

【原 著】

子どものいる若年乳がん患者の内分泌療法中の療養生活体験

Experiences of Young Breast Cancer Patients with Children Undergoing Endocrine Therapy

四方 文子¹⁾, 鈴木 久美²⁾, 山中 政子³⁾

Ayako Shikata¹⁾, Kumi Suzuki²⁾, Masako Yamanaka³⁾

キーワード：若年乳がん患者，内分泌療法，療養生活体験

Key Words : young patients of breast cancer, endocrine therapy, experience

抄録

【目的】本研究の目的は、子どものいる若年乳がん患者が内分泌療法中にどのような療養生活体験をしているのか、その全体像を明らかにすることであった。【方法】対象は、術後内分泌療法のために通院中の若年乳がん患者9名とした。方法は、半構造化面接を用いた。得られたデータは質的統合法（KJ法）を用いて質的帰納的に分析された。【結果】乳がん患者の体験は、【挙児希望と再発リスクのはざまでの治療選択】【乳がんにとらわれない生活の実現に向けた心身への自己対処】【周囲からのサポートと再発不安のコントロールによる治療への取り組み】【乳がん罹患や治療体験による新しい生き方への気づき】【自分を気遣う子どもの成長への気づき】という5つの最終ラベルに統合された。【結論】子どものいる若年乳がん患者の療養生活体験は、挙児希望のための治療中断と継続の比較検討を行いながら、再発不安や乳がんにとらわれない生活をめざして、子どものために内分泌療法に取り組む中で、子どもの成長や新しい生き方への気づきに至ることが示された。

Abstract

Objective: The purpose of this study was to provide an overview of the experiences of endocrine therapy in young breast cancer patients with children. **Method:** Participants were nine young breast cancer patients, visiting the hospital regularly for postoperative endocrine therapy. Semi-structured interviews were conducted and the data were qualitatively and inductively analyzed using the qualitative synthesis method of KJ Ho. **Results:** The patients' experiences were consolidated into five labels: choice of treatment considering both the desire to have a baby and the risk of recurrence; coping of physical and mental health to realize a life free of breast cancer; commitment to treatment with support from others and control of fear about recurrence; awareness of a new lifestyle due to the experience of breast cancer and treatment; and awareness of the growth of their children who are concerned about them. **Conclusion:** The findings demonstrated that the experiences of

1) 国立病院機構大阪医療センター, 2) 大阪医科薬科大学看護学部, 3) 天理医療大学医療学部看護学科

young breast cancer patients, who have children, begin with the consideration of treatment discontinuation because of the desire for a child, while striving for a life unhindered by breast cancer or its recurrence anxiety. Committing to endocrine therapy for the sake of their children, patients gain awareness regarding their children's growth and a new lifestyle.

I. 研究の背景と目的

40歳未満の若年で乳がんを発症した患者は、年齢が高い患者に比べてがんが進行した状態で発見され、かつ、悪性度が高いため、予後不良で生存率が低い (Tichy et al., 2013; Radecka et al., 2016)。そのため、若年乳がん患者は術前化学療法を受けた後、手術療法や放射線療法を受け、さらにその後、女性ホルモン依存性乳がんの場合は5年間にわたり内分泌療法を受ける必要がある。近年では術後10年以上以降でも再発や転移する患者がいるため、内分泌療法を10年に延長することが推奨されている (日本乳癌学会, 2015)。

内分泌療法は、生命に直結した副作用が少ないものの、ホットフラッシュや発汗、苛立ち、気分変動、関節痛など多種多様な苦痛症状をもたらす (山本他, 2015; Ochayon, et al., 2010)、これらの症状により患者のQuality of Life (Ochayon et al., 2010) や well-being (Shelby et al., 2014) が低下することが示されている。とくに、更年期症状は半数以上の患者が体験し、高頻度に出現することが報告されている (山本他, 2013; 四方他, 2017)。また、内分泌療法中は、催奇形性リスクがあるため避妊が必要となる (日本がん・生殖医療研究会, 2014)。このような状況において、乳がん罹患し、術後内分泌療法を受けることにより、若年女性は早期閉経状態、性機能や妊孕能の変化 (Hung et al., 2017)、情緒的苦痛 (山本他, 2015) を体験している。さらに、幼少の子どもがいる場合、治療の副作用や合併症などで日常生活動作が制限され、病前のように家事や育児を遂行することが困難となり (日塔, 2015)、子どもに対して親役割が果たせないことへの罪悪感を抱きやすい (Semple et al., 2013)。そのため、子どものいる若年女性ならではのさまざまな苦悩を抱えている患者の心身のサポートが不可欠である。し

