

## 原著論文

## 乳がん患者のボディ・イメージの変容に影響する要因

— 年齢、婚姻状況、職業、術式による分析 —

萩原英子<sup>1)</sup>・藤野文代<sup>2)</sup>・二渡玉江<sup>3)</sup>Factors Affecting Changes in the Body Image  
of Patients with Breast Cancer

— Analysis of age, marital status, occupation, and operative procedure —

Eiko HAGIWARA<sup>1)</sup>, Fumiyo FUJINO<sup>2)</sup>, Tamae FUTAWATARI<sup>3)</sup>

## 要 旨

ボディ・イメージは患者自身が自分の身体について抱く自己イメージである。乳がん患者のボディ・イメージはがん告知や手術の経験、生活パターンや環境の変化などにより変化しうるものであるが、それらが及ぼす影響を縦断的に検討した研究は少ない。

本研究は、年齢、婚姻状況、職業、術式の4項目に着目し、それらがボディ・イメージの変容にどのような影響を及ぼしているのかを縦断的に明らかにすることを目的とした。対象は、手術を受ける目的で入院している乳がん患者のうち、調査協力が得られた30名である。方法は、ボディ・イメージの5つの操作概念を明らかにできる Body Image Assessment Tool (BIAT) を用いて、術前・術後・退院後の3回、自記式質問紙調査を実施した。

結果、乳がん患者のボディ・イメージは、術前は、身体カセクシスの側面には婚姻状況が最も影響を及ぼしており、身体の離人化の側面には職業が最も影響を及ぼしていた。術後、退院後では、身体尊重の側面には年齢が最も影響を及ぼしており、退院後では、身体コントロールの側面には年齢が最も影響を及ぼしていた。また、術前・術後・退院後を通して、術式の違いによる影響はみられなかった。

以上の結果から、周手術期にある乳がん患者のボディ・イメージの変容に対する看護援助では、年齢、婚姻状況、職業といった個人的背景についても考慮する必要性が示唆された。

キーワード：乳がん患者、ボディ・イメージ、関連要因、看護、手術療法

## I. はじめに

日本の乳がん患者数は増加の一途を辿っており、この先数年中には、女性のがん疾患による死因の第1位になると予測されている<sup>1)</sup>。これに伴い、乳がんの治療法も多様化しているが、初めて乳がん手術療法が発表された1894年以降、原発乳がん治療の第一選択が外科

的治療つまり手術療法であることに変わりはない。1980年代には乳房切除術と乳房温存術の生存率に差がないことが明らかになり、温存療法の適応が広がったにもかかわらず、2006年時点で、乳がん手術例の約40.8%を胸筋温存乳房切除術が依然として占めており、乳房温存術は約50.2%を占めるにとどまっている<sup>2)</sup>。温存療法の適応拡大後、切除する部分の縮小化の

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科 2) 岡山大学大学院保健学研究科 3) 群馬大学医学部保健学科

傾向が強まり、集学的治療法の確立により、ボディ・イメージの障害を最小限に抑える方法が探索されているが、園尾ら<sup>3)</sup>が、乳房切除術を受けた患者はもとより、乳房温存術を受けた患者について、残した乳房の形に本当に満足しているのは4割であり、残りの6割は乳房温存療法に伴う乳房の変形が問題となると述べているように、依然として、ボディ・イメージの障害が問題となっている。

看護学分野におけるボディ・イメージに関する研究は、1973年にアメリカ看護診断分類会議（現：北米看護診断分類会議 NANDA）において、「ボディ・イメージの障害」が看護診断ラベルに採択されて以降、盛んに行われるようになった<sup>4-6)</sup>。我が国もその例外ではなく、ストーマ造設患者や四肢切断患者を対象とした多くの研究がなされており、「ボディ・イメージ」は看護学における重要概念と位置付けられている。

ボディ・イメージの看護学モデルは、1977年に Brown M.S. によって同心円モデルが提示されたのをはじめに、1990年には Price B によって、トライアングルモデルやケアモデルが発表された<sup>5-7)</sup>。しかし、いずれのモデルも概念的傾向が強くと、臨床的に実証が難しい事から、ほとんど用いられていない。これに対して、藤崎は1996年、ボディ・イメージの構成的概念モデルを作成した<sup>8-10)</sup>。このモデルは、これまで抽象的傾向の強かったボディ・イメージを構成概念から明らかにしたものであり、ボディ・イメージのメカニズムを解明する足掛かりとなるものである。しかし、このモデルにおいてもボディ・イメージの概念の曖昧さゆえ内容的な確立には至っておらず、具体的な看護援助の方法としても未だ曖昧模糊とした状態にあり、方法論が模索されている。

ボディ・イメージとは、その人が自分自身の身体について抱く自己イメージであり、その人の経験によって変化し続けるものである。つまり、乳がん患者が抱くボディ・イメージは、がん告知の経験や手術の経験、生活パターンや環境、個人的な要因などにより変化しうるものである。乳房切除患者を対象に行った Penman ら<sup>11)</sup>の研究によると、ボディ・イメージに影響する要因として、年齢や婚姻状況などを挙げており、30歳代よりも40～60歳の患者の方がボディ・イメージの満足度が高く、未婚者に比べ既婚者の方がストレス対処が効果的になされ、ボディ・イメージへの満足度が高いことが明らかとなっている。また松木ら<sup>12)</sup>の研究でも、乳房切除術患者の不安には年齢が影響しており、

