

【資料】

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

A Literature Review regarding Distress Experienced by Breast Cancer Patients Undergoing Endocrine Therapy

四方 文子¹⁾, 鈴木 久美²⁾Ayako Shikata¹⁾, Kumi Suzuki²⁾

キーワード：内分泌療法, 乳がん, 苦痛体験, 文献検討

Key Words: endocrine therapy, breast cancer, distress, experience, literature review

I. はじめに

乳がんの治療は、手術療法や放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療が一般的である。薬物療法には抗がん剤による化学療法と女性ホルモンを抑制する内分泌療法があり、内分泌療法は再発リスクを低下させるために5年間の治療期間が推奨され(日本乳癌学会編, 2015)、乳がん治療のなかで最も長い期間を要す。女性ホルモン依存性乳がんは乳がん全体の70%を占めており(阿部他, 2013)、多くの乳がん患者が内分泌療法を受けている。個人差はあるものの内分泌療法により閉経となるため、それに伴うホットフラッシュや関節痛、気持ちのイライラ感など多種多様な更年期症状を多くの乳がん患者が体験している(山本他, 2013)。このように、乳がん患者は再発予防のための治療を長期に行いながら、副作用に関連した様々な苦痛を抱え、療養生活を継続している。

しかし、内分泌療法を受けている乳がん患者の援助について、看護師は術後ケアや抗がん剤治療中の看護に重視しているが、更年期症状の出現やアセスメントにほとんど注意を払っていないことが問題としてあげられている(神里, 2002)。そして、内

分泌療法中の患者は通院間隔が3ヵ月に1回の外来受診となり、さらに内分泌療法の副作用は生命に直結した症状が少ないため、医療者は患者が抱えている身体症状や苦痛に気づきにくく、患者への支援が行き届いていないのが現状である。

そこで本研究は、内分泌療法を受けている乳がん患者の援助を検討するために、内分泌療法を受けている乳がん患者に関する研究の動向を把握し、患者はどのような苦痛を体験しているのかを明らかにすることを目的として文献検討を行った。

II. 方法

1. 用語の定義

苦痛体験とは、乳がんおよび内分泌療法による身体的苦痛(不快症状や機能障害)、精神的苦痛(不安や抑うつなどの精神症状、心理的葛藤)、社会的苦痛(家庭や職場における生活上の困難や負担)のことをいう。

2. 検索方法および対象文献の選定

国内文献は医学中央雑誌Web版(Ver.5)を用いて検索した。検索用語は「乳がん」, 「内分泌療法」 or 「ホルモン療法」, 「副作用」 or 「症状」, 「不安」

1) 大阪医科大学大学院看護学研究科, 2) 大阪医科大学看護学部

or「抑うつ」or「ストレス」or「困難」or「葛藤」or「生活」or「体験」を組み合わせ、「原著論文」「看護文献」に限定して2006～2015年の過去10年の文献を検索し、61件が抽出された(2016年5月現在)。文献の選択基準は、「初発乳がん」「研究対象者が成人であること」「内分泌療法による苦痛体験を記載しているもの」とし、9件を分析対象とした。

国外文献はCINAHLを用いて検索した。検索用語は「breast cancer」,「hormonal therapy」or「endocrine therapy」or「tamoxifen」or「goserelin」,「side effect」or「symptom」,「experience」or「distress」or「anxiety」or「depression」or「concern」or「employed」を組み合わせ、英語に限定して、2006～2015年の過去10年の文献を検索した。その結果、79件が抽出された(2016年5月現在)。国内文献と同様の条件で選定した11件を分析対象とした。対象文献は、表1に示すとおりであり、文中のカッコ内は文献番号を示している。

3. 分析方法

研究目的、対象、研究デザイン、発表年次、内分泌療法による苦痛の内容に関してレビューマトリックスを用いて分析した。研究結果のなかから苦痛の内容を抽出し、それを身体的、精神的、社会的側面に分類してまとめ、整理した。

