

Effects of Body Image Changes on the Thoughts and Behavior of Juvenile female Breast Cancer Patients During Postoperative Endocrine Therapy

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中野, 妃佐恵, 繁田, 里美, 磯見, 智恵, 看護学領域 臨床看護学分野, Nakano, Hisae , Shigeta, Satomi, Isomi, Chie, Department of Clinical Nursing, Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/00029308

術後内分泌療法中のボディイメージの変化が女性若年性乳がん患者の思考や行動に及ぼす影響

中野 妃佐恵*, 繁田 里美, 磯見 智恵

看護学領域 臨床看護学分野

Effects of Body Image Changes on the Thoughts and Behavior of Juvenile Female Breast Cancer Patients During Postoperative Endocrine Therapy

NAKANO, Hisae*, SHIGETA, Satomi, ISOMI, Chie

Department of Clinical Nursing, Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

要旨

女性若年性乳がん患者の、術後内分泌療法中のボディイメージの変化による思考や行動への影響を明らかにすることを目的として、35歳未満の女性若年性乳がん患者7名に半構成的面接を行い、その内容を質的記述的に分析した。当該患者らは、治療により変化した自分に【同年代の健康な女性の世界と自分の世界との隔たり】を感じることでより後ろ向きな気持ちを抱くこと、および【容姿の悪化・同年代の中で自分だけが老けたという劣等感】に苛まれることを体験していた。また当該患者らは、若年で【故意に生理(月経)を止めることにより感じる身体の不都合と不安】、【生理(月経)を止めたことにより実感する同年代や更年期女性との違い】、および【以前の性生活を取り戻せない戸惑い】も感じ、さらに時間が経過してもなお【治療を優先したとはいえ、あきらめきれない妊娠への思い】に苦悩していた。このような状況の中でも当該患者らは、【女性であることの再認識】をし、改めて女性であることに向き合い、女性らしくありたい思いを持ち続けていた。そして、【生理(月経)がない現状の前向きな捉え方と納得】、【パートナーとの関係や性生活の改善に向けた努力】などの現状を受け入れ、適応しようと努力していた。今回の分析結果から、当該患者らの現状への適応に向けた思考や行動への理解と支援、および若年性患者の精神的/身体的な発達課題・発達危機を考慮した情報ニーズを捉えた支援の必要性が示唆された。

キーワード：若年性乳がん患者、術後内分泌療法、ボディイメージ

Abstract:

To clarify the effects of body image changes on the thoughts and behavior of juvenile female breast cancer patients, who were under 35 years old, during postoperative endocrine therapy, we conducted semi-structured interviews with seven these patients undergoing postoperative endocrine therapy, and analyzed the data qualitatively and descriptively.

The patients were forced to experience pessimistic feelings that arose in themselves, such as “the gap between the world of healthy women of the same age versus their own world,” by changing in their body image during the treatment, and they were tormented by their “senses of inferiority that their appearance had deteriorated and they were the only ones that aged among their peers.” The patients also felt “physical inconvenience and anxiety caused by intentionally stopping menstruation,” “differences with women of the same age and those undergoing menopausal after they realized stopping menstruation” at a young age, and “confusion about being unable to regain their sex life.” Eventually, the patients remained struggling with the “thoughts of pregnancy that they could not give up despite prioritizing treatment.”

Despite the circumstances, the patients “reaffirmed that they are women,” faced womanhood again, and continued to uphold their desire to remain womanly. The patients also made efforts to accept and adapt to their current situation, such as by “viewing positively and accepting their current situation of not having menstruation” and “making efforts to improve their relationship with their partners and sex life.”

In conclusion, this research suggested the need for support for such thinking and actions toward adaptation, as well as support that also takes into account age characteristics, developmental issues, and developmental crises, and that captures the information needs of young individuals.

Keywords: juvenile breast cancer patients, postoperative endocrine therapy, body image

I. 緒言

女性の若年性乳がんは、その疾患の特徴や治療により、ライフイベントに、そして女性としての価値観や生き方に影響を及ぼす。若年性乳がん患者を取り巻く問題として、ボディイメージに対する劣等感や恋愛・結婚に対する不安、妊娠・出産に対する不安などが挙げられており¹⁾、成人初期の時期において、自己概念や自尊感情の中核をなすボディイメージに関する問題は、アイデンティティの危機に直面しやすいと考えられる。そのため、若年性乳がん患者にかかわる看護師は、患者が変化したボディイメージを否定的に受け止めることにより、自己概念や自己価値の低下をきたさないよう配慮していく必要がある²⁾。

乳がん術後内分泌療法は5年から10年の長期間の治療であり、その副作用について、金井³⁾は、早期の更年期症状以外に、髪や肌の艶などによる老化の自覚、新陳代謝の低下に伴う体重の増加、および健側乳房の縮小または下垂などがあり、これらはボディイメージに影響を及ぼすことを述べている。しかし、阿部ら⁴⁾は副作用の重篤度が化学療法に比べて軽いという印象があるため、看護師の内分泌療法に対する理解は十分でないことが多いことを述べており、副作用としての重篤度分類基準は低く捉えられている。先行研究において、山本ら⁵⁾は、ホルモン療法を受ける乳がん患者の更年期症状の実態調査について報告し、飯岡ら⁶⁾は、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、およびそれらのケアの必要性について述べている。また軽部ら⁷⁾は、内分泌療法を受ける若年性乳がん患者が抱く思いについて、(1) 妊娠に対する思い、(2) 内分泌療法中の支え、(3) 内分泌療法中の不安の3つの要素を報告している。しかしながら、若年性乳がん患者を対象とした内分泌療法中のボディイメージに焦点を当てた研究は、調べた限りにおいては見当たらない。アイデンティティの揺らぎを感じやすい若年の時期であるからこそ、ボディイメージの変化という視点からの看護支援は重要であると考えられる。

そこで、本研究では、若年性乳がんの患者の術後内分泌療法中のボディイメージの変化による思考や行動への影響を明らかにし、必要な看護支援を検討した。

II. 研究目的

若年性乳がん患者の、術後内分泌療法中のボディイメージの変化による思考や行動への影響を質的に明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 用語の定義

