

# 日本における再発乳がん患者に関する研究の現状

大橋 光<sup>1)</sup>、村上美華<sup>2)</sup>、国府浩子<sup>2)</sup>

The research review about a recurrent breast cancer patient in Japan

Hikari Ohashi<sup>1)</sup>, Mika Murakami<sup>2)</sup>, Hiroko Kokufu<sup>2)</sup>

## I. はじめに

わが国における乳がん罹患者数は年間4万人にのぼり、年々増加傾向にある<sup>1)</sup>。乳がんは早期発見であればその治療率は高く、比較的予後良好ながんといえる。一方で、約30%の患者に再発・転移が認められ、初期治療後5年から10年を経て生じる場合もある<sup>2)</sup>。

乳がんに対する治療法の進歩には目覚ましいものがあるが、再発と診断されると治療は望み難く、治療目的は延命や不快な症状の軽減・発現予防へと大きく変化する<sup>3)</sup>。そのため、再発と診断された患者はがんが完治しないことを受け止めつつ、化学療法や内分泌療法など治療を継続しながら長期間生活していくことになる。

また、日本における乳がん発症のピークは欧米に比して若く40歳代後半にあり、家庭や社会で重要かつ多様な役割を担う時期である。近年、がん治療の場は入院から外来へと大きくシフトし、患者はそれぞれの生活を維持しながら治療を継続することが可能になった。しかしながら、治療の継続には副作用への対処など患者自身によるセルフケアが不可欠であり、加えて治療に伴う経済的負担も患者や家族の負担を増している。そのような背景のもと看護師は、再発と診断されて間もない

患者、治療を選択しながら闘病を続ける患者、治療方法がなくなり対症療法が中心となる患者など、様々な段階にある患者をケアしている。経過が長期にわたるため患者個々が抱える問題は異なり、看護師も苦悩しながらケアをしている現状がある。

本研究では、再発乳がん患者に関する国内の研究を振り返り、現状を概観するとともに、今後の課題について検討する。

## II. 方法

医学中央雑誌Web版Ver.5を使用して、「再発」「乳がん」をキーワードに検索した。2001年に分子標的薬が採用され、再発乳がんの治療に大きな変化があったと考えたことから、検索期間を2001年～2011年に設定した。抽出された文献について、「原著論文であること」「再発乳がん患者・家族および看護に焦点を当てた研究であること」「研究手法が記載されていること」を条件に対象論文を絞り込んだ。得られた文献を精読し、研究内容に着目して分類を行った。

## III. 結果

得られた文献数は16件であり、患者を対象とした研究が13件、家族を対象とした研究が2件、看

1) 熊本大学大学院保健学教育部 2) 熊本大学大学院生命科学研究所

投稿責任者：国府浩子 kokufu@kumamoto-u.ac.jp

護師を対象とした研究が1件であった。また、質的記述的研究が9件、事例検討が3件、量的研究が3件、介入研究が1件であった。

文献を精読し研究内容に着目して分類した結果、【再発乳がん患者の体験】、【再発乳がん患者の日常生活上の困難と対処・心理的適応】、【再発乳がん患者と家族】、【再発乳がん患者の看護】の4つが得られた。

### 1. 再発乳がん患者の体験に関する研究

大堀らは<sup>1)</sup>、再発と診断されてから2～3年の治療経過を持つ3名の患者を対象に面接調査を行い、主体的に生活を整えている体験を明らかにした。患者らは、がんの再発に対し乳がん診断時からの状況を振り返る中で、「一生闘う病気」と病気そのもの捉え方を変化させていた。また、3名の対象者は骨転移による歩行障害など日常生活に影響する症状を抱えていたが、その語りから見出された中心的テーマは「普通に生活できている」ことであった。普通の生活を営む上で、患者は<すべてを知っている><自分のことは自分で決める><ストレスを貯めない>ことを大切にしており、それは<医師との信頼関係が築かれている>ことが基盤となっていた。さらに、<役割を持っている><気づかわれている>という生きるための意味づけを通して、痛みなどへ自分なりに対処し家庭生活を営むという「普通の生活ができている」状況が得られることを報告している。

