原　　著

術前化学療法を受ける乳がん患者の治療継続プロセスの探求

和田美也子[1]，黒田　裕子[2]

Investigation of the Process for the Continued Treatment of Breast Cancer Patients Receiving Neoadjuvant Chemotherapy

Miyako Wada，Yuko Kuroda

キイワード：乳がん患者、術前化学療法、治療継続プロセス、修正版グラウンデッドセオリーアプローチ
key words：breast cancer patients，neoadjuvant chemothrapy，prosess for the continued treatment，
The Modified Grounded Theory Approarch

Abstract

The aim of this study was to investigate the process for continued treatment of breast cancer patients receiving neoadjuvant chemotherapy. A qualitative and descriptive design was performed using the Modified Grounded Theory Approach. Data were collected for eight participants by longitudinal semi-structured interviews, which were conducted three times between the commencement and termination of treatment.

Results of this analysis revealed that patients undergoing neoadjuvant chemotherapy passed through four phases: “tentative agreement,” “continued therapy with apprehension,” “acceptance of neoadjuvant chemotherapy achievement,” and “starting over with a therapy adjusted to oneself.” At each phase, there was a temporary increase in the degree of persuasion required by each patient for chemotherapy, such as “anxiety for the future,” “fluctuations in daily living,” and “visualization of the effect of chemotherapy.” However, patients were able to cope with “complying with the specialists,” “searching for chemotherapeutic effect,” “clarification of what is non-negotiable,” “recognizing chemotherapy achievement,” “accepting continued neoadjuvant chemotherapy,” and “considering surgery.” This led to continuation of therapy with a deeper understanding of such therapy. Furthermore, by repeatedly coping, participants could change the direction to that of increased independence during chemotherapy and in life. It is important for nurses to understand the degree of patients’ acceptance of the events at each phase encountered, as well as their attitudes toward chemotherapy itself, and to provide support such that the patient can cope independently.

受付日：2010年12月13日　　受理日：2011年２月28日

１．北里大学大学院看護学研究科博士後期課程　Kitasato University Graduate School of Nursing
２．北里大学大学院看護学研究科クリティカルケア看護学　Kitasato University Graduate School of Nursing

要旨

術前化学療法を受けている乳がん患者の治療継続プロセスを明らかにすることを目的に、修正版グラウンデッドセオリーアプローチ法を用いて質的帰納的研究を行った。８名の研究参加者に対し、治療開始時から終了時まで、１人３回程度を目安に縦断的に半構成面接を行い、データを得た。分析の結果、参加者は『とりあえずの同意』『迷いながらの治療継続』『治療成果の引き受け』『自分に合わせた治療の仕切り直し』の４つの局面を移行しながら術前化学療法を継続していることが見出された。参加者は【先行きの懸念】、【日常生活の揺らぎ】、【抗がん剤効果の可視化】などで各局面において治療への納得の程度を一時的に下げるが、【専門家への追従】、【抗がん剤効果の模索】、【譲れないものの明確化】、【抗がん剤成果の消化】、【術前化学療法継続への順応】、【手術移行に向けた検討】などの対処を行い治療への納得を深めながら治療を継続していた。そして参加者はこの対処の繰り返しを経て、治療や生活における主体性を高めていた。看護者は患者が遭遇する各局面の出来事や治療への納得の程度を把握し、患者自身が主体的に対処できるような支援を行う必要がある。

Ⅰ　緒言

近年、乳がん医療において診断時に腫瘍径が大きい患者や手術後の補助療法で抗がん剤治療が予定される患者に対して、先に抗がん剤を投与してから手術に移行する治療法が行われている。術前化学療法（neoadjuvant chemotherapy）あるいは初期全身治療（primary systemic therapy；PST）と呼ばれるこの治療は、わが国では2003年より標準治療として全国の施設で実施されるようになり、2008年では乳がんの全手術患者の約15%が術前化学療法を受けてから手術に至るほど（読売新聞，2009）、術前化学療法を受ける患者数は増加している。術前化学療法にてダウンステージがなされれば、従来は乳房切除術という手術法しか選択できなかった患者でも乳房温存術の選択が可能になる。その一方で、腫瘍縮小効果がみられても、残存する腫瘍の形や部位により最終的に乳房切除術を選択せざるを得ない患者も少なくない。また治療効果の出現時期や程度は個人差があり、効果がみられず薬剤を変更する、また術前化学療法を中止し手術に移行する患者もいる。つまり術前化学療法を受ける患者は、個々に多様な経過を辿り手術に至る現状がある。

乳がん医療において、化学療法は治癒率や延命率の向上、また症状緩和に寄与する重要な治療法のひとつであり、様々な病期の乳がん患者が化学療法の対象となっている。化学療法を受ける患者に関する研究的な取り組みも、骨髄抑制による感染予防、悪心・嘔吐、倦怠感など副作用症状へのアセスメントや症状緩和に関するもの（渡邊他，2004；平井・神田，2006）、セルフケア行動や関連する要因に関するもの（布川・古瀬，2009）、不安や気がかり、あるいは生活の質に影響を及ぼす要因に関する研究（石田・石田・狩野他，2004；光井・山内・陶山，2009）、治療継続過程やその意思決定に関する研究（瀬山・神田，2007）など幅広くなされている。しかしほとんどが手術後の補助療法時、あるいは再発の患者を対象としており、近年急増している術前化学療法を受ける時期にある患者に焦点をあてた研究はまだ少ない。術前化学療法は主に外来で実施されており、限られた時間と場において質の高い看護支援を提供するには、患者の多様な治療経過を理解し、予測性を持った関わりを行うことが必要となる。そこで、本研究では乳がんと診断されて術前化学療法という治療を選択した患者が、どのような時期にどのような思いを抱き治療を続けているのかという、術前化学療法を継続するプロセスを明らかにすることとした。

