

原 著 論 文

外来化学療法を受けている乳房切除術後患者の  
Transitionの過程における不安定さの知覚と対処行動の関わり

**Relation Between Perceptions of Unstable and Coping Behaviors  
in Mastectomy Patients Receiving Chemotherapy During Transition**

中 尾 富 士 子 (Fujiko Nakao)\*

要 約

本研究は、乳がん患者が、乳房切除術を受け、退院後も化学療法を続けなければならないという不安定な状況から、いかにして自分なりの安定した生活を見出しているのかというTransitionの過程を明らかにすることを目的とした。データは半構成的面接法を用いて収集し、質的方法で分析を行った。その結果、不安定さの知覚の具体的内容として【がん告知により命や生活が脅かされる】【がんの進行や治療という不確かな状況に没入する】【がんという病気や治療により自分が変化したと認識する】という3カテゴリーが抽出された。また、自分なりの安定した状況を獲得するために活用する対処行動は【治すために乳房切除術を受ける決心をする】【家族へ配慮しながら治療に専念できる環境をつくる】【命の終わりを予測し残りの人生を生きていくことを受け入れる】【がんになった理由を探っていく】【病気や治療に関する情報を得て状況を把握する】【がんと共に生きていくために生活を整えていく】【がんと共に生きていくために身体面を整えていく】【自分の意思で治療を継続していく】【身体や身体像を受け入れていく】という9カテゴリーが抽出された。Transitionの過程は、対象者がコントロールを超えたがんという病気を認識したことからはじまり、治療や療養の状況によって不安定さの知覚の内容が変化していた。そのため、対象者は自分なりの安定した生活を獲得するために、不安定な状況に対し、その都度対処行動を活用し、そして有効な対処行動は繰り返し用いていた。

キーワード：外来化学療法、乳房切除術後患者、Transition

I. は じ め に

乳がんの罹患者は、人生の中で最も多様な役割を果たしている40歳代後半から50歳代の女性に集中している<sup>1)</sup>。これらの年代層の女性が、がん告知を受け、再発や転移などの不安や心配を抱きながら生活する苦痛ははかりしれず<sup>2)</sup>、また乳房切除による女性性喪失などの苦悩を抱えるなど患者の心理・社会的問題は深刻である<sup>3)</sup>とされている。

乳がんの化学療法に関しては、エビデンスに基づいた治療が確立<sup>4)</sup>され、入院期間の短縮化に伴い外来化学療法を受ける患者が増加している<sup>5)</sup>。しかし、副作用による身体症状に苦しみながらの療養生活に戸惑いながら医療者と接する時間が少ないために自分の力で

未体験の問題への対処を余儀なくされている者も多い。

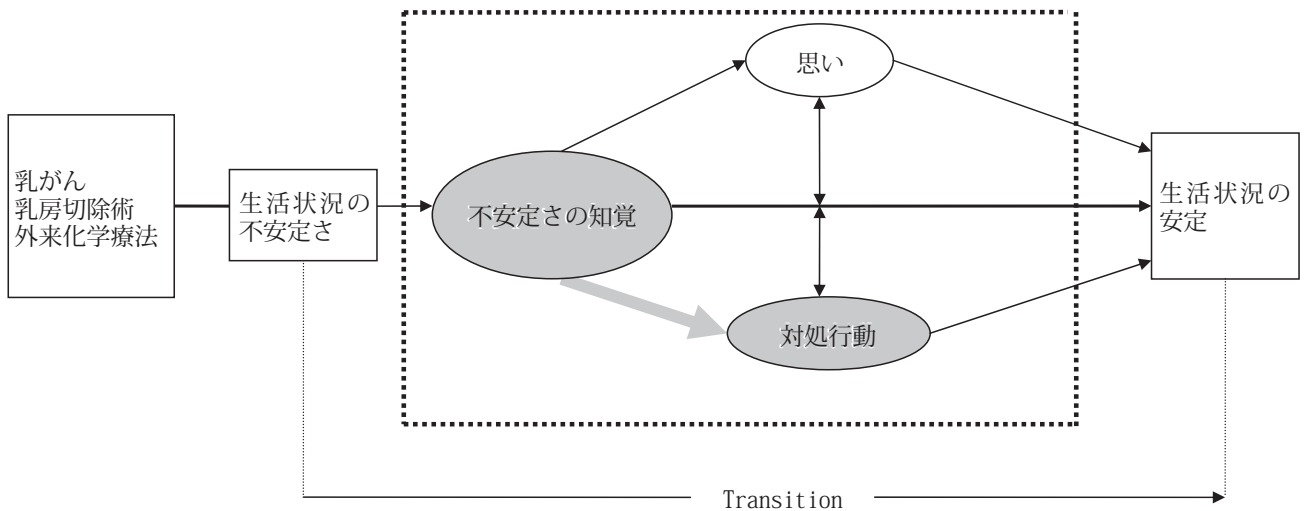
そこで、本研究では、乳房切除術後患者が、がん告知と乳房の喪失を経験し、かつ外来で補助療法を含めた化学療法を受けているTransitionを明らかにし、その上で効果的な看護介入について検討する。

