多次元的構成概念に基づく乳房切除術を受けた患者の

ボディ・イメージの検討

学籍番号 12073301

原田 美穂子

論文要旨

多次元的構成概念に基づく乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの検討

原田美穂子

看護学においてボディ・イメージ概念は、疾患や外傷、治療に付随し個々への影響が大きく看護問題にのぼり、看護上、無視しえない現象である。このように重要な概念でありながらも看護研究においては、ボディ・イメージを一つの固定された概念として捉え、種々な要素・要因等で構成されるボディ・イメージという概念として捉える傾向がない。それは一元的かつ表層的な捉え方で、個々の患者の個性や状況等、全人的な観点から捉えることを阻む要因になっていると考えられた。そこで、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージは、個々の受け止め方や状況の違いから、多様つまり多次元的に扱う必要性を顕著に示すと考え、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージについて、多次元的構成概念としてその特徴を明確にすることを目的とした。

本論は 4 章で構成した。第 1 章では、ボディ・イメージ概念の多次元的な捉え方や本邦の看護学におけるボディ・イメージに関する先行研究から、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージが明確にアセスメントされていないことや、ボディ・イメージ概念が学問的視点にたって、定義の統一が図られていない現状について検討し、ボディ・イメージ概念が理論的構成概念であるが故、操作的定義が明確にされてこなかったことを明示した。第 2 章では、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージについて、操作的定義を検討した。その結果「身体の表象であり、知覚・情動・概念・行為・社会・文化（評価懸念・恥）・記憶との関係によって形成され、それらは相互的関係・交流関係にあるが、命と引き換えに、女性性となる乳房の喪失をやむを得ず受容する傾向を持つ。絶えず修正され再構築していくが、捉え方には自己概念や発達課題の発生により個人差が生じるものである。」と定義づけた。第 3 章では乳房切除術を受けた 14 名の対象者を、手術を受けた年代と術式別にグループ化し、ボディ・イメージに対する語りの中に、操作的定義が語られているかを検証した。全体像の構造化とグループ毎の構造化を比較検討し、ボディ・イメージは術式により差が生じ、それぞれ特徴的なボディ・イメージが存在することが明確となり、多次元的構成概念として捉えることの必要性が明確となった。第 4 章では、多次元的構成概念に影響を与えていると思われた日本文化と、医学の進歩から考察した結果、女性性を象徴する乳房に関わる治療であっても、必ずしも否定的なボディ・イメージに留まらないことがわかった。

本論で明らかとなった、乳がんによる乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージを多次元的に捉えることで、患者の個別性・多様性を捉えることを可能とすることが示され、看護学における対象理解に関する方法論的解釈を大きく深化させることに貢献できた。

Abstract

Body images in patients who underwent mastectomy based on a multidimensional construct

Mihoko Harada

The concept of body images has been studied multidimensionality in various academic fields. In nursing science, “body image” is a concept associated with disease, trauma, and treatment, and it cannot be ignored during nursing support. Despite these importance of the concepts, in previous studies of body images performed by nurses, body images in regarded as one fixed concept rather than a concept composed of various elements. This has led to a unified and superficial way of thinking, and it impedes understanding of an individual’s personality, situation, and whole-person perspective. Therefore, it is important to conduct a multidimensional study of body image for the purpose of clarifying the diversity of patients who underwent mastectomy. In this study, the aim was to clarify the characteristics of body image of patients with breast cancer who underwent mastectomy as a multidimensional constitutional concept. These consists of four chapters.

In Chapter 1, readers will consider how to capture the multidimensional concepts of body image. In addition, from previous studies of body images in Japanese nursing, they examine the fact that the body image of patients who underwent mastectomy has not been clearly assessed. Furthermore, they examine the current situation that the definition of body image concept is not unified according to scientific point of view.

In Chapter 2, readers follow the transition of the tolerability of surgical operation for breast cancer. Conceptual analysis was conducted on “body image of patients who underwent mastectomy” u birder to set the necessary operational definition for constitutional concept. As a result, “body image is a representation of the body formed by the relationship with perception, emotions, concepts, acts, society, culture (evaluation concerns / shame), and memories. which are in mutual relationship / exchange relationships. There is a tendency to forcibly accept the loss of breasts representing femininity in exchange for life, Body image is constantly modified and reconstructed, but the way of understanding it can differ from one individual to another depending on a sense of self and occurrence of developmental tasks.”

