

医療過疎地域および近隣に住む子どもをもつ壮年期乳がん患者が 初期治療開始までの期間に医療者に求める支援

星 野 聡 子¹⁾

I. はじめに

近年、子育て中の壮年期にある親のがん罹患率は増加傾向にあり、子育て世代のがん患者に対し、子どもや家族を含めた支援についての必要性が認識され、検討がされている。「がん闘病中の親子支援に関する医療者の意識調査」によると、がん患者の子に対するサポートが出来ていないと回答した医療者は62%であり、出来ているとした人の2倍を占めていたことが報告されている（樋口・阿部 2008）。とりわけ、年齢別での動向をみると、壮年期女性の乳がん罹患が著しく増加している現状および治療成績の向上から、若い子どもをもつ子育て中の乳がん患者が今後増加していくことが推測できる。

壮年期女性は、様々な社会的役割を担っている一方で、乳がん罹患により、これらの役割を遂行していくうえで、様々な問題や困難が生じていると考えられる。母親である患者自身が告知を受けた後、非常に複雑な心理状態を経ていくと考えられることから、子どもへ病気に関する情報を伝えることにさらなる困難を来すと推測できる。

これらの背景をふまえ、先行研究（星野 2010）において、幼児期から青年期の子どもをもつ壮年期乳がん患者 11 名を対象に半構成的面接を行い、子どもへ病気に関する情報を伝えていく中での思いについて分析した。その結果、子どもへ自身の病気について伝え、治療経過を子どもと共有する中で、子どもの存在や反応が母親自身への支えになっていたことが明らかになったことから、早い時期からの家族内での共有および結束が、母親である患者自身へのサポートになることが示唆された。

近年の動向として、妊孕性や遺伝性の問題も含め、子どもをもつがん患者への支援が注目され、その支援について多職種による様々な取り組みがされている。このことは、同時に、難しさを多く伴っている問題であることの表れであり、多職種の存在に頼るところも多いといえる（井上他 2012, 宇津他 2012, 三浦他 2012）。

一方、A 医療圏は、600 床以上の病院はなく、中小規模病院が多い。都市部に比べると人口が少なく、高齢化が進み、慢性的な医師・看護師不足が重要な課題となっている。人口 10

¹⁾ 城西国際大学看護学部看護学科

万人当たりの病院勤務医数、看護師数ともに偏差値 30 台であり、医療偏在、医療過疎地域とされている（平山他 2008, 千葉県 2013）。そのため、医療者においては日々の業務では多忙を極め、疲労が強いことがうかがえる。A 医療圏で生活する乳がん患者においては、同医療圏内の医療機関を受診し初期治療を受けるケースおよび、がん専門病院や大学病院等を紹介受診し、初期治療を受けるケースが多いと考えられる。そのため、初期治療までの短期間における看護師の関わりは重要であると考えられる。また、都市部と比較して病院数が少ないという地域の特徴から、受診やその後の治療自体が遅れる可能性もある。

しかし、A 医療圏の医療、看護の現状としては、検査段階から初期治療が開始されるまでの短期間において、医療者不足により業務は多忙を極める中、乳がん患者やその子どもにも目を向けて支援を行う時間を確保することが難しいこと、家庭をもつ看護職が多く、遠方である首都圏での研修等に参加する時間の確保が難しいことが考えられる。加えて、A 医療圏で勤務するがん看護専門看護師ならびに乳がん看護認定看護師がいないことから、対応に苦渋するケース等においても、タイムリーに助言・介入支援を受けることも難しいことがうかがえる。乳がん看護に関する最新の知見からも、診断まであるいは初期治療開始までの早期の看護師の関わりの重要性については一般的に述べられているが、A 医療圏のように初期治療を受ける医療機関が変わる場合の具体的な介入方法については触れられていない。前述した疫学的背景をふまえると、子どもをもつ母親の乳がん罹患の増加が予測される。母親の乳がん罹患は、患者自身はもちろん、その子どもを含めた家族へも何らかの影響を及ぼすことは避け難い。その中で、子どもをもつ壮年期乳がん患者への初期治療が開始されるまでの期間に看護師が効果的に介入することの意義は大きいと考えられる。

II. 研究目的

医療過疎地域（A 医療圏）および近隣に住む、子どもをもつ壮年期乳がん患者の療養に伴う経験を明らかにし、初期治療開始までの期間における必要な支援について検討する。

III. 方法

1. 対象

患者会の紹介を受け、研究協力への同意が得られた A 医療圏および近隣に在住する、初期治療を終えた再発所見のない、子どもをもつ壮年期乳がん患者 3 名を研究対象者とした。

2. 研究デザイン

質的記述的研究

3. データ収集方法

患者会の責任者に研究者が直接、研究計画について説明し、調査実施の許可を得た後に、患者会の責任者から対象者を紹介いただいた。研究者が直接対象者とコンタクトをとり、研究の概要を説明し研究協力への同意を得た。研究協力の同意が得られた対象者に当時のことを振り返っていただき、看護師の実際の介入や要望等についてインタビューを実施した。面接内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。

4. 分析方法

逐語録を詳細に読み、データの全体像を把握した。研究テーマに関連した内容を抽出してコード化し、意味あるまとまりで分け、カテゴリー化した。分析は、適宜、質的研究の専門家に指導を受けて行い、信頼性を確保した。

