

術後 10 年までの乳がん患者の乳房再建、セクシュアリティとソーシャル・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

Analysis of the Cognition of Breast Reconstruction, Sexuality, and Social Support for Post-operative Women with Breast Cancer until ten years

Toshiko Takai

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

要旨

本研究の目的は、術後乳がん患者の乳房再建希望に関わる認識に焦点を当て、乳がん患者のセクシュアリティおよび生活満足度に関する認識を浮き彫りにして、有益なソーシャル・サポートのあり方を検討することにある。術後 10 年までの 40 歳代、50 歳代の通院術後乳がん患者 65 人を対象として、インタビューおよび質問紙調査を行った。分析方法は、再建希望有り群と再建希望無し群、さらに乳房切除群と乳房温存群に分けて質的に分析を行った。その結果、術式によるサポートを考えることは必要であることがわかった。再建希望者には、再建を阻む困難さへの専門的な情報提供と個別的サポートが必要である。乳房切除者には、術後の乳房痕に対する認識の個別性とこだわりに沿ったサポートが求められる。乳がん患者は、夫との性生活自体は夫婦関係にそれほど重要ではないと考えており、調査では性生活へのサポートを求める者はいなかった。乳がん患者の生活満足度にかかわる要因は、再建希望・性生活等に関わるセクシュアリティや身体的（治療・再発）・精神的・社会文化的・経済的環境条件など多様であり、術後の乳がん患者の QOL と直接関連していることが示唆された。

キーワード：乳がん患者、乳房再建、セクシュアリティ、ソーシャル・サポート

I はじめに

近年、がん治療の進歩によって乳がんも他のがんと同じくがん体験者が増加している。そういう大きな流れの中で、がんサバイバーという概念が新たに生まれ、「がんと診断された人」(NCCS：国立がんサバイバーシップ連合)という広義な定義がなされている。そして、「がんと共に生きるためのプロセス (がんサバイバーシップ)」が重視されるようになってきた(近藤ら、2006)。

現在、乳がんは女性が罹患する割合が最も高いがんである。その乳がん患者の QOL 向上のために乳がんの手術法が乳房切除術から乳房温存術へと切除範囲を縮小する傾向が進行している(二渡ら、2010)。それと同時に乳房再建術への関心も高く、再建術にともなうサポートが重要になっている(張ら、2010)。今や乳房再建は、

乳房切除する患者、あるいは乳房切除した患者にとって、希望すれば実現可能な治療法として認識されるに至っている。しかし、乳房再建に関する研究はまだ少なく(酒井、1984、砂賀、2008)、まして術後の乳がん患者のサポートにおいて乳房再建に関わるセクシュアリティに関する研究は全くない。セクシュアリティとは、人間の性存在性を意味する概念で、「性行為だけでなく、性別、情緒的な愛着、ジェンダー、生殖なども含めて考える」(井上ら、1999、曾我、2007)人間の性に関わる総体を指すものである(投野、2003)。特に、乳がんは女性の乳房という生殖に関係する器官に発生するがんであることから、また手術によるボディイメージの変化・服装への影響や抗癌治療による性生活・脱毛などセクシュアリティに与える影響が大きいと考えられることから、さらに乳がん患者が生活している地域社会の社会的・文化的側面から影響を受け

やすいという意味で他のがんとは違う特性を持つと言える。

これまでに、乳がん患者にとってソーシャル・サポートは有効であることが多くの研究で報告されている（宮下ら、2004. 渡辺、2002）。精神的・身体的健康とソーシャル・サポートとの関連が報告されているが、乳がん患者のセクシュアリティに関する研究は見当たらない。

そこで、本研究は、術後の乳がん患者の乳房再建希望に関わる認識に焦点を当てて、術後乳がん患者のセクシュアリティおよび生活満足度に関する認識を浮き彫りにして、そこから有益なソーシャル・サポートのあり方について検討することを目的として行うこととした。

なお、本研究で用いるソーシャル・サポートの定義として、「ソーシャル・サポートは客観的な実態というより受け手の認知または体験である」を用いる。これは、Cobb が 1976 年に提唱した『ソーシャル・サポートは、人がある情報を受け取ることによって、自分が世話を受け、愛され、価値あるものと評価され、コミュニケーションと相互の責任のネットワークの中の一員であると信じることができるといえるような情報である』という考えに基づく（浦、1992）。したがって本研究では、乳がん患者のセクシュアリティの範囲として、乳がん患者が術後の自分の乳房に関連して認知または体験するものとした。

II 研究方法

1. 調査対象：2 か所の総合病院外科外来の協力を得て、手術後 10 年までの 40 歳代、50 歳代の通院術後乳がん患者 65 人(女性)を対象として、2005 年 11 月から 2006 年 6 月までの期間において調査を実施した。40 歳代、50 歳代は乳がん罹患率が高く、社会的にも大きな変化が訪れる時期にあたり、ソーシャル・サポートを多く必要とする年代と推測された。術後 10 年までとした理由は、術後 3 年以内は再発リスクが特に高くニーズが高いと推測され、その後も再発の不安が 10 年以上長く続くからである。

2. 調査方法：インタビュー調査に質問紙調査を併用して行った。

1) 質問紙調査：基本属性、家族状況、治療状況、経済的負担感の有無等の質問項目について

事前に記入を求め、インタビュー調査時に持参してもらった。

2) インタビュー調査：インタビュー項目は半構成的な内容とし、下記のような内容について質問した。今回のインタビュー調査に要した時間は、ICレコーダー総録音時間 4649 分（1 人平均 72 分）であり、自宅訪問（職場訪問を含む）12 件等に要した移動時間は含まれていない。