若年性乳がんについては、厚生労働省の若年乳がんホームページ⁸⁾では、若年性乳がんを35歳未満と定義し解析しているため、本研究においても診断時の年齢が35歳未満を若年性乳がん患者と定義した。

ボディイメージとは、人が自分の身体に対してもつ意識的・無意識的態度の総体であり、身体の大きさ、機能、外観および可能性に対する現在および過去の感じ方と感情が含まれる⁹⁾ことから、本研究におけるボディイメージの変化は、若年性乳がん患者が自覚する外観および機能的な変化に対する感じ方や感情とした。

思考については、若年性乳がん患者が物事を考えること、および物事の考え方、捉え方、および判断とした。

2. 研究デザイン

数値で計られにくい主観的な体験のありのままの表現を分析するため、質的記述的研究とした。

3. 研究協力者

研究に対する理解と協力が得られた術後内分泌療法中の女性乳がん患者で、内分泌療法による副作用症状が落ち着くとされる開始後6か月以上経過した診断時年齢が35歳未満の者とした。診断時からの時間の経過に差はあるが、内分泌療法を行っている現在について語ってもらうため、診断時からの時間の経過について制限は設けないこととした。術式の違い、補助療法の有無は問わないこととした。2つの研究協力施設の外来部門において、患者背景を把握している医師、看護師に研究の趣旨を説明の上、対象者の選定の協力を依頼し、医師、看護師から患者らを紹介され、患者らに研究の趣旨を説明し、同意を得られた患者らを研究協力者とした。

4. データ収集期間

データの収集期間は、2017年9月28日から2017年11月11日であった。

5. データ収集方法

研究者は、個室でリラックスできる環境に配慮しながら、作成したインタビューガイドに沿って研究協力者の半構成的面接を実施した。半構成的面接においては、研究協力者の言葉や行動について質や意味を重視して分析を行うため、治療が施されることにより新たに生じたと自覚した外見のおよび機能的な変化と、それらの変化に対する考え、感情、行動等について数値で計られにくい主観的な体験をありのままに語ってもらった。面接内容は研究協力者の同意を得たうえでICレコーダーに全て録音し、逐語録とした。

6. データ分析方法

研究協力者らの発言を全て文字に起こし、まず、研究目的に関連している記述部分を研究協力者の言葉のまま抽出し、自覚していた外見のおよび機能的な変化の内容について整理した。これらの変化に対する感情、思考、および行動などについて記述内容の意味を損なわないように、出来るだけ研究協力者の言葉を用いて簡潔に本質的な意味を表現したものを1次コードとした。さらに1次コードの意味内容が類似したものについて、まとまりの大きさに制限をかけずに集約し、出来るだけありのままの表現を用いて2次コードとした。2次コードの意味内容が類似したものを集約し、共通する意味を表すようなサブカテゴリーにまとめ、サブカテゴリー間で共通点や相違点を比較検討して分類し、カテゴリーを抽出した。分析過程において、質的研究の専門家からのスーパーバイズを受け、繰り返し検討を重ねることにより、客観性、妥当性、および真実性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

本研究は、福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認（承認番号:20170093）と、福井県立病院倫理委員会の承認（承認番号:17-23）を得て実施した。研究協力者には面接当日に、研究の趣旨、研究参加の自由意

思、同意しない場合でも不利益が生じないこと、研究参加による利益および不利益、プライバシーの保護、個人情報の保護、学会等での発表について、改めて文書を用いて口頭で説明し、同意書に研究協力者の署名を得た。インタビューにより研究協力者に治療による苦痛が想起され、心理的負担につながることも推測されるため、インタビュー中は研究協力者の表情や言動に注意し十分に配慮を行った。話したくない内容に関しては話さなくてもよいことを説明し、表情や言動などから疲れている様子であれば、休憩を入れる等の配慮を行った。

開示すべき利益相反はない。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要

研究参加に同意が得られた研究協力者7名の属性は、表1に示した。研究協力者の平均年齢は34.1歳、診断時平均年齢は29.8歳であった。婚姻状況に関しては、既婚、離婚、未婚とそれぞれであったが、すべてパートナーがいた。4名は子供があり、3名は子供がいない状況であった。術式の概要は、乳房温存術を受けた方が2名、乳房切除術を受けた方が1名、再建術を受けた方が3名、両側に対し乳房温存術と再建術を受けた方が1名であった。内分泌療法開始後の継続期間は、9か月から9年であり、途中で中断した方は1名であった。この1名は、妊娠を希望したことにより内分泌療法を中断し、出産後に再開をしていた。実施中の内分泌療法の薬剤に関しては、抗エストロゲン剤の単剤処方の方が2名、LH-RHアゴニストとアロマターゼ阻害剤の併用療法の方が2名、LH-RHアゴニストと抗エストロゲン剤の併用療法の方が3名であった。内分泌療法以外の術後補助療法に関しては、何も受けていない方が1名、化学療法単独治療を受けた方が1名、放射線療法単独治療を受けた方が2名、化学療法単独治療後に放射線療法単独治療を受けた方が3名であった。現在の月経に関しては、継続が1名であり、6名は月経がない状況であった。

面接時間は、平均81.4分（60分～90分）であった。

表 1 研究協力者概要

	診断時年齢	婚姻状況	子供の有無	月経の有無	実施中の内分泌療法	内分泌療法継続期間	内分泌療法以外の補助療法	職業の有無
A	20代後半	離婚 (パートナー有)	有	無	LH-RHアゴニスト アロマトーゼ阻害剤	2年	化学療法	有
B	20代後半	既婚	有	無	LH-RHアゴニスト 抗エストロゲン剤	2年	化学療法 放射線療法	有
C	20代後半	既婚	有	無	抗エストロゲン剤	3年で中断 再開後1年2か月	化学療法 放射線療法	有
D	30代前半	既婚	無	無	LH-RHアゴニスト 抗エストロゲン剤	3年	放射線療法	有
E	30代前半	既婚	無	無	LH-RHアゴニスト 抗エストロゲン剤	5年	放射線療法	有
F	30代前半	既婚	有	無	LH-RHアゴニスト アロマトーゼ阻害剤	9年	化学療法 放射線療法	有
G	30代前半	未婚 (パートナー有)	無	有	抗エストロゲン剤	9か月	無	有