5. 倫理的配慮

本研究は、城西国際大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 26-06）。対象者に対し、研究者が紙面を用いて研究の概要を口頭で説明し、同意書への署名をもって同意が得られた者を対象とした。研究への協力は対象者の自由意思によるもので、研究協力に同意しなくても不利益は被らないこと、同意していても途中での中断が可能であること、匿名性は保持されること、データの取り扱いと管理等を説明し同意を得た。対象者の選定にあたっては、健康状態や心理状況等をふまえ、面接の実施可能性について患者会の責任者の判断を得て実施した。

IV. 結果

分析過程においては、作成した逐語録を詳細に読み、データの全体像を把握した。研究テーマに関連した内容を抽出してコード化し、意味あるまとまりで分け、カテゴリー化した。対象者それぞれの経過を時系列で示し、その特徴を示すコードを〈 〉で示した。文中ではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを [] で示す。

1. 対象者の属性

対象者の属性を表 1 に示す。対象者は患者会から紹介を受けた A 医療圏および近隣に在住する、診断当時に 11～18 歳の子どもをもつ初期治療を終えた再発所見のない、手術後 4 年半から 7 年が経過している 40～50 歳代の乳がん患者 3 名であった。インタビューは、1 人につき 1 回で、83～90 分であった。対象者 3 名全員が A 医療圏外の医療機関を治療先として選択していた。

表 1 対象者の属性

対象者	年齢	診断までの経緯・治療内容 (手術からの期間)	家族構成	職業の有無
B氏	40代	自分で乳房のしこりを触知し、市の検診で異常を指摘され、がん専門病院を紹介受診し、乳がんと診断される。 →乳房温存手術＋放射線療法 (術後7年が経過)	本人、夫、長男(15歳)、長女(11歳) ※()は診断当時の年齢	有
C氏	50代	自分で乳房のしこりを触知し、近隣の病院を受診し乳がんと診断される。病気の際はあらかじめ治療先として決めていた都心の病院で治療を受ける。 →術前化学療法、乳房温存手術＋リンパ節郭清、術後本人の希望でハーセプチン、ホルモン療法中 (術後4年半が経過)	本人、夫、長男(17歳)、次男(15歳) ※()は診断当時の年齢	有
D氏	50代	会社の検診で異常を指摘され、近医を受診し、がん専門病院を紹介受診し、乳がんと診断される。 →乳房温存手術＋放射線療法、ホルモン療法中 (術後5年が経過)	本人、長男(18歳) (離婚) ※()は診断当時の年齢	有

2. 対象者の療養に伴う経過

対象者の療養に伴う経過を対象者ごとに表 2-1、表 2-2、表 2-3 に示す。以下に、対象者ごとの経過を紹介する。文中ではコードを< >で示す。

1) B 氏の経過 (表 2-1)

検査段階では<がんなんて自分には無縁>から、診断時には<がんという衝撃>、<死ぬことが前提になる>等に自身のとらえ方が変化し、診断直後から<自分の役割をきちんとしなくてはと思う>、<夫のことよりこの先の子どものことしか考えない>、<子どもにも、親も介護があるから言えない>という周囲への意識をもちながら、<家族を思い、なるべく普通に過ごそうとする>等の周囲に対する自己の行動をとっていた。この間に「実際のサポート」として<信頼できる医師の存在>、<相談できる乳がんを経験した近所の友人の存在>により、自身のとらえ方が<がんは治る病気として前向きにとらえる>に変化した一方で、<親しい人でも励ましが邪魔になり、一時的に周囲の関係性が難しくなる>経験もしていた。

入院に向け、<子どもに伝えるにあたっての難しさ>を感じながらも、<上の子には夫から言ってもらおう>、<自分が入院している間の子どもの環境を整える>、<役員のことで迷惑がかかる学校には早めに伝える>等の周囲に対する自己の行動をとっていた。

入院中は、看護師の<笑顔>、<親切で時間をかけた対応>等の実際のサポートに助けられ、退院後は、<近所の同じ年のがんで亡くなった友人の存在>から<自分は生かされたから人の役に立ちたい>等にとらえ、<子育て中の同病者にアドバイスする>現在に至っていた。夫による家事のサポート、両親へ病気について伝えてもらう等のサポートを受けながら、<家族の問題はみんなで解決する>、<お母さんは無理をしてしまうから遠慮しないで周りの手を借りることが大切>にとらえていた。

看護師のサポートとしては、<大勢ではなく、一人の患者に向かう姿勢>を基盤とする<待ち時間に声をかけてくれる>、<医師と患者、患者同士をつなげる役>、<待ち時間を利用して話ができる場の提供>を求めている。