入院時、手術前、術後5日において、50歳以上の患者に比較し、50歳未満の患者の方が有意に不安度が高いことを明らかにしている。

こうした、乳房切除患者を対象にした、ボディ・イメージの影響要因に関する研究は散見されるものの、経験や環境により変化するという流動的な特性を持つボディ・イメージの変容について焦点を当てた研究は少ない。これについて明らかにするには、ボディ・イメージの変容に影響する要因の視点から、縦断的に検討することが必要である。しかし、これまでの研究では、様々な要因の影響について横断的に検討したものはみられるものの<sup>10)</sup>、退院後まで縦断的に検討したものは少ない。

ボディ・イメージは、自分の身体に関する知覚や感情・評価が総合されたものである<sup>10)</sup>。そのため、ボディ・イメージに関する具体的な看護援助について検討するには、ボディ・イメージを規定している操作概念に基づき、多側面での調査が必要である。しかし、乳がん患者のボディ・イメージについて言及する研究は少なく、それらの中で用いられているボディ・イメージは、身体の部位や機能に対し抱いている満足・不満足などの感情など、ボディ・イメージの概念の一側面に焦点を当てているに過ぎない。

乳がんと診断された患者は、がんの診断や症状、治療により、肉体的苦痛のみならず、精神的、社会的側面でも大きな影響を受け、苦痛を抱く。乳がん患者を全人的に捉え、その人がその人らしく、変化していく自己を受け入れられるよう援助していくことが、QOLの観点からも重要となる<sup>13)</sup>。心身医学においても、ここからだには密接な関係が存在するとされ、看護におけるイメージの重要性について述べられている<sup>14)</sup>。よって、乳がん患者で手術を受けることにより自己のボディ・イメージが変化するという、最もストレスフルな経験を術前・術後・退院後において、連続的に変化していくボディ・イメージについて明らかにし、ボディ・イメージの変容を支える看護支援を行うことは、乳がん患者のQOLの維持・向上を図る上でも重要であると考えられる。

## II. 研究目的

乳がん患者のボディ・イメージの変容に影響を及ぼす要因として、年齢、婚姻状況、術式、職業の4項目に着目し、それらの要因が術前・術後・退院後とい

た周手術期におけるボディ・イメージの変容にどのように関連しているのかを明らかにし、ボディ・イメージの変容に対する看護について検討することである。

### III. 概念枠組み

様々なストレスラーにより引き起こされるストレスは、人間に恒常的にみられるばかりでなく、人間が生きていく上で必要な状態でもある。しかし、そのストレスラーがその人の資質を超過した場合、ストレスは精神的・身体的健康状態を左右する因子のひとつとなる。

女性にとって、乳房の異常に気付くことや乳がんであるという事実、またそれに伴って発生する「手術を受けること」はストレスラーとなる。乳がん患者はそのストレスラーに遭遇し、それを認知し、自己の評価を行う。評価することによって知覚されたボディ・イメージについて、乳がん患者は様々な自己対処、つまりコーピングを経て適応に到る。そこで、手術を受ける乳がん患者の心理反応に関する研究には、ストレスラーに対する適応モデルの活用が有効であると考えた。

本研究の概念枠組みは、Larson. J のストレスラーに対する適応モデル<sup>15)</sup>を参考にして作成した「乳がん患者のストレス・コーピングモデル」である。このモデル(図1)は、乳がんで手術を受けるというストレスラーにより引き起こされるボディ・イメージの変容について、年齢、婚姻状況、職業、術式といった先行要件の影響を受けながら自己のボディ・イメージを評価し、ボディ・イメージの変容に対する何らかの対処をすることで受容または障害に到ることを示している。本研究では、ボディ・イメージの変容に影響を及ぼす

要因を明らかにするため、ボディ・イメージの変容過程の起点であり、ボディ・イメージの主要概念であるその人が自分自身の身体について持つ自己のイメージ、つまり、ボディ・イメージの評価に着目し、図1の点線枠の部分について検討することとした。

### IV. 用語の操作的定義

- ①ストレス：何らかの刺激や負荷がその人の資質を超過した場合に防衛反応として引き起こされる生体の反応。ストレスを引き起こすストレスラーについては「乳がんで手術を受けること」とした。
- ②ボディ・イメージ：その人が自分自身の身体について持つ自己のイメージ。
- ③ボディ・イメージの変容：その人が自分自身の身体について、年齢、婚姻状況、職業、術式といった先行要件の影響を受けて抱く自己のイメージが変化していくこと。

### V. 研究方法

#### 1. 研究対象

対象は、2施設の総合病院において、乳がんの診断のもとに、告知を受け、手術を受ける目的で入院している患者のうち、①初発の乳がん患者である者、②他臓器に転移がみられない者、③質問紙を用いるため、精神疾患の既往がなく、コミュニケーションに障害のない者、とした。また更に、Performance Status(PS)が grade 1 以下である患者を対象とした。