また、佐々木は<sup>2)</sup>、再発・転移により、初期治療終了後再び外来通院している乳がん患者2名の思いを明らかにした。患者は、再発・転移によって痛みや体力の衰えを感じ、生活の中でできることが少なくなっていても、<家族と一緒に暮らしたい><与えられた仕事はこなしたい>という生きる希望を持ち続けていた。家族との関係の中で死の辛さを感じながらも、仕事や家族を通して自分の存在している居場所が得られることにより「普通の生活」を送っているという思いを抱いていた。

外来で治療を続けている再発乳がん患者4名に面接調査を行った矢ヶ崎は<sup>3)</sup>、現象学的分析を通して、患者が安定した自分へ統合していく主体的体験の意味を明らかにした。その結果、【現実を受け入れて、現在を生きていく】、【他者とのつながりを通して、自分らしく生きていく】という2つの意味を見出した。患者は、再発という現実を受け入れることで自分の在り方を見出し、現在に価値を置いて生きていた。また、再発乳がん患者は信頼のおける他者の存在に支えられており、他者との相互理解や信頼を深めることで、自分への自信や信頼を取り戻していった。この結果より、再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく過程において、重要他者の存在や他者との関わり合いが重要であることを示唆している。

飯塚は<sup>4)</sup>、根治治療終了後に再発し、再び化学療法を受ける乳がん患者1名の療養態度を分析した。乳がん患者は、再発体験を通して【がん体験によって、気づくことができよかつたこともある】と自分を取り囲む環境や時間・家族の大切さに気づき、【大切なことは今、意識しない日常を送ることだ】と、特別に変わったことのない生活を続けていることに価値を置いていた。

希死念慮を持つ再発乳がん患者が自分らしさを回復する過程を、ライフストーリーインタビューにより明らかにした研究がある。荒井は<sup>5)</sup>、19回にわたる縦断的な面接を行うことで、患者自身が体験を意味付けていく4つの段階を見出した。患者にとってがんの再発という衝撃は、【希死念慮に関連した苦しみ】となっていた。患者は、語ることで、すなわち心情を言語化することにより【過ぎた日々を振り返り】、大切な人との別れを予期して【死に揺れ動く想い】を抱いていた。また、語ることで病の経験が整理され、自分の生きてきた意味が肯定的に感じられるように変化したことで、【これからの自分を語る】という過程へと進んでいった。患者が語る場を持つことは、情緒的安定へとつながり、自分が生きてきた意味を振り返る機会として重要であると報告されている。

## 2. 再発乳がん患者の日常生活上の困難と対処・心理的適応に関する研究

林田らは<sup>9)</sup>、外来で化学療法を受けている再発乳がん患者の困難と対処を明らかにするために8名の患者に対して面接調査を行った。患者は、【化学療法の副作用による辛さ】【取り除くことのできない症状の辛さ】などの身体的な困難を抱え、【がんと共に生きることの脅威】【今より状態が悪化することへの懸念】【死を意識する辛さ】のような心理的な困難に直面していた。一方で、身体的な困難に対しては、「体調に合わせて行動する」など行動的・認知的対処を、心理的な困難に対してはそれに加えて「他者からの励ましを受ける」などの情動的な対処をとっていた。しかしながら、【治療に対する経済的負担】や【医師との協調での戸惑い】については対処されていないことが明らかになった。

また、石田らは<sup>10)</sup>、10名の患者に対する面接調査から、外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気がかりとして、【抗がん剤を続けることの気がかり】、【再発・転移が気がかり】、【嘔気・嘔吐により体力を消耗することへの不安】、【倦怠感により動きたくても動けない現実】、【脱毛による活動範囲の縮小】の5つを見出した。同時に、患者が治療を継続する要因は、今の状態が長く続いて欲しいという【抗がん剤治療へ託す生への希望】、日常生活を送る上でサポートしてくれる【変化した生活を補う人々】の存在、心にゆとりや和みを与える【療養生活での癒し体験】であることを示した。