Ⅱ　研究目的

術前化学療法を受ける初発乳がん患者の、術前化学療法開始時期から術前化学療法終了時期までの治療継続プロセスを明らかにする。

Ⅲ　研究方法

Ａ．研究デザイン

本研究では、質的帰納的デザインの研究法の一つであるグラウンデッドセオリー・アプローチ（Glaser＆Strauss，1967）を基本とし、修正版グラウンデッドセオリー法（The Modified Grounded Theory Approarch、以下M-GTAとする）（木下，1999）を用いた。

本研究で明らかにする現象は、術前化学療法を受けている乳がん患者の治療継続プロセスであり、客観的な出来事ではなく、乳がん患者がどのように捉えているかという、患者にとっての意味性が分析の焦点である。また本研究では、治療経過という時間的なプロセスに加え、周囲との相互作用を含めて動的なプロセスとして結果を記述することが狙いである。したがって本研究では、プロセス性のある現象を、動きを含めて

捉えることのできる、木下の提唱するM-GTAを用いた。

B．研究対象施設

関東の総合病院1施設とした。この施設は病床数約300床で、乳腺センターを有し、乳がんの手術件数は年間約200例、そのうち乳がんの術前化学療法の施行件数は約80件であった。外来化学療法室は乳腺センター内に約10床あり、がん専門看護師や化学療法の認定看護師、外来化学療法室の専従看護師は配置されておらず、乳腺センターの外来看護師が兼務していた。

C．研究参加者とその選定

研究参加者は、乳がんと診断され、通院しながら術前化学療法を受けている、あるいは受ける予定の30～50代の患者で、腫瘍径が３cm以上で他臓器に遠隔転移のない者とした。センター長と外来看護師長に研究の趣旨を説明し、上記の条件に該当する患者を、主治医の許可を得てリストアップしてもらった中から、年代や家族背景が偏らない様に８名を選定した。選定した８名の外来受診日に研究者が研究目的および方法を患者に説明し、全員の同意を得た。

D．データ収集期間

2009年５月～2010年１月末までとした。

E．データ収集方法

本研究のデータ収集は主に半構成面接法を用いた。面接回数は、術前化学療法開始時から１種類目の抗がん剤投与中、１種類目の抗がん剤投与中から２種類目の抗がん剤の治療中、抗がん剤治療の終了間近の３回を目安として行った。各面接時とも、①最近の心身の状態、②生活上で困っていることや迷っていること、③新しく感じたことや変わったと感じること、④現在の治療や今後の治療について思うことなどを質問し、語られた内容の意味を深く理解するための質問を適宜加えた。面接日は研究参加者の外来受診日とし、外来診療や化学療法施行前の待ち時間に実施した。得られた面接データは参加者から承諾を得てICレコーダーに録音し研究者自身で逐語録におこした。

また、研究参加者の許可を得て外来診察の場面を中心に主治医と患者のやりとりを参加観察した情報や、診療録や看護記録から治療経過や生活状況などの情報も得て、データとした。

F．データ分析方法

分析は、M-GTAの分析手法に準じた。まず逐語録とフィールドノートを繰り返し読み、研究参加者の語るデータの解釈を行った。そして誰の視点を経由して解釈を進めて現象を明らかにするかを表す“分析焦点者”を“術前化学療法を受ける乳がん患者”と設定した。また得られたデータ内容に即して具体的に分析するために設定する“分析テーマ”を“術前化学療法を受ける乳がん患者の治療継続プロセス”とした。次に分析テーマに関連する数行のまとまりのあるデータに着目し、その着目したデータを一つの具体例（バリエーション）とし、その意味内容を解釈した結果を定義した。そしてその意味内容を簡潔に表す表現を考え、それを概念とした。生成された概念、定義、具体例を分析ワークシートに記入し、生成された概念について他のデータでも確認を行い、類似した部分は具体例として分析ワークシートに書き加えていく作業を繰り返し行った。また概念の生成を進めながら、対極にある具体例を考え、継続的比較分析を行った。分析を行う上で考えたことや浮かんだアイデアは理論的メモとしてワークシートに記録した。このように作成した複数の分析ワークシートを用いて概念間の関係性を検討し、まとまりのある概念からカテゴリーを生成した。最後にカテゴリー間の関係性を検討し、全体を図式化し、概要を文章化した。

本研究では、計画立案時から概念の生成、結果図の作成において複数名の質的研究者よりスーパーバイズを受け、分析の妥当性の保持に努めた。

G．倫理的配慮

本研究は研究者所属機関の倫理委員会および研究施設の承認を受けて実施した。センター長、外来看護師長、主治医の許可が得られた研究参加者に対して、研究の目的、方法、プライバシーの保護、研究参加は自由意思であること、拒否や中断などがあっても一切の不利益は被らないこと、語られた内容を研究目的以外に使用しないこと、研究に参加することでの利益と不利益を、書面にて研究者が説明した。研究参加者からの諾否の返事はその場ではなく次の外来受診時に受け、承諾が得られた場合には改めて書面にて同意を得た。１回の面接時間は60分程度とし、面接中に心理的な混乱が生じていると判断したら直ちに面接は中断し、看護師に報告し対処することとした。また面接が縦断的に行われるため、担当看護師に研究参加者の研究参加に対する負担感などを適宜確認してもらった。また研究参加者には研究に関する臨床側の窓口の存在を伝え、いつでも研究参加に対する相談ができるような体制を整えた。

