ƒ ‹ F | Œfia‹ ˙'e›ß• |–M^D‹ ª¤s›p e ƒ¤"G‡ł§i

¤¯ øfia– • ¯@… ƒ¡/§/¶/Jƒ¤fi˜–• Q

›p e^ §¡G §O«‹ ›p e

›p e‰ ¸s„¡GNSC93-2314-B-038-061-

ıƒ • ¶¡¡G93 ƒ~08 /°01 / Ø 94 ƒ~07 /°31 /Ø

ıƒ ‡ ƒ ¡G» O ¥´ ˙/j ˙¯@†z ˙¤t

›p e¥ D ø/¡HG‡ fl «‹ ´

ƒ ŒP¥ D ø/¡HG‡fl V

‡ł§i^ «‹¡G" °†‡ł§i

‡B†z/Łƒ¡¡G¥»›p e¥ i / ‰ ¶‹ d,

// ¥` Œ 94 ƒ~10 /°14 /Ø

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

乳癌家族照護模式之介入成效探討

計畫編號：NSC93-2314-B-038-061
執行期限：93 年 8 月 1 日至 94 年 7 月 31 日

主持人：陳品玲　　台北醫學大學護理學系
共同主持人：廖美南　　台北醫學大學護理學研究所
共同主持人：陳訓徹　　長庚紀念醫院一般外科

一、 中文摘要

臺灣地區乳癌的發生率及死亡率逐年節節上升，目前已躍升為婦女第二常見癌症及女性癌症死因之第四位。許多研究證實乳癌具有家族聚集傾向。一般而言，有乳癌家族史的婦女罹患乳癌的機率是常人的 2 倍至 3 倍。罹病的事實除了對乳癌個案本身造成衝擊之外，亦使其家族成員必須面臨伴隨罹患乳癌之不確定感而來的焦慮、擔心、害怕等身心困擾，因此迫切需要醫護團隊提供對疾病的認知、基因檢測及乳癌預防處置策略等等的訊息及支持。隨著後基因體時代遺傳知識的蓬勃發展，藉由適當的乳癌遺傳諮商及家族個案管理介入，應可協助有乳癌家族史的婦女正確評估其罹患乳癌的危險性，減輕其心理困擾程度，並採取有效的預防或早期監測行為。

因此本研究以癌症聚集家族為研究對象，收集乳癌個案及其女性一級血親的癌症擔心、焦慮程度、不確定感、乳癌遺傳基因檢測知識態度及照護需求。研究結果顯示，會影響乳癌個案及其一等血親焦慮程度因素為停經年齡、運動、飲酒習慣：影響癌症憂慮的因素為服用避孕藥、乳癌相關癌症史、運動習慣；影響不確定感的因素為乳房良性腫瘤病史；影響照護需求的因素為年齡與有無定期乳房自我檢查；影響乳癌遺傳知識的因素為學歷、婚姻、懷孕史與乳癌相關癌症病史等。而焦慮程度、有無罹患乳癌、家屬有無乳房良性腫瘤病史可預測癌症憂慮程度；焦慮程度也可預測不確定感的程度；最後一次懷孕年齡、初經年齡、停經年齡、身份是個案或一等血親家屬可以預測照護需求。研究結果可作為本研究第二、三年規劃因應基因醫學演化下癌症家族照護模式之參考。

關鍵詞：乳癌家族照護模式、焦慮、癌症擔心、基因檢測、照護需求

Abstract:

Incidence rate and mortality rate of breast cancer have been increased tremendously in Taiwan recent years. It is now the second-leading female cancer incidence and the forth-leading female cancer mortality in Taiwan. Familial aggregation of breast cancer has been established in many studies. Generally, the chance of acquiring breast cancer is 2 to 3 times higher among women with positive family history. Therefore, not only breast cancer women need to deal with strong physical and psychological burden, but also their relatives need to face the anxiety, cancer worry and fear associated with disease uncertainty. Acquaintances of breast cancer, gene testing and preventive strategies are urgently demanded among high-risk women. In the post-genomic era, the dramatic development of genetic knowledge provides the basis for genetic counseling and genetic case management for breast cancer family to deal with their psychological burden and medical care demands.