表 2-1 対象者 B の経過

時期	診断前			診断時～診断後			入院(手術)		
	自身の受けとめ	周囲への意識	周囲に対する行動	自身の受けとめ	周囲への意識	周囲に対する行動	実際のサポート	周囲への意識	周囲に対する行動
<p>自身は無縁</p> <p>＜がんなんて自分には無縁＞</p>	<p>周囲への意識</p> <p>周囲への意識</p>	<p>周囲に対する行動</p> <p>周囲に対する行動</p>	<p>自身の受けとめ</p> <p>＜がんという衝撃＞</p> <p>＜死ぬことが前提になる＞</p> <p>＜これから起きることへの不安だけが押し寄せてくる＞</p> <p>＜自分ががんになると無縁だと感じてスルッとしたものが引つかかる＞</p>	<p>実際のサポート</p> <p>医師＜腫瘍できる医師の存在＞</p> <p>友人＜相談できる乳がんを継続した近所の友人の存在＞</p>	<p>周囲への意識</p> <p>社奈(学校)＜PTA役員役割をきちんとしなくてはならない＞</p> <p>夫・子ども＜夫のことより、この先の子どものことしか考えない＞</p> <p>子ども＜子どもにも言えない＞</p> <p>親＜頼も介護があるから言えない＞</p> <p>友人＜親しい人でも励ましが邪魔になり、一時的に周囲との関係が難しくなる＞</p> <p>友人＜近所の乳がんを経験した友人のことを思い出す＞</p> <p>夫・子ども＜夫の外出の際に伝える＞</p>	<p>周囲に対する行動</p> <p>社奈(学校)＜PTA役員役割をきちんと果たそうとする＞</p> <p>子ども・親＜家族を思い、なるべくふついに過ごそうとする＞</p> <p>社奈(学校)＜PTA役員役割をきちんと果たそうとする＞</p>	<p>実際のサポート</p> <p>看護師＜看護師の笑顔＞</p> <p>看護師＜何でも話してほしいというメッセージ＞</p> <p>看護師＜親切で時間をかけた対応＞</p> <p>夫＜親に伝えてくれる＞</p>	<p>周囲への意識</p> <p>周囲への意識</p>	<p>周囲に対する行動</p> <p>周囲に対する行動</p>
<p>自身の受けとめ</p> <p>夫＜退院して最初のうちは家事を手伝ってくれる＞</p>	<p>周囲への意識</p> <p>周囲への意識</p>	<p>周囲に対する行動</p> <p>周囲に対する行動</p>	<p>自身の受けとめ</p> <p>＜経験した自分だからできることをしたい＞</p> <p>＜自分は生かされたから人の役に立ちたい＞</p>	<p>実際のサポート</p> <p>夫・子ども＜家族も患者会の活動には協力的＞</p> <p>家族＜家族の問題はみんなで解決する＞</p> <p>家族＜お母さんは無理をしてみようから遠慮しないで周りの手を借りることが大切＞</p>	<p>周囲への意識</p> <p>周囲への意識</p>	<p>周囲に対する行動</p> <p>周囲に対する行動</p>	<p>現在の</p> <p>周囲への意識</p> <p>周囲への意識</p>	<p>周囲に対する行動</p> <p>周囲に対する行動</p>	
<p>自身の受けとめ</p>	<p>周囲への意識</p> <p>周囲への意識</p>	<p>周囲に対する行動</p> <p>周囲に対する行動</p>	<p>自身の受けとめ</p> <p>＜自分が入院している間の子どもの環境を整える＞</p> <p>「下の子にはかわいそうで言えないし、何で言うたらよいかわからない」</p> <p>「上の子はある程度知識があるが反抗期で難しい年頃」</p> <p>友人「入院中の下の子の世話をお願いする」</p>	<p>実際のサポート</p> <p>夫・子ども＜家族も患者会の活動には協力的＞</p> <p>家族＜家族の問題はみんなで解決する＞</p> <p>家族＜お母さんは無理をしてみようから遠慮しないで周りの手を借りることが大切＞</p>	<p>周囲への意識</p> <p>周囲への意識</p>	<p>周囲に対する行動</p> <p>周囲に対する行動</p>	<p>退院後</p> <p>周囲への意識</p> <p>周囲への意識</p>	<p>退院後</p> <p>周囲への意識</p> <p>周囲への意識</p>	

治療開始

医師者に求めるサポート	<p>＜待ち時間に声をかけてくれる＞</p> <p>＜医師と患者、患者同士をつなげる役＞</p> <p>＜待ち時間を利用して話ができる場の提供＞</p> <p>＜大勢ではなく一人の患者に向かう姿勢＞</p>
-------------	---

2) C氏の経過 (表2-2)

検査以前から<病気の時の治療先は決めている>とし、検査段階では自分で見つけた<胸のしこりは絶対がんだと思う>としながら、夫と子どもたち<胸にしこりを見つけたことを伝え見てもらう>行動をとっていた。近医を受診し検査結果を待つ間は<何から手をつけたらよいのか分からない>等と思いながらも<がんでなければよいと願う>、家族に<検査の経過をその都度報告する>行動をとっていた。