田口らは<sup>11)</sup>、転移・再発乳がん患者26名にライフ・ラインを用いた面接調査を行い、乳がん転移・再発後の経験に内在する困難と対処を明らかにした。ライフ・ラインの推移では、半数の対象者は、初発の乳がん診断時の落ち込みから、初発前のレベルまで回復を示し、1回目の転移・再発時の落ち込みからもまた、初発前レベルまで回復していた。しかし、転移・再発の回数を重ねる中で、回復の見込みが少ないと認識されると、ライフ・ラ

インの回復も困難になる傾向がみられた。転移・再発乳がん患者は、死の意識や不確実感の増加、楽しみや生きる意味の減少といった困難を抱えており、ライフ・ラインの回復には、「医師に対する信頼」を持ち治療を行うことで生存の希望を持ち、生活での価値観を変化させながら「普通に生活する」ことで心の回復を得ることが明らかになった。

心理的適応に関連する要因と要因間の関係性を明らかにした渡辺ら<sup>12)</sup>の研究がある。心理的適応に関連する要因とは、自尊感情、活動性、ソーシャルサポート、経済的安定から構成される心理社会的要因であり、疾病要因や個人要因との関連はなかった。心理的適応を示す感情の安定とがんに前向きな対処は強い相関を示し、自尊感情、活動性及びソーシャルサポートは、心理的適応の予測因子となることが明らかになった。これらのことより、自尊感情を高めること、活動性を高めること、ソーシャルサポートネットワークを広げることが再発乳がん患者の心理的適応を促す支援として有用であることが示唆された。

上田らは<sup>13)</sup>、乳がん再発・転移患者64名を対象にした質問紙調査により、コーピング方略と心理的適応の影響要因を明らかにした。「Fighting Sprit (前向きな療養姿勢)」の高い群は肯定的解釈の方略を多く使用し、「Helplessness/Hopelessness (無力や絶望的な療養姿勢)」の高い群は、「放棄・諦め」の方略を多く使用していた。末梢神経障害などの症状は「放棄・諦め」の方略と相関があり、無力や絶望的な療養姿勢に影響していた。配偶者や家族に相談者がいることは前向きな療養姿勢と負の相関を示し、仕事は無力や絶望的な療養姿勢と負の相関を示した。支援要因の「情報に対する満足」と「初期治療に対する納得」は「看護師、医師への信頼」と互いに影響し合いながら肯定的解釈を強化して、前向きな療養姿勢に影響していた。

柴田らは<sup>14)</sup>、再発乳がん患者が、がんと共に自分らしく生きるために抱えるニーズを明らかにし

た。治療の後遺症や副作用とその予防、ホルモン療法、抗がん剤治療、再発・転移の早期発見方法、身体に不調や変化時の対処方法、手術後の日常生活の送り方に関するニーズが高かった。また、心身をリラックスさせる方法や主治医とうまく話せる方法、医師や看護師が主催する講習会への参加、利用できるサービスや社会制度に関するニーズを再発乳がん患者はもっていた。一方で、変化した身体に合わせたよりよい性生活について知りたいというニーズや、家族や友人から必要な助けが得られないと思っている患者は少なかった。

### 3. 再発乳がん患者と家族に関する研究

実藤は<sup>15)</sup>、再発を繰り返し回復が望めないと診断された乳がん患者の配偶者10名に面接調査を行い、配偶者である夫の思いと希望を明らかにした。夫は妻の病氣と直面することによって喪失・孤独・つらさといった【喪失する悲愴感】に陥り、現実を受け入れられない【自己との葛藤】を経験していた。しかし、【生き方の問い直し】と病氣により変わっていく【妻への思いやり】を相互に作用し合うことで深めていき、【苦痛緩和への願い】や【夫としての責任感】という相手に責任を持った生き方へと思いの関心を変化させていた。また、当初【妻との関わりへの戸惑い】があったが、これらの思いの変化により、生き方を考えることで【夫としての責任感】へと向かっていた。乳がん患者の夫は、これらさまざまな思いや希望を持ちながらも、コアカテゴリー「最期までともに生きていたい」と願っていた。

