

若年成人世代の未婚乳がん患者とその親との関係に関する質的研究

水沼 香奈

(学籍番号：17PSM113, 指導教員：金沢吉展教授)

問題

がんは国民の二人に一人が罹患する病気であり、ライフステージに応じたがん対策が求められている(厚生労働省, 2015)。その中でも思春期・若年成人(adolescent and young adult; 以下 AYA)世代のがんは希少であるため診断が遅れる傾向にあり、より強力な治療を要することがある(堀部, 2017)。そのため、治療中の心身の負荷は非常に大きく、治療による痛みや不安に加え、自信喪失、収入や結婚など将来の不安が増大すると推測する。

AYA 世代の中でも乳がんの罹患率は増加傾向にある(児玉・近藤, 2006)。乳がんは治療が長期に渡ることから治療期間と世代特有のライフイベントが重なり(加藤, 2012)、このことは AYA 世代の乳がん患者に特有の強いストレスであると推測する。治療に臨むためには家族の支えが重要であるが(山本・小島, 1995)、AYA 世代は自立の過程にあり、罹患により再び親への依存を強いられることで無力感や挫折感を感じる傾向にある(Zebrack & Isaacson, 2012)。さらに支援者である親の困難として情緒的支援が挙げられていることから(内富・大西・藤澤, 2013)、AYA 世代のがん罹患は親子関係をより複雑にすると考えられる。罹患者数の増加に伴い親子の在り方の多様化が想定され、複雑に絡み合う親子関係に対する介入のニーズも増加すると推測する。以上のことから AYA がん患者と親との関係に焦点を当てた調査を行い、親子の関係性を明らかにする必要があると考える。

目的

本研究においては AYA 世代の未婚の乳がん患者とその親との関係について探索的に検討することを目的とする。

方法

研究対象者 乳がん患者会を対象に協力者を募った。対象者は 15 歳から 39 歳までにがんの告知を受け、初発告知後 1 年以上経過し、現在はがんサバイバーとして生活を送る 19 歳以上の未婚の乳

がん患者の方に協力を依頼した。

用語の定義 寛解後も継続的な治療を行う方を含む(Miller, 1989 勝俣訳 2010)。本研究では再発、転移した方も対象とする。

手続き 承諾を得た協力者を対象に半構造化面接を行った。

データ収集 ①基本情報：性別、年齢、職業、家族構成、がんのステージ、現在と過去の治療法、罹患年月 ②面接内容：がん罹患が疑われる前、疑われた時期、告知を受けた時、治療期間、現在についてそれぞれの時期の協力者自身の思いと親子関係について尋ねた。

結果

承諾を得られた協力者は 14 名であった(Table1)。協力者は若年成人(young adult; 以下 YA)世代に告知を受けた方であったため、YA 世代に焦点を当てて結果と考察を述べる。

Table 1 協力者の基本情報

	告知時の年齢	同居者	ステージ
1	30 代前半	独居	II B
2	20 代前半	両親	I
3	30 代後半	両親	II A
4	30 代前半	独居	II A→III A
5	30 代前半	独居	I
6	20 代前半	両親	II A
7	20 代前半	独居	II A
8	20 代後半	両親と きょうだい	II
9	30 代前半	独居	I →IV
10	30 代後半	パートナー	I
11	30 代後半	両親	II
12	30 代前半	両親と きょうだい	II → I
13	30 代後半	パートナー	II
14	30 代後半	両親	IV

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (木下, 1999) の分析により最終的に3つのカテゴリ・グループ, 27個のカテゴリ, 79個の概念が生成された。3つのカテゴリ・グループは、『衝撃と先の見えなきの不安の中で, 親の様子を伺いつつ進む親子関係』『患者の自立と依存, 親の子に対する信頼と心配により揺らぐ親子関係』『患者が治療経験を肯定的に捉え, その影響を受けた親子関係』である。各カテゴリの関係性からみられる重要な動きをもとに, YA世代の未婚乳がん患者とその親との関係における特徴が示唆された。