II. 研究の枠組みと用語の定義

Chick&Meleis<sup>6)</sup>のTransitionの定義と文献から枠組みを作成した(図1)。本研究において、化学療法を受けている乳房切除術後患者は、「乳がんの告知を受けたこと」「乳房を切除したこと」「外来で化学療法を受けていること」により不安定な状況を招く。そして生じた不安定さを認識し、その不安定さを感じる状況を安定させようと対処行動をとる過程

\*山口大学 医学部 保健学科

図1 研究の枠組み



\*研究の枠組みは [ ] の部分である。

\*本稿では、塗りつぶし部分と太字の矢印を明らかにする。

をたどる。その過程を通して生じる様々な思いや対処を含む経過をTransitionとした。

不安定さの知覚とは、疾患や治療による不安定さとそれにより引き起こされた生活状況の不安定さをどのように知覚しているかという事とした。対処行動とは、認識した不安定さに対して、その人なりの安定に向かわせるために活用する意識的な行動とした。

### Ⅲ. 研究方法

**1. 対象者：**乳房切除術後に補助療法も含めて外来化学療法を受けている者で、病名告知を受け、意識が清明であり研究の趣旨に賛同し同意を得られた者とした。

**2. データ収集方法：**データ収集は2002年9月と10月であり、研究への協力が得られたA県内の2施設で半構成的質問紙を用いてインタビューを行った。面接内容は了解を得てテープに録音したが、録音の同意が得られなかった場合は、内容をメモにとり後に詳細に記録した。

**3. 分析方法：**データは、質的・帰納的方法に従って分析した。まず疾患や治療により引き起こされた不安定さと、生活状況の不安定さについての知覚を表す表現や、安定した状

態や自分なりの安定した生活を得るためにとった対処行動を表していると思われる内容を抽出してコード化した。コード化したものをさらにまとめ、意味の類似したものを分類してカテゴリー化した。全過程において、分析の信頼性・妥当性を高めるために指導者のsupervisionを受けた。

**4. 倫理的配慮：**研究協力の承諾が得られた1施設では倫理審査を受け、他の施設においては施設長と共に患者の倫理的配慮について話し合い、承認を得た。研究参加の承諾を得る際には、研究説明書を用いて目的や方法、参加は本人の意思であり不参加により不利益を被ることはないなどの倫理的な配慮について説明した。なお研究成果は参加者個人が特定されない形で公表することも説明し承認を得た。

### Ⅳ. 結果

**1. 対象者の概要：**対象者の平均年齢は55歳(45～65歳)であり、点滴による抗がん剤治療中の者が3名、経口抗がん剤による治療中の者が7名であった(表1)。

#### 2. 引き起こされた不安定さの知覚

対象者は、疾患や治療により引き起こされ

た不安定さに関して、【がん告知により命や生活が脅かされる】【がんの進行や治療という不確かな状況に没入する】【がんという病気や治療により自分が変化したと認識する】と知覚していることが明らかになった（表2）。

以下に、導き出された3つの大カテゴリーについて順に説明する。

1) がん告知により命や生活が脅かされる  
 【がん告知により命や生活が脅かされる】とは、乳がんと告知され、自分の生命が脅かされ、家族やその生活に影響を与えると認識することをいい、《がんで命が脅かされている》《家族に影響を与える》という2つの中カテゴリーから構成されていた。

《がんで命が脅かされている》とは、がん

表1 対象者の概要

ケース	性別	年齢	治療状況（投与経路）	職業	配偶者の有無
1	女性	52	術後補助療法（経口）	無職	有
2	女性	54	抗がん剤治療（点滴）	会社員	無
3	女性	48	術後補助療法（経口）	無職	無
4	女性	65	術後補助療法（経口）	無職	有
5	女性	45	抗がん剤治療（点滴）	公務員	無
6	女性	50	術後補助療法（経口）	パート	有
7	女性	64	術後補助療法（経口）	無職	有
8	女性	59	術後補助療法（経口）	自営業	無
9	女性	49	術後補助療法（経口）	ヘルパー	無
10	女性	60	術後補助療法（点滴）	自営業	無

表2 引き起こされた不安定さの知覚

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
がん告知により命や生活が脅かされる	がんで命が脅かされている	がんで助からないのではないかと
		がんの治療は困難かもしれない
		がんで生きられる期間が限られている
	家族に影響を与える	家族の生活に影響を与えざるを得ない
		家族の心理状況に影響している
がんの進行や治療という不確かな状況に没入する	がんの進行の程度が不確かである	がんの進行の程度がわからない
		何年かあとに再発するかもしれない
	治療の効果が不確かである	抗がん剤が効き手術ができるようになるかわからない
		手術による危険はないだろうか
		治療の効果があつたかどうかかわからない
		治療の効果がなく転移が広がった
	手術後も、がんという病気の脅威は消えない	がんイコール死ということが頭の中にある
	いつ命がなくなるか、何事がおこるかかわからない	
治療期間が不確かである	外来化学療法をいつまで続ければよいかわからない	
手術の身体への影響は不確かである	大きく切除しているのでこれからどうなるのだろうか	
	術後の身体への影響がいつまで続くかわからない	
がんという病気や治療により自分が変化したと認識する	治療により女性の大切なものをなくした	手術により女性の大切なものがなくなった
		手術後時間が経って乳房の喪失感を実感する
		脱毛が起こっているのではないだろうか
	がんになる前の生活はできない	今からは無理はできない
		今までのような食生活はしたらいけない