#### 2. 倫理的配慮

対象者には、初回面接時に、口頭にて、研究者の身

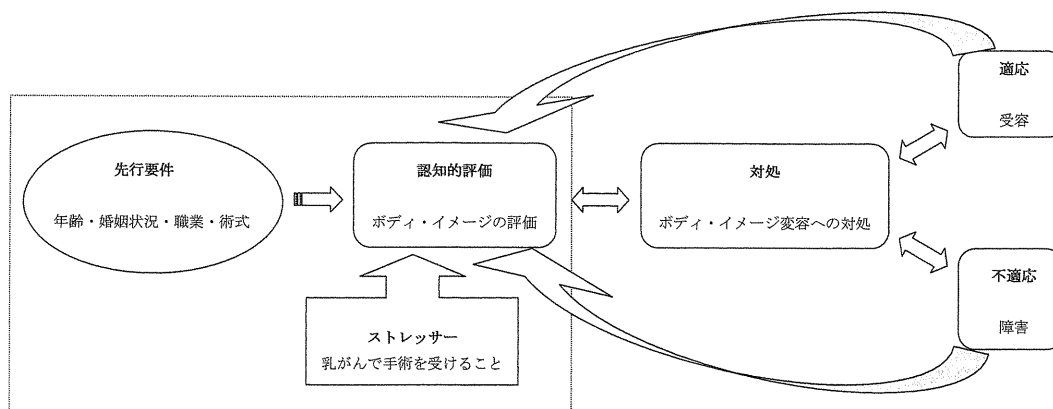


図1 乳がん患者のストレス・コーピングモデル

分、研究の趣旨、調査参加についての自由の保証と内容の守秘、個人特定を避ける事に関する配慮、データの管理、途中で調査を中止できること、調査を辞退してもその後受ける医療に影響がないことなどについて説明を行い、文書にて同意を得た。

尚、本研究を行う上での倫理的な問題については、群馬パース大学の倫理委員会にて承認を得た。

### 3. 研究期間

平成14年4月～10月

### 4. 調査方法

#### 1) 調査内容

##### ①ボディ・イメージ

ボディ・イメージの評価には、Body Image Assessment Tool (以下BIAT) を使用した。

BIATは、藤崎が開発し、妥当性及び信頼性が検討された自己記入式質問紙である<sup>8-10)</sup>。この質問紙は、ボディ・イメージ概念を規定する5つの操作概念「身体カセクシス」「身体境界」「身体の離人化」「身体コントロール」「身体尊重」の全てについて同時に明らかになること、疾患や状況を限定しないといった特徴を持つ。「身体カセクシス」とは、身体や身体の一部に対するこだわりやとらわれ、意識の集中を示し、「身体境界」は身体と外界の境界に対する不快感を意味する。また、「身体の離人化」とは、身体や身体の一部が自分のものでないような感覚や自己一体感が失われた感覚を示しており、「身体コントロール」は機能的、構造的にも自分の体の状態を自分でコントロールできているという感覚、「身体尊重」とは自分の身体に対する自尊感情を意味している。ボディ・イメージに関する27項目の質問は、上記の5つの操作概念(カテゴリー)に分類され、被験者は、「よくそんなことがある(1点)」から「まったくそんなことはない(4点)」までの4段階のいずれか1つを選択、数量化し、カテゴリー毎の平均得点を算出することで、その傾向の強弱を解釈する。

ボディ・イメージの測定用具としては、他に、ボディ・カセクシス・スケール<sup>16)</sup>や身体境界スコア<sup>17)</sup>など様々なツールが開発されている。しかし、その多くは、対象疾患や適用状況を限定したものであったり、ボディ・イメージの一側面のみを捉えたものである。本研究では、乳がん患者の総体的なボディ・イメージについて、先行要件による影響を5つの操作概念全てについて同時に明らかするためにBIATを使用した。

##### ②影響要因

本研究では、ボディ・イメージの影響要因として、年齢、婚姻状況、職業、術式の4項目に着目した。この要因を扱うにあたり、以下のように分類し用いた。

- a. 年齢：以前、著者らが行った研究では、60歳以下の群の方が61歳以上の群に比較して自尊感情が低下しており、身体的・社会的な発達段階の特徴による影響について考察した<sup>18)</sup>。よって、発達段階によるボディ・イメージの影響について明らかにするために、Levinsonの成人の発達理論を用いて年齢を分類した。Levinsonの理論<sup>19)</sup>は、成人期以降の発達、特に中年と言われる年代を中心に構築されている。また、社会環境、自己、外界への参加状況の3つの視点からなる生活構造の変化の過程に注目しており、40～50歳代の患者が多い乳がん患者の様々なストレス状況下にある時期の状態を理解するのに適切であると考え、使用した。本研究対象者をLevinsonの理論に基づき分類し、17～40歳を成人前期群、41～60歳を中年期群、61歳以上を老年期群の3群とした。
- b. 婚姻状況：結婚生活をしている患者は、そうでない患者よりもソーシャルサポートが得やすいため、ボディ・イメージへの満足度が高いといった報告がある<sup>20)</sup>。よって、本研究では、結婚生活をしているという視点で分類し、未婚、離婚または死別は配偶者なし群、婚姻を継続し、結婚生活をしている者を配偶者あり群とした。
- c. 職業：松木ら<sup>21)</sup>は、無職者に比べ有職者の方が不安度がやや高く、その理由は、有職者は家庭に入り込んでいる無職の人よりも社会生活に慣れ、様々な状況での適応性が優れているためであると報告している。よって、本研究では、社会生活という視点で分類し、家事労働を含む職業を持っていない者を無職者群、家事労働以外の何らかの職業を持っている群を有職者群とした。
- d. 術式：術式によるストレスや適応への影響を明らかにした先行研究では、乳房切除術と乳房温存術の2群に分類し、比較しているものが多く<sup>22-23)</sup>、乳房切除術を受けた群の方が乳房温存術を受けた群に比較し、ボディ・イメージへの影響が大きいことが明らかとなっている<sup>24)</sup>。よって、本研究でも、胸筋温存乳房切除術と胸筋温存乳房切除術＋一期再建を受けた群を切除群、乳房温存術を受けた群を温存群と分類した。