2. 術後内分泌療法中のボディイメージの変化が女性若年性乳がん患者の思考や行動に及ぼす影響

術後内分泌療法中の女性若年性乳がん患者は、髪質が悪くなる、肌の乾燥やシミ、シワの増加、太ったという外見的な変化と、月経の停止や周期の乱れ、更年期症状の出現、身体が潤わないという機能的な変化を自覚していた。

これらの変化に関して、関連する記述を分析した結果、163の一次コード、さらに意味内容の類似性に従い二次コードにまとめた結果、77の二次コードから23のサブカテゴリー、最終的には9のカテゴリーが抽出された。以下、「」をコード、<>をサブカテゴリー、【】をカテゴリーとして記載し、以下に説明する。

表2は、術後内分泌療法中のボディイメージの変化が女性若年性乳がん患者の思考や行動に及ぼす影響として、結果で得られたカテゴリー、サブカテゴリーを示した。

1)【同年代の健康な女性の世界と自分の世界との隔たり】

研究協力者は、「周囲の人がみんな健康に見えて、自分と健康な人との境を感じる」と、今の自分の身体は健康ではないと強く認識し、また「周囲の人がみんな健康に見えて、特に自分と健康なお母さんの境を感じる」と、同年代の女性を比較の対象とし、自分と同年代の健康な女性との距離を遠く感じていた。そのため、「保育園のお迎えに来ている人はみんなあっち

の(健康な)世界の人だから、見ているのが辛いのでお迎えに行けない」という<健康なお母さんとの境を感じて辛い>体験をしていた。そして、「仕事復帰をしてからは自分が健康な人の世界に少しずつ戻っている気がする」「内分泌療法は第一線の治療とっていないので、今、完全に健康な人の世界ではなく、宙ぶらりに感じる」という、どちらの世界でもない中間に存在し、<健康な世界に近づきつつあると感じる>体験をしていた。若い年代である研究協力者らは、若い自分ががんに罹患することや治療によるさまざまな変化を強いられることが特別な出来事であり、そして、特に同年代の女性と比較し、存在する世界の違いとその隔たりを感じ、後ろ向きな気持ちを抱いていた。

2)【容姿の悪化・同年代の中で自分だけが老けたという劣等感】

研究協力者らは、「しわやシミが一気にきて、同年代の友人よりも自分だけ一気に老けたと感じ、辛かった」「若く見える友人や夫と一緒にいると、ちょっとなんて思って辛かった」と、<同年代の友人との外見の違いは、自分だけが老けたと感じ辛い>という思いを抱え、「自分だけおばさんに見られるかなと思って、友達に誘われても行かない時期があった」という体験をしていた。<治療前と比べ髪質や肌の変化が気にかかる>では、研究協力者らは、「内分泌療法を始めて、以前よりも髪質がぱさぱさに変わったのが気になり、一気に老けたのかなと思った」「シミやしわが

一気に来て、外見が気にかかる」など、髪や肌の衰えの変化を感じ気にしていた。そして、「内分泌療法を始めてから体重が増え、太ったことを自覚している」「太ることでの見た目が変わることが嫌だと思う」という、体重と体型の変化を自身で感じく太りやすくなり、太った見た目の変化が気にかかる」という思いを抱いており、研究協力者らは、外見的なさまざまな変化の自覚、同年代との比較による更なる老化の実感、および自己評価のみならず他者からの評価をも受け止めることにより、コンプレックスを抱いていた。

3) 【故意に生理（月経）を止めることにより感じる身体の不都合と不安】

研究協力者らは、「生理がないとうまくバランスが取れず、身体の調子がいまいちとを感じる」「現役で生理がある年齢で急に故意に止めるのは不都合があると思う」と、＜故意に女性ホルモンを抑え、生理（月経）を止めることで身体の不都合を感じる＞体験をしていた。また、「今まで定期的にあった生理を狂わせていて、身体は大丈夫かなと思ひ、不安がある」「生理がまだ止まってはいるが、周期の乱れを経験し、いつ止まるのか、嫌だなと思う」と＜生理（月経）を狂わせることに不安がある＞という思いを抱いており、研究協力者らは、この年代で月経を止めたことにより、体調の変化に戸惑いや不安を抱いていた。

4) 【生理（月経）を止めたことにより実感する同年代や更年期女性との違い】

研究協力者は、「周囲の人は当たり前のように生理の話をするので、のけ者のような違和感のような、寂しいような気持ちになるが、うらやましくもないと思う」という＜生理（月経）を止めたことにより生理（月経）がある女性との違いに複雑な思いを抱く＞体験をしていた。また、「閉経した感覚になっているので、おばあちゃんの気分、なんかしわしわな気分になる」が、「本当の更年期の歳ではないので、更年期症状があるような人と、更年期症状の話をして話合わない」と、＜閉経の感覚を持ちながらも、周囲の更年期の女性とは違うと感じる＞体験もしていた。研究協力者らは、若年という年代で月経を止めたことによ

り、同年代とも更年期の女性とも違う、どちらにも属さず気持ちを分かち合えないという複雑な思いを抱いていた。

5) 【以前の性生活を取り戻せない戸惑い】

研究協力者らは、「身体が潤わないことで、痛みがあり、性行為ができない」ことや「性行為の痛みを潤滑ゼリーを試してみたが、全然だめだから辛かった」と、変化した性生活を改善しようとしてもうまくいかず＜痛みや怖さから性行為ができなくなり辛い＞思いを抱いていた。また、研究協力者らは、「夫から性行為を言われてきても、はじめは自分もする気がなかったし断っていた」「仕事復帰後は忙しく、性行為のタイミングがなく、打開する方法もわからなかった」と、夫からの性行為の誘いを断りながらも気にかけて、＜気にしつつもタイミングがなく性行為ができなくなった＞と二の足を踏んでいた。このような状況に対し、研究協力者らは、「性に関する情報をすごく聞きたいと思うが、説明もなく、相談できる場所もない」「性のことは話しづらく、医師や友人にも聞けない」と、＜性に関する情報はすごく欲しいが、羞恥心から聞くこともできない＞という思いを持ち、性生活の変化に対する戸惑いと苦悩、そして周囲への相談しづらさを体験していた。

