

三重県立看護大学大学院
令和4年度修士論文

題目：ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い

学籍番号 221606

氏名 田中 享子

目次

【本文】	
I. 研究背景	1
II. 研究目的	2
III. 用語の定義	2
IV. 研究方法	3
1. 研究デザイン	
2. 研究対象者	
3. データ収集方法	
4. データ収集期間	
5. データ分析方法	
V. 倫理的配慮	4
VI. 結果	4
1. 研究対象者の概要	
2. 研究対象らのストーリーライン	
1) A氏	
2) B氏	
3) C氏	
4) D氏	
5) E氏	
6) F氏	
7) G氏	
3. ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い	
1) がんは受け入れ難い	
2) がんを克服したい	
3) 治療を受けることへの葛藤	
4) 化学療法より利点が多くてありがたい	
5) 治療継続は再発予防に大切と感受	
6) 更年期様症状が少なくて安心	
7) 更年期様症状に対処し前向きな気持ち	
8) 更年期様症状は多様でいくつも重なり辛い	
9) 更年期様症状で女性性の喪失感	
10) 更年期様症状で負担をかけた家族に心が咎める	
11) 更年期様症状について相談できない辛さ	
12) 信頼できる医療者の存在は安心	
13) 同じ立場の人との思いの共有で心安らぐ	
14) 周囲や家族の理解と支援がありがたい	
15) 治療中の家事・育児に対する支援は意味がある	
16) 長期的治療費で経済的負担が心配	
17) 長期的治療費に対して社会からの支援が得られてよかった	
18) 治療が終了したことへの安心感	

19) 治療後も続く症状と再発への不安	
VII. 考察	10
1.全体像	
2.告知を受けての思い	
3.治療への思い	
4.更年期様症状と共存する思い	
5.支援への思い	
6.治療後の達成感と今後の不安	
7.本研究を踏まえての支援のあり方と今後の課題	
VIII. 結論	16
IX. 研究限界と今後の課題	17
X. 謝辞	17

【文献】

引用参考文献	18
------------------	----

【資料】

I. 分析過程における図表

- 表 1 研究対象者の概要
- 表 2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー一覧
- 図 1 全体像
- 資料 1 文献検討
 - 1. ホルモン療法中の乳がん患者の苦痛に関する文献検討
 - 2. 乳がん患者が受ける様々な支援に関する文献検討
 - 3. 文献検討のまとめ

III. 本調査実施に関する書類

- 資料 2-① 研究協力依頼の説明書 (研究協力施設病院長)
- 資料 2-② 研究協力依頼の説明書 (研究協力施設外来管理者)
- 資料 2-③ 研究協力依頼の説明書 (患者会代表者)
- 資料 2-④ 研究協力依頼の説明書 (研究対象者)
- 資料 3 承諾書ならびに承諾撤回書 (研究協力施設病院長)
- 資料 4 承諾書ならびに承諾撤回書 (研究協力施設外来管理者)
- 資料 5 承諾書ならびに承諾撤回書 (患者会代表者)
- 資料 6 同意書ならびに同意撤回書
- 資料 7 研究対象者紹介のご依頼
- 資料 8 インタビューガイド

I. 研究背景

我が国の女性におけるがんの部位別罹患率は、乳がんが第1位で、がん罹患全体の22.2%を占めている。乳がんの5年相対生存率は93.2%、10年相対生存率は87.5%（がん研究振興財団，2022）で、乳がんとともに生きる期間が長くなっていることを示している。この乳がんに対する治療は手術・放射線療法・薬物療法などがあり、とくに術後薬物療法は転移の制御や再発予防のために、病理組織検査の結果や病期によってホルモン療法、抗HER2療法、化学療法などから選択される。これらの治療実施期間は、抗HER2療法と化学療法は半年から1年、ホルモン療法は5～10年間で標準治療とされている。特に閉経前乳がんに対する術後ホルモン療法の至適治療期間についてChristina Daviesや日本乳癌学会では、ホルモン療法を10年間実施することで、治療終了後も10年間の再発率と死亡率が大幅に減少するため10年間のホルモン療法を強く推奨している。このようにホルモン療法は、治療期間が他の治療と比べて長期間に渡ると言える。また日本乳癌学会乳がん診療ガイドライン（2019）では、ホルモン受容体陽性者が乳がん患者全体の70～80%程度いると述べており、多くの乳がんサバイバーがホルモン療法を実施していることが推測される。

このホルモン療法の代表的な副作用は、更年期様症状である。山本ら（2013）は「ホルモン療法中、高頻度に強く出現する更年期症状は、身体症状、精神症状の自覚を増強させ、QOLを低下させる恐れがあり、看護師は、更年期症状の重症度を正確に把握し、重症度に応じたケアを行うことが必要である」と述べている。ホルモン療法は化学療法の厳しい副作用症状に比べると、軽微な印象がある。飯岡（2013）は「ホルモン療法は、簡便な治療であり、副作用も忍容性が高いとされ医療者から軽視される傾向がある」と述べている。つまり、ホルモン療法は簡易的治療、忍容性の高い副作用と考えられ、それが医療者に軽視されることにつながり、乳がんサバイバーは医療者からの支援が得られにくい傾向があると考えられる。そこで、がん対策のさまざまな取り組みが行われているなかにも、がんサバイバーシップの活動がある。日本乳がんピンクリボン運動や、NPO法人Hope Treeが種々のサポートプログラムを実施し、乳がん看護認定看護師などが中心となって支援を行っている。またピアサポートは注目されているが、それについて中野（2019）は、「社会的役割につながる支援として、就労経済的支援、治療に伴う外見変化へのアピランスクエア、ピアサポートの紹介が有用と考える」と述べている。特にがん患者は、同じ体験をした仲間との交流にニーズを持ち、ピアサポートが注目されている。そして支援についての先行研究では、ホルモン療法中のQOLやソーシャルサポートについてなど、乳がんサバイバーに対する支援についての研究は多い。山口ら（2013）の「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」の結果によると、がんサバイバーは診療情報や経済面、情緒面での支援を求めている事が示されている。中野（2019）は「どの世代、どの病期においても、がん患者の心理・社会的支援として、がんを抱えながら日常生活の変容やそれに対処する能力を高める支援、症状に合わせたセルフケア支援、がん闘病を乗り越える中で身につけた自己効力感やセルフコントロール感覚を高める支援を継続的に行なっていく必要がある」と述べ、がんサバイバーへの支援の重要性は多くの研究で明らかになっている。

そして、ホルモン療法を受ける年代は幅広いが、特に乳がんの発症年齢においては近年20・30歳代に増加してきている。この年代をEriksonは、前成人期・成人期、Havighurstは壮年初期・中年期とし、成人となり職業につき実質的な働き手としての役割や結婚、出

産、子育て、家庭を管理することなどの市民的・社会的責任を達成することを発達課題としている。このように閉経前乳がんサバイバーは結婚や出産、子育て、仕事など、人生の基礎をつくるさまざまなライフイベントを考える時期と治療が重なる。この時期に乳がん治療を行うことは、ライフスタイルに大きな変化を生じさせ、今後のライフプランの見通しを立てにくくさせる。先行研究でも、子どもへの告知・養育に関する研究が散見されている。橋爪ら（2016）は「乳がん罹患することは、子どもと過ごす時間の減少にもつながり、そのことで子どもに不自由な思いをさせるかもしれないという不安が生じており、その不安の反動として、これまで以上に親としての責任を実感している」と述べている。つまり乳がんサバイバーは育児に悩みや不安を抱え、そのことにより子どもの養育に影響を与える可能性があると言える。このように、長期間のホルモン療法を行う閉経前の乳がんサバイバーは多様な問題を抱え、治療中の思いは計り知れない。そして、がんサバイバーへの支援の重要性は多くの研究で明らかになっているが、長期間のホルモン療法を行う閉経前の乳がんサバイバーの治療中の思いに関する先行研究は見当たらず、その思いは明らかにされていない。また受けてきた支援の内容やそれに対してどのように感じていたかを問うような文献は見当たらず、その思いは明らかにされていない。さらに四方ら

（2017）は「わが国では閉経前の患者が増えていることから、この年代に焦点をあてた研究を今後も継続して取り組む必要がある」と述べ、ホルモン療法を受ける患者に関する研究において、閉経前に焦点をあてた研究は少なく課題であるとしている。加えて、閉経前に長期間のホルモン療法を受けた乳がんサバイバーが治療終了後に、治療期間中にどのように感じていたかを問うような文献は見つからなかった。

そこで本研究では、ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーを対象として、ホルモン療法を行いながら、治療生活を過ごす思いについてインタビューを行い、その思いを明らかにすることを目的とした。その思いを知ることで、ホルモン療法を受ける乳がんサバイバーのケアの一助となることが期待される。

II. 研究目的

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーを対象として、ホルモン療法を行いながら治療生活を過ごす思いを明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

本研究における用語は以下のように定義した。

（1）乳がんサバイバー

国立がん研究センターは、がんサバイバーについて「がんの診断を受けた人は、その瞬間から生涯にわたって、がんサバイバーである。家族、友人、ケアにあたる人々も、当人のサバイバーシップ体験から強い影響を受けるため、がんサバイバーに含まれる」と定義している。本研究では、乳がんを診断を受けた乳がん当事者を乳がんサバイバーとした。

（2）ホルモン療法

ホルモン療法は、乳がんの治療における術後補助療法として、抗エストロゲン剤・LH-RH アゴニスト製剤・アルマターゼ阻害薬による治療である。本研究では、閉経前にホルモン療法を実施したサバイバーを対象とするため、抗エストロゲン剤・LH-RH アゴニスト製剤の

いずれかの単独または併用治療を指すものとする。

(3) 更年期様症状

更年期様症状とは、乳がん治療のホルモン療法によるエストロゲン分泌や作用を阻害することで生じる、ホットフラッシュ、動悸や息切れ、異常な発汗、イライラや不安感、うつ、不眠、頭痛や眩暈、月経異常などのことである。本研究では、それらの血管運動神経系症状、精神神経系症状、運動神経系症状、生殖器系症状を総称するものとする。

(4) ライフイベント

ライフイベントは、生活上のさまざまな出来事とされ、特に結婚・就職・出産・子育て・退職・死など、その後の人生に影響のある大きな出来事のことである。本研究でも、これらを総称するものとする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーを対象として、ライフイベントと共に治療生活を過ごす思いについてインタビューを行い、その思いを明らかにすることを目的としているため、研究デザインは質的帰納的分析を用いた。

2. 研究対象者

閉経前にホルモン療法を実施したことがある閉経前乳がんサバイバーで、転移（腋窩は除く）再発がなく、現在乳がんに関する治療を行っていない者とした。医師が必要と考えるホルモン療法期間が終了したものとする。加えて、ホルモン療法終了後の年数と術式は問わないこととする。また、インタビュー実施に同意した者とした。

3. データ収集方法

- 1) インタビュー開始前に、研究者は研究対象者に自己紹介をした。
- 2) インタビューはインタビューガイド（資料 8）を用いた 40 分程度の半構造化面接を実施した。面接時は研究対象者の許可を得て内容を全て IC レコーダーに録音するとともに、書面でも記録した。インタビューでは、ホルモン療法を行うことに対してどのように感じたか、ホルモン療法中の生活、ホルモン療法中の思いを振り返ってもらい、そしてホルモン療法を終了した現在の思いを自由に語ってもらった。
- 3) インタビュー途中においてもその都度、話を聞かれて気分を害していないかなど研究対象者に尋ね表情や行動の変化を観察しながら説明した。
- 4) 対面式インタビュー時は、新型コロナウイルス感染防止対策に準じた。
- 5) オンライン式インタビュー時は、研究対象者に感染徴候の有無、体調の変化について尋ね、表情や行動の変化を観察しながら実施した。

4. データ収集期間

2022 年 2 月から 7 月

5. データ分析方法

質的帰納的分析では、面接内容を IC レコーダーに録音し逐語録を作成し、対象者 7 名の概要をストーリーラインとして簡潔に文章化した。作成された逐語録からホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーのホルモン療法を行いながら治療生活を過ごす思いに関する内容を文脈単位で抽出した。抽出された文脈の意味を損なわないよう何度も繰り返し確

認しながらコード化を行い、その内容の共通性と類似性に基づいて分析し、サブカテゴリーを抽出した。次に、抽象度をあげながら共通する内容ごとにまとめカテゴリーとした。分析過程において、分析の信頼性と妥当性を確保するために指導教員の指導を受けた。

V. 倫理的配慮

本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得た後（通知書番号 213203）、研究協力を依頼する医療施設管理者である病院長に口頭と文書を用いて研究概要・目的・方法等を説明し、承諾を得た。その後、当該医療施設の外来管理者に研究概要・目的・方法・外来管理者の役割と流れ等について説明し、承諾を得た。研究協力施設より紹介を受けた対象者であるホルモン療法を受けた乳がんサバイバーに対して、書面を用いて研究の目的・方法、参加や承諾後の撤回自由、研究成果の公表等について説明し同意を得た。また、観察・測定時には事前に同意を得て実施した。

VI. 結果

1. 研究対象者の概要（表 1）

研究対象者は 7 名で、ホルモン療法の期間は 5 年間 3 名、10 年間 4 名であった。研究対象者の年齢は 47 歳から 56 歳であり、平均年齢 52 歳であった。乳がん罹患時の年齢は 37 歳から 46 歳で、乳がん罹患時の平均年齢は 41.5 歳であった。全ての対象者が、結婚し子育てを経験していた。

インタビュー平均時間は、53 分であった。インタビュー中、体調に配慮して行ったが、体調不良等の理由による中断、中止はいなかった。

2. 研究対象者らのストーリーライン

1) A 氏

A 氏は 40 歳代前半で乳がんと診断され、乳房部分切除術＋リンパ節郭清を実施した。術後、抗エストロゲン剤（タモキシフェン）の内服を 10 年間、LH-RH アゴニスト製剤（リュープリン）3 年間実施した。ホルモン療法に対して「飲み薬で再発が防げるのであれば、期間うんぬんではなくて、絶対続けていこうと思いました」と語った。ホルモン療法中に生理が止まり、「女性でありたいという想いがいちばん強いですね」と話す一方、ホルモン療法の効果を感じ「これで命が助かるという思い」があったと語った。ホルモン療法の治療費は両親からの支援があり問題を感じていなかったが、治療と仕事の両立は「経済的に強み」と言っていた。10 年間の治療が終了し「健康でいられて良かった」と感じたが、ホルモン剤の内服をしないことに対して「本当にこのあと再発しないのかなっていう不安」を語っていた。

2) B 氏

B 氏は 40 歳代前半で乳がんと診断され、乳房部分切除術を実施した。術後にホルモン療法として抗エストロゲン剤（タモキシフェン）の内服を 5 年間、LH-RH アゴニスト製剤（リュープリン）3 年間、放射線療法を 30 回実施した。ホルモン療法に対して「抗がん剤をすることが怖かった。ホルモン療法で、本当に安心した、ホルモンに不安はなかった」と語った。ホルモン剤注射時の疼痛やホットフラッシュなどの更年期様症状はあったが、夫の経営する会社で午前中の勤務や子どもの学業と部活のサポートで日常的に忙しく、ホルモン療法による更年期様症状はあまり感じなかったと話した。ホルモン療法中は「今まで通

りネイルや温泉にも行っていました」と、術前と同様の生活ができたと言った。しかし、ホルモン療法を行っていた知り合いが鬱で自殺する出来事があり、ショックを受けたが、役割があったことで乗り越えられたと話した。ホルモン療法終了時、医師より治療延長の必要性がないとを説明され納得した。現在、治療終了し3年経過したが、ホルモン剤の内服をしないことで「再発に対する不安はいつもついてまわっている」と語っていた。

3) C氏

C氏は40歳代前半で乳がんが診断され、乳房部分切除術を実施した。術後にホルモン療法として抗エストロゲン剤（タモキシフェン）の内服を5年間、放射線療法を30回実施した。ホルモン療法中、更年期様症状はあまりなかったことに対して「楽でよかった。穏やかに過ごしていた」と話した。そして、「治療中は家族が、私を中心に動いてくれて、本当に助けられたしありがたい」と語っていた。またホルモン療法中の支援について、「この先生についていけばいい」と、医師との信頼関係の重要性を語っていた。現在、治療終了し5年経過しており、「治療したばかりの時は治療をしている、治療し終わったという安心があるけれども日が経つにつれて再発とか転移とか、どこかよぎる」と語っていた。

4) D氏

D氏は40歳代前半で乳がんが診断され、乳房全摘出術＋リンパ節郭清を実施した。術後、化学療法を6ヶ月、抗エストロゲン剤（タモキシフェン）を10年間、LH-RHアゴニスト製剤（リュープリン）3年間実施した。ホルモン療法による頭痛に対して「たかが頭痛って言われますけど気持ちが悪くなり、眩暈がして辛い」と話し、育児が思うように行えないと悩んだが、夫と子どもが症状を理解し協力してくれたと話した。また生理がなくなったことに加えて、性交時痛や性欲減退があり「関係を持つというのは結構苦痛になった」、「主人に悪いという気持ちはある」や「（看護師に）聞きづらい、相談することでもない」と語っていた。治療費について「結構かかりましたね」と話すが、「（生命）保険は入っていたので全く問題なく」と話した。治療終了時は「10年一区切り、乗り越えたという感じでだいぶ気持ちが軽くなりました」と語るが、治療中の生活を振り返り「もうちょっと周りの人に子どものこととか助けてもらったほうが良かった」と語っていた。

5) E氏

E氏は30歳代後半で乳がんが診断され、乳房部分切除術＋リンパ節郭清を実施した。リンパ節転移はなく、術後にホルモン療法として抗エストロゲン剤（タモキシフェン）の内服を10年間、LH-RHアゴニスト製剤（リュープリン）5年間、放射線療法を30回実施した。治療中は、頭痛・関節痛で家事や子育てに支障があり、「普通のお母さんみたいに、子どもの事やってあげられていないと思っていた」と話し、「子どもにいい母親じゃなくてごめんねって言いました」と語った。また、ホットフラッシュで不眠となり、集中力の低下を感じ仕事でのミスが重なり退職していた。ホルモン療法で生理が止まり、妊娠希望であったが妊娠できないことに対して「仕方がない」と話した。ホルモン療法の更年期様症状に対して「正直辛かった」、「頭が痛い、眠れないは普通の人でもあること、人に言っても理解してもらえないって思います、この辛さ」と語っている。治療費について「治療費に（お金が）回って、生活の方がちょっときつかった」と話した。副作用や経済的なことを「（相談したくても）窓口がなかった」や「自分と同じ病気で治療している人と話してみたい」と言い、辛さを相談・共有する場を求めていたが、場所が不明だったことや

患者会は就業していると参加しにくいと語った。現在、治療終了後1年経過し、「長い治療が終わったという気持ちと、再発しないかという不安な気持ちがある」と語っていた。

6) F氏

F氏は30歳代後半に乳がんと診断され、乳房全摘術+リンパ節郭清を実施した。リンパ節転移はなく、術後にホルモン療法として抗エストロゲン剤（タモキシフェン）を10年間、LH-RHアゴニスト製剤（リュープリン）3年間実施した。ホルモン療法に対して「女性じゃなくなっちゃう」と不安だったと話したが、治療を受けてみると「（女性としての変化を）自分ではあまり感じなかった、ほっとした」と語った。治療開始時「自分で感情のコントロールができなくなってしまった」とイライラや倦怠感などがあったが、半年程で落ち着いたと話した。子育て中であったため、治療費に対して「注射を3年間続けていくのは負担が大きい」と話すが、両親の援助と仕事を継続したことで治療が継続できたと話した。また、性交時痛に悩み、「話し合いも恥ずかしいのでできない」と夫であっても相談できないと語った。現在、治療終了後1ヶ月で「10年再発がなかったことで、治ったって捉えることができるのは嬉しい」と話すが、治療後の受診に対して「治療が終わったら診ませんとと言われるのが不安」と話し、継続して受診できることに対して「先生と関係性が切れなくてよかった」と語っていた。

7) G氏

G氏は40歳代前半で乳がんと診断され、乳房部分切除術+リンパ節郭清を実施した。術後、化学療法を6ヶ月実施後、抗エストロゲン剤（タモキシフェン）使用するが、肝機能障害により抗エストロゲン剤は使用中止となり、医師の勧めでLH-RHアゴニスト製剤（リュープリン）投与を5年間と放射線療法30回実施した。ホルモン療法の更年期様症状はホットフラッシュ等があったが「割と軽かったのかもしれない」と話した。生理がなくなったこと、性交時痛や性欲減退があることについて「なんかや嫌だよ、女性として終わってしまうって」、「人に話すことじゃない、先生も男性で相談できない。看護師さんとかにも聞けない。」と語った。治療費は負担であったと話したが、「主人の会社の保険がよかったのと、自分が保険に入っていた」と語った。更年期様症状は軽かったと語っていたが、治療終了後にホルモン療法中の生活を振り返ると「我慢できる程度のつらさはいくつも重なる、なんとなく辛い、重なる」、「辛いけど、辛いと言えない辛さがある」「辛いつて言っちゃいけない」と話し、更年期様症状があっても辛いと言ってはいけないと感じ、周囲の理解が重要であると語っていた。現在、治療後5年経過し、ホルモン剤を使用していないことで「精神面で不安にならないように」と語っていた。

3. ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い（表2）

分析した結果、449のコード、52のサブカテゴリー、19のカテゴリーを抽出した。ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思いのコード、サブカテゴリー、カテゴリーを表2に示す。以下、コードは< >、サブカテゴリーは《 》、カテゴリーは【 】内に示す。また、全文の文脈で理解しにくい箇所は（ ）内に言葉を補って示した。【がんは受け入れ難い】【がんを克服したい】【治療を受けることへの葛藤】【化学療法より利点が多くてありがたい】【治療継続は再発予防に大切と感受】【更年期様症状が少なく安心】【更年期様症状に対処し前向きな気持ち】【更年期様症状は多様でいくつも重なり辛い】【更年期様症状で女性性の喪失感】【更年期様症状で負担をかけた家族に心が咎め

る】【更年期様症状について相談できない辛さ】【信頼できる医療者の存在は安心】【同じ立場の人との思いの共有で心安らぐ】【周囲や家族の理解と支援がありがたい】【治療中の家事・育児に対する支援は意味がある】【長期的治療費で経済的負担が心配】【長期的治療費に対して社会からの支援が得られてよかった】【治療が終了したことへの安心感】【治療後も続く症状と再発への不安】の19カテゴリーが得られた。

1) 【がんは受け入れ難い】ここは33のコード、4のサブカテゴリーで構成された。対象者は乳がんの告知を受けて「告知後はかなりショックで、景色が違うように見えて世界が変わってしまったように感じた」と語り、「がん告知に伴うショックと動揺」の思いや、「がん＝死のイメージがあった」と「がんによる死への恐れ」を感じていた。そして、「治療する前から、治療がうまくいっても再発するかもと怖い」と語り、「逃れられない再発への恐れ」の思いをもち、「怖くて、病気をなかったことにしたい、自分ががんだと認めたくない」との語りから、「がん罹患した現実を否認したい」の思いが抽出された。

2) 【がんを克服したい】ここは17のコード、3のサブカテゴリーで構成された。対象者はがん告知を受けて「なかなか家族にも言えず、辛くて周りに助けを求めたかった」と語り、「告知された辛さで何かに縋りたい」思いが抽出された。また、「不安はあったが、乳がんについて調べて、戦ってやるという気持ち」から「自分でできることをして病気に対する不安に折り合いをつけたい」との思いをもち、「子供ためにも、子供が大きくなるまでは生きていたい」などと語り、「がんであっても生きていたい」との思いが抽出された。

3) 【治療を受けることへの葛藤】ここは21のコード、3のサブカテゴリーで構成された。対象者はホルモン療法を受けることに対して「5年間の治療は長いからやりきれぬのか不安」と語り「治療は長期的なので不安」の思いをもち、そして「もう一人子供が欲しい気持ちと病気を直したいという気持ちで揺れた」と語り「治療することと子どもを産みたい気持ちの狭間で悩む」思いや、「(ホルモン療法を受けると)自分が描く女性像から離れてしまうのではないかと不安になった」などから、「女性らしさを失うことへの不安」の思いが抽出された。

4) 【化学療法より利点が多くてありがたい】ここは11のコード、2のサブカテゴリーで構成された。対象者はホルモン療法に対して「ホルモン療法は抗がん剤に比べたら楽だと思う」と、「抗がん剤より楽だと感じるから治療を受けることに迷いはない」との思いをもち、「子どももいて仕事もしていたので外来で短時間で薬もらってというのは楽」と、「外来での治療のため子育てと仕事を両立して続けられるのは楽」との思いが抽出された。

5) 【治療継続は再発予防に大切と感受】ここは17のコード、2のサブカテゴリーで構成された。対象者はホルモン療法の継続について「肝臓の機能がこれ以上悪化すると薬をやめるようになるかもと言われ焦った」と語り、「肝臓機能が低下すると内服中止の可能性があり再発を意識して焦る」思いや、「ホルモンが陽性で、薬を飲んでいるので大丈夫という気持ちで、飲まないことで再発するのではと不安」と「ホルモン療法中はホルモン剤を内服しないと再発への不安がある」との思いが抽出された。

6) 【更年期様症状が少なく安心】ここは27のコード、2のサブカテゴリーで構成された。対象者はホルモン療法に対して「ホルモン療法の更年期症状は、割と軽く感じて安心した」と語り、「ホルモン療法の副作用である更年期様症状が少なく良かった」との思

いや、＜実際に初めてみたらそんなに怖い治療じゃないと感じた＞などの語りから《実際に始めると思っていたほど辛い治療でなく気持ちが楽》との思いが抽出された。

7) 【更年期様症状に対処し前向きな気持ち】ここは30のコード、2のサブカテゴリーで構成された。ホルモン療法の副作用である更年期様症状に対して＜治療しながら好きなことができたので乗り越えられた＞と語り、《仕事やプライベートで好きなことをやりたいという思い》や、＜頭痛薬をもらってからは、なんとなくひどくなるのがわかって薬を早めに飲むと楽になって対処できている感じ＞と語り、《更年期様症状を前向きに捉え対処することで困らない》思いが抽出された。

8) 【更年期様症状は多様でいくつも重なり辛い】ここは44のコード、5のサブカテゴリーで構成された。対象者は更年期様症状の辛さについて＜我慢できる程度の辛さがいくつも重なる、なんとなく辛い重なる辛さ＞と語り、《更年期様症状は多様で辛い》や、＜（体重増加で）見た目の変化が一番辛い＞との語りから《容姿が変化する症状が辛い》思いが抽出された。そして＜ホットフラッシュは一晩に何度も繰り返し寝不足が辛い＞と語り、《ホットフラッシュによる不眠で辛い》思いをもっていた。集中力の低下で言葉が出にくい、前にできていたことができなくなって職場に迷惑をかけていたと感じる＞と《集中力低下による職場の重荷になる懸念》の思いや、＜関節痛が辛かったから休薬したかった（休薬した）＞と語り、《更年期様症状の辛さによる内服継続の迷い》が抽出された。

9) 【更年期様症状で女性性の喪失感】ここは19のコード、1のサブカテゴリーで構成された。対象者は更年期様症状を体験し＜生理は自然に止まるものだと考えていた生理を強制的に止めたことは女性として寂しい＞などの語りから、《性交痛や性欲の減退、生理が止まることで女性性への喪失感》をもっていた。

10) 【更年期様症状で負担をかけた家族に心が咎める】ここは39のコード、3のサブカテゴリーで構成された。対象者は治療生活の中で＜急にイライラして悲しくなり、自分の中で感情がうまくコントロールできていない＞と語り、《コントロールできない負の感情に悩む》思いや、＜毎日頭痛があり頭が重くて、ひどい時は起きているのも辛いので家事ができない＞と《更年期様症状で子育てや生活に支障を感じ悩む》思いをもっていた。そして＜副作用で母親としての役目が果たせないのが辛い＞と語り、《母親役割ができないことで子どもに対して申し訳ない気持ち》などの心が咎める思いが抽出された。

11) 【更年期様症状について相談できない辛さ】ここは41のコード、6のサブカテゴリーで構成された。対象者は更年期様症状が辛いと感じても＜（夫に副作用で）辛いと言えるまでは本当に辛かった＞と語り、《夫に辛さを相談できない辛さ》や、＜（更年期様症状について）先生は男性で聞けない、看護師にも聞きたいが聞けない＞と語り、《もっと医療者に相談したい》思いをもっていた。加えて、＜外来だとなかなか話す時間も持てない、診察に行ったときに話せるところ（相談先）とか、あったら本当に良かった＞と《治療に伴う困りごとに対する相談先がわからない》思いや、＜女性として寂しいという思いを話せないことも寂しい＞との語りから、《悩みや相談が誰にもできないのは寂しい》と相談先に悩む思いが抽出された。そして、＜ホルモンの副作用は、いつもでも誰にでもあるような感じで、辛いと人に言っても理解してもらえない辛さ＞と語り、《体の辛さが言えず他者からの理解や配慮が得られない辛さ》や、＜普通の人でも更年期症状はあるので、辛いと言っちゃいけない＞と《誰にでもある症状であるがゆえに辛いと言えないこと

が辛い」との思いが抽出された。

12) 【信頼できる医療者の存在は安心】ここは13のコード、2のサブカテゴリーで構成された。対象者は医療者に対して「主治医に不安に思っていることを全部言って、それを全部受け止めてくれたことで安心した」と、「長期的な治療過程では医療者との信頼が大切」との思いをもっていた。そして、精神的に不安定な状況に対して「(メンタルクリニックで)初めて(ホルモン療法の副作用での辛さを)辛いものを辛いと正直に言えた感じ」との語りから、「精神的な症状(鬱)は精神科の受診が必要」との思いが抽出された。

13) 【同じ立場の人との思いの共有で心安らぐ】ここは22のコード、3のサブカテゴリーで構成された。対象者は「病気やホルモン療法について患者会で話したい気持ちがあった」と、「患者会のために子どもを置いていくというのは気が引けた」などから、「子育てや仕事で患者会に参加しにくい、話したい、体験を聞きたい」との思いをもっていた。そして、「経過の悪い人のブログを見て不安になる自分が嫌だが、知りたい」と、「SNSは悪い情報があり不安になるが情報が欲しい」と感じていた。加えて、「病気や治療中に悩みや不安に思うことを(占いに)行くことで軽くできる」と語り、「宗教や占いで不安や悩みが軽くなった」とも感じていた。

14) 【周囲や家族の理解と支援がありがたい】ここは22のコード、3のサブカテゴリーで構成された。対象者は療養生活の中で「主人に(副作用での辛さを)相談すると不安が軽くなる」と語り、「夫がホルモン療法の辛さを理解してくれると安心」と感じ、「子どもがいるから自分でも落ち込んでられない」と「子どもの存在に支えられた」との思いをもっていた。そして「職場の友人が体調に気を使ってくれたので感謝」と語り、「ホルモン療法の辛さを理解してくれた職場への感謝」の思いが抽出された。

15) 【治療中の家事・育児に対する支援は意味がある】ここは11のコード、1のサブカテゴリーで構成された。対象者は、療養中の生活の中で「副作用があり家事ができない時は主人が食事を作ってくれたり、フォローしてくれてありがたい」などから「療養中に家事や育児のサポートを受けられると助かる」との思いが抽出された。

16) 【長期的治療費で経済的負担が心配】ここは20のコード、2のサブカテゴリーで構成された。対象者はホルモン療法の治療費について「働いても、子どもの教育費と治療費にかなりお金がかかっているので治療費の支払いが辛い」や「治療費に(お金が)回って、生活の方が少しくさい」と語り、「長期的な治療費は生活に影響し経済的負担を感じる」との思いや、「(ホルモン療法は)再発を予防するためには結構お金がかかった」の語りから、「治療・予防のためには治療費がかかる」などの思いが抽出された。

17) 【長期的治療費に対して社会からの支援が得られてよかった】ここは23のコード、3のサブカテゴリーで構成された。対象者は「経済的なことも含めて家族がサポートしてくれてありがたい」と、「長期的に続く治療費に対して家族が支援してくれたことで悩むことはなかった」と感じていた。そして、社会からの支援に対し「主人の会社の健康組合と自分の生命保険で治療が受けられて良かった」と、「治療費に対する社会的な支援はありがたい」との思いや、「仕事をしているというのは治療を受ける上で経済的な強み」と、「仕事を継続できたことが治療継続上の経済的強み」との思いが抽出された。

18) 【治療が終了したことへの安心感】ここは20のコード、2のサブカテゴリーで構成された。対象者は治療が終了したことで「治療が終わって、今は再発について考えないし、

気持ちが楽で一区切りついて、治療が終わってホッとした」と語り、《再発がなく長期間の治療を終えられてホッとした》との思いや、<（振り返ると）10年飲んだという気はしない、長かったというより、終わってしまったという感じ>との語りから、《ホルモン療法の治療期間は思っていたほど長く感じない》などの思いが抽出された。

19) 【治療後も続く症状と再発への不安】ここは19のコード、3のサブカテゴリーで構成された。対象者は<（治療が終わると）再発するのではと不安で薬を飲んでいたいと思う>と語り、《ホルモン剤が再発を予防してくれるので治療を継続したい》との思いをもっていた。そして<薬が終わったら良くなると思っていたけど、治療が終了しても手の関節に痛みがあるのは辛い>と語り、《更年期様症状が治療終了後も続いて辛い》や、<長い治療もしてきたので、きちんと受診して検査して再発したくない>と語り、《長期間の治療を受けたからこそ再発予防のために受診できると安心》などの思いが抽出された。

VII. 考察

1. 全体像 (図1)

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーが療養生活の中で感じていた思いについて19のカテゴリーが抽出された。これらの思いについて、さらに『告知を受けての思い』『治療への思い』『更年期様症状と共存する思い』『支援への思い』『治療後の達成感と今後の不安』の5つに大別し、関係性について図式化した。

まず、『告知を受けての思い』では【がんは受け入れ難い】と告知を受けての衝撃や死への恐怖などの思いと、【がんを克服したい】という思いがあったが、【治療を受けることへの葛藤】も感じていた。次に『治療への思い』では、【化学療法より利点が多くてありがたい】、【治療継続は再発予防に大切と感受】とホルモン療法を継続する上でのアドヒアランスに関連していると考えた。そして『更年期様症状と共存する思い』は、更年期様症状と共存しながら、前に進む気持ちと逃れたい気持ちに大別された。まず、共に歩む思いは【更年期様症状が少なく安心】、【更年期様症状に対処し前向きな気持ち】が挙げられ、一方、逃れたい思いでは【更年期様症状は多様でいくつも重なり辛い】、【更年期様症状で女性性の喪失感】、【更年期様症状で負担をかけた家族に心が咎める】であることが明らかとなった。更年期様症状への辛さやボディイメージ、家族へ与える影響についてのネガティブな思いを表現していた。そして『支援に対する思い』では、以下のように考えられる。対象者は【更年期様症状について相談できない辛さ】の思いがあり、この辛い思いは【信頼できる医療者の存在は安心】、【同じ立場の人との思いの共有で心安らぐ】などの医療者との関係構築やピアサポートなどへの思いと関連づけられると考える。次に【周囲や家族の理解と支援ありがたい】、【治療中の家事・育児に対する支援は意味がある】と、職場や家族が治療中に生じる様々な苦痛を理解してくれていると感じ、特に家庭内での家事や育児の支援が得られることで安心感と感謝の思いをもっていた。そして、長期間実施されるホルモン療法は対象者に、【長期的治療費で経済的負担が心配】の思いを抱かせていた。しかし、社会制度や家族からの支援を受けることで【長期的治療費に対して社会からの支援が得られてよかった】との思いももっていた。さらに『治療後の達成感と今後の不安』では、【治療が終了したことへの安心感】を感じる一方で、【治療後も続く症状と再発への不安】も感じていた。

『告知を受けての思い』は『治療への思い』、『更年期様症状と共存する思い』、『支援への思い』、『治療後の達成感と今後の不安』の基盤となり、また影響も与えていると考える。そして『治療への思い』、『更年期様症状と共存する思い』、『支援への思い』は双方向的に関連し、ホルモン療法の副作用である更年期様症状の程度やライフイベント等による生活状況、支援の状況によって3つの思いが行き来していた。さらにこれらの思いは、治療が終了すると『治療後の達成感と今後の不安』の思いに移行したと考える。

2. 告知を受けての思い

鈴木ら（2008）は、術前乳がん患者の心理についての研究において「ショックと混乱の中においても、ただその場に立ち尽くすのではなく、成人女性としての真の強さを持って状況を受け止めようとする強さを発揮していた」と述べている。対象者は乳がんの告知を受けたことで、＜告知後はかなりショックで、景色が違うように見えて世界が変わってしまったように感じた＞と、がん告知に伴うショックと動揺を感じていた。そして、ホルモン療法を受けることに対して＜5年間の治療は長いからやりきれぬのか不安＞と、長期的な治療に対する不安や治療することと子どもを産みたい気持ちの狭間で悩む思いを抱えていた。しかし対象者は、＜子供ためにも、子供が大きくなるまでは生きていたい＞と、がんであっても生きたいと、自己の置かれた状況を受け止め、がんを克服したいと治療に向かう強さをもっていた。また柿原ら（2016）は、闘病期における乳がん患者の告知後の心理過程で Holland らのモデルを用い、告知を受けた乳がん患者は初期反応（疑惑あるいは否認、絶望）を経て、精神不安（不安、抑うつ気分、食欲不振、不眠、集中力低下、日常活動が不可能）となり、適応状態へ移行することを明らかにした。今回の結果も先行研究と同様で、【がんは受け入れ難い】、【治療を受けることへの葛藤】、【がんを克服したい】という3つの思いのプロセスが明らかとなった。

3. 治療への思い

対象者は、＜ホルモン療法は抗がん剤に比べたら楽だと思う＞や＜子どもがいて仕事もしていたから外来で短時間で薬をもらってというのは楽＞などと語り、ホルモン療法を肯定的に感じていることが明らかとなった。山田ら（2021）は「ホルモン療法は、経口薬の服用や皮下注射薬の投与など、他のがん治療に比べて侵襲の少ない治療法である」とホルモン療法の簡便さを述べている。対象者も同様に、ホルモン療法が内服やデポ剤（特効性注射剤）という簡易的な方法で、時間的制約が少ないことや、抗がん剤による副作用に比べてホルモン療法の副作用である更年期様症状は楽であると感じていたことがわかった。対象者は、この簡便とされるホルモン療法に対して、対象者の役割である子育て・家事や就労などの生活スタイルに与える影響が少ないと認識していたと推察された。そして、＜ホルモン療法が効くがんのタイプだから治療を続けて再発したくない＞と、治療継続することでの再発予防への期待をもっていた。乳がん診療ガイドライン（日本乳癌学会、2022）では、ホルモン受容体陽性乳がん患者に対するホルモン療法は再発予防の治療として有効性が確立されている。また、大森ら（2022）は「術後 ET(ホルモン療法)継続への積極性に最も影響した因子は「再発・進行の心配」であった」と述べている。このように、対象者は自分がホルモン受容体陽性でホルモン療法が効くと認識し、再発予防への有効性を理解していたこともわかった。このことは服薬アドヒアランスを維持し、継続的に治療が行えた一因になったと推察する。

4. 更年期様症状と共存する思い

ホルモン療法の副作用である更年期様症状は、ホットフラッシュ、頭痛、関節痛、睡眠障害、抑うつなど多様な症状がある。実際の更年期女性で特徴的であるのは、多くの喪失体験であると言われている。閉経を中心とする身体的変化は、生殖性の喪失・若さの喪失の体験でもあり、うつ病の発症契機にもなりやすい。これらの症状はすべての更年期女性に現れるわけではなく、個々によって症状はさまざまであり、更年期症状を経験しない者もいる。そして更年期女性は子育ての役割が終わりを迎える時期に当たる。しかし、今回の対象者は閉経前年齢であり、ライフイベントを多く抱えていながら、ホルモン療法による同様の経験をしていた。

1) 更年期様症状と共存しながら前に進む

対象者は「ホルモン療法の更年期症状は、割と軽く感じて安心した」と、更年期様症状が軽く心身共に楽で安心していた。これは更年期女性と同じく、個々によって違いがあり、症状が軽い、まったくないなどの対象者が該当したと考える。そして、「頭痛薬をもらってからは、なんとなくひどくなるのがわかって薬を早めに飲むと楽になって対処できている感じ」と、更年期様症状が出現しても自己対処で症状を軽減でき、生活に支障がなく困らないという思いを抱き、「治療しながら好きなことができたので乗り越えられた」という明るい気持ちに転換できたと考えられる。田仲（2015）は、自然閉経を対象とした更年期症状に対する対処と心理的適応の研究において「症状が低い場合においては、自らの身体に積極的に目を向け関わっていくことによって健康状態を維持できているという実感を得られること、つまり自分自身の身体を上手くコントロールしているという統制感の高さが、心理的な適応感に結びついていることがうかがえる」と述べている。このように更年期様症状が軽度で自己コントロールができた対象者は統制感が高まり、ホルモン療法への心理的適応感につながったと考えられる。

