

氏名 山田 紋子

1. 序論

乳がん治療のための乳房切除術による乳房喪失は、患者に対して自己像の否定的変化、落ちこみや不安、うつ、自分自身の喪失といったさまざまな否定的影響を与えることが明らかにされている。それらに対する対応としての乳房切除術後の乳房再建術は、乳がんの根治性と乳房の整容性を両立する治療法として注目されてきている。しかしながら、国内における乳房再建術を受けた乳がん患者に関する研究では、心理的側面、身体的側面、生活的側面を含めた体験のプロセスは明らかにされていない。また、医師から乳房再建術の選択肢を提案されたが受けなかった患者が含まれておらず、乳房再建術に関わる患者すべてが網羅されていないと考えた。

2. 研究目的

本研究の目的は、乳房再建術を提案された初発乳がん女性の診断から手術後にいたる体験のプロセスおよび看護師の役割を明らかにすることである。

3. 研究方法

質的帰納的研究デザインとした。研究の場は、都内および近郊にある乳房再建術(以下、再建術)を施行している3病院の外科外来あるいは形成外科外来であり、研究参加者は、手術前に医師より再建術の説明を受けた手術後1年以内の初発乳がん患者とした。調査期間は、2013年6月4日～2013年8月31日であった。データは半構成的面接法にて収集した。面接は原則として1回60分程度とし、1名につき1回行った。面接内容は、インタビューガイドを設定したが、基本的には研究者が「乳がんと診断されてから、手術を受けた経過とその時のお気持ちを聞かせてください」、「手術を受けた後、手術の結果に対して、どのように感じていらっしゃいますか」と尋ね、その後は自由に語ってもらった。分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的帰納的にを行った。また、研究実施にあたっては、本大学および研究実施病院の倫理委員会に申請し承認を得た。

4. 結果

研究参加者は、乳房切除術のみを受けた者が5名、乳房切除術および一次再建術を受けた患者が15名の計20名であった。再建術の再建方法の内訳は、横軸型腹直筋皮弁が12名、シリコンインプラント挿入が3名であった。参加者の平均年齢は49.7歳であり、既婚者13名、未婚者6名、離婚者1名であった。職業は、専業主婦9名、有職者7名、休職中2名、無職2名であった。乳がんの病期は、0期5名、I期4名、II期5名、III期6名であった。手術日から面接日までの平均期間は5ヶ月13日、平均面接時間は74分であった。

分析開始にあたり、分析テーマを「乳房再建術を提案された初発乳がん女性の身体・生活の変化を乗り越えていくプロセス」に設定した。分析の結果、そのプロセスは、医師から乳がんの告知を受けて【がん認識】を持つと同時に、がんを取り除くために【治療のコントロール】を行い、手術後の【変化を最小限にするための模索】をしながら、再建術を行うか否かを選択して手術を受けた後、【身体・生活変化の認識】を抱き、【変化に対処するための努力】をしながら【変化への適応】に向かっていくというプロセスであった。

ほとんどの参加者が、しこりを自覚して病院を受診していた。そして、医師から乳がんであると告知されると、<脅かされる生存>に大きな衝撃を受けたり、<治療すれば生存可能>であると【がん認識】をしていた。そうした中で手術の施行についても説明を受け、【医師との関係】に相互作用を受けながら、全員が生存のためには全摘術の必要性を認知していたが、参加者によって、<自ら乗る治療の土俵>と積極的に手術に臨む者もいれば、<乗るしかない治療の土俵>といたしかたなく手術に向かう者もいた。また、全摘術と再建術はセットで施行するものだと理解し<設定されていた治療の土俵>と医師からの説明にただ同意する者もあり、さまざまな【治療のコントロール】を行っていた。

さらに、再建術を受けるか否かについて、最終的に再建しなかった者も含めて、【自ら得た再建情報】を参考にし、それでも【イメージできない術後の身体変化】を感じる中、手術後の身体および生活の【変化を最小限にするための模索】を行っていた。それは、生きていく上で何が最も重要であるのかを問いながら、自分にとっての再建の意味を明らかにし、重大な変化を最小限に抑えるための模索であった。そして、＜女性らしい乳房の取戻し＞あるいは＜元通りの人間関係の維持＞を最も強く望む者は再建術を選択し、＜生存への執着＞が最も強い者は再建術を選択しなかった。

手術直後の一時的な身体状態の低下から回復してくると、手術による【身体・生活変化の認識】をしていた。＜失わなかった胸＞、＜徐々に綺麗になる腹部の傷＞と認識した者は、同時に＜取り戻した元通りの生活＞を実感していた。一方で、＜人に見せられない胸＞、自家組織移植の皮弁の採取部位にできた＜醜い大きすぎる腹部の傷＞と大きな身体変化を認識した者は、それにより友人や子どもと一緒に温泉やプールに入れなくなってしまったといった＜できなくなってしまった裸の付き合い＞を認識していた。このような大きな変化を認識した参加者は、【変化に対処するための努力】をしていた。全員が＜受け入れていくしかない変化＞であると認識を変化させようとしていた。そして、＜修正手術の検討＞を行ったり、＜生存を優先した自分の選択＞は良かったのだと振り返ったり、将来的な＜二次再建の希望＞を持ったりすることにより、その受け入れを徐々に強化させていっていた。