6) 【治療を優先したとはいえ、あきらめきれない妊娠への思い】

＜妊娠できないかもしれないことへの自責感や負担感がある＞では、研究協力者らは、「パートナーが若いからこそ子供ができなかったらかわいそうだと思う」「身内から妊娠を期待されているのを感じる」ことが嫌だと思ひ」と、妊娠を期待されることへの負担感を背負っていた。また、「内分泌療法を中止して妊娠したが、着床せず流れてしまったのは、私の身体のせいなのかと思って落ち込んだ」と、自責の念も抱いていた。治療と妊娠との優先性の選択に悩み、＜妊娠をあきらめて治療を優先したものの、妊娠への思いが残る＞では、研究協力者らは、「卵子凍結を考える余地もなく、治療を受けてきたが、子供を育ててみたかったと思うことがある」と、妊娠をあきらめて治療に臨

んでいるものの、本心では妊娠のことが引っかかりながら治療を継続していた。また、研究協力者らは、「生理は妊娠と直結して考えるので、生理がないと赤ちゃんが生めないと思ってしまうから辛い」という思いや、「この世代だから妊娠の話題が多く、周囲から妊娠のことを聞かれると、心がぞわぞわし、妊娠した話を聞くとうらやましいと思う」と、妊娠に関する話題には敏感に反応し、次の妊娠を問われることの居心地の悪さや煩わしさ、妊娠を羨む思いを抱いていた。＜治療後の妊娠に不安がある＞では、研究協力者らは、「内分泌療法が終わると高齢出産になることで健康な子が生めるかが心配と思う」「健康な子が生まれてこないのではないかと思ひ、子供を作ろうとは思わない」という、治療後の自分の年齢や使用した薬剤による生まれてくる子供への影響について不安を感じており、妊娠と治療の優先性の選択は、生殖可能な年齢に限界があることや女性の生き方に大きくかわることから、時間が経過してもなおその選択について自問自答しつづけ苦悩していた。

7) 【女性であることの再認識】

＜女性としての変化に自信を無くす＞では、研究協力者らは、「生理がないことは、女性ホルモンが少なく、女性らしくないと思う」「性行為がないことは、女性として見てもらえない、女性として終わってしまったと思う」という、女性ホルモンの低下による女性としての意識の変化、性行為がないことによる女性としての魅力を感じてもらえないという自己価値の低下を感じていた。しかし「治療を受けている自分は、女性としての自分は変化がないと言い切れないが、自信がなくなったとは考えない」という、女性としての変化を感じることを認めつつも前向きに考えたい思いがあり＜意識的に女性らしくありたいと思う＞と、女性であることを再認識していた。また、研究協力者らは、髪や肌の変化に対し「髪がぱさぱさになり、女性なので、美容室に行く回数を増やす、あるいは高いシャンプーリンスを使っている」「肌の劣化を気にして、全身に潤う成分のクリームを与えるなど意識的に保湿をする」など、＜以前よりも髪や肌の手入れを意識的に行う＞という行動をとっており、外見的にも機能的にも

さまざまな変化を自覚することにより女性としての自信を喪失し、それでも女性であることに向き合い、女性であることを再認識し、女性らしくありたい思いを持ちつづけていた。

8) 【生理（月経）がない現状の前向きな捉え方と納得】

＜生理（月経）がないことでの生活のしやすさを理由にプラスに考えようと思う＞では、「生理がないのは、生活上とても楽だと思う」「生理があったら、今している仕事は無理と思う」と、生活のしやすさを評価しつつも「生理がないことは楽と、プラスに思おうと思う」と、あえて前向きに考えようとする研究協力者らの思いが含まれていた。また、＜今の治療を中断してまで妊娠しようと思わない＞では、妊娠は治療を終えてから考えることや、「今の治療をストップさせて妊娠したいとは思わない」という、自分の選択に後悔なく納得しようとする研究協力者らの思いがあった。研究協力者らは、「子供を作りたいことを優先してホルモン療法を一旦辞めた」「治療後の妊娠は難しいと思っているが、希望は少し持っている」と、妊娠と治療の優先性の選択をするうえで＜治療後の妊娠の可能性を考え、妊娠に少しの希望を持つ＞という思いを持ち、自己の決定はそれぞれでも、自分の決定した優先性に納得をしていた。この「子供を作りたいことを優先してホルモン療法を一旦辞めた」という治療よりも妊娠を優先した選択は、研究協力者7名中1名であったが、この1名は未婚でパートナーがいない時期に乳がん罹患しており、パートナーがいる状態で乳がん罹患したその他の研究協力者と背景の違いがみられた。

9) 【パートナーとの関係や性生活の改善に向けた努力】

研究協力者らは、性生活が変化している状況の中、「自分がどうしたいかわからないが、性行為がないこのままでいいのかという吹っ切れない思いがある」「今は性行為はできないが、徐々に変えていこうと思う」と＜性生活の現状から今後のパートナーとの関係性について考える＞ことや、「自分から性について本音で話し合おうと言ってパートナーと話をした」という努力を行っていた。また、「同年代の内分泌療法をしている人の性生活について関心を寄せる」が、同年代の