2) 共にある更年期様症状から逃れたい

山本ら（2013）は、ホルモン療法を受ける乳がん患者の更年期様症状の特徴として「重度の更年期症状を有しているものが多く、約4人に1人の割合で要治療と考えられる状態にある」と述べている。ホルモン療法を中止する原因は副作用が最も多いとされており、治療継続のためにも症状軽減に向けた支援が必要であると考えられる。そして、対象者は、更年期様症状の辛さを訴えていた。たとえば、「生理を止めてしまって更年期症状がひどくて大変」、「我慢できる程度の辛さがいくつも重なる、なんとなく辛い重なる辛さ」、「ホットフラッシュは一晩に何度も繰り返し寝不足が辛い」と、多様な更年期様症状による苦痛や、「急にイライラして悲しくなり、自分の中で感情がうまくコントロールできていない」と不安定な感情が多く見受けられた。同時に、この重度な更年期様症状に対する自己コントロールの困難さから統制感や自己肯定感が低くなり、心理的適応感も低くなったと考えられる。飯岡（2013）は「研究協力者は、日常生活に支障をきたす辛い症状や、自分ではコントロールできない気分の不安定さを抱いており、この症状は生活に支障をきたし、自分の能力の低下を実感することとなり、女性としてや自分の能力に対して自信が低下することに影響していた」と述べている。また、林田ら（2019）は「自身の状況を表現することで自身が受ける価値や他者に与える影響に不安を抱え、自己表現ができていなかった」と述べている。この自己肯定感の低い感情は、「（副作用で）普通のお母さんみ

たいに、子どもの事やってあげられていない>や<副作用で母親としての役目が果たせなくないのが辛い>と、成人期女性の役割とされる子育て・家事に関する家族としての存在価値を低めていることにつながっていると考える。田村ら（2019）は、子どもを持ちがんに罹患した親の子育てについての研究で「母親は子どもの直接的なケアを担うことを大切な役割だと思っている」と述べている。対象者も同様に、更年期様症状により母親や家族としての役割が遂行できないことに苦悩し、子どもに対して申し訳ない気持ちを抱えていた。

そして、ホルモン療法の更年期様症状は、月経の停止、膣の乾燥など、女性生殖器にも影響する。対象者は<痛くて我慢できない性行為が億劫>、<夫に申し訳ない気持ちがあっても自分は女性として、そういう（性交する）気になれない>と性交痛や性欲減退から、夫婦間の関係の変化を体験し、女性としての価値の喪失とともに、寂しさや夫への申し訳なさを抱えていることが明らかとなった。成人期の女性である対象者は生殖機能の喪失を経験し、女性としての価値が低下したと感じ、自尊心低下が生じたと推察する。一方、更年期時期の女性の月経への認識について、本田ら（2016）は「煩わしさから解放されるという気持ちとともにこれまであったものがなくなる寂しさや更年期症状・加齢に伴う症状への不安がみられた」と述べている。更年期女性は月経からの解放に安堵しながら、女性性の喪失の寂しさを抱いており、対象者と同様の思いが存在することがわかった。さらに若さの喪失からの不安感も抱いたが、対象者は若い世代でありながら生殖機能の喪失を経験し、その喪失感は大いと考えた。

加えて更年期様症状は、対象者の就労にも影響を与えていた。がん患者の治療と職業生活の両立等の支援の現状では（厚生労働省、2013）がん診断後に依願退職・解雇になった勤務者は34%で、がん治療しながらの就労継続は容易ではない。外来治療中のがん患者の就労継続を促すプロセスの研究で、廣川ら（2020）は「治療による身体症状や入院で会社に迷惑をかけるといった、職場に迷惑をかけ申し訳ないという思いをもっていることが明らかになった」と述べている。対象者は<言葉が出にくい、前にできていたことができなくなって職場に迷惑をかけていた>、<寝不足で集中できず、きちんと仕事ができないと感じて退職を考えた>と語った。対象者はホットフラッシュで寝不足が生じている現状があり、その影響で集中力の低下が生じ、仕事が思うように行えないと感じていたと考える。またホルモン療法では、エストロゲンレベルが減少し認知機能に変化がおこることも知られている。このように、更年期様症状により職場における自己の役割が十分に果たせないことで、職場の重荷になる懸念から就労継続に対する不安が強くなったと推測する。

5. 支援への思い

現在、第3期がん対策推進基本計画（厚生労働省、2013）の策定により、より一層のがんサバイバーへの支援の拡充が進められている。そのため拠点病院などの医療機関では、がん相談支援センターを設置し、がんサバイバーとその家族を支えるために病気や治療、療養生活についての情報提供や心のケアを行なっている。そして、がん看護認定看護師、がん専門看護師、ソーシャルワーカーなどの専門職だけでなく、ハローワーク相談員や社会労務士などが、がん患者向けの就労支援、勉強会や交流会、ヨガイベントなどを実施し、治療と生活を支える取り組みがされている。その中で「ホルモン療法の具体的解説」「ホルモン療法中の生活の支援」などを多くの病院のホームページでがん専門看護師など

が掲載をしている。また乳がん支援グループでのサバイバーのタイムリーな質問を受け付け、そのつど丁寧に回答しているところもあった。

1) 支援により治療と生活が両立できたという感謝

田村ら（2019）は「母親は役割変化に対する苦悩を軽減する策として、子どもを中心に考え、他者の力を借りながら生活を維持するという特徴があった」と述べている。対象者は「副作用があり家事ができない時は主人が食事を作ってくれたりフォローしてくれてありがたい」と「職場の友人が体調に気を使ってくれたので感謝」と、周囲や家族の支援に対して、ありがたいと感謝する思いをもっていたことがわかった。そして「主人に（副作用での辛さを）相談すると不安が軽くなる」と、更年期様症状で辛い状況を理解し、一時的に役割を代行してもらうことや支援を受けることで、日常生活を維持できると感じるようになったと考える。対象者にとって周囲や家族の理解と支援は、日常生活と治療を両立するための意欲となり、治療継続に影響していたと考える。

2) 相談先を求める思い

対象者は「（夫に副作用で）辛いと言えるまでは本当に辛かった」、<普通の人でも更年期症状はあるので、辛いと言っちゃいけない>と語り、家族や友人、医療者に相談したいと感じても相談できないもどかしさを感じていたことがわかった。山田ら（2021）は「家族や身近な他者ほど、不安な気持ちやつらい気持ちを言語化できずにいた。また、見た目の印象が元気にみえることがあり、周囲から分ってもらえないと嘆く苦痛を抱えていた」と述べている。化学療法の副作用は悪心・嘔吐 やアレルギー反応などが出現することが多く、その辛さは家族や身近な他者の理解が得られやすい。しかし、ホルモン療法の副作用である更年期様症状は、女性なら多くの人が体験する症状で、他者の理解につながらないことが少なくない。そのような理由も相まって、対象者自身が苦痛や苦悩を自己表現することに躊躇している。このように本人が自己表現をしづらい状況が、相談のつながりにくさになっていると推測される。そして飯岡は（2013）、「ホルモン療法は、簡便な治療であり、副作用も忍容性が高いとされ医療者から軽視される傾向がある」と述べている。外来ホルモン療法は、他のがん治療と比べて通院の間隔が長い。研究者自身の体験でも、通院期間が長く、ホルモン療法中は定期的な医師の診察が中心であった。診察中に看護師と話す機会が少ないこと、相談できる時間の確保が難しいことで、更年期様症状の辛さや生活上の不安や悩みに関して相談したい時にタイムリーに医療者と向き合えなかった。対象者も「副作用について相談したかったが看護師はいつも忙しそう」と語り、この相談のしにくさが、実際の相談にまで至らず、不安が継続していたと考える。このように、対象者は苦痛や苦悩を自己表現することに躊躇している現状があることを医療者が理解し、更年期様症状の辛さや生活上の不安や悩みを語れる場を設けることが重要と考える。このことが、対象者の気持ちを支えることにもつながると推察する。

ピアサポートの効果について、山谷ら（2016）は「体験者でなければわからない日常生活の中で抱える困難や不安、傷つきなどの生活実感があり、当事者同士では、対等な立場であるため本音が言えるからと考えられる」と述べている。対象者は、「病気やホルモン療法について患者会で話したい気持ちがあった」と語り、患者会に参加したいとの思いをもっていた。患者会は、がん体験者同士だからこそ得られる共感や孤独感の軽減などの機能があり、同じ疾患を抱えたも者同士の交流の場は、率直な気持ちを語る場であると考え

る。しかし、対象者は＜患者会のために子どもを置いていくというのは気が引けた＞と語り、子育てや仕事による時間的制約により患者会への参加に躊躇し、参加に至っていない現状があった。また、患者会に参加した対象者は＜聞きたいことがあって参加したが、治療が違ふと話し難い＞、＜年齢の高い人が多くて話しづらい＞と語り、患者会参加者の年代の違いや治療経過の違いがあることで、話しづらさを感じていることが明らかとなった。ピアサポートを受けたがん患者の思いに関する研究で、松沼ら（2020）は「世代や病気の違いからわかり合えない淋しさ、ピアの体験談に圧倒される、ピアに思いを否定されたことで気持ちを出せず次は参加したくない状況になっていた」と述べている。対象者は、同じ立場の人と多様な苦痛を共有し安心感を得たい思いを持って患者会に参加したが、対象者にとっての思いの共有の場にならなかったケースがあったと推察する。

3) 治療費の経済的負担とサポート体制への安心感

対象者は、＜働いても、子どもの教育費と治療費にかなりお金がかかっているので治療費の支払いが辛い＞と経済的負担を訴えていた。城丸ら（2005）は「閉経前乳癌患者のほうが閉経後乳癌患者より相対的に若く、相関係数においても年齢が低いほど家族に対して迷惑をかけていると感じ、また病気による経済的な負担を気にしている」と述べている。閉経前乳がん患者である対象者は、子育てを担う母親、経済的に自立した女性として家計を預かる役割がある。そのため、自身の治療費が家計に占める割合が大きくなると、教育費や住居費など家庭内の経済状況に直接的に影響を及ぼし、長期間ホルモン療法を継続することに不安を抱いたと推測する。しかし、＜主人の会社の健康組合と自分の生命保険で治療が受けられて良かった＞や＜経済的なことも含めて家族がサポートしてくれてありがたい＞と、生命保険や健康保険組合の一部負担金払戻金、年齢的に両親が健在であることから金銭的援助を受けて治療が継続できていたため、安心感もあったことを語っている。対象者は、ホルモン療法と生活を両立する中で、社会からの経済的支援により治療継続が可能となり、それが安心感につながっていた。

6. 治療後の達成感と今後の不安

がんが家族に与える影響は大きく、特に母親であれば子どもへの影響を懸念することが先行研究により明らかにされている。子どもを育てている初発乳がん患者が退院前に抱く希望についての研究で、茂木ら（2010）は「生活の中に乳がんの治療という健康課題が増えても、以前と変わらない生活を送ることを望んでいる」と述べている。対象者は、家族の発達段階から考えると養育期、教育期にあたり、子どもの年齢は様々であったが、子どもの養育をしながら自分自身の病気と向き合いホルモン療法を受けていた。この対象者はホルモン療法終了後の思いについて、＜治療が終わって、今は再発について考えないし、気持ちが楽で一区切りついて、治療が終わってホッとした＞、＜（辛い中でも）自分は色々よく頑張った＞と再発がなく長期間の治療が終了したことへの安心感と達成感を語っている。この安心感や達成感は、再発がなかったことや治療終了したことだけでなく、子どもを育てる上で発生するライフイベントや経済的な問題に対処し、ホルモン療法と子育てなどの生活を両立できたことで得られる達成感でもあるのではないかと推察する。

一方で、＜（治療が終わると）再発するのではと不安で薬を飲んでいたいと思う＞と、治療が終了し内服がないことでの再発の不安が明らかとなった。そして対象者は＜ホルモン療法が終了して医療機関から切り離されてしまうのではと不安＞、＜治療が終えても受

診できれば安心」と語り、治療終了後も継続した受診を望む思いが明らかとなった。乳がんは、乳房温存術後の局所再発は術後10年で2～10%に見られ（日本乳癌学会，2022）、乳がんの再発は手術後2、3年もしくは5年前後に多いが、10年後や20年後に現れることもある（日本乳癌学会，2019）と言われている。山田ら（2021）は「再発への不安は強さの差はあるが、不安そのものはなくなることはないことが伺える」と述べている。対象者はホルモン療法が再発予防に有効と理解しているため、内服しないことでの再発の不安や乳がんが多いとされる晩期再発に不安を感じているのではないかと推測される。そして再発への懸念に対して、「長い治療もしてきたので、きちんと受診して検査して再発したくない」と、受診や検査が継続して受けられることは安心感につながると推察される。さらに「ホルモン療法が終わっても頭痛が変わらず辛い」、「予想外に副作用症状が続いて辛い」と、ホルモン療法が終了しているにもかかわらず、更年期様症状に辛さを感じている対象者がいることが明らかとなった。対象者の治療終了時の平均年齢は52歳で、更年期に相当する年齢である。そのため、対象者のホルモン療法が終了した時期と自然閉経を迎える時期とが重なっており、ホルモン療法の副作用である更年期様症状が後遺症として継続しているか、年齢的な更年期による症状なのかは不確かな状況である。しかし、更年期様症状が継続している現状があるため、ホルモン療法終了後であっても、継続的な症状の観察と把握を行い、その重症度に応じて更年期の専門的な治療が受けられるよう支援すること、不安への支援の必要性が示されたと考える。

7. 本研究を踏まえての支援のあり方と今後の課題

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思いについて、各々考察を述べてきた。そこで、ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思いを踏まえて、今後、どのように関わり支援を行うかについて、本研究結果・考察を踏まえて整理する。

まず、地域で暮らすホルモン療法を受けている、あるいは受けた閉経前乳がんサバイバーを支援するためには、多職種連携が第一に挙げられると考える。閉経前乳がんサバイバーは人生の基礎をつくるさまざまなライフイベントを考える時期と治療が重なるため、多様で個別性の高い問題を抱えることが明らかとなった。この、多様で個別性の高い問題を抱えながら療養生活をおくるためには、生活上の役割の調整や就労状況など、閉経前乳がんサバイバーの社会的状況に対する支援が重要であると考えられる。そのため、医療従事者だけでなく、多職種、社会全体で連携し、対象者を支える体制づくりが求められている。

更年期医療のアプローチについて、飯岡（2022）は「積極的傾聴を中心とした支持的なアプローチにより、本来備わっている対処能力を回復・促進することを目指している」と述べている。閉経前乳がんサバイバーとかわる際は、更年期障害への対応として推奨される、思いの傾聴・受容・共感を取り入れた情緒的支援を取り入れることで、閉経前乳がんサバイバーが自分らしく生きることへの支援となるのではないかと考える。自分の思いについて他者と話すことは、自分が持つ不安や周囲に対する期待を整理することにつながる。閉経前乳がんサバイバーと関わる者は、対象と向き合う時間を十分に確保し、積極的傾聴の機会を作る必要がある。その際、閉経前乳がんサバイバーが抱える不安や苦痛を理解し、ライフイベントや役割喪失体験が生じている観点を意識することが重要である。

次に対象者は、家族や周囲に更年期様症状や役割喪失に対する苦痛を理解してもらいたい気持ちをもっていた。対象者の思いを家族が知るきっかけとして、外来受診時などに家

族の同席を促すことで、閉経前乳がんサバイバーが一人で抱え込まず、周囲が理解してくれている実感を得る機会になると考える。そして、他者に自分の思いを表現し、必要なサポートを得ることで、困難を乗り越える方法を身につけることにつながると推察する。加えて思いの共有や孤独感の軽減の場として、患者会などの参加も有効であると考え。しかし、対象者の希望に見合った質の高いピアサポートを提供するために、同世代のグループや同じ治療を受けている者同士のグループ、違う年代でも参加しやすい雰囲気作りができるファシリテーターの存在など、患者会における課題が示されたと考え。

今回、子育て中の対象者であったことから、母親や女性としての役割に対する思いが多く抽出された。しかし、ホルモン療法は5年から10年の長期間の治療で、その生活は個々の状況により変化する。閉経前乳がんサバイバーは様々なライフイベントによる生活の変容に適応しながら治療生活を継続していかねばならない。長期間の支援が必要な状況では、現在適切と考える支援が、他の場面でも適切であるとは限らない。女性のライフサイクルや家族の発達段階を把握し、家庭や社会での役割やどう生活したいかを明らかにすることも必要である。この様な日常生活の変容に伴う個別性を意識し、対象者の状況に適切であることを確認しながら支援を行っていく必要がある。そして、診断から治療終了後以降も継続した支援が受けられる体制づくりが重要であると考え。対象者は相談先を求めており、誰でもタイムリーに相談できる場が必要である。長期間のホルモン療法を継続しながら対象者が自分らしく生きるために、療養生活をともに考えていく支援が求められている。

VIII. 結論

本研究は、閉経前にホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーを対象として、ホルモン療法を行いながら治療生活を過ごす思いについて明らかにした。閉経前乳がんサバイバーは乳がんと診断され、【がんは受け入れ難い】と告知を受けての衝撃や死への恐怖などの思いと、【がんを克服したい】思いがあったが、【治療を受けることへの葛藤】も感じていた。次にホルモン療法に対して、【化学療法より利点が多くてありがたい】、【治療継続は再発予防に大切と感受】との思いがありホルモン療法を継続するアドヒアランスに関連していると考え。そしてホルモン療法中に、更年期様症状と共存しながら前に進む気持ちと逃れたい気持ちがあることが明らかとなった。まず、共に進む思いは【更年期様症状が少なく安心】、【更年期様症状に対処し前向きな気持ち】があり、一方逃れたい思いでは【更年期様症状は多様でいくつも重なり辛い】、【更年期様症状で女性性の喪失感】、【更年期様症状で負担をかけた家族に心が咎める】という更年期様症状への辛さや家族に与える影響へのネガティブな思いを表現していた。そしてホルモン療法中に受けた支援に対して、【更年期様症状について相談できない辛さ】があり、この思いは【信頼できる医療者の存在は安心】、【同じ立場の人との思いの共有で心安らぐ】など、医療者との関係やピアサポートに関連する思いをもっていた。次に【周囲や家族の理解と支援がありがたい】、【治療中の家事・育児に対する支援は意味がある】と、職場や家族が治療で生じる苦痛を理解してくれてたと感じ、特に家庭での家事や育児の支援が得られることに安心感と感謝の思いもっていた。そして、【長期的治療費で経済的負担が心配】の思いも感じていた。しかし、社会制度や家族から支援を受け【長期的治療費に対して社会から

の支援が得られてよかった】と感じていた。そして治療が終了すると、【治療が終了したことへの安心感】を感じる一方で、【治療後も続く症状と再発への不安】も感じていた。

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーは、更年期様症状の程度によって様々な思いを抱えていた。本研究では、ホルモン療法に伴う更年期様症状が強い場合、ライフイベントに伴う苦痛や不安があるため、能力の低下を自覚すると、母親役割の危機、女性性の喪失体験などから、自尊心の低下を生じていた。そして、その辛い気持ちを表出できず悩みを一人抱えている。ホルモン療法を受ける乳がんサバイバーへの看護介入として、個々の生活状況、特にライフイベントを考慮し、不安や悩みを抱えている状況の有無を察知した上で、対象の思いに寄り添う支援の必要があると考える。

IX. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は閉経前乳がんサバイバー7名で、半構造化インタビューを行い、ホルモン療法中の思いをきき、ホルモン療法を行いながら治療生活を過ごす思いを明らかにした。さらに、乳がん罹患してから治療終了後までの一連の流れで、ホルモン療法への思いを聞くことができた。そして、複数の課題が同時にまたは連続的に、間欠的に発生していることが明らかとなったことは意義があった。しかし、今回の対象者は少数で、結婚し子育て中の対象者であったため、閉経前乳がんサバイバーの結婚・出産への思いは十分に明らかにできていない。また、妊娠やセクシャリティ、喪失体験は羞恥心を伴う内容で、対象者の真の思いが聞けたとは言い難い。しかし、本研究から得られた閉経前乳がんサバイバーの思いを受け止め、今後、さらに閉経前に乳がん治療を受けるサバイバーへのケアに活かしていきたいと考える。

X. 謝辞

本研究に協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

研究協力にご快諾いただきました研究施設の皆様に深くお礼申し上げます。そして、研究中は終始熱心かつ丁寧にご指導くださいました在宅看護学教授六角僚子先生に深謝いたします。また大学院の方々には、多くの議論をしながら精神的にも支えていただきました。先輩・同期の皆様、職場の上司や同僚、仲間、家族に心より感謝申し上げます。