## 2) 調査日の設定

乳がん手術患者の心理的適応を縦断的に検討した松木ら<sup>12)</sup>の研究によると、手術前は、手術説明を受けた外来受診時が最も心理的衝撃が大きく、術後5日では容姿の変化への思いが強くなることが示されている。また、退院後について、退院後ひとりになってゆっくり考える時間ができた頃、改めてもう一度、乳房喪失という事実に向かうのではないかと述べており、術前から退院後までの乳がん患者の心理と不安を明らかにした。

よって、ボディ・イメージの変容を的確に捉えるにはこの時期の測定が適切であると判断し、BIATを用いた質問紙調査は①術前は、乳がん告知・手術説明後、手術直前で最も手術に対する不安が強い時期である術前1～3日、②術後は、手術後の身体的苦痛が緩和し、容姿の変化に向きあう術後3～5日、③日常生活に戻り、一人で容姿の変化に向き合う時期である退院後初回診察時の計3回実施した。

また、年齢、婚姻状況、職業、術式についても、この期間に変化が起こる可能性を考慮し、BIATを用いた質問紙調査実施日に3回調査した。

## 3) データ収集方法

### ①質問紙調査

術前は入院後、手術についての説明を受けた段階で、病棟看護師長または副看護師長を通して対象者を紹介してもらい、研究の趣旨と倫理的配慮に関する説明を行い、了解を得られた者に対し、質問紙を配布した。質問紙は自己記入式留め置き法で実施し、回答終了後、後日回収した。術後は、了解を得られた者に対し質問紙を配布し、術前と同様に実施し、回答終了後、後日回収した。退院後は、退院の説明を受けた段階で了解を得られた者に対し、退院後初回診察日に外来にて質問紙を配布し、回答終了後、郵送により回収した。

### ②診療録調査

対象者が入院後、手術についての説明を受けた段階で、病棟看護師長または副看護師長を通して対象者を紹介してもらい、研究の趣旨と倫理的配慮に関する説明を行い、了解を得られた者について、診療録の閲覧をし、年齢、婚姻状況、職業、術式について確認をした。

## 5. 分析方法

質問紙調査により得られた回答については、各々カテゴリー毎の合計得点を算出し、統計ソフトSPSS

16.0 J for windows を用いて統計学的解析を行った。術前・術後・退院後の各時期におけるボディ・イメージの変容に関連する要因の検討は、BIATの各カテゴリーを従属変数、年齢、婚姻状況、職業、術式の4項目を独立変数としてステップワイズ重回帰分析を行った。尚、分析を行う際、質的変数である婚姻状況、職業、術式の3項目は予め数量化理論<sup>25)</sup>に基づくダミー変数に変換した。また、VIF (Variance Inflation Factor; 分散拡大係数) による独立変数間の共線性の診断を行ったところ、全ての項目において2以下を示したことから、多重共線性の問題は生じていないことを確認した。

## VI. 結 果

### 1. 対象者の概要

調査期間中に39名の患者が対象となったが、4名の患者で退院後の回答が得られず、また、5名の患者で、質問紙に未回答項目が存在したため、最終的に30名を分析対象とした(表1)。退院後の回答が得られなかった4名は、退院後初回診察日に何らかの理由で来院せず、調査できなかった者であった。対象者の全てに告知がなされており、医師の説明内容と対象者の認識はほぼ一致していた。

年齢、婚姻状況、職業、術式について3回調査を行ったが、調査期間中に、結婚や離婚、就職や退職、術式の変更等の変化をきたした例はなかった。

尚、対象者の平均年齢は、53.1歳(標準偏差11.6歳)であった。

表1 対象者の属性 (n=30)

項目	分 類	人数(%)
年 齢	成人前期群	4名 (13%)
	中年期群	18名 (60%)
	老年期群	8名 (27%)
婚姻状況	配偶者 有	25名 (83%)
	配偶者 無	5名 (17%)
職 業	有職者	14名 (47%)
	無職者	16名 (53%)
術 式	乳房温存術	15名 (50%)
	胸筋温存乳房切除術 (一期再建を含む)	15名 (50%)

### 2. 術前のボディ・イメージに影響を及ぼす要因

術前では、ボディ・イメージの「身体カセクシス」

の側面に影響を及ぼす要因として「婚姻状況」が、「身体  
の離人化」の側面に影響を及ぼす要因として「職業」  
が採択され、それぞれの要因の説明率は、15.2%、  
11.1%であった。

表2 術前のボディ・イメージに影響を及ぼす要因  
(n=30)

従属変数	独立変数	$\beta$	R <sup>2</sup>	p値
身体カセクシス	婚姻状況	0.426	0.152	0.019
身体 の離人化	職業	-0.377	0.111	0.040
$\beta$ : 標準化係数		R <sup>2</sup> : 説明率 (決定係数)		

### 3. 術後のボディ・イメージに影響を及ぼす要因

術後のボディ・イメージでは、「身体尊重」の側面に  
影響を及ぼす要因として「年齢」が採択され、説明率  
は10.1%であった。

表3 術後のボディ・イメージに影響を及ぼす要因  
(n=30)

従属変数	独立変数	$\beta$	R <sup>2</sup>	p値
身体尊重	年齢	0.363	0.101	0.049
$\beta$ : 標準化係数		R <sup>2</sup> : 説明率 (決定係数)		