表2 術後内分泌療法中のボディイメージの変化が女性若年性乳がん患者の思考や行動に及ぼす影響

カテゴリー	サブカテゴリー
同年代の健康な女性の世界と自分の世界との隔たり	健康なお母さんとの境を感じて辛い
	健康な人の世界に近づきつつあると感じる
容姿の悪化・同年代の中で自分だけが老けたという劣等感	同年代の友人との外見の違いは、自分だけが老けたと感じ辛い
	治療前と比べ髪質や肌の変化が気にかかる
	太りやすくなり、太った見た目の変化が気にかかる
故意に生理（月経）を止めることにより感じる身体の不都合と不安	故意に女性ホルモンを抑え、生理（月経）を止めることで身体の不都合を感じる
	生理（月経）を狂わせることに不安がある
生理（月経）を止めたことにより実感する同年代や更年期女性との違い	生理（月経）を止めたことにより、生理（月経）がある女性との違いに複雑な思いを抱く
	閉経した感覚を持ちながらも、更年期の女性とは違うと感じる
以前の性生活を取り戻せない戸惑い	痛みや怖さから性行為ができなくなり辛い
	気にしつつもタイミングがなく性行為ができなくなった
	性に関する情報はすごく欲しいが、羞恥心から聞くこともできない
治療を優先したとはいえ、あきらめきれない妊娠への思い	妊娠できないかもしれないことへの自責感や負担感がある
	妊娠をあきらめて治療を優先したものの妊娠への思いが残る
	治療後の妊娠に不安がある
女性であることの再認識	女性としての変化に自信を無くす
	意識的に女性らしくありたいと思う
	以前よりも髪や肌の手入れを意識的に行う
生理（月経）がない現状の前向きな捉え方と納得	生理（月経）がないことでの生活のしやすさを理由に、プラスに考えようと思う
	今の治療を中断してまで妊娠しようとは思わない
	治療後の妊娠の可能性を考え、妊娠に少しの希望を持つ
パートナーとの関係や性生活の改善に向けた努力	性生活の現状から今後のパートナーとの関係について考える
	性に関する情報を得ようと努力する

同じ境遇の人と話をする機会もなく、「性に関する情報は本やネットから集める」ことや「性の悩みを話しながら周囲の人から情報を得る」という、羞恥心がありながらも、あえて性行為がないことを周囲の人に話すなど「性に関する情報を得ようと努力する」行動をとっており、研究協力者らは、変化した性生活の現状を受け入れ、前向きに対処の方略を練り、現状に適応しようと努力していた。

V. 考察

術後内分泌療法中のボディイメージの変化が女性若年性乳がん患者の思考や行動に及ぼす影響とその看護について、若年という年代の特徴を踏まえ考察を行う。

1. 術後内分泌療法中のボディイメージの変化が女性若年性乳がん患者の思考や行動に及ぼす影響

1) 同年代に感じる、外見の比較に伴うコンプレックスと存在する世界の隔たりにより自己価値が低下する身体は人間の存在を支える土台であり、アイデン

ティティの基盤であり、身体が健康であることは心に安心感・安定感を与え、さらにボディイメージはアイデンティティに大きな影響を及ぼす¹⁰⁾。若年がん患者は、がんの罹患が他人事ではなくなる成人後期や老年期に比べ、がん罹患の衝撃が著しく大きい¹¹⁾。若い自分ががん罹患し、治療によるさまざまな変化を強いられることは、この年代にとって特別な出来事であり、今の自分の身体は健康ではないと強く認識する。若年という病気の体験には縁が薄い年代で乳がん罹患したという出来事は、健常者の中にひとり、死の可能性を持つ人間であることを感じ、同年代の健常人とは違うという現実が孤立感を強め¹²⁾、若年がん患者は、周囲から取り残されたような感覚である世界観を持つ。研究協力者が存在世界の隔たりをより感じる対象は、特に同年代の母親たちであり、研究協力者は、その姿を見るだけで辛いと感じていた。このような独特な世界観や比較対象者の選定は、若年者であることの特徴ではないかと考える。健康な自分というボディイメージは崩れさり、同年代の母親たちとの間に遠い距離が

大きく立ちほだかるという体験は、アイデンティティを大きく揺るがす体験である。健康な同年代の母親たちの姿を見ることにより、焦燥感、疎外感を強め、自己価値の低下を招き、保育園のお迎えという母親の役割の遂行をも出来ない状況に陥っていたと考える。

また外見的な変化は、一気に老化した感覚をもち、そして他者からの老化の指摘が、自覚していた老化をさらに強調する。この老化の強調は、外見へのコンプレックスを抱くことにより自己価値を低下させ、自ら他者との距離を置くという行動につながっていると考える。そして、若年者にとって外見上気になることは体型の変化であり、太るという語りが多くみられた。女性の外観の美しさが美德とされている社会では、美しい女性の基準は女優やモデルとなっている場合が多く、女性は社会規範の影響を受け自分のボディイメージを形成・変容させる¹³⁾。現代社会では、体型に関する意識はマスメディア等による情報から形成され、外見上の容姿を重視する傾向にある。自己の理想的なボディイメージがあることや、特に若い女性の中には痩せていることが見栄えの良さとして潜在化し、良いことという風潮がある。治療によって変化した身体とこれまでに形成されたボディイメージとの間にギャップが生じることで、悲しみや喪失感、情けなさなどの心理的葛藤が生じやすい¹³⁾。若年者の理想や治療前の自分のボディイメージからかけ離れていく体験は、劣等感と他人の目を気にした不安、また心の中で描くボディイメージは理想化される傾向にあることも相まって、自己価値の低下につながると考える。

2) 妊娠よりも治療を優先した決定が正しいのか自問自答し苦悩する

妊娠をあきらめての治療の選択は、出産未経験の者にとっては、妊娠・出産、子育てという社会的に考えられている女性の役割を選択しないことである。本研究の研究協力者らからは、妊娠できないことの自責の念やパートナーへの申し訳なさに加え、親族からの妊娠の期待という重圧に負担を抱えていることも語られた。この重圧は、結婚したら妊娠するのが当たり前という社会的固定観念に基づく目に見えない圧力であり、これにより妊娠できない身体であることの劣等感

をさらに強めるのではないかと考える。不妊は、女性としての失敗感、不完全感、無能感を持ち、自己像・自尊心に影響を与える¹⁴⁾が、その妊娠の可能性を絶ったのは、生きていくために治療を選択した自分であることに更なる自責の念をもつと考える。

また、先々の妊娠の可能性を期待しながらの治療は、妊娠に希望を持つものの、内服が身体に及ぼす影響や高齢出産の不安も同時に持ち続けている。そして、妊娠可能な年齢的限界があることから、治療後は妊娠ができない可能性も高い。現在妊娠が不可能な自分、また今後も不可能となるかもしれない自分に対し、希望を持ちつつも否定的な認知を持ちながら内分分泌療法を継続していると考える。