①乳がん治療に関すること

②乳房再建についての希望の有無、乳房再建についてどのように思っているのか、考えているのか

③性生活、その他家族関係についてどのように思っているのか

④生活全般に対する満足度についてどう思っているのか

本研究は、一人の研究者がインタビュー調査と質問紙調査のすべてを行った。インタビューはインタビューガイドを作成し同じ手順で行った。質問紙データとインタビューデータの両方を用いて分析したことは、質的研究の信頼性を高める結果につながっていると考える。

3. 分析方法：質問紙データとインタビューデータをもとに下記のように分析を行った。

1) 質問紙データの分析は、再建希望有り群と再建希望無し群に、さらに再建希望無し群を乳房切除群と乳房温存群に分けてそれぞれのグループの特徴を整理した。

2) インタビューデータは逐語録を作成し、患者が認識している意味を質的に抽出して、前述のグループごとに分析した。まず、再建希望有り群、再建希望無し群別に、乳房再建に関する乳がん患者の認識についてカテゴリー化して検討した。

3) 次に、再建希望無し群を乳房切除群と乳房温存群に分けて、3つのグループ別に、セクシュアリティに関する認識（性生活、夫・子供・親・兄弟姉妹との関係、友人・同僚などとの関係、ジェンダーなど性に関わる認識）、生活全般の満足度、受けたソーシャル・サポートに関して患者が認識する意味を抽出し表現した。

3) 再建希望有り群と再建希望無し群（乳房切除群と乳房温存群）の乳房再建、セクシュアリティに関する認識、生活全般の満足度、ソーシ

ャル・サポート源との関係について関連図を作成し、得られた結果をまとめた。

5)乳がん患者の認識に関わる関連図をもとに、術後乳がん患者に対する有益なソーシャル・サポートのあり方について考察した。

4. 倫理的配慮：調査対象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から署名にて同意書を得る方法で行った。インタビュー場所は、調査協力者のプライバシーや秘密厳守、希望に配慮して病院施設、あるいは自宅を訪問して行った。インタビューで答えたくない質問には答えなくてもよいことを伝え、不利益を被らないように配慮すること、データは個人が特定できない形で取り扱い管理は厳重に行うことを伝えた。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. 再建希望有り群と再建希望無し群の概要

1) 再建希望有り群の特徴

調査を行った乳がん患者総数は65人、平均年齢51.8歳(標準偏差5.8歳)であった。乳がん

患者全体のうち、乳房切除患者数は34人(52.3%)、乳房温存者数は31人(47.7%)であった。全体のうち再建を希望する者は6人(9.2%)であり、その年代別内訳は、40歳代4人、50歳代2人、平均年齢49.3歳(標準偏差7.2歳)。術後期間別内訳では3年未満3人、3年以上5年未満2人、5年以上10年まで1人であった。全員家族(夫or子供or親)と同居し、既婚者4人、離婚者2人であった。5人が仕事をしており、4人が経済的負担感を持っていた。病期は早期I:4人、II:1人、IV:1人、乳房切除者だけでなく乳房温存者1人も含まれている。ホルモン治療中の者は4人で、そのうち1人は再発・転移があった。

2) 再建希望無し群の特徴

再建を希望しない者は59人(90.8%)、40歳代17人、50歳代42人。再建希望無し群の平均年齢52.1歳(標準偏差5.7歳)は、再建希望有り群よりも高い。

(1)年代別の特徴として、経済的負担感を感じる割合は40歳代の患者(100%)のほうが50歳代(50%)よりも顕著である。仕事の有無に年代差は無い。50歳代の既婚者に夫との死別者4人、離婚者2人、40歳代には未婚者2人が含まれる。

(2)術後期間別の特徴は、3年未満37人は他の期間(3年以上5年未満12人、5年以上10年まで10人)に比べ、治療者(ホルモン療法30人、化学療法4人、その他3人)が33人(89.2%)と多く、リンパ節転移13人・遠隔転移3人がおり、治療の負担感と共に経済的負担感を感じている患者30人(81.1%)が多い。

(3)乳房切除群と乳房温存群の特徴(表1)

再建希望無し群を、乳房切除群29人(49.2%)と乳房温存群30人(50.8%)に分けてみると、術式の身体的適用条件との関連が認めら

表1 乳房再建を希望しない患者の乳房切除者、乳房温存者別関連要因
全数59人

要因		合計	乳房切除者 n=29	乳房温存者 n=30
年代	40歳代	17	8	9
	50歳代	42	21	21
既婚、未婚	未婚	2	1	1
	既婚	57	28	29
	夫死亡	7	(再掲) 4	(再掲) 3
	離婚	2	(再掲) 2	(再掲) 0
病期	I	16	2	14
	II	16	9	7
	III	8	8	0
	IV	3	3	0
	覚えていない	16	7	9
現在の治療	有	47	24	23
	無	12	5	7
現在の症状	有	30	15	15
	無	29	14	15
再発・転移	有	24	16	8
	無	35	13	22
仕事	有	31	15	16
	無	28	14	14
経済的負担感	有	39	19	20
	無	20	10	10

れた。乳房切除群は乳房温存群に比べ、病期において早期Iが少なく、II以上が多く、また再発・転移している者16人が乳房温存群の2倍ある。

(4) 患者のソーシャル・サポート源の特徴

ソーシャル・サポート源としては、夫、子供、親、兄弟姉妹、友人、職場の同僚、乳がん患者仲間、近所の人、医療関係者(医師、看護師等)などである。再建希望無し群では、一人暮らしをしている者は40歳代1人(隣に娘夫婦が住んでいる)のみで、他は家族(夫、子供、親、孫)と同居しており、家族との同居割合が高いという特徴がある。既婚者57人のうち子供と同居している者は38人(66.7%)いる。

