齢が最も平均的であり、集団の代表性があったこと、またその語りの内容が研究協力者らの体験をほぼ網羅していたF）を代表例として記述する。

(1)研究協力者Fの分析過程（表2）

研究協力者Fより抽出された初発乳がん手術後に補助内分泌療法のみを受けている閉経後患者の体験の2次コードの〈内分泌療法を受けながら、仕事を続けられる〉の分析過程を、以下の順を追って記述する。なお、研究協力者Fの分析過程については、表2に示した。面接法で得られた研究協力者Fの全データを熟読し、その言葉のまま、「体験の記述」f-18, f-19, として抽出する。①で抽出された記述のうち、f-18, f-19, は、それぞれ意味を損なわず、内容が明瞭になるようにF-18, F-19, として体験の記述の整理をして表す。

①、②で書き表した内容が同類であるものをひとまとまりにして、できるだけ研究協力者Fの言葉を用いて、方言、代名詞等を考慮し、日本語として分かりやすいよう、なおかつ内容が明瞭になるように、簡潔に表現する。【体験の簡潔な表現：1次コード】

表2 対象者Fの体験の個別分析過程

対象者Fの体験の個別分析過程					
体験の記述		体験の記述の整理		体験の簡潔な表現： 〔方言、代名詞などを 考慮し日本語として分 かりやすいように表し たもの〕 【1次コード】	体験の共通する意味 【2次コード】
f-18	仕事はずっとしています。事務仕事をねえ。手術の前は、あのお、保育園だったんですけど、保育園の午前中、まあ0～1位の子の世話をして、午後から事務をしてということでしたが、まあ定年を機に、もう事務、簡単な事務でなっているからねえ、まあまあ、簡単な作業とか、草取りとかも、木を切ったりだとかをしたり、あとは給料計算をしたりだとか、まあまあそういうことを軽作業でしています。術後仕事上で困ったことは無いです。	F-18	事務仕事をずっと継続するが、定年を機に仕事を変え、乳がん手術後に仕事上で困ったことは無い	F-I	内分泌療法を受けながら、仕事をずっと続けられている 内分泌療法を受けながら仕事を継続し、困ること無く今まで通りの生活が送れる
f-19	手術の前と今と比べて体調の変化は、別に無いですが、まあ、年取ってるなあと言うことは感じますね。力が無いっていうかなあ。前ほど…。女性ホルモンもある方がねえ、そりゃあ美しいかもしれないですけど、それはあんまり深く思ったことは無いですねえ。	F-19	手術の前と今と比べて体調の変化は、無い	F-II	
f-20	この薬を飲んでて、外来で看護師に何か聞きたいことは無いですねえ。	F-20	AI剤を飲んでて、外来で看護師に聞きたいことは無い	F-III	

F-18, F-19, は、それぞれ意味を損なわないようにF-18はF-Iに、F-19はF-IIとして簡潔な表現に表す。

【体験の簡潔な表現：1次コード】

① 「体験の共通する意味」として共通する意味内容を表す【2次コード】。

「体験の簡潔な表現」として表されたF-I、F-II、は、それぞれの抜き出された文脈に還りながら、その状況における意味内容が類似したものを集め、「体験の共通する意味」【体験の共通する意味：2次コード】として、〈内分泌療法を受けながら仕事を継続し、困ること無く今まで通りの生活が続けられる〉と表現された。

2) 全体分析過程

個別分析終了後、全研究協力者の体験に関する2次コードを抽出し、意味内容が類似したものを集め、全体分析の表題をつけた。さらに意味内容が同類のものを集め、その意味を表すように大表題とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会とA病院の倫理委員会の承認を受けた。その後研究協力候補者に対し、研究の主旨、研究協力の任意性と中断・中止の自由の保障、個人情報の守秘、データの管理状況、結果の公表と利用範囲について、文書を用いて説明した。同意は、書面への署名で確認した。外来受診中の調査となったため、研究協力者の都合を確認

し、体調と時間への配慮を行った。

5. 用語の定義

- 1) 体験¹⁰⁾：補助内分泌療法を受けている患者の主観のうちに直接的または直観的に見いだされる、身体的な負担、生じた考え、治療中に感じていること意識過程や内容（感情、認識、活動）。
- 2) 補助内分泌療法中の患者：乳がん手術後で閉経後にAI剤を内服中の患者。内分泌療法は、ホルモン療法とも言う。

III. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は、6名で、年齢、術式、術後経過年数、内服期間、面接時間、婚姻状態を表1に示した。

2. 初発乳がん手術後に補助内分泌療法を受けている閉経後患者の体験

1) 各研究協力者A～Fの個別分析結果（表3）

上記の方法で分析を進めていった結果、研究協力者Fからは、1次コードが32抽出され、最終的に18個の2次コードが得られた。

研究協力者A～Fの表題合計数は、87個の2次コードであった。全研究協力者の結果は、表3に示した。

2) 全研究協力者の全体分析結果（表4）

個別分析を終了した時点で明らかにされた全研究協力者（A～F）の初発乳がん手術後に補助内分泌療法のみ

表3 対象者A～Fの個別分析のコード数

対象者	体験の簡潔な表現 【1次コード】	体験の共通する意味 【2次コード】
A	30	19
B	23	14
C	17	9
D	22	15
E	15	12
F	32	18
合計	139	87

を受けている閉経後患者の体験に関する2次コードは、計87が抽出され、それらは意味内容の類似性から48の表題が得られた。さらに意味内容が類似したものを集めたところ、初発乳がん手術後に補助内分泌療法のみを受けている閉経後患者の体験は、表4に示すとおり、11個に集約され、これらを大表題とした。

以下、生データを示しながら得られた大表題について説明する。なお、【 】は初発乳がん手術後に補助内分泌療法のみを受けている閉経後患者の体験を表す大表題を、〈 〉は全体分析の表題を示す。文中「 」で示された部分は大表題を得るに至った対象者の典型的発言を文脈が理解できるまとまりで抽出したものであり、()内のアルファベットは対象者を示す。省略された文脈中の言動やわかりにくい表現は研究者が()内に補足した。

1) 【内分泌療法を受けながら、今まで通りの日常生活を継続する】

【内分泌療法を受けながら、今まで通りの日常生活を継続する】は、治療前の生活が継続出来ている体験を示した。

2) 【内分泌療法による副作用症状を自覚する】

【内分泌療法による副作用症状を自覚する】は、研究協力者が、AI剤による何らかの副作用症状を感じている体験を示した。

3) 【内分泌療法中であるが、更年期様症状は年齢的に出現しないと理解する】

【内分泌療法中であるが、更年期様症状は年齢的に出現しないと理解する】は、研究協力者が、すでに閉経後であり、副作用症状としても更年期様症状は年齢的に自分には出ないと感じている体験をしていた。

4) 【AI剤を内服継続できるように工夫している】

【AI剤を内服継続できるように工夫している】は、研究協力者がAI剤を飲み忘れないように、また、AI剤を内服継続していけるように個々で様々な工夫をしている

体験を示した。

5) 【内分泌療法による副作用症状がAI剤内服直後に起こるとは限らない】

【内分泌療法による副作用症状がAI剤内服直後に起こるとは限らない】は、研究協力者がAI剤内服直後には副作用症状をあまり感じておらず、AI剤を内服開始後半年以上経って、副作用症状が出現する可能性があることを示している。さらに、AI剤による副作用症状の出現かどうかよく分らないという体験をしていた。

6) 【予後・再発・遺伝などへの不安がある】

【予後・再発・遺伝などへの不安がある】は、研究協力者が予後や再発、さらに娘への遺伝を心配し、不安がある体験をしていた。

7) 【乳がんと共に共存するよう努力する】

【乳がんと共に共存するよう努力する】には、同病者と情報交換する、体験談を読む、信頼する人への相談や、何でも相談できない、誰にでも相談できるわけではないという体験を示した。

