

研究報告

乳がん患者の術後経過別にみた要望とソーシャル・サポートに関する研究

奈良県立医科大学医学部看護学科

高井俊子

Research on Social Support and the Demand of Women with Breast Cancer
in terms of the Post-operative Period

Toshiko Takai

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

キーワード：乳がん患者、ソーシャル・サポート、要望、術後経過別

I はじめに

わが国の女性がん罹患率の第1位は乳がんである。近年、年間4万人ほどが罹患すると推測され、平成20年には1万1797人の女性が命を亡くしている(厚生統計協会、2010)。今やがんが全死亡の30%を占め、多くの患者が治療を受けているがん医療環境は大きく変革しているにもかかわらず、わが国のがん対策はなかなか進んでいないのが現状である。平成19年がん対策基本法の施行により、がん患者およびその家族または遺族の意見を反映したがん対策推進基本計画という政策立案への参画がやっと実現した。国内外の乳がん患者に関するソーシャル・サポート研究では、ソーシャル・ネットワーク、QOLや健康行動と乳がんSurvivalとの関連、乳がん患者への有益なサポートの研究等が追究され、乳がん診断後のソーシャル・サポートの重要性が明らかになっている(久田, 1987. Yvonne et al, 2002. Joan et al, 2004. 宮下, 2004.)。

ソーシャル・サポートという概念は、今まで多くの分野で研究が行われ多様な解釈が存在する(福西, 1997)。筆者は、Cobb(1976年)が提唱した「ソーシャル・サポートは客観的な実体というより受け手の認知または体験である」という視点からアプローチする立場に近いと考えている。また、このソーシャル・サポートは、従来の研究では公的制度(専門家)から提供される支援というよりは、個人を取り巻く人間関係のネットワーク(家族、友人、職場、近隣など)からさしのべられる非専門家からの個人を中心とした視点からの概念であった。乳がん患者へのサポートを考える場合、その乳がんという病気の特徴から公的制度からのサポートも重要であり、効果的なサポートのあり方を見出す必要がある。

そこで、筆者が乳がん患者のソーシャル・サポートに焦点を当てて行った調査研究において、乳がんの手術を受けた術後10年までの乳がん患者が何を要望しているのかをその認識から捉え、それをフォーマル・サポート(専門家の支援)とインフォーマル・サポート(非専門家の支援)という2つの視点から考察し、乳がん患者に対するソーシャル・サポートのあり方を検討したので報告する。

II 研究方法

1. 調査対象者

2か所の総合病院外科外来に通院する40歳代、50歳代の乳がん患者を対象に、質問紙とインタビューを併用した調査に同意の得られた患者65人を被調査者とした。40歳・50歳代の乳がん患者を調査対象に選んだ理由は、この年代は、子供の進学・就職といった受験、結婚、夫・親の介護、死別、離別など人生の大きな課題と直面する時期であると同時に、更年期と重なり心身共に大きな変化をもたらす時期である。また、日本の40歳・50歳代女性の乳がん罹患率は最も高くなっているからである。

2. データ収集および分析方法

1) 調査時期と調査方法：調査期間は2005年11月22日から2006年6月1日までの約半年間。乳がん患者への調査場所は病院内のプライバシーに配慮した部屋、あるいは患者が希望した場合は自宅・職場であった。質問紙調査項目は基本属性、家族、治療状況、要望等について前もって記入を求め、インタビュー時に持参してもらった。インタビュー方法は調査者による筆記メモとICレコーダー録音を用いた面接聞き取り調査を行った。

インタビュー項目は半構成的な内容とし、乳がん治療に関すること、患者の要望・してほしいこと（誰に、どんなこと）などについて行った。

2) 分析方法：データの分析は質問紙調査項目の基本属性等、並びに患者の要望について分析を行い、要望のある患者について逐語録に起こしたインタビュー内容を、質的に分析した。患者の術後経過を3期間、すなわち術後3年未満、術後3年以上5年未満、術後5年以上10年までに区分した。それぞれの時期の患者の特徴を捉え、同時に各時期の患者の要望を抽出し、患者の要望をサポート源別、サポート内容の種類別に分類した。そして、各時期の患者の特徴と要望との関連について分析を行い、その結果について、フォーマル・サポートとインフォーマル・サポートという2つの視点から考察することによって乳がん患者の要望からみたソーシャル・サポートのあり方を見出そうとした。