イコール死というイメージから「生命が助からないのではないか」と認識したり、乳がんの進行の程度や種類がわからないと思うことから「治療が困難かもしれない」とか、生きられる期間が限られているという認識であった。

《家族に影響を与える》とは、家族の経済面や配偶者の介護という役割を担っていることから治療や入院することを見通して家族の生活に影響を与えざるを得ないと認識したり、また、対象者が、乳がんであることを話したあとに家族間の会話が減り家の中が暗く沈んだ感じがしたことから家族の心理状況に影響を与えているという認識であった。

## 2) がんの進行や治療という不確かな状況に没入する

【がんの進行や治療という不確かな状況に没入する】とは、手術や抗がん剤による治療を受けながらも、がんの進行や予後について脅威や不確かさを認識したり、手術の影響や外来化学療法を受ける期間がどれ位続くかわからないと認識したりすることをいい、《がんの進行の程度が不確かである》《治療の効果が不確かである》《手術後も、がんという病気の脅威は消えない》《治療期間が不確かである》《手術の身体への影響は不確かである》という5つの中カテゴリーから構成されていた。

《がんの進行の程度が不確かである》とは、治療を受けながらも、がんの進行の程度がわからないとか、何年かあとには再発するかもしれないという不確かさが頭から離れないという認識であった。《治療の効果が不確かである》とは、対象者は、当初、術前化学療法が効果を発揮し手術を受けられるようになるかどうかかわからないと認識していた。手術を目前にすると、手術中に命に危険を及ぼすことはないか、そして、術後の化学療法中は副作用がないことから治療の効果に対し不確かだという認識を持っていた。また、ある対象者は治療を受けていたにも関わらず転移が広がったことから、治療の効果がなく転移が広がったと認識していた。《手術後も、がんという病気の脅威は消えない》とは、手術後も、

がんイコール死というイメージを払拭する事ができず頭から離れないとか、いつ生命がなくなるか、何事が起こるかわからないという認識であった。《治療期間が不確かである》とは、定期的に外来へ通院し、点滴や経口抗がん剤による治療をいつまで続ければいいのかわからないという認識であった。《手術の身体への影響は不確かである》とは、手術によりリンパ節や胸部を広範囲に切除したことから身体への影響はないのか不確かだという認識であった。また、創部やその周囲に残る違和感により気持ちが創部から離れないことから、このような症状がいつまで続くのかわからないと認識していた。

## 3) がんという病気や治療により自分が変化したと認識する

【がんという病気や治療により自分が変化したと認識する】とは、がんになったことで以前のような生活は続けられないと認識したり、治療により女性の大切なものである乳房や髪を失ったことから自分が変化したと認識したりすることをいい、《治療により女性の大切なものをなくした》《がんになる前の生活はできない》という2つの中カテゴリーから構成されていた。

《治療により女性の大切なものをなくした》とは、乳房を切除し傷跡のみが残ったことから女性でなくなったと自己観の変化を認識することであった。この認識は、手術直後には「命を守ることができた」と思っていたが、退院後の日常生活の中で、洋服を着るとか入浴等を繰り返すことでより強く認識されるようになっていた。同様に、抗がん剤の副作用による脱毛に対して、「髪は女の命」ということから女性の大切なものをなくしたという変化を認識していた。

《がんになる前の生活はできない》とは、対象者が、乳がんと診断される前の仕事ばりの生活を振り返り、今後は無理はできないと認識したり、以前の食事を継続することはがんの再発を招く恐れがあるということから、今までのような食生活はしたらいけないと認識することであった。



### 3. 活用した対処行動

外来化学療法を受けている乳房切除術後患者が、その疾患や治療により引き起こされた不安定さを安定に向けるために、【治すために乳房切除術を受ける決心をする】【家族へ配慮しながら治療に専念できる環境をつくる】【命の終わりを予測し残りの人生を生きていくことを受け入れる】【がんになった理由を探っていく】【病気や治療に関する情報を得て状況を把握する】【がんと共に生きていくために生活を整えていく】【がんと共に生きていくために身体面を整えていく】【自分の意思で治療を継続していく】【身体や身体像を受け入れていく】という対処行動をとっていることが明らかになった。9つの大カテゴリーの定義と分類は表に記す（表3・表4）。

以下は、大カテゴリー毎に順に説明する。

#### 1) 治すために乳房切除術を受ける決心をする

【治すために乳房切除術を受ける決心をする】は、《乳房切除術を受ける決心をする》《治すために治療を受けられる場をさがす》

という2つの中カテゴリーから構成されていた。対象者は、乳がんの告知を受け、医師から「乳房切除術が適当である」という説明を受けたことで、温存療法ではなく乳房切除術を受ける覚悟を決め、乳房切除術を受ける決心をしていた。ある対象者は、医師から治療はできないと言われたことに納得できず、「絶対に治す」という信念から、乳房を切除してくれる医師を捜し、自分が納得できる治療を受けられる場をさがすという対処行動をとっていた。