Ⅲ. 結果

1. 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研究の動向

研究の動向は表2に示したとおりである。年次別件数は国内では2011年以降に増加しており、国外は年代による偏りがなかった。研究デザインは国内では質的研究と量的研究が半数ずつであったが、国外はほとんどが量的研究だった。対象者は国内では治療開始時点で閉経前の患者のみを対象とした文献が2件あったが、国外では全くなく、閉経後のみの患者を対象とした研究が6件と多かった。研究の半数以上が閉経前後の区別をしていなかった。

2. 内分泌療法を受けている乳がん患者の身体的苦痛

1) 身体症状の出現状況

内分泌療法中の乳がん患者が体験している身体的

苦痛を述べている文献は11件であった。身体症状を評価する指標として簡易更年期指数(以下SMIとする)を用いた文献が4件(No.1, 8, 9, 11)、更年期障害指数が1件(No.14)、MDASI(The MD Anderson Symptom Inventory)が1件(No.2)だった。

身体症状の出現率に関しては表3に示したとおりである。症状の出現状況として、血管運動神経系の症状では「汗をかきやすい」「顔のほてり」のいわゆるホットフラッシュや「腰や手足が冷えやすい」が多く、神経系の症状では「寝つきが悪い・不眠」「頭痛、めまい、吐き気」、運動器系の症状では「関節痛」「肩こり」「疲労感」「腰痛」が多かった。泌尿器系の症状は「尿の切迫」「尿もれ・尿失禁」、女性生殖器系の症状では「膣の乾燥」「性交時痛」の順で多くみられており、出現率は文献により様々だった。

身体症状の発症時期を報告した文献は1件(No.1)であり、「寝つきが悪い・不眠」「頭痛、めまい、吐き気」「疲労感」は、治療開始時よりも治療開始3ヵ月後において有意に症状が悪化していた。

2) 内分泌療法薬による身体的苦痛の違い

内分泌療法薬による身体的苦痛の違いに関しては表4に示したとおりである。タモキシフェン(以下TAM)内服患者では、「顔のほてり」がアロマターゼ阻害剤(以下AI剤)内服患者よりも重症度が高かった(No.8)。閉経後においてTAMを内服している患者は、他の薬剤の内服患者よりも「筋肉の痙攣」や「膣の分泌物の増加」「血管運動神経系症状」「膀胱症状」などを体験している者が多かった。そして、アナストロゾール(以下ANA)やエキセメスタン(以下EXE)を内服している患者では、「生殖器系の症状」や「泌尿器系の症状」「関節痛」などの症状を体験している者が多かった(No.15, 19)。また、閉経後の患者においてTAMあるいはEXEを内服している患者とともに、治療開始時よりも開始12ヵ月後に性的欲求が低下している者が多かった(No.18)。以上のことから、薬剤による身体的苦痛が大きく異なることが示された。