かし、看護師は内分泌療法を受ける患者に対してほとんど注意を払っていないことが指摘されていることから (神里, 2002)、外来において十分な支援を提供できていないことが予測される。したがって、子どものいる若年乳がん患者が内分泌療法中にどのような思いを抱きながら療養生活を送っているのかを明らかにすることは、長期にわたり治療を受ける若年乳がん患者がさまざまな問題を解決しながら自分らしく生活できるよう援助するために重要である。そこで本研究は、子どものいる若年乳がん患者が内分泌療法中にどのような療養生活体験をしているのか、その体験の全体像を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

若年乳がん患者：35歳または40歳未満で発症する乳がんを若年乳がんという場合が多いため (日本がん・生殖医療研究会, 2014)、本研究では40歳未満の乳がん患者とした。

療養生活体験：若年乳がん患者が内分泌療法を継続しながら、食事や休息、睡眠などの日常生活や家事、育児、仕事などの社会的役割の遂行、病気の管理を行うことをとおして、患者自身が経験する事柄とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、質的統合法 (KJ法) (山浦, 2012) を用いた質的帰納的研究デザインとした。質的統合法 (KJ法) は、現象の実態把握に適した分析手法である。本研究は、子どものいる若年乳がん患者の内分泌療法中の療養生活体験の全体像を明確にするため、質的統合法 (KJ法) が適切と判断した。

2. 研究対象者

対象者は、40歳未満の子どものいる女性で乳がんと診断され、術後内分泌療法のために外来に通院中の患者とし、精神疾患の既往のある者や抑うつ症状が強い者は除外した。対象者の選定は、担当医および外来看護責任者に選定基準に合った候補者の紹介を依頼した。そして、選定された候補者に研究者が研究の説明を行い、同意を得た。

3. データ収集方法

データ収集方法は、インタビューガイドに基づいた半構造化面接とした。インタビューガイドは「乳がんになり、化学療法や手術療法をすることでどのようなことが変化したか、あるいは印象に残っているか。それに対してどのように思ったか」「内分泌療法を受ける中で、どのようなことが変化して、それに対してどのように考えたり、感じたりしているか」などとした。また、年齢、治療の内容、子どもの人数、職業の有無などは診療録から収集した。データ収集期間は、2016年7月から12月までであった。

4. 分析方法

分析は、質的統合法(KJ法)を用いて、対象者ごとに個別分析を行ったのち、対象者全員のデータを統合する総合分析を行った。

個別分析は、逐語録を熟読し、患者の療養生活体験を示す内容が1枚のラベルに1つ入るように単位化して元ラベルを作成した。作成した元ラベルを順不同に並べ、意味や内容の類似性により集め、集まったラベルの全体感を表す文を新しいラベルに書く表札づくりを行った(グループ編成)。このグループ編成を繰り返し、集まるラベルがなくなった段階でグループ編成を終了し、終了した段階のラベルを最終ラベルとした。最終ラベルが対象者の実態を表しているかを確認したのち、総合分析を行った。

総合分析で用いる元ラベルは、個別分析の具体性を残しながら、かつ高すぎない抽象度が適していることから(山浦, 2012)、個別分析の最終ラベルから1段階戻したラベルを総合分析の元ラベルとした。個別分析と同様にグループ編成を繰り返し行い、抽出された最終ラベル同士の全体感と関係性により空