8) 【医療者とも関係を保つ】

【医療者とも関係を保つ】は、研究協力者が、定期的に来外受診し、診察を受け安心するという体験を示した。

9) 【再発予防のため、内分泌療法を受けながら自己で対処する】

【再発予防のため、内分泌療法を受けながら自己で対処する】には、自らが情報収集し、再発予防のために生活を工夫し、乳がんであることを受け止めている体験を示した。

10) 【乳がんの手術に伴う変化がある】

【乳がんの手術に伴う変化がある】は、研究協力者が乳がんの手術後に伴う変化を感じた体験を示した。

11) 【乳がんの手術に伴う変化が無い】

【乳がんの手術に伴う変化が無い】は、研究協力者が乳がんの手術前と後とで変化を自覚しないという体験をしていたことを示した。

IV. 考察

初発乳がん手術後に補助内分泌療法のみを受けている閉経後患者の体験として表4に示すとおり、11個の大表題に集約された。また、明らかにされた11個の大表題が表す初発乳がん手術後に補助内分泌療法のみを受けている閉経後患者の体験には、それらに共通する性質から、1) 乳がんの手術後に内分泌療法を受けて折り合いをつけながら生活が継続できるように努力する体験、2) 乳がんの手術後に内分泌療法を受けながら、予後・再発へ

表4 初発乳がん手術後に補助内分泌療法のみを受ける閉経後の患者の体験

全体分析の表題	大表題
内分泌療法を受けながら、趣味を継続する	内分泌療法を受けながら、今まで通りの日常生活を継続する
内分泌療法を受けながら、仕事を続けられている	
内分泌療法を受けながら、今までの家での役割を継続する	
1人で外来受診をする	
内分泌療法を受けながら、今まで通りの生活が送れる	
AI剤に感謝する	
内分泌療法を受け止め、内服期間を気にしながら治療を続ける	
AI剤内服開始後関節痛が出たが次第に症状は落ち着いてきた	
AI剤内服継続中、症状に慣れて、そんなに感じなくなる	
AI剤内服継続中に出た症状へ対処する	
AI剤内服開始後、手指のこわばりやしびれが特に寒い時期の起床時に起こりやすいことが分かるようになった	
AI剤内服開始後、頭髪の質や色が変化した	
骨密度が低下している	内分泌療法中であるが、更年期様症状は年齢的に出現しないと理解する
更年期様症状が時折出現する	
AI剤を内服開始後身体的変化がある	AI剤を内服継続できるように工夫している
更年期様症状は年齢的に出ないと理解する	
AI剤を飲み忘れず毎日内服継続できるように工夫している	
AI剤を飲み忘れることがある	
AI剤の必要性を理解し、飲み続ける	内分泌療法による副作用症状がAI剤内服開始直後に起こるとは限らない
AI剤を飲み続けている	
どの薬の副作用で何が起きているかがよく分からない	
AI剤の副作用症状とは分からない	
副作用出現の覚悟がある	予後・再発・遺伝などへの不安がある
将来への不安がある	
再発などへの不安がある	
娘への遺伝が気がかりである	
同病患者など乳がんの相談場所や相談相手がいて欲しい	乳がんと共存するよう努力する
乳がんについての相談相手がいる	
相談手段がある	
病院の機関誌で同病者の体験談を読んで私だけでないと安心する	
同病患者には何でも相談できるわけではない	
相談相手はいるが、乳がんを大したことと思わず相談は無い	
乳がんの手術後前向きに生きる	医療者とも関係を保つ
主治医と良好な関係が保っている	
定期的に病院を受診し、安心感がある	
補助内分泌療法に対する医療者への要望は無い	
補助内分泌療法に対する医療者への要望がある	
医療者へ対応の要望がある	
薬剤師からAI剤内服について教わる	
医療者へ遠慮がある	再発予防のため、内分泌療法を受けながら自己で対処する
看護師に癒された	
乳がんを受け止める	
乳がんの早期発見・治療が大切だ	
補助内分泌療法を受けることを自己決定する	乳がんの手術に伴う変化がある
乳がんが再発しないように自己で工夫して生活をする	
心臓、乳がんの手術を受け、体力の低下を実感する	
乳がん手術後時折鼻出血がある	乳がんの手術に伴う変化が無い
乳がんの手術前と現在で変化は無い	