In Chapter 3, 14 patients who underwent mastectomy were grouped according to age and the surgical operation received. While talking about their body image, they examined whether there was an operational definition. First, they attempted structuring of the whole, then grouped and structured, and compared. As a result, there was a difference in the operation of the body image. It became clear that there was a characteristic body image in each. This revealed the necessity of grasping a multidimensional construct concept.

In Chapter 4, the author examined the progress of Japanese culture and influence of medicine on multidimensional constructs. As a result, it was found that the operation and ceremonial background did not always affect the body and image. Therefore, the body image of a patient with breast cancer who underwent mastectomy encompasses the individuality and diversity of the patient by being viewed in a multidimensional manner.

These results could contribute to deepening the methodological interpretation of subject understanding in nursing science.

様式　6

博 士 論 文 要 旨

健康福祉学研究科博士後期課程	学籍番号　12073301 氏　　名　原田 美穂子

論 文 題 目	多次元的構成概念に基づく乳房切除術を受けた患者の ボディ・イメージの検討

看護学においてボディ・イメージ概念は、疾患や外傷、治療に付随し個々への影響が大きく看護問題にのぼり、看護上、無視しえない現象である。このように重要な概念でありながらも看護研究においては、ボディ・イメージを一つの固定された概念として捉え、種々な要素・要因等で構成されるボディ・イメージという概念として捉える傾向がない。それは一元的かつ表層的な捉え方で、個々の患者の個性や状況等、全人的な観点から捉えることを阻む要因になっていると考えられた。そこで、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージは、個々の受け止め方や状況の違いから、多様つまり多次元的に扱う必要性を顕著に示すと考え、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージについて、多次元的構成概念としてその特徴を明確にすることを目的とした。

本論は4章で構成した。第1章では、ボディ・イメージ概念の多次元的な捉え方や本邦の看護学におけるボディ・イメージに関する先行研究から、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージが明確にアセスメントされていないことや、ボディ・イメージ概念が学問的視点にたって、定義の統一が図られていない現状について検討し、ボディ・イメージ概念が理論的構成概念であるが故、操作的定義が明確にされてこなかったことを明示した。第2章では、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージについて、操作的定義を検討した。その結果「身体の表象であり、知覚・情動・概念・行為・社会・文化（評価懸念・恥）・記憶との関係によって形成され、それらは相互的関係・交流関係にあるが、命と引き換えに、女性性となる乳房の喪失をやむを得ず受容する傾向を持つ。絶えず修正され再構築していくが、捉え方には自己概念や発達課題の発生により個人差が生じるものである。」と定義づけた。第3章では乳房切除術を受けた14名の対象者を、手術を受けた年代と術式別にグループ化し、ボディ・イメージに対する語りの中に、操作的定義が語られているかを検証した。全体像の構造化とグループ毎の構造化を比較検討し、ボディ・イメージは術式により差が生じ、それぞれ特徴的なボディ・イメージが存在することが明確となり、多次元的構成概念として捉えることの必要性が明確となった。第4章では、多次元的構成概念に影響を与えていると思われた日本文化と、医学の進歩から考察した結果、女性性を象徴する乳房に関わる治療であっても、必ずしも否定的なボディ・イメージに留まらないことがわかった。

本論で明らかとなった、乳がんによる乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージを多次元的に捉えることで、患者の個別性・多様性を捉えることを可能とすることが示され、看護学における対象理解に関する方法論的解釈を大きく深化させることに貢献できた。

公表予定	年　　月

はじめに

看護学においてボディ・イメージ概念は、疾患や外傷、治療に付随するものであり、看護師が援助を行う際には無視することができない概念である。こうした重要な概念でありながら看護師が行うボディ・イメージの先行研究では、「ボディ・イメージ」を1つの固定された概念として捉え、種々な要素・要因等で構成されるボディ・イメージという概念として捉える傾向がない。そこで、看護師が捉えるボディ・イメージは、一元的かつ表層的な捉え方に至り、個々の患者の個性や状況等、全人的な観点から捉えることを阻む要因になっていると考えられる。

看護学においてボディ・イメージ概念に関心が寄せられたのは、1990年代である。藤崎（1998）は、どのような疾患にも対応できる包括的尺度として、ボディ・イメージ・アセスメント・ツール（以下 BIAT）を作成した。しかしながら確証的因子分析によって、乳がんによる乳房切除術を受けた患者を対象とすると、モデルの適合度が下がることが判明した。こうした批判をうけながらも、新たな尺度開発も行われてこなかった。

そもそもボディ・イメージは自己概念を構成する下位概念であることから、文化の影響を受けている。そのため他国の文化ではなく、本邦の文化を取り入れた尺度としなくては、真のボディ・イメージをアセスメントすることはできない。しかし藤崎が指摘した以後、日本人の乳がんによる乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージには、どのような特徴があるのかは、30年近く置き去りにされてきた。

乳がんは、女性が罹患する癌の第1位であり、年代別では40歳代後半で最も罹患率が高い。近年女性の社会進出が進み、晩婚、高齢出産、少子化さらには子供を産まない女性も増えてきた。このような状況は、女性のエストロゲンの分泌期間を長くし、欧米化した食生活の影響は閉経を遅くさせ、乳がん罹患率を高めている。一方、女性の社会進出が進むことで、日本のメディアからはアンチエイジングを謳う化粧品、美容・健康食品、体型を美しく見せるための補正下着などの広告が流れている。これは“誰でも美しくありたい”というボディ・イメージに影響を与える現象である。

このような現代社会において、乳がんでは女性の象徴とされる乳房を切除するため強いダメージを受けると捉えられている。事実、乳房を切除するという決断に迫られ、否定的なボディ・イメージが障壁となることで、適切な時期に適切な治療を受けることができなくなる場合もある。したがって看護師における役割は、ボディ・イメージを患者がどのように捉えているのかを知り、その様態に応じた対応が求められる。よって、乳房切除を受けた女性が、どのように受け止め・どのようなサポートを必要としているかを考察するためには、藤崎が示した包括的な尺度は、個々の患者の状態が捉えられない他、介入方法も示唆されない。それ故、個々異なる乳がんによる乳房切除術を受けた患者の多様な受け止め方を明らかにするためにも、ボディ・イメージに対する検討を多次元的に行うことが重要である。

第 1 章では、まず看護学におけるボディ・イメージに関する先行研究を概観し、どのようなアセスメントがされているか明らかにし、多次元的な捉え方（多次元的構成概念）について提言する。また日本における乳がん患者の外科的手術後のボディ・イメージ研究から、どのような概念が示されているかを明らかにする。第 2 章では、乳房切除術を行った患者のボディ・イメージについて、操作的定義を検討する。第 3 章では、乳房切除術を受けた 14 名を対象に、語りの中から、動的に変化するボディ・イメージについて質的に内容分析を行い、どのような概念で構成されるかについて明らかにする。
第 4 章では、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージを多次元的に捉えることの重要性について、日本文化と医学の進歩の視点から考察し、まとめる。

第1章　乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージに関する先行研究レビュー

本章では、先行研究レビューを行う中から、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの現状と課題について明らかにする。

第1節　我が国の看護学におけるボディ・イメージ研究の変遷

まず、我が国において、看護学におけるボディ・イメージ研究がどのように変遷したかについて明らかにしたい。看護診断名に取り上げられた経緯や、日本人が捉えるボディ・イメージという観点から文化との関係、さらにはボディ・イメージがどのような概念で構成されているのか、そして多次元的に捉えることの必然性についてまとめたい。

第1項　看護診断名とボディ・イメージ

看護師がこの概念に関心を寄せるようになったのは、看護診断が日本で普及したことに寄与している。看護診断は、看護師の関心事の現象を表すようなデータ解釈の特定に向けて、1982 年にアメリカで看護診断分類会議（現，北米看護診断分類会議 : NANDA-International）が発足し、日本では 1991 年に日本看護診断学会が立ちあがった。

看護診断とは「実在または潜在する健康問題／生命過程に対する個人・家族・地域社会の経験／反応についての臨床判断である。看護診断は看護師が責任をもって結果を出すための看護介入の選択根拠となる」（NANDA-International, 2015-2017）と定義付けられており[1)]、さらに「看護診断は電子カルテで使用する標準語となる」とされた[2)]。それは臨床判断に基づいて看護診断が行われ、それに応じた介入の効果と設定したアウトカムの達成が求められるものであり、医療チームでの簡潔明瞭なコミュニケーションに役立つものとされた。看護診断には定義、診断指標、関連因子／危険因子が不可欠であり、診断名だけでは意味をなさない。登録されている看護診断にはエビデンスレベルの判断基準が示されており、文献検討、概念分析、内容妥当性検証、構成概念と基準関連妥当性、コンセンサス検証、実証研究などの研究によって根拠づけられている。この他、国際的な組織である NANDA-International は、文化的多様性や実践の違いをも尊重している。

このような看護診断の一つに「ボディ・イメージ混乱 ; Disturbed Body image」という診断名が含まれている。エビデンスレベルは、文献検討、概念分析などに依拠していない。この診断名は、自己についての認識である「自己知覚」の領域に位置づけられている。自分の身体についての心的イメージである「ボディ・イメージ」は、総体としての自己の捉え方である「自己概念」や、自分の価値、能力、重要性および成功についての評価である「自尊感情」と並列に分類されている診断名である。定義は「心の中に描き出される自分の姿・形が混乱している状態」であり、診断となる指標には「体の一部分の欠損」「身体機能の変化」「身体構造の変化」「自分の体の見方の変化」「体を見ない・

触らない」「他者の反応に対するおそれ」「以前の外見／機能／力／強さを重視する」「体についての否定的な感情」「体の実際の変化に対する非言語的反応」「体の認知的変化に対する非言語的反応」「ライフスタイル／社会参加の変化」「喪失した部分に名前をつける」「喪失に心を奪われる」「変化を認めることを拒否」「変化に心を奪われる」などが挙げられている[3)]。

関連する因子には、「身体機能の変化（奇形・疾病・薬物・妊娠・放射線・手術・外傷などに起因する）」「認知機能・自己知覚の変化」「外科的処置」「外傷」「病気」「馴染めない文化」「損傷」「心理社会機能の障害」「スピリチュアルの不調和」などが挙げられている[4)]。江川（2009）[5)]はこの「ボディ・イメージ混乱」に有効な介入技術として、観察技法、傾聴技法、活動技法を含めたカウンセリングを推奨している。しかしながら看護師は臨床心理士と違い、全ての看護師がカウンセリングに関するテクニックを熟練しているとは限らない。また介入技術の評価に関する尺度や基準もないため、NANDA-International の定義である“看護師が責任をもって結果を出すための看護介入”に準じて、成果を出すことはできない。こうした「ボディ・イメージ混乱」という看護診断に対する介入技術は、看護師にとって介入しづらい状況が起こっている。

先行研究においては、乳がんによる乳房切除を行った患者への退院指導において、ボディ・イメージのケアへの知識や経験不足が関連し、どのように介入をすればよいかわからず「ボディ・イメージのケアへの踏込みにくさ」について困難と捉えている（長谷, 2010）[6)]。また、乳がん術後患者のボディ・イメージに対する学習会前後の看護介入の変化を明らかにした研究では、患者のボディ・イメージの変化に看護介入できなかった要因として、看護師の知識不足や自信のなさを感じていた（大槻ら, 2011）[7)]。さらに、ボディ・イメージの混乱や変化に対して十分な介入をすることが出来なかったことが研究の契機であった研究（中村ら, 2010;家岡ら, 2007）もある[8−9)]。また一事例を通して、ボディ・イメージに対する介入を振り返り、看護師として援助が適していたかを内省する研究（安永, 2017； 山本ら, 2017； 越智ら, 2017； 畑中, 2015）などに表されている[10−13)]。

このように看護診断名にも挙げられているボディ・イメージであるが、混沌とした状況は長く続いており、ボディ・イメージに関する看護師の介入技術への発展には至っていない。

第2項　日本文化に照らしたボディ・イメージ

ボディ・イメージは看護診断の普及と共に注目された概念ではあったが、我が国でのボディ・イメージを論じるため、日本文化に照らしボディ・イメージは、どのように捉えることができるのか検討する。

日本では、哲学者の西田幾多郎の身体論の中で「身体像」という概念をのべられている[14]。例えば “五体満足”という日本語があり、大辞泉では「からだのどの部分にも欠け損じている部分がないこと。また、そのさま。」と記されている[15]。これは仏教用語である五体から導かれている言葉であるが、その用途は子供をおなかに授かったとき、まだおなかの中にいる子供に対しての願いとして、あるいは誕生を祝う言葉として使われている。この他、遺体に対する思いをとおして、身体観が浮彫りとなる場合もある。1985 年の日本航空機の事故の遺体確認捜査の責任者であった飯塚は、日本人の身体に対する宗教観について言説している。「遺族が離断遺体を探し続ける理由こそ、日本人の宗教感覚あるいは仏教思想に代表される究極の行動であり、考え方である」と述べている[16]。この理由には「『あの世に行くとき、足がなければ三途の川を渡れないじゃあないですか』（飯塚，2013）[17]」、「『右手がなければあの世でご飯が食べれないじゃあないですか』（飯塚，2013）[18]」というものである。飯塚は「日本人は来世を信じ、そこでも生きると考える。したがって、死んだあとも完全な死体が必要になり、死体を生きた人間と同じように扱うことになる。」と記している。このような身体観は、子供の誕生も死者を見送るときも、2 人称および 3 人称に対しての思いやりや願いであり、身体の障害や欠損は、人と人との繋がりや関係に影響を与える可能性を孕んでいるといえよう。

では身体像と同義にとらえられる「ボディ・イメージ」概念と文化との関係については、どのようであろうか。ボディ・イメージと文化について F. Cash(2002)は、認知行動の視座から見たボディ・イメージを「ボディ・イメージの発達と経験の認識行動モデル」として、多次元的な概念モデルを提唱した。そこでは、ボディ・イメージには史実的・発達的に影響する要因として、「社会の中の文化」、「対人関係の経験」、「身体的な特徴」、「個人属性」を挙げている。また最も近々の出来事や経過がボディ・イメージに影響して、「外観に関連した情報の処理」、「処理を作動するイベント」、「内的自己との対話」、「ボディ・イメージを反映する感情」、「自己調節の方法と行動」を行うと説明している[19]。この Cash のモデルに沿うと、万国の人間が持つ「ボディ・イメージ」は、「社会の中の文化」を通して、国やコミュニティ毎に独自のボディ・イメージが存在しているといえる。そうした文化とは、生活の隅々に垣間見ることができるのである。先に述べた飯塚の例においても、アメリカの文化人類学者であるルース・ベネディクトが指摘する日本人の国民性からも指摘できる。彼は、欧米では内面の良心を重視する（＝罪の文化）のに対し、日本は世間体や外聞といった他人の視線を気にする（＝恥の文化）と考察した。両者の違いは、行為に対する規範的規制の源が、内なる自己（良心）にあるか、自己の外側（世間）にあるかに基づいて比較検討したものである[20]。つまり日本人は、世

間体や外聞を気にしながら生活していることになる。

この他ルース・ベネティクトが日本の文化を「他人の視線を気にするという恥の文化」と特徴付けたように、高田（1992）[21] は「評価懸念」という側面に注目している。これは北山の文化的自己観に基づいており、それは「ある文化において歴史的に共有されている自己についての前提である（北山，1994）[22]」という。北山は「人は、その文化にある文化的自己観を実践することを通じて、『自己』という、人間存在にとって最も根源的な意味を生成していくと考えられる」という概念モデルを表した[23]。

Marks & Kitayama（1991）はそのような文化的自己観を「相互独立的自己観」と「相互協調的自己観」の２つとして挙げている[24]。相互独立的自己観は、自己を他者から分離した独自な存在として捉えるもので、西欧とりわけ北アメリカ中産階級に典型的である。他方、相互協調的自己観は、他者と互いに結びついた人間関係の一部として自己を捉える考えであり、日本を含むアジアの文化に一般的で、自己は他者との関係によって規定され、その特性は他者を含む周囲の状況の性質によって変動するという。この２つの自己観の基本的相違は、自己の構造、個人の特性の意味、社会の中で課せられる課題、他者の役割、自尊心の基盤、など幅広い範囲に及ぶと言われている。高田（1996）の相互独立−相互協調的自己観尺度（改訂版）では因子分析に基づいてそれぞれ４つの下位領域に分類されている。相互独立的自己観では、「独断性」「個性の認識・主張」「利己主義」「自立性」であり、相互協調性自己観では、「他者・状況への順応」「評価懸念」「集団への依存」「情緒的結合」が示されている。この中でも高田は「評価懸念」に着眼し、北米文化では相互協調的自己観として捉えられる「他者と自己の関係認知」の中でも、他者への配慮や意識は日本文化では、常に「評価懸念」として認識されるほど特別なものであるかもしれない（高田, 1996）と述べている[25]。

現代社会における身体観について、滝沢（2006）は「多元的コスモロジーという世界観が日本にはあり、それがわれわれの身体観に影響を与え続けている」と指摘している[26]。江戸時代まで日本人に浸透していた心身一如観を脱却し、[からだ]を表面的な商品としてみるという身体観へ移行したという。そこには地域社会（共同体）から孤立社会への移行が止まらない人間関係において、マスコミに頼る現状を指摘している。しかも生活において他者の目を気にし、他者と同じことをしようとする日本人の特性が、マスコミの依存する状況をさらに増幅させているようであるという。このように古来の身体観や宗教観は社会に適応するかのように変化しているが、土着の文化が生活に大きな影響を与えていることに違いない。

第3項　多次元的なボディ・イメージ概念と構成概念

では、多次元的なボディ・イメージ概念とは、どのようなものであるかについて、それを構成する概念との関係から検討する。

１）学際的から多次元的

16 世紀に外科医パレが四肢の切断後に出現する幻影肢を観察したことから、多次元的なボディ・イメージ概念というものが論じられ始まる。秋山（1987）[27] がまとめた身体心像研究の展望によると、その後は 1922 年に神経学者のピックが身体部位失認、身体の見当識の障害の現象を解明し、同じく神経学者のヘッドは、1926 年に「身体図式」を定義した。これらの神経学者が行ったボディ・イメージ研究の見解は、大脳病理現象であったが、神経学者のシルダーは、1935 年にボディ・イメージの概念を精神病理学的に広範囲にわたって体系的に取り上げた。こうした研究は、1958 年に心理学者のフィッシャーとクリーヴランドに受け継がれ、精神病者のみならず慢性リウマチの患者を対象にし、「身体境界」という概念を打ち出した。このようにボディ・イメージの研究対象は、大脳病理現象から精神病理学的な疾患、さらに他の疾患を患った対象へと拡大し、専門領域の範囲を広げていった。1960 年代にはボディ・イメージは心理学において、パーソナリティの研究として発展した。フロイトは 1923 年に「身体的自我」の概念を提唱し、自我と身体感覚の関連を研究している。哲学ではメルロポンティが、1945 年に「知覚の現象学」の中で知覚論・身体論について論じている。このように「ボディ・イメージ」という概念は、臨床外科学、神経学、哲学、心理学と多岐にわたる学問領域で論じられ、学際的な研究対象となってきた。我が国の看護学では 1990 年代より藤崎（1996）が行った研究[28]が端を発し、臨床で起こる様々な状況や一般的な疾患の中で論じられるようになった。

以上述べてきたように多次元的に研究対象とされてきた「ボディ・イメージ」概念であるが、その一方で心理学者の衛藤（1999）は、「ボディ・イメージ研究は、基礎的なものも応用的なものも、心理学の学問領域を越え、行動科学や生物医学などの科学的・医学的要素を含んでいる。より学際的になっているが『ボディ・イメージ』という概念はさらに複雑化し、曖昧になってきている」と警鐘を鳴らしている[29]。

それぞれの学問領域では、秋山（1987）が「身体心像の定義として、研究者間に若干の違いがある。[30]」と指摘するように様々である。その違いについて、次のように示している。精神病理医のシルダーは、1935 年に「個々人が、各自について持っている身体の空間像」として身体像を簡潔に定義している。病理学者のクレンペラーは、1954 年に「身体心像は、心に浮かぶその人自身の変化する身体の表象からなっているだけでなく、それは知覚、情動、概念、行為、社会との関係により形成され、また、それらと常に相互関係を持っている。」と定義した。神経学者のゲストルマンは、1958 年に「身体図式であり、また、人が自分の身体や身体的自己について心の中に形作る内的画像（inner picture）、あるいはモデルであり、はっきりとした意識の領野学（outside of central

consciousness）にあるものである」と述べて、無意識的な概念であることを示唆している。臨床心理士のホロウィッツは、1966 年に「それは、身体やそれを取り巻く環境についての情報の資料センターに似た、特殊化された内的なものとしての働きをしている。それは内外の知覚、認知、記憶、感情、行為といったものと絶えず交流関係にある。それは空間の構造や対処、それらとある関係にある人の構造と同じく身体の形態、位置、関係についての効率的で特有な情報を準備する」とその機能を述べた後、身体心像についての 2 つの考え方を提案している。一つは「ボディ・イメージの構成要素は、発達した中で層化したものであり、問題があれば以前の段階に退行することもあり得る」という考え方であり、もう一つは、「ボディ・イメージは身体空間を包含している。その空間は、身体を取り巻く空間に限らない。他人が入り込むことを脅威に感じる対人関係の空間である」という考え方である。後者について「身体緩衝帯（Body Buffer Zone）」と定義した。心理学および心身医学者のゴーマンは、1969 年に「ボディ・イメージとは自分自身の身体についての概念である。それは知覚的プールと経験的プールとの相互作用によって形成される。知覚的プールは、われわれの現在および過去の全ての感覚的体験から構成され、経験的プールはわれわれのすべての経験や情動および記憶から構成される。したがって、ボディ・イメージは、可塑的で力動的な総体であり、新しい知覚や新しい経験によって絶えず改変されているのである。」と定義した。心理