間配置を行い、最終ラベルの内容を象徴的に表すシンボルマークを付けた。

5. 分析の真実性の確保

真実性を確保するためにShenton (Shenton, 2004) の手順を参考にした。信用可能性を高めるために、質的統合法(KJ法)という確立された分析手法を用いた。正確性を確認するために、分析データが参加者の意図としたものと一致しているかについてメンバーチェックを行った。質的統合法(KJ法)の研修を受けた第1研究者が全ての分析を行い、質的統合法(KJ法)のインストラクターの資格を有する研究者と、がん看護の専門家である研究者と検討しながら分析を行った。ラベルづくりと空間配置の妥当性は研究者間でピアレビューを繰り返し行った。明解性を高めるために、研究デザインおよびデータ収集方法等を詳述した。

6. 倫理的配慮

本研究は、大阪医科大学研究倫理審査委員会(承認番号:看-29(1935-01))および研究対象施設(承認番号:16049)で承認を得て実施した。対象者に研究の意義・目的、方法などを研究者が文書と口頭で説明、同意を得た。面接中は対象者の体調や心理面への影響に考慮し、精神的負担が大きい場合は、診療科で支援が受けられるように体制を整えた。

IV. 研究結果

1. 対象者の概要とラベル数

研究参加に同意の得られた者は9名であった。対象者の概要を表1に示す。対象者の年齢は平均36.7歳(33~39歳)であった。面接時間は、1回あたり平均44分(26~68分)であった。9名の個別分析に用いた元ラベルの総数は890枚であり、総合分析に用いた元ラベルは85枚であった。

2. 子どものいる若年乳がん患者の内分泌療法中の療養生活体験

総合分析の元ラベルは、7段階のグループ編成のうち、5枚の最終ラベルに統合された。総合分析の最終ラベルを空間配置した見取り図を図1に示す。以下に、子どものいる若年乳がん患者の内分泌療法中の療養生活体験の全体像を説明する。なお、【 】

表1 対象者の概要

	年代	内分泌療法の 使用薬剤	内分泌療法の 治療期間	抗がん薬使用の 経験の有無	子どもの 人数	仕事の 有無	術式*
A	30歳代後半	抗エストロゲン剤	3年 8か月	無	1人	有	温存
B	30歳代後半	LH-RH agonist 抗エストロゲン剤	3年 11か月	無	1人	無	温存
C	30歳代後半	LH-RH agonist 抗エストロゲン剤	1年 9か月	有	2人	無	全摘
D	30歳代後半	LH-RH agonist 抗エストロゲン剤	5年	有	1人	無	温存
E	30歳代半ば	LH-RH agonist 抗エストロゲン剤	1年 3か月	有	1人	有 (内分泌療法 後より)	温存
F	30歳代半ば	LH-RH agonist 抗エストロゲン剤	3年	有	1人	有	温存
G	30歳代後半	LH-RH agonist 抗エストロゲン剤	5年	有	1人	無	全摘
H	30歳代半ば	LH-RH agonist 抗エストロゲン剤	3か月	無	1人	無	温存
I	30歳代前半	LH-RH agonist 抗エストロゲン剤	4年 2か月	有	3人	無	全摘

*術式 温存：乳房温存手術

全摘：胸筋温存乳房切除術

はシンボルマークを示す。

子どものいる若年乳がん患者は、【乳がんにとらわれない生活の実現に向けた心身の自己対処】【周囲からのサポートと再発不安のコントロールによる治療への取り組み】、それぞれが【挙児希望と再発リスクのはざまでの治療選択】と行きつ戻りつしながら内分泌療法を受けていた。そして、これらの【乳がんにとらわれない生活の実現に向けた心身の自己対処】と【周囲からのサポートと再発不安のコントロールによる治療への取り組み】によって、【乳がん罹患や治療体験による新しい生き方への気づき】や【自分を気遣う子どもの成長への気づき】という新たな生き方と子どもの成長を発見するという体験をしていた。