の不安を持ち、乳がんと共存できるように対処する体験、
3) 乳がんの手術後に自覚した体験、の3つに分類された。以下、分類ごとに大表題について考察する。

尚、本稿においては、1) についての考察を述べ、2)
3) についての考察は第2報で報告する。

1. 乳がんの手術後に補助内分泌療法を受けて折り合い
をつけながら生活が継続できるように努力する体験
乳がんの手術後に補助内分泌療法を受けて折り合いを
つけながら生活が継続できるように努力する体験として
分類された大表題は、【内分泌療法を受けながら、今まで通りの日常生活を継続する】【内分泌療法による副作用症状を自覚する】【内分泌療法中であるが、更年期様症状は年齢的に出現しないと理解する】【AI剤を内服継続できるように工夫している】【内分泌療法による副作用症状がAI剤内服直後に起こるとは限らない】の5つであった。

1) 【内分泌療法を受けながら、今まで通りの日常生活
を継続する】

【内分泌療法を受けながら、今まで通りの日常生活を
継続する】が得られたことは、研究協力者が、補助内分泌
療法を受けながら、AI剤の副作用による影響をさほど強くは受けず、今まで通りの日常生活を継続する体験と捉えていることを示していると考えられる。

さらに、研究協力者は、補助内分泌療法を受けながら、
AI剤の副作用による影響をさほど強くは受けず、今まで
通りの日常生活を継続する体験には、〈内分泌療法を受け
ながら、趣味を継続する〉〈内分泌療法を受けながら、
仕事を続けられている〉〈内分泌療法を受けながら、
今までの家での役割を継続する〉〈1人で外来受診をす
る〉〈内分泌療法を受けながら、今まで通りの生活が送
れる〉〈AI剤に感謝する〉〈内分泌療法を受け止め、内
服期間を気にしながら治療を続ける〉と捉えていた。こ
れは、研究協力者が、乳がんのために、入院や全身麻酔
下での手術という非日常的体験を一時的にして、日常生
活から引き離された後に乳がん手術前の日常生活を取り
戻し、生活の継続ができていていることを示していると思
える。Corbin, J.ら¹¹⁾によると、癌と診断されても症状が
何も認められない場合は、自分は健康であり、日常生活
に効果的に対処できると感じることが多い。病気に随伴
する身体的な苦痛は、初期ではそのほとんどが治療に伴
うものであり、治療は突然に始まる、人生上の重大な妨
害となりうると述べている。さらに、慢性状況を抱えな
がら生きていくときに必要になるアイデンティティの適
応のプロセスは、折り合いをつけるとも言え、このアイ

デンティティの適応は、病みの行路の変化に伴って何度
も何度も行われなければならないため、1つのプロセス
と考えられていると述べている。今回の研究協力者も同
様に、乳がん手術後に補助内分泌療法を受けながら、日
常生活を継続出来るようにアイデンティティを発達させ、
折り合いをつけた結果、今まで通りの日常生活を継続す
るという体験をしていると考えられ、本研究結果が
Corbin, J.らの先行研究を支持していた。

そして、Mayeroff, M.¹²⁾は、「ケアの本質」の中で、
一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人の
成長すること、自己実現することを助けることであると
述べている。これは、自分自身を実現するために相手の
成長を助けようと試みるのではなく、相手の成長を助け
ること、そのことによってこそ私は自分自身を実現す
ることを示しているとMayeroff, M.は解説しており、本
研究協力者も同様に相手の成長を助け、自己実現を果た
している部分が一致していると推察された。

〈内分泌療法を受け止め、内服期間を気にしながら治
療を続ける〉という体験をしているが、阿部¹³⁾は、術
後補助療法としての内分泌療法に対する患者の認識は
「内服しているから再発しないと思う」という前向きな
受け止めの一方で、「ホルモン剤そのものに対する抵抗
感がある」「再発・転移したくないので内服するしか
ない」「内服の効果がどれほどあるか疑問に思う」「子
宮体がんの不安がある」などの消極的な受け止めがあると
明らかにしている。本研究は、補助内分泌療法開始後1
年以上経過した患者を対象としており、阿部の結果と一
致していた。また、Hershman, D.の研究報告¹⁴⁾によ
ると、アメリカで行われた大規模調査で、指示通り5年
間継続して内分泌療法を受けることができた患者は49%
と半数にも満たない結果が発表された。Hershman, D.
や阿部が述べているように、研究協力者の中には、補
助内分泌療法を受けながら、前向きな受け止めの一方
で、消極的に受け止めながら補助内分泌療法を続けて
いる場合もあることを考慮して、看護師は必要な治
療期間を患者が治療継続していけるように継続した
ケアをしていく必要があると考える。なお、本研究協
力者は、AI剤内服中の日本人の患者のみであり、
Hershman, D.の先行研究は、対象者がアメリカ人
でかつ日本とは文化や保険制度の違いで内分泌療法
を受けた患者を対象にした研究である点で条件に相違
がある。そして、術後補助療法としてAI剤内服患者
のみを対象にしてはいない部分が本研究と条件が異な
っていた。先行研究結果を本研究結果も支持していた。
これらは、乳がん手術後患者が、現実と折