なお、乳がん患者の要望を分類する時にサポート内容の種類を、今までの文献（浦，2004. 福西，1997. 宮下，2004）から大きく3つに分類した。すなわち①情動的サポート（情報や知識を与える）②道具的サポート（実際的な資源を提供する、問題を解決するために介入する）③情緒的サポート（共感したり、愛情を示す）を用いて分類した。

3. 倫理的配慮

被調査者に対する研究への協力依頼は十分な説明後に患者本人に署名をお願いすることにより同意書を得る方法で行った。データは個人が特定できない形で取り扱い、調査協力者のプライバシーや秘密を厳守するように留意し、不利益を被らないように配慮すること、データ管理は厳重に行うこと等を明記した。なお、本研究は大阪大学人間科学研究科社会環境学講座研究倫理審査会、並びに奈良県立医科大学医学部・看護学科の倫理委員会の承認を得て行った。

III 結果

1. 被調査者全体の概要：調査を受けた乳がん患者65人は全て女性、40歳代21人（32.3%）、50歳代44人（67.7%）、平均年齢は51.9歳（標準偏差5.8歳、最小値40歳、最大値59歳）であった。乳がん発病年齢は、40歳代30人と50歳代31人がほぼ同数であった。既婚者63人（96.9%）の中

に、夫が死亡した人7人、離婚者が4人いた。ほとんどの患者64人が家族と同居しており、子供と同居している人は44人（67.7%）であった。仕事をしている人は36人（55.4%）いたが、乳がんになったために仕事をやめた人も8人（12.3%）いた。乳がんの病期をみると、早期がんの病期Iは21人（32.3%）、覚えていない人も16人（24.6%）いた。乳がん治療における手術療法は、乳房切除術33人、乳房温存療法32人でほぼ同数であった。術後の治療で一番多いのはホルモン療法47人（72.3%）、抗がん剤による化学療法その他は7人（10.8%）であった。乳がんが転移・局所再発した人は25人（38.5%）、転移・再発部位はリンパ節転移19人（29.2%）、乳房局所再発4人（6.2%）、遠隔転移3人（4.6%）であった。一方、現在治療をしていない人は15人（23.1%）いた。抗がん治療費等経済的な負担を感じる人は42人（64.6%）であった。

2. 乳がん患者グループの術後経過別の特徴：乳がん患者を3つの術後期間（A・B・C）に区分すると、A：3年未満40人、B：術後3年以上5年未満14人、C：術後5年以上10年までが11人の3つのグループとなった。

A・B・Cの術後経過別乳がん患者グループの特徴（年齢・家族状況・病期と治療状況・仕事・要望等）の比較（表1）をみると、Aグループは平均年齢が50.5歳で3つのグループの中で一番若く、現在治療中の人は36人（90%）で一番多かった。治療の内訳は、ホルモン療法者33人（82.5%）、化学療法者4人、その他3人（ハーセプチン点滴、骨転移点滴、放射線療法）であり、転移・局所再発割合もBグループについて16人（40%）と多く、リンパ節転移13人、遠隔転移3人であった。Aグループには未婚者2人がおり、既婚者の中にも夫が死亡した人4人、離婚した人3人が含まれ、子供と同居している人29人（72.5%）がBグループと同じくらい多かった。経済的負担を感じる人も一番多く35人（87.5%）を占めた。

Bグループは平均年齢が54.6歳で高く、夫と死別した人3人・離婚者1人の割合が他のグループより高く、子供と同居している人は11人（78.6%）と最も多かった。また、仕事を続けている人が10人（71.4%）と多い。現在ホルモン療法を続けている人9人（64.3%）がAグループについて多く、転