3. 子どものいる若年乳がん患者の内分泌療法中の療養生活体験

以下に、統合された5つのシンボルマークについて説明する。なお、最終ラベルは『 』、元ラベルは「 」を用いて示し、元ラベルの内容を補足した文章を（ ）で示す。

1) 【挙児希望と再発リスクのはざまでの治療選択】

最終ラベルは、『患者は、再発リスクを避けることを優先して、挙児希望を断念し今いる子どものために内分泌療法を継続することを選択している』であった。対象Dは、「内分泌療法による妊娠の制限があり、年齢的にも時間的にももどかしさを感じる。」と語り、治療による妊孕性への影響を考え不安な気持ちを抱えていた。対象Gは、「もう1人欲しいので、いったん治療を中断して、でも5年は内

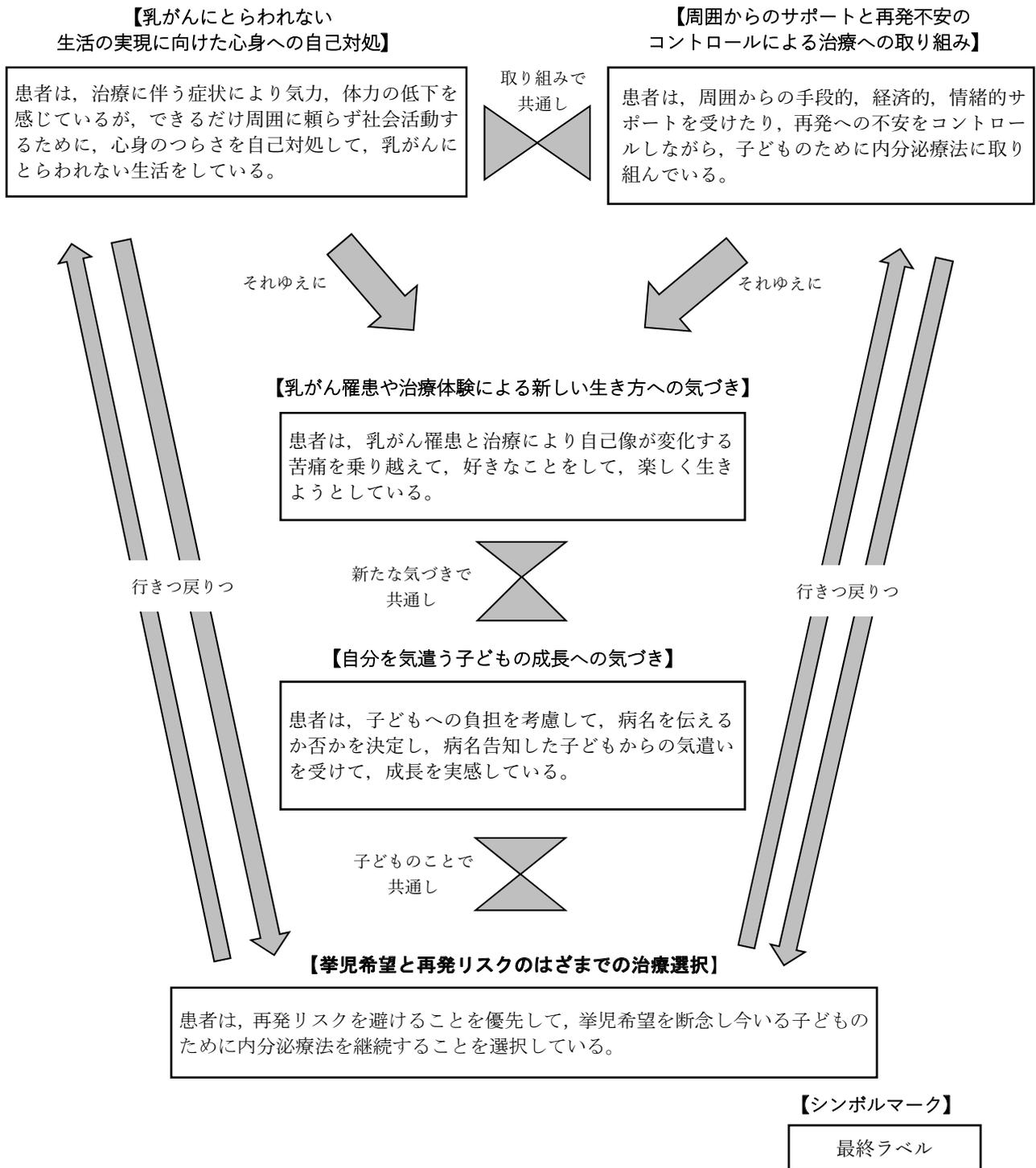


図1 子どものいる若年乳がん患者の内分泌療法中の療養生活体験

内分泌療法をやったと思ったり、取りあえず1人いるので、内分泌療法をやめて再発したら、挙児希望したことをすごく後悔するから。先生が治療を5年はやったほうがいいって言うのなら」と語り、迷いながらも挙児希望を断念し、治療の継続を決断してい

た。

2) 【乳がんにとらわれない生活の実現に向けた心身への自己対処】

最終ラベルは、『患者は、治療に伴う症状により気力、体力の低下を感じているが、できるだけ周囲

に頼らず社会活動するために、心身のつらさを自己対処して、『乳がんととらわれない生活をしている』であった。対象Aは、「ママ友達との付き合いもある。子どもは友達と遊びたい。でも学校の役員や仕事もあり、ゆっくりする時間はない。気持ちが落ち込んでいても誰も気づいてくれないので自分でモチベーションを上げるしかない」と語り、内分泌療法中であっても家事や育児、仕事など忙しい毎日を送り、抑うつ気分により自己対処しながら、治療へのモチベーションを上げていた。また、対象Hは、「夫は仕事で忙しいので、迷惑をかけたくない。今は育児に手がかり、乳がんのことだけを毎日考えて生活はしていない。ほてりも寝不足もあるが、育児のせいと思っている。定期検診の前になると再発がないかと心配になる」と語り、症状はあるものの乳がんととらわれることなく、周囲の力を借りずに育児に専念していた。