3) 身体的苦痛とQOL, ウェルビーイングの関係

表1 内分泌療法を受けている乳がん患者に関連する文献一覧

番号	発行年	文献(著者, タイトル, 掲載雑誌, 巻(号), ページ)	閉経状況(年齢)	対象者
1	2015	山本 瀬奈, 田墨佳子, 西光代他: 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	閉経前 (43.2 ± 5.4) 閉経後 (61.8 ± 7.3)	閉経前15名と閉経後15名
2	2015	Ochayon L, Tunin R, Yoselis A, et al.: Symptoms of hormonal therapy and social support: Is there a connection? Comparison of symptom severity, symptom interference and social support among breast cancer patients receiving and not receiving adjuvant hormonal, European Journal of Oncology Nursing, 25, 260-267	閉経前後 (29 ~ 85)	治療中の患者84名, 過去に治療を受けた患者57名, 受けていない患者64名
3	2015	Shoshana M, Rosenberg AL, Stantonb KJP, et al.: Symptoms and Symptom Attribution Among Women on Endocrine Therapy for Breast Cancer, The Oncologist, 20, 598-604	閉経前後 (24 ~ 86)	乳がん患者2,086名
4	2014	Shelby AR, Edmond NS, Wren AA, et al.: Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine, Support Care Cancer, 22, 2851-2859	閉経後 (平均63.7)	乳がん患者112名
5	2014	Londen GJ, Donovan SE, Beckjord BE, et al.: Perspectives of Postmenopausal Breast Cancer Survivors on Adjuvant Endocrine Therapy-Related Symptoms, 41(6), Oncology Nursing Forum, 660-668	閉経後 (58.8 ± 6.7)	乳がんサバイバー 14名
6	2013	森川華恵, 藤野文代: 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), ヒューマンケア研究学会誌, 5(1), 9-17	閉経後 (60 ~ 80代)	乳がん患者6名
7	2013	飯岡由紀子, 梅田 恵: ホルモン療法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), 16-25	閉経前 (37 ~ 49)	50歳未満の乳がん患者7名
8	2013	山本瀬奈, 荒尾晴恵, 間城絵里奈, 他: 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	閉経前後 (37 ~ 75)	乳がん患者83名
9	2013	間城 絵里奈, 山本瀬奈, 吉岡とも子, 他: ホルモン療法中の乳がん患者の服薬状況と服薬の工夫, 大阪大学看護学雑誌, 19(1), 39-44	閉経前後 (52.5 ± 8.4)	乳がん患者83名
10	2012	軽部真粧美, 金子弓子, 和地美和子, 他: 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	閉経前 (平均36.5)	39歳以下の乳がん患者4名
11	2012	村上亜矢, 水野 豊, 水野律子, 他: 看護師による面談介入が内分泌療法を受ける患者にもたらす更年期症状の変化, 乳癌の臨床, 27(1), 102-103	閉経前後 (年齢記載なし)	閉経前患者48名と閉経後患者45名
12	2012	Mieog DJ, Morden PJ, Bliss MJ, et al.: Carpal tunnel syndrome and musculoskeletal symptoms in postmenopausal women with early breast cancer treated with exemestane or tamoxifen after 2-3 years of tamoxifen: a retrospective analysis of the Intergroup Exemestane Study, Lancet Oncology, 13, 420-432	閉経後 (年代の分類のみ)	タモキシフェンの患者2,319名, エキセメスタンの患者2,338名
13	2012	Breckenridge ML, Bruns LG, Todd LB, et al.: Cognitive limitations associated with tamoxifen and aromatase inhibitors in employed breast cancer survivors, Psycho Oncology, 21(1), 43-53	閉経前後 (44.9 ± 10.0)	治療中の患者77名と治療未実施の患者56名
14	2010	横山純子, 平野久美子, 野村千鶴, 他: ホルモン療法を受けている乳癌患者の更年期症状とQOL, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅰ, (40), 30-32	閉経前後 (54 ± 11.6)	乳がん患者70名
15	2010	Ochayon L, Zelker R, Kaduri L, et al.: Relationship Between Severity of Symptoms and Quality of Life in Patients With Breast Cancer Receiving Adjuvant Hormonal Therapy, Oncology Nursing Forum, 37(5), 349-358	閉経前後 (31 ~ 93)	乳がん患者132名
16	2009	中山文代, 尾原喜美子: 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-, 高知大学看護学会誌, 3(1), 3-12	閉経前後 (31 ~ 50)	乳房温存療法を受けた患者15名
17	2009	Chin NS, Trinkaus M, Simmons C, et al.: Prevalence and Severity of Urogenital Symptoms in Postmenopausal Women Receiving Endocrine Therapy for Breast Cancer, Clinical Breast Cancer, 9(2), 108-117	閉経後 (60.5 ± 10.8)	乳がん患者251名
18	2007	Jones ES, Cantrell J, Vukelja S, et al.: Comparison of Menopausal Symptoms During the First Year of Adjuvant Therapy With Either Exemestane or Tamoxifen in Early Breast Cancer: Report of a Tamoxifen Exemestane Adjuvant Multicenter Trial Substudy Prevalence and Severity of Urogenital Symptoms in Postmenopausal Women Receiving Endocrine, J Clin Oncol, 25, 4765-4771	閉経後 (40 ~ 90)	タモキシフェンの患者806名, エキセメスタンの患者808名
19	2006	The Arimidex, Tamoxifen, Alone or in Combination Trialists' Group: Comprehensive side-effect profile of anastrozole and tamoxifen as adjuvant treatment for early-stage breast cancer: long-term safety analysis of the ATAC trial, Lancet Oncology, 7, 633-643	閉経後 (64 ± 9)	アナストロゾールの患者3,092名, タモキシフェンの患者3,094名
20	2006	Land RS, Wickerham LD, Costantino PJ, et al.: Patient-Reported Symptoms and Quality of Life During Treatment With Tamoxifen or Raloxifene for Breast Cancer Prevention, JAMA, 295(23), 2742-2752	閉経リスクのある患者 (35 ~ 75)	タモキシフェンの患者973名, ラロキシフェンの患者1,010名