診断時のことは<よく覚えていない>とし、まず夫に<電話して結果を伝えたとする>と思いついていた。また、<医師の不十分な説明>が見受けられ、簡単に「(がんが) 出ましたよ」と言われるなどの<医療者の意外な言葉に驚く>とともに、<医療者の知識不足の可能性>を感じていた。さらに、看護師から<ここだと全摘になってしまうことをこっそり伝えられた>とし、看護師が<ちょっとした時間に声をかけてくれる>ことはサポートとなっていた。近医で<予約なしにどんどん検査が進む>この間、<病気のショックよりやらなくてはならないことで頭がいっぱい>、<悪い方に考えてばかりで精神的に変>と自身をとらえていた。同時に、妹には<心配し過ぎるので言えない>、夫と子どもたちに対しては<家族には負担をかけたくない>、<死んでしまうかもしれない>思いながらも気丈に振る舞っていたつもり>といった周囲への意識が存在し、診断結果を伝える・伝えない対象を選択する一方、<わがままな自分に家族の指摘で初めて気づく>経験もしていた。親族では母、おじが胃がんを経験したおばに相談したことに加え、患者会へ直接アクセスすることやインターネットを利用することを通して<病気についての情報を積極的に集める>等の周囲への行動を取り、患者会による<経験に基づくアドバイスに助けられる>経験をしていた。

手術前の化学療法では<治療は本当にきついがベッドで寝たら負け>と自身をとらえ、ようやく3人目の<信頼できる医師の存在>、看護師の<治療中の日常生活に対するアドバイス>、<気にかけてくれ、帽子を一生懸命作ってくれた>おばの存在等がサポートになり、治療に向かっていた。高校生の子供たちには<今の体の状態と今後起こり得ることを伝える>行動を取り、<もう半分大人なのでそれなりに受けとめてくれたと思う>ととらえていた。また、周囲への行動では、<治療中の子どもへの配慮>として、学校の教師へ「病気のことを伝える」、「治療中の子どもの変化を知らせてもらえるようお願いする」といった行動をとっており、教師が<治療中は心配して声をかけてくれる>こともサポートとなっていた。

術前化学療法が終了し、<やっとあの苦しきから解放される>、<やっと手術でうれしい>、入院中は<病人だと思われたくない>と自身をとらえ、<常に気にかけてくれる>看護師の存在はサポートとなっていた。その後、<週の後半になると本当にきつい>放射線治療を経て、<できる治療は全てやりたい>、<治療は自分で調べて自分で決める>等としながら、<同じ患者のサポートをする>現在に至っていた。

その他の治療期間を通しての有効なサポートとしては、家族以外で<その人に言えば何とかしてもらえると考える相談員の存在>、夫と子どもたちが<特別なことはしなくても自然体でいてくれた>こと、<がん経験のある友人のちょっとしたアドバイスが励みになる>が挙げられ、<家族だけではなく、他者の力を借りることも大事>ととらえていた。

患者特性としては、<主治医に気を遣って知識がないまま手遅れになる人もいる>、<患者はどうしても受け身>、<知識がないと何を聞いてよいかもわからない>ととらえていた。

地域特性としては、<小さい病院だから検査の進みが早く治療まで早い>、<過疎の田舎の病院>、<この辺でがんになったら都内か県内の大学病院ががんセンター>ととらえる一方、都会の病院に対しては<看護師のいない外来診察室>、<医師によっては病気のことだけで終わり>ととらえていた。

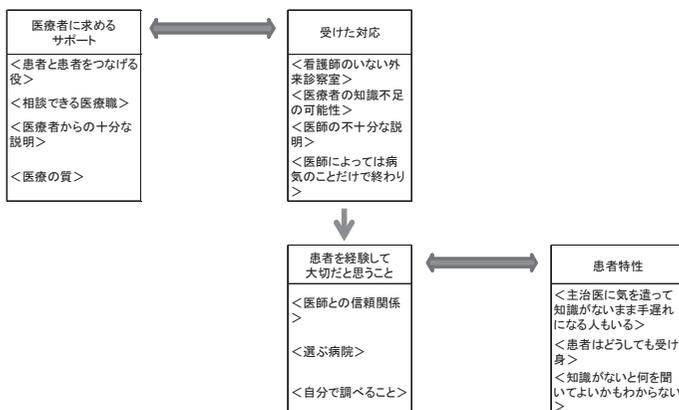
患者を経験して大切だと思うことは、<医師との信頼関係>、<選ぶ病院>、<自分で調べること>であった。

医療者に求めることは、<患者と患者をつなげる役>、<相談できる医療職>、<医療者からの十分な説明>、<医療の質>であった。

表 2-2 対象者 C の経過

時期	診断前			診断時～診断後			
	自身の受けとめ	実際のサポート	周囲との関わり 周囲への意識 周囲に対する行動	自身の受けとめ	実際のサポート	周囲との関わり 周囲への意識 周囲に対する行動	周囲に対する行動
	<病気の時の治療先は決めている> <がんでなければよいと願う> <何から手をつけたらよいのか分からない> <前回の検診ではなかったのどうだろう>		夫・子ども<胸にしこりを見つけたことを伝え見てもらう> 夫・子ども<検査の経過をその都度報告する>	<よく覚えていない> <医療者の意外な言葉に驚く> <病気のショックよりやらなくてはならないことで頭がいっぱい> <悪い方に考えてばかりで精神的に変>	看護師<ここと全摘になってしまうことをこっそり伝えられる> 看護師<ちょっとした時間に声をかけてくれる> 近医<予約なしにどどん検査が進む> 患者会<経験に基づいたアドバイスに助けられる>	妹<心配し過ぎるので言えない> 夫・子ども<家族には負担をかけたくない> 夫・子ども<死んでしまうかもしれない思いながらも気丈に振る舞っていたつもり> 夫・子ども<わがままな自分に家族の指摘で初めて気づく> 子ども(高校生)<もう半分大人なのでそれなりに受けとめてくれたと思う>	夫<電話して結果を伝えたいと思う> 母<実家の母には伝える> おば(おじが胃がん)<おばに相談する> <病気についての情報を積極的に集める> <インターネット>とか<ネット>で調べまくる 患者会「患者会にアクセスして情報を得る」 子ども<今の体の状態と今後起こり得ることを伝える>
地域特性	<小さい病院だから検査の進みが早く治療まで早い> <過疎の田舎の病院> <この辺でがんになったら都内か県内の大学病院ががんセンター>						