Ⅳ　結果

A．参加者の概要

参加者８名の年代は、30代が２名、40代が４名、50代が２名であった。また８名のうち１名は未婚で独居、７名は既婚者で家族と同居していた。その７名のうち４名は子供と同居し育児を担っていた。

８名全員が２種類の抗がん剤を約６カ月間かけて投与する計画であった。しかし１名は１種類目の化学療法が終了した４カ月目の時点で、本人の希望にて乳房切除術と乳房再建術を同時に受けた。また１名は２種類目の抗がん剤治療中に腫瘍が消失し、その時点で乳房部分切除を受けた。また１名は１種類目の治療が終

了した４カ月目の時点で心理的に疲弊し治療継続が困難になり一旦休薬となったが、３週間後に２種類目の抗がん剤を再開し最後まで治療を継続した。また１名は薬剤アレルギーが出現し、薬剤を変更して治療を継続した。残りの４名は初期計画通りに２種類の抗がん剤による治療を約半年間かけて受けた。参加者の概要を表１に示す。

B．術前化学療法を受ける乳がん患者の治療継続プロセス

分析を行った結果、18の概念、９つのカテゴリー、４つの局面が抽出され、“術前化学療法を受ける乳がん患者の治療への納得を深めるプロセス”として見出された。見出された局面、カテゴリー、概念を表２、全体の結果図を図１に示す。以下に、全体図および生成したカテゴリーを使ってプロセスを簡潔に説明したストーリーラインを示す。次に各局面にそって、概念、カテゴリーについてデータを用いながら説明する。なお局面を『 』、カテゴリーを【 】、概念を＜ ＞、実際の語りを「 」で示す。また語りの最後に付した記号は、研究参加者・逐語録のページ数を示す。

１．全体図とストーリーライン

図１中の“主体性の高まり”は治療や生活に対する参加者の主体的取り組みの程度で、右に移動するほど高くなることを示し、“治療への納得の深まり”は、術前化学療法への納得の程度を示し、上に行くほど深まることを示す。“術前化学療法を受ける乳がん患者の治療継続プロセス”は、参加者が治療経過に伴って遭遇する数々の困難に対処する繰り返しを通して、治療や生活に対する主体性を高め、治療への納得を深める方向に進むプロセスであった。治療の継続は様々な困難への対処という繰り返しによりなされているが、同じ位置にとどまることなく、治療への納得や主体性を高める方向に進む螺旋状の動きで描かれた。

ストーリーラインを以下に示す。術前化学療法を医師から提示され、その治療法を選択し開始する時期にあたる『**とりあえずの同意**』の局面では、参加者は、

表１．研究参加者の概要

年齢	婚姻状況	同居家族	就業	治療内容	手　術
40代	既婚	夫、子（10）	有	2種類の抗がん剤投与を受け、手術に至る	乳房切除術＋再建術
40代	未婚	独居	有	2種類の抗がん剤投与を受け、ホルモン療法に移行	未定
40代	既婚	夫、子（15）	有	2種類の抗がん剤投与を受け、手術に至る	乳房温存術
30代	既婚	夫	無	2種類の抗がん剤投与を受け、手術に至る	乳房切除術＋再建術
50代	既婚	夫	無	2種類の抗がん剤投与を受け、手術に至る	乳房切除術＋再建術
50代	既婚	夫、子（20,15）	有	2種類目の薬剤投与中に腫瘍が消失、手術に至る	乳房温存術
30代	既婚	夫、子（10,8,5）	無	1種類の抗がん剤投与を受け、手術に至る	乳房切除術＋再建術
40代	既婚	夫、子（19）	有	2種類の抗がん剤投与を受け、手術に至る	乳房切除術＋再建術

表２．抽出された局面・カテゴリー・概念

局面	カテゴリー	概　念
とりあえずの同意	専門家への追従	主治医への委任 簡単には済まない深刻さ
	先行きの懸念	抗がん剤効果の曖昧さ 手術までの道のりの遠さ 抗がん剤治療を乗り切る自信
迷いながらの抗がん剤継続	抗がん剤効果の模索	身体感覚による効果の見積もり 術前化学療法の保証集め
	日常生活の揺らぎ	副作用による心身の疲弊 治療進行の可変性による生活の揺らぎ
	譲れないものの明確化	生きがいや楽しみの意識化 家族へのしわ寄せの回避
抗がん剤成果の引き受け	抗がん剤効果の可視化	抗がん剤効果の実感 期待と現実とのズレ
	抗がん剤成果の消化	抗がん剤成果の意味づけ 選択できる術式との向き合い
自分に合わせた 治療への仕切り直し	手術移行に向けた検討	手術時期のタイミングを図る はやく取り除くことへのこだわり
	術前化学療法継続への順応	「抗がん剤治療のある生活」のリズム化