表2 内分泌療法を受けている乳がん患者に関する研究の動向

		国内	国外	計
年代	2006-2010	2	5	7
	2011-2015	7	6	13
研究デザイン	質的研究	4	1	5
	量的研究	5	10	15
閉経状況	閉経前のみ	2	0	2
	閉経後のみ	1	6	7
	閉経前後	6	5	11

表3 内分泌療法を受けている乳がん患者の身体的苦痛と出現率 (%)

文献番号	1	3	8	12	15	17
	山本他 (2015)	Shoshana M et al. (2015)	山本他 (2013)	Mieog D et al. (2012)	Ochayon L et al. (2010)	Chin NS et al. (2009)
閉経状況	閉経前	閉経後	閉経後	閉経前後	閉経後	閉経前後
対象者数 (名)	15	15	2,086	83	4,657	132
血管運動神経系の症状	汗をかきやすい	73.3	66.7		83.1	26.0
	顔のほてり	53.3	33.3	68.0	69.9	39.0
	腰や手足が冷えやすい	53.3	33.3		74.7	
	寝汗			47.0		33.0
	動悸・息切れ	46.7	33.3		54.2	
神経系の症状	寝つきが悪い・不眠	66.7	53.3		66.3	32.0
	頭痛, めまい, 吐き気	53.3	33.3		54.2	
運動器官系の症状	関節痛	66.7	86.7	48.0	89.2	35.0
	肩こり	67.7	86.7		89.2	
	疲労感	80.0	73.3		86.7	
	腰痛	67.7			89.2	
	筋骨格症状					42.6
	筋肉の痙攣			41.0		
	手根管症候群					1.7
泌尿器系の症状	尿の切迫					41.0
	尿もれ・尿失禁					36.0
	排尿時痛					12.0
	尿路感染					11.0
生殖器系の症状	陰の乾燥				26.0	48.0
	性交時痛				22.0	32.0
	陰の痒み					27.0
	陰分泌物の増加					26.0
	不正性器出血					5.0

表4 薬剤による身体的苦痛の比較

薬剤の種類	閉経状況	身体症状の内容	文献番号
TAM vs AI	TAM：閉経前 AI：閉経後	・TAM群の方が顔のほてりは、重症度が有意に高かった。 ・AI群の方が腔の乾燥、関節痛を強く感じていた。	8, 15
TAM vs ANA	閉経後	・TAM群の方が筋肉の痙攣、貧血、爪の異常、真菌感染が多かった。 ・ANA群の方が婦人科系の疾患、腔真菌症、尿失禁、尿路感染が多く、性交痛を感じている者が多かった。	19
TAM vs EXE	閉経後	・TAM群の方が腔の分泌物が増加した者が治療開始時よりも開始12ヵ月後に多く、ホットフラッシュの重症度も高かった。 ・EXE群の方が手根管症候群が非常に多く、発症のピークは3～6ヵ月だった。	12, 18
TAM vs RLX	閉経リスクあり	・TAM群の方が血管運動症状、膀胱症状、婦人科系症状が多く、さらに、足の痙攣は中程度以上の者が非常に多かった。 ・SERM群の方が筋骨格系の問題、性交痛、体重増加が非常に多かったが、膀胱症状は中程度以上の者が少なかった。	20