治療開始(術前化学療法～手術)				退院後(放射線療法)～現在			
自身の受けとめ	周囲との関わり			自身の受けとめ	周囲との関わり		
	実際のサポート	周囲への意識	周囲に対する行動		実際のサポート	周囲への意識	周囲に対する行動
<治療は本当にきついがベッドで寝たら負け>	3人目の医師<信頼できる医師の存在>	他者<家族だけではなく、他者の力を借りることも大事>	<治療中の子どもへの配慮> 学校(教師) 「病氣のことを伝える」 「治療中の子どもの変化を知らせてもらえるようお願いする」	<週の後半になると本当にきつい>	<検診にはきちんと通う>		<同じ患者のサポートをする>
<やっとなあ苦しさから解放される>	おばく氣にかけてくれ、帽子を一生懸命作ってくれた>				<できる治療は全てやりたい>		
<やっとな手術でうれしい>	看護師<治療中の日常生活に対するアドバイス>				<治療は自分で調べて自分で決める>		
<病人だと思われたくない>	看護師<常に氣にかけてくれる> 学校(教師)<治療中は心配して声をかけてくれる> 相談員<その人によれば何とかしてもらえと思える相談員の存在> 夫・子ども<特別なことはしなくても自然体でいてくれた> 友人<がん経験のある友人のちょっとしたアドバイスが励みになる>						



3) D氏の経過(表2-3)

検査段階では<検査だからと思いつつも少し不安>ととらえていた。近医からがん専門病院を紹介受診し、診断時<医師の様子でもしやと思う>、<悪性が出たと言われてが一んとくる>、<悲しいよりもちょっと人ごと>等と自身をとらえていた。さらに、<結果が出てしまったら医師にお任せするしかない>ととらえていたが、医師の<自分で決められるように十分な説明>を受け、<看護師の大丈夫ですかの一言に涙がこぼれる>経験をしていた。子どもには<今日検査の結果が出ると伝える>行動をとっていた。告知後の車内で<まずは経済的なことが頭をよぎる>とし、保険会社に<一番先に連絡する>行動をとり、<がんになっちゃってとめそめそする>が、<保険会社の親身な対応>と<保険加入していたことにより金銭的な不安が軽減される>ことにより、<車で帰る間に少し気持ちが落ち着く>心理を経ていた。<昔の手術の感覚ではないだろうという漠然としたもの>と自身の病状をとらえ、子どもに対して<知識がなく自分でもどう伝えたらよいか分からない>、<顔を見たらジーンときてしまう>としながらも、<ストレートに病名を伝え

る>行動をとっていた。子どもが<ふつうにしてくれていた>こと、<信頼できる医師の存在>、<職場に全て話して協力を得る>、母・姉が<心配して身体によいことを提案してくれた>ことが治療開始までのサポートになった。

手術にあたり、<乳房はそのままの形で残しておきたい>という思いがあったが、医師の<確かな技術>により<傷がきれいで感動する>経験、看護師が<とにかかく優しい>こと、同室者と<病室という感じはなく楽しく過ごす>、<患者同士で励まし合う>ことが入院中のサポートとなり、看護師の対応について<大部屋にしてくれて本当によかった>としていた。高校生の子どものには<入院中は家を守ってと頼む>対応をしたが、家族からのサポートとしては、母・姉が<入院中に子どもの食事を届けてくれた>こと、子どもが<何でもできる年齢>であり、<いなきゃいないで家のことをやってくれた>、<自分で生活してくれた>ことであった。

退院後は、職場からはもっと休んでよいと言われたものの、<休んでいる必要はないからすぐに職場復帰>しながら放射線治療に通い続けた。<傷も形もベストで終わって本当にラッキー>、<できることは今しないといけない>、<頭の片隅に明日何があるか分からないという感覚>等と自身をとらえていた。<食生活のアドバイスをしてくれる>料理教室に対し、<アドバイスをしてくれる人がそばにいるのはありがたい>としていた。

その後、治療がホルモン療法のみで近医通院となり、<処方だけになり不安になる>とし、<病気についての勉強を始める>、<ブログで知り合った患者と交流を深める>、<同病者をサポートする>行動を開始した。同病者の友人、患者会を<不安を解消してくれる>、<同じ病気というだけで、初対面でもお友達>、<一緒に頑張っていける仲間がいることが何より>等の存在としてとらえ、さらに、<同病者をサポートする活動を始めた友人の存在>を<見習わなくてはと励みになる>ととらえていた。