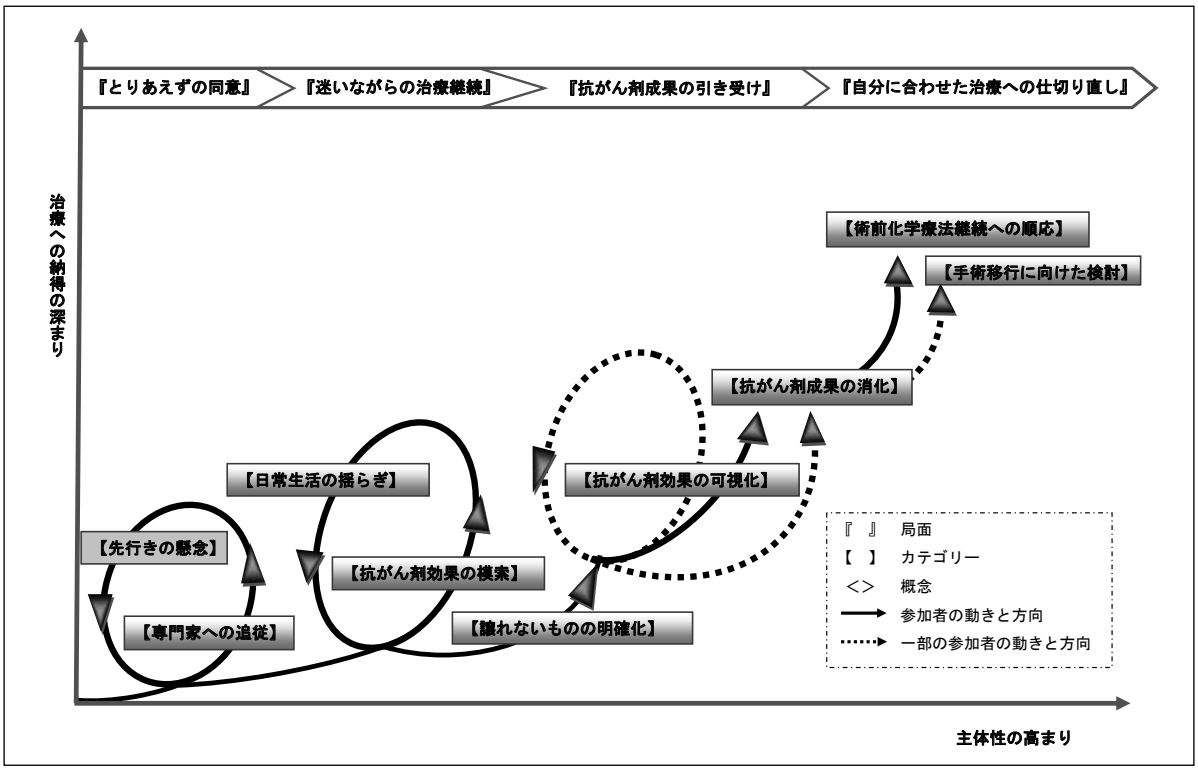

図１．術前化学療法を受ける乳がん患者の治療への納得を深めるプロセス：全体図

自分は素人だからと【専門家への追従】を行うことで治療法を決めるが、効くかどうかはやってみないとわからないという抗がん剤治療に対して【先行きの懸念】がぬぐえず、治療への納得は低くなっていた。また治療開始後から、抗がん剤の治療効果が明らかにならない時期にあたる『**迷いながらの治療継続**』の局面では、術前化学療法はいい治療法であるという保証に成り得るような情報の収集や、自分の身体感覚を使って【抗がん剤効果の模索】を自分なりに行うが、抗がん剤を受けることで生じる副作用症状などの蓄積といった【日常生活の揺らぎ】により治療への納得度は下降していた。しかしそのような状況において、参加者は自分の中にある【譲れないものの明確化】を行うことで、自分にとって大切なものや闘病する意味を意識化し、抗がん剤治療継続の内的動機づけを高めるような主体的な取り組みを行っていた。３番目の局面は、術前化学療法の治療効果が明らかになる時期にあたる『**抗がん剤成果の引き受け**』の局面で、抗がん剤治療がある程度進み画像診断による評価が行われ、【抗がん剤効果の可視化】が起こると、参加者は抗がん剤の効果を実感し、参加者の治療への納得の度合いは一気に高まりをみせた。しかしその後治療を重ねても一部の参加者は治療開始時に期待していた成果に至らない状況が続き、＜期待と現実のズレ＞を生じさせた。そしてこのズレが大きいほど治療への納得は急な下降を示した。その後参加者は徐々に自分に生じた抗がん剤治療の成果を意味づけ、主治医から提示されている選択できる手術法に向き合いながら、【抗がん剤成果の消化】を行っていった。最後の局面は今までの３局面を経て、『**自分に合わせた治療への仕切り直し**』を行う局面であり、それまでに【譲れないものの明確化】や【抗がん剤成果の消化】を経たことで、治療と生活のバランスを自分に無理のないように検討する主体的取り組みが見られ、抗がん剤治療を中止して【手術移行に向けた検討】をする、あるいは術前化学療法完遂を目指して【術前化学療法継続への順応】を行うなど、自分に合った治療への仕切り直しを行い治療への納得を深めていた。

以下に各局面におけるカテゴリーと概念について、具体例を用いながら示す。

２．『とりあえずの同意』の局面

この局面は、術前化学療法を提示されその治療を選択してから治療を開始する時期にあたる。参加者は乳がんの確定診断時に主治医から術前化学療法を提示され【専門家への追従】を決めるが、聞き慣れない術前化学療法という治療法に対する様々な【先行きの懸念】を抱いている局面である。

【専門家への追従】には＜主治医への委任＞と＜簡単には済まされない深刻さ＞の２概念が含まれる。＜主治医への委任＞は、治療方針は素人の自分が考えてもわからないので、主治医の判断に任せるしかないと考えることを示す概念である。また＜簡単には済まされない深刻さ＞は、早期ではなく腫瘍が大きくなっている状況で診断されたことで、簡単な治療では済まないという認識を持っていることを示す。