表1 術後経過別乳がん患者グループの特徴(年齢・家族状況・病期と治療状況・仕事・要望等)の比較

乳がん患者総数(n=65)			全数	Aグループ	Bグループ	Cグループ
				3年未満 n=40	3年以上5年未満 n=14	5年以上10年まで n=11
総調査者数(人)	40代		21	17	1	3
	50代		44	23	13	8
平均年齢(歳)			51.9	50.5	54.6	53.4
発病年齢(人)	30代		4	1	0	3
	40代		30	19	6	5
	50代		31	20	8	3
既婚・未婚(人)	既婚		63	38	14	11
		夫死亡	7	4	3	0
		離婚(その他)	4	3	1	0
	未婚		2	2	0	0
同居家族の有無(人)	独居		1	0	1	0
	同居		64	40	13	11
子供と同居している(人)			44	29	11	4
仕事の有無(人)	有		36	21	10	5
	無	乳がんのために仕事をやめた	8	6	1	1
		もともと仕事をしていない	21	13	3	5
手術療法(人)	乳房切除術		33	22	7	4
	乳房温存療法		32	18	7	7
転移・局所再発(人)	有		25	リンパ節 13 遠隔 3	リンパ節 5 局所 2(重複1)	リンパ節 1 局所 2
	無		40	24	8	8
病期(人)	I		21	12	5	4
	II		16	11	3	2
	III		8	6	2	0
	IV		4	3	1	0
	覚えていない		16	8	3	5
治療の現状(人)	治療中(重複有)	ホルモン療法	47	33	9	5
		化学療法	4	4	0	0
		その他	3	3	0	0
	治療をしていない(検査含む)		15	4	5	6
経済的負担(人)	感じる		42	33	4	5
	感じない		23	7	10	6
要望の有無(人)	有		41	23	10	8
	無		24	17	4	3

移・局所再発している人も6人(42.9%)おり、リンパ節転移(局所再発合併を含む)5人、局所再発1人であった。

Cグループは、乳房温存療法の割合が一番高く7人(63.3%)、転移・局所再発をしていない人8人(72.7%)、病期を覚えていない人も5人(45.5%)、現在治療をしていない人6人(54.5%)も一番多い。子供と同居している人4人(36.4%)

が他のグループの半数程度と少ない。また、もともと仕事をしていない人が5人(45.5%)と一番多かった。しかし、経済的負担を感じる人5人(45.5%)が半数近くを占めた。

要望のある人の割合をみると、Aグループ23人(57.5%)に比べて、Cグループ8人(72.2%)、Bグループ10人(71.4%)の割合が高かった。したがって、要望の無い人の割合が一番高いのはA

表2 乳がん患者の術後経過別フォーマル・サポート(サポート源・サポート種類)への要望内容

	サポート源	フォーマル・サポート		
		情動的サポート	道具的サポート	情緒的サポート
Aグループ	自分の主治医:8人	<ul style="list-style-type: none"> 最新の治療法を教えてください 詳しく説明してほしい 何でも言ってもらいたい 何でも聞きたい 乳房再建を希望したら方法・費用について詳しく説明してほしい 	<ul style="list-style-type: none"> 外科外来での個人のプライバシーへの配慮をしてほしい(診察室から外へ声が漏れる) 同じ主治医が最後まで治療してほしい 完全に転移が無くなるまで治療してほしい 点滴漏れがないようにしてほしい 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の不安に向き合ってもらいたい 乳房の大きさにかかわらず乳房温存療法を希望していることを理解してほしい
	主治医以外の医師:2人		<ul style="list-style-type: none"> 適切な治療をしてほしい 	
	外来の看護師:1人			<ul style="list-style-type: none"> 思いやりのある対応をしてほしい
	病棟の看護師:1人		<ul style="list-style-type: none"> 点滴漏れがないようにしてほしい 	
	薬剤師:3人	<ul style="list-style-type: none"> 何でも教えてください 		<ul style="list-style-type: none"> 薬の話をもう少しゆっくり聞いてほしい
	栄養士:4人		<ul style="list-style-type: none"> 食事の改善指導をしてほしい 普通の食事とはどういう食事なのかを教えてください 再発を予防するための食事指導をしてほしい 	
	理学療法士		<ul style="list-style-type: none"> 術後の腕の可動制限・リンパ浮腫の予防・軽減をしてほしい 	
	市町村・県・国:10人	<ul style="list-style-type: none"> がん治療の情報公開をしてほしい がん登録の整備をしてほしい 	<ul style="list-style-type: none"> がん医療費の軽減・助成をしてほしい 早期発見のための乳がん検診を積極的に勧めてほしい 気楽にがん検診が受けられるようにしてほしい 	
Bグループ	自分の主治医:4人	<ul style="list-style-type: none"> 手術前後に主治医と十分に話しがしたい 	<ul style="list-style-type: none"> 心配なので検査回数・種類を増やしてほしい 抗癌剤点滴による皮膚後遺症を起こさないでほしい 	
	放射線医師・検査技師・看護師:1人	<ul style="list-style-type: none"> 放射線療法の照射前後に十分な説明をしてほしい 	<ul style="list-style-type: none"> 照射部位のマークはやめてほしい 放射線の照射前後のケアをしてほしい 	
	病棟の看護師:1人			<ul style="list-style-type: none"> 気軽に話しがしたい 常に忙しそうで話しかけにくい(話しかけたい)
	栄養士:2人		<ul style="list-style-type: none"> おいしい入院食を食べたい 食事指導をしてほしい 	
	市町村・県・国:3人		<ul style="list-style-type: none"> 外国で保険適応された薬を早く使えるようにしてほしい ピンクリボンのPRをしてほしい 低所得者への医療費助成をもっとしてほしい 	
Cグループ	主治医以外の医師:1人			<ul style="list-style-type: none"> 患者へがん診断を伝える医師の言語表現に慎重な配慮がほしい
	検査技師:1人		<ul style="list-style-type: none"> レントゲン検査を受ける女性への気配りがほしい 	
	薬剤師:1人		<ul style="list-style-type: none"> 薬の功罪について説明してほしい 	
	市町村・県・国:4人		<ul style="list-style-type: none"> 病院格差をなくしてほしい 乳房再建の保険適応をしてほしい 高額ながん医療費への助成をしてほしい 外来受診後の会計処理を短時間にしてほしい 	