2. 再建希望の有無別にみた乳房再建に関わる認識(表2)

1) 再建希望有り群：再建を希望する者がその理由として挙げたのは、【乳房に対する不満】、

【強い乳房喪失感】であり、特に30歳代での乳房喪失は強い影響を患者に与えている。夫・パートナーに対する【乳房がない引け目】、【子供に乳房痕を見せる抵抗感】、【職業上の抵抗感】、【温泉へのこだわり】を挙げている。再建を希望する者は、今の自分の乳房に対する否定的な(負の)認識(不満・喪失感・引け目・抵抗感・こだわり)を抱き、乳房へのこだわりが特に強い傾向が認められる。

しかし、乳房再建へ現実一步を踏み出すことには困難さを感じており、【再建希望と再建の困難さとの間で揺れている現実】が窺われる。

【再建における困難さ】として挙げられたのは、【身体的条件】、【再建方法に関する負担】(身体的・時間的負担)、【経済的負担】、【再建情報の不足】であった。必要ならば再建できるという現実的可能性は患者に認識されているけれども、再建を可能にする個人的条件と社会的環境条件が実際にはまだ十分に整っておらず、いまだ実

表2 再建希望有り群と再建希望無し群の再建及びセクシュアリティ・生活全般度に関する認識

再建に関する認識		セクシュアリティ全般(性生活・ジェンダーなど)・生活満足度に関する認識	事例	ソーシャル・サポート源
カテゴリー	コアカテゴリー	抽出した内容		
再建希望有り群 n=6	乳房に対する不満 強い乳房喪失感 乳房がない引け目 職業上の抵抗感 若年時の乳房喪失 子供に乳房痕を見せる抵抗感 温泉へのこだわり 温存できない身体的条件 手術可能な時期 手術方法に関する負担(時間) 経済的負担感 再建情報の不足	再建を希望する理由	40歳代 A B	夫 パートナー 子供 両親 姉弟 友人 職場同僚 乳がん患者 医療関係者
	再建希望と現実の困難さ	再建希望と困難さとの間でゆれる現実		
	服装・下着・カツラに気を遣う	ボディイメージへの気遣い		
	不安な再発	再発への不安		
再建希望無し群 n=59	乳房に対する不満・満足 乳房に不満でも再建は希望しない 必要なら再建すればよい	多様な乳房観	40歳代 G H 50歳代 D E I 40歳代 J K 50歳代 C F	夫 パートナー 子供 両親 姉妹兄弟 友人 職場同僚 乳がん患者 医療関係者
	手術への恐怖感 痛みの恐怖 入院したくない 心配な副作用 再建できない身体的条件 再建方法に関する負担(身体・時間) 経済的負担感 若ければ再建を考える	再建を希望しない理由		
	再建情報がほしい	希望する再建情報		
	服装・下着・カツラに気を遣う	ボディイメージへの気遣い		
	温泉へのこだわり	温泉へのこだわり		
	再建より命が重要	再建より重要な命		
	再発への不安	再発への不安		

表3 乳がん患者のセクシュアリティに関する事例紹介

事例	年代	術式	患者の特性
A	40代	乳房切除術	乳房再建を一番強く望んでいる
B	40代	乳房切除術	家族に乳房痕をみせることに抵抗がある
C	50代	乳房温存術	再建より命が重要と考えている
D	50代	乳房切除術	自分の乳房への思い切りのよさと他人への気遣いを示す
E	50代	乳房切除術	人工装着乳房を希望している
F	50代	乳房温存術	自分の乳房痕を受容できないときに娘のサポートを受ける
G	40代	乳房切除術	手術後に性生活がよい方向へ変化したと考えている
H	40代	乳房切除術	手術後に変化した性生活は問題ないと考えている
I	50代	乳房切除術	夫や他の男性から受けた過去の体験を語っている
J	40代	乳房温存術	自分の娘が乳房痕を見るのを嫌がっている
K	40代	乳房温存術	独身者がパートナーとの関係について語っている

現に向けた行動には至っていないことが分かった。ここで、再建希望有り群の中で最も強く再建を希望した40歳代の乳房切除術を受けたA事例(表3)は、離婚後付き合っているパートナーが手術する時に「乳房より命のほうが大事」と言ってくれたけれども、乳房切除した自分の体に引け目を感じていることと職業上の理由から再建を一番強く望んでいた。だが、情報不足からまだ行動には移していない。他に、支えてくれる20歳代の子供、両親、姉弟、友人がいる。次に、30歳代で乳房喪失を体験した40歳代のB事例は、子供や夫に乳房痕を見せることを避けようとする意識が強く、子供との初めての入浴体験もごく自然な態度で子供が受け入れてくれたにもかかわらずなお乳房痕にこだわりを持っている。

再建希望有り群の離婚者1名を除く5事例では、ソーシャル・サポート源として夫やパートナーが重要な存在であり、有益なサポートを行っている。しかし、それ以上に患者は乳房痕へのこだわりが強く、再建に対して前向きな姿勢と希望を持っていることが分かった。