#### 2) 家族へ配慮しながら治療に専念できる環境をつくる

【家族へ配慮しながら治療に専念できる環境をつくる】は、《家族への影響が最小限になるよう配慮する》という中カテゴリーから構成されていた。対象者は、乳がんであると伝えた事によって家族間の会話が減り心配をかけていると感じたため、それ以上の心配をかけないように家の中では病気に関する会話を避けるという行動をとっていた。さらに、入院により家事や夫の介護ができなくなるこ

表3 対処行動における大カテゴリーとその定義

大カテゴリー	中カテゴリー
治すために乳房切除術を受ける決心をする	乳がんを絶対に治すという信念で、治すために乳房切除術を受ける決心をする
家族へ配慮しながら治療に専念できる環境をつくる	対象者ががんになった事で、家族へ及ぼす精神面の影響や入院加療のために家事や夫の介護ができなくなることを予測し、その間家族が困らないように準備することで治療に専念できる環境をつくる
命の終わりを予測し残りの人生を生きていくことを受け入れる	がんと共に生きることを命の終わりを予測しながら生きていくことであるとし、それにより精神的に落ち込むことなく具体的に身辺を整理しながら生きていく
がんになった理由を探っていく	がんになった原因として運命なのかと考えたり、食生活や遺伝を考え仕方がないと思ったり、検診に行かなかったことから自分がまいた種だと思うなど、自分なりにがんになった理由を探っていく
病気や治療に関する情報を得て状況を把握する	専門家や知人から乳がんに関する情報を得たり、がんの進行の程度や行われている治療に関する不安や疑問について確認し病状などの状況を把握していく
がんと共に生きていくために生活を整えていく	がんが再発しないように情報を得て自分でできることを生活の中に取り入れたり、家族や職場の協力を得ながら家事や仕事を続けられるように生活を整えていく
がんと共に生きていくために身体面を整えていく	がんと共に生きていくために、体調をみながら体力が回復するまで無理をしないようにしたり、患側の腕のリハビリを行うなど手術後の障害がでないように身体面を整えていく
自分の意思で治療を継続していく	治療に関して積極的に意思決定を行いたいという立場から、医師の指示を守り治療を受けることを自分で決定し継続していく
身体や身体像を受け入れていく	乳房を切除したことや術後に傷跡が残ったことで生じた身体像の変化を、自分なりの方法を意識的に用いて受け入れられるようにする

表4 対処行動

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
治すために乳房切除術を受け る決心をする	乳房切除術を受ける決心をする	乳房切除術を受ける覚悟を決める
	治すために治療を受けられる場 をさがす	絶対に治すという信念を持って、手術してくれる医師 を捜す
家族へ配慮しながら治療に専 念できる環境をつくる	家族への影響が最小限になるよ う配慮する	家の中で、病気についての会話を避ける
		入院により家族が困らないように準備を整える
命の終わりを予測し残りの人 生を生きていくことを受け入 れる	精神的に落ち込むことなくがん と共に生きようと思う	がんになった事を受け止め、残りの人生をがんと共に 生きようと思う
		がんの治療を続けている事で、精神的に落ち込まない ようにする方法を見つける
	がんでは死なないと信じる	死はがんが原因ではなく神に召される時であると信じる
	命の終わりを予測し身辺を整理 する	命の終わりを予測し最期の時の希望を伝える
		自分しか知らないことを遺書として家族に渡す
経済的なことも含めて身辺整理をする		
面倒をみなければならぬ人はいないとふっきる		
がんになった理由を探ってい く	がんになった理由や意味を探り、 自分なりに納得する	がんになった原因を探り、仕方ないと思う
		今の状態は自分がまいた種だと思 う
		病気になったのは運命なのかと考 える
病気や治療に関する情報を得 て状況を把握する	専門家や知人から乳がんに関す る情報を得る	医師や医学書から、乳がんの情報を得る
		知人から乳がんの情報を得る
	病気や治療に関する疑問や不安 について医師に確認する	医師にがんの転移や進行の程度を確認する
		手術で命に別状はないかを確認する
医師に抗がん剤の効果について確認する		
がんと共に生きていくために 生活を整えていく	再発しないための情報を得て生 活の中に取り入れる	再発をさせないように、情報を得て、自分でできる事 はとり入れる
	周囲の人達の協力を得ながら自 分の生活を再構築していく	具体的に日時を区切り、やりたいことを実行に移す計 画を立てる
		家族や職場の人々の協力を得ながら家事や仕事が継続 できるようにする
がんと共に生きていくために 身体面を整えていく	手術後の障害が出ないように生 活を調整する	日常生活の中にリハビリを組み込む
		病院でリハビリができるように調整する
	自分のペースを守り体力が回復 するまで無理をしない	感染予防の為に消毒薬を準備する
自分のペースを守り体力が回復 するまで無理をしない	自分のペースを守り無理に動か ず体調が戻るまで休養をとる	自分のペースを守り無理に動か ず体調が戻るまで休養をとる
	自分のペースを守り無理に動か ず体調が戻るまで休養をとる	
自分の意思で治療を継続して いく	積極的に意思決定を行いながら 治療を受ける	信念を支えてくれる医師の元で治療を受ける
		自分で決めるという立場で治療法を選択する
医師の指示を守り治療を継続す ることを決める	医師の指示通りに抗がん剤治療を 続けていくことを決める	医師の指示通りに抗がん剤治療を 続けていくことを決める
		医師の指示通りに抗がん剤治療を 続けていくことを決める
身体や身体像を受け入れてい く	意識的に行動し、徐々に身体像 の変化を受け入れていく	術後の身体像の変化を受け入れるために人に見せた
	身体像の変化を人生と捉え納得 する	自分の身体の変化を直視できるまで待つて見た
		傷跡を見ても、がんの治療の為に仕方なかったと捉え、 自分なりに納得する
術後の違和感は仕方がないと思 うようにする	術後に違和感がある事は仕方がないと思 うようにする	