そして、この年代だからこそ周囲で妊娠の話題が多いことも、心の安寧を妨げ、周囲の妊娠をうらやましく思うことや、度々聞かれる次の妊娠への問いかけにも心が揺り動かされ、乱され、自分の決定した優先度に迷いが生じる一つの要因となっていると考える。

一方で、治療よりも妊娠を優先した研究協力者は7名中1名であり、この1名は妊娠をするために内分分泌療法を中断する決断をしていた。この研究協力者は、内分分泌療法を中断することによる治療効果の不確かさから、再発の不安を持ちつつも、年齢を考慮し、女性として子供を産みたい希望を第一選択としていた。この選択には、研究協力者が未婚でパートナーがいない時期に乳がん罹患したことが背景にある。研究協力者は、乳がん罹患した時点で今後恋愛対象とは見てもらえない覚悟と、結婚をすることなく自分の人生をどう生きるかを真剣に考えたという苦悩があったことを語っていた。これは、乳がん術後でパートナーがいない女性は、パートナーがいる女性よりも性的魅力について多くの不安を抱いており、病気による引け目から新しい出会いに踏み出せないことや、身体的変化を相手に受け止めてもらえないのではないかとこの思いから性的関係にまですまないこともある¹⁾中での苦悩の語りであったと考えられる。このような苦悩を経験し、結婚を完全に諦めていた中でのパートナーとの出会いと結婚という背景から、妊娠への優先度が高くなったと考える。

3) 自分自身や生活の変化に戸惑いながらも現状を受け入れ、前向きに対処の方略を練り、適応しようと努力する

月経を止めたことで感じる体調不良は、身体への悪影響という不安と、再発リスクとこの先の妊娠との兼ね合いも考慮し、治療継続への戸惑いとなる。また、月経を止めていることは、月経がある人達の話題に入れず、孤独感や劣等感をもつことに繋がる。そして、研究協力者らは、自然閉経を迎えた人たちとも、年代の違いや症状体験について話が合わず、同年代とも閉経後の人たちとも気持ちを分かち合えないという体験をしていた。しかし、そのような中でも研究協力者らは、月経を止めていることでの弊害は感じながらも、日常生活を送るうえではメリットとして評価し情緒を安定させようとすることや、悩んだ末に優先した治療の選択は、生きていくための当然の選択であると納得することにより、現状を受け入れ気持ちを切り替えようとしていた。砂賀ら¹⁵⁾は、現状を受け入れ、気持ちを切り替えることは、乳がんサバイバーのレジリエンスの構成要素のひとつであり、正しい現状認識のもとに気持ちを切り替え、情動コントロールを適切に行うことにより、自己効力感を高め、適応に向けて生きていくことができることを述べている。本研究でも、研究協力者が取った行動は、現状を受け入れ、気持ちを切り替え前向きに努力する、適応へと向けた行動である。

性生活への影響については、研究協力者全員が、性生活の変化に対する何らかの思いを抱いていた。身体が潤わないことによる痛みや恐怖から性行為ができないことや、改善するために情報を集めて試してもうまくいかないことなど、困難を抱えている者が多かった。本研究の研究協力者は、すべてパートナーがいることにも関係するが、性成熟期である若年者にとって性の問題は関心が高く、パートナーとの関係性にも関わる重大な問題となることから、性生活への影響は若年性乳がん患者が抱える特徴的な問題と考える。渡邊¹⁶⁾は、がん治療により自らの女性としての魅力の低下を感じ、性生活への気持ちが消極的になっている場合は、特にその気持ちをパートナーに伝えることに抵抗がある女性が多いことを述べている。また、日常の中で性

に関する思いを伝え合う関係であれば、ともに苦痛軽減に向けた努力を行うが、その習慣がない場合は性についての会話は閉ざされ、性行為は苦痛を伴う体験となってしまう懸念がある¹⁷⁾。このような状況の中、性生活の変化がパートナーとの関係性の変化を招いている現状を認識し、性に関してのコミュニケーション行動をとることは、変化を受け入れ、戸惑いながらも今後の関係性を構築しようとする前向きな努力である。苦悩の中でも、現状を受け入れ、見方を変え、前向きに生活していこうとする姿勢は、適応へと向かう行動の変化である。

4) 治療を行うことで改めて女性であることに向き合う

乳がんサバイバーは、生命と女性性を自己価値観と照らし合わせて熟慮し術式を決定するという、女性としての自信を保持するための治療選択をするという特徴がある¹⁵⁾。これは女性のシンボルと考えられている乳房のがんという疾患の特性と、乳がんは他のがんよりも罹患年齢が比較的若いことの特徴の表れでもあり、乳がん患者は治療により、女性であることに改めて向き合わざるを得ない状況に直面する。そして一般的な乳がんの罹患年齢よりもさらに年齢が低い若年性乳がん患者は、人生において女性であることへの意識が高まるさまざまなライフイベントが控えていることを推し量ると、女性であることの意識はさらに高くなると考えられ、乳がん治療によっておこるボディイメージの変化は、女性であることの意味や価値を強く考えることとなる。ボディイメージは自己概念や自尊感情の中核をなしていることから、治療によるさまざまな喪失は女性らしさや自分らしさが損なわれたという自尊心の低下に繋がり、アイデンティティの危機に直面しやすい¹³⁾。そして、治療に伴うボディイメージの変化は、自らの性的な魅力への自信を揺るがすことがあり、また外見の変化は伴ってなくても、月経が消失するなどの内在的な喪失は社会や文化が形成した女性らしさの喪失として、心的・社会的苦痛を抱く場合がある¹⁸⁾。手術に始まり、その後に幾重にも積み重なる変化の体験と、変化を自覚する度に女性らしさの喪失を感じる中で、女性としての自信を保つことはたやすいことではないと推察される。また性生活の変