3) 【周囲からのサポートと再発不安のコントロールによる治療への取り組み】

最終ラベルは、『患者は、周囲からの手段的、経済的、情緒的サポートを受けたり、再発への不安をコントロールしながら、子どものために内分泌療法に取り組んでいる』であった。対象Fは、「兄や両親が精神的にも、育児や家事も助けてくれた。他にも、同じ病気の友達に話を聞いてもらった。同年代だからこそその悩み、みんな同じようなこと（再発）を不安に思い、育児や治療の影響について話し、お互いに支え合った」と語り、近親者や同病者からのサポートを受けて、再発への不安や治療中のつらさを乗り越えていた。また、対象Eは、「ホルモン治療中は、気分の落ち込みがひどかった。両親に全面的に家のことや子どものことで助けてもらったことで、生きがいである仕事を今までどおりにできた」と語り、両親から育児や家事の支援を受け、副作用のつらさを乗り越え仕事を継続できた。

4) 【乳がん罹患や治療体験による新しい生き方への気づき】

最終ラベルは、『患者は、乳がん罹患と治療により自己像が変化する苦痛を乗り越えて、好きなことをして、楽しく生きようとしている』であった。

対象Dは、「髪の毛がない私を彼は想像してるのだろうか、自分の体、傷もあるから女としての感覚、女性として見てもらえてるかというのがとても不安。でも、夫はそんなこと気にしていなかった」と語り、治療の影響に伴う外見の変化に悩んでいたが、夫とのやり取りのなかで解決していた。そして、対象Bは、「乳がんになり、死を身近に感じるようになった。今までは普通に参加していた子どもの行事、旅行へ行くときもいろいろ考えずに今を楽しもうと思う」と語り、乳がん罹患したこと、子どもと過ごす日々を大切にするとする新たな生き方への気づきを見いだしていた。

5) 【自分を気遣う子どもの成長への気づき】

最終ラベルは、『患者は、子どもへの負担を考慮して、病名を伝えるか否かを決定し、病名告知した子どもからの気遣いを受けて、成長を実感している』であった。対象Cは、「内分泌療法中に私が結構しんどくなると、感情を抑えられなくなる時があって落ち着かない時、上の子が下の子に声をかけてくれて、一緒にごはん作るぞって言って助けてもらった」と語り、内分泌療法中の気分変動を子どもに察してもらい、子どもからの気遣いに成長を感じていた。