親が進行乳がんにかかった子どもへの告知の実態と、子どもの反応について調査した研究がある。根本は<sup>16)</sup>、再発乳がん患者とその子どもを対象とした面接を行い、病氣が進行しているという真実を告げた2事例と告げない1事例について、子どもの反応や患者である母親の特徴を見出し、告知のあり方と援助について検討した。結果は、自分の死後子どもが困らないようにと真実を告げた母親、子どもに心配をかけたくないと真実を告げな

かった母親、いずれも子どもへの配慮によるものであった。また、真実を告げた事例では、子どもは衝撃を受けるとしても真実を知りたいを望んでいた。反対に、真実を告げなかった事例では、親子に気持ちのずれが生じていた。子どもの年齢や母親の性格行動特性、子育てのあり方をふまえて、告知内容や子どもの支援を検討することの必要性が示された。

### 4. 再発乳がん患者の看護に関する研究

中條は<sup>17)</sup>、再発乳がんの中でも特に初再発乳がん患者を対象に、精神的負担の軽減とコーピングの改善を目的として、短期的な心理・社会的グループ療法による介入を行いQOL向上に対する有効性について評価した。再発の診断後3か月以上1年以内の患者4～8名を1グループとし、週1回90分のグループ療法を計6回行った。内容は、健康教育、コーピング討論、行動訓練であり、POMS、MAC、QLQ-C30/Br23等の尺度を用いて介入の効果の評価した。その結果、緊張-不安などPOMSの下位尺度得点や、MACにおける悲観、QLQ-C30/Br23の将来展望およびボディイメージの得点が改善するなど、グループ療法は参加者の精神的負担・悲観のコーピングに有効である可能性が示唆された。

藤野らは<sup>18)</sup>、骨転移が生じた乳がん患者3名を対象に、看護計画を立案・実践して、QOL尺度を使用した評価を行い、患者・家族の意思決定とQOLを高める援助について検討している。その結果、患者の意思を尊重しQOLを高める、疼痛コントロールと症状の緩和に努める、できる限りのリハビリテーション、ADL拡大と在宅療養への準備、コミュニケーションと信頼関係の確立、幸福感や安定した気分の維持の6項目が重要であると導いた。

鈴木らは<sup>19)</sup>、再発乳がん患者に対して看護師が抱えている思いを面接調査で明らかにした。対象となった5名の看護師は、【再発患者は多くの苦痛を抱えている】と感じるとともに【乳がん患者の

頑張り・強さを感じ]ていた。また、【乳がんは一生付き合っていかなければならないが、先が見えづらい】ために早い段階で患者に関わりたいと思いつながりながら、【再発患者との関わりは構えてしまう】という困難を感じていた。業務の煩雑さから十分に時間が取れず【再発患者との関わりが不十分である】と葛藤したり、同じ女性として患者の直面している状況に感情移入したりすることで【看護師としてつらい】思いも抱いていた。しかし、患者の頑張りや強さに影響を受けることで【自分なりの関わる姿勢がある】とケアの方向性を見出していることが示された。

#### IV. 考察

今回、再発乳がん患者を対象とした研究を概観したが、該当文献は16件のみと少数であり、これから研究していく必要のある領域であることが示された。我が国の乳がん看護研究は、初発乳がん患者を対象とした研究を中心に2000年以降増加しており、乳がん看護に対する関心の高さや必要性が示されている<sup>20)21)</sup>。臨床場においては、再発乳がん患者には多くの問題があることが認識されているため、今後、再発乳がんを焦点にあてた研究が増加することが期待できる。

今回調査対象となった研究の対象者は、大半が再発乳がん患者であり、家族を対象とした研究、看護師を対象とした研究が少ないことが明らかとなった。これは、これまでのがん看護研究の動向や現状<sup>22)</sup>、乳がん看護研究の動向を調査した傾向と同様であった<sup>20)21)</sup>。看護は対象理解を基本とし、まず患者のありのままの状態を明らかにしようという表れであると推察できる。

再発乳がん患者を対象とした研究では、現象を質的に記述した探索研究や量的に記述しているものが大半であり、探求のレベルという観点から考えると、まだ発展途上にあることがわかる。探索的研究においては対象者数が2～4名と少なく、飽和状態に達していない段階での研究が多く、対