化は、性的魅力の低下を自覚させ、自信の喪失に追い打ちをかける。大谷¹⁹⁾は、侵襲の大きい治療を受けた患者は、自分に対して不全感を抱き、自信を失いやすく、その上に疾患や治療が性腺機能障害を生じ、外見の変化をもたらす場合には、自分自身の性的な魅力を過小評価して、相手に対して負い目を感じやすいことを述べている。女性としての魅力が低下したと自己評価することで、パートナーとの関係性に影響を及ぼし、さらに女性としての自信の喪失を招くという悪循環にもなりかねない。研究協力者から、「パートナーに女性として見てもらいたい思いがある」という語りにつき、「女性としての自分は変化がない」と言い切れない」「女性としての自信がなくなったとは考えない」という語りがあった。これらの語りには、変化や喪失体験を自覚しつつも認めることに抵抗を持ち、自信が無くなったとはあえて考えまいとする思いが表れている。女性としての自信の喪失を認めないことで自信を保とうとしており、これは言い換えれば、女性としての自信を持ち続けていたい思いの表れではないだろうか。このような思いの中、外見の変化を気遣い、意識的に入念に手入れをする行動は、女性としての自信を取り戻したい、女性らしくありたいとする意識である。変化に苦しみながらも向き合い、受け入れ、自分なりの女性らしい姿へと変えたい思いは、自他ともに女性であることを認めて欲しいという願いである。個々人により女性らしさの捉え方や価値観はさまざまであるが、治療を行うことにより女性であることを改めて認識し、それぞれが考える女性らしさを持ち続けたいと意識していると考えられる。

2. 術後内分泌療法中のボディイメージの変化の理解と世代の特徴に合わせた看護支援

看護師は、若年性乳がん患者への看護支援を行う際に、術後内分泌療法という長期間の治療によるボディイメージの変化が思考や行動に及ぼす影響を理解し支援することが必要であるが、年齢の特徴の考慮が重要であると考えられる。

エリクソンは、成人初期の発達課題について、仕事や異性、仲間との親密な関係を築けるかどうかという課題に対する「親密性」と「孤立」の葛藤をあげてい

る²⁰⁾。若年性乳がん患者は、病気とは縁が薄い年代に乳がんという重大な病気に罹患し、パートナーや同年代の人たちとの関係性に苦悩し、親密性を獲得することが困難になることが推測される。従って、看護師は、若年性乳がん患者がパートナーや周囲の人に対する関係性を自ら変化させ、孤独感に苛まれることにより、一人で問題を抱え込むことがないように配慮し、さらに患者を支える重要他者も含めて支援を行うなど、発達課題に応じた支援を実施することが必要であると考えられる。また、宮下²¹⁾は、若年性乳がん生存者の情報ニーズに応じた支援プログラムの開発の研究の中で、医療者からの情報に関して満足していない人の割合が最も高かったのは、医療者とのコミュニケーション全般であったことを報告しており、若年性乳がん患者と医療者との関係性を築くうえでの調整役を看護師が担うことも必要であると考えられる。

女性若年性乳がん患者の内分泌療法における特徴的な問題のひとつとして挙げられる、妊娠と治療の優先性の選択については、研究協力者らは、内分泌療法開始後も自身の決定について繰り返し自問自答しており、内分泌療法開始時の意思決定支援と共に、その後も継続した支援の必要性が示唆された。また、性生活への苦悩は、性成熟期である若年性乳がん患者にとって、当然起こりうる問題である。研究協力者らは、性生活の変化に対し情報を得たい強い思いがあるにも関わらず、羞恥心から問うことを躊躇し、そして相談できる場がない状況が情報収集の範囲を狭めている。日本では夫婦の性について口にすることはタブー視されている社会通念があることも相まって、短い診療時間や整えられていない環境で心の内を話せず、誰にも言えない状況を生じている。個人差が大きい性的問題に関しては、羞恥心を伴うことに十分配慮し、性的変化に戸惑う気持ちを出出できる環境と、必要な情報を提供できる相談窓口を設け、その広報をしていくことが必要である。

そして、看護師は、内分泌療法におけるボディイメージの変化は、外見的な変化に限ることだけではなく女性としての機能や役割をも喪失する変化であることを理解し、自己価値を維持できるよう支援をしていく必要がある。がんと共に生きるプロセスは、価値観を肯

定的に転換していくプロセスであり、価値観を転換していくためには現状を受け入れることができるようにすることが必要である²²⁾。若年性乳がん患者が、困難な状況や不確かさが伴う中でも現状を受け入れ、視点を変え、自分を取り巻く環境を再調整しようと努力している姿勢を支持していくことが必要であると考えられる。また、野澤ら²³⁾が述べているように、外見変化の苦痛の本質は、自分らしさや女性らしさなどの自己イメージに関連する心理的な苦痛、他者とのかわりの中で生じる相対的な苦痛であり、外見変化に起因するがん患者の苦痛を軽減し、その人らしい生活を送ることができるよう支援するという視点で考える、医療で行われるべき包括的なケアであるアピアランスケアの実践が必要であると考えられる。

そして、同じ体験をした同病者は、がんや障害を抱えながら生活するモデルとなり、同病者との関係は他者からの受領サポートだけでなく、他者へのサポートを提供する機会となり、他者に対し役に立つことが自己の存在意義や自己効力感を高めることにもつながる²⁴⁾。また、同年代の患者に実際会って悩みや不安を分かち合うことで得るサポートは大きく、各々の課題は個別性が高いが同年代として共感しやすいと考えられ、同年代の患者との話ができる場を求めている²⁵⁾ことから、同年代の患者同士の情報交換と交流が促進される場を設けることが必要であると考えられる。このような場と機会の設定は、乳がん患者の中でも若年者が少数であることから、医療施設の枠を超え、地域で支えるシステムの構築を目指していく必要があると考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、術後内分泌療法中である女性若年性乳がん患者7名のインタビューによって得たデータから結果を出した。今回、研究協力者の治療に関する背景は、術式や、補助療法の有無と種類、また内分泌療法の薬剤はさまざまであり、内分泌療法開始からの期間についても、1年未満から9年と幅が広がった。また生活背景についても、全員パートナーはいたが、結婚の状況や出産経験の有無などはさまざまであった。そして研究協力者の居住地域は限定しており、乳がん患者の