とから、食事の作り置きを冷凍したりリネン類の洗濯などを行い、また、介護が必要な夫が施設に入所できるように手続きをとるなどして、自分自身の入院により家族が困ることがないように準備を整えていた。

### 3) 命の終わりを予測し残りの人生を生きていくことを受け入れる

【命の終わりを予測し残りの人生を生きていくことを受け入れる】は、《精神的に落ち込むことなくがんと共に生きようと思う》《がんでは死なないと信じる》《命の終わりを予測し身辺を整理する》という3つの中カテゴリーから構成されていた。対象者は、現実には乳がんになったという事を受け止め、残りの人生を楽しむことをしてがんと共に生きようとする積極的に思うようにしたり、化学療法を受けるために通院していることから、がんができて早期発見ができると気楽に考えるようにしていた。ある対象者は、いずれ死が訪れると予測しているが、死ぬ時は神に召される時でがんが原因ではないと信じることで楽に生きられるようにしていた。また、ある者は命の終わりの時を予測することで、最期の看取りや儀式に関する希望を遺言として残したり、自分の死後に面倒を見なければならぬ家族員はいないことを確認し、残される者の経済的なことを含めた身辺整理を行っていた。

### 4) がんになった理由を探っていく

【がんになった理由を探っていく】は、《がんになった理由や意味を探り、自分なりに納得する》という中カテゴリーから構成されていた。対象者は、食生活や遺伝、出産未経験であること、そして、乳がん検診を受けなかったこと等の科学的視点からがんになった理由を見出し「仕方ない」と思ったり、今の状態は自分がまいた種だと思ふことにより納得していた。ある対象者は、今までの生活を振り返りながら、「自分の何が悪いのだろうか」、「運命なんだろうか」と悩み、または、仕事ばかりの生活だったことに気づき「病気をきっかけに少し休めよと言われているのではないか」等と、病気に罹ったことを自分の

運命だととらえる事で納得しようとしていた者もいた。

### 5) 病気や治療に関する情報を得て状況を把握する

【病気や治療に関する情報を得て状況を把握する】は、《専門家や知人から乳がんに関する情報を得る》《病気や治療に関する疑問や不安について医師に確認する》という2つの中カテゴリーから構成されていた。対象者は、乳がんに関する医学書を読んだり、医師等の専門家や知人に聞くことで状況を把握し病状の見通しをつけるために活用していた。ある対象者は、主治医である医師だからこそ検査結果やがんの進行の程度、かつ乳房切除術が命に及ぼす危険性の有無等を直接確認することで疑問や不安について対処していた。抗がん剤の治療中の現在は、副作用の程度が軽いため抗がん剤の効果がないのではないかと思い、医師に抗がん剤の効果について確認していた者もいた。

### 6) がんと共に生きていくために生活を整えていく

【がんと共に生きていくために生活を整えていく】は、《再発しないための情報を得て生活の中に取り入れる》《周囲の人達の協力を得ながら自分の生活を再構築していく》という2つの中カテゴリーから構成されていた。対象者は、がんが再発しないようにテレビを見たり知人から情報を得て、食事療法や民間療法などの自分でできることを生活の中に取り入れていた。また、がんと共に生きていくという新たな生活を再構築するために、具体的に日時を区切り仕事再開の段取りをしたり、バザーへの出展など目標を決めて趣味を始めなどやりたいことを実行に移す計画を立てていた。そのためには、自分一人で行うだけでなく、家事に関して夫の協力を得たり、職場の人と調整しながら環境を整えるなどして家事や仕事が継続できるようにしていた。