疾患に関する勉強を始めて分かったこととして、<自分ほとんどん拍子に進んだと怖く思う>反面、<勉強し過ぎていたら怖くて判断できなかったと思う>、<自分で決めるにはある程度の知識が必要>ととらえていた。さらに、<自分で決められたから後悔がない>、<がんになった原因は分からないけどこれからだと思う>と現在の自分をとらえ、研究会、講演会や署名活動等の<患者会としての積極的な活動を続ける>行動をとっていた。

地域特性としては、<この地域だと病院があまりない>ととらえていた。一方、国内の現状として<国内の地域格差がある>、<やっぱり首都圏はいいと言われる>、<病院を変えられない地域もある>等ととらえていた。研究会や講演会に参加することで<患者の声が直接届く場>があり、<医療者が患者のために一生懸命やってくれていると実感できる>、<不安に思っていることを解消する>ことができる<直接医師に質問できる機会がありがたい>ととらえていた。

患者を経験して思うことは、<希望は何でも医療者に言ってみるべき>ということであり、医療者に求めることは<患者の希望を理解し叶えてくれる>ことであった。

3. A 医療圏および近隣で生活する初期治療を終えた壮年期乳がん患者が医療者に求める支援

A 医療圏および近隣で生活する初期治療を終えた壮年期乳がん患者が医療者に求める支援について表3に示す。文中ではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを [] で示す。

A 医療圏および近隣で生活する初期治療を終えた壮年期乳がん患者は、医療者には、【大勢ではなく1人の患者に向かう姿勢】、【医師と患者、患者同士をつなげる役】として [患者と患者をつなげる役]、[医師と患者をつなげる役]、【医療の質の保証】として [十分な病状説明]、[希望を理解し叶えてくれる]、[相談できる医療職]、【待ち時間中の配慮】として [待ち時間中の声かけ]、[待ち時間を利用して話ができる場の提供] を支援として求めている。

表3. 医療者に求める支援

医師と患者、患者同士をつなげる役	患者と患者をつなげる役
	医師と患者をつなげる役
医療の質の保証	十分な病状説明
	患者の希望を理解し叶えてくれる
	相談できる医療職
待ち時間中の配慮	待ち時間中の声かけ
	待ち時間を利用して話ができる場の提供
大勢ではなく一人の患者に向かう姿勢	

4. A 医療圏および近隣で生活する初期治療を終えた壮年期乳がん患者がとらえた A 医療圏の地域特性

A 医療圏および近隣で生活する初期治療を終えた壮年期乳がん患者がとらえた A 医療圏の地域特性を表4に示す。文中ではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを [] で示す。

A 医療圏および近隣で生活する初期治療を終えた壮年期乳がん患者は、A 医療圏の地域特性を【病院が小さいから治療開始まで早い】として [小さい病院だから検査の進みが早い]、[小さい病院だから治療が始まるまで早い]、【この地域には病院が少ない】として [過疎の田舎の病院]、[この辺でがんになったら都内か県内の大学病院かがんセンター]、[この地域だと病院があまりない] ととらえていた。実際に、<医師の不十分な説明>、<病気の時の治療先は決めている>等を背景に、対象者3名全員が A 医療圏外の医療機関を治療先として選択していた。

表 4. 対象者がとらえた A 医療圏の地域特性

病院が小さいから治療開始まで早い	小さい病院だから検査の進みが早い
	小さい病院だから治療が始まるまで早い
この地域には病院が少ない	過疎の田舎の病院
	この辺でがんになったら都内か県内の大学病院かがんセンター
	この地域だと病院があまりない

V. 考 察

A 医療圏および近隣で生活する初期治療を終えた子どもをもつ壮年期乳がん患者の療養に伴う経験について、その特徴的な点から、初期治療開始までの期間における必要な支援について以下に検討する。

1. 医療過疎地域である A 医療圏の特徴

今回の 3 名の結果から、対象者らは、A 医療圏を医療過疎であるとしてとらえていたことが把握できた。医療過疎地域である A 医療圏の特徴として、患者は初期治療先を最初に受診した医療機関から A 医療圏外の医療機関へ変更するあるいは初期治療を終えて戻ってくる可能性が高いことがうかがえた。このことから、非常に短期間である検査段階から診断期をよりよい形で過ごし、診断期から治療期へ移行できるような支援が重要であることが示唆された。

特に、診断までの精査のための検査段階においては、近医で検査を受けていた対象者もいた。中心部の医療機関と比べて、比較的検査の予約が取りやすいことから、検査の進むスピードが早かったとした対象者もいた。確定診断までの期間が早いことは、初期治療開始までの期間が短く、早く初期治療を開始できるというメリットがあるものの、患者自身の気持ちがついていかないことも予測される。そのため、患者自身の受けとめには十分に配慮した関わりが重要であると考えられる。さらに、対象者らの診断時期から一定の年数が経過していることから改善を見込むこともできるが、医療者の説明不足、知識不足の可能性、術式が選択できない現状をこっそり看護師に告げられた対象者がいたことも見逃せない。A 医療圏の現状として、医師や看護師数の不足が指摘されているうえ、がん看護専門看護師や乳がん看護認定看護師もいない状況下にある。必要に応じて県内のがん医療の中心となる医療機関や大学等と連携を強化し、医療の質の向上に努め、医療者として十分適切な説明や相談に応じられる力をつけていく必要がある。