【文献】

- Christina Davies, Hongchan Pan, Jpn Godwin, et al. (2013): Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial, *Lancet*, 381(9869), 805-816
- 濱沢智美, 小田尚文, 森島宏隆 (2019) : 乳がん治療を受けながら働く患者の看護, *日本職業・災害医学学会誌* 67(4) 270-273
- 橋爪可織, 西田望, 安倍祥代他 (2016) : 外来で治療を継続している乳がん患者の子供への思い, *保健学研究*, 28, 29-35
- 林田裕美, 田中京子 (2019) : ホルモン療法を受ける閉経前および閉経後乳がん患者が生活する上でかける困難と取り組み, *大阪府立大学看護学雑誌* 25(1) 43-53

- 廣川恵子, 渡辺陽子, 大石昌美他 (2020) : 外来治療が必要ながん患者が復職し治療と就労を継続させていくプロセス 川崎医療福祉学会誌 Vol. 29 No. 2 305-314
- 本田知佳子, 我部山キヨ子 (2016) : 本多更年期を迎えた女性の月経に対する認識の変化 日本助産学会誌 30 巻 1 号 131-140
- 飯岡由紀子, 梅田恵 (2013) : 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(3) 34-43
- 飯岡由紀子, 岩田多加子, 廣田千穂他 (2020) : 内分泌療法中の乳がん患者のための支援プログラムの臨床評価, 木村看護教育振興財団看護研究収録 27 131-138
- 飯岡由紀子 (2022) : ウィメンズヘルスケアにおける看護カウンセリング 女性心身医学 Vol. 27, No. 2, pp. 168-171
- 柿原加代子, 平山恵美子, 宮田智子 (2016) : 闘病記における乳癌患者の告知後の心理過程 -Holland「がん患者の危機に対する正常な反応」モデルを用いて- 日本国際情報学会誌『国際情報研究』13 巻 1 号 86-39
- 近藤まゆみ, 久保五月 (2019) : がんサバイバーシップ 第2版 がんとともに生きる人々への看護ケア, 医歯薬出版株式会社, 東京都
- 公益財団法人 がん研究振興財団 (2022) : がんの統計<2022年版>
https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2022.pdf (参照 2022年10月14日)
- 厚生労働省 (2013) : がん患者の治療と職業生活の両立等の支援の現状について
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000043580.pdf> (参照 2022年12月10日)
- 厚生労働省 (2007) : がん対策推進基本計画 (第1期)
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf (参照 2021年9月10日)
- 厚生労働省 (2012) : がん対策推進基本計画 (第2期)
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf (参照 2021年9月10日)
- 厚生労働省 (2017) : がん対策推進基本計画 (第3期)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf> (参照 2021年9月10日)
- 松沼晶子, 二渡玉江 (2020) : ピアサポートを受けたがん患者の思いに関する研究内容の分析 桐生大学紀要 31 巻 99-107
- 宮津珠江 (2019) : 病棟看護師の行うがんサバイバー支援 治療中・治療後の心理・社会的問題を中心に (Part3) がんサバイバー支援の実際 外来における支援の実際 乳がん患者を支える, 看護技術 65(2) 139-143
- 茂木寿江, 大山ちあき, 藤野文代他 (2010) : 子どもを持つ乳がん患者が抱く希望, 北関東医学 60 巻 3 号 235-241
- 中野真理子 (2019) : がんサバイバーの抱える心理・社会的問題を理解する, 看護技術, 65(2) 121-127
- 日本乳癌学会 (2019) : 患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2019年版, 金原出版株

- 式会社，東京都
- 日本乳癌学会（2022）：乳癌診療ガイドライン①治療編 2022年版，金原出版株式会社，東京都
- 日本乳癌学会（2022）：乳癌診療ガイドライン②疫学・診断編 2022年版，金原出版株式会社，東京都
- 認定NPO法人 J.POSH 日本乳がんピンクリボン運動：<https://www.j-posh.com>（参照 2021年9月10日）
- NPO法人 Hope Tree：<https://hope-tree.jp/program/>（参照 2021年9月10日）
- 西田直子，八木彌生， 篤田理佳他（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 京都府立医科大学看護学科紀要 17巻 P23-30
- 大森幸枝，大佐賀智，始平堂弘和他（2022）：日本の乳癌患者における術後内分泌療法の服薬アドヒアランスに影響を及ぼす因子に関する観察研究 癌と化学療法 Volume 49, Issue 10, 1077 - 1086
- 四方文字，鈴木久美（2017）：内分泌療法を受けている乳がん患者の苦痛体験に関する文献検討，大阪医科大学看護研究雑誌 7 137-145
- 清水千佳子（2005）：薬剤基本情報 乳がんのホルモン療法剤，医のあゆみ，215（5），384-389 <https://www.j-posh.com/>（参照 2021年6月12日）
- 田村里佳，内堀真弓，本田彰子（2019）：未成年の子供をもち間に罹患した親の子育てにおける経験に関する研究の動向と課題，家族看護学研究 25（1）2-13
- 茂野香おる，吉岡京子，林千冬（2020）：系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学 看護学概論，医学書院，東京
- 鈴木ひとみ，江藤 由美，大石ふみ子（2008）：診断から手術までの術前プロセスにおける乳がん患者の心理変化三重看護学誌，10 47-57
- 田村里佳，内堀真弓，本田彰子他（2019）：未成年の子どもをもちがんに罹患した親の子育てにおける 経験に関する研究の動向と課題家族看護学研究 第25巻 第1号 2-13
- 田仲由佳（2015）：中年期女性の更年期症状に対する対処と心理的適応の関連 発達心理学研究 26巻 4号 p. 322-331
- 城丸瑞恵，中谷千鶴子，副島和彦他（2005）ホルモン療法を受けている乳癌患者の Quality of Life (QOL) に関する基礎的研究 昭和医学会雑誌 65巻 4号 345-355
- 山田裕子，山田理絵，八塚美樹（2021）：ホルモン療法を受けている中年期にある乳がん女性の苦痛 外科外来の3名の語りから，看護ケアサイエンス学会誌，20(1)，29-40
- 山本瀬奈，荒尾晴恵，間城絵里奈他（2013）：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
- 山本瀬奈，黒墨恵子，西光代他（2015）ホルモン療法を開始する乳がん患者が治療開始後早期に体験する更年期症状と QOL の変化，日本がん看護学会誌，29(2) 25-32
- 山谷佳子，小野寺敦志，亀口憲治（2016）：がん治療後，日常生活に戻っていくがん体験者の心理とピアサポートの意義，国際医療福祉大学学会誌，第21巻1号 54-65

表1 研究対象者の概要

	罹患時の年齢	ホルモン療法治療期間	ホルモン療法使用薬剤	家族構成(同居)	仕事	治療終了後の期間	病期	術式	その他の追加治療	インタビュー時間
A	40歳代	10年	抗エストロゲン剤10年 LH-RHアゴニスト製剤3年	夫・子1人	あり	2ヶ月	IIb	乳房全摘	なし	55分
B	40歳代	5年	抗エストロゲン剤5年 LH-RHアゴニスト製剤3年	夫・子2人	あり	3年	I	乳房部分切除	放射線療法 化学療法	40分
C	40歳代	5年	抗エストロゲン剤5年	夫・子1人	なし	6年	I	乳房部分切除	放射線療法	47分
D	40歳代	10年	抗エストロゲン剤10年 LH-RHアゴニスト製剤3年	夫・子2人	なし	3年	IIa	乳房全摘	化学療法	41分
E	30歳代	10年	抗エストロゲン剤10年 LH-RHアゴニスト製剤5年	夫・子1人	あり	1年	I	乳房部分切除	放射線療法	55分
F	30歳代	10年	抗エストロゲン剤10年 LH-RHアゴニスト製剤3年	夫・子2人	あり	1ヶ月	IIb	乳房全摘	なし	60分
G	40歳代	5年	抗エストロゲン剤2ヶ月使用 後、肝機能障害使用中止 LH-RHアゴニスト製剤5年	夫・子2人	あり	5年	IIb	乳房全摘	放射線療法 化学療法	75分

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー	
1 乳がんと言われショックで家に帰る前に夫に申し訳なくて一人で泣いた			
2 人の涙を見て初めてがんになったことを自覚しショックを受けた			
3 今考えると命に関わるようなステージではなかったが、その時は辛かった			
4 がんと言われたことが、凄くおおごと感じてた			
5 告知後はかなりショックで、景色が違うように見えて世界が変わってしまったように感じた			
6 告知された時は家族に話すのが辛くて家に帰りたくなかった	がん告知に伴うショックと動揺		
7 がんになった時は辛くて、落ち込んだ			
8 若くてこんな病気になっちゃってどうしよう			
9 がんになったことが悔しい、すごく嫌なこと			
10 (がんになったことは) 人生において一番大変で辛かった			
11 がんになった不安な気持ちをずっと持ち続けるのかと思うと辛い			
12 がんになったことで、夫の気持ちが離れてしまうのではと不安			
13 乳がんというのは胸もなくなり女性としての自分を失うのは怖い			
1 命が終わったと思った		がんによる死への恐れ	がんは受け入れ難い
2 がん=死のイメージがあった			
3 (がんで) 死んだら、子供たちはどうなるのかなと不安にかられた			
4 芸能人が乳がんでなく亡くなっていたので怖い			
5 ガンになると痩せて死んでしまうイメージがある			
6 次に死ぬのは私という目で見られるのが嫌			
7 周囲の人からがんだから命がないかもと思われたくない			
1 再発については常に意識していた	逃れられない再発への恐れ		
2 生きている限り再発の恐怖から逃れられない不安			
3 治療する前から、治療がうまくいっても再発するかもと怖い			
4 再発に対する不安が頭から離れない			
1 落ち込みたくないからがんだという思いに蓋をしている	がんに罹患した現実を否認したい		
2 消せるものなら消したい、なかったことにしたい			
3 落ち込まないように、がんじゃないと強く思いたい			
4 怖くて、病気をなかったことにしたい自分ががんだと認めたくない			
5 誰にも言わないで治療を終わらせて病気でない自分に戻りたい			
6 まさか自分がとがんを受け入れられない気持ち			
7 病気になったのがなぜ自分なんだろう、周りにがん患者がいなかったのなぜ私かと思った			
8 周りに同情されたくないから病気のことは隠したい			
9 治療について知りたいが自分ががんであることを自覚したくないので知るのが怖い			
1 なかなか家族にも言えず、辛くて、周りに助けを求めたかった	告知された辛さで何かに縋りたい		
2 (がんと診断されて) ショックで寝られず誰かに助けて欲しい			
3 誰かに助けて欲しい、不安な気持ちをどうにかしたくて、すがりたい			
4 がんになった辛い気持ちを誰かに聞いてもらいたい			
1 病気をしたからこそやりたいことはやる	自分でできることをして病気に対する不安に折り合いをつけたい	がんを克服したい	
2 後悔しても仕方がない人生一回だけだからやれるチャンスがある時に治療をやる			
3 転移再発しても後悔しないようにできる限りの治療をしたい			
4 どんなに辛くても乳がんを絶対に治したい			
5 (不安はあったが、乳がんについて調べて、戦ってやるという気持ち			
6 (がんがいいと聞いて) 基礎体温上げるように代謝をよくするように意識した			
7 食事やサプリメントなど自分でもがんに良いことをしようと思った			

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
8 決断したことを後悔しないように一生懸命やっっていくしかない		
9 がん家系だがみんな治っているのでクヨクヨしなかった		
10 治療することが自分を支えてくれる人のためにも成る		
1 子供のためにも、子供が大きくなるまでは生きていたい	がんであっても生きて い	
2 親を抱えているので自分が死ぬわけにはいかない		
3 年齢的にも、もう少し生きて、やりたいことをしたい		
1 5年間の治療は長いからやりきれぬのか不安		
2 (再発や先の見えない長期の治療に対して) 不安に成るのは仕方がないこと		
3 長いなと思ったが、絶対に直したい	治療は長期的なので不 安	
4 (治療が長期間なので) 生活の先が見えないと思った		
5 最後まで飲み切るという気持ちだったが5年間は長い		
6 再発のリスクが減らせるんだったらかまわないう治療期間は長く続けられる か不安		
7 今の職場、仕事を辞めたくないとの思いが強いですので長期間であっても内服で 治療ができるなら絶対に続けていきたい		
1 子どもがいなかったら (子供が欲しかったので) 10年の治療は悩んだかもし れない	治療することと子ども を産みたい気持ちの狭 間で悩む	治療を受けることへの 葛藤
2 ホルモン療法中は妊娠・出産は難しいと説明を受け、もう一人子どもが欲し いと思っていたがもう産めないんだなと思った		
3 もう一人子供が欲しい気持ちと病気を直したいという気持ちで揺れた		
4 生みたい気持ちもあったが (子どもが既にいたので) 助かりたいので子ども はもういい		
5 子どもがいなかったら、治療することには迷った		
1 女性として、ホルモン療法って言葉に嫌悪感がある		
2 (ホルモン療法で) 男っぽくなるのが不安		
3 (ホルモン療法を受けると) 自分が描く女性像から離れてしまうのではない かと不安になった	女性らしさを失うこと への不安	
4 自分は女性に生まれきたので女性らしく生きたと思ったが (ホルモン療法 で女性から) かけ離れてしまうのではないかと不安		
5 ホルモン療法は女性でなくなるようで、イメージができず得体が知れないの で不安		
6 一生、生理が来ない、男になってしまうのではないかと不安に思った		
7 ホルモン療法は悪影響があるのではないかと不安		
8 ホルモンをコントロールするなんて怖い		
9 ホルモンに影響するので女性として大丈夫なのかと怖い		
1 手術よりも何よりも抗がん剤をすることが怖かったのでホルモン療法でよ かった	抗がん剤より楽だと感 じるから治療を受ける ことに迷いはない	化学療法より利点が多 くありがたい
2 抗がん剤でなくホルモン療法で終わって良かった		
3 ホルモン療法は抗がん剤に比べたら楽だと思う		
4 抗がん剤の副作用は本当に辛いので職場に伝える必要あるが、ホルモン療法 は職場伝えなくても行えたので本当によかった		
5 抗がん剤は辛そうで嫌だったが、ホルモン療法って言われて本当に安心して 不安はなかった		
6 抗がん剤は髪が抜けるのでどうしても嫌だったが、ホルモン療法は比較的楽 そうなのでやろうと思った		
7 抗がん剤の辛さに比べれば、そこまでの辛さではない		
9 副作用は抗がん剤の方が激しく、ホルモン療法は、そこまで (副作用が) すご いということはない		
1 子どももいて仕事もしていたので外来で短時間で薬もらってというのは楽	外来での治療のため子 育てと仕事を両立して 続けられるのは楽	
2 ホルモン療法は仕事を続けるためには外来で時間をかけずに治療ができるの で良かった		
3 子どもがいるので (治療が) 外来でできるのはありがたい		

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
1 肝臓の機能がこれ以上あつくと薬やめるようになるかもと言われ焦った		
2 肝機能が悪化して（ホルモン療法の薬を）飲めなくなったらどうしようと思 い運動した	肝機能が低下すると内 服中止の可能性があり 再発を意識して焦る	
3 肝機能障害で内服できなかったが延長で、10年飲んでる人もいと聞いて （薬を）飲みたかった		
4 肝機能悪化があったが、肝機能が悪くなってお薬を途中で止める方もいるか ら薬を止めるほどでなくて良かった		
1 ホルモン受容体が陽性だから、再発したら嫌という思いで治療を継続した		
2 （ホルモン療法終了後）生理が再開したら乳がんになるのではと心配		
3 ホルモン療法が効く癌のタイプだから治療を続けて再発したくない		
4 （ホルモン療法の薬を）中止と言われたら再発が不安		
5 （ホルモン療法を続けられたのは）再発させたくないという思いに尽きる		治療は再発予防に大切 と感受
6 再発への不安はあったが、薬飲んでいれば安心だった		
7 ホルモンが陽性で、薬を飲んでいるので大丈夫という気持ちで、飲まないこ とは再発するのではと不安	ホルモン療法中はホル モン剤を内服しないと 再発への不安がある	
8 信頼する主治医が再発予防のために勧めるなら治療を延長してもいい		
9 内服を続けられるのは安心で、（内服しないと）再発するという不安がいつ もあった		
10 ホルモンが効くと言われていたので薬を（途中で）辞めたら再発するのでは と不安		
11 再発したくないので薬だけは飲まなきゃいけない、飲み忘れたら大変		
12 乳がんは5年生存率が高いが、もっと生きていきたいので（途中で）治療をやめ て再発するのは怖かった		
13 再発が怖かったので普通（治療を）に10年に伸ばしても構わない		
1 思っていたより副作用が辛くなくて困ることもないので良かった		
2 ホルモン療法中は思っていたより体が楽		
3 副作用が無かったので本当に普通に過ごせてよかった		
4 副作用がほとんどなかったのでラッキー		
5 副作用がなかったので治療期間の延長は簡単に決断できた		
6 （ホルモン療法を長期間続けられたのは）副作用が少なかったから		
7 副作用が少なかったので仕事が続けられて良かった		
8 ホルモン療法しても女性として変わらない自分に安心した		
9 ホルモン療法の更年期症状は、割と軽く感じて安心した		
10 更年期症状も全くなく、何も考えないで日常生活が送れる		
11 辛いという人も周りにはいたが副作用が楽でよかった	ホルモン療法の副作用 である更年期様症状が 少なくて良かった	
12 生理が止まっても性生活には変化は感じない		
13 生理も止まると説明されていたので夫婦の生活（性生活）に変化がなくて安 心した		
14 女性生殖器の副作用症状は聞いていたが特に感じず、痛みとか嫌だとか、心 の変化なかったのは安心した		
15 ホルモン療法中もなんら変わらない専業主婦生活がおくれて安心した		更年期様症状が少なく て安心
16 副作用について調べて、意識して過ごしていたがそんなに辛くなかった		
17 副作用がそんなに辛く無かったのが救い		
18 副作用があまりなくて恵まれていた		
19 ホルモン療法で太ったがホルモン療法の副作用だとは思っていない		
20 ホットフラッシュはじんわり汗をかく程度でそんなに苦でない		
21 髪の毛が抜けるなど感じたが副作用なのかなというくらいであまり気にしな かった		
1 ホルモン治療中の生活は特別でなく自分のことを普通に続けたという感覚		

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
2 仕事をする上でホルモン療法していても思っていたほど困ることはなかった	実際に始めると思っていたほど辛い治療でなく気持ちが楽	
3 ホルモン療法していても気持ち的に楽で、仕事は問題なかった		
4 治療中は再発のことは全く考えなかったので楽		
5 (ホルモン療法中で副作用があっても) 転移再発しても後悔しないように気持ちを楽にやれることをやっていたと思う		
6 実際に初めてみたらそんなに怖い治療じゃないと感じた		
1 治療しながら好きなことができたので乗り越えられた		
2 副作用がなく治療中でも今まで通りにネイルや温泉も行って安心		
3 (ホルモン療法で副作用があっても) 生きている以上は生きているうちに行きたいところに行くという生活も大切にしていた		
4 旅行したりしながら、一日1回薬を飲み穏やかに過ごせた		
5 副作用とか辛いながらも、仕事もプライベートも楽しんでいた		
6 患者だけの一面でなく、仕事や母親の顔があり(ホルモン療法と)両立できたから弱だけの自分じゃないと思えた		
1 ホットフラッシュで熱くなり顔に血が上る感じが日に何度も何十回あっても面白がっていた	更年期様症状に対処し前向きな気持ち	
2 (副作用で)仕事を辞めて、(副作用があっても)自分のペースで少し生活できるようになって気持ちが少し楽		
3 (更年期様症状に慣れると)運動や食事制限をあまり気にしなくなった		
4 お腹の注射は痛い、ピンポン玉みたい膨らむのを面白がっていた(痛みが強くても前向きに捉えていた)		
5 顔が暑くなって、汗が出てっていう経験ってあまりないので面白い		
6 (生理は面倒くさいので)生理が止まって安心感もありラッキー		
7 生理痛がなくて楽だし、子どもがいたので生理がなくてもいい		
8 生理痛がすごくつらかったので生理がないのは薔薇色だった		
9 生理がなければ生理に伴う症状もなく何も考えなくて日常生活が送れる		
10 頭痛は辛かったが、最初の恐怖に比べれば我慢できる		
11 体が副作用で辛くても薬を飲んで休めるので仕事を辞めて良かった		
12 (ホルモン療法始めてから)半年くらいで副作用にも慣れて体も感情のコントロールもついてだるさとかも取れてきてたら安心できた		
13 (副作用があったので)仕事を辞める決断をせずいぶん楽		
14 ホルモン療法をしているときに実の祖母の介護に集中していたので副作用をそこまで感じなかった		
15 副作用はどの薬でも出るのは当たり前と思っていた		
16 副作用が出るから(薬を)飲まないとか、それによって辞めちゃうというのは頭にはまったくなかった		
17 食べる量を抑えて太らないように気をつけた		
18 頭痛薬をもらってからは、なんとなくひどくなるのがわかって薬を早めに飲むと楽になって対処できている感じ		
19 (副作用があっても)笑ってまあいいかと過ごすように意識していた		
20 仕事をしていたから、更年期を迎えた女性特有の落ち込みがなかったように思う		
21 (ホルモン療法も辛い)が抗がん剤よりはたいしたことないと思うようにした		
22 (ホルモン療法開始してから仕事でミスが多かった)ので退職してホッと気持ちが楽になった		
23 がんになると痩せて死んでしまうイメージがあるので体重が増えてもそれはそれでいい		
24 (太ることで)かわいい服、着られる服がなくなっちゃうのかなと思いが洋服に困ることはないし楽しめた		
1 ホルモン療法で生理を止めてしまっただけで更年期症状がひどくて大変だった		
2 ホルモン療法と引き換えに出てきた(更年期様症状)に苦しんだ		