### 7) がんと共に生きていくために身体面を整えていく

【がんと共に生きていくために身体面を整

えていく】は、《手術後の障害が出ないように生活を調整する》《自分のペースを守り体力が回復するまで無理をしない》という2つの中カテゴリから構成されていた。対象者は、乳房切除術後の障害が出ないように、リハビリ表を貼り自宅でも時間を見つけて体操を組み込むようにしたり、仕事帰りに病院でリハビリができるように調整していた。手術後の患側上肢の感染予防に対して、台所に消毒薬を準備したり、外出時も常に消毒薬を持参するようにしていた。ある対象者は、自分のペースを守り動きやすいよう行動し、また無理に動かずに体調が回復するまで休養するなど、全身の状態をみながら身体面を整える者もいた。

#### 8) 自分の意思で治療を継続していく

【自分の意思で治療を継続していく】は、《積極的に意思決定を行いながら治療を受ける》《医師の指示を守り治療を継続することを決める》という2つの中カテゴリから構成されていた。対象者は、乳がんやその治療に関する自身の信念を支えてくれる医師の元で治療を受けることを決断していた。また、最終的には自分で決めるという立場から積極的に意思決定を行い、抗がん剤治療を受けるなどの治療法の選択を行っていた。ある対象者は、がんという病気の特徴について理解した上で、退院後も医師の指示通りの抗がん剤の量を、医師から良いと言われるまで治療を継続するという意思決定を行っていた。

#### 9) 身体や身体像を受け入れていく

【身体や身体像を受け入れていく】は、《意識的に行動し、徐々に身体像の変化を受け入れていく》《身体像の変化を人生と捉え納得する》《術後の違和感は仕方がないと思うようにする》という3つの中カテゴリから構成されていた。対象者は、乳房切除術後の身体像の変化から、他の女性はまともだが自分は恥かしいと捉えていた。そのため、手術直後はしばらく見ないようにして、直視できるようになるまで待って初めて見るという対処行動をとっていた。一方では、意識的に子供に見せたり大衆風呂に入るなどして、早期に身体像の変化を受け入れようとしていた。傷跡や術後の創部と患側の腕に残る違和感などに関しても、治療のためには仕方がなかったと思うことで受け入れようとしていた。

#### 4. 不安定さの知覚と対処行動との関連

不安定さの知覚と、自分なりの安定した生活を獲得するために活用した対処行動との関連は表5に示した通りである。不安定さを知覚した対象者は、その都度、意図的に対処行動を用いており、さらに、一度活用した対処行動が有効であったと判断した場合は繰り返し活用していた。

#### V. 考 察

本研究の結果から、外来化学療法を受けている乳房切除術後患者である対象者が、なぜ不安定さを知覚したのか、また、自分なりの

表5 不安定さの知覚と対処行動の関連

不安定さの知覚	対処行動
【がん告知により命や生活が脅かされる】	【治すために乳房切除術を受ける決心をする】 【病気や治療に関する情報を得て状況を把握する】 【家族へ配慮しながら治療に専念できる環境をつくる】
【がんの進行や治療という不確かな状況に没入する】	【がんになった理由を探っていく】 【病気や治療に関する情報を得て状況を把握する】 【自分の意思で治療を継続していく】 【がんと共に生きていくために身体面を整えていく】 【がんと共に生きていくために生活を整えていく】 【命の終わりを予測し残りの人生を生きていくことを受け入れる】
【がんという病気や治療により自分が変化したと認識する】	【身体と身体像を受け入れていく】 【がんと共に生きていくために身体面を整えていく】 【がんと共に生きていくために生活を整えていく】



安定した状況を獲得するために活用した対処行動はどのような働きを持っていたのかという視点で考察していく。

### 1. 不安定さの知覚をもたらす理由

乳がん患者は、胸の異常を知った時から心理的葛藤が始まる<sup>7)</sup>とされている。本研究においても「乳がんである」または「乳がんではない」と葛藤し揺れ動いていた中で、乳がんの告知を受けたことにより希望を失うような大きな衝撃となったり、全死亡者のうち30%はがんが死亡原因であることから死を意識せざるを得ず<sup>8)</sup>、【がん告知により命や生命が脅かされる】と認識したと考える。また、対象者の多くがサンドウィッチ世代の女性で、家事や介護、経済的役割、情緒的役割など多種多様な役割や機能を持っているにも関わらず、自身の入院加療により役割遂行ができないうことによる影響を予測し不安定さを知覚したものと考えられた。

【がんの進行や治療という不確かな状況に没入する】という認識には、多種多様な不確かな状況が含まれていた。これは、手術を受けてもなお長期間に渡って治療を継続しなければならないことから、先の見えない不確かさが常につきまとい死への不安が精神的な疲労をもたらす<sup>5)</sup>たり、状況を不確かとして認識することで出来事を明確に評価できなくなりコーピング行動が限定され<sup>9)</sup>ていたためではないかと考える。つまり、対象者は不確かな状況に疲れ、適切なコーピング行動を活用する事ができないまま、どうどう巡りの渦の中に没入したことから不安定さが増長されたと考える。