グループであった。

3. 患者の要望をA・B・Cの術後経過別に、そ

してサポートを提供するサポート源別、サポートの種類別に、フォーマル・サポート(表2)とインフォーマル・サポート(表3)に分けてみてみ

表3 乳がん患者の術後経過別インフォーマル・サポート(サポート源・サポート種類)への要望内容

	サポート源	インフォーマル・サポート		
		情動的サポート	道具的サポート	情動的サポート
A グループ	他の患者:1人			<ul style="list-style-type: none"> ・同じ乳がんの患者と話しがしたい ・がんに負けないでほしい ・分かっていても不安があるから話をしてもらえたい ・温泉などで同じ患者と積極的に話しがしたい
	乳がん患者会:4人	<ul style="list-style-type: none"> ・患者会への入会方法について情報提供してほしい ・病状について話しをしたい 		
	自分の家族:5人		<ul style="list-style-type: none"> ・定期のがん検診を受診してほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・あまり心配しないようにしてほしい ・共にがんに立ち向かう覚悟を持ってほしい ・時間を共に共有してほしい
	その他:5人	<ul style="list-style-type: none"> ・一般の人々に対して乳がんの知識と理解を深めてほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がんの人も気楽に温泉に入りたい ・加入していた生命保険が役立つことを知ってほしい ・手術した腕を表示するものがほしい 	
B グループ	乳がん患者会:3人	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん患者と家族のための勉強会・交流会を定期的に開いてほしい ・勉強会の内容は治療法・メンタル面・患者家族の体験を含むものにしてほしい 		
	自分の職場:2人	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに対する偏見をもたないでほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんを持ちながらも無理のないように生き働き働かせてほしい ・通院のための有休を認めてほしい 	
	その他:2人		<ul style="list-style-type: none"> ・乳房術後の補装具を身近で購入したい ・高価な補装具についてなんとかしてほしい 	
C	その他:1人		<ul style="list-style-type: none"> ・旅行先で貸し切り風呂に入りたい 	

ると、次のようになった。

フォーマル・サポートに対する患者の要望の種類で、特に多いのが道具的サポートであった。Aグループは、現在治療している者が多い立場から自分の主治医や他の医師、外来・病棟の看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士に対するものとなっている。特に主治医に対して最後まで責任ある治療、患者のプライバシーへの配慮、点滴技術など日頃の治療と処置に適切さや完全さを求めている。そして、情動的サポートとして最新の治療法並びに治療について詳細で十分な説明を求め、どんなことでも話したり聞いたりできる人間関係を求めている。さらに、患者の不安・乳房温存療法へのこだわりを理解してほしいというような情動的サポートも要望し、医師には総合的なサポートを期待していることがわかる。Aグループは、術後の補助療法をうける患者が多く、病状が不安定なうえに3年以内の再発率が高く、患者は不安とストレスが多い生活を送っていることが推測される。看護師に対しては点滴技術(道具的サポート)と思いやり(情動的サポート)を求めている。そ