「ある程度ね、自分の中で勝手にね、やっぱり５

cmあったんだからそんなに簡単にね･･･、それで、いろいろなところ、リンパとかにもね、あるだろうから、そんな簡単にはいかないだろうっていうのは、ありましたけどね。」(A1-2-1)

参加者は、初期治療の選択時に、先に抗がん剤治療を行うか、従来通り手術を行うかという２つの選択肢を持つことになるが、参加者はがんと診断された直後であり知識があまりないことに加え、早期ではないという状況が重くのしかかるため、治療方針の意思決定に対する責任を負うことがより難しくなっている。

【先行きの懸念】は**＜抗がん剤効果の曖昧さ＞＜手術までの道のりの遠さ＞＜抗がん剤を乗り切る自信＞**の３概念が含まれる。**＜抗がん剤効果の曖昧さ＞**は、抗がん剤治療が自分にどの程度効くのか、実際にやってみないとわからないことを示し、効かない可能性のある治療を受けることは参加者にとって常に大きな懸念となる。**＜手術までの道のりの遠さ＞**は、手術という仮のゴールまでの道のりの遠さの感覚を示す概念である。

「手術は早く終わらせたい、というのはあります。一区切りつけたいっていうんですか。(A1-2-4)」

「いろいろ見てきた先生がやってくれる治療だから、これがベストなんだろうと思うようにしているんですけど、不安は次から次へと･･･ね。まだここにあるっていう、そのことがね。(H1-1-5)」

参加者は手術でがんを取り除くことを仮のゴールと捉えている。これは身体にがんを持ちながら治療を受けることへの不安とがん進行の恐怖があるため、がんを取り除くことで、はじめてその不安や恐怖から一旦解放されるという参加者の心理状態を示している。乳がんは全身病とも言われ、微小転移を起こしやすいため、今回の参加者のような場合は乳房の腫瘍を取り除くだけでは再発や転移のコントロールはつかないが、参加者は大きな腫瘍、それも腫瘍の源が自分の身体にあり続けるということそのものが不安であるため、手術までの道のりの遠さは先行きの懸念なる。**＜抗がん剤治療を乗り切る自信＞**は、抗がん剤治療の副作用に伴うダメージを乗り越えていく自信の程度を示す概念である。抗がん剤治療が滞れば、腫瘍が増大してしまうという恐怖が参加者の中にあるため、自分の体力に脆弱性を感じている者や抗がん剤への恐怖が強くある者は、抗がん剤治療を乗り切る自信の程度が低く、先行きの懸念になる。

３．『迷いながらの抗がん剤継続』の局面

この局面は、術前化学療法の開始から抗がん剤の治療効果が明らかにならない時期にあたる。参加者は、抗がん剤効果が未だ見えない中で**【抗がん剤効果の模索】**を自分なりに行っており、**＜身体感覚による効果の見積もり＞**と**＜術前化学療法の保証集め＞**の２つの概念で構成される。**＜身体感覚による効果の見積もり＞**は、自分の身体の変化に関心を寄せ、治療効果を自分の身体感覚で推測することを示す概念である。実際に自分の乳房を触って確かめたり、抗がん剤の副作用の程度や自分の気になる身体症状が軽減したかどうかで抗がん剤効果を推測したりするなど、その推測は参加者それぞれに多様である。また**＜術前化学療法の保証集め＞**は、術前化学療法が今の自分にとってベストの治療であるという保証を集めることを示す概念である。参加者は自分の身体感覚で抗がん剤の効果を推測するには限りがあるため、専門医の書いた書籍やインターネット上の同病者の体験談からベストの治療法である保証になるものを積極的に収集することで、選択した治療への納得を深めようとする。

しかし抗がん剤治療が開始されると、参加者は**【日常生活の揺らぎ】**に遭遇する。**【日常生活の揺らぎ】**は**＜副作用による心身の疲弊＞**と**＜治療進行の可変性による生活の揺らぎ＞**の概念で構成される。**＜治療の可変性による生活の揺らぎ＞**は、抗がん剤の治療進行が効果の程度や身体状況で流動的に変化するかもしれないことでの生活の揺らぎを示す概念である。抗がん剤治療の進行具合によって、治療期間や治療日の変更を余儀なくされる可能性が常にあり、参加者は予定をいれることができず、生活が支配されていると感じる。**＜副作用による心身の疲弊＞**は、抗がん剤治療の副作用に関連した多様な身体的・心理的な疲弊を感じることを表す概念である。特に抗がん剤の初回クールは参加者への衝撃が大きく、その後副作用の症状がコントロールできないと疲弊感は増す。疲弊感は、日常生活の質の低下を招き、治療法を選択したことへの懐疑や後悔に繋がる。また副作用症状が全く表れない参加者では、身体症状の疲弊はないものの、がんの初期治療を受けているという実感に乏しくなり、参加者自身あるいは参加者の家族に治療効果や治療選択への懐疑を生じさせ、心理的な疲労を招く。

「私は副作用もないし、治療はいつも伸びるし、という状態なのでね、なんか、乳がんの治療、しかも大きくなったがんの治療を受けているという感じがしないんですよ。(略) 息子なんかは、そんなんでいいの？とよく言っています。周りからも、元気だねとかいわれます。とてもがんの治療をしている風には思えない、とかね。(H1-2-5)」