Ann Tait<sup>10)</sup>は、乳房は女性にとって”人としてあるべき姿”であり、母親としては”完全である”という感覚をもたらすとしている。本研究においても、乳房を切除した後に「普通の人とは違う」と思ったり、日常生活の営みを積み重ねていく中で【がんという病気や治療により自分が変化したと認識する】と、より強く自らの変化を認識していたことがわかった。これは、河野<sup>11)</sup>や田村<sup>12)</sup>らが、必要な治療であれ乳房を切除することについての気持ちは流動的で、諦めと未練の間で揺れ動く

指摘するように、乳房切除術後の身体像の変化は常に不安定だと知覚させるような状況であると考えられた。また、以前の食事内容や生活を変えなければならないことや、自分なりに見出した生活ががんの進行や再発を避ける事ができるのか確信がもてないという不確かな状況は、慣れ親しんだ生活までも変化させねばならないと認識され、さらなる不安定さを知覚させたと考える。

### 2. 【がん告知により命や生活が脅かされる】という知覚と対処行動の関わり

がん告知により命や生活が脅かされるという不安定さに対し3つのカテゴリーの対処行動を活用していた(表5)。

対象者は、乳がんと診断され、乳房切除術を受ける決心をしたり、或いは、乳がんが進行し手術はできないと言われても「絶対に治る」という信念から治療を受けられる場を探したりしていた。これは、小西らが指摘するように、乳房切除術を受けることで完治を目指し元の生活を取り戻そうとする姿勢<sup>13)</sup>であり、転移や再発の危険性を一つでも減らすために、今の自分にできる限りの治療を受けることで自分なりの安定した状況を獲得したと考える。

また、対象者は、自分の入院加療が家族へ与えるであろう影響を予測し、その影響をできるだけ少なくするよう対処行動をとっていた。自らの多種多様な役割を遂行すると同時に役割移行を進めるなどして、治療に専念できるように環境を整える時間をつくることは、対象者自身だけでなく家族も現状を受け入れる準備のための時間となることができたと考える。

### 3. 【がんの進行や治療という不確かな状況に没入する】という知覚と対処行動の関わり

がんの進行や治療の不確かさに没入するという不安定さの知覚に対し6つのカテゴリーの対処行動をとっていた(表5)。

対象者は、情報を得ることでがんになった理由や原因を明確にし、病気との付き合い方を見出していた。これは外来通院中のがん患者のニードとして、必要な情報を適切に提供

されること<sup>14)</sup>とあるように、本研究の対象者においても、情報を得るなどの対処行動を活用する事でがんの進行や治療という不確かな状況から抜け出し、そして、療養生活を構築したり治療に関する意思決定を行い自分なりの安定した状況をつくることができたと考えられる。また、対象者は退院後の生活の中で身体面や生活面において様々な不確かな状況に没入せざるを得なかった。だが、症状コントロールができるように身体面を整えたり、再発を防ぎがんと共に生きていけるように生活面を調整していく中で、自分にあった生き方を確固たるものとすることができ、不確かな状況にぶつかりながらもその状況を軽減、若しくは解消する事ができたものと考えられる。遠藤ら<sup>15)</sup>が、がんと共に生きるためには自己の役割が大きく、人間らしさを取り戻し、癒えるためには人生の主体は自分であると認識することと述べているように、本研究においてもTransitionの過程を自分の力で安定した状況へと好転させてきたことを通して自信を持ち、癒やしの状況を獲得できていたものと考えられる。

本研究の結果から、自分の命の終わりを予測した者もいた。彼らは、自分の死後に家族が困らないように生活上の準備を行ったり、死に関する捉え方を変化させ「今、なすべきこと」を実践していた。諸田らは、がんという疾患によりもたらされる限界や古いものを捨て去り、現実に向き合う勇気を与えたり、新しい環境の中で自分らしく生きていくことにコミットできるのは、そこに意味を見出す体験があるからだとして述べている<sup>16)</sup>。一般的に考えて、患者にとって最大の限界は命の終わりと直面し残りの人生を予測しなければならぬ状況ではないだろうか。本研究の対象者は、このような現実を受け入れ生きている今、何が自分の役割なのかということや、その意味を見出すことで、自分なりに納得できる生き方を獲得していくことにより安定の方向へと向かうことができたと考えられる。

#### 4. 【がんという病気や治療により自分が変化したと認識する】という知覚と対処行動の関わり

がんという病気や治療により自分が変化し

たという認識に対し、3カテゴリーの対処行動が活用されていた(表5)。

身体像は、身体知覚・身体期待・身体評価の三極からなり、開放系である三極が作用し合い影響しながら身体像を形成していく<sup>17)</sup>とされている。本研究の対象者は、身体や身体像を受け入れていく行動において「身体を見る」までの過程に個別性があった。だが、「身体を見る」ことを通して身体知覚を安定させ、無意識に思いめぐらせている身体評価を低下させることなく身体に関する理想と実際の折り合いをつけることで身体期待を安定させていたことは共通していた。対象者は、身体像が安定したことで、現実の自分と家族を含めた社会に対して今後の新しい生き方を支える自己概念を形成させることができたと考えられる。