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
3 仕事は好きで働かないと生活できないが、副作用があってやめたいというのもあった		
4 更年期みたいな感じでいろいろ症状があるのが辛い		
5 ホルモンの副作用は、あまり目に見える変化はないが思っていたよりずっと辛かった		
6 生理を止めてしまって更年期症状がひどくて大変		
7 ホルモン療法と引き換えに出てきた更年期様症状に苦しんだ	更年期様症状は多様で辛い	
8 仕事は好きで働かないと生活できないが、副作用があって仕事をやめたいというのもあった		
9 抗がん剤のように目に見えて辛いとかではない、普通に（普段）みんなが経験する辛さが、じわじわ長く続いている感じ		
10 我慢できる程度のつらさがいくつも重なる、なんとなく辛いが重なる辛さ		
11 ホルモン療法中の副作用は結構辛かった		
12 ホルモン療法は抗がん剤と違う辛さがあり、想像していたより辛いと感じた		
13 副作用がある理、辛いから再就職は難しいと思った		
14 眠れないことや職場でうまくいかなかったことが辛かった		
1 汗をかくとびっしょりになり、恥ずかしい		
2 汗が出るときは半端ないので、メイクとかも気になった		
3 ホットフラッシュでは着る物に気を遣う		
4 洋服のサイズの徐々に変わっていき中年の体形になって見た目の変化って辛い		
5 汗は一度で出すと止まらないし、とにかくダラダラと冬でも寒くても汗をかいて恥ずかしいし、汗かきと思われるのが嫌で人の目は気になる		
6 （汗が出るので）特に仕事の時はタオルで拭きながら働くのは大変	容姿が変化する症状が辛い	
7 ホットフラッシュで汗をかき始めて止まらなくなると大変		
8 汗でびちょびちょになるのでタオルを首に巻くのでみっともない		更年期様症状は多様でいくつも重なり辛い
9 汗が出すぎて汗疹ができてしまうと痒くて辛い		
10 ホルモン療法での体の変化は一番に肥満、体重増加は精神的に一番きつい		
11 ホルモン療法をはじめた時は、再発・容貌・健康を気にして食生活をセーブし健康でいなくてはいけないと自分を追い込んだ		
12 （体重増加で）見た目の変化が一番辛い		
13 （汗をかくので）着替え持ち歩くが着替えるところがなくて困る		
1 ホットフラッシュと動悸で眠れなくて辛い		
2 寝不足で集中できずぼーっとし生活に支障を感じた	ホットフラッシュによる不眠で辛い	
3 ホットフラッシュは一晩に何度も繰り返して寝不足が辛い		
4 ホットフラッシュで夜が眠れないことが一番辛い		
1 常に寝不足で、仕事で眠く集中できないことで多くミスしてしまうと気が引ける		
2 寝不足で集中できず、きちんと仕事ができなくて感じて退職を考えた		
3 （副作用があることで仕事で迷惑をかける自分を自分で責めた		
4 ホットフラッシュが何度もあり常に寝不足で、きちんと仕事ができなくてとても辛かった	集中力低下による職場の重荷になる懸念	
5 転んだり、道を間違えたり、ホルモン療法で集中力が散漫になったと感じる		
6 集中力の低下で、言葉が出にくい、前にできていたことができなくなって職場に迷惑をかけていたと感じる		
7 （集中できず）仕事も小さなミスが多くなって職場の人に迷惑かけているのかなと思った		
1 ホルモン療法は早く終わって欲しい		
2 治療期間の延長は副作用が辛いので迷いがあった		
3 ホルモン療法中は先が見えなくて不安が強く辛い		
4 頭痛や関節痛が出て治療から離れたたい、薬をやめたいって気持ちがあり治療継続について悩んだ	更年期様症状の辛さによる内服継続の迷い	
5 眠れなくて辛いので内服を継続するかを悩んだ		

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
6 関節痛が辛かったから休薬したかった (休薬した)		
1 (夫との性交は) 乾燥で痛みがあったので関係 (性交) を持つというのは結構苦痛になった		
2 痛くて我慢できない性行為が億劫		
3 夫に申し訳ない気持ちがあっても自分は女性として、そういう (性交する) 気になれない		
4 生理は自然に止まるものだと考えていた生理を強制的に止めたことは女性として寂しい		
5 (5年間の治療終了後に生理が戻ると考えていたが治療が10年に伸びて) もう生理は来ないかなと思うと、女性として寂しい		
6 (夫に対して) 女性らしさが無くなるかもしれないのに申し訳ない		
7 生理がなくなったことが女性として寂しい		
8 ホルモン療法をすることで女性らしさを失いたくなかった		
9 生理がないので子供が産めないと実感した		
10 (ホルモン療法をすると) 女性でなくなってしまうんじゃないかという思いがあった	性交痛や性欲の減退、生理が止まることで女性性への喪失感	更年期様症状で女性性の喪失感
11 女性でありたい想いが一番強いから、それがホルモン療法に対する寂しさに繋がっている		
12 そういう気持ち (性欲) になれず乾燥して痛いし、夜の生活とか夫から求められても痛いので夫にやめてほしいと思っていた		
13 何回か痛いから断っていたら、夫に対して申し訳ない		
14 生理は来なくて女性としてそういう気持ち (性欲が) 無いと嫌だ		
15 官能小説とか読んで女性としての気持ちを取り戻させようとしている		
16 女性として終わってしまうって嫌		
17 ホルモン療法は更年期とか女性ホルモンに影響していると実感した		
18 体全体が丸くなって女性ホルモンがないということを感じた		
19 がんにならなければ、生理もまだあって、女性ホルモンに守られていたのかなと悔しい気持ち		
1 気力や活力のような、チャレンジ精神がなくなって不安になった		
2 (ホルモン療法中) なぜ病気になったのだろうとイライラして、気持ちが不安定		
3 (ホルモン療法中) 若くてこんな病気になっちゃってどうしようと考えていた		
4 ホルモン療法もやりながら新しいことをやるのは億劫		
5 (ホルモン療法中) 好きなこともやる気力がなくなる		
6 動悸、ホットフラッシュやすぐ疲れやすく、休みの日は少し鬱みたいな感じで何もしたくない		
7 泣いたりするのはホルモンのバランスのせいと感じた		
8 なんでそんなに泣いていたの自分でもかわからない		
9 急にイライラして悲しくなり、自分の中で感情がうまくコントロールできていない	コントロールできない負の感情に悩む	
10 家にいても何するって言っても趣味とかってという気分じゃない		
11 生理を止めてからイライラ感があって、女性が更年期迎えた時に出る症状のイライラなんだと思った		
12 (副作用がある中) ポジティブに考えようとするがイライラしてやっつけられない感じ		
13 何もしたくない、何も考えたくないで鬱っぽいや感じた		
14 乳がんでホルモン治療していた鬱の知り合いが自殺して怖くてショックだった		
15 (副作用で家で横になって休む自分に対して) 精神的にも自分は社会に何もできなくなったと感じて悩む		
16 ホルモン療法開始当初は、副作用ありいろいろなことができなくなって弱い人間になったと感じた		
17 自己肯定感が低く副作用がある自分認めることができない		

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー		
1 頭痛があると部屋にこもって寝ているので、子どもたちがかわいそう				
2 (頭痛になると) 匂いに敏感になり、食べ物の匂いと頭痛で動きたくなく料理が辛い				
3 頭痛で何もできないのが辛い				
4 ホルモン療法が始まってから頭痛で子どものことができないことに悩まされた				
5 家事や仕事ができないと、たかが頭痛と言われるのではと不安で辛い	更年期様症状で子育てや生活に支障を感じ悩む	更年期様症状で負担をかけた家族に心が咎める		
6 (頭痛があると) 朝ダメだと一日引きずるので、友人との予定をキャンセルして申し訳ない気持ち				
7 頭痛、ホットフラッシュや手の痛みで生活が不自由				
8 薬を飲みたくても、手が痛くてあげられない、手に痛みがあるのでできないことがあるので困る				
9 毎日頭痛があり頭が重くて、ひどい時は起きているのも辛いので家事ができない				
10 頭痛や関節痛もあって鎮痛剤が手放せない、仕事にも行けないので困る				
11 (副作用で) 仕事と家のことがうまくできないし自分のことで精一杯				
1 私が (副作用で) 辛そうにしていると、子どもが気を使ってくれて、悲しくて涙が出た				
2 仕事でうまくいかず寝不足で辛くてイライラして子どもに当たることで自己嫌悪				
3 調子が悪いと寝て、イライラして怒るし、いい母親じゃない				
4 (副作用があることで子供にやってあげられないことが多く) 可哀想、我慢していたと思う				
5 副作用があると横になることもあって母親としての役割がきちんと果たせていないのかな自己嫌悪を感じた	母親役割ができないことで子どもに対して申し訳ない気持ち			
6 (イライラしている私に) 怒られるのは辛かったやママが死んでしまうと思ったと聞いて、いい母親じゃなくてごめんと思った				
7 (副作用で) 普通のお母さんみたいに、子どもの事やってあげられていないので辛い				
8 (副作用があると) ご飯も簡単になり、寝ていることが多く遊んであげられずいい母親ではない				
9 副作用で母親としての役目が果たせなくて辛い				
10 子どもの不安に寄り添う余裕が自分にはなかった				
11 (ホルモン療法でバランスを崩して急に泣く私の姿を見て) 子どもは不安だったんだなって思って申し訳なかった				
1 (性交については) 普段では口にしにくい				
2 夫に (副作用で辛いことを) 相談できない時もあり辛かった				
3 副作用が辛いと言えなくて、ずっと我慢していた				
4 (夫に副作用で) 辛いと言えるまでは本当に辛かった	夫に辛さを相談できない辛さ			
5 性交時乾燥して痛かったがやめてというのも言いづらい、(夫に) 悪いので我慢した				
6 (ホルモン療法していても) 性交についての話し合うのは恥ずかしいのでできない				
7 性交については他の人、親で合っても相談しづらい				
1 (更年期様症状について) 先生は男性で聞けない、看護師にも聞きたいが聞けない				
2 (性行為については) 聞きづらいし、看護師に相談することではないと思っていた				
3 主治医とは (性交について) 話せていない、話しづらい				
4 看護師さんは忙しいが、看護師さんがもっと精神的なところに寄り添うとか必要だと思う	もっと医療者に相談したい			
5 看護師さんも副作用には慣れるからと言われたが最期まで慣れることはなかったから、看護師さんでも辛さは理解できないと感じた				
6 副作用について相談したかったが看護師はいつも忙しそう				

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
7 主治医も何度か変更になっているので副作用について相談しづらい感じ		
8 相談したいが（看護師からホルモン療法だから、）副作用もひどくないって思われていた		
9 長期的な治療だからこそ医療者ともっといい関係が築けたら良かったと思う		
1 (治療中の困りごと) 相談できる場所ってどこなのかわからない	治療に伴う困りごとに対する相談先がわからない	
2 (相談先は) 調べればわかると思うけど、分かりにくい、相談の入り口がわからない		
3 (治療中に色々な困りごとを相談できる場所など) 教えて欲しかった		
4 外来だとなかなか話す時間も持てない、診察に行ったときに話せるどころ(相談先)とか、あったら本当に良かった		
1 生理について友人にも誰にも言えないのが寂しい	悩みや相談が誰にもできないのは寂しい	更年期様症状について相談できない辛さ
2 女性として寂しいという思いを話せないことも寂しい		
3 誰にも相談できず辛かったので、他の人の副作用についてや不安に思うことについて相談に応じてあげたい		
4 ホルモン療法の副作用に乾燥があるのは知っていたが(病院で)相談するようなことじゃ無いと思っていた		
5 寂しいと感じていたが(性交について悩んでいることをインタビューで)初めて話すことができた		
6 (性交については)困っていたわけじゃないけど、女性としては悩みではあった		
1 相手の立場になってホルモン療法の辛さをわかってほしい	体の辛さが言えず他者からの理解や配慮が得られない辛さ	
2 抗がん剤は髪が抜ける、吐くなど(症状が)目に見えるが、ホルモンの副作用は普通の人でもあるからわかってもらいづらい		
3 (副作用が更年期様症状だったので)いずれみんなが通る道だと思われていたと感じる		
4 ホルモン療法を受けていても切たのだから(手術すれば)大丈夫と思われていたと感じる		
5 ホルモン療法をやっていることの辛さは、なかなかわかってもらえない		
6 辛いと上司に伝えても抗がん剤ではないのでなんとかなると思われて理解してもらえない		
7 (ホルモン療法を受けながら副作用がある自分に)職場で配慮してもらえないと感じた		
8 上司には(ホルモン療法の副作用を)理解してもらえていなくて恵まれていないと感じた		
9 (前の職場は)精神的、体の疲れがあるので働けるところがあれば転職したいと思った		
10 ホルモンの副作用は、いつもでも誰にでもあるような感じで辛いと人にも言っても理解してもらえない辛さ		
11 抗がん剤までやるくらいの酷い人じゃないと(辛さを)わかってもらえない		
1 辛いけど、辛いと言えない辛さがある	誰にでもある症状であるがゆえに辛いと言えないことが辛い	
2 辛いって言っちゃいけないと思ってた		
3 周りも、大丈夫なんでしょみたいな気持ちがあると感じる		
4 普通の人でも更年期様症状はあるので、辛いと言っちゃいけない		
1 主治医との関係性もよく、説明には納得でき安心するので信頼関係は大切	長期的な治療過程では医療者との信頼が大切	
2 主治医に不安に思っていることを全部言って、それを全部受け止めてくれたことで安心した		
3 主治医の言葉で、自分で自分を不安にさせるんだということに気づいたので感謝している		
4 (ホルモン療法中の)相談先は主治医、(長期の治療になるが)一緒に頑張っていましようと言われたのが大きい		
5 最初は5年間と言われたが、先生から研究であと5年伸ばしたほうが良いと言われ信頼していたから飲む期間を延長できた		
6 先生や看護師さん良い関係性ができればもっと安心できたかもしれない		
7 主治医に(副作用について相談できるので)恵まれた		
		信頼できる医療者の存在は安心

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
8 治療を続けられたのは医師からの再発予防という説明に納得ができたから		
9 長い期間、家族、先生とか看護師さんに支えてもらった		
1 自分で（ホルモン療法を開始してから）鬱みたいになっていることに気が つかなかったが、メンタルクリニックに夫が行こうと言ってくれよかった		
2 ホルモン療法中は鬱状態だったので受診してよかった	精神的な症状（鬱）は 精神科の受診が必要	
3 鬱状態と診断されて正直ほっとした		
4 （メンタルクリニックで）初めて（ホルモン療法の副作用での辛さを）辛い ものを辛いと正直に言えた感じ		
1 病気やホルモン療法について患者会で話したい気持ちがあった		
2 （病気やホルモン療法など治療に関して）他の人はどう思っているのか聞いて みたい		
3 暇がないので、受診日に患者会があるといい		
4 患者会は病院で勧められたが絶対に行きたくない		
5 誰か（知り合いに）に知られるのではと参加しにくい	子育てや仕事で患者会 に参加しにくいのが、話 したい、体験を聞きた い	
6 （患者会では）患者同士だけど、聞き役で寄り添っているっていう感じ		
7 他の人は不安はいっぱいで、自分は副作用はなかったとは話しづらい		
8 患者会に参加してみて、話せば私は落ち着くという人が一人二人いれば違う のかなというのは感じた		
9 聞きたいことがあって参加したが、治療が違くと話するのが難しい		
10 年齢の高い人が多くて話しづらい		
11 子どもも小さかったので、（患者会に）時間を作って行くというのは難しい		
12 患者会のために子どもを置いていくというのは気が引けた		同じ立場の人との思い の共有で心安らぐ
1 テレビなどで乳がん、ホルモン療法という言葉もできれば耳に入れたくない が情報は欲しい		
2 経過の悪い人のブログを見て不安になる自分が嫌だが、知りたい	SNSは悪い情報があり不 安になるが情報が欲し い	
3 情報は欲しいがネットでは状態が悪い人ばかり見ってしまうからネットは見 たくない		
4 （ブログを見ても）良い情報はなくて気持ちが落ち込むが見たい		
5 Twitterに自分の思いとか書いて共有したい		
1 宗教が、迷った時の心の羅針盤		
2 信仰しているので、何かあると拝む、拝むと心が落ち着く		
3 （療法中に副作用ひどい時は）助けて欲しいと思ってメンタル的な部分でお 寺に行っていたから今がある	宗教や占いで不安や悩 みが軽くなった	
4 占いで自分の心と向き合って（ホルモン療法に向き合うための）アドバイ スもらえることで楽になる		
5 病気や治療中に悩みや不安に思うことを（占いに）行くことで軽くできる		
1 夫と話を話して自分（ホルモン療法の副作用があっても）大丈夫つ て、捉えることもできる		
2 寄り添える人がいるというのは、副反応が出てもわかってくれる辛さが半減 すると思う		
3 （性行為について）夫婦で話し合えていないが話せたら楽だと思う		
4 （夫に副作用で）辛いと言ってから気持ちが楽になった		
5 （ホルモン療法中辛い気持ちを）夫に話して欲しいって言われて話すようにな り安心できた	夫がホルモン療法の辛 さを理解してくれると 安心	
6 夫という時間が増えたので、落ち着いて過ごせた		
7 夫にはなんでも話すので、それでバランスがいい		
8 主人に（副作用での辛さを）相談すると不安が軽くなる このまま終わりたいくない、女性であり続けたい思いを夫と（性交について）		
9 話し合い理解してくれた		
10 恥ずかしいが、（夫婦で成功について話した方が）気を使いながら生きてい くよりいい		

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
11 夫に（ホルモン療法すると）体が変化し生理が止まることを説明したのは、女性としての思いから		周囲や家族の理解と支援ありがたい
12 （性交について）夫に言って大丈夫なんだ		
1 子どものためというのは（治療を続けるための）モチベーション	子どもの存在に支えられた	
2 子どもも（私が）辛い時はほっとしてくれた		
3 （副作用がある時、子どもは）心配してくれて、支えられた		
4 子どもがいるから自分でも落ち込んでられない		
5 お手伝いもしてくれて、子供に支えられたという思い		
1 新しい職場では体調を見ながら働いていいと言われ（副作用への理解があり）働こうと思った	ホルモン療法の辛さを理解してくれた職場への感謝	
2 （新しい職場では周囲に理解してもらって）昼休みに休ませてもらったりできて助けられた		
3 職場の友人が体調に気を使ってくれたので感謝		
4辛いことを忘れて楽しく働ける職場の気の合う同僚に恵まれたので治療も仕事も続けられた		
5 治療に対して理解してくれて、仕事内容を考慮してくれたので、今の職場では時間の自由もあり余裕が持てた		
1 （夫が）子どもの面倒をみる、家のことをやるサポートをしてくれると助かる	療養中に家事や育児のサポートを受けられると助かる	療養中の家事・育児に対する支援は意味がある
2 （ホルモン療法で副作用が辛いときに）親戚が少ないし夫は離れて暮らしている頼りたくてもそんな頼れないのでサポートがあると助かる		
3 （親戚や姉に）あんまり頼ってもという遠慮もあるが（副作用で辛い時は）大変な時お願いしたいことはやってもらうと助かる		
4 副作用があり家事ができない時は主人が食事を作ってくれたりフォローしてくれてありがたい		
5 誰にも言わないで治療を終わらせ普通に帰りたいたいとの思いが強かったが子どものことなど周りに助けて貰えば良かった		
6 子どもに我慢させたと思うので、（家族や友人、学校）周りに助けを求めても良かった		
7 もっと周りに助けを求めていいと思う		
8 （副作用がひどい時に）夫や家族に心身的にすごく助けられたのは大きかった		
9 （経済的に精神的に）家族が全部支えてくれて、家族は私を中心にいろいろ動いてくれて助かった		
10 受診に行くのも家族が寄り添ってくれて助かる		
11 副作用がある時に家事を手伝ってくれた夫に感謝		
1 治療費は金銭的に結構かかるのは困る	長期的治療費は生活に影響し経済的負担を感じる	長期的治療費で経済的負担が心配
2 （私の場合注射は3年だったが）注射と内服薬を10年って言われたら（経済的に）負担		
3 働いていたので経済的になんとかだったが注射の料金が高く、子どももいたので注射の継続に負担が大きい		
4 働いても、子どもの教育費と治療費にかなりお金がかかっているため治療費の支払いが辛い		
5 治療していく上での経済的負担っていうのは結構大きい		
6 （治療費や検査費は）生活に負担感があった		
7 （治療費は）結構大きくなって思っていた		
8 ホルモン療法の注射は高いので、お金が結構かかるので負担		
9 借金は、自宅のローンと治療で（経済的に）ちょっと足りない時は借金をしたこともありキツイ		
10 仕事辞めてから自分の収入もなくなり治療費がかかることに対して申し訳ないと思っていた		
11 雇用保険の支給終了後は退職金を切り崩して治療費に当てていたので子どもの教育費もあり結構きびしい		
12 夫の収入だけでは薬代の支払いについて問題を感じた		
13 治療費に（お金が）回って、生活の方が少しくつい		