*薬剤名は、次のように略す。タモキシフェン (TAM)、アロマトラーゼ阻害剤 (AI)、アナストロゾール (ANA)、エキセメスタン (EXE)、ラロキシフェン (RLX)

身体的苦痛とQOL、ウェルビーイングの関係を調査している文献は3件であった。多くの身体症状をもつ患者ほど、機能的・情緒的・社会的なウェルビーイングが低下していた (No.4)。また、QOLと更年期症状や治療による副作用症状には負の相関があり、症状が強いほどQOLが低下していた (No.14, 15)。

3. 内分泌療法を受けている乳がん患者の精神的苦痛

精神的苦痛の内容は表5に示すとおりであり、報告している文献は9件であり、その内容は8つに分類された。【感情のコントロールできない苛立ち・不安定さ】は「感情が波のように変化する」「細かいことが気になりイライラする」(No.7)などが、【気分の落ち込み・抑うつ】は「悪いことばかり考えて悩みから抜けられなくなる」(No.7)、「つまらないことにくよくよする」(No.10)などが含まれた。【外観の変化によるダメージ】は「乳房切除による美容的なダメージがある」(No.7)、「ボディイメージの低下」(No.2)などが、【アイデンティティの揺らぎ】は「自分の能力に自信がもてない」「できていたことができなくなったことや、習慣の違いに戸惑いとストレスを感じる」(No.7)などが含まれた。【長期間の治療継続に対する戸惑い】は「治療の副作用などの話を聞いて不安になる」「長時間の治療が続く中での迷いがある」(No.7)などが含まれた。【再

発に対する不安】は「症状が徐々に広がっていくのではないかという不安がある」「爆弾を抱えているような再発の不安がある」(No.7)などが含まれ、そして、【将来への不安】が挙げられた。

なかでも「気分の苛立ち・気分変動」「抑うつ」の精神症状を調査している文献は5件 (No.1, 8, 13～15) みられ、とくに「抑うつ」「気分の苛立ち」は閉経前の患者に多くみられた (No.1)。そして、閉経前患者は閉経後患者よりも、「気分の苛立ち」において、治療開始時より治療3ヵ月後に有意に悪化し、「心理面」の得点が有意に低かった。さらに、内分泌療法実施者と未実施者との比較では、実施者の方が重度な認知機能障害があることが報告されていた (No.13)。

精神症状とQOLについて述べている文献は2件 (No.1, 14) であり、「気分変動」と「気分の苛立ち」が強いほど、QOLが有意に低下していた。

4. 内分泌療法を受けている乳がん患者の社会的苦痛

社会的苦痛の内容は、表6に示すとおりであり、報告している文献は11件であり、その内容は7つに分類された。【社会生活や日常生活への支障】は「より忘れっぽくなり、同じ仕事をするのにより困難である」(No.5)、「趣味や生活を楽しむ能力の低下」(No.15)などが含まれた。【周囲からの孤立感】は「心配されたり、同情されることが嫌に感じる」