2) 再建希望無し群：再建を希望しない者が理由とし挙げたのは、【手術への恐怖感】、【痛みの恐怖】、【入院したくない】、【常に再発への不安】、【副作用の心配】、【再建方法に関する負担】(身体的・時間的負担)、【経済的負担】、【再建できない身体的条件】、【若くない年齢】、【再建より命が重要】、【乳房痕に満足】、【乳房痕に不満でもこのままでよい】等であった。例えば、術後5年以上の50歳代乳房温存者C事例は、「先生、残していただかなくて結構です。生きてること

のほうが大事ですからって私が言うて。無かったら無かったでちっとも私はかまわへんし。(笑いながら)なかって困るんなら作ればいいんやから。今できるんやから。私はお乳があろうが無なからうがそんなことは問題じゃない。やっぱり生きてることのほうが大事と思う。先生がそんな必要が

ないですからっておっしゃんですよ。それで残していただいたけど。」とインタビューに答えている。再建を希望しない者は、乳房へのこだわりは再建希望有り群ほどに強い者は少なかった。むしろ、患者にとって再建よりもっと重要な事が他に存在しており、反対に再建希望有り群ではなかった再建術に直接関わる否定的な(負の)認識(恐怖感、不安、心配、負担感)を強く持っている者が多かった。

一方、再建希望無し群では再建希望有り群にはない、自分自身の乳房への思い切りのよさと他人への気遣いを示す者がいた。例えば、術後5年以上の50歳代乳房切除者D事例は、「温泉ね、自分自身はなににもないですもんけどね、はたが見たら目の置き所がない。友達にね、こんなんや、こんなんやって見せますもんけどね。その隣りで見てはる人もあります。それは何も気にならないんですけれど、やっぱりタオル一枚こうかけます。抵抗は全然ない。温泉好きですから来たら絶対入ります、露天風呂でも。見てはる方はまあいいかと思って。」また、違った形で自分の乳房へのこだわりを示すもう一人の術後5年以上の50歳代乳房切除者E事例は、「風呂用のぺちやっと着ける(人工装着)乳房を将来着きたい。きれいにつけたらみんなとお風呂に入っても肌と同じようにピンク色になるって、新聞に載ってたのを切り取り、いっぱい持っています。それを見てね、いつかは私も。」と将来の夢を語っている。

3) 乳房切除群と乳房温存群別にみた再建に関わる認識

再建に関わる認識について、再建希望無し群

を乳房切除群と乳房温存群に分けて検討した結果、やはり乳房温存群のほうが乳房切除群より自分の乳房に対する満足感が高いことが認められた。乳房温存術という術式の適用条件との関連から、傷は小さい・きれい・目立たない・気にならない、傷は満足、温存でよかったという満足感を示す者が多い。しかし、一方で左右対称でない、傷は気になる、不満は残る、温泉だけは気になるけれども再建はしたくないと不満を挙げる者もいた。50歳代(3年以上5年未満)の乳房温存者F事例は「温泉が一番いやですねえ。人前で見せるのがいやと思います。きずを見ると最初怖かった、ほんと怖いくらいだったんです。でも、娘が勲章やからいいやんかって言うたんです。それから、また気持ちが変わって。」と答えている。自分の乳房痕を受容できないでいた時に、娘によって有益なサポートが得られたことが分かる。

4) 両群に共通する再建に関わる認識：再建希望有り群にも再建希望無し群にも共通する多くの認識が認められる。両群ともに、【多様な乳房観】(乳房に対する満足感、不満感、乳房は見せたくない、怖くて乳房痕を自分で見られない、など様々な乳房認識がある)、【常に再発への不安がある】、【経済的負担感がある】、【温泉へのこだわりがある】、【服装・下着・カツラに気を遣う】、【再建情報がほしい】、【若かったら再建したほうがよい】、などが認められる。この中で、特に【再発への不安】はほとんど全員が常に持っている認識である。また、温泉へのこだわりも多くの者にある。そして、年齢は再建を考えたときの1つの重要な要因として認識されている。経済的負担感若い年齢ほど強く感じている。

3. 再建希望無し群の、乳房切除群と乳房温存群別にみたセクシュアリティ、生活の満足度、ソーシャル・サポートに関わる認識

1) 乳房切除群：乳房切除群のセクシュアリティをみると、独身1人を除く既婚者28人中、夫死亡者は4人、離婚者は2人いる中で、性生活が無い・ほとんど無い10人(34.5%)、手術前と変わらない(手術の影響なし、手術後変わっていない、手術前から性生活が無い者も含む)10

人(34.5%)、手術後変わった(回数・時間が減った、手術前とは違う性行為に変化した)2人、回答無し7人という回答を得た。多くの人がインタビュー時自分の性生活についてオープンに率直に答えていただけたのが印象的であった。年代別にみると、50歳代になると性行為自体がなくなっている、あるいはほとんどない者が三分の一ほどを占める。「今全然もうないです。無理してする必要ないです。」と答えている。それが夫婦にとって問題だと考える者はなく、むしろ自分自身が性行為を望まないか、あるいは性行為が無くてもむしろ夫婦仲は会話ができる良い人間関係を維持しており、かえって精神的にも身体的にもよい状態だと認識している者が多い。性生活が手術によって影響を受けたと答えた者は少なく、その変化をむしろ望ましいと認識しているようである。手術によって性生活が変化したと答えた40歳代乳房切除者(3年未満)G事例は、「行為そのもの自体は変わりましたねえ。今は、まったく無いっていうのか、いたわってくれてるのか。主人は、まあ、私次第みたいな感じなんですね。したいかという意識が今まったく無い。無くなったって言うんですかね。そばにいてくれたらいいって、感じですかね。なんか逆の意味で、新鮮だけど、お互いが必要としてるって、いうのは分かりますねえ。また、同じ年代の他の者H事例は「意外に変わってますねえ。向こうも気にしてるような。回数が減ったということと時間も。完全に無くなったわけではないし。もう年やから、大丈夫だと思います。(笑いあり)」と答えている。