そのような先の見えない日常生活の揺らぎの中において、参加者は大切なものや闘病する意味を自問しながら、自分の中にある**【譲れないものの明確化】**を行っている。**【譲れないものの明確化】**は、**＜生きがいや楽しみの意識化＞**と**＜家族へのしわ寄せの回避＞**の概念から構成される。**＜家族へのしわ寄せの回避＞**は、抗がん剤治療を受けることで生じる家族員へのしわ寄せを回避する概念である。また**＜生きがいや楽しみの意識化＞**は、生きがいや楽しみを自分の生活の中

に見出して意識することを示す概念である。

「やっぱり、自分が、というか家族の中に病気の人がいて、治療とかしていて、元気がないと、他の家族の人も元気なくなっちゃうとか･･･（涙）多分気持ち的に負担をかけていると思うので、だったらはやく元気になって、家族と元通りに生活したいって。（略）どうして、自分が今こんなに苦しい治療を頑張っているのか、その目標や理由がもやもやしていたんですけど、それが自分でわかったので。(D1-2-6)」

闘病意欲につながる生きがいや楽しみを自分の中の確固たるものとして意識化することで、参加者は辛いながらも抗がん剤治療継続の原動力にしている。

４．『抗がん剤成果の引き受け』の局面

治療成果が明らかになる時期にあたるこの局面は、【抗がん剤効果の可視化】【抗がん剤成果の消化】で構成される。【抗がん剤効果の可視化】は、＜抗がん剤効果の実感＞と＜期待と現実のズレ＞の概念が含まれる。

＜抗がん剤効果の実感＞は、抗がん剤によるがんの縮小を、画像や自分の身体感覚にて感じることを表す概念である。

「結構、大きかったのでね、それがこんなに効くんだとね、抗がん剤の威力に本当に驚いて。･･･（略）･･･まあ、手術するにしても、これだけ小さくなっているから大きくきらなくてもすむかな、とか、創口は小さくて済むのかな、とか、そういう風には思っていますけれども。(F1-2-1)」

しかし一部の参加者は、治療開始時に期待していた成果に至らないと＜期待と現実のズレ＞を生じさせていた。

「密度とか、全然知らなかったですね。ただ大きさが効いたら小さくなるものだと思っていました。小さくなったら手術かなって。密度が薄くなったというのは、意味があることなんですかね。(H1-2-4)」

参加者は、治療成果について腫瘍が全体的に小さくなるイメージを抱いているため、大きさが変わらず厚みが減る、密度が薄くなるという成果に対しては、温存術につながらないこともあり、期待とのズレを感じる。このズレが大きいと、治療への納得は低くなる。【抗がん剤成果の消化】は、＜抗がん剤成果の意味づけ＞と＜選択できる術式との向き合い＞の概念で構成され、術前化学療法の治療成果を自分なりに意味づけていくことや、自分が受ける術式と向き合うことにより、成果を自分のものとして引き受けている。

「温存はちょっと無理かもしれないと言う話を聞いても、すごくショックを受けてはいないんです。（略）変に取り残しちゃうというよりは、全部取ったほうが、後々の生活の安定感に繋がるのかなというのは思っているところなんです。(D1-2-3)」

術前化学療法の途中で乳房切除術を受けることに決まった参加者は温存術を選択できなかったことに落胆するが、乳房切除術の利点を自分の今後の生活に結びつけながら、自分の成果や受ける術式に向き合う努力をしている。

５．『自分に合わせた治療への仕切り直し』の局面

この局面は【手術移行に向けた検討】と【術前化学療法継続への順応】が含まれ、これまでの３局面を踏まえて、自分に合った治療と生活のバランスを主体的に検討し、治療の再選択を行う時期にあたる。

【手術移行に向けた検討】は、＜手術時期のタイミングを図る＞、＜早く取り除くことへのこだわり＞が含まれ、譲れない仕事や大切な家族員への影響を考えて手術時期のタイミングを図る、またはやくがんを取り除くことに重きを置き、抗がん剤治療を中止して手術に移行する検討を行うことを示す概念である。

「４回の治療が終わって先生とお話しした時に、手術を受けたいと先生にお話ししたんですね。（略）手術して悪いものを取って、今の状態をはっきりさせたいというのはありました。(G1-2-1)」

参加者は【治療成果の消化】や【譲れないものの明確化】を経て、今の自分の生活を見直し、日常生活との兼ね合いを考慮して、自分の思うような治療成果が得られていない、あるいは手術療法への移行を検討する。

【術前化学療法継続への順応】は、＜「抗がん剤治療のある生活」のリズム化＞が含まれる。

「かえって治療が進んで、リズムっていうんですか？（略）規則正しい生活をまあ、しなくちゃいけない状態になってくると、かえってまあ、それの方が体にとっても楽になってきてるというか。(B1-1-2)」

日常の生活に抗がん剤治療が無理なく規則的に組み込めるような生活調整が行われていることを示しており、治療と生活のバランスが保たれており、抗がん剤治療の継続を無理なく行なうことができる。

Ⅴ　考察

Ａ．術前化学療法を受ける乳がん患者の治療継続プロセスと特徴

本研究では、術前化学療法を受ける乳がん患者の治療経過で生じる様々な出来事と継続に向けた対処の具体的内容が明らかになった。また治療継続のプロセスの動きに焦点を当てると、参加者は出来事に遭遇する度に術前化学療法という治療法への納得を一時的に低下させるが、自分なりの対処を行いながら、治療への納得を高めると同時に、治療に対する主体的をも高める方向に向かう螺旋を描くプロセスであることが明ら

