

## 主 論 文

### Coping process against familial breast cancer by second patients within blood relatives

(同一家系における 2 人目の乳がん患者の家族性乳がんへの対処過程)

#### [緒言]

家族性乳がんは、「家系から 3 名の乳がんの診断, あるいは 2 名の場合は若年者, 同時性異時性乳がん・多臓器がんを含む」と定義される. 同一家系内から 2 人目の乳がん診断は, 家族性乳がんの確定がつかないまでも, その可能性が高まったことを意味する.

家族性乳がんは, 若年に多く, 悪性度が高い遺伝性乳がんを含むことから, 家系内に未発症の若年者を含む場合には, 結婚や出産など, ライフサイクルや人生の意思決定への影響が大きい. したがって, 悪性度の高い乳がん発症に備え, 家系としての対処能力を高めておくことが必要である. 加えて, 家族性乳がんは, 遺伝子検査結果に基づく遺伝性乳がんを含む, より広い概念であり, かつ一般人にもそのリスクが見えやすいが故に, 早期介入に有益である.

家系で 2 人目の乳がん患者 (以下、2 人目発症者) は, 1 人目の発症者 (以下、発端者) の闘病生活を知り, かつ自身も乳がんを経験し, 加えて, 自身の発症で家族性乳がんのリスクが高まる特異的な立ち位置にある. それ故, 2 人目発症者は家系全体を守るキーパーソンに成り得る.

本研究の目的は, 家系で 2 人目に発症した乳がん患者の, 家族性乳がんへの対処過程を明らかにし, 家系としての対処能力を高める支援のあり方を検討することである.

#### [方法]

1. **研究デザイン**: 質的記述的研究デザイン
2. **用語の定義**: **対処過程**: ある状況に対してどのように感じ考えたのかを *attitude*, その状況に対して何を行ったのかを *coping* とし, *coping process* とは, 時間経過に伴う *attitude* と *coping* の変化と定義する.
3. **研究参加者**: 第一度近親者に乳がん患者を 1 人もち, 家系内で 2 人目に乳がんを発症し, 3 人目以降の乳がん患者がいない者. 初期治療を終了し再発のない者 (ただし, 術後内分泌療法による初期治療を含む).
4. **データ収集方法**: 半構造化面接法. インタビューガイドは, ①診断前の乳がん全般, ②発端者の乳がん, ③自身の乳がん, ④家系内に複数の乳がん患者がいることに対して, 各々, どのように感じ, 対処したのか, その理由, とする.
5. **分析方法**: 質的帰納的分析法. 逐語録から意味を抽出し抽象化する. 分析は以下の 3 段階を経る. 1) 家族性乳がんへの *attitude* を表すカテゴリーの抽出, 2) *coping* のカテゴリーの抽出, 3) *attitude* および *coping* カテゴリーの統合による, *coping process* の

図式化とコアカテゴリーの抽出.

**6. 使用言語と翻訳方法**：研究参加者の語りを正しく理解し、現象の意味を忠実に抽出するために、研究者の母国語を用いて、データ収集・分析を行う。抽出されたカテゴリーを正しく英文で国際発信するために、バックトランスレーションを行う。

**7. 倫理的配慮**：岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会(番号 D15-05)と協力施設の承認を得た。

## [結果]

### 1. 研究参加者の概要

16名の女性、平均年齢 55.2±10.8, 病期は 0 期 2 人・I 期 5 人・II 期 7 人・III 期 2 人, 1 人は同時性両側乳がん, 発端者は, 母 8 人・姉 5 人・妹 3 人であった。

### 2. 同一家系における 2 人目の乳がん患者の家族性乳がんへの対処過程

2 人目発症者の家族性乳がんへの attitude は 9 つの[カテゴリー], coping は 12 の<カテゴリー>に集約され, 対処過程は 5 つのコアカテゴリーと概念図で示された。

**1) 発病前**：強制力を伴わない警告：発端者の乳がんを目の当たりにした 2 人目発症者は, [1. 発端者の発症による乳がんへの警告]と受けとめ, <A. 発端者の乳がんを衝撃のままに記憶>した。2 人目発症者の一部は, [2. 乳がんとは無関係との決め込み], <E. 自分と乳がんとの分断>する日常生活を送った。一方, <B. 発端者の存在により乳がんの発症を予期>した者は, <C. 乳がん早期発見に向けての取り組み>を行う者と, <D. 乳がんの発症を気にかかけつつも不動のまま>に分かれた。