術後に夫の態度がよい方向に変化して、家事を手伝ってくれる、重いものを持ってくれるようになったと答えている。50歳代(3年以上5年未満)の者I事例は、手術のときに自分より夫のほうがショックを受け、自分は泣かなかったけれど夫のほうが泣いたことや、過去に受けたいやな体験として年配の男性に『ご主人がおこらんかったか』と言われたことを挙げている。この年配男性は自分の性に対する価値観を相手に勝手に押し付けており、それによって相手が不快な思いをしていることに気づいていない。性、年代によって人の性に対する価値観は極めて多様な傾向を示していることが分かる。

乳房切除群の生活全般に対する満足度をみると、満足・感謝 16 人 (55.2%)、満足まではいかない 7 人 (24.1%)、その他 6 人。乳房切除者の半数を超える者が生活に満足と答えている一方で、再発の不安を常に持って生活している者が多いことが分かった。満足でない理由として、肝臓転移・骨転移の治療中、治療に関連した副作用 (疼痛、脱毛、リンパ浮腫、倦怠感、更年期症状：ホットフラッシュ、発汗、いらいらする等) などの身体症状、再発・転移の不安、夫の世話、親・障害者の介護、温泉へ行けない、病気のことが気になるなどを答えている。しかし、病気になったことで生き方や考え方が変わった者も多く、元気で動けたらよい、今日元気に過ごせればよい、自分で自分のことができることが一番満足、生かされていることに感謝していると答える者が多く、病気になったことで今普通に生活し生きていることの大切さに気づかされた者が多いことが分かった。

2) 乳房温存群: 乳房温存群のセクシュアリティをみると、独身 1 人、既婚者 29 人中、夫死亡者 3 人。回答者の中で、性生活は以前と変わらないと 12 人 (40%) が答えており、手術前からほとんど性生活が無い者もこの中に含まれている。手術後変った 6 人 (20%) (手術・抗癌治療の影響がある、夫の態度のよい変化)、性生活が無い・ほとんど無い 4 人 (13.3%) (まったく気にならない、性生活は重要でない、膣が萎縮して痛い、年齢だから)、回答無し 4 人、その他 4 人であった。手術後に変化があったと答えた者の中で、術後 3 年未満の 50 歳代の二人の者は、乳房痕への圧迫を自分が気にしている、脱毛期間中の容姿を意識して性行為に影響が出ていると答えている。また、術後 5 年以上経過している者でも、性生活時に自分の乳房痕に夫が怖がって触れないと答えている者もいる。また、50 歳代の者は、抗癌治療中の体験として単身赴任していた夫が帰省したときの言葉の暴力 (DV) や実母の介護負担・思春期の息子への対応などジェンダーで苦慮したことを語っている。一方、術後の夫の態度のよい変化として協力的になった、親切になった、やさしくなった、気を使ってくれる、一生懸命励ましてくれたと答えてい

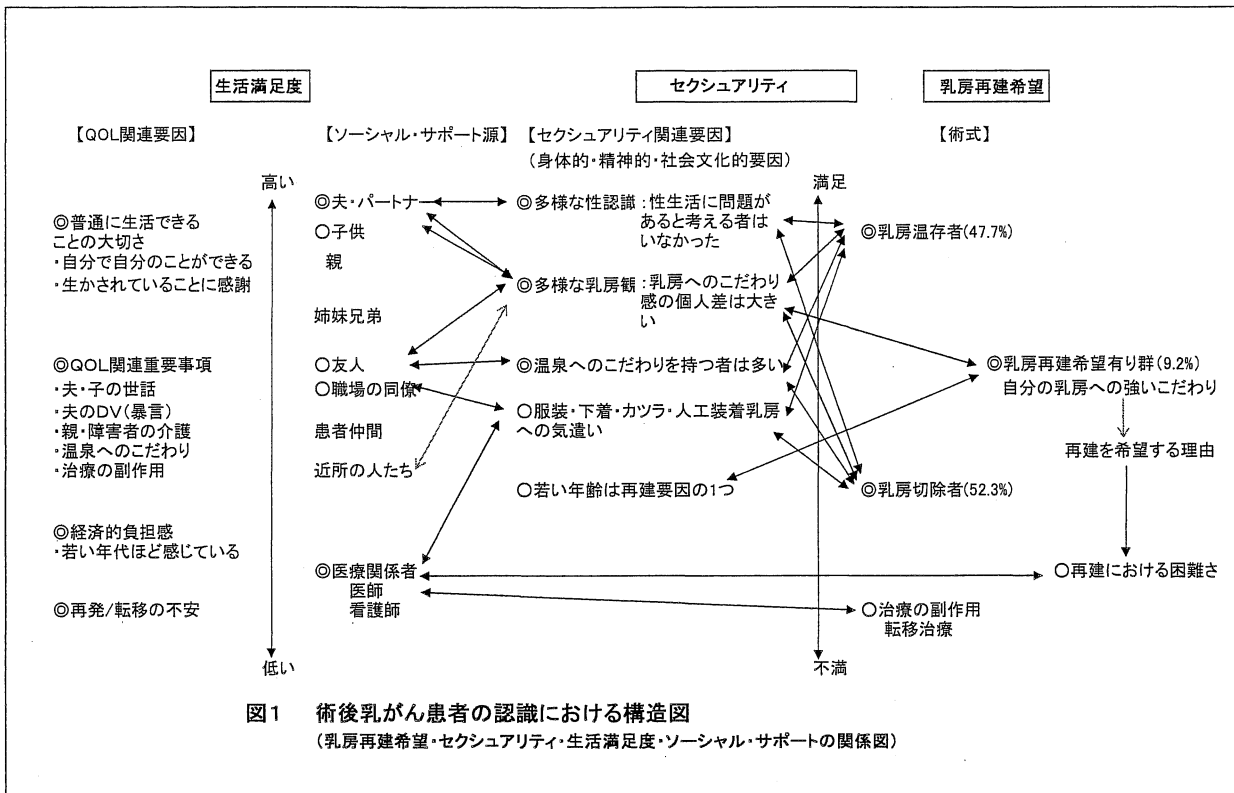
る。一部を除き、多くの夫が患者にとってよいサポートを行っていることが分かった。また、40 歳代の乳房温存者 J 事例は、20 歳代の娘について「娘に見せたらか言うてるんですけど。娘がいらん言いますねん。見たくない言うて。」と答えている。乳房温存の 40 歳代独身者 K 事例は、「付き合っている人がいる。乳がんになったからといって特に支障があるというものでもないと思います。相手次第かもしれないんですけど。」と答えている。術後の身近な家族の反応は様々であり、むしろ個別性が高い。今までの関係性の中で相手の反応を確かめながら対応していく必要がある。