### 4. 退院後のボディ・イメージに影響を及ぼす要因

退院後では、ボディ・イメージの「身体コントロー  
ル」及び「身体尊重」の側面に影響を及ぼす要因とし  
て「年齢」が採択され、説明率は、それぞれ10.2%、  
10.3%であった。

表4 退院後のボディ・イメージに影響を及ぼす要因  
(n=30)

従属変数	独立変数	$\beta$	R <sup>2</sup>	p値
身体コントロール	年齢	0.365	0.102	0.047
身体尊重	年齢	0.366	0.103	0.047
$\beta$ : 標準化係数		R <sup>2</sup> : 説明率 (決定係数)		

## VII. 考 察

本研究では、乳がん患者のボディ・イメージの変容  
に影響を及ぼす4項目(年齢、婚姻状況、術式、職業)  
に着目し、周手術期におけるその影響を明らかにした。  
この結果に基づき考察し、その後、看護への示唆を述  
べる。

### 1. 術前のボディ・イメージに影響を及ぼす要因

術前のボディ・イメージでは、身体カセクシスの側  
面には婚姻状況が最も影響を及ぼしており、配偶者な  
し群の方が自分の身体の事に意識が集中し、そのこと  
ばかり考えるようになる傾向にあることが明らかとな  
った。

渡辺<sup>26)</sup>は、配偶者の有無と、前向きなコーピングと  
の関連はないと報告し、著者らの先行研究においても、  
配偶者の有無とボディ・イメージには関連はみられな  
かった<sup>18)</sup>。一方、Feather と Wainstock<sup>27)</sup>は、ソーシャ  
ルサポートに関して、既婚者は未婚者に比較してサ  
ポート量が高いと報告している。真壁の研究<sup>20)</sup>におい  
ても同様の結果が得られており、ソーシャルサポート  
における配偶者の役割の大きさが示唆されている。そ  
のため、配偶者の有無とボディ・イメージについて、  
術前・術後・退院後を通して、何らかの関係が存在す  
ることが予測されたが、本研究では、術前でのみ、配  
偶者なし群が配偶者あり群に比較して、自分の身体に  
意識が集中しやすい傾向にあることが明らかになっ  
た。

乳がん患者は、女性のシンボルである乳房に傷がつ  
くことで、女性性や母性性の喪失感を抱く。二渡ら<sup>28)</sup>  
は、乳房が女性性を象徴する臓器であるだけに、配偶  
者との密接な絆は、感情的にも、がんによる衝撃から  
受ける傷つけられた自尊感情を回復するのに役立つこ  
とを述べており、配偶者の存在が、乳がん患者に及ぼ  
す影響は計り知れない。既婚女性は、家庭の中で、母  
親、妻、主婦、仕事など多くの役割を持つ。本研究に  
おいて、術前では、配偶者のある群よりも配偶者のな  
い群においてより強くボディ・イメージへの影響がみ  
られたことは、配偶者あり群は、乳がん罹患により、  
役割をこれまでのように遂行できるか否かの不安を抱  
くが、配偶者の存在とそのサポートが不安の軽減に繋  
がっていることを示しているものと考えられる。一方、配  
偶者なし群は、今後、結婚や出産などを経験していく  
可能性がある。それゆえ、乳がんであることや乳房に  
傷がつくこと、自分自身の身体がこれからどう変化し  
ていくのかによって今後のライフプランを変更せざる  
を得ない可能性を感じ、身体に意識が集中する傾向に  
あるものと推察される。また、本研究の配偶者なし群  
の全員が職業を持っていたことから、職業の有無によ  
る影響も考えられる。よって、術前の乳がん患者の精  
神的な援助を行う上で、配偶者の存在の影響を考慮し、  
配偶者を含めたサポートの必要性が示唆された。また、

配偶者のいない女性に対しては、患者自身が望むライフプランを把握し、そのライフプランを実行できるよう、関連する適切な情報を提供することで、身体へ過剰に意識が集中しすぎないよう援助する必要性が示唆された。

また、この結果にはサンプル数のアンバランス（配偶者あり群25名、なし群5名）と、サンプル数が少ないことによる影響も考えられる。今後は対象を増やし、追試していく必要がある。

術前では他に、身体の離人化の側面には職業が最も影響していた。これは、無職者群に比較して有職者群の方が、自分の身体に対し、自分自身の身体ではないような違和感を感じやすい傾向にあることを示す。

職業は、時に、その人にその人自身の存在価値やプライドを与え、また、生きがいともなる<sup>18)</sup>。有職者は、無職者に比べて、様々な人と接する機会が多いと考えられる。そして役割を持ち、社会的規範の中で日々の生活を送っているため、自然に自己意識も高くなる。そのため、乳がんや手術というボディ・イメージを揺るがす現実と直面したときに、無職者よりも身体に対して、自分自身の身体でないような感覚を抱きやすいものと推察できる。また、Morrisら<sup>29)</sup>は、乳がん患者は仕事への再適応に困難を感じていると述べている。乳がん患者は、入院すること、手術を受けることによる仕事への影響や、職業を持ちながらこの体と付き合い合っていかななくてはならないことについて、術前から不安を抱き、自分自身の身体がこれまで共に生きてきた身体ではないような違和感を感じ、自分自身と身体そのものがもはや一体ではないような感覚に陥りやすいものと推察される。よって、有職者に対し、自分自身を肯定的に捉え、自己一体感を維持できるよう、術前から、手術後も自身の身体は変わらないという認識が維持できるよう看護援助を行うことの必要性が示唆された。