しかしながら、3 名の対象者は患者会に所属しており、積極的に患者会活動に携わっていた。A 医療圏を医療過疎ととらえる一方、国内の現状を「地域格差がある」等ととらえ、都

心の講演会等に足を伸ばせば<直接医師に質問できる機会がある>としていたことから、A 医療圏の「医療過疎を過疎ととらえていない」対象者もいた。そのため、対象者らの背景として自分で情報を収集・発信する力や支援を求める力等が備わっていたと考えられた。

2. 患者の診断期における心理過程

今回の対象者3名全員がA医療圏外の医療機関を初期治療先として選択していた。がんという衝撃を受けながらも、時間の経過とともに自身のとらえ方が周囲との関わりにより変化し、治療に向かうことができていた。

特に、初期治療開始まで非常に短期間の中で、今回の患者に対する調査から得られた結果および先行研究（大堀他 2000, 上田他 2002, 内富他 1997）にあるがん告知後の心理過程からも、まず患者は自身の状況を受けとめることで精一杯である可能性が高く、それは正常な反応であると考えられる。加えて、子どもの年齢によっては、真っ先に自身が乳がん罹患したことで治療に伴う子どもへの影響を考えるなど、多方面に不安が及び、複雑な心理状況を経ている。しかし、家族や医療従事者、同病者等の周囲の関係する人々からのサポートを受けながら、時間の経過とともに自身のとらえ方が周囲との関わりにより変化し、治療に向かうことができていたと考えられた。

3. 患者会の活動による強み

今回の3名の対象者は患者会に所属しており、積極的に患者会活動に携わっていた。対象者3名が患者会にアクセスした時期はそれぞれであるが、対象者全員が乳がん罹患をきっかけに、患者会にアクセスし、自身で病気に関する情報を積極的に集めるという行動をとっていた。結果、患者会からの情報がサポートになり、その後の治療へ向かう原動力の1つとなっていた。さらに、初期治療を終えてから、患者会活動に積極的に携わることで、病気に対する理解を深めるとともに、同病者のサポートを行う現在に至っていた。患者会を通して知り合った同病者の存在が励みになっているという経験からも、患者会の活動が対象者への支援となり、さらに、同病者の役に立ちたいという思いにつながっていた。

これらのことから、対象者らの強みとして自分で情報を収集・発信する力や支援を求める力等が備わっていたと考えられた。しかし、全ての患者に自ら情報を収集・発信する力や支援を求める力が備わっているとは限らない。さらに、A医療圏の医療過疎という特性上、初期治療先が変わる可能性が高く、前述したように患者は非常に複雑な心理過程を経ること、対象者らが看護師に【医師と患者、患者同士をつなげる役】を支援として求めていることから、患者が患者会や正しい情報にアクセスできる支援が必要である。

4. 看護への示唆

今回の対象者らが看護師に求めていた【大勢ではなく1人の患者に向かう姿勢】は、看護師の人間性の部分として、どのような関わりにおいても基盤となる根柢の部分であるといえる。この【大勢ではなく1人の患者に向かう姿勢】を基盤に、対象者らが求めていたように、【医師と患者、患者同士をつなげる役】として[患者と患者をつなげる役]、[医師と患者をつなげる役]、【医療の質の保証】として[十分な病状説明]、[希望を理解し叶えてくれる]、[相談できる医療職]、【待ち時間中の配慮】として[待ち時間中の声かけ]、[待ち時間を利用して話ができる場の提供]に伝えていく必要がある。そのために、看護師は、待ち時間等を利用して適宜患者に声をかけていき、医師と患者、患者同士をつなげる役としての役割を発揮していくとともに、医療の質の向上に努め、医療者として十分適切な説明や相談に応じられる力をつけていく必要がある。西田らの報告によると、外来通院中の乳がん患者が看護師に期待するサポート内容として、「同じ体験者の紹介」は高くはないものの、上位項目に「情報提供・相談」や「啓蒙・社会活動」、「精神的サポート」が含まれていた（西田他，2008）。これらのことから、看護師は患者に対し十分な情報提供を行うとともに、説明できる知識・技術を持ち合わせ、患者への精神的なサポートが重要であるといえる。

さらに対象者らは、[待ち時間を利用して話ができる場の提供]としてハード面の整備も望んでいた。A 医療圏では、医療機関が点在しており、また、壮年期女性の社会的な役割特性からも、患者間で交流する機会をもつことも難しいと考えられるため、医療過疎地域における患者支援ネットワーク構築の必要性が示唆された。患者自身の力で正しい情報を入手し、周囲からの支援を得ていくことが難しい場合もあると考えられることから、看護師が必要時を見極めて適切な情報提供をしていくことはもちろん、窓口となる患者会や正しい情報が得られるアクセス先等の案内を院内や外来、診察室内等に提示しておくことも必要である。西田らの報告によると、外来通院中の乳がん患者のうち半数以上が患者会を知らないと回答し、33%が患者会を知っていると回答し、その中の4割程度が医療従事者からの紹介を受けていたこと、患者が患者会に期待するサポートとしては、看護師に対してと同様に、「情報提供・相談」、「啓蒙・社会的活動」、「精神的サポート」が上位を占めていたと述べている（西田他，2008）。これらの報告と医療機関が点在しているA医療圏の医療過疎の特性もふまえ、医療者から患者会を紹介することも重要になると考えられる。また、今回の対象者らが患者会から受けた情報提供や同病者の頑張りが励みになるといったサポートは、先行研究でも述べられているように、実際に患者が患者会に期待するサポートと一致していた。国府は、初期治療を選択する乳がん患者が経験する困難さとして「判断のよりどころとなるものが不確かである」、「家族や医療者からのサポートが受けにくい」、「精神的に不安定な状況で冷静に考えられない」、「命と自己決定責任の重みに圧倒される」の4つが明らかになったと述べている（国府，2008）。今回の対象者らは、疾患に対する知識を持ち、自分で納得して治療を受けることを求めていた。このことは、近年の動向として、従来の3大治療をベースに、術式の選