乳房温存群の生活全般に対する満足度をみると、満足・感謝・幸せ 23 人 (76.7%)、普通・ぼちぼち・まあまあと答えた者 5 人、その他 2 人。命の大切さ、生かしてもらっていることに感謝、普通に生活できることが一番、元気で働けたらよいと答えている。乳房温存群で満足と答えた者は、普通と答えた者も含めると、乳房切除群よりも生活満足度は高い傾向が認められた。しかし、乳房切除群と同様に、多くの者は温泉へのこだわりと再発への不安を持ちながら生活していることが分かった。

4. 術後乳がん患者の認識における構造図 (乳房再建、セクシュアリティ、生活満足度、ソーシャル・サポートの関係図) を作成した (図 1)。図の横軸は生活満足度に関わる QOL 関連要因、ソーシャル・サポート源の種類、セクシュアリティ関連要因、乳房再建希望に関わる要因 (乳房切除者・乳房温存者) を示し、縦軸は得られた結果の内容を示している。それに基づいて術後乳がん患者に対する有益なソーシャル・サポートのあり方について考察を行った。

IV 考察

ソーシャル・サポートは、今までの研究の多くは「その言葉どおり、社会と支援 (援助) という二つの要因がある。公的制度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、近隣の人々) からさしのべられる支援という、個人を中心とした視点からの概念」であった (福西、1997)。



しかし、乳がん患者のソーシャル・サポートについて考える場合は、非専門家から提供されるインフォーマル・サポートと専門家から提供されるフォーマル・サポート（公的制度）の両方のサポートが重要である（高井、2011a）。乳がん患者のソーシャル・サポート（以下サポートと省略する）ではこの二つの側面のサポートが含まれている。

1. 術式の違いによるソーシャル・サポートについて：乳房切除術と乳房温存術という術式の違いは乳がん患者のQOLに差をもたらしていることがわかった。乳房切除者より乳房温存者のほうが手術後の乳房の変化に対して満足している者の割合が高く、生活全般に満足・感謝している者が多かった。セクシュアリティ（性生活）において、乳房温存者のほうが乳房切除者より手術前の生活が維持されている者が多く、生活満足度が高い傾向が認められた。術後の乳がん患者のQOLに関する既存の研究報告（尾倉ら、2009）では、術式によって術後の乳がん患者のQOLに違いがあり、術式に応じたサポートが重要であるという報告がなされている。乳がん患者のQOLの大きな要因として術式が

あることは確かである。そこで、乳房温存者と乳房切除者へのサポートを分けて考える必要がある。さらに、乳房切除者の中でも特に乳房再建を希望する者には専門的なサポートが必要である。

2. 乳房再建希望者へのソーシャル・サポートについて：乳房再建を希望する者は、乳房切除者がほとんどであるが乳房温存者にも希望者がある。その再建希望者の割合は、今回の調査では全調査者の9.2%、乳房切除者の14.7%であった。乳がん患者会が全国の病院に対して行ったアンケート調査結果（浅野ら、2010）では、乳房温存者6割を超え、乳房再建率は乳房切除者の11.3%であることが報告されている。乳房再建は、それを希望する乳がん患者にとってQOLを向上させるための重要な要因の一つと考えられる。だが、乳房再建を実現させるハードルは極めて高いことが今回の調査で分かった。乳房再建を阻む困難さに対する医療関係者の専門的なサポートが必要である。その中で重要なサポートとして個人の身体条件に合わせた適切な再建術、専門医療機関、経済的負担等に関する最新の情報提供と共に、患者の年齢や身体条

件・生活環境に応じた個別的サポートが必要である。年代別では、50歳代よりは40歳代の患者のほうが再建に前向きであり、術後経過別にみると術後経過が長いほど再建希望しない方向へ変化する傾向が認められる（高井、2011b）ので、二次再建術より同時再建術のほうが患者が受け入れやすいものと考えられる。

そして、患者に対する家族の理解とサポートは重要であり、特に夫、パートナーとの意思疎通をはかりながら実際的なサポートを得て、再建の困難さを共に乗り越えることができるものとする。