かになった。

本研究で見いだされた術前化学療法を受ける乳がん患者が治療経過で遭遇する困難の具体的内容の中で、＜抗がん剤効果の曖昧さ＞＜抗がん剤治療を乗り切る自信＞＜副作用による心身の疲弊＞は、手術後や再発後に化学療法を受ける乳がん患者の心理的特徴や苦痛、不安や気がかりなどを明らかにした研究結果にて類似の内容が報告されている（斎田・森山，2009；瀬山・神田，2007；白尾・山口・大島，2007；若崎・掛橋・谷口，2006；石田・石田・狩野他，2004）。したがってこれらの出来事や対処は、化学療法を受ける患者全般が遭遇し得る出来事であると考えられる。また対処に関しても、＜主治医への委任＞＜生きがいや楽しみの意識化＞＜家族へのしわ寄せの回避＞＜抗がん剤治療のある生活のリズム化＞は、外来で化学療法を受ける患者を対象にした治療継続過程におけるセルフケア行動や外来化学療法を受けているがん患者の不安定から適応に向かうプロセスの一部に類似の概念が報告されており（布川・古瀬，2009；北添・谷口，2008）、辛い副作用に耐えるための内的動機づけ、外来通院による治療と日常生活の両立のための方略などは、化学療法を受ける時期に関わらない対処であると考えられた。一方、概念で特徴的なのは、術前化学療法開始後の先行きの懸念の＜手術までの道のりの遠さ＞や抗がん剤効果が見えない時期に効果を模索する＜身体感覚による効果の見積もり＞＜術前化学療法の保証集め＞、＜治療進行の可変性による生活の揺らぎ＞、また治療成果が明らかになる時期では＜抗がん剤効果の実感＞と＜期待と現実とのズレ＞、そして成果を自分の中で納得させる＜抗がん剤成果の意味づけ＞＜選択できる術式との向き合い＞、自分に合わせた治療への仕切り直しとの一つとして手術移行に向けた検討を行う＜手術時期のタイミングを図る＞＜早く取り除くことへのこだわり＞であった。また治療継続のプロセス全体では、“治療への納得の深まり”の高低の動きを繰り返す動きと最終的に“主体性の高まり”の方向に向かう動きであった。

Mullan（1985）、Leigh（1998）は、がんと診断を受けた患者と家族が治療を乗り越えてがんと共に生き抜く過程のうち、診断や初期治療を行う時期に当たる急性期の焦点は身体的な生存で、治癒や延命を目指した治療の選択と決定が求められるとしている。今回の参加者はそのほとんどが手術で悪いものを取り除いてはじめて治癒につながるという意識を持っており、加えて参加者は早期がんではないため治癒への焦りもより大きい。参加者は術前化学療法にとりあえず同意し治療を開始するが、乳房切除術という短期間で成果も明確になるになる治療の選択肢も常に有しているため、出来事が参加者にとって困難であればあるほど、術前化学療法への懐疑、あるいは治療選択への後悔の念に繋がり、その繰り返しが治療の納得の程度を低くする動きになっていると考えられた。

また“主体性の高まり”は、壮年期にある女性で家庭内役割を担う対象者が、揺らぐ日常生活の中で自分に内在する揺らぎないものを見出したり、期待と現実のズレ通りという困難に対して、成果を自分に生じたこととして向き合い引き受けていくという対処を通して獲得された、病気や治療に関する十分な知識とそれに基づく参与意識の変化であると考えられた。そして最終的には治療と生活のバランスや治療成果を参加者自身が評価し、自分に適した治療を主体的に考えることをも可能にしていた。今泉はがんサバイバーのコントロール感の概念属性のひとつに“関与している”ことを明らかにし、自らが関与し決定できた経験はコントロール感覚の獲得や回復につながり、コントロール感覚の獲得はいかなる困難な状況に遭遇しても、患者自身が自らの人生に関わることへの可能性を見出し、がんと共に生き抜くことに繋がるとしている（今泉・稲吉，2009）。したがって本研究で見出された“主体性の高まり”に向かう変化は、今後長期にわたる乳がんとの共存に向け、がんサバイバーとしてのコントロール感を獲得する最初の重要なプロセスであると考えられた。

B．看護への示唆

治療継続プロセスの４局面に沿って、具体的な看護支援を考察する。

１．『とりあえずの同意』の局面における看護

この局面では、患者の治療法選択における意思決定への支援が中心となる。国府は乳がん患者の初期治療の意思決定を支える看護として、患者が自分の病気や治療に関する情報を獲得し理解できるような支援や、患者の不安や思いなどを傾聴するような情緒的支援、自分の価値観を認識できるような支援が重要であると述べている（国府，2008）。術前化学療法を提示されている患者においては、特に術前化学療法の治療意義の理解、治療成果の評価時期・評価方法や効果が見られない場合の治療法の変更など治療進行の見通しが理解できるような支援、また患者の抱く治療成果や腫瘍縮小の具体的イメージを確認し、必要があれば正しい知識を繰り返し提供する支援が求められる。

２．『迷いながらの抗がん剤継続』の局面における看護

この局面は化学療法が始まる時期であり、副作用症状への支援やセルフケアに関する支援が重要となるが、身体面への支援に加え、副作用や治療を受けることが患者の日常生活にどのように影響しているかという視点で情報収集を行う必要がある。

また副作用や治療を受けることで生じる日常生活の揺らぎのすべてを回避することは不可能であるが、揺らぎという不安定な状態でとどまらず、安定の状態に

向かうことができるように、患者自身の潜在的な対処能力に働きかけるような支援も重要である。

３．『抗がん剤成果の引き受け』の局面における看護

治療成果が明らかになる時期であるこの局面では、同時に選択可能な術式の見通しが立つことも多い。したがって、治療成果の受け止めに加えて、術式に関する理解や受け止めも確認していく必要がある。特に乳房温存術への希望が強かったが乳房切除術を選択せざるを得ない患者に対しては、成果に対する思いの傾聴に加え、術前化学療法の治療意義を繰り返し伝えつつも治療継続に対する納得の程度を確認していく必要がある。また必要に応じて術式に関する情報提供を行い、具体的で正しい知識をもって術式に向き合えるような支援が重要である。