V. 考察

1. 子どものための治療への取り組み

患者は、第2子の挙児希望をもっており、妊娠可能年齢を考えつつ、治療中断と治療継続を比較検討する中で、再発リスクの回避を優先して治療継続を選択していた。20～30歳代の女性は、社会において期待される性役割として、子どもを生み育てること、夫や子どもの世話をすること、子どもをとおした学校行事に参加することなどが挙げられる（日塔, 2015）。そのため、対象者は第1子のみならず第2子をも生み育て子孫を残したり、第1子のきょうだいをつくったりして、女性として母親としての役割を果たし、周囲への期待にも応えたいという思いをもっていただと考える。しかし、若年で発症する乳がんは、予後不良の場合が多い（Tichy et al., 2013; Radecka et al., 2016）。そのため、対象者は再発予防のための治療を中断してまで第2子の挙児希望を

叶えるよりも、今いる子どもを大切に育てたいと考え、治療継続を選択していたと考える。乳がん患者は、子どもに心配をかけたくない(宇津他, 2012)や親としての責任を果たしたい(橋爪他, 2016)という子どもへの思いを抱いており、本研究の対象者も今いる子どもに心配をかけずに母親としての役割を全うしたいという一心で治療継続を選択していたと考える。

そして、【挙児希望と再発リスクのはざまでの治療選択】は、【乳がんにとらわれない生活の実現に向けた心身への自己対処】と【周囲からのサポートと再発不安のコントロールによる治療への取り組み】と行きつ戻りつの関係であった。「内分泌療法をやめて再発したら、挙児希望したことをすごく後悔するから」の語りには象徴されるように、治療選択の正当性を何度も確かめるかのように気持ちを行きつ戻りつさせながらコントロールしていた。がんの再発不安は、多くのがんサバイバーにとって最大の関心事であり、年齢が若いこと、身体的症状や心理的苦痛が強いこと、QOL(生活の質)の低さと関連していたことが報告されている(Simard et al., 2013)。そのため、若年乳がん患者にとって再発不安をいかにコントロールして、心身への自己対処により乳がんにとらわれないようにすることは、挙児と再発リスクを天秤にかけて治療を中断するか、しないかという生命や人生における重大な選択を検討するうえで必要不可欠であり、重要な課題となると考える。したがって、【挙児希望と再発リスクのはざまでの治療選択】は、【乳がんにとらわれない生活の実現に向けた心身への自己対処】と【周囲からのサポートと再発不安のコントロールによる治療への取り組み】とで相互に影響し合う関係といえる。

2. 乳がんにとらわれない療養生活

対象者は、治療に伴う症状により気力、体力の低下を感じているが、できるだけ周囲に頼らず社会活動するために、心身のつらさを自己対処して、乳がんにとらわれない生活をしてきた。内分泌療法は心身ともに多種多様な苦痛症状をもたらすが(山本他, 2015; Ochayon et al., 2010)、一方で、内分泌療法中の乳がん患者は外見上、治療中と認識され

にくいこと(軽部他, 2012)や友人や家族に理解してもらえない(Londen et al., 2014)というつらさを体験している。対象者も、「気持ちが悪く落ち込んでいても誰も気づいてもらえない」と述べるように、内分泌療法による心身のつらさを周囲に理解してもらえないと感じていたが、それゆえに、症状への自己対処を行いながら治療のモチベーションを上げる努力をしていたと考える。先行研究では若い年齢で乳がんを診断されたサバイバーほど再発不安が高く(Zener et al., 2012)、それゆえに悪いことばかり考えて悩みから抜けられなくなる(飯岡他, 2013)と報告されている。しかし、本研究の対象者は、再発不安をコントロールしつつ、治療による心身の苦痛と向き合いながら自己対処し、乳がんにとらわれることなく家事や育児、仕事などをして忙しい毎日を過ごしていた。このように、心身のつらさを自己対処できる力を有して乳がんにとらわれない生活ができることは、精神的健康を維持するうえで重要であると考えられる。これは、ストレス対処力を有している乳がん患者ほど不安や抑うつが有意に低く、QOLが有意に高いという報告(Sarenmalm et al., 2013)からも裏付けられ、重要な知見であると考えられる。