3. 乳房切除者へのソーシャル・サポートについて：乳房切除者は乳房温存者に比べ、QOLが低い傾向が認められた。乳房切除者は乳房切除に至った身体的条件との関連（病期の進行、再発・転移の割合が高い）からQOLが低くなっていると考えられる。乳房切除者は、性生活が無い者の割合が乳房温存者より高かったが、性生活に問題があると考える者はなかった。40歳代、50歳代の術後患者は多様な性認識を持っていることが認められた。乳房へのこだわり感には個人差が大きく、自分の乳房への思い切りのよさやこだわりを伝える者もいた。術後の乳房痕に対する乳がん患者の認識は個別性が高い。それぞれの患者がこだわる部分は、ある者は乳房再建であったり、服装、下着であったり、カツラであったり、人工装着乳房であったりといういろいろである。自分の乳房に対して様々な感じ方や考え方を持っており、年齢が若いほど乳房へのこだわりが強い傾向が認められた。乳房切除者のうち乳房再建を希望しない者は、自分にとって乳房再建よりもっと重要な事があり、それが乳房切除者のQOLの向上に影響すると考えられる。再発・転移の治療をしている者への適切な治療におけるサポートがまず優先される。次に、患者が求める補正下着、カツラ、人工装着乳房、リンパ浮腫の弾性アームスリーブなどについての適切な情報提供は医療関係者が行っていく必要がある。患者の個別なニーズに沿ったかなり質の高いサポートが求められている。これは、特に乳がん患者の自己実現とセクシュアリティに関わる大切な部分であり、経済的負

担との関連も強い部分である。

一方、そういう乳がん患者をサポートする夫、パートナー、子供、親といった家族や友人、同僚などは乳がん患者の声に耳を傾けてその思いを理解して情緒的・実際的なサポートを行っていく必要がある。

4. セクシュアリティからみたソーシャル・サポートについて：術後乳がん患者は、夫との性生活自体は夫婦関係にとってそれほど重要ではないと考える傾向が認められた。夫との性生活が術後変化したかどうかという点からみると、乳房温存者は以前と変わらない状態が維持されている者が多かったのに対して、乳房切除者の三分一は性生活が無いと答えていた。術後3年未満の者は抗癌剤の副作用による脱毛などが気になること、50歳代の者は年齢的な要因を挙げる者が多かった。性生活が以前と変わらないと答えた者も三分の一あった。性生活が術後の身体に影響を与えるかどうかという研究は見当たらない。本調査では術後の性生活について知りたいという者はいなかった。むしろ今の状態で自分はいいと考えていると答える者が多かった。米国の乳がん患者の看護援助について調査した報告（寫田ら、2008）によると、診断後経過年数が6年以上の人のほうがそれより短い人に比べて性生活について情報提供を期待する割合が高いという結果であった。性生活に対するサポートへの期待は、術後経過が安定した時期から高くなる可能性がある。また、乳がん患者の心理的適応と配偶者のサポートに関する研究の動向においては、セクシュアリティに影響を与える乳がんでは特に配偶者のサポートが重要であることを報告した研究がある（大橋、2004）。その他、乳がん患者の性生活には日本と米国といった社会・文化的な違いが反映されていると考えられるので、乳がん患者の多様な性認識を理解した個別性を重視したサポートが大切であると考える。ところで、今回の調査は乳がん患者の認識に焦点を当てているので、性生活の直接の対象である夫、パートナーとの関係がよきサポート関係を維持できるように、夫の性認識と折り合う方向で夫婦間のコミュニケーションが率直に行われることが望ましいと考える。

5. 生活満足度からみたソーシャル・サポートについて：全体的に術後乳がん患者が感じる生活満足度は再発・転移した治療中の者や治療に伴う副作用のある者以外は、「自分で自分のことができる」、「生かされていることに感謝している」と答え、普通に生活できることを重要と認識しており、その思いを感謝の気持ちとして他者に伝える者が多かった。これは病気を体験したことによって、初めて得られた貴重な認識の変化と言える。多くの患者が家族と同居しながら家族からのサポートを得て生活している中で、患者自身は家族への気遣いを示しながら家族と普通の生活ができることを望んでいることが分かった。それは乳がん患者のQOLの高さと関連している。

乳がん患者の生活満足度にかかわる要因は、乳房再建希望・性生活等に関わるセクシュアリティや身体的（治療・再発）・精神的・社会文化的・経済的環境条件など多様なものがある。40歳代、50歳代という年代の患者の多くが認識していた生活上の問題というのは、夫・子供の日常の世話、親・障害者の介護問題、治療費等の経済的問題が挙げられる。調査では、乳がん患者が抗癌治療の副作用のあるときに夫の食事の世話をするのは負担であると感じている者、また、治療中に夫の暴言などDVを感じた者、親の介護負担の辛さを挙げる者もいた。また、治療費や補正下着・カツラなどにかかる経済的負担感は50歳代より40歳代のほうが強い傾向が認められた。がん保険など任意保険で対応すると共に公的補助が期待されている。

ところで、術後乳がん患者の温泉へのこだわりは多くの乳がん患者に共通する問題である。乳がん患者は他人との関わりの中で自分の乳房痕を認識する機会が多く、社会的なサポートとしてのあり方も考えてほしいと期待している。この部分は乳房に対する文化的・社会的な側面と言える。乳がんに限らず、病気になることで社会から差別され、排除されるという不利益、すなわちスティグマ（社会から個人に押し付けられたネガティブなレッテル）（黒田、1995）を乳がん患者が認識することが温泉で多いと考えられる。それがいやで温泉に行けない患者が多いと推察される。