４．『自分に合わせた治療への仕切り直し』の局面における看護

小松は化学療法の治療場面の看護師の役割として、治療や病状がどのように進んでいるのか、患者が何を大事にして今後どうしたいのかを聞きながら、様々な選択肢について一緒に検討するようなコーディネーター的な役割の重要性を言及している（小松，2010）。術前化学療法の治療成果や術式の見通しは治療の途中で明らかになることが多い。したがって治療の成果や治療と生活のバランスを患者と共に検討しながら、残された術前化学療法を継続してから手術に臨むのか、手術への移行を検討するのかについて、主体的に意思決定できるような支援が必要である。

Ｃ．本研究の限界と今後の課題

本研究では、術前化学療法の選択時期から手術に至るまでの期間を通して縦断的に面接を重ねることで、参加者の治療経過に沿ったプロセスを捉えることができた。しかし対象者８名とも同じ施設で治療を受けているため、今後は外来医療システムの異なる様々な施設を対象としてデータを追加して分析を加えていく必要がある。

Ⅵ　結論

術前化学療法を受けている乳がん患者の治療継続プロセスを明らかにすることを目的にM-GTAを用いて質的帰納的研究を行った結果、『とりあえずの同意』『迷いながらの治療継続』『治療成果の引き受け』『自分に合わせた治療の仕切り直し』の４つの局面を移行しながら術前化学療法を継続していることが見出された。また参加者は【先行きの懸念】、【日常生活の揺らぎ】、【抗がん剤効果の可視化】などで術前化学療法への納得の程度を一時的に下げるが、【専門家への追従】、【抗がん剤効果の模索】、【譲れないものの明確化】、【抗がん剤成果の消化】、【術前化学療法継続への順応】、【手術移行に向けた検討】などの対処を行いながら治療への納得を高めると同時に、治療に対する主体的をも高める方向に向かうプロセスであった。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の皆様をはじめ、調査施設の看護部長ならびに乳腺センター長、外来看護師長、看護師、主治医の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

病院の実力　乳がん 手術前に化学療法.（2009, Apr 5）. 読売新聞.

Glaser, B.G. & Strauss, A.l.（1967）. Discovery of Grounded Theory：Strategies for Qualitative Research. New York：Aldine Publishing Company.

平井和恵・神田清子（2006）. 化学療法を受けた患者の倦怠感の特性. 日本がん看護学会誌, 20（2）, 72-79.

今泉郷子・稲吉光子（2009）. がんサバイバーのコントロール感覚の概念の特性. 日本がん看護学会誌, 23（1）, 82-90.

石田順子・石田和子・狩野太郎他（2004）. 外来化学療法を受けている乳がん患者の気がかりとその影響要因. 群馬保健学紀要, 25, 41-51.

木下康仁（2003）. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践　質的研究の誘い. 東京：弘文堂.

木下康仁（2007）. ライブ講義Ｍ－ＧＴＡ　実践的質的研究法　修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 東京：弘文堂.

北添加奈子・藤田佐和（2008）. 外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”. 日本がん看護学会誌, 22（2）, 4-13.

国府浩子（2008）. 初期治療を選択する乳がん患者が経験する困難. 日本癌看護学会誌, 22（2）, 14-22.

小松浩子（2010）. がんと生きる患者の看護　コーディネーターとしての役割が求められている. 看護学雑誌, 74（7）, 6-12.

Leigh,S.A.（1998）. Psychosocial Aspect of Caner Survivorship. Berger, et al Ed, Principles and practice of supportive oncology（pp.909-917）, Philadelphia：Rippincott-Raven　Publishers.

光井綾子・山内栄子・陶山啓子（2009）. 外来化学療法を受けている患者のQOLに影響を及ぼす要因. 日本がん看護学会誌, 23（2）, 13-22.

Mullan, F（1985）. Seasons of survival：Reflections of a Physician with Cancer. The New England Jornal of Medicine, 313（4）, 270-273.

布川真記・古瀬みどり（2009）. 外来化学療法患者の治療継続過程におけるセルフケア行動. 日本看護

研究学会雑誌，32（2），93-100.
斎田菜穂子・森山美知子（2009）．外来で化学療法を受けるがん患者が近くしている苦痛．日本がん看護学会誌，23（1），53-60.
齋藤智子・佐藤冨美子（2010）．外来で化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動と自己効力感の関連．日本がん看護学会誌，24（1），23-34.
瀬山瑠加・神田清子（2007）．化学療法を受けながら転移や増悪を体験したがん患者の治療継続過程における情緒的反応と看護支援の検討．日本がん看護学会誌，21（1），31-39.
白尾久美子・山口桂子・大島千英子他（2007）．がん告知を受け手術を体験する人々の心理的過程．質的心理学研究，６，158-173.
若崎淳子・掛橋千賀子・谷口敏代（2006）．周手術期にある乳がん患者の心理的状況．日本クリティカルケア看護学会誌，２（2），62-74.
渡邊真理・遠藤恵美子（2004）．外来で化学療法を受ける乳がん患者のセルフケアを促すプログラム作成過程から得られた示唆．日本がん看護学会誌，19（2），68-73.