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
14 自分自身の楽しみにも（お金を）使うので、治療費は負担が大きく生活費が足りなくなる時がある		
15 病気になると特に先立つものはお金、治療には必要		
16 世の中、（経済的な問題で）この治療（ホルモン療法）を受けるのも大変っていう人もいると思う		
1 (ホルモン療法は) 再発を予防するためには結構お金がかかった	治癒・予防のためには治療費がかかる	
2 お金が多少かかってもがんが治るなら（ホルモン療法は）やってみよう		
3 お金より命だが薬代っていうのもかかってくる		
4 治療費にはいくらかかっても一番いいものを取り入れたい		
1 両親からの支援があったので、お金の心配はない	長期的に続く治療費に対して家族が支援してくれたことで悩むことはなかった	
2 お金に困ることなく心配することなくホルモン治療を受けられて良かった		
3 (治療費に関して) 経済的には問題を感じていない		
4 経済的なことも含めて家族がサポートしてくれてありがたい		
5 薬は高いと思ったが両親が援助してくれたので悩むほどでは無く、安心して治療が受けられた		
1 保険に入っていたので治療費は問題なく、心配はなかった	治療費に対する社会的な支援はありがたい	長期的治療費に対して社会からの支援が得られてよかった
2 後発品は再発するのではと不安だったか、経済的に後発品を勧められて、経済的に助かる		
3 高額療養費制度でお金が戻ってくるのは助かった		
4 退職後の雇用保険も経済的に結構助かった		
5 生命保険が下りて治療は惜しみなく受けられる		
6 会社からの（一部負担金払戻金や家族療養費付加金）払い戻しはありがたい		
7 がん治療ってお金がかかるので保険入ってなかったらどうなっていたかわからない		
8 ホルモン療法はお金がかかるから、他の人も生命保険やがん保険は入った方がいい		
9 主人の会社の健康組合と自分の生命保険で治療が受けられて良かった		
10 自分の生命保険がなかったら（治療を）続けられなかったので入っていてよかった		
11 (もし主人の会社の健康組合と自分の生命保険がなかったとしたら) どうにかしてお金を作って治療を受けたと思う		
12 仕事をやめても必要な治療を受けるには、経済的に雇用保険は本当に助かった		
1 仕事をしていたから内服薬のみなら体調的にも経済的にもなんとかやっていた	仕事を継続できたことが治療継続上の経済的強み	
2 自分が仕事をしていたので経済的に安心して治療が続けられた		
3 仕事がないと治療を続けることは難しかった		
4 治療継続のためには、金銭的に再就職したい		
5 (仕事をしていなければ治療費が高いので) 夫に申し訳ない気持ちになった可能性があり、自分が仕事をしていて良かった		
6 仕事をしているというのは治療を受ける上で経済的な強み		
1 治療が終わって、今は再発について考えないし、気持ちが楽で一区切りついて、治療が終わってホッとした		
2 (ホルモン療法中の10年間) ホルモン療法に助けられて、健康でいられて良かった		
3 10年一区切り、乗り越えたという感じで、だいぶ気持ちが軽くなった		
4 治療を無事終えられたので後悔しないように人生一回だからやりたいことはチャンスがある時にやろうと思う		
5 (再発がなかったのは) 治療を10年にしてきたから安心できて、むしろよかった		
6 ホルモン療法を10年間無事に終了できて良かった、ほっとした		

表2 コード、サブカテゴリー、カテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
7 (ホルモン療法終了時は) やっと終わるんだ、(薬を) 飲まなくていいんだと同時に、無事に再発がなく終わってよかった		
8 10年の長い治療をして生きていて、命があって良かった	再発がなく長期間の治療を終えられてホッとした	
9 やっと長い治療が終わった、病気になる前の自分の気持ちでほっとした感じ		
10 何度も肝機能の悪化は言われたが、最後まで(10年間) ホルモンの薬を飲むことができてよかった		治療が終了したことへの安心感
11 (ホルモン療法で) 私の命が続いている、命を繋いでくれたもの、薬がなかったらどうなっていたかわからない(再発していたかもしてない)		
12 (ホルモン療法の) 10年はやっぱり長いし、やっと終わったという気持ちだし、自分は色々よく頑張った		
13 (ホルモン療法だから) できたことも沢山あったので、(ホルモン療法を) 頑張ってた良かった		
14 10年再発がなかったんで治ったって捉えることができ嬉しい		
15 (治療終了時は) 再発もないので、薬を飲まなくて済むという気持ちと、10年間の長い間内服していたから薬がないのはちょっと寂しい感じもする		
16 5年の予定が10年になったので長かったなという感じと安心がある		
1 5年間の治療は実際あったという間に終わった		
2 母親役割はバランスをうまくとって治療と両立できたのであったという間だった	ホルモン療法の治療期間は思っていたほど長く感じない	
3 (振り返ると) 10年飲んだという気はしない、長かったというより、終わってしまったという感じ		
4 ホルモン療法は長いけど、癌が治るのであればなんてことない		
1 (治療が終わると) 再発するのではと不安で薬を飲んでいたいと思う		
2 薬やめて(治療が終了して) 不安じゃないかという、再発の不安はやはりつきもの		
3 薬が効くとわかっていたので、終わったら再発が不安		
4 治療後は日が経つにつれて再発とか転移とかそういうことはどこかよぎる考えても仕方がないので考えないようにしている		
5 全ての治療が終わっても10年15年経ってから再発したと聞くと、それだけ経っていても再発するんだと不安	ホルモン剤が再発を予防してくれるので治療を継続したい	
6 治療が終わって、初めの1、2年は安心してたが年月が経つごとに再発が不安にはなってくる		
7 (治療が) 終わってみると薬を飲まないことで再発するのではないかと不安		
8 (長期的に内服してきたので) 内服終了後に再発しないか不安		
9 治療終了時に内服を継続したいと思ったが子宮体癌のリスクがあると言われ怖いと思った		治療後も続く症状と再発への不安
10 薬を続けても不安だし、やめても不安		
1 治療終了しても今でもホットフラッシュがあるのでずっと続くのか不安		
2 (ホルモン療法が終わっても) 頭痛が続いているので、早く治ってほしい	更年期様症状が治療終了後も続いて辛い	
3 予想外に副作用症状が続いていて辛い		
4 薬が終わったら良くなると思っていたけど、治療が終了しても手の関節に痛みがあるのは辛い		
5 ホルモン療法が終わっても頭痛が変わらず辛い		
1 長い治療もしてきたので、きちんと受診して検査して再発したくない		
2 治療が終えても受診できれば安心	長期間の治療を受けたからこそ再発予防のために受診できると安心	
3 引き続き受診ができるので、(長期間の) 主治医と関係性が切れずよかった		
4 ホルモン療法が終了して医療機関から切り離されてしまうのではと不安		

文献検討

ホルモン療法を受けた乳がんサバイバーが、そのホルモン療法中にどのような思いであったかを明らかにし本研究の焦点化を図ることを目的に文献検索を行った。

文献検索は、医学中央雑誌 Web 版 Ver. 5 を用いた。絞り込み条件は会議録を除く、看護文献、原著論文、検索期間は 2016 年から 2021 年を対象とし「乳がん」「支援」のキーワードで検索を行い 154 件が検出され、「乳がん」「ホルモン療法」のキーワードでも検索を行い 7 件が検出された。文献の内容を吟味し、その中で、本研究の目的と関連のある 6 文献について精読した。6 文献の内訳は、ホルモン療法中の乳がん患者の苦痛に関する文献検討 3 文献、乳がん患者が受ける様々な支援に関する文献検討 3 文献であった。

1. ホルモン療法中の乳がん患者の苦痛に関する文献検討

ホルモン療法を受ける乳がん患者の副作用による苦痛やそれに伴う困難に関する計 3 文献を検討した。四方ら (2017) は、ホルモン療法を行う乳がん患者の苦痛体験を明らかにし、援助を検討するために、ホルモン療法を受ける乳がん患者に関する国内外の文献を対象に文献検討した。抽出された文献は 20 件で、研究目的、対象、研究デザイン、発表年次、内分泌療法による苦痛の内容についてレビューマトリックスを用いて分析した。ホルモン療法を受けている乳がん患者の苦痛は多岐にわたっており、QOL も低下している。閉経状態で使用薬剤も異なり、苦痛症状も大きく異なるため、患者の年齢・使用薬剤を把握し個別性に応じた対応の重要性を明らかにした。閉経前の患者は精神的苦痛を抱えやすく妊孕性の問題も抱えているが、ホルモン療法を受ける閉経前患者を対象とした研究は少ないことを課題としている。次に、林田ら (2019) は、ホルモン療法中の閉経前および閉経後乳がん患者が生活する上で抱える困難とそれに対する取り組みを明かし、比較することで相違についても明らかにした。研究対象は、20 歳以上のホルモン療法中の閉経前患者 8 名、閉経後患者 5 名とし、簡易更年期指数と半構造化面接法を用いて質的分析を行った。その結果、閉経前の患者は強い更年期症状があり生活に支障をきたしていた。困難への自己の取り組みは、閉経後の患者は効果的な方法を実践し、症状軽減を図ることが明らかになった。再発や転移への不安は双方に見られている。そのため、閉経前患者に対する心理的社会的側面の困難を乗り越えるための看護介入の必要性が示された。そして、山田ら (2021) は、ホルモン療法を受ける中年期にある乳がん女性の苦痛を明らかにし、研究対象は外来通院でホルモン療法を受ける 40~60 歳未満の乳がん女性 3 名とし、半構造化面接法を用いて質的分析を行った。その結果、外来でホルモン療法を受ける乳がん女性は、生活と治療を両立する中で副作用症状の影響により日常生活に支障が生じていた。特に対人関係に影響があり、気持ちの表出が行えないことに加えて、自己が描く女性像との乖離に悩みを持っていることを明らかにし、語り合える場の構築の必要性や女性性を支える看護援助とサポーティブケアの必要性が明らかにされた。

2. 乳がん患者が受ける様々な支援に関する文献検討

乳がん患者が治療中に受けることができる様々な支援に関する計 3 文献について検討した。宮津 (2019) は、手術以外の乳がんの治療は外来で行われ、乳がん患者と家族への看護の場も外来が中心であるとしている。外来における乳がん患者への支援の実際として、1) 治療選択のための意思決定が行えるように相談支援を行う、2) 治療継続のための経済支援制度の情報提供や医療ソーシャルワーカーとの連携、3) 仕事と治療の両立が行えるよう副作用症状のコントロールや治療予定などの情報提供、がん相談支援センターや社会保険労務士との協働、4) 治療に伴う妊孕対策があり、その現状について述べている。次に、小野ら (2016) は、乳がんピアサポートプログラムに参加した治療前の乳がん女性

資料1

10名に対して半構造化面接を行い、ピアサポートプログラムの評価として9つのカテゴリーを作成した。その結果、乳がん女性へのピアサポートプログラムは、訓練を受けたサポーターから個別的なサポートが受けられ、会場やサポーターの人選などの調整も行われていることを明らかにした。そして、ピアサポートを受けることで共感が得られ、孤独から解放されることで感情的な支援となることや、ピアサポーターから経験を聞くことで、今後のイメージができ、現状の自分と将来の自分の両方を冷静に受け入れられるメリットがあるとしている。一方で、個人情報の保護によりピアサポーターと個人的な連絡が取れないことにデメリットを感じていることを明らかにしている。そして、飯岡ら（2020）は、ホルモン療法中の乳がん患者のセルフケアを支援するプログラムとしてwebシステム「ii-navi」を開発し、自分の状況を把握できるチェックシートと、療養生活に役立つ情報を含めたスライドショーを乳腺外来に通院している20歳以上50歳未満のホルモン療法中乳がん患者100名を対象とし活用した。対象者を介入群50名と対照群50名に分け、「QOL」「医療サービスへの満足度」「不安・抑うつ」「自覚症状」「生活上の苦悩」「ストレス対処」について比較し、その有効性を評価した。その結果、介入群は対照群に比べて「医療サービスへの満足度」が有意に高く、「自覚症状」「生活上の苦悩」の程度が有意に低い結果が得られた。ホルモン療法中の乳がん患者自身のセルフケアを支援することの重要性が示された。

3. 文献検討のまとめ

乳がんサバイバーは手術以外の治療を外来中心で行っており、ホルモン療法を受ける乳がんサバイバーは地域で生活しながら治療を継続している現状がある。そのため、外来における医師や看護師による支援や経済的支援としての公的支援、多職種による就労支援・がん相談、ピアサポートなどの様々な支援があり、その必要性は先行研究で示されている。しかし、日本では若年性乳がん患者が年々増加しているにもかかわらず、閉経前の乳がん患者に関する研究は少ない。そして、がんサバイバーへの支援の重要性は多くの研究で明らかになっているが、長期間続くホルモン療法の治療期間中の思いについての研究は見当たらない。閉経前に長期間のホルモン療法を受けた乳がんサバイバーが治療終了後に、治療期間中にどのように感じていたかを問うような文献は見つからなかった。そのため、乳がんと診断され、ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーが、その療養生活の中で、どのように感じたかなどの乳がんサバイバーの思いを明らかにすることを目的とした、本研究を遂行することは重要であると考えられる。

研究協力依頼の説明書

病院

病院長

様

三重県立看護大学看護学研究科1年

学籍番号：221606

研究責任者氏名： 田中 享子

指導教員氏名： 六角 僚子

初秋の候、貴院にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は、三重県立看護大学看護学研究科1年の田中享子と申します。修士論文として下記課題名の研究をしております。お忙しいこととは存じますが、調査へのご協力をお願い致します。

研究課題名

「ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い」

研究期間

令和3年4月から令和6年3月

この説明文書は、上記課題に関する研究にご協力いただくための説明文書です。

また、本研究は、令和 年 月 日に三重県立看護大学研究倫理審査会で研究計画及び説明書に倫理的な問題がないと承認されたものです。

1. 研究の目的と意義

乳がんと診断され、ホルモン療法を受けた乳がんサバイバーがその治療生活の中で、どのように感じたかを振り返り、ホルモン療法中の思いを明らかにすることを目的としています。思いを知ることで、ホルモン療法を受ける乳がん患者へのケアの一助となることが期待され、乳がんサバイバーへの支援のあり方を見出す一助となると考えます。

2. 方法

本研究の研究デザインは、質的記述的研究とします。研究対象者は10名程度とし、データの収集方法はインタビューガイドを用いた半構造化面接法です。研究対象者の選定基準は、a. 女性乳がん患者でホルモン療法を実施したことがあるもの b. 乳がんの告知を受けている者 c. 転移・再発のない者 d. 現在、乳がんの治療を行っていない者 e. 自らの意思で行動、判断でき、同意が得られる者とします。対象者の募集方法は職業上知り得た乳がん看護認定看護師や医療施設スタッフ等に対する機縁法を用います。

本研究では、乳がんと診断され、ホルモン療法を受けた女性乳がんサバイバーがその治療生活の中でどのように感じたかを振り返っていただき、ホルモン療法中の思いについてイン

インタビューを行い、本人の思いを 40 分程度の範囲で聞かせていただきます。その際に、ホルモン療法を行うことに対してどのように感じていたか、ホルモン療法中の生活の様子、ホルモン療法中どのような思いであったか、治療中の生活を振り返ってどのように感じているか、治療を終了した現在の思いなど何点か伺います。内容の正確性を保つため、ご同意をいただいた上で、IC レコーダーによる録音とメモによる記録を行います。インタビューは 1 回を予定していますが、必要時追加させていただく場合がございます。また、インタビュー内容について、研究者が正しく解釈しているかを確認させていただく場合がございます。

3. 研究の任意性と撤回の自由

研究協力医療施設、研究協力者（外来管理者）の研究へのご協力は自由意思によるものです。承諾をいただいた後でもお断りしていただいて差し支えありません。しかし、研究対象者に承諾が得られた後の研究協力医療施設の研究協力者の研究協力に対する承諾撤回は、研究対象者の研究協力への意志を損ねるため、承諾書記入日から 1 週間以内とさせていただきます。承諾撤回時は、研究責任者に直接メールで連絡し、「11. 苦情の申し入れ先・承諾撤回書の送付先」に承諾撤回書を送付いただきます。研究対象者の研究へのご協力は自由意思によるもので、いつでもお断りいただけること、その後の対応に不利益が生じることは一切ないこと、答えたくない質問は、無理に答えなくても構わないことを説明いたします。なお、インタビュー実施後のお断りは、2 週間以内とさせていただきます。研究協力への説明を行い、同意を得られた際に署名をいただきます。

4. 研究の対象となる者の利益と不利益

研究対象者が利用する医療施設の利益としては、ホルモン療法を受けた乳がんサバイバーの思いを知ることで、研究協力医療施設での看護・支援に還元することができると考えています。なお、研究協力医療施設には、研究対象者である乳がんサバイバーの思いを明確にし、後日、論文で報告させていただきます。

研究対象者は乳がんサバイバーであることから、話の内容によっては、治療中の辛い体験・感情を想起する可能性があるため、研究者がインタビューを行う前にインタビュー内容は、ホルモン療法中の思いについてなどであることを伝えます。そして、答えたくない質問には、話さなくてよいことを伝え、研究対象者の表情の変化や言葉に注意を払い、そのような状況が見受けられた際には、インタビューを中止してレコーダーを止めて気持ちの受容と傾聴に努めます。また、治療後の乳がんサバイバーであり、体調によって疲労感を感じやすいことも推察されるため、インタビューは、40 分程度にすることとし、必要に応じて休憩を設けます。

病院長に対する不利益としては、研究説明における時間的制約と精神的労力をおかけすることが考えられます。そのため、事前に研究依頼の説明書等の書類を郵送させていただき、説明による時間的制約が最小限になるように努めます。

外来管理者に対する不利益としては、研究対象者選定のために行う説明と聞き取りにより、時間的制約と精神的労力をおかけすることが考えられます。そのため、病院長より承諾が得

られた時点で、研究依頼の説明書等の書類を郵送させていただき、説明による時間的制約が最小限になるように努めます。以下の外来管理者の役割と流れに沿って行っていただくようお願いいたします。

【外来管理者の役割と流れ】

- ①電話もしくは直接、研究者より研究概要、外来管理者の協力が必要な旨等の説明を受けていただく。
- ②研究協力を承諾いただけたら、「承諾書」（資料4）へ署名し2週間以内に返送していただく。
- ③当該施設に通院中の外来患者様の中から研究対象に該当すると思われる対象者の選定をしていただく。
- ④選定していただいた研究対象に該当すると思われる対象者が外来受診時に、研究対象者としてリストに挙げていのかの承諾を得ていただく。研究説明を行う際に、研究への参加に強制力が働くことなく、本人の許可を得て、研究対象者の自由意思が尊重されるよう説明していただく。
- ⑤研究対象に該当すると思われる対象者に承諾を得られた場合、研究者から研究の説明等について連絡がある旨を説明し、氏名、連絡先、連絡可能な時間を確認していただき、「研究対象者紹介のご依頼一覧」（資料7）に記入していただく。
- ⑥研究者の連絡し、「研究対象者紹介のご依頼一覧」（資料7）を研究者に直接手渡していただく。