の他の医療従事者である薬剤師には抗癌剤に関する情報提供を求める(情動的サポート)だけでなく、患者の話も聞いてほしい(情動的サポート)と要望している。栄養士には、具体的でわかりやすい食事指導(道具的サポート)を要望している。再発を予防する食事指導をというような期待も大きい。理学療法士には術後の腕の可動制限やリンパ浮腫に対する予防・軽減(道具的サポート)を期待している。

また、行政である市町村・県・国に対するがん医療費の軽減・助成に対する要望が多い。がん治療に関する情報公開も求めており、がん登録制度の整備も望んでいる。多くの女性が乳がん検診を受けて早期にがんを発見できることを望んでいる。

Bグループのフォーマル・サポート源に対する患者の要望は、3年以上が過ぎ過去となった治療体験、並びに現在受けている治療に対する不満や心配、満足できない体験をしたという思いからもたらされるものと考えられる。医師に対する抗癌剤の点滴漏れによる皮膚後遺症(道具的サポート)、手術前後の主治医からの説明不足、放射線療法に

対する説明不足(情動的サポート)、入院食に対する不満(道具的サポート)を表現している。看護師に対する要望は「気楽に話しがしたい」「常に忙しそうで話しかけにくい」というもの(情動的サポート)で、改善すべき看護職の態度やイメージと言える。

市町村・県・国に対する要望はAグループとほぼ同じあるとともに、ドラッグ・ラグといった抗癌剤の承認の問題は再発による転移治療を行っている患者にとって切実な問題である。術後5年経っても40%ほどの患者が転移・局所再発を抱えて生活している。

Cグループのフォーマル・サポート源に対する患者の要望は、がん診断を伝える医師の言語表現に慎重な配慮がほしい(情動的サポート)と訴え、何年経ってもそのときの不満やショックが消えないものと考えられる。検査技師に対してレントゲン検査を受ける女性への気配りを要望している。数人まとめて一緒に検査室に入れないでほしい、検査技師が知り合いの場合できれば他の技師に変わるなど配慮してほしい(道具的サポート)と述べている。

市町村・県・国に対しては、病院間格差を無くしてどこの病院でも同じ治療を受けられるようにしてほしいと望んでいる。また、外来の事務手続きが遅いこと(道具的サポート)に対する不満も述べている。

インフォーマル・サポート源に対する患者の要望の種類では、やはり道具的サポートとともに情動的サポートも情動的サポートも多かった。Aグループのインフォーマル・サポート源に対する患者の要望は、他の乳がん患者と話しがしたい(情動的サポート)、患者会についての情報を提供してほしい(情動的サポート)という要望が多かった。また、それと同時に患者から同じ患者に対する励ましと感謝が伝えられている。自分の家族に対しては、がんに対する覚悟を望む一方で、心配しないようにといういたわり、一緒に時間を共にしてほしいという様々な思い(情動的サポート)を抱いて療養生活を送っていることが推測される。その他一般の人に対して、乳がん患者も気楽に入れる温泉を望む(道具的サポート)とともに、一般の人たちに乳がんに関する知識を持ち理解を深めてほしい(情動的サポート)と望んでいる。

Bグループのインフォーマル・サポートに対する

る患者の要望は、乳がんとともにQOLの高い生活を送るために家族も含め、治療法やメンタル面や体験について交流できる勉強会を定期的に開催すること(情動的サポート)を望んでいる。また、仕事を続けている人が「がんを持ちながらも無理のないように生き働き働かせてほしい」(道具的サポート)と望んでいる。そのためには周囲の人達のがんに対する偏見を持たないでほしいと言っている。患者は通院のための時間(有休を希望)も必要としている。よりよい生活をするために術後の補装具(補正下着)、カツラ、リンパ浮腫のアームスリーブなどは高価で、身近にすぐには手に入りにくい(道具的サポート)ものとなっている。

Cグループのインフォーマル・サポートに対する患者の要望は、ほとんどなく、Bグループと同じく、一般の人に対して旅行で貸し切り風呂、温泉に入りたい(道具的サポート)というものであった。