象者数や調査方法の課題が多い研究が目立つ。研究内容においては、体験や困難と対処に関する内容であり、患者のありのままの体験や心理的適応状態とその要因については少しずつ明らかになってきている。がんの再発は、治癒の可能性を失う脅威な出来事であり、死を現実的に意識させられるため心理的衝撃が大きいといわれている<sup>23)</sup>。そのため、再発という現実をどのように受け止め、長期にわたる治療に取り組むのかという再発初期に焦点をあてた心理的研究が多いと考えられる。乳がん看護の研究動向においても、心理的研究が充実しているという特徴があり、同様の傾向が認められるといえる。

再発乳がん患者の家族を対象とした研究は夫と子どもに関する2件のみであった。家族に対する研究が不足している背景には、再発乳がん患者の治療は外来中心で行われ、壮年期の患者は一人で受診することが多いため、家族への関わりが少ないことがあげられる。乳がん患者の罹患年齢は40歳後半がピークであり、娘・妻・母親・嫁などの多様な役割を果たす年代である。夫は主たるサポート源であるという報告<sup>24)25)</sup>とともに夫の苦悩に関する報告<sup>26)</sup>、様々な発達段階の子ども達への養育への影響や乳がんの母親を持つ子どもの心理的ストレスに関する海外報告<sup>27)28)</sup>も散見する。再発乳がん患者への看護は、治療を行いながらどのように生活を維持するかが課題となる。生活者である患者を支援するためには、患者を取り巻く家族の問題も重要となる。今後は、再発乳がん患者をもつ家族がどのような状況におかれ、どのような支援が必要であるかを明らかにしていくことが必要である。

また、看護師側に焦点を当てた研究も少なかった。看護師が実際に行っている実践状況を分析することにより、現状の問題点の把握ができ、その結果が臨床に反映されていく。臨床において「再発乳がん患者のケアは難しい」という言葉はよく聞くが、まず、再発乳がん患者に対してどのような取り組みをしているのか、どのような問題が起

こっているのか、臨床現場の現象を記述し、掘り起こしていくことが必要と考える。看護介入研究が1件だけ見受けられたことは、研究デザインが幅広くってきているというがん看護研究・乳がん看護研究の動向と同様である<sup>20)22)</sup>。行われていた介入研究は、乳がんへのサポートプログラム評価であり、患者会やサポートグループ活動が活発であり、お互いのサポートによって力を得ようという乳がん患者の特性を反映しているといえる。看護の質向上には看護実践の効果を検証していくことが不可欠であり、実践の積み重ねができてきた段階で評価研究の増加を期待したい。

再発の診断を受けた初期の段階では、再発の受け入れとともに多くの治療方法の中から生活にあった治療方法を選択し、これまでの生活を維持していくことが目標となる。しかし、治療効果が認められなくなり症状緩和が中心となった段階では、生活の変更とともに差し迫ってくる死への準備が目標となってくる。再発乳がん看護といっても、患者個々が抱える異なる問題とともに再発経過に伴う状況の変化の問題がある。再発乳がん看護に関する研究の難しさは、長期の経過をたどる中で、どの問題・どの時期に焦点を当てるのかという問題の焦点化とともに対象者の確保の問題があると推察される。また、再発初期に関する研究が大半を占めており、再発後期における乳がん患者に関する研究は見受けられなかった。終末期になっていくと乳がん患者に限定しての問題ではなく、がん患者共通の問題となり研究がすすめられていると思われる。しかし、治療の変更を繰り返しながら長期的な経過をたどる乳がん患者が、新たな生活や人生の目標を構築していくプロセスにおいては、乳がん患者特有の問題や必要な支援があると推察される。研究数や内容、研究デザインの観点においても、まだまだ発展途上の段階であるが、再発乳がん患者を取り巻く問題は数多く潜在しているため、再発乳がん患者に関する研究の積み重ねが、乳がん患者のQOLを高めていくことにつながると考える。