表5 内分泌療法を受けている乳がん患者が体験している精神的苦痛

カテゴリー	内容	文献番号
感情コントロールできない 苛立ち・不安定さ	<ul style="list-style-type: none"> ・感情が波のように変化する ・細かいことが気になりイライラする ・イライラ感が抑えきれず、子どもを怒ってしまう ・苛立ち・気分の変動 	7, 10, 15, 18
気分の落ち込み・抑うつ	<ul style="list-style-type: none"> ・悪いことばかり考えて悩みから抜けられなくなる ・がんになったこと、治療が辛いことで気分が落ち込む ・エネルギーが消耗し、新たな挑戦への気持ちが失せる ・体がだるくて気分が滅入る ・つまらないことにくよくよする 	7, 14
外観の変化によるダメージ	<ul style="list-style-type: none"> ・乳房切除による美容的なダメージがある ・太ってしまうことが精神的なダメージとなる ・ボディイメージの低下 	2, 7
アイデンティティの揺らぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の能力に自信がもてない ・女性としての自分に自信がもてない ・できていたことができなくなったことや、習慣の違いに戸惑いとストレスを感じる ・何も考えられなかった 	7, 16
身体症状に対する不確かさ・不安	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の副作用などの話を聞いて不安になる ・薬や症状の細かいことに敏感になり不安になる ・症状の原因や、今の状況がわからなくなる ・症状の原因をつきとめる不確かさ ・体調悪化に対する心配 	5, 7, 15
長期間の治療継続に対する戸惑い	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断することに恐怖感がある ・長時間の治療が続く中での迷いがある ・どこまで続くのかわからないつらさがある ・飲み忘れないだろうかという気がかり ・内服を継続できるだろうかの不安 	7, 16
再発に対する不安	<ul style="list-style-type: none"> ・症状が徐々に広がっていくのではないかという不安がある ・努力しても再発しない保証はないというむなしさがある ・爆弾を抱えているような再発の不安がある ・再発への不安 	6, 7
将来への不安	<ul style="list-style-type: none"> ・将来への不安 	6

「周囲に取り繕うことが大変」(No.7)などが、【周囲に理解されないつらさ】は「外見上、治療中と認識されにくい」(No.10),「友人や家族に理解してもらえないこと」(No.5)などが含まれた。【性生活に対する困難】は「性行為が困難か不愉快である」(No.17),「性欲の低下」(No.15, 18, 19)などが、【妊孕性に対する問題】は「妊娠・出産できるのか不安が募る」(No.7),「治療中に妊娠・出産できないためつらい」(No.10)などが含まれた。【子どもへの遺伝に対する心配】【経済的負担】が挙げられた。

そして、社会支援と症状の程度の間関係を調査した文献では、内分泌療法を受けている患者において、

社会支援が少ないほど身体症状が強いと報告されていた(No.2)。

IV. 考察

1. 内分泌療法を受けている患者に関する研究の動向

内分泌療法を受けている乳がん患者に関する研究は、とくに国内では2011年以降で件数が増加していた。国内において2000～2006年に多種類のアロマターゼ阻害剤が承認され、治療に伴う副作用などの問題が顕在化し、その問題点や現状を把握するために研究が増加したと考える。また、国内では数は少ないものの閉経前の患者を対象にした研究がみ

表6 内分泌療法を受けている乳がん患者が体験している社会的苦痛

カテゴリー	内容	文献番号
社会生活や日常生活への支障	<ul style="list-style-type: none"> ・より忘れっぽくなり、同じ仕事をするのにより困難である ・集中したり考えを明確にしたり物事を覚えているのが難しい ・集中力記憶力,判断力が低下する ・認知機能の低下・制限 ・仕事の能力の低下 ・趣味や生活を楽しむ能力の低下 ・外出が面倒になり、行動範囲が狭まる 	2, 5, 7, 13, 15
周囲からの孤立感	<ul style="list-style-type: none"> ・心配されたり、同情されることが嫌に感じる ・周囲に取り繕うことが大変 ・医療から放り出され、一般社会の中に入ることで孤独感がある 	7
周囲に理解されないつらさ	<ul style="list-style-type: none"> ・外見上、治療中と認識されにくい ・友人や家族に理解してもらえないこと ・症状について話すことが、医療者に情緒的あるいは心理的問題のサインとして見られるという心配 	5, 10
性生活に対する困難	<ul style="list-style-type: none"> ・性行為が困難か不愉快である ・性欲の低下 ・セックスへの関心の欠如 	15, 17, 18, 19
妊孕性に対する問題	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産できるのか不安が募る ・妊娠希望と治療効果のどちらを優先すべきかで気持ちが揺れる ・治療中に妊娠・出産できないためつらい ・治療終了後、子どもを産みたい ・子どもを産むことへの思い 	7, 10, 16
子どもへの遺伝に対する心配	<ul style="list-style-type: none"> ・娘への遺伝が気がかりである 	6
経済的負担	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的負担 	16