## 2. 術後のボディ・イメージに影響を及ぼす要因

術後のボディ・イメージでは、自尊感情の側面には年齢が最も関連しており、年齢が低いと、自己の身体に対する自尊感情を低下させる傾向にあることが明らかになった。

今川ら<sup>30)</sup>による乳房切除患者の創の受容に関する研究では、年齢による明らかな差はみられなかったと報告されている。しかし本研究では、これと異なる結果が得られた。成人前期、中年期は、自分自身の生理

的变化に適応するだけでなく、若者や老人など世代の異なるものを支援したり、個人的経験を通じて社会的責任を拡大する時期である<sup>31)</sup>。特に、この時期にある女性は、家庭や社会での役割も多く、健康であるか否かはライフスタイルや変化への適応に影響する。術後、乳がん患者は日常生活に戻る事を意識し始めた時、がんという疾患そのものに対する不安に加えて、手術による身体の変化に直面し、身体の機能性や生活上の不安を感じることで、術前と同様に自分自身の役割を遂行することさえできないのではないかという困難感を感じる。そのため自分自身に対する価値観が低下し、身体を尊いものとして考えにくくなっているものと推察される。患者が退院後の生活に不安を抱き、自尊感情が低下しないよう、術後早期からの退院指導等の看護援助の必要性が示唆された。

## 3. 退院後のボディ・イメージに影響を及ぼす要因

退院後では、身体コントロールの側面には年齢が最も影響を及ぼしており、年齢が低いと、自分自身の身体に対するコントロール感を失う傾向にあることが明らかとなった。

G.B. Lipkinら<sup>32)</sup>は、入院中は非常に元気で、上手く適応しているような人も、退院して自分の現実と一人で直面する時、気分が沈んでしまう事があると述べている。本研究対象においても、入院中は気付かなかったり、想像でしかなかったが、退院後、生活する中で、術前とは明らかに違う外観や機能の変化を改めて感じ、生活上の問題に直面する。その時、自分の身体が思うようにならない苛立ちや疲労感を感じ、自分の身体なのに自分ではどうすることもできないといったコントロール感覚の喪失を抱くものと推察される。年齢が低いほどこの傾向が強いのは、老年期群に比較し、役割や活動量が多いこと、そして、これからまだ不確かな未来に向かって進んでいかななくてはならないのに、自分の身体がいつどうなるのか予測できずにいることに起因していると考えられる。

また、退院後では術後から継続して、自尊感情には年齢が最も影響を及ぼしており、年齢が低いと、自己の身体に対する自尊感情が低下する傾向にあった。退院後は、変化した自分自身の身体との日常生活への適応の時期である。すなわち、患者は、日常生活に戻って改めて自分自身を見つめ直した時に自分自身の大きな変化を自覚し、術後から予測していた身体の機能性と生活上の困難が現実のものとなることで、今後の生

活についてどのように適応していったらよいのかという漠然とした不安を抱き、身体に対して肯定的な評価ができにくくなっていることが推察される。年齢が低いほどこの傾向がみられたのは、今後、社会的・個人的活動範囲や役割を拡大していく上での具体的な不安や困難に直面したことによる影響を反映したものと考える。

退院後においてこのような結果が得られたことは、年齢が低い患者は、退院後の生活の再構築に不安や困難感を抱き、自尊感情の低下に繋がっていることを示している。入院中のみならず、退院後においても外来で、患者の生活の再構築がうまくなされているかに継続的に留意していくことが必要である。

最後に、本研究で着目した4項目のうち唯一、術前・術後・退院後のいずれの時期においても影響要因として採択されなかった術式について考察する。

Cawleyら<sup>33)</sup>は、乳房温存術は、乳房切除術と比較して軽視されがちであり、医師も多く関心を払わないと述べている。しかし、高嶋ら<sup>34)</sup>によると、温存術を受けた患者の残った乳房の形が、術後のQOLに大きく影響を及ぼし、さらに、園尾ら<sup>3)</sup>が、残した乳房の形に本当に満足しているのは4割であり、残りの6割は乳房温存療法に伴う乳房の変形が問題となると指摘しているように、乳房温存術を受けた患者におけるボディ・イメージの変容もまた、乳房切除術を受けた患者と同様、大きな問題となり得る。本研究では、切除群、温存群という2群に分類し、術前・術後・退院後において比較した。以前、著者らが行った研究<sup>18)</sup>では、術前の身体カセクシス、術前・術後の身体尊重、術後の身体コントロールにおいて、乳房切除術を受けた群が乳房温存術または乳房切除術＋再建を受けた群よりも有意に高値を示していた。しかし、本研究における調査では、いかなるカテゴリーにおいても有意な相関はみられなかった。これは、術前・術後・退院後におけるボディ・イメージの変容において、術式による影響は少ないことを示している。この事実も、高嶋ら<sup>34)</sup>などの結果を反映しているものであり、ボディ・イメージの変容が少ないとされる乳房温存術においても、乳房切除術と同様のボディ・イメージを抱くこと、つまり、術式によらず、個人の受け止め方による影響が大きいことを示唆している。よって、看護師は、温存術を受けた患者であっても、患者自身の受け止め方を把握し、ボディ・イメージの変容をスムーズに受け入れられるような看護援助を行う必要性が示された。