り合いをつけながら、付き合っていく力を持っていることを示しており、結果と一致していると考えられる。

2) 【内分泌療法による副作用症状を自覚する】

【内分泌療法による副作用症状を自覚する】が得られたことは、研究協力者が、AI剤による何らかの副作用症状を感じている体験をしていることを示していると考えられる。さらに、研究協力者は、〈AI剤内服開始後、手指のこわばりが特に寒い時期の起床時に起こりやすいことが分かるようになった〉〈更年期様症状が時折出現する〉〈AI剤を内服開始後身体的変化がある〉という体験をしていた。そして、〈AI剤内服開始後関節痛が出たが次第に症状は落ち着いてきた〉〈AI剤内服継続中、症状に慣れて、そんなに感じなくなる〉という体験や〈AI剤内服継続中に出た症状へ対処する〉という体験をしていることが明らかになった。また、〈AI剤内服開始後、頭髮の質や色に変化した〉を実感した。さらに、〈骨密度が低下している〉体験をしていた。

城丸¹⁵⁾らの研究結果から、①現在の症状出現率は約61%であり、患側の肩・腕に関連した症状が出現する傾向がある、②血管運動神経障害の出現頻度が高く、治療による卵巣機能の抑制が影響を及ぼしている、また、閉経前乳がん患者のほうに症状が強く現れやすい傾向にある、③閉経後乳がん患者に不安・抑うつ症状が強く出現する傾向にあった、ことが明らかとなっている。そして、更年期症状と不安・抑うつ度に正の相関があり、身体症状と精神症状が強く関連すると報告されている。今回の研究協力者の中にも同様な結果を示していた。

さらに、神里¹⁶⁾は、わが国の研究では、内分泌療法中の症状として、ほてり、発汗、疲れ、肩こり、体重増加、物忘れ、性生活意欲の低下がそれぞれ約70%程度の出現率であったと報告している。しかし、これらの症状のすべてが、内分泌療法との関連で明らかになっているわけではない、また、頻度は少ないが、内分泌療法中に抑うつ症状が出現することがある、閉経後の女性の抑うつと更年期症状との関連については一定の結果は得られていない、しかし、抑うつ症状のある乳がん患者への内分泌療法の中止によって、抑うつが軽快することもあるので、抑うつと内分泌療法の関連が予測されている^{17) 18)}。今回の研究協力者の中にも、更年期様症状を呈している者もいたが、神里が示すような重篤な症状を訴えている者はいなかった点では結果に相違があった。しかし、研究協力者にとっては、症状の度合いではなく、症状の有無で捉えたと推察され、AI剤を必要期間内服継続出来るように介入していく必要があると考える。更年期症状の他

には、アロマターゼ阻害剤による関節痛、骨量減少、頭痛、嘔気などが、黄体ホルモン剤による食欲増進や肥満、血栓症などがあると薬剤の添付文書に記載されている。これらの症状は、本研究で得られた結果に一致していると言える。一方で、〈AI剤内服開始後、頭髮の質や色に変化した〉という体験についての結果は、AI剤の販売源であるアストラゼネカの添付文書でも明らかにはされていないが、アロマターゼは男性ホルモン（アンドロゲン：アンドロステンジオン、テストステロン）をエストロゲン（エストロン、エストラジオール）に変換する酵素である。アロマターゼは性腺、副腎、脳、肝、脂肪組織、筋肉、骨、皮膚など全身に広く分布しているが、性腺以外のエストロゲン合成は主として脂肪組織で行われており、これが閉経後の女性の主なエストロゲンの供給源になっている¹⁹⁾。その為、本研究協力者の中にも、頭髮の変化を呈している者もいたのかもしれない。