退院後も療養生活をおくらねばならない対象者にとって、身体像も含めがんと共に生きていく現実を受け入れることは重要である。この過程を経ることにより、実際的な行動として身体面や生活面を整えることができていた。対象者自身とその家族、そして社会との具体的な付き合い方を見出してこそ、不安定な状況を打破し自分なりの安定した状況を獲得することができたのではないかと考える。

## VI. 看護への示唆

外来化学療法を受けている乳房切除術後患者のTransitionの過程を分析することにより、〈腫瘍に気づき外来受診に至るまでの期間〉〈がん告知の時点〉〈手術後から退院に至るまでの期間〉〈退院後〉の4病期に不安定さの知覚を経験していたことがわかった。更に、各病期における不安定さの認識の内容が変化していたことから、看護者は、患者一人一人のTransitionの過程で、知覚した不安定さの内容を具体化し、個別性を尊重したアセスメントを行うことで効果的な看護を導き出し、実践へと結びつけることが必要であると考えられる。

特に、初診時や退院後など最も長期間関わる外来看護の体制を整えることは重要である。そのためにも外来相談室などの個人のプライ

バシーが確保できる相談室などを活用し、初回受診時から退院後を通じて、長期的にカウンセリングや情緒的サポートを提供できる場を作るなどが有効であると考え。本当の意味での受容への適応は、退院し自宅で療養生活をおくる時から始まるとされることから、外来における看護の支援体制を整えることは急務であろうと思われる。

## VII. 終 わ り に

本研究を通して、外来化学療法を受けている乳房切除術後患者のTransitionの過程が明らかになった。特に、病期の進行にしたがって不安定さの知覚の内容が変化していくことから、看護者は具体的内容を把握しその不安定さを軽減できるように方向付けを行うことが有効であることが示唆された。また、対象者の意向や思いを尊重しながら、より効果的に活用可能な対処行動を紹介するなどして不安定さを知覚させる状況から早期に脱出できるよう援助することが必要であると考え。

本研究の限界として、対象者が10名と少ないこと、治療内容に違いがあること、術後の経過期間に違いがあることなどから、結果が外来化学療法を受けている乳房切除術後患者全てに当てはまるとは言えず一般化することは困難である。今後は、本研究で得られた結果を検証していくことが必要である。また、療養生活において、必ずしも「安定した生活」をおくっているとは考えにくく、このような患者のTransitionの過程も明らかにする必要があると考え。

本稿は、高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

## 謝 辞

研究にご協力いただきました皆様、ご指導を賜りました鈴木志津枝先生はじめ諸先生方に深く感謝いたします。

## <引用・参考文献>

1) 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)，29-39，2001.

- 2) 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調査—乳房温存術と乳房切除術の比較，がん看護，5(6)，509-515，2000.
- 3) 高橋成光：「乳がん」という病気の臨床像，ターミナルケア，7(2)，97-104，1997.
- 4) 中村清吾：乳がんの治療動向と化学療法の現況，看護技術，50(3)，11-13，2004.
- 5) 小澤桂子：通院における化学療法，がん看護，6(1)，49-52，2001.
- 6) Chick, N. & Meleis, A. I. : Transitions : A nursing concern, Nursing Research Methodology Issues and Implementation, 237-257, 1986.
- 7) 大谷英子，松木光子，越村利恵：がん患者のQOLと臨床看護の方向性，がん看護，1(1)，16-22，1996.
- 8) 氏家幸子監修，小松浩子，土居洋子編集：がん患者の看護（I. がんの特殊性），第2版，廣川書店，3-15，2001.
- 9) 鈴木真知子：不確かさの概念分析，日本看護科学学会誌，18(1)，40-47，1998.
- 10) Denton, S : Breast Cancer Nursing (2 Psychological aspect of breast cancer) , First edition, Chapman&Hall, 15-45, 1996.
- 11) 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)，9-13，1997.
- 12) 田村正枝：乳がんと診断され，乳房切除術を受ける（術前）患者のストレス認知とコーピング行動，—ラザルスのストレス・コーピング理論からの分析，看護技術，36(7)，15-18，1990.
- 13) 小西敏子，佐藤禮子：乳がん患者の手術に臨む姿勢とそれに影響を及ぼす要因，千葉看護学会誌，7(1)，67-73，2001.
- 14) 小西美ゆき，佐藤まゆみ，佐藤禮子ほか：外来に通院するがん患者の療養生活上のニードの起因，千葉大学看護学部紀要，第24号，41-45.
- 15) 遠藤恵美子，大場正巳・稲吉光子編：がんと共に生きることへの支援，新しいがん看護，第一刷，ブレーン出版，194-252，

- 1999.
- 16) 諸田直実，遠藤恵美子：乳がん患者リハビリテーション看護の概念特性と看護実践内容の明確化－診断を受けてから退院して家庭生活を始める過程に焦点をあてて－，日本がん看護学会誌，14(2)，28-41，2000.
- 17) 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，看護技術，43(1)，19-18，1997.
- 18) 小西美ゆき，佐藤まゆみ，佐藤禮子ほか：外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズの起因，千葉大学看護学部紀要，第24号，41-45.
- 19) 藤田佐和：がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題，高知女子大学看護学会誌，42-57，2003.