中でも若年者の割合が少ないことから研究協力者の条件を絞ることができなかったこと、また地域が限定されていることで若年性乳がん患者にとって地域におけるサポートの有無など地域性による偏りもあると考えられ、一般化は難しいと考える。

また、今回の研究では、ボディイメージの変化が及ぼす影響に焦点を当てているため、今後は時間的な経過の視点と、さらに研究協力者を増やすことや条件を絞ること、広い地域を対象にすることによって、地域性の偏りのない、対象に合わせた看護支援の示唆を得ることができる。

VII. 結論

女性若年性乳がん患者の術後内分泌療法中のボディイメージの変化による思考や行動への影響について以下のことが明らかになった。

当該患者らは、治療により変化した自分に【同年代の健康な女性の世界と自分の世界との隔たり】を感じることにより後ろ向きな気持ちを抱くこと、および【容姿の悪化・同年代の中で自分だけが老けたという劣等感】に苛まれることを体験していた。また当該患者らは、若年で【故意に生理（月経）を止めることにより感じる身体の不都合と不安】、【生理（月経）を止めたことにより実感する同年代や更年期女性との違い】、および【以前の性生活を取り戻せない戸惑い】も感じ、さらに時間が経過してもなお【治療を優先したとはいえ、あきらめきれない妊娠への思い】に苦悩していた。このような状況の中でも当該患者らは、【女性であることの再認識】をし、改めて女性であることに向き合い、女性らしくありたい思いを持ち続けていた。そして、【生理（月経）がない現状の前向きな捉え方と納得】、【パートナーとの関係や性生活の改善に向けた努力】などの現状を受け入れ、適応しようと努力していた。

今回の分析結果から、当該患者らの現状への適応に向けた思考や行動への理解と支援、および若年性患者の精神的/身体的な発達課題・発達危機を考慮した情報ニーズを捉えた支援の必要性が示唆された。

謝辞

本研究に同意し、快く参加協力をして下さった研究協力者の皆様に、心より深く感謝いたします。また、本研究の趣旨をご理解いただき、ご支援、ご協力下さいました関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 北野敦子, 清水千佳子, 若年乳癌患者におけるサバイバーシップの問題とその支援. 乳癌の臨床. 29(5) : 25-36, 2014.
- 2) 萩原英子, 藤野文代, 二渡玉江, 乳がん患者のボディ・イメージの変容と感情状態の関連. THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL. 59(1) : 15-24, 2009.
- 3) 金井久子, ボディイメージ変容を体験している女性を支える. 鈴木久美編, 女性性を支えるがん看護. 医学書院, 86-94, 2015.
- 4) 阿部恭子, 矢形寛編, がん看護セレクション乳がん患者ケア. 学研, 186-189, 2013.
- 5) 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, 2013.
- 6) 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, 2013.
- 7) 軽部真粧美, 金子弓子, 和地美知子, 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回日本看護学会論文集成人看護Ⅱ : 172-175, 2012.
- 8) 厚生労働省, 若年乳がん患者のサバイバーシップ支援プログラム 若年乳がん 拓かれた若年乳がん診療を目指して <https://www.congre.co.jp/jakunen/html/tokucho/yogo.html#01> (アクセス日: 2022.6.12)
- 9) Chilton S, Identity crisis. Nursing Mirror.158: ii - iii, 1984.
- 10) 岡本祐子, アイデンティティ生涯発達論の展開. ミネルヴァ書房, 100-135, 2007.
- 11) 大島淑夫, 思春期・若年成人がん患者とその家族に対する心理社会的支援. 腫瘍内科. 16(5) : 450-453, 2015.
- 12) 広瀬由美子, 佐藤まゆみ, 泰圓澄洋子, 他. 若年女性生殖器がん術後患者の他者との関係における体験. 千葉看会誌. 17(1) : 43-50, 2011.
- 13) 鈴木久美, 女性性を支える. 鈴木久美編, 女性性を支えるがん看護. 医学書院, 2-19, 2015.
- 14) 西村理恵, 不妊女性の健康問題, 女性生涯看護学—リプロダクティブヘルスとジェンダーの視点から. 吉沢豊予子編, 真興交易(株)医書出版部, 270-281, 2004.
- 15) 砂賀道子, 二渡玉江, 乳がんサバイバーのレジリエンスを促進する要素. 日本がん看護学会誌. 28(1) : 11-19, 2014.
- 16) 渡邊知映, がん患者の性を支える. 鈴木久美編, 女性性を支えるがん看護. 医学書院, 190-202, 2015.
- 17) 黒澤やよい, 田邊美佐子, 神田清子, 子宮全摘術を受けたがん患者が配偶者との関係を再構築するプロセス. 日本がん看護学会誌. 24(1) : 3-12, 2010.
- 18) 吉沢豊予子, 鈴木幸子, 生殖器に関わる健康. 女性看護学. メヂカルフレンド, 244-267, 2008.
- 19) 大谷眞千子, 患者とパートナーへのセックス・カウンセリング. 日本性科学会監, セックス・カウンセリング入門. 金原出版, 216-220, 2005.
- 20) E.H.エリクソン, J.M.エリクソン著, 村瀬孝雄, 近藤邦夫訳, ライフサイクル、その完結. 増補版. みすず書房, 87-95, 2011.
- 21) 宮下美香, 若年性乳がん生存者の情報ニーズに応じた支援プログラムの開発. 科学研究費助成事業研究成果報告書, 2012. https://www.jsps.go.jp/j-grantsinaid/01_seido/04_seika/index.html (アクセス日: 2022.3.30)
- 22) 砂賀道子, 二渡玉江, がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス. THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL.63 : 345-355, 2013.
- 23) 野澤桂子, 藤間勝子編著, 臨床で活かすがん患者のアピアランスケア. 南山堂, 1-18, 2017.
- 24) 関谷正美, 手術を受けた頭頸部がん患者の主観的な生活評価に関する研究—一周手術期から術後2年間の変化のパターン—. 日本赤十字看護大学紀要. 18 : 41-47, 1998.
- 25) 大松尚子, 大松重弘, 小郷祐子, 他. 患者会における若年乳がん患者のピア・サポートのあり方. 医療と福祉. 45(2) : 41-46, 2012.