このような努力をしながら、大きな変化を認識した参加者も身体・生活の変化を乗り越え【変化への適応】へと向かっていた。＜選んだ再建の後悔＞を抱く者もいたが、その努力によって＜この身体で生きていく決意＞を固めていた。それ以外の大きな変化を認識した参加者と、元通りの身体に近づき、元通りの生活を取り戻したと認識した者は、【周囲からの支え】を得て＜周囲に支えられて生きている実感＞を感じながら、＜選んだ手術の確信＞を持ち、＜同病者の役に立ちたいという思い＞を抱き、今後の人生に前向きに臨もうとしていた。

5. 考察

分析の結果、本研究参加者の身体・生活の変化を乗り越えていくプロセスの中で、再建は、乳房喪失に喪失感を抱いたり、手術後も元通りの人間関係を維持したいと考える者にとって、手術による変化を最小限にすることにつながり、変化への適応を促進する意味があった。一方、再建しなかった者にとっては、乳房喪失を自ら選択することが生存を優先した自分の選択への確信を促すこと、将来的に可能な二次再建が希望となることにより変化を受け入れることを強化させていた。つまり、再建術という選択肢は、最終的に乳房再建を施行した患者だけでなく、施行しなかった患者にとっても、手術後の変化に適応していくために必要であり、この結果は本研究における新たな知見であると考え。現在、再建術を施行できる病院は限られており、乳房切除術時に再建術について説明されていない患者も存在すると言われている。今後、より多くの乳房切除術を受ける患者に再建術の選択肢の存在を知らせ、施行するか否かを患者自身が選択できる環境を整えていく必要があると考える。

大きな身体・生活変化を認識した参加者の内、横軸型腹直筋皮弁による再建術を施行した者の中には、再建乳房があることにより、喪失感は感じていなかったが、醜い大きすぎる腹部の傷と腹部に突っ張り感による苦痛から選択した再建方法に後悔を抱く者がいた。今回の結果から、患者にとって、再建乳房と同様に腹部の状態も重要な要素であることが明らかになり、これは本研究が見出した新たな知見だといえる。

参加者の中には、医師より何度も説明を受けているにもかかわらず、術後の体表面上および身体内の変化をイメージしきれないまま、変化を最小限にするために模索し、再建術の施行および再建方法を選択したために、術後の身体変化を大きく感じた者がいた。ここから、患者が手術後の身体変化を理解した上で再建方法を選択することは、選択した再建術に後悔しないためにも重要であり、後悔しないことが選んだ手術への確信につながっていくと考える。よって、病状や治療方法などの重要な説明の際には、看護師が同席し、終了後に患者がそれをどのように理解したのか、不明点はないのかを確認し、補っていく必要がある。また、術前から医師と協働し、患者の希望を確認しながら再建に関する写真や VTR などの視聴覚資料の提供や、身体症状やそれが日常生活に及ぼす影響について具体的に情報提供していく必要がある。

手術後の変化を最小限にするために、生きていく上で何が最も重要であり、再建が自分にとってどのような意味を持つのかを模索した結果、再建術を施行するか否かを選択した参加者の多くは、選択した手術に確信を抱いていた。反対に、その模索を十分行わないまま選択した者は、選んだ再建に後悔していた。ここから、こうした模索を十分に行うことが、変化への適応に至るために重要であると考えられる。多くの参加者は、乳がんにより生存が脅かされる衝撃の中で手術に関して選択しなければならないことを示し、選択に迷う者もいた。本研究結果のプロセスに沿い、看護師が気持ちや考えを尋ねて言語化を促し、理解した内容を反復して返すことにより、患者は自分の考えを客観的に捉え熟考して、自ら選択できるのではないかと考える。

また、手術後の身体・生活変化の認識には幅があり、特に、変化が大きいと認識している患者には支援が必要であると考えられる。そのためにはまず、患者の変化の認識を判断することが重要である。さらに、乳房および腹部の初見前には、創が想像以上に大きい可能性、今後の変化および回復期間を説明し、心構えや先の見通しを持てるように促すこと、変化が大きいと認識している患者に対しては、退院後も外来受診時等に継続して確認していくことが必要である。

本研究の限界および課題としては、第1に回顧的面接によるデータ収集を行ったため、どこまで実際のその時の体験に迫れたかは疑問が残る。今後は逐次的なデータ収集を行う必要がある。第2にプロセスの概念の飽和化およびプロセスの形成をもって理論的飽和に達したと判断したが、プロセスに影響する要素については対極例が見いだせないカテゴリーがあること、再建しなかった患者およびシリコンインプラント挿入術を受けた患者が少なかったことから、追加データを収集することにより、より理論的飽和を目指せると考える。第3に、再建術を提案された乳がん患者全体の体験を明らかにするためには、二次再建術を施行する患者のデータ収集および分析を行っていく必要がある。