Bグループ、CグループはともにAグループよりも要望を持つ人の割合は多かったが、過去の体験に基づく不満が具体的に要望として述べられており、フォーマル・サポートを提供する立場として改善すべき点が多く示されたものと言える。

IV 考察

乳がん患者へのサポートには、フォーマル・サポート(専門家の支援)とインフォーマル・サポート(非専門家の支援)があることは述べた。そして、後者を従来はソーシャル・サポートと呼んでいる。乳がん患者にフォーマル・サポートを提供している者(サポート源)は、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、保健師、行政職などの保健・医療・福祉関係者等である。また、乳がん患者にインフォーマル・サポートを提供している者は、家族(拡大家族を含む)、職場の同僚、友人、他の患者、患者会、近隣地域の人々である。乳がん患者はどのような時に、誰からどのようなサポートを希望しているのかを明確にできれば、有益なサポートが患者に提供されるものと考えられる。今回の調査結果では、術後10年までの40歳・50歳代の乳がん患者の要望について3期間に分けて検討した。乳がんはその病気の特性として術後10年以上経過しても再発することが多いため、患者は長期にわたって病気と付き合っていかなければならない。術後3年以内の標準治療を行う時期、

再発にともなって治療を継続したり、治療から離れる時期によって患者の状態は異なる。しかし、40歳・50歳代の乳がん患者を調査対象に選んだ理由として先に述べたように、女性のライフステージの重要な時期に突然乳がんを発症して、外科手術、抗がん治療、乳房再建など最新の医療を受け入れて生きていかなければならない術後間もない時期の患者は、最も多くのサポートを必要としているのは事実であろう。しかし、術後10年の患者も調査結果からサポートを必要としていることがわかる。そこで、結果についてフォーマル・サポートとインフォーマル・サポートという2つの視点から考察し、乳がん患者に対するソーシャル・サポートのあり方を検討した。

1. フォーマル・サポートの視点から

術後3年未満の乳がん患者は、手術直後の抗がん治療を受けている患者が多く、医師、看護師などの医療従事者に対して道具的サポート、情動的サポート、情緒的サポートのすべてを求めている。3年以上経過している乳がん患者は、特に今までに受けた治療体験に対して不満に思っていることで、未だに傷として心身に残っている事柄を要望としてあげている。それらは、患者との責任ある関わり方、点滴漏れ、入院食などに関する具体的な道具的サポート、治療・診断に対する十分な説明を求める情動的サポート、外来・入院中の医師や看護師に求める情緒的サポートであった。乳がんのチーム医療が推進されている中で、主治医を頼る患者の思いを受け止め、チームの中に埋没してしまわない医師の責任ある態度を患者が希望している。そして、医師以外の看護職等の医療従事者も乳がん患者へのサポートについて自らの役割を再認識する必要がある。これらの乳がん患者の要望は、有益なサポートを患者に提供する上で医療従事者として改善しなければならない具体的な課題を示しているものである。

また、市町村・県・国という行政に対する要望は、術後の経過にかかわらず、高額ながん医療に対する経済的なサポートや医療供給体制にかかわる問題の解決、乳がん検診を積極的に勧奨してほしいなどの現在の乳がん医療・保健体制の改善を要望しているものである。

2. インフォーマル・サポートの視点から

乳がん患者にインフォーマル・サポートを提供する者で重要なサポート源は、患者の家族や同じ病気の患者である。今回の調査結果では、家族に対する要望はあまり多くなかった。術後3年未満の患者から家族に対して「あまり心配しないように」、「時間を共に共有してほしい」、「共にがんに立ち向かう覚悟」(情緒的サポート)を希望されている。インタビュー調査の中でも、患者は家族に多くを希望せず、今のままで十分であるという内容が語られることが多く、むしろ心配しないしてほしいと言っている患者が多かった。

むしろ、他の乳がん患者に対して情動的サポート、情緒的なサポートを求める患者が多く、他の患者とのネットワークは重要であり、乳がん患者達はもっと多くの患者からのサポートを望んでいることが分かった。乳がん患者会(セルフヘルプ・グループ)に対しても勉強会や交流を希望している。乳がん患者本人だけでなく、家族も含めた交流を希望している。非専門家から得られる患者個人の体験でも、専門家から得られる情報と同じくらい貴重な情報と考えられる。患者同士の関わりは病院などの医療機関で行われるため、医療従事者が患者同士を結びつけるハブのような立場で患者のネットワークを作る働きかけが可能と考えられる。そういう意味で、フォーマル・サポートは乳がん医療においてインフォーマル・サポートを支える社会環境づくりに貢献できるものとする。