3. 乳がん罹患に伴う新たな気づき

対象者は、乳がんの罹患や治療により自己像が変化するほどの苦悩を乗り越えたことで生きがいとなることをみつけ、楽しく生きたいと実感していた。対象者が乳がんの罹患や治療による苦悩に直面し、家族や他者からサポートを受けながら、今まで当たり前に感じていたことを改めて再認識したことにより、自分の生きがいを見いだしたり、周囲との関係性の大切さに気づいたと考える。

さらに、対象者は子どもへの負担を考慮して、病名を伝えるか検討し、真実を伝えた子どもからの気遣いを受けて、子どもの成長を実感していた。親の病気を通して子どもたちは成長するといわれている(Huang et al., 2017)。子どもが母親のがんという病気を理解して母親を気遣う姿は、対象者にとって新たな発見であり喜びでもあったと考える。この喜びの感情は治療継続を肯定的に意味づけ、患者に

とって治療に対する闘病意欲へとつながっていくと考える。

4. 子どものいる若年乳がん患者の内分泌療法中の看護への示唆

対象者は、子どものために【挙児希望と再発リスクのはざまでの治療選択】と【周囲からのサポートと再発不安のコントロールによる治療への取り組み】をしていた。したがって、看護師は乳がん罹患や治療に伴う影響への支援と合わせて、妊娠・出産、育児などへの思いや周囲からのサポート状況を把握し、副作用症状緩和の見通しを説明し、内分泌療法を選択したことや、周囲に頼らず努力していること、副作用に自己対処していることを認めて理解を示すことが重要である。また、対象者は内分泌療法に伴う気分変動により、子どもへの負担を考慮して病名や自分の状態を伝えるか否かを検討していたため、苦痛症状への対処法はもちろんのこと子どもへの病気の伝え方など相談できる外来の支援体制を整えることが必要である。さらに、対象者は同年代の同病者と体験を共有して支え合っていた。身近な人にも理解されにくい内分泌療法の苦痛は、同年代の同病者だからこそ共感でき、患者同士で妊娠・出産、家事、育児、仕事などにおける困難や喜びを分かち合えると考えられるため、同年代の同病者で集えるような場や機会を提供する支援体制を整えることが重要である。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究は、子どものいる若年乳がん患者の内分泌療法中の療養生活体験の全体像を明らかにしたが、対象施設や対象年齢が限られている。したがって、今後は、対象者数を増やし、子どものいない若年乳がん患者に対象を広げることで、内分泌療法中の若年乳がん患者の特徴を見いだすことが課題である。

VI. 結論

子どものいる若年乳がん患者の内分泌療法中の療養生活体験は、5つの最終ラベルに統合された。患者は、【挙児希望と再発リスクのはざまでの治療選択】と、【乳がんにとらわれない生活の実現に向けた心身への自己対処】や【周囲からのサポートと再

発不安のコントロールによる治療への取り組み】と行きつ戻りつしながら内分泌療法を受けていた。そして、これらによって、【乳がん罹患や治療体験による新しい生き方への気づき】や【自分を気遣う子どもの成長への気づき】という新たな気づきを得ている、という体験をしていた。このことから、挙児の意思決定支援や再発不安への心理的サポート、今後出現が予測される症状への見通し、現状に関する理解へのサポートなどを治療開始時より継続して行い、外来通院中に相談対応ができる支援体制整備が重要である。

