

氏 名	佐伯 香織
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第 11 号
学位授与年月日	平成 24 年 9 月 20 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
学位論文題目	閉経前乳がん患者の術後ホルモン療法中に体験する 症状クラスター
論文審査委員	主査 教授 神里 みどり 副査 教授 前田 和子 副査 教授 嘉手苺 英子 副査 教授 大湾 明美 副査 教授 池田 明子

論文内容の要旨

1. 目的

閉経前乳がん患者は、卵巣機能を抑えるためのホルモン療法によって急速に閉経を迎え、副作用である更年期症状がより強く現れる。がん患者の多種多様な症状体験をマネジメントするために、関連性のある複数の症状をクラスターとして捉える重要性が指摘されている。しかし、閉経前乳がん患者のホルモン療法に伴う症状クラスターは報告されておらず、症状に関する情報すら十分とは言えない。そこで本研究は、閉経前乳がん患者の術後ホルモン療法中に体験する症状と、症状クラスターおよびその形成過程を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

術後ホルモン療法として LH-RH アゴニスト皮下注射を開始する初発閉経前乳がん患者を対象に、0 週目から 20 週目まで、4 週間毎の皮下注射に合わせて計 6 回、縦断的に調査を行った。各回とも、症状についての半構成的面接調査と、更年期症状や QOL などの既存の評価尺度による質問紙調査を行った。研究デザインはミックス法とした。量的データは、主に症状の程度の経時的推移・症状間の相関などについて、記述統計や統計学的解析から分析した。質的データは、逐語録の内容をコード化して症状別に編集し、主に症状の現れ方や症状間の関係性に焦点を当て、質的帰納的に分析した。ある症状が他の症状に影響を与えている状態に関する語りに基づき、複数の研究協力者に共通する症状関連パターンを明らかにした。そしてそれをもとに、質的・量的分析結果を総合的に照合し、症状クラス

ターを生成した。

3. 結果

全調査期間は 13 カ月間、研究協力者は 15 名で、平均年齢 43.9 ± 4.0 歳（範囲 36-48 歳）であった。以下、「」は症状、〈〉は症状カテゴリー、【】は症状クラスターの小クラスター、【】は大クラスターを示す。

1) 閉経前乳がん患者の術後ホルモン療法中の症状体験

語りから抽出された症状は全 61 症状で、16 の症状カテゴリーに分類された。更年期症状に関連する症状カテゴリーは 11 含まれ、更年期症状の質問紙項目にない症状も明らかとなった。術後ホルモン療法開始後に体験者が多かった更年期症状は、「疲れ」・「発汗」・「イライラ」（14 名）、「ほてり」・「肩こり・腰痛」（13 名）などであった。なかでも、〈血管運動障害症状〉である「ほてり」・「発汗」は、治療開始前に比べ開始以降の症状の程度が有意に強くなっていた。研究協力者が体験していた症状は、種類・数・程度の推移がいずれも多様で個別の身体的・精神的・社会環境的要因が複雑に影響しており、その表現にも研究協力者ごとの個性が表れていた。

2) 閉経前乳がん患者の術後ホルモン療法中の症状クラスター体験

(1) 小クラスターとその形成過程

研究協力者の語りには、発端となる症状と影響を受けた症状との関係性が含まれていた。抽出された症状関連の多くには、統計学的に有意な相関が認められた。症状同士の直接的な関連から生成された小クラスターは 6 つで、研究協力者 15 名中 12 名が少なくとも一つの小クラスターを体験していた。体験者が多かった順に、【血管運動障害症状・睡眠障害】クラスター（7 名）、【睡眠障害・倦怠感・知覚症状・認知面の変化】クラスター（6 名）、【睡眠障害・気分の変化】クラスター（5 名）であった。なかでも【血管運動障害症状・睡眠障害】クラスターは、「ほてり」・「発汗」の出現以降、継続的に体験される傾向がみられた。

(2) 大クラスターとその形成過程

症状クラスター体験のなかには、複数の小クラスターの負の連鎖や負の相乗作用からなる大クラスターが存在していた。それは、【血管運動障害症状・睡眠障害・倦怠感】クラスター、【睡眠障害・気分の変化・倦怠感・知覚症状・認知面の変化】クラスターの 2 つで、いずれも〈睡眠障害〉がクラスターの拡大のカギとなっていた。これらの大クラスター体験者は、症状による身体的・心理的苦痛や日常生活への影響をより強く訴えていた。

4. 結論

1) 研究協力者の症状体験は、内容・表現・経時的变化ともに多様であった。術後ホルモ

ン療法開始後の症状体験は、治療に伴う卵巣機能抑制の影響から、更年期症状のなかでも<血管運動障害症状>が治療開始後急激に強く出現していたことが特徴的である。

2) 多様な症状体験のなかにも、複数の研究協力者に共通する 6 つの小クラスターが明らかになった。そのうち、最も体験しやすいクラスターは【血管運動障害症状・睡眠障害】クラスターであった。さらに、複数の小クラスターが<睡眠障害>を介して負の連鎖・相乗作用を起こし、2 つの大クラスターを形成していた。大クラスターは、小クラスターよりも身体的・心理的苦痛や生活面への影響が強いことが示唆された。