#### 4. 看護実践への示唆

本研究では、ボディ・イメージに影響を及ぼす要因として、年齢、婚姻状況、術式、職業に着目し、それらがボディ・イメージに及ぼす影響を縦断的に検討した。

その結果、術前は、身体カセクシスの側面には婚姻状況が最も影響しており、配偶者のいない乳がん患者は身体に意識が向きやすいことが明らかとなった。配偶者がいる患者には、配偶者も含めたサポート、配偶者がいない患者にはその患者自身の抱くライフプランに関連した情報提供を行う必要がある。

また、身体の離人化の側面には職業が最も影響しており、有職者は自分自身の身体を自分のものでないと感じる傾向にあることが明らかとなった。有職者が乳がん罹患したことで自己一体感を失うことがないように、術前から、手術後も自分の身体は変わらないという認識が維持できるような看護援助が必要である。

術後では、身体尊重の側面に年齢が最も影響しており、年齢が低いと自尊感情が低下する傾向にあることが明らかとなった。よって、成人前期や中年期にある患者が身体に対する価値観を維持できるよう、手術後早期からの退院指導等の看護援助が重要である。

退院後では、身体コントロールの側面に年齢が最も影響しており、年齢が低い群の患者の方が、役割や活動量が多いことや、自分の身体がいつどうなるか分からず、退院後の生活に不安を抱くことより、自己コントロール感覚が低かった。よって、入院中や退院時の指導に基づき、外来でも生活の再構築がうまくなされているかに継続的に留意していくことが重要となる。

また、術前から退院後までの継続した看護援助としては、術式に関係なく、ボディ・イメージの変容に対する患者自身の受け止め方を把握することにより、ボディ・イメージの変容をスムーズに受け入れることができるようになる。

#### 5. 研究の限界と今後の課題

本研究は、未だ概念が曖昧なボディ・イメージに対する看護の方向性について、ボディ・イメージを多側面から捉える測定尺度を用いて、影響要因の視点から縦断的に検討し、各時期における、それぞれの要因を明らかにした点で意義深いと考える。しかし、それぞれの変数における説明率は10%代と低値を示した。これは、研究期間的な制約からサンプル数が少ないこと、



また、ボディ・イメージの多様性と流動性を考慮すると、本研究で着目した4つの項目以外の要因にも影響を受けていることに起因すると考えられる。従って、本研究の結果を一般化するには限界がある。今後は、更にサンプル数を増やし、普遍的な傾向が得られるよう追試し、具体的な看護援助方法を明確にしていく必要がある。

また、本研究では、配偶者の有無に焦点を当てたが、ソーシャルサポートという観点からは、患者にとってのキーパーソンは配偶者だけではなく、家族や友人であることも考えられる。今後は、配偶者のみではなく、患者をとりまくソーシャルサポートによる影響も検討しなければならない。同様に、職業の有無による検討についても、単に職業の有無だけでなく、社会的活動による影響も考慮し、検討していく必要がある。

## VIII. 結 論

ボディ・イメージの変容における看護援助の示唆を得ることを目的に本研究を行った。その結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) 術前は、身体カセクシスの側面に婚姻状況が最も影響を及ぼしており、配偶者のいる乳がん患者よりも配偶者のいない乳がん患者の方が身体に意識が向きやすく、身体のことばかり考える傾向にあった。また、身体の離人化の側面には職業が最も影響しており、無職者に比較して有職者の方が身体に対して自分のものではないような感覚を抱きやすかった。
- 2) 術後、退院後において、身体尊重の側面には年齢が最も影響を及ぼしており、年齢が低い方が自尊心を喪失しやすい傾向にあった。
- 3) 退院後では、身体コントロールの側面に年齢が最も影響しており、年齢が低い方がコントロール感を喪失しやすい傾向にあった。
- 4) 術前・術後・退院後を通して、ボディ・イメージに術式の違いによる影響はみられなかった。

以上のことより、術前は、既婚者に対する配偶者も含めたサポートと、未婚者に対するライフプランに関連した情報提供の必要性、有職者に対する自己一体感を維持することができるような看護援助、術後・退院後は、年齢が低い患者に対する生活の再構築に関する継続的看護援助、全時期を通して術式に囚われず、個人の受け止めに把握することの必要性が示唆された。

## 引 用 文 献

- 1) 財団法人 厚生統計協会：厚生指標 国民衛生の動向, 54(9)：2007：50.
- 2) 日本乳癌学会編：乳がん診療ガイドラインの解説, 金原出版, 東京：2006：57.
- 3) 園尾博司・森谷卓也：乳がんの臨床, 7(2)：1992：188-193.
- 4) 若村智子・近田敬子：北米看護診断協会(NANDA)の役割, 臨床看護 20(5)：1994：589-592.
- 5) Brown M.S.: Normal development of body image (Introduction to the concept of body image). John Wiley & Sons, New York : 1977 : 1-106.
- 6) Price B: A model for body-image care. Journal of Advanced Nursing. 15 : 1990 : 585-593.
- 7) 藤崎 郁：看護学におけるボディ・イメージ研究の現状と展望, 看護研究 29(4)：1996：307-319.
- 8) 藤崎 郁：ボディ・イメージ・アセスメント・ツールの開発, 日本保健医療行動科学会年報 11 : 1996 : 178-199.
- 9) 藤崎 郁：ボディ・イメージ・アセスメント・ツールの開発(2)―確認的因子分析による構成概念妥当性の検討―, 日本保健医療行動科学会年報 17 : 2002 : 180-200.
- 10) 藤崎 郁：ボディ・イメージの障害をもつ患者のアセスメント―「ボディ・イメージ・アセスメントツール」を用いて―, 看護技術 43(1)：1997：19-26.
- 11) Penman D.T., Bloom J.R, Fotopoulos S., et al : The impact of mastectomy on self-concept and social function : A combined cross-sectional and longitudinal study with comparison groups. Woman and Health 11(3-4) : 1987 : 101-130.
- 12) 松木光子・三木房枝・越村利恵ほか：乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究(1)―術前から術後3年にわたる心理反応―, 日本看護研究学会雑誌 15(3)：1992：20-28.
- 13) 小林祐子・笹川恵美子・渡辺洋子ほか：終末期がん患者の自己概念に関する基礎調査―ボディ・イメージに焦点をあてて―, 新潟青陵大学紀要 4 : 2004 : 219-236.
- 14) 河野友信：からだところろの関係からみたボディ・イメージ, 看護技術 43(1)：1997：9-13.