## 文献

- 1) 大島明他：がん・統計白書—罹患／死亡／予後—2004，第1版，204-211，篠原出版社，東京，2004。
- 2) 品清彦他：しんばいしなくていいですよ 再発・転移乳がん，17-27，真興交易医書出版部，東京，2003。
- 3) 粉川庸三：がん化学療法看護08-09 第3章乳がん，日経研出版，愛知県，32-58，2008。
- 4) 大堀洋子他：乳がん再発患者の生活の質(QOL)に関わる研究 積極的に生活を整えている3名によって語られた内容から，日本がん看護学会誌，17(1)：35-41，2003。
- 5) 佐々木笑：初期治療終了後，外来で治療を受けている乳がん患者の思い，日本赤十字看護大学紀要，22：28-38，2008。
- 6) 矢ヶ崎香他：外来で治療を続ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験，日本がん看護学会誌，21(1)：57-65，2007。
- 7) 飯塚由美子：根治治療終了後に再び化学療法を受ける乳がん患者の療養態度の個別分析，自治医科大看護学ジャーナル，8：93-103，2010。
- 8) 荒井春夫：がんの再発によって希死念慮を持つ患者が自分らしさを回復する過程，日本看護学会論文集精神看護，40：45-47，2010。
- 9) 林田裕美他：外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処，人間と科学，5(1)：67-76，2005。
- 10) 石田和子他：外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気付きと治療継続要因，群馬保健学紀要，25：53-61，2005。
- 11) Ryoko Taguti, et al.: Life-lines of relapsed breast cancer patients: A study of post-recurrence distress and coping strategies, Jpn J Health & Human Ecology, 74(5)：217-235，2008。
- 12) 渡辺孝子：乳がん患者の心理的適応に関する要因の研究，日本がん看護学会誌：15(1)，29-39，2001。
- 13) 上田伊佐子他：再発・転移のある乳がん患者のコーピング方略と心理的適応，日本看護科学会誌，31(2)：42-51，2011。
- 14) 柴田純子他：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。
- 15) 実藤基子：死を迎えた再発乳がん患者の配偶者(夫)の思いと希望 臨床看護現場での面接内容からの分析，死の臨床，32(1)：123-129，2009。
- 16) 根本秀美：進行乳がん罹患した母親の子どもへの告知とその反応，臨床死生学，10，18-27，2005。
- 17) 中條雅美：乳がん患者へのグループ療法の評価 QOLの側面から，看護研究，39(3)：191-204，2006。
- 18) 藤野文代他：骨転移のため行動制限がある乳がん患者への看護の効果—患者・家族の意思決定とQOLを高めた援助の検討—，The KITAKANTO Medical Journal, 51(4)：261-265，2001。
- 19) 鈴木文野他：再発乳がん患者に対する看護師の思い，がん

- 看護, 16(6) : 691-696, 2011.
- 20) 種田ゆかり他 : わが国の乳がん看護に関する研究の現状—過去10年間 (1995~2004年) に焦点をあてて—, 三重看護学誌, 10 : 65-70, 2008.
- 21) 国府浩子 : 乳がん患者の意思決定を支える看護のレビュー, 看護研究, 39(3) : 17-26, 2006.
- 22) 佐藤まゆみ他 : 日本における過がん看護研究の動向と今後の課題, 千葉大学看護学部紀要, 22 : 15-23, 2000.
- 23) Mahon, S., et al. : Psychosocial adjustment to recurrent cancer, *Oncolo Nurs Forum*, 17 (3) : 47-52, 1990.
- 24) 国府浩子 : 初期治療選択を行う乳がん患者が受けるサポート, 日本がん看護学会誌, 24(2) : 24-31, 2010.
- 25) 宮下美香 : 乳がん患者により知覚されたソーシャルサポートに関する研究, 看護技術, 50(3) : 66-72, 2004.
- 26) 近藤真紀子他 : 未成年の子供を持ち妻をがんで失う壮年期の夫の苦悩, 千葉看護学会誌, 13(1) : 94-101, 2007.
- 27) Jacqueline, B., et al : Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer, *West J Med*, 173 (6) : 385-389, 2000.
- 28) GeaA, Huizinga, et al : Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer, *European Journal of Cancer*, 41: 288-295, 2005.