3) 症状同士の負の連鎖やクラスターの拡大による悪循環を抑えるためのアセスメントやマネジメントに着目した看護支援の開発が求められる。

論文審査結果の要旨

閉経していない乳がん患者で、かつエストロゲン受容体が陽性の場合に選択されるホルモン療法は、LH-RHアゴニスト等の薬物によって、エストロゲンを強制的に遮断し急速な閉経状態をつくる。つまり自然閉経とちがい、薬物の副作用症状として突如更年期症状が出現するので、健常者の更年期症状よりもその程度が強く、予測できない症状の出現による不安等も含め、日常生活にも支障をきたす場合がある。これまで、乳がん患者のホルモン療法による更年期症状に関する報告は、単独の症状に焦点が当てられているものが多く、症状と症状間の関連性をもってひとつの症状のかたまりとする、症状クラスターという概念を基盤としたアセスメントやマネジメント方略に関する研究報告は限られていた。症状を単独ではなくクラスターとしてみることで、症状コントロールの困難な単独症状でも、クラスター内の関連性のある症状にアプローチすることで症状を緩和できる可能性が高い。

本研究では、閉経前の乳がん患者に対するホルモン療法の副作用症状である更年期症状の出現状況を治療開始直前から縦断的に追究することで、その症状の出現状況とその出現過程を明確にし、その出現過程からどのように症状どうしが関係し合い、ひとつのクラスターが出来上がっていくのか、その症状クラスターの特徴とかつ症状クラスターの形成過程の機序に相当する結論を導きだしたところに学術的な意義がある。

研究方法は、質的・量的手法を活用して治療開始直前から4週間に1回、患者1名につき総計6回の20週間にわたる縦断的調査を行っているが、条件に見合う研究協力者15名の獲得に約9ヶ月を要している。A県内のがんセンターを含む主要な乳がん患者の治療施設5施設をしても、研究条件に見合うすべての患者数は約15名に留まり、これ以上の研究協力者を確保するためにはさらなる9ヶ月以上の長期的な調査が必要であり、将来的に多施設共同による

研究デザインが必要であろう。いずれにしても、治療開始前から縦断的研究を実施するという研究デザインの困難性に挑戦しながら15名の少人数しか確保できなかったという現状は本研究の限界でもあるが、将来的に発展的な研究につなげていける、貴重で可能性の高いデータが得られたのではないかと考えている。また、少人数であるがゆえに、質的なデータを詳細に分析することが可能になり、かつ一人あたり6回分の症状の出現過程を丁寧に分析し、さらに15名の90回分の質的・量的データを統合していくなかで、症状クラスターとその形成過程を明確にしている。症状クラスターの形成過程を明確にするうえでは、縦断的な面接調査による手法は妥当な研究手法であったのではと判断するが、6ヶ月以上も含めてさらなる検証が必要であろう。量的なデータの分析に関しては、症状どうしの関連等、単変量による有意な関連性を見出しているが、対象者数の限界ゆえ、多変量的な解析が不可能である故、今後の課題につなげていくことが必要である。

研究結果として、文献検討によって抽出された仮説の症状クラスターとそれ以外の症状クラスターが明確になり、その二つの症状クラスターが複雑に絡みあって、さらなる苦痛症状が拡大していくという結果を導き出している。これらの症状クラスターは、一つひとつの症状どうしが集まって小さな症状クラスターを形成し、さらにその小さな症状クラスターが相互に作用し合って大きなクラスターへと発展していくといった過程をたどって形成されたものである。この研究結果は、これまでの研究報告で明らかにされてこなかった部分であり、この研究で明確にされた症状クラスターの特徴とその形成過程を理解することで、閉経前乳がん患者のホルモン療法中の副作用症状のアセスメントやマネジメントの方略に活用でき、かつ今後のがん看護学の学術的発展に寄与できる内容であると判断する。

審査の結果、主に、①負の連鎖や相乗作用の言葉の定義の必要性、②目的にあった結果・考察の見出しの必要性、③電話インタビューと面接データの留意点の記述、④うつ病の既往歴患者を含めるに当たっての結果の解釈の必要性、⑤考察の看護援助の示唆での文章の推敲と見出しの必要性、⑥考察での1名の結果から言及されている内容の検討、⑦結論の配分を短的にすること、の7つの点について修正の必要性が指摘された。

以上の指摘に関して、主査の指導のもとで加筆修正することを条件に、博士論文に値するものとした。審査会終了後、速やかに指摘に対する追加・修正がなされ、最終論文として認めた。