V 結論

1. 乳房温存者と乳房切除者、そして乳房再建希望者といった、術式によってサポートを考える必要がある。
2. 乳房再建を希望する者へのサポートは、再建を阻む困難さへの医療関係者からの専門的な情報提供と個別的なサポートが必要である。
3. 乳房切除者へのサポートとして、術後の乳房痕に対する乳がん患者の認識は個別性が高く、そのこだわりには個人差があり、患者の個別なニーズに沿ったかなり質の高いサポートが求められている。
4. 乳がん患者のセクシュアリティにおいて、術後乳がん患者は、夫との性生活自体は夫婦関係にとってそれほど重要ではないと考える傾向が認められた。性生活に対するサポートへの期待は、術後経過が安定した時期（6年以降）から出てくる可能性がある。多様な性認識を理解した個別性を重視したサポートが大切である。
5. 乳がん患者の生活満足度にかかわる要因は、乳房再建希望・性生活等に関わるセクシュアリティや身体的（治療・再発）・精神的・社会文化的・経済的環境条件など多様なものがある。それは術後の乳がん患者のQOLと直接関連していることが示唆された。多くの患者は家族と同居しながら家族からのサポートを得て生活している中で、家族への気遣いを示しながら家族と普通の生活ができることを望んでいる。

謝辞

このたび調査に快く回答してくださいました協力者の皆様方に心から感謝申し上げます。

文献・資料

- 浅野泰世、高田順江、中澤幾子、他（2010）：乳がん治療に関する全国病院アンケート 2010. イデアフォー.
- 井上俊、上野千鶴子、大澤真幸、他（1999）：岩波講座 現代社会学 10 セクシュアリティの社会学. 第1版. 岩波書店.
- 浦 光博（1992）：セレクション社会心理学—8 支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学—. サイエンス社.
- 大橋陽（2004）：乳がん患者の心理的適応と配偶

- 者のサポートに関する研究の動向. 生老病死の行動科学, 9 : 83-89.
- 尾倉愛実、福田広美、立川裕子、他 (2009) : 乳がん手術後患者の術式によるQOLとソーシャルサポートの変化. がん看護, 14 (4) : 523-528.
- 黒田浩一郎 (1995) : 現代医療の社会学. 世界思想社.
- 近藤まゆみ、嶺岸秀子 (2006) : がんサバイバーシップ—がんとともに生きる人びとへの看護ケア—. 医歯薬出版株式会社.
- 酒井成身 (1984) : 乳房再建とその意義. 看護学雑誌, 48 (7) : 754-758.
- 砂賀道子 (2008) : 乳がん体験者の自己概念の変化と乳房再建の意味づけ. Kitakanto Med J, 58 : 377-386.
- 寫田理佳、八木弥生、西田直子 (2008) : アメリカにおける乳がん患者の看護援助への期待—ロサンゼルス市を中心とした調査から—. 京都府立医科大学看護学科紀要, 17 : 71-78.
- 曾我千春 (2007) : 体験者が伝える乳がん安心! 生活BOOK 2nd Edition. TODAY編集部.
- 高井俊子 (2011 a) : 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紀要, VOL7:53-60.
- 高井俊子 (2011 b) : 術後10年までの乳がん患者の乳房再建・性生活に関する認識. 日本看護研究学会雑誌, 34 (3) : 196.
- 張 平平、黒田久美子、阿部恭子、他 (2010) : 先行文献からみた乳房再建看護の課題. 千葉看護学会誌, 16 (1) : 69-75.
- 投野由紀夫 (2003) : LONGMAN ロングマン現代英英辞典4訂新版. 桐原書店.
- 二渡玉江、砂賀道子、堀越政孝、他 (2010) : 乳房温存術を受けた乳がん患者に関する看護研究の動向と課題. Kitakanto Med J, 60:17-23.
- 福西勇夫 (1997) : 現代のエスプリ N0363 ソーシャル・サポート: ストレス対処からみたソーシャル・サポート. 至文堂.
- 宮下美香、久田満 (2004) : 術後乳がん患者における心理的適応に対するソーシャル・サポートの効果. 9 (5) : 453-459.
- 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.
- 渡辺孝子 (2002) : 慢性期の乳がん患者のソーシャルサポートと精神的健康との関連. 国際医療福祉大学紀要, 7 : 65-73.

Analysis of the Cognition of Breast Reconstruction, Sexuality, and Social Support for
Post-operative Women with Breast Cancer until ten years

Toshiko Takai

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

Key words : breast cancer, breast reconstruction, sexuality, social support

The purpose of this paper was to consider useful social support focusing on cognition of breast reconstruction, sexuality and life satisfaction of post-operative women with breast cancer. Participants were sixty-five outpatients in the forties and the fifties who had been diagnosed breast cancer, who were post-operative patients until ten years, and responded to person interviews and questionnaires. In methods participants had been divided into two groups, the breast reconstruction's desire group and the breast reconstruction's non-desire group that had been distinguished between the mastectomy group and the breast-conserving surgery group. Results showed that the type of surgery was necessary to consider social support. The breast reconstruction's desire group is necessary to provision of professional information that will be able to solve the difficulties of breast reconstruction. It is necessary to provide social support for the mastectomy group, that have individualities of cognition and prejudice against the scar on their breast. Breast cancer patients think that it isn't important to have sex with husband. In research they didn't wish the social support of sex. The factors of life satisfaction in breast cancer patients include a great variety of sexuality such as breast reconstruction and sex, physical(treatment * recurrence), mental, social-cultural and economic environment, which are related to the QOL of breast cancer patients.