また、乳がん患者が一般の人々に希望することで、特に自分の職場の人々に対する希望として「がんを持ちながらも無理のないように生き生き働かせてほしい」と要望している。仕事をもちながら療養生活を送っている患者も多くなっている社会環境の中で、一般の人々に乳がんという病気の知識と理解が深まり、病気を持ちながらもごく普通に働くことができる職場環境を望んでいる。現在は、まだそういう職場環境が整えられていないとも言える。抗がん剤の治療費は高く経済的な負担が大きいため労働は患者が生きていくために必要な条件と考えられる。乳がん医療の進歩により乳がん患者の生存率が高くなるにつれて、乳がん患者は既存研究においてがん Survivor という言葉で呼ばれるようになった(Joan et al, 2004 . Yvonne et al, 2002)。特別扱いではなく普通の慢性疾患と同じように理解されるようになればもっと多くの乳がん患者が社会で生活しやすくなるも

のと思われる。一般の人たちに乳がんについての知識と理解を深めてもらうこと、すなわち乳がんの Cancer Literacy (がんに対する正しい知識を得て健康生活を向上させ生き抜く能力) を高めることは我々社会の課題であると考え。そして、時々乳がん患者会で話題にのぼる、温泉に気楽に入りたいという乳がん患者の要望がある。日頃の日常生活では気にならないけれども、温泉に入るときだけ他の一般の人たちの眼が気になる。それは、社会の中で自分が乳がん患者であることを認識させられる瞬間であり、まさに社会で生きているという紛れも無い事実を認識することである。患者であることを意識しなくても気楽に温泉に入れるようになるのは難しいことなのだろうか。インフォーマル・サポートはそういう意味で、フォーマル・サポートよりも乳がん患者の日頃の日常生活においては、常に関心事であり、乳がん患者がQOLの高い日常生活を送るためには重要なサポートであると理解することができた。

3. フォーマル・サポートとインフォーマル・サポートとの関連性について

フォーマル・サポートとインフォーマル・サポートは、車の両輪のような存在であり、乳がん患者が術後長期にわたって幸せでQOLの高い生活を送れるようにサポートするために必要なものと考え。フォーマル・サポートとして乳がん治療、再発治療等医療環境・医療供給体制の充実に向けたサポート、インフォーマル・サポートとして家族・パーソナルネットワーク、病気をもちながらも質の高い日常生活を送れる、経済的負担を感じずに毎日いきいき働ける、乳房切除に伴う乳房再建・性に関するサポートなどは必要であると考えられる。

V 結論

乳がん患者の要望から、フォーマル・サポートとインフォーマル・サポートについて考察した結果、フォーマル・サポートでは検討してほしい事柄が見出された。また、インフォーマル・サポートは、乳がん患者が生活していく上で重要なサポートであり、フォーマル・サポートとは車の両輪といえる重要な関係にあることが分かった。

文献・資料

- 福西勇夫 (1997) : 現代のエスプリ、NO. 363. ソーシャル・サポート. 至文堂.
- 久田満 (1987) : ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題. 看護研究、Vol20 No. 2 : 2-11.
- Joan R.B., Susan L.S., Subo C., Priscilla J.B.,(2004) : Then and Now : Quality of Life of Young Breast Cancer Survivors. *Psycho-Oncology* 13 : 147-160.
- 厚生統計協会 (2010) : 厚生の指標増刊国民衛生の動向 2010/2011. 57(9) : 47 -59、152-155.
- 宮下美香 (2004) : 乳がん患者により知覚されたソーシャル・サポートに関する研究. 看護技術、50(3) : 66-72.
- 浦光博 (2004) : 支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学—(セレクション社会心理学—8)、サイエンス社.
- Yvonne L.M., Lisa F. B., Graham A. C., Michael D. H., Ichiro Kawachi.(2002) : Social networks and health-related quality of life in breast cancer survivors. A prospective study. *Journal of Psychosomatic Research* ,52 : 285-293.