Therefore, we collected and determined

the association among anxiety, cancer worry, uncertainty, knowledge and attitude toward genetic testing, and medical care demand among breast cancer family members in year one of this 3-year-period study. The results showed that menopausal age, habit of exercise and drink influence anxiety; contraceptive drugs, breast cancer history and habit of exercise influence cancer worry; breast benign tumor history influences uncertainty; age and breast self examination were associated with nursing needs; education, marital status, pregnant history and cancer related to breast cancer history were associated with breast cancer genetic knowledge. Anxiety, breast cancer history, family history of breast benign tumor were associated with anticipating cancer worry; anxiety was also associated with uncertainty; age of the least pregnancy, first menstruation, menopausal age, case or their relatives, were associated with anticipating needs.
Key words: breast cancer family care model, anxiety, cancer worry, genetic testing, medical care demands

二、 緣由與目的

自從人類基因體計劃（The human genome project）於 1990 年展開以來，遺傳學知識蓬勃成長。隨著基因結構日漸清晰，科學界投注許多優秀的人才及心力探討遺傳相關的各種議題。尤其是西元 2000 年人類基因圖譜草圖定序之後（Landers et al., 2001；Venter et al., 2001），接踵而來的議題重心是這些基因如何影響人類健康（Jimeriez-Sanchez et al., 2001），環繞這個重心的議題包括健康照護團隊如何整合遺傳知識並應用於疾病預防、診斷及治療，如何協助高危險群處理遺傳疾病的危機等等。

檢視文獻，幾乎每週都會發現新的論文期刊發表新的基因或是找到某一種疾病的遺傳傾向的證據，這些研究結果提供了遺傳疾病諸如 cystic fibrosis、Huntington disease 或是 muscular dystrophy 等的致病機轉，以及診斷、治療方式的改善契機。更重要的是這些研究結果也指出許多常見的慢性疾病，如糖尿病、心血管疾病、乳癌、大腸直腸癌等也都具有遺傳傾向。許多流行病學證據持續指出家族史是大多數癌症的重要危險因子之一（Ghadirian et al., 1991;Yoon et al., 2002）。雖然遺傳性癌症約佔所有癌症致病機轉中的 5%-10%，但是其餘癌症致病機轉中究竟有多少比例是純由環境因子所引發，又有多少比例是遺傳因子與環境因子互動而為仍是未知之數。因此，以癌症家族為探討對象，將有助於了解觸發疾病的因素及其機轉，繼而發展有效的早期偵測與預防的方法，成為癌症照護研究的主流。

乳癌是婦女最常見的癌症，佔婦女死亡原因的第二位。許多研究證實乳癌具有家族聚集傾向。一般而言，有乳癌家族史的婦女其罹患此病的機率是沒有乳癌家族史婦女的 2 倍至 3 倍。因此，罹病的事實除對乳癌個案本身造成衝擊外，對其家族成員而言，除了伴隨罹患乳癌之不確定感而來的焦慮、擔心、害怕等身心困擾外，對疾病的認知、基因檢測及預防策略等訊息也有迫切的需求。

所以，了解罹患癌症的事實對乳癌個案及其家庭成員所造成的身心衝擊及照護需求的探索，以協助其克服或舒緩身心困擾，及採取有效的預防行為，是護理人員面對21世紀遺傳知識暴漲時代所刻不容緩之事。

三、 結果與討論

本研究以北部地區某醫學中心之乳癌婦女與其一等女性血親為對象，郵寄邀請函給 164 個家庭，共 42 個家庭，127 人願意參與。故寄出 127 份問卷，回收 103 份，回收率達 81.10%。其中有 3 份問卷均由同一人代填，因此刪除此三份問卷，有效問卷共 100 份，其中個案 37 人、家屬 63 人。

研究工具為訪談14位個案、8位家屬所發展之結構式問卷。問卷效度係邀請八位國內乳房腫瘤與癌症醫護專家進行專家效度評審。經預試、修訂問卷內容後完成，Cronbach's 係數為0.98。另再加上現行有良好信效度的焦慮量表、癌症憂慮量表、不確定感量表、乳癌遺傳知識量表。

結果發現研究對象焦慮程度平均值為

39.36，38%婦女屬於高度焦慮（等於或高於 44 分）。癌症憂慮平均值為 7.65，25%屬於高度憂慮（10 分以上）、43%屬於中度憂慮（6-9 分）、31%屬於低度憂慮（6 分以下）。不確定感平均值為 41.40，照護需求平均值為 120.16，乳癌遺傳知識平均值為 2.42。