3) 【内分泌療法中であるが、更年期様症状は年齢的に出現しないと理解する】

【内分泌療法中であるが、更年期様症状は年齢的に出現しないと理解する】が得られたことは、研究協力者が閉経後の女性であり更年期様症状を呈さないと理解しているという体験を示している。

これには、〈更年期様症状は年齢的に出ないと理解する〉と捉えた体験をしていることが明らかになった。

4) 【AI剤を内服継続できるように工夫している】

【AI剤を内服継続できるように工夫している】が得られたことは、研究協力者がAI剤を飲み忘れないように、また、AI剤を内服継続していけるように個々で様々な工夫をしている体験を示している。

これには、〈AI剤を飲み忘れず毎日内服継続できるように工夫している〉〈AI剤を飲み忘れることがある〉〈AI剤の必要性を理解し、飲み続ける〉〈AI剤を飲み続けている〉という体験が明らかにされた。これらの体験は、内分泌療法が日常生活の一部として研究協力者が捉え、治療継続できるように工夫し自己で対処している現れだと考える。これは、Corbin, Jr.²⁰⁾は、病気を管理するためのさまざまな調整は、通常は時間の経過とともに習慣として定着する。人は、治療の継続、薬物療法、食事療法、そして安静療法などを実行するために、時間や場所や人を調整すると述べている。また、「生活史 (biography)」とは、個人のさまざまな特性から作り上げられる。生活史と個人の特性とがアイデンティティを構成する。「生活史への影響」とは、病気とその管理によって自分自身の特性がどのような影響を受け、どのように

変化するか、さらに自分自身の人生行路がどのように変化するかとBirrerら²¹⁻²³⁾は述べている。以上のことより、個々のアイデンティティが再構成され、研究協力者が、生活史へ影響しながら、自己を調整し、AI剤を内服継続していけるように工夫していることが先行研究結果と一致していると言える。看護師は、研究協力者がその人らしい生活を送るための支援をしていくこと、そして、療養生活を継続していくために、内分泌療法による不快な症状や困難さを解決できるようにその対策を対象者に身に付けて貰うための支援が必要であると考え

5) 【内分泌療法による副作用症状がAI剤内服直後に起こるとは限らない】

【内分泌療法による副作用症状がAI剤内服直後に起こるとは限らない】が得られたことは、研究協力者がAI剤内服直後には副作用症状をあまり感じておらず、AI剤を内服開始後、半年以上経って副作用症状が出現する可能性があることを示している。さらに、AI剤による副作用症状の出現かどうか良く分らないという体験を示している。

これには、〈どの薬の副作用で何が起きているかがよく分からない〉〈AI剤の副作用症状とは分からない〉〈副作用出現の覚悟がある〉という体験をしている。

AI剤投与によって比較的多く起こる副作用症状は、関節痛・しびれである。いずれにしても、人間が倦怠感、しびれ、痛みなど体調不良を感じると、そのことに関心が向き、患者は不快感を強く感じるようになる。

血液の中に入ったAI剤は、直ちに全身に広がり、その後、血液中から組織に移行する。アロマターゼは、性腺、副腎、脳、脂肪組織、筋肉、骨、皮膚など全身に広く分布しているが、性腺以外のエストロゲン合成は主として脂肪組織で行われており、これは血流量が比較的少ないところへ働くため、分布速度が遅く、副作用も内服開始後すぐには症状が出現しないものと考えられる。

小暮ら²⁴⁾が、入院患者よりも外来通院患者の倦怠感が強かったことを明らかにしている。本研究結果と、類似していることが示され、特に外来通院患者に対しては、症状マネジメント及びセルフケア能力を高められるような指導も必要となると考える。乳がん手術後患者が、補助内分泌療法を受けながら日常生活に適応している場合には、患者の対処行動を見守っていき、必要があれば選択肢の提示を行いながら、患者が対処行動を自分で選択できるように援助を行っていくことが重要であると考え

本研究ではデータ収集において、面接技術の未熟さや能力に限界があり、対象が6名であることから、結果を一般化するには限界がある。さらに、内分泌療法の中でもAI剤を内服した場合に限定した結果である。