- 15) Larson. J.G. 高橋シュン監訳：ストレス・対処・適応。臨床看護学 I III-12 医学書院、東京：1983：173-181.
- 16) Secord P.F., Jourard S.M.: The appraisal of body-cathexis: Body-Cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology* 17(5) : 1953 : 343-347.
- 17) Cleveland S.E., Fisher S. : Behavior and unconscious fantasies of patients with rheumatoid arthritis. *Psychosomatic Medicine* 16 : 1956 : 327-333.
- 18) 齋藤英子・藤野文代・越塚君江：乳がん患者の術前・術後におけるボディイメージの変化に応じた看護援助。THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL 52(1) : 2002 : 17-24.
- 19) 舟島なをみ：看護のための人間発達学。医学書院、東京：1999：36-43.
- 20) 真壁玲子：乳がん体験者のソーシャル・サポートと精神的・身体的状況との関連。日本がん看護学会誌 12(1) : 1998 : 11-27.
- 21) 松木光子・三木房枝・十川花子ほか：乳癌手術患者の心理反応（その1）—手術前—。第19回日本看護学会集録（成人看護） 1988 : 21-23.
- 22) 二渡玉江・星山佳治・川口 毅：乳がん患者の心理的適応過程と関連要因の解明に関する縦断的研究—乳房温存術と乳房切除術の比較—。がん看護 5(6) : 2000 : 509-515.
- 23) 温井由美：乳房切除術と乳房温存術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピングとその比較。日本がん看護学会誌 15(1) : 2001 : 17-27.
- 24) Taylor, S.E., Lichtman, R.R., Wood, J.V. et al : Illness-related and treatment-related factor in psychological adjustment to breast cancer. *Cancer* 55 : 1985 : 2506-2513.
- 25) 山田 覚：医療・看護のためのやさしい統計学。東京図書、東京：2002：114-123.
- 26) 渡辺孝子：乳がん患者の心理的適応に関連する要因の研究。日本がん看護学会誌 15(1) : 2001 : 29-39.
- 27) Feather. B.L., Wainstock. J.M. : Perceptions of postmastectomy patients. Part 1. The relationships between social support and network providers. *Cancer Nursing* 12(5) : 1989 : 293-300.
- 28) 二渡玉江・新井治子・伊藤善一ほか：乳がん手術患者の Quality of Life の実態と関連要因。看護技術 45(1) : 1999 : 103-111.
- 29) Morris. T., Greer. H.S., White. P. Psychological and social adjustment to mastectomy; A 2-year follow-up study. *Cancer* 40 : 1977 : 2381-2387.
- 30) 今川詢子・中山久美子・長谷川真美ほか：乳房切除患者の創の受容とそれに影響を及ぼす要因の検討。第27回日本看護学会集録（成人看護 I） 1996 : 11-13.
- 31) 上田礼子：生涯人間発達学 三輪書店、東京：1996：220-233.
- 32) Gladys. B. Lipkin. *Effective Approaches to Patient's Behavior*. 1980.
- 33) Cawley. M., Kostic. J., Cappello. C. : Informational and psychosocial needs of women choosing conservative surgery/primary radiation for early stage breast cancer. *Cancer Nursing* 13(2) : 1990 : 90-94.
- 34) 高嶋成光・小山博記・霞富士雄ほか：乳房温存療法883例における Quality of Life の評価。日本癌治療学会誌 30(9) : 1995 : 1641-1652.

## Abstract

Body image is a patient's self-image of her own body. The body image of patients with breast cancer changes as a result of notification of the cancer, the experience of the operation, changes in life pattern, and environmental changes. However, few studies that examined those effects in a longitudinal study.

In this study, we focused on 4 factors affecting changes in the body image of patients with breast, namely, age, marital status, occupation, and operative procedure, in order to identify the extent to which they affected the process of change in body image as part of a longitudinal study. The subjects were 30 patients who had been diagnosed with breast cancer and admitted to a hospital for treatment, and who consented to take part in the study. Subjects completed a self-administered questionnaire survey composed of items from Body Image Assessment Tools (BIAT) which can clarify 5 concepts of body image prior to surgery and in the post-surgical and post-discharge period.

Prior to surgery, marriage had the greatest influence on body cathexis, and occupation had the greatest influence on body depersonalization. Age had an influence on body esteem during the post-surgical to post-discharge period, and age had an influence on body control in the post-discharge period. Throughout the entire period, differences operative procedure had no apparent influence on body image.

Therefore, these findings suggest the necessity of considering personal background factors such as age, marital status, and occupation throughout the entire period from diagnosis to recovery when providing nursing support related to the body image of breast cancer patients.

**Key words :** patients with breast cancer, body image, related factor, nursing, operation treatment