焦慮程度方面，50 歲以前停經的婦女焦慮程度高於 51 歲以後停經的婦女；有懷孕史的婦女、有乳房良性腫瘤的婦女、有定期運動的婦女、無飲酒習慣的婦女其焦慮程度較高。顯示關於停經危險因子方面的知識，尚未讓婦女們廣泛獲知；而有運動、無飲酒習慣的婦女，可能瞭解本身屬於高危險群，故特別注意身體保養。

癌症憂慮方面，個案本身的癌症憂慮高於家屬；曾服用避孕藥、曾得過乳癌相關癌症的婦女其癌症憂慮較高；每月定期一次溫和運動的婦女，癌症憂慮高於每週 2-3 次的婦女。顯示婦女們已瞭解乳癌相關癌症史與服用避孕藥對乳癌的威脅性；而有固定運動習慣的婦女，顯然對於癌症較不擔心。

不確定感方面，家屬無乳房良性腫瘤病史的婦女，不確定感較高。顯示出婦女因為家屬有過乳房良性腫瘤病史，從家屬得知的訊息，並且對乳房良性腫瘤有接觸與瞭解，因此不確定感較低。

照護需求方面，40 歲以下的婦女照護需求高於 61 歲以上的婦女；沒有每月乳房自我檢查的婦女，照護需求較高。顯示出年紀較大的婦女，在需求方面較少，而 40 歲以下的婦女，可能因為人生任務尚未達成，還有事業、家庭需要兼顧，會有比較多的照護需求；而有定期乳房自我檢查的婦女對自己身體較瞭解且也關心這方面的訊息，故照護需求較少。

乳癌遺傳知識方面，大學以上的婦女高於國中以下的婦女；未婚婦女高於婚姻狀況其他的婦女；無懷孕史、無乳癌相關癌症史的婦女乳癌遺傳知識較高；居家附近有發電廠的婦女，乳癌遺傳知識高於不清楚居家附近有無發電廠的婦女。顯示學歷高的婦女其乳癌遺傳知識較高；而婚姻狀況其他：如離婚、喪偶、分居的婦女，可能婚姻問題影響到獲得遺傳知識方面的關注。無懷孕史與無乳癌病史的婦女在本研究中學歷皆較高，因此可能是造成知識較高的原因；會注意居家環境健康問題的婦女，其乳癌遺傳知識也較高。

在預測因子方面，研究結果顯示焦慮程度、有無罹患乳癌、家屬有無乳房良性腫瘤病史可預測癌症憂慮程度，總解釋力達 27%；焦慮程度也可預測不確定感的程度，解釋力達 36%；最後一次懷孕年齡、初經年齡、停經年齡、身份是個案或家屬可以預測照護需求，總解釋力達 49%。主要的照護需求為訊息需求含乳癌生成的原因及危險因子、罹病的機率、乳癌與遺傳的關係、預防及保健的知識、乳癌相關協會或團體及保險幾付範圍等。

四、 計劃成果自評

本研究係採深度訪談質性研究與橫斷式調查法，收集乳癌個案及其一級血親家庭成員的癌症擔心、焦慮程度、不確定感、乳癌遺傳知識及照護需求等，並發展出符合本國風土民情的照護需求中文版量表，可供國內外研究者參考。且建議可依本研究結果發展乳癌家族照護模式即乳癌遺傳諮商與家族個案管理方案，協助具有乳癌家族史的婦女能正確的評估其罹患乳癌的危險性，減輕其心理困擾程度、並採取有效的預防或早期監測行為，以作為本研究第二、三年規劃因應基因醫學演化下癌症家族照護模式之參考。

參考文獻

1. Lander, E. S., Linton, L. M. Birren, B., Nusbaum, C., Zody, M. C., & Baldwin, J. et al. (2001). Initial sequencing and analysis of the human genome. *Nature, 409*(6822), 860-921.
2. Venter, J. C., Adams, M. D., & Myers, E. W. (2001). The sequence of the human genome. *Science, 291*(5507), 1304-1351.
3. Jimenez-Sanchez, G., Childs, B., & Valle, D. (2001). Human disease genes. *Nature, 409*(6822), 853-855.
4. Ghadirian, P., Cadotte, M., Lacroix, A., & Perret, C. (1991). Family

aggregation of cancer of the prostate in Quebec: The tip of the iceberg. *The Prostate, 19*(1), 43-52.

5. Yoon, P.W., Scheuner, M., Peterson-Oehlke, K.L., Gwinn, M., Faucett, A., & Khoury, M.J. (2002). Can family history be used as a tool for public health and preventive medicine? *Genetic in Medicine, 4*(4), 304-310.