考察

まずYA世代がん患者自身の特徴として, 周囲がキャリアを積んでいく中, 治療で寝たきりになることに焦りを感じていた。その焦りによって患者の不安や自責が強められることが示唆され, 親の心配の程度はこのプロセスに影響を与えることが推察された。親が過度な不安を表出することなく患者の気分転換を後押しし, 病気体験に意味づけを行うことで, 患者の焦りが軽減されたと推察される。一方, 親が過度な心配を表出する場合, 患者の焦りが高まっていたこと, 親に気を遣う必要があり治療に集中できないことがうかがえた。

さらにYAがん患者は治療以前と治療中の自身の変化を受容することに困難を感じており, 副作用による倦怠感や身体的苦痛は自分の怠慢によるものと自分自身に帰属し, 強い焦りを感じる悪循環に陥っていた。また, 親から向けられる心配に患者は敏感に反応しており, 患者は<心配をかけたくない>思いから治療選択や不安, 本心について親に話す程度を調整し, 親への依存と自立を調整することがうかがえた。これは, YA世代が親からの精神的な自立と異性を含む成熟した人間関係の構築が課題であること (Erikson, 1959) を踏まえると発達課題に準じた結果といえる。

また, 中年期乳がん患者及びYA世代の既婚の乳がん患者との違いがみられた。乳がんの好発年齢である中年期の患者は, 特に親が高齢であるため病気を知らせない傾向があるが, 未婚のYA世代の患者において親はサポート源であることが伺えた。しかし, 完全に密着した親子関係ではなく, 親に頼ることと自力で治療に臨むことを行き来するケースが多くみられた。そして, 子どもをもつYA世代の乳がん患者と比較した場合, 子ど

もをもつがん患者は子どもが治療の動機づけとなるが, 未婚の乳がん患者においては<周囲に取り残される焦り><できることを減らしたくない><奮い立たせて治療に臨む>と自分の将来に重きが置かれていた。しかし, その自分の将来も<先が見えない不安と恐怖>で漠然としているため, YA世代の未婚乳がん患者は動機づけを確立しにくい傾向があると推測する。

以上のことから, YA世代の未婚乳がん患者と親との関係においては, 親子それぞれがどの程度の不安を表出するかをアセスメントすることが重要であり, 親の不安が強くと患者が治療に専念できていない様子がうかがえる際には専門家が介入していく必要があると考える。YA世代は親からの精神的な自立の過程にあるため, 親の過度な心配は患者のストレス因になると考える。また, 支援の際には患者の<周囲に取り残される焦り>を理解し, 治療の動機づけを明確にしていくことで精神的負荷を和らげる一助になると考える。

本研究の限界点として, 罹患以前の親との物理的距離や精神的距離, パートナーの有無を統制していないことが挙げられる。そのため, 罹患以前の親子関係の親密度に差異が生じ, 結果としてカテゴリの種類が多く, 理論の生成が困難になったと推測する。上記の限界を踏まえた今後の課題としては, 罹患以前の親子関係の親密度を可能な限り統制し, 若年層のがん患者の支援の向上に資する検討を続ける必要がある。

本研究により, 親子の不安の表出の程度は患者の焦りや不安に影響を与えることが示唆された。今後, これらの特徴がYA世代の未婚乳がん患者と親との関係において指標の1つになることを期待する。

主要引用文献

- 堀部 敬三 (2017). 小児・AYA世代のがん対策の課題と展望. 日本公衆衛生雑誌, 81(3), 234-246.
- 加藤 直美 (2012). 若年乳がん患者とその家族への支援. 日本がん看護学会誌, 17(6), 653-655.

付記

本研究は著者による 2018 年度心理学研究科修士論文「若年成人世代の未婚乳がん患者とその親との関係に関する質的研究」における研究の一部として行われた。