られたが、国外ではみられなかった。日本では40歳代後半、国外では60歳前後に乳がん罹患年齢のピークがあり (Alteri, et al., 2015), この違いが結果に反映していたと考える。日本では若年乳がん患者が年々増加しているため、結婚、妊娠・出産、仕事など女性にとって重要な発達課題に直面し、様々な問題を抱えやすい閉経前を対象とした研究はこれからも継続していく必要があると考える。

2. 内分泌療法を受けている乳がん患者の体験している苦痛体験と援助

患者が体験している身体的苦痛は、更年期障害の症状として多い「汗をかきやすい」や「顔のほてり」「関節痛」などの他に生殖器症状や泌尿器症状と多岐にわたっていた。また、精神症状として「不安」「落ち込み・抑うつ」「苛立ち」などを体験している者が多かった。このように内分泌療法を受けている患者は、程度の差はあるものの、多岐にわたって様々

な心身の苦痛症状を体験していることが明らかとなった。しかし、患者のなかには【周囲に理解されないつらさ】を体験しており、医療者や家族、友人に治療によるつらさを打ち明けられずに苦悩を抱えていることが示された。内分泌療法を受けている患者は、手術療法や化学療法のように生命の危機に直結するような副作用はなく、乳房喪失や脱毛などの外観の変化、上肢機能障害というように他者からわかりやすい障害や、血球減少のように検査データにも兆候として表れないため、医療者のみならず他者からわかってもらえないという苦悩を抱えていると考える。そして、「症状の原因をつきとめる不確かさ」も体験していた。乳がんは更年期の時期に好発することから、本来の更年期症状と内分泌療法に伴って生じる副作用とが複合的に出現するため、症状の原因が不明確であり、不確かな状況に置かれやすいと考える。したがって、患者が様々な体験をしている

ということを理解し、共感的な姿勢で関わる必要があると考える。さらに、これらの苦痛症状が強いほど、QOLの低下がもたらされ、とくに治療開始3ヵ月後に症状が悪化しやすく、同時にQOLも低下していることが示された。したがって、症状が悪化しやすい時期も考慮した上で、意図的に、副作用対策の指導をしていくことが重要であると考ええる。

認知機能の低下に関しては国内文献でも報告がみられたが、これまでの内分泌療法の看護ではあまり着目されていなかった。しかし、内分泌療法未実施者よりも実施者の方が、重度な認知機能障害があると示されたことから、今後、認知機能にも目を向けて、日常生活や仕事への影響を把握した上で、関わっていくことが重要と考える。

3. 内分泌療法を受けている閉経前患者における苦痛体験と援助

閉経前患者に特徴的に見られた症状は、「顔がほてる」「汗をかきやすい」「腰、手足の冷え」などの身体症状と、治療開始後3ヵ月に「気分変動」「気分の苛立ち」が有意に悪化しており、「イライラ感が抑えきれず、子どもを怒ってしまう」という苛立ち、QOLの低下がみられた。閉経前患者は内分泌療法により強制的にエストロゲンを抑制するために、身体のみならず心理面への影響が強くと出現しやすいと考えられる。したがって、多岐にわたる更年期症状のなかでも、精神的苦痛や仕事、家庭生活に焦点を当てて支援を行うことが重要であり、この援助が患者のQOLを維持し、長期間の治療を乗り越えることにつながると考える。

また、わが国では女性の高学歴化や社会進出によって晩婚化が進み、出産年齢が高齢になっていることから(平成26年度版情報通信白書(総務省), 2014)、閉経前の30~40歳代で結婚、妊娠・出産を考えている時期に乳がん罹患している女性が散見される。この閉経前の5年間に患者が内分泌療法を受けることは、薬剤により閉経状態にするため、妊孕性の問題が生じやすい。一方、妊娠・出産を希望する場合、治療の中断を考えざるをえないため、「再発などへの不安がある」と再発・転移の不安を抱きやすく、妊孕性の問題と治療継続との間で