**2) 乳がんの徴候**：感度の高い直観：自身に乳がんの徴候が現れた時, [3. 発端者の発症が潜在意識に入りわずかな異変で直観が働き], 発端者の乳がん触知体験などから, <F. 乳房の異変と乳がんを直結し発症を確信>した。

**3) 乳がん発症後(1)**：先達者を得る：[4. 乳がん発症に遺伝が影響したことを自覚]し, <G. 遺伝によって発症した運命と受けとめ>た者は, [5. 発端者を基準とした乳がんの経過の予期と比較]と<H. 発端者の乳がん体験と自己の重ね合わせ>ることで, 診断と治療に伴う様々な困難を予測した。そして, 発端者によって早期発見でき, 有益な情報を得たことから, [6. 自分を救う掛け替えのない発端者]と認識し, <I. 発端者への感謝及び共感と分かち合い>を行った。

**4) 乳がん発症後(2)**：家系の擁護：<G. 遺伝によって乳がんを発症した運命の受けとめ>た者は, 家系内に 2 人の乳がん患者が出現したことで, [7. 乳がん発症リスクが高い近親女性への心配]が生じ, 性格や年齢など, <J. 近親女性の特性に応じた乳がんの予防的アプローチ>を行うことで, 血縁者を乳がんから防御しようとした。

**5) 乳がん発症後(3)**：遺伝性をうやむやにした家系を超えた擁護者：[4. 乳がん発症に遺伝が影響したと自覚]した者は, がん遺伝子を有する家系と決定づけることによる未発症者への悪影響を考慮して, <K. 遺伝子検査をうけることへの躊躇と決断>の中で揺

れ動き, [8. 乳がんが2人いる家系の特異感の打ち消す]ことにより, 遺伝性か否かをうやむやにした. 一方, <L. 家系で2人目だから説得力がある乳がん啓発>ができると考え, [9. 自分の家系にとどまらない乳がん啓発が可能]と考え, 周囲の全女性の啓発者となった.

## [考察]

### 1. 2人目発症者の体験の特徴, および看護援助のあり方

#### 1) 平時(健康時)には乳がんを忘れ, 有事(乳がん徴候)には即, 対処できるよう直観が働く

発病前の I. 強制力を伴わない警告, 徴候出現時の II. 感度の高い直観は, 発端者の乳がんを警告と捉えるが, 必ずしも予防行動にならないこと, 一方, 乳がんの徴候が表れると, 直観的に受診行動に至ることを示した. なぜ, 警告が予防行動につながらないのか. いつ発症するか不明の乳がん, 四六時中, 予防行動をとり続けることは, 乳がん家系と直面し続ける苦痛を伴い, さらに, ライフイベントの意思決定にも影響する. したがって, 平時は意図的に忘れることで悲観的に成り過ぎることを避け, 徴候が現れると, 即座に臨戦態勢に入ると考えられる.

以上から, 未発症者に予防行動を強いることは, 不安を煽り逆効果となる. したがって, a) 兆候出現時に即座に受診行動がとれるよう, 不測の事態に対処する直観力を高める支援が必要である.

#### 2) 発端者が共に闘うパートナーとなる

III. 先達者を得る, IV. 家系の擁護は, 発端者によって闘病生活を支えられ, 共に未発症者を守ることを示した. 散発性乳がんでは, ロールモデルを持たないが故の心細さを経験するが, 2人目発症者は, 発端者が先達となることで, 発症後の道筋と有益な対処方法が伝授される. それ故, 発端者は, 共にあゆむパートナー, 且つ, 家系全体を守る協力者となる. 一方, 発端者の経過と自身の経過を比較する傾向があり, 発症者の予後が悪い場合には, 未発症者の心的外傷となる可能性がある.

以上から, b) 先達が獲得した対処方略を家系内で蓄積し未発症者に伝承するための支援, 加えて, c) 発端者・2人目発症者の闘病過程が, 未発症者のトラウマとならないよう, 闘病中の両者への援助, 及び未発症者への家族看護の充実をはかる.

#### 3) 2つのタイプのアドボケーターとなり未発症者を守る

IV. 家系の擁護, V. 遺伝性をうやむやにした家系を超えた擁護者は, 2種類の擁護者になることを示す. 第1は, 遺伝性を運命と受容し, よりリスクの高い未発症者に対して, 年齢や性格などの特性を考慮して, 不安を煽らない予防策を講じることである. 第2は, 家系を超えて全女性の擁護者となることである. これは, 若年者の発症はライフイベントへの影響が大きい故に, 遺伝子検査による確定に躊躇する一方, 家系内の未発症者の発症を防ぐという矛盾を解決する方略である.

以上から、d) 2人目発症者が2種類の擁護者となれるよう支援する、e) 遺伝子検査受検の有無に関わらず、未発症者への支援を開始する、f) 未発症者のライフイベントに関する意思決定に悪影響が及ばないように支援する、g) 遺伝子検査を躊躇する2人目発症者の意思決定支援を行う、ことが重要である。

#### **[結論]**

同一家系の2人目発症者の家族性乳がんへの対処過程は、5つのカテゴリーで示され、未発症者の恐怖心と人生の意思決定への悪影響を最小限に抑えながら、発症の危機への対処方略を家系内で蓄積できるよう支援することの重要性が示唆された。