今後は、研究協力者の条件をできるだけ均一化した上で、研究協力者を増やし、補助内分泌療法を受ける患者の体験を一般化できるように検討していきたいと考えている。

謝辞

本研究にご協力頂きました患者の皆様、病院の皆様にご心より感謝申し上げます。

尚、本稿は岡山大学大学院保健学研究科に提出した修士論文の一部である。

引用・参考文献

- 1) 国民衛生の動向 (2011/2012), 厚生労働省Vol. 58No. 9, 49-157, 2011.
- 2) 最新医学, 2010年6月増刊, 乳癌疫学の最近の動向, 最新医学社, 5巻, 9-157, 2010.
- 3) 内田賢, 秋山太編著: ナースのための最新乳癌テキスト, 真興交易(株) 医書出版部, 107-121, 2003.
- 4) 日本乳癌学会編, 乳癌診療ガイドライン①薬物療法 2010年版: 金原出版, 19-41, 2010.
- 5) Dawn L. Hershman, Lawrence H. Kushi, Theresa Shao, et al.: Early Discontinuation and Nonadherence to Adjuvant Hormonal Therapy in a Cohort of 8,769 Early-Stage Breast Cancer Patients, 4120-4128, 2010.
- 6) 萩原修代, 嶺岸秀子, 千崎美登子編: “乳がんホルモン療法と看護の実際”, ナーシング・プロフェッション・シリーズ がん看護の実際-2 乳がん患者への看護ケア, 医歯薬出版, 63-85, 2008.
- 7) クラウス・クリッペンドルフ, 三上俊治他訳: メッセージ分析の技法~「内容分析」への招待~, 勁草書房, 67-100, 2006.
- 8) 有馬明恵, 内容分析の方法, ナカニシヤ出版, 1-41, 2010.
- 9) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦, 第2版, 医学書院, 40-44, 2009.
- 10) 新村出編: 広辞苑, 第6版, 岩波書店, (2008)
- 11) ピエール ウグ編集, 黒江ゆり子他訳: 慢性疾患の病みの軌跡~コービンとストラウスによる看護モデル~, 医学書院, 1-47, 2006.
- 12) ミルトンメイヤロフ, 田村真他訳: ケアの本質, ゆみる

- 出版, 13-70, 2008.
- 13) 阿部恭子: 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, 第19回日本がん看護学会学術集会講演集, 116, 2005.
 - 14) Dawn L. Hershman, Lawrence H. Kushi, Theresa Shao, et al.: Early Discontinuation and Nonadherence to Adjuvant Hormonal Therapy in a Cohort of 8,769 Early-Stage Breast Cancer Patients, *Journal of Clinical Oncology*, 41:20-41:28, 2010.
 - 15) 城丸瑞恵他: ホルモン療法を受けている乳がん患者の Quality of Life (QOL) に関する基礎的研究, *昭和医学会誌*, 第65巻, 第4号, 345-355, 2005.
 - 16) 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, 2002.
 - 17) Love, S: DR. SUSAN LOVE'S BREAST BOOK, PERSEUS PUBLISHING, New York, 2000.
 - 18) Institute of medicine and National research council: MEETING PSYCHOLOGICAL NEEDS OF WOMEN WITH BREAST CANCER, Washington, D.C., 2004.
 - 19) 射場典子, 長瀬慈村監修: 乳がん患者へのトータルアプローチ～エキスパートナースをめざして～, PILAR PRESS, 109-112, 2005.
 - 20) Corbin, J. & Strauss, A.: Making arrangements: The key to home care. In J. Gubrim & A. Sankar (Eds.) *The home care experience*, Newbury Park, CA: Sage, 59-73, (1990)
 - 21) Birrer, C. *Multiple sclerosis: A personal view*. Springfield, Ill: Thomas, 1979.
 - 22) Bury, M.: Chronic illness as biographic disruption., *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 167-182, 1982.
 - 23) Charmaz, K.: Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill., *Sociology of Health and Illness*, 5(2), 168-195, 1983.
 - 24) 小暮麻弓, 細川舞, 高階淳子, 他: 外来通院がん患者の倦怠感とその影響要因. *The Kitakanto Medical Journal*, 58: 63-69, 2008.