葛藤を生じやすい。したがって、看護師は診断時から患者のみならず、パートナーや家族を含めて患者自身の人生設計を踏まえた関わりを行い、患者の価値観を尊重した意思決定支援ができるように援助することが重要であると考ええる。

4. 内分泌療法を受けている閉経後患者における苦痛体験と援助

閉経後患者に特徴としてみられた苦痛は、「汗をかきやすい」「関節痛」「肩こり」「倦怠感」の症状、「尿の切迫」「尿もれ・尿失禁」という泌尿器系の症状、「膣の乾燥」「性交時痛」という生殖器系の症状を体験している者が多かった。閉経後に多く使用される薬剤の副作用として、「顔のほてり」「関節痛」「手指のこわばり」という症状が特徴としてみられることがいわれている(阿部他, 2013)が、運動器系の症状のみならず、泌尿器系、生殖器系の症状に関しても体験していることから、症状が多岐にわたり出現することを理解する必要があると考える。したがって、限定した症状だけでなく、広い視点をもってアセスメントし、患者自身が対処できるように指導していくことが重要である。また、内分泌療法の薬剤の違いにより、体験している苦痛症状が大きく異なっていた。このことから、患者の使用する薬剤を十分に把握し、起こりやすい症状を治療前から説明し、意図的に副作用対策の指導をしていくことが重要であると考ええる。

V. 結論

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を行ったところ、以下のことが明らかになった。

1. 内分泌療法を受ける患者に関する研究において、閉経前に焦点をあてた研究は少なかった。わが国では閉経前の患者が増えていることから、この年代に焦点をあてた研究を今後も継続して取り組む必要がある。
2. 内分泌療法を受けている乳がん患者の苦痛は多岐にわたっていた。とくに治療開始3ヵ月において身体・精神症状の悪化のみならず、QOLも低下していた。さらに出現する症状やその程度は、

閉経状況あるいは薬剤の種類により異なっていた。そのため、治療開始前から患者が症状をセルフマネジメントできるように、年齢、使用薬剤を十分に把握したうえで、時期を考慮した意図的な支援を行っていく必要がある。

3. 閉経前の患者は、気分の苛立ちや気分変動などの精神的苦痛を抱えやすく、妊孕性の問題と治療継続の間で葛藤を生じやすい。そのため、患者のみならずパートナーや家族も含めて患者が納得できるように治療の意思決定支援や情緒的な支援を継続的に行っていくことが重要である。
4. 閉経後に特徴的に見られた苦痛は、一般的に言われている「関節痛」や「顔のほてり」以外にも「生殖器系症状」「泌尿器系症状」などの症状を体験しているものが多かった。また、薬剤の違いにより体験している苦痛症状が大きく異なっていた。ホットフラッシュ、関節痛のみならず症状が多岐にわたることと理解し、患者のQOLが維持できるように個別性に応じた指導を行っていくことが重要である。

本研究は、第31回日本がん看護学術集会で発表した。

引用文献

- 阿部恭子, 矢形 寛 (2013) : がん看護セレクション乳がん患者ケア, 学研メディカル秀潤社, 119-130, 186-189.
- Alteri R, Bertaut T, Brinton AL, et al. (2015) : Breast Cancer Facts & Figures 2015-2016, American Cancer Society, 1-38.
- 独立行政法人国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』(2013) : http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (2016年5月16日検索).
- 平成26年度版情報通信白書「我が国の労働力人口における課題」(総務省)(2014) : <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h26/html/nc141210.html> (2016年10月26日検索).
- 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.
- 厚生労働省若年がん患者のサバイバーシップ支援プログラム (2011) : <http://www.jakunen.com/index.html> (2015年8月12日検索).

日本乳癌学会編 : 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, 金原出版, 2-186.

日本乳癌学会編 : 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン

②疫学・診断編 2015年版, 金原出版, 2-11.

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.