5. 個人情報の保護

個人情報の保護に努め、個人や施設が特定されないように匿名性を遵守し研究を実施いたします。研究結果を公表する際にも匿名性を守り、内容を確認して頂いた上で公表します。

研究で得られたデータ及び結果は施錠できる保管場所で厳重に管理し、研究目的以外で使用しないことをお約束します。データを使用する際は、インターネット環境を排除したコンピュータを使用します。また、データの保管期間は、研究終了報告後5年間といたします。保存は、専用のUSBメモリーにパスワードを付けて使用し、鍵のかかる堅固な戸棚に保管します。データは保存期間終了後、研究の情報が漏れない方法で完全に消去し、同意書及び同意撤回書等の紙媒体はその後シュレッダーで破棄します。

この研究結果は、研究者の修士論文としてまとめ、学会や学術雑誌において発表する予定であり、発表においては、個人や病院が特定できる内容は公表いたしません。

6. 費用負担と謝礼について

協力に際し費用の自己負担はありません。なお、インタビュー終了時に謝礼として対象者にQUOカード2000円分をお渡しいたしますのでご了承のほどお願い申し上げます。

7. ご協力いただきたい内容

- 1) 研究協力を承諾いただけたら、「承諾書」（資料3）へ署名し2週間以内に返送をお願い

いたします。承諾書は同じものを2 通用意しております。お手数ですが2 通にご記入いただき、1 通は研究者に送付いただきます。もう1 通はご本人で、研究終了まで保存いただきますようお願い申し上げます。

2) インタビュー調査の参加者の紹介

ホルモン療法を受けた女性乳がんサバイバー10 名程度とします。対象者の条件は、a. 女性乳がん患者でホルモン療法を実施したことがあるもの b. 乳がんの告知を受けている者 c. 転移・再発のない者 d. 現在、乳がんの治療を行っていない者 e. 自らの意思で行動、判断でき、同意が得られる者とし、インタビュー実施の同意を得た者とします。

3) 実施場所

インタビューの実施場所は研究対象者の希望の場所といたします。研究対象者の希望によって貴院の個室を利用させていただくこともあります。

8. 新型コロナウイルス感染対策について

感染管理につきましては、新型コロナウイルス感染症対策医療向けガイドラインを参考に下記の感染防止対策を実施いたします。

- ・研究者、参加者ともにインタビュー当日を含め2 週間以内に37.5 度以上の発熱がないことを確認いたします。
- ・手指消毒用のアルコールジェルを準備し、研究者、参加者ともに入室前には手指消毒を行います。
- ・インタビュー実施時は研究者、参加者ともにサージカルマスクを着用いたします。
- ・インタビュー実施時は研究者、参加者が対面とならないよう配慮いたします。
- ・インタビュー実施時はプライバシーの保護に留意しながら室内の換気を行います。
- ・インタビュー後は室内の消毒を施設の規定に沿って行います。

9. 利益相反

本研究における利益相反はありません。

10. お問い合わせ先

この研究に関して、ご不明な点、ご心配な点などございましたら、下記にお問い合わせくださいようお願い申し上げます。

研究者：〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1
 三重県立看護大学大学院看護学研究科 看護学専攻
 大学院生 田中 享子
 e-mail: ma221606@mcn.ac.jp
 指導教員：三重県立看護大学 在宅看護学教授 六角僚子
 電話番号：059-233-5655 (直通)
 e-mail: ryoko.rokkaku@mcn.ac.jp

11. 苦情の申し入れ先・承諾撤回書の送付先

苦情の申し入れにつきましては、以下の電話番号・内線番号にご連絡いただきますようお願い申し上げます。また、承諾撤回時は、承諾撤回書を以下の住所に送付いただきますようお願い申し上げます。

〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1
三重県立看護大学大学
事務局 財務・運営課 研究倫理担当
電話番号：059-233-5600（代表）

研究協力依頼の説明書

病院

外来管理者

様

三重県立看護大学看護学研究科1年

学籍番号：221606

研究責任者氏名： 田中 享子

指導教員 氏名： 六角 僚子

初秋の候、貴院にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は、三重県立看護大学看護学研究科1年の田中享子と申します。修士論文として下記課題名の研究をしております。お忙しいこととは存じますが、調査へのご協力をお願い致します。

研究課題名

「ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い」

研究期間

令和3年4月から令和6年3月

この説明文書は、上記課題に関する研究にご協力いただくための説明文書です。

また、本研究は、令和 年 月 日に三重県立看護大学研究倫理審査会で研究計画及び説明書に倫理的な問題がないと承認されたものです。

1. 研究の目的と意義

乳がんと診断され、ホルモン療法を受けた乳がんサバイバーがその治療生活の中で、どのように感じたかを振り返り、ホルモン療法中の思いを明らかにすることを目的としています。思いを知ることで、ホルモン療法を受ける乳がん患者へのケアの一助となることが期待され、乳がんサバイバーへの支援のあり方を見出す一助となると考えます。

2. 方法

本研究の研究デザインは、質的記述的研究とします。研究対象者は10名程度とし、データの収集方法はインタビューガイドを用いた半構造化面接法です。研究対象者の選定基準は、a. 女性乳がん患者でホルモン療法を実施したことがあるもの b. 乳がんの告知を受けている者 c. 転移・再発のない者 d. 現在、乳がんの治療を行っていない者 e. 自らの意思で行動、判断でき、同意が得られる者とします。対象者の募集方法は職業上知り得た乳がん看護認定看護師や医療施設スタッフ等に対する機縁法を用います。

本研究では、乳がんと診断され、ホルモン療法を受けた女性乳がんサバイバーがその治療生活の中でどのように感じたかを振り返っていただき、ホルモン療法中の思いについてイン

インタビューを行い、本人の思いを 40 分程度の範囲で聞かせていただきます。その際に、ホルモン療法を行うことに対してどのように感じていたか、ホルモン療法中の生活の様子、ホルモン療法中どのような思いであったか、治療中の生活を振り返ってどのように感じているか、治療を終了した現在の思いなど何点か伺います。内容の正確性を保つため、ご同意をいただいた上で、IC レコーダーによる録音とメモによる記録を行います。インタビューは 1 回を予定していますが、必要時追加させていただく場合がございます。また、インタビュー内容について、研究者が正しく解釈しているかを確認させていただく場合がございます。

3. 研究の任意性と撤回の自由

研究協力医療施設、研究協力者（外来管理者）の研究へのご協力は自由意思によるものです。承諾をいただいた後でもお断りしていただいて差し支えありません。しかし、研究対象者に承諾が得られた後の研究協力医療施設の研究協力者の研究協力に対する承諾撤回は、研究対象者の研究協力への意志を損ねるため承諾書記入日から 1 週間以内とさせていただきます。承諾撤回時は、「11. 苦情の申し入れ先・承諾撤回書の送付先」に承諾撤回書を送付いただきます。研究対象者の研究へのご協力は自由意思によるもので、いつでもお断りいただけること、その後の対応に不利益が生じることは一切ないこと、答えたくない質問は、無理に答えなくても構わないことを説明いたします。なお、インタビュー実施後のお断りは、2 週間以内とさせていただきます。研究協力への説明を行い、同意を得られた際に署名をいただきます。

4. 研究の対象となる者の利益と不利益

研究対象者が利用する医療施設の利益としては、ホルモン療法を受けた乳がんサバイバーの思いを知ることで、研究協力医療施設での看護・支援に還元することができると考えています。なお、研究協力医療施設には、研究対象者である乳がんサバイバーの思いを明確にし、後日、論文で報告させていただきます。

研究対象者は乳がんサバイバーであることから、話の内容によっては、治療中の辛い体験・感情を想起する可能性があるため、研究者がインタビューを行う前にインタビュー内容は、ホルモン療法中の思いについてなどであることを伝えます。そして、答えたくない質問には、話さなくてよいことを伝え、研究対象者の表情の変化や言葉に注意を払い、そのような状況が見受けられた際には、インタビューを中止してレコーダーを止めて気持ちの受容と傾聴に努めます。また、治療後の乳がんサバイバーであり、体調によって疲労感を感じやすいことも推察されるため、インタビューは、40 分程度にすることとし、必要に応じて休憩を設けます。

病院長に対する不利益としては、研究説明における時間的制約と精神的労力をおかけすることが考えられます。そのため、事前に研究依頼の説明書等の書類を郵送させていただき、説明による時間的制約が最小限になるように努めます。

外来管理者に対する不利益としては、研究対象者選定のために行う説明と聞き取りにより、時間的制約と精神的労力をおかけすることが考えられます。そのため、病院長より承諾が得

られた時点で、研究依頼の説明書等の書類を郵送させていただき、説明による時間的制約が最小限になるように努めます。以下の外来管理者の役割と流れに沿って行っていただくようお願いいたします。

【外来管理者の役割と流れ】

- ①電話もしくは直接、研究者より研究概要、外来管理者の協力が必要な旨等の説明を受けていただく。
- ②研究協力を承諾いただけたら、「承諾書」（資料4）へ署名し2週間以内に返送していただく。
- ③当該施設に通院中の外来患者様の中から研究対象に該当すると思われる対象者の選定をしていただく。
- ④選定していただいた研究対象に該当すると思われる対象者が外来受診時に、研究対象者としてリストに挙げていいかの承諾を得ていただく。
- ⑤研究対象に該当すると思われる対象者に承諾を得られた場合、研究者から研究の説明等について連絡がある旨を説明し、氏名、連絡先、連絡可能な時間を確認していただき、「研究対象者紹介のご依頼一覧」（資料7）に記入していただく。
- ⑥研究者の連絡し、「研究対象者紹介のご依頼一覧」（資料7）を研究者に直接手渡していただく。

5. 個人情報の保護

個人情報の保護に努め、個人や施設が特定されないように匿名性を遵守し研究を実施いたします。研究結果を公表する際にも匿名性を守り、内容を確認して頂いた上で公表します。

研究で得られたデータ及び結果は施錠できる保管場所で厳重に管理し、研究目的以外で使用しないことをお約束します。データを使用する際は、インターネット環境を排除したコンピュータを使用します。また、データの保管期間は、研究終了報告後5年間といたします。保存は、専用のUSBメモリーにパスワードを付けて使用し、鍵のかかる堅固な戸棚に保管します。データは保存期間終了後、研究の情報が漏れない方法で完全に消去し、同意書及び同意撤回書等の紙媒体はその後シュレッダーで破棄します。

この研究結果は、研究者の修士論文としてまとめ、学会や学術雑誌において発表する予定であり、発表においては、個人や病院が特定できる内容は公表いたしません。

6. 費用負担と謝礼について

協力に際し費用の自己負担はありません。なお、インタビュー終了時に謝礼として対象者にQUOカード2000円分をお渡しいたしますのでご了承のほどお願い申し上げます。

7. ご協力いただきたい内容

- 1) 研究協力を承諾いただけたら、「承諾書」（資料4）へ署名し2週間以内に返送をお願いいたします。承諾書は同じものを2通用意しております。お手数ですが2通にご記入い

ただき、1通は研究者に送付いただきます。もう1通はご本人で、研究終了まで保存いただきますようお願い申し上げます。

2) インタビュー調査の参加者の紹介

ホルモン療法を受けた女性乳がんサバイバー10名程度とします。対象者の条件は、a. 女性乳がん患者でホルモン療法を実施したことがあるもの b. 乳がんの告知を受けている者 c. 転移・再発のない者 d. 現在、乳がんの治療を行っていない者 e. 自らの意思で行動、判断でき、同意が得られる者とし、インタビュー実施の同意を得た者とします。

2) 実施場所

インタビューの実施場所は研究対象者の希望の場所といたします。研究対象者の希望によって貴院の個室を利用させていただくこともあります。

8. 新型コロナウイルス感染対策について

感染管理につきましては、新型コロナウイルス感染症対策医療向けガイドラインを参考に下記の感染防止対策を実施いたします。

- ・研究者、参加者ともにインタビュー当日を含め2週間以内に37.5度以上の発熱がないことを確認いたします。
- ・手指消毒用のアルコールジェルを準備し、研究者、参加者ともに入室前には手指消毒を行います。
- ・インタビュー実施時は研究者、参加者ともにサージカルマスクを着用いたします。
- ・インタビュー実施時は研究者、参加者が対面とならないよう配慮いたします。
- ・インタビュー実施時はプライバシーの保護に留意しながら室内の換気を行います。
- ・インタビュー後は室内の消毒を施設の規定に沿って行います。

9. 利益相反

本研究における利益相反はありません。

10. お問い合わせ先

この研究に関して、ご不明な点、ご心配な点などございましたら、下記にお問い合わせくださいようお願い申し上げます。

研究者：〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1
三重県立看護大学大学院看護学研究科 看護学専攻
大学院生 田中 享子
e-mail: ma221606@mcn.ac.jp
指導教員：三重県立看護大学 在宅看護学教授 六角僚子
電話番号：059-233-5655 (直通)
e-mail: ryoko.rokkaku@mcn.ac.jp

11. 苦情の申し入れ先・承諾撤回書の送付先

苦情の申し入れにつきましては、以下の電話番号・内線番号にご連絡いただきますようお願い申し上げます。また、承諾撤回時は、承諾撤回書を以下の住所に送付いただきますようお願い申し上げます。

〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1
三重県立看護大学大学
事務局 財務・運営課 研究倫理担当
電話番号：059-233-5600（代表）

研究協力依頼の説明書

乳がん患者会

乳がん患者会代表

様

三重県立看護大学看護学研究科 1年

学籍番号：221606

研究責任者氏名： 田中 享子

指導教員 氏名： 六角 僚子

初秋の候、貴院にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は、三重県立看護大学看護学研究科 1年の田中享子と申します。修士論文として下記課題名の研究をしております。お忙しいこととは存じますが、調査へのご協力をお願い致します。

研究課題名

「ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い」

研究期間

令和3年4月から令和6年3月

この説明文書は、上記課題に関する研究にご協力いただくための説明文書です。
また、本研究は、令和 年 月 日に三重県立看護大学研究倫理審査会で研究計画及び説明書に倫理的な問題がないと承認されたものです。

1. 研究の目的と意義

乳がんと診断され、ホルモン療法を受けた乳がんサバイバーがその治療生活の中で、どのように感じたかを振り返り、ホルモン療法中の思いを明らかにすることを目的としています。思いを知ることで、ホルモン療法を受ける乳がん患者へのケアの一助となることが期待され、乳がんサバイバーへの支援のあり方を見出す一助となると考えます。

2. 方法

本研究の研究デザインは、質的記述的研究とします。研究対象者は10名程度とし、データの収集方法はインタビューガイドを用いた半構造化面接法です。研究対象者の選定基準は、a. 女性乳がん患者でホルモン療法を実施したことがあるもの b. 乳がんの告知を受けている者 c. 転移・再発のない者 d. 現在、乳がんの治療を行っていない者 e. 自らの意思で行動、判断でき、同意が得られる者とします。対象者の募集方法は職業上知り得た乳がん看護認定看護師や医療施設スタッフ等に対する機縁法を用います。

本研究では、乳がんと診断され、ホルモン療法を受けた女性乳がんサバイバーがその治療生活の中でどのように感じたかを振り返っていただき、ホルモン療法中の思いについてイン

タビューを行い、本人の思いを40分程度の範囲で聞かせていただきます。その際に、ホルモン療法を行うことに対してどのように感じていたか、ホルモン療法中の生活の様子、ホルモン療法中どのような思いであったか、治療中の生活を振り返ってどのように感じているか、治療を終了した現在の思いなど何点か伺います。内容の正確性を保つため、ご同意をいただいた上で、ICレコーダーによる録音とメモによる記録を行います。インタビューは1回を予定していますが、必要時追加させていただく場合がございます。また、インタビュー内容について、研究者が正しく解釈しているかを確認させていただく場合がございます。

3. 研究の任意性と撤回の自由

乳がん患者会代表者の研究へのご協力は自由意思によるものです。承諾をいただいた後でもお断りしていただいて差し支えありません。しかし、研究対象者に承諾が得られた後の乳がん患者会代表者の研究協力に対する承諾撤回は、研究対象者の研究協力への意志を損ねるため承諾書記入日から1週間以内とさせていただきます。承諾撤回時は、「11. 苦情の申し入れ先・承諾撤回書の送付先」に承諾撤回書を送付いただきます。研究対象者の研究へのご協力は自由意思によるもので、いつでもお断りいただけること、その後の対応に不利益が生じることは一切ないこと、答えたくない質問は、無理に答えなくても構わないことを説明いたします。なお、インタビュー実施後のお断りは、2週間以内とさせていただきます。研究協力への説明を行い、同意を得られた際に署名をいただきます。

4. 研究の対象となる者の利益と不利益

研究対象者が利用する乳がん患者会としては、ホルモン療法を受けた乳がんサバイバーの思いを知ることで、乳がん患者会での支援に還元することができると考えています。なお、研究協力してくださった乳がん患者会には、研究対象者である乳がんサバイバーの思いを明確にし、後日、論文で報告させていただきます。

研究対象者は乳がんサバイバーであることから、話の内容によっては、治療中の辛い体験・感情を想起する可能性があるため、研究者がインタビューを行う前にインタビュー内容は、ホルモン療法中の思いについてなどであることを伝えます。そして、答えたくない質問には、話さなくてよいことを伝え、研究対象者の表情の変化や言葉に注意を払い、そのような状況が見受けられた際には、インタビューを中止してレコーダーを止めて気持ちの受容と傾聴に努めます。また、治療後の乳がんサバイバーであるため、体調によって疲労感を感じやすいことも推察されるため、インタビューは、40分以内に終了することとし、必要に応じて休憩を設けます。

乳がん患者会代表者に対する不利益としては、研究対象者選定のために行う説明と聞き取りにより、時間的制約と精神的労力をおかけすることが考えられます。そのため、事前に研究依頼の説明書等の書類を郵送させていただき、説明による時間的制約が最小限になるように努めます。また、研究対象に該当すると思われる対象者の選定手順を作成いたしました。当該乳がん患者会利用中の方から研究対象に該当すると思われる対象者の選定を以下の手順で行っていただくようお願いいたします。

【研究対象に該当すると思われる対象者の選定手順】

- ①電話もしくは直接、研究者より研究概要、乳がん患者会代表者の協力が必要な旨等の説明を受けていただく。
- ②研究協力を承諾いただけたら、「承諾書」（資料 5）へ署名し 2 週間以内に返送していただく。
- ③当該乳がん患者会利用者の中から研究対象に該当すると思われる対象者の選定をしていただく。
- ④選定していただいた研究対象に該当すると思われる対象者に対して、患者会の連絡の際に電話で、または患者会開催時に直接声掛けし、研究対象者としてリストに挙げていかの承諾を得ていただく。
- ⑤研究対象に該当すると思われる対象者に承諾を得られた場合、研究者から研究の説明等について連絡がある旨を説明し、氏名、連絡先、連絡可能な時間を確認していただき、「研究対象者紹介のご依頼一覧」（資料 7）に記入していただく。
- ⑥研究者の連絡し、「研究対象者紹介のご依頼一覧」（資料 7）を研究者に直接手渡していただく。

5. 個人情報保護

個人情報の保護に努め、個人や施設が特定されないように匿名性を遵守し研究を実施いたします。研究結果を公表する際にも匿名性を守り、内容を確認して頂いた上で公表します。

研究で得られたデータ及び結果は施錠できる保管場所で厳重に管理し、研究目的以外で使用しないことをお約束します。データを使用する際は、インターネット環境を排除したコンピュータを使用します。また、データの保管期間は、研究終了報告後 5 年間といたします。保存は、専用の USB メモリーにパスワードを付けて使用し、鍵のかかる堅固な戸棚に保管します。データは保存期間終了後、研究の情報が漏れない方法で完全に消去し、同意書及び同意撤回書等の紙媒体はその後シュレッダーで破棄します。

この研究結果は、研究者の修士論文としてまとめ、学会や学術雑誌において発表する予定であり、発表においては、個人や病院が特定できる内容は公表いたしません。

6. 費用負担と謝礼について

協力に際し費用の自己負担はありません。なお、インタビュー終了時に謝礼として対象者に QUO カード 2000 円分をお渡しいたしますのでご了承のほどお願い申し上げます。

7. ご協力いただきたい内容

- 1) 研究協力を承諾いただけたら、「承諾書」（資料 4）へ署名し 2 週間以内に返送をお願いいたします。承諾書は同じものを 2 通用意しております。お手数ですが 2 通にご記入いただき、1 通は研究者に送付いただきます。もう 1 通はご本人で、研究終了まで保存いただきますようお願い申し上げます。