謝辞

本研究にあたり、ご協力をいただいた対象者の皆様、関係施設の皆様に感謝いたします。本研究は、2017年度大阪医科大学大学院看護学研究科博士前期課程の論文を加筆・修正したものであり、2018年ICCNで本研究の一部を発表した。なお、平成27年度公益財団法人大阪対がん協会研究助成奨励金を受けて実施したものであり、深くお礼申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 橋爪可織, 西田 望, 安部祥代, 他 (2016): 外来で治療を継続している乳がん患者の子供への思い, 保健学研究, 28, 29-35.
- Huang X, O' Connor M, Hu Y, et al. (2017): Communication About Maternal Breast Cancer With Children A Qualitative Study, Cancer Nursing, 40 (6), 445-453.
- Hungr C, Sanchez-Varela V, Bober LS (2017): Self-Image and Sexuality Issues Among Young Women With Breast Cancer: Practical Recommendations, Reviska de Investigación Clinica, 69 (2), 114-122.
- 飯岡由紀子, 梅田 恵 (2013): ホルモン治療中の閉経前乳がん女性の苦痛と対処の構造, 日本がん看護学会誌, 27 (2), 16-26.
- 神里みどり (2002): 乳癌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.
- 軽部真粧美, 金子弓子, 和地美和子 (2012): 内分泌療法を受ける若年性乳がん患者が抱く思い, 第42回 (平成23年

- 度) 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 172-175.
- Londen GJ, Donovan HS, Beckjord EB, et al. (2014): Perspectives of Postmenopausal Breast Cancer Survivors on Adjuvant Endocrine Therapy-Related Symptoms, *Oncology Nursing Forum*, 41 (6), 660-668.
- 日本がん・生殖医療研究会 (2014): 乳がん患者の妊娠出産と生殖医療に関する診療の手引き2014年版, p121, 金原出版, 東京.
- 日本乳癌学会 (2015): 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン①治療編2015年版, p2-186, 金原出版, 東京.
- 日塔裕子 (2015): 鈴木久美編, 女性性を支えるがん看護, p150-164, 医学書院, 東京.
- Ochayon L, Zelker R, Kaduri L, et al. (2010): Relationship Between Severity of Symptoms and Quality of Life in Patients with Breast Cancer Receiving Adjuvant Hormonal Therapy, *Oncol Nurs Forum*, 37 (5), 349-358.
- Radecka B, Litwiniuk M (2016): Breast cancer in young women, *Ginekologia Polska*, 87(9), 659-663.
- Sarenmalm EK, Browall M, Persson LO, et al. (2013): Relationship of Sense of Coherence to Stressful Events, Coping Strategies, Health Status, and Quality of Life in Women with Breast Cancer, *Psycho-Oncology*, 22(1), 20-27.
- Semple CJ, McCaughan E (2013): Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children, *European Journal of Cancer Care*, 22 (2), 219-231.
- Shelby RA, Edmond SN, Wren AA, et al. (2014): Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine, *Supportive Care in Cancer*, 22, 2851-2859.
- Shenton KA (2004): Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects, *Education for Information*, 22 (2), 63-75.
- 四方文子, 鈴木久美 (2017): 内分泌療法を受けている乳がん患者の苦痛体験に関する文献検討, *大阪医科大学看護研究雑誌*, 7, 137-145.
- Simard S, Thewers B, Humphris G, et al. (2013): Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies, *J Cancer Surviv*, 7, 300-322.
- Tichy JR, Lim E, Anders K (2013): Breast cancer in adolescents and young adults: a review with a focus on biology, *J Nat Compr Canc Netw*, 11 (9), 1060-1069.
- 宇津千晴, 国府浩子 (2012): 乳がん患者がもつ母親としての子どもへの思いと関連する要因, *がん看護*, 17 (4), 511-517.
- 山本瀬奈, 荒尾晴恵, 間城絵里奈, 他 (2013): ホルモン療法を受ける乳がん患者の更年期症状の実態, *日本がん看護学会誌*, 27 (1), 13-20.
- 山本 瀬奈, 田墨佳子, 西 光代, 他 (2015): ホルモン療法を開始する乳がん患者が治療開始後早期に体験する更年期症状とQOLの変化, *日本がん看護学会誌*, 29(2), 25-32.
- 山浦晴男 (2012): 質的統合法入門: 考え方と手順, 医学書院, 東京.
- Zener KW, Sledge GW, Bell CJ et al. (2012): Predicting Fear of Breast Cancer Recurrence and Self-Efficacy in Survivors by Age at Diagnosis, *Oncol Nurs Forum*, 39 (3), 287-295.