択や再建手術、新薬の開発・治験等、多様化する治療方法によって5年・10年生存率が向上している一方で、多様化した治療方法の中から患者自身が治療についての意思決定をすることが求められる現在、患者が疾患や治療に対する多くの情報の中から正しい情報を得て判断していく必要があったからでもある。そのため、患者が意思決定できるよう、患者への適切な情報提供および意思決定にむけた支援が重要であると考えます。

また、A医療圏では、医師・看護師不足が重要な問題となっている（平山他 2008, 千葉県 2013）。日々の看護業務が多忙を極めている中でも、看護師は患者自身の受けとめを確認しながら、子どもの存在を気にかけていることをメッセージとして伝え、治療中の子どもの世話や病気に関する情報の伝え方などについても相談に応じることが可能であることを伝えていく必要がある。

VI. 結 論

医療過疎地域の特性を背景に、子どもをもつ壮年期乳がん患者は、時間の経過とともに自身のとらえ方が周囲との関わりにより変化し、医療者には医師と患者、患者同士をつなげる役、十分な病状説明等の支援を求めている。医療過疎地域における患者支援のネットワーク構築の必要性が示唆された。

今後は、A医療圏の医療機関で乳がん患者の看護に携わる看護師を対象とした調査を行い、医療過疎地域で生活する、子どもをもつ壮年期乳がん患者への初期治療開始までの期間により効果的に介入していくための具体的な支援内容を検討していくことを課題とする。

謝 辞

本研究へのご協力を快くお引き受けくださり、大変貴重なお話を語ってくださった対象者の皆様に心からお礼申し上げます。

また、本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださった患者会の責任者様、関係者の皆さまに感謝申し上げます。

(本研究は科学研究助成事業（若手研究 B 課題番号 26861906）の助成を受けた研究の一部である。)

文 献

千葉県 (2013) : 保健医療計画 (平成 23 年度～平成 27 年度) 第 1 編総論 第 2 章 保健医療環境の現状,

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/documents/a005-038.pdf>, 2013/11/3.

樋口洋子, 阿部まゆみ (2009) : 癌で闘病中の親を持つ親子関係の支援に期待するもの —サポートブツ

ク医療者アンケートを実施して一，死の臨床，32(2), 257-257.

平山愛山他（2008）：医療過疎地域における在宅医療福祉システムの構築 —千葉県山武地区の地域医療システム構築における現状分析と課題解決の事例から一，財）在宅医療研究助成勇美財団，平成19年度後期助成研究報告.

星野聡子（2010）：壮年期乳がん患者が病気に関する情報を子どもへ伝えていく中での思い，日本がん看護学会誌，24巻 Suppl. 91.

井上実穂（2013）：遺伝カウンセリングがつなぐ医療と福祉 関連する専門職を理解する 遺伝カウンセリングの意味と可能性 家族性腫瘍領域の臨床心理士の立場から，日本遺伝カウンセリング学会誌，33巻4号，191-197.

垣本看子（2012）：乳がん患者と子どものコミュニケーション，がん看護 17巻6号，656 - 659.

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，日本がん看護学会誌 22巻2号，14-22.

三浦絵莉子（2012）：聖路加国際病院におけるチャイルド・ライフ・スペシャリストの専門性，特集 小児看護における専門性：チーム医療を推進する看護職として —小児看護領域のエキスパート，小児看護，35(13), 1773-1778.

西田直子他（2008）：外来通院中の乳がん患者が患者会と医療者に期待するサポート，京府医大看護紀要，17, 23-30.

大堀洋子他（2000）：乳癌術後の患者の気持ちの変化と対処行動 —外来で補助化学療法を受けている患者へのインタビューの結果，日本がん看護学会誌，14(1), 53-59.

佐藤まゆみ他（2002）：乳房温存療法をうける乳がん患者の術後1年間の心理的变化，千葉看護学会誌，8(1), 47 - 54.

内富庸介他（1997）：サイコオンコロジー がん医療における心の医学，診療新社.

上田稚代子他（2002）：乳癌患者の術前・術後の心理的状況の分析，和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要，5, 19-25.

宇津千晴他（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.

資料

表 1. 対象者の属性

表 2-1. 対象者 B の経過

表 2-2. 対象者 C の経過

表 2-3. 対象者 D の経過

表 3. 医療者に求める支援

表 4. 対象者がとらえた A 医療圏の地域特性