2) インタビュー調査の参加者の紹介

ホルモン療法を受けた女性乳がんサバイバー10名程度とします。対象者の条件は、a. 女性乳がん患者でホルモン療法を実施したことがあるもの b. 乳がんの告知を受けている者 c. 転移・再発のない者 d. 現在、乳がんの治療を行っていない者 e. 自らの意思で行動、判断でき、同意が得られる者とし、インタビュー実施の同意を得た者とします。

3) 実施場所

インタビューの実施場所は研究対象者の希望の場所といたします。研究対象者の希望によって貴会が利用している施設の個室を利用させていただくこともあります。

8. 新型コロナウイルス感染対策について

感染管理につきましては、新型コロナウイルス感染症対策医療向けガイドラインを参考に下記の感染防止対策を実施いたします。

- ・研究者、参加者ともにインタビュー当日を含め2週間以内に37.5度以上の発熱がないことを確認いたします。
- ・手指消毒用のアルコールジェルを準備し、研究者、参加者ともに入室前には手指消毒を行います。
- ・インタビュー実施時は研究者、参加者ともにサージカルマスクを着用いたします。
- ・インタビュー実施時は研究者、参加者が対面とならないよう配慮いたします。
- ・インタビュー実施時はプライバシーの保護に留意しながら室内の換気を行います。
- ・インタビュー後は室内の消毒を施設の規定に沿って行います。

9. 利益相反

本研究における利益相反はありません。

10. お問い合わせ先

この研究に関して、ご不明な点、ご心配な点などございましたら、下記にお問い合わせください。よろしくお願いいたします。

研究者：〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1

三重県立看護大学大学院看護学研究科 看護学専攻

大学院生 田中 享子

e-mail: ma221606@mcn.ac.jp

指導教員：三重県立看護大学 在宅看護学教授 六角僚子

電話番号：059-233-5655 (直通)

e-mail: ryoko.rokkaku@mcn.ac.jp

11. 苦情の申し入れ先・承諾撤回書の送付先

苦情の申し入れにつきましては、以下の電話番号・内線番号にご連絡いただきますようお願い

申し上げます。また、承諾撤回時は、承諾撤回書を以下の住所に送付いただきますようお願い申し上げます。

〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1

三重県立看護大学大学

事務局 財務・運営課 研究倫理担当

電話番号：059-233-5600（代表）

研究協力依頼の説明書

様

三重県立看護大学看護学大学研究科 1 年

学籍番号：221606

研究責任者氏名： 田中 享子

指導教員 氏名： 六角 僚子

初秋の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は、三重県立看護大学看護学研究科 1 年の田中享子と申します。

女性におけるがんの部位別罹患率は、乳がんが第 1 位で、生存率も 90%程度で乳がんと共に生きる期間が長くなっています。特に、乳がんのホルモン療法は 5 年～10 年と長期間にわたることが知られ、ホルモン療法の代表的な副作用は、関節痛、頭痛やイライラなどがあり、生活の質に影響すると言われていています。ホルモン療法を受ける乳がんサバイバーは悩みや不安が多く、問題を抱える場合があり、支援の必要性が高いと考えています。そのため、乳がんと診断され、ホルモン療法を受けた乳がんサバイバーのホルモン療法中の思いについてインタビューを行い、その思いを明らかにすることで、ホルモン療法を受ける乳がん患者への支援の向上に繋がりたいと考えます。この説明文書は、あなたを研究対象者として選出させて頂くための説明文書になります。

研究課題名

「ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い」

研究期間

令和 3 年 4 月から令和 6 年 3 月

この説明文書は、上記課題に関する研究にご協力いただくための説明文書です。また、本研究は、令和 年 月 日に三重県立看護大学研究倫理審査会で研究計画及び説明書に倫理的な問題がないと承認されたものです。

1. 目的

乳がんと診断され、ホルモン療法を受けた乳がんサバイバーがその治療生活の中で、どのように感じたかを振り返り、ホルモン療法中の思いを知ること、ホルモン療法を受ける乳がんサバイバーへの支援のあり方を見出す一助となると考えています。

2. 方法

乳がんの治療内容、ホルモン療法中の思いについて 40 分程度お話しして頂きます。その際何点か伺わせて頂きます。インタビューは、インタビュー内容の正確性を保つために、ご同意を頂いた上で IC レコーダーによる録音とメモによる記録を行わせて頂きます。

3. 研究の任意性と撤回の自由

研究へのご協力は自由意思によるものです。研究のご協力を頂いた後でもお断りして頂いて差し支えありません。インタビューの実施前・インタビュー中・インタビュー実施後も諸般の事情により、研究への参加を辞めたい意思が出た際は、ご遠慮なく研究者までご連絡を頂きますようお願い申し上げます。そのようなことで、その後の支援に不利益が生じることは一切ありません。また、答えたくない質問は、無理に答えなくても構いません。なお、インタビュー実施後のお断りは、2 週間以内とさせていただきます。お断りの連絡は、「11. 苦情の申し入れ先・同意撤回書の送付先」に同意撤回書を送付していただきます。撤回後はインタビューデータおよび個人情報等、全て削除させていただきます。

4. ご協力いただきたい内容

この研究は、研究者が研究対象者の指定される場所に伺わせて頂き、乳がんの治療中の思いについてその場で 40 分程度お話しを聞かせて頂き、お話しを頂いた内容を研究のデータとさせて頂くものです。お話を聞かせていただくのは 1 回を予定していますが、必要時追加させていただく場合がございます。また、お話の内容について、研究者が正しく解釈しているかを確認させていただく場合がございます。以下の手順

で研究を進めさせていただきます。

- ① この研究を進めるにあたり、あなたの氏名、年齢、家族構成、職業、乳がんの治療内容を研究者に教えて頂きたく申し上げます。研究への参加の協力を頂くことができるようでしたら、別紙「同意書（資料6）」に署名と捺印を頂きたいと思えます。研究への参加の同意を得られた方を研究対象者とさせていただきます。同意書は同じものを2 通用意しております。お手数ですが2 通にご記入いただき、1 通は研究者に送付いただきます。もう1 通はご本人で、研究終了まで保存いただきますようお願い申し上げます。
- ② 研究者は研究対象者のご意向に合わせて場所に出向きインタビューさせていただきます。インタビューの内容は、全て IC レコーダーによる録音とメモによる記録を行わせて頂きます。
- ③ 研究中に知り得た情報は研究以外に使用することは致しません。主治医や医療従事者に伝えることもございません。
- ④ あなたが語られた内容が正しく解釈されているかの確認は、インタビュー時に了解を得られた研究対象者に対して、令和4年8月～11月頃に研究者から直接電話で連絡させていただきます。

5. 研究の対象となる方の利益と不利益

不利益としては、インタビュー内容が乳がん治療中の体験であるため、辛い体験・感情を感じる可能性があります。そのような状況が見受けられた際には、すぐにインタビューを中止いたします。

6. 情報を公にしないお約束

研究の実施や研究結果を公表する際には、個人の情報の非公開を守ります。あなたや病院・患者会がわからないように配慮いたします。また、研究で得られたデータ及び結果は施錠できる保管場所で厳重に管理し、研究目的以外で使用しないことをお約束します。データを使用する際は、インターネットの接続がない場所で作業を行います。また、データの保管期間は、研究終了報告後5年間といたします。保存は、専用の USB メモリーにパスワードを付けて使用し、鍵のかかる堅固な戸棚に保管します。

データは保存期間終了後、研究の情報が漏れない方法で完全に消去し、同意書及び同意撤回書等の紙媒体はその後シュレッダーで破棄します。

この研究結果は、研究者の修士論文としてまとめ、学会や学術雑誌において発表する予定です。研究に協力いただいた医療施設や患者会、研究対象者からの求めに応じて結果の開示は、後日論文で報告させていただきます。発表・報告においても、個人や病院が特定できる内容は公表いたしません。

7. 費用の負担と謝礼について

研究協力に際して、交通費などをお支払いすることはありませんが、インタビュー終了時に謝礼として 2000 円の QUO カードをお渡しいたします。

8. 新型コロナウイルス感染対策について

感染管理につきましては、新型コロナウイルス感染症対策医療向けガイドラインを参考に下記の感染防止対策を実施いたします。

- ・研究者、参加者ともにインタビュー当日を含め 2 週間以内に 37.5 度以上の発熱がないことを確認いたします。
- ・手指消毒用のアルコールジェルを準備し、研究者、参加者ともに入室前には手指消毒を行います。
- ・インタビュー実施時は研究者、参加者ともにサージカルマスクを着用いたします。
- ・インタビュー実施時は研究者、参加者が対面とならないよう配慮いたします。
- ・インタビュー実施時はプライバシーの保護に留意しながら室内の換気を行います。
- ・インタビュー後は室内の消毒を施設の規定に沿って行います。

9. 利益相反について

本研究における利益相反はありません。

10. お問い合わせ先

この研究に関して、ご不明な点、ご心配な点などございましたら、下記にお問い合わせ

合わせくださいますようお願い申し上げます。

研究者：〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1

三重県立看護大学大学院看護学研究科 看護学専攻

大学院生 田中 享子

e-mail: ma221606@mcn.ac.jp

指導教員：三重県立看護大学 在宅看護学教授 六角僚子

電話番号：059-233-5655（直通）

e-mail: ryoko.rokkaku@mcn.ac.jp

11. 苦情の申し入れ先・同意撤回書の送付先

苦情の申し入れにつきましては、以下の電話番号・内線番号にご連絡いただきますようお願い申し上げます。また、同意撤回時は、同意撤回書を以下の住所に送付いただきますようお願い申し上げます。

〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1

三重県立看護大学大学

事務局 財務・運営課 研究倫理担当

電話番号：059-233-5600（代表）

西暦 年 月 日

承 諾 書

三重県立看護大学学長 殿

研究課題名

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い

私は、上記研究題目における研究協力にあたり、研究者から以下の項目について説明を受け、私の自由意思による研究協力の中止が可能であることや研究対象者の参加中止の期限設定があることを含め理解しましたので、この研究に協力することを承諾いたします。

本研究について説明を受け、理解した項目を□の中にレをご記入ください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 研究の目的と意義 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染対策について |
| <input type="checkbox"/> 方法 | <input type="checkbox"/> お問い合わせ先 |
| <input type="checkbox"/> 研究の任意性と撤回の自由 | <input type="checkbox"/> 苦情の申し入れ先 |
| <input type="checkbox"/> 研究の対象となる者の利益と不利益 | |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の保護 | |
| <input type="checkbox"/> 費用負担と謝礼について | |
| <input type="checkbox"/> ご協力いただきたい内容 | |

医療機関名 : _____

署名 : _____

署名年月日 : 西暦 年 月 日

研究者の連絡先 学籍番号：221606 研究者：田中 享子

指導教員 六角 僚子

所属・役職 在宅看護学 教授

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1

三重県立看護大学

電話番号（指導教員直通） 059-233-5655

受領日 西暦 年 月 日

承 諾 撤 回 書

三重県立看護大学学長 殿

研究題目

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い

私は、上記研究題目における研究協力にあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、私の自由意思による研究協力の中止も自由であることから、この研究協力への承諾を撤回したく、ここに承諾撤回書を提出します。

医療機関名 : _____

署名 : _____

署名年月日 : 西暦 年 月 日

今回の研究について、承諾が撤回されたことを認めます。

研究者の連絡先 学籍番号：221606 研究者：田中 享子

指導教員 _____ 六角 僚子

所属・役職 _____ 在宅看護学 教授

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1

三重県立看護大学

電話番号（指導教員直通） _____ 059-233-5655

西暦 年 月 日

承 諾 書

三重県立看護大学学長 殿

研究課題名

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い

私は、上記研究題目における研究協力にあたり、研究者から以下の項目について説明を受け、私の自由意思による研究協力の中止が可能であることや研究対象者の参加中止の期限設定があることを含め理解しましたので、この研究に参加することを承諾いたします。

本研究について説明を受け、理解した項目を□の中にレをご記入ください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 研究の目的と意義 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染対策について |
| <input type="checkbox"/> 方法 | <input type="checkbox"/> お問い合わせ先 |
| <input type="checkbox"/> 研究の任意性と撤回の自由 | <input type="checkbox"/> 苦情の申し入れ先 |
| <input type="checkbox"/> 研究の対象となる者の利益と不利益 | |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の保護 | |
| <input type="checkbox"/> 費用負担と謝礼について | |
| <input type="checkbox"/> ご協力いただきたい内容 | |

医療機関名 : _____

署名 : _____ (部署名 _____)

署名年月日 : 西暦 年 月 日

研究者の連絡先 学籍番号 : 221606 研究者 : 田中 享子

指導教員 _____ 六角 僚子

所属・役職 _____ 在宅看護学 教授

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1

三重県立看護大学

電話番号 (指導教員直通) _____ 059-233-5655

受領日 西暦 年 月 日

承 諾 撤 回 書

三重県立看護大学学長 殿

研究題目

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い

私は、上記研究題目における研究協力にあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、私の自由意思による研究協力の中止も自由であることから、この研究協力への承諾を撤回したく、ここに承諾撤回書を提出します。

医療機関名 : _____

署 名 : _____

署名年月日 : 西暦 年 月 日

今回の研究について、承諾が撤回されたことを認めます。

研究者の連絡先 学籍番号：221606 研究者：田中 享子

指導教員 _____ 六角 僚子

所属・役職 _____ 在宅看護学 教授

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1

三重県立看護大学

電話番号（指導教員直通） _____ 059-233-5655

西暦 年 月 日

承 諾 書

三重県立看護大学学長 殿

研究課題名

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い

私は、上記研究題目における研究協力にあたり、研究者から以下の項目について説明を受け、私の自由意思による研究協力の中止が可能であることや研究対象に係る研究協力中止の期限設定があることを含め理解しましたので、この研究に参加することを承諾いたします。

本研究について説明を受け、理解した項目を□の中にレをご記入ください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 研究の目的と意義 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染対策について |
| <input type="checkbox"/> 方法 | <input type="checkbox"/> お問い合わせ先 |
| <input type="checkbox"/> 研究の任意性と撤回の自由 | <input type="checkbox"/> 苦情の申し入れ先 |
| <input type="checkbox"/> 研究の対象となる者の利益と不利益 | |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の保護 | |
| <input type="checkbox"/> 費用負担と謝礼について | |
| <input type="checkbox"/> ご協力いただきたい内容 | |

患者会名 : _____

署名 : _____

署名年月日 : 西暦 年 月 日

研究者の連絡先 学籍番号：221606 研究者：田中 享子

指導教員 _____ 六角 僚子

所属・役職 _____ 在宅看護学 教授

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1

三重県立看護大学

電話番号（指導教員直通） _____ 059-233-5655

受領日 西暦 年 月 日

承 諾 撤 回 書

三重県立看護大学学長 殿

研究題目

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い

私は、上記研究題目における研究協力にあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、私の自由意思による研究協力の中止も自由であることから、この研究協力への承諾を撤回したく、ここに承諾撤回書を提出します。

患者会名 : _____

署 名 : _____

署名年月日 : 西暦 年 月 日

今回の研究について、承諾が撤回されたことを認めます。

研究者の連絡先 学籍番号：221606 研究者：田中 享子

指導教員 _____ 六角 僚子

所属・役職 _____ 在宅看護学 教授

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1

三重県立看護大学

電話番号（指導教員直通） _____ 059-233-5655

西暦 年 月 日

同意書

三重県立看護大学学長 殿

研究課題名

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、研究者から以下の項目について説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることや参加中止の期限設定があることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

本研究について説明を受け、理解した項目を□の中にレをご記入ください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 目的 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染対策について |
| <input type="checkbox"/> 方法 | <input type="checkbox"/> お問い合わせ先 |
| <input type="checkbox"/> 研究の任意性と撤回の自由 | <input type="checkbox"/> 苦情の申し入れ先 |
| <input type="checkbox"/> ご協力いただきたい内容 | |
| <input type="checkbox"/> 研究の対象となる方の利点と不利点 | |
| <input type="checkbox"/> 情報を公にしないお約束 | |
| <input type="checkbox"/> 費用の負担と謝礼について | |

同意が任意のものであり、同意しない場合も不利益をうけないこと

- 参加した後でも、撤回がいつでも可能であり、その場合も不利益をうけないこと
インタビュー後の参加中止の期限設定があること

本人署名 : _____
 署名年月日 : 西暦 年 月 日
 同席者署名 : _____ (複数署名可)
 説明者署名 : _____

研究者の連絡先 学籍番号：221606 研究者 田中 享子
 指導教員 六角 僚子
 所属・役職 在宅看護 教授
 住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1
 三重県立看護大学
 電話番号（指導教員直通） 059 - 233 - 5655

受領日 西暦 年 月 日

同意撤回書

三重県立看護大学学長 殿

研究題目

ホルモン療法を受けた閉経前乳がんサバイバーの思い

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、私の自由意思による参加の中止も自由であることから、この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

本人署名 : _____
署名年月日 : 西暦 年 月 日
説明者署名 : _____

今回の研究について、同意が撤回されたことを認めます。

研究者の連絡先 学籍番号 : 221606 研究者 田中 享子
指導教員 六角 僚子
所属・役職 在宅看護 教授
住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1
三重県立看護大学
電話番号 (指導教員直通) 059-233-5655

病院

研究対象者紹介のご依頼

本研究へのご理解とご協力に感謝申し上げます。

対象者の条件は以下の a～e すべてにおいて該当される方です。

- a. 女性乳がん患者でホルモン療法を実施したことがあるもの
- b. 乳がんの告知を受けている者
- c. 転移・再発のない者
- d. 現在乳がんの治療を行っていない者
- e. 自らの意思で行動、判断でき、承諾が得られる者

ご紹介頂ける対象者の情報を以下にご記入くださるようお願い申し上げます。

NO.	フリガナ 氏 名	ご連絡先（住所・電話番号）	連絡可能な時間
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※ご不明な点は下記までお問い合わせください。

- ・ご記入いただいた個人情報は、本研究の目的以外には使用いたしません。

研究者：三重県立看護大学看護学研究科 大学院生 学籍番号：221606 田中享子

指導教員：三重県立看護大学 在宅看護学 教授 六角僚子

〒514 - 0116 三重県津市夢が丘1丁目1番地1

連絡先：059-233-5600

Eメール：ma221606@mcn.ac.jp

乳がん患者会

研究対象者紹介のご依頼

本研究へのご理解とご協力に感謝申し上げます。

対象者の条件は以下の a～e すべてにおいて該当される方です。

- a. 女性乳がん患者でホルモン療法を実施したことがあるもの
- b. 乳がんの告知を受けている者
- c. 転移・再発のない者
- d. 現在乳がんの治療を行っていない者
- e. 自らの意思で行動、判断でき、同意が得られる者

ご紹介頂ける対象者の情報を以下にご記入くださるようお願い申し上げます。

NO.	フリガナ 氏 名	年齢	ご連絡先（住所・電話番号）	連絡可能な時間
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※ご不明な点は下記までお問い合わせください。

- ・ご記入いただいた個人情報は、本研究の目的以外には使用いたしません。

研究者：三重県立看護大学看護学研究科 大学院生 学籍番号：221606 田中享子

指導教員：三重県立看護大学 在宅看護学 教授 六角僚子

〒514 - 0116 三重県津市夢が丘1丁目1番地1

連絡先：059-233-5600

Eメール：ma221606@mcn.ac.jp

インタビューガイド

1) 事前準備

- (1) インタビュー実施日：研究対象者と調整し決定する。
- (2) インタビュー場所：研究対象者の希望に沿う。研究対象者に確認し個室で行う。
- (3) インタビュー時間：40分程度とする。
- (4) インタビュー前：協力医療機関または乳がん患者会代表に研究対象者紹介を受け、研究対象者の研究・インタビュー協力の同意が得られたら連絡先の同意を得る。
- (5) 必要物品
 - ・研究協力依頼の説明文
 - ・同意書
 - ・ICレコーダー
 - ・筆記用具、メモ用紙

2) 質問内容

- (1) 乳がんと診断されホルモン療法を行うことに対してどのように感じましたか。
- (2) ホルモン療法を受けながらの生活はどのようなものでしたか。どのように過ごしていましたか。
- (3) ホルモン療法の副作用はありましたか。ある場合は、どのような症状でしたか。
- (4) ホルモン療法中どのような思いでしたか。
- (5) ホルモン療法を継続できたのはなぜだと思いますか。(継続できなかったのはなぜですか)
- (6) 治療中の生活を振り返ってどのように感じていますか。
- (7) 現在治療が終了していますが、現在はどのような思いがありますか。

3) 本人から以下の情報をわかる範囲で収集する

- (1) 乳がんと診断された年齢
- (2) 病期
- (3) 治療内容（術式・放射線療法の有無・投薬内容・投薬期間・中断した場合は理由）
- (4) 家族構成
- (5) 仕事の有無（有りの場合：職業）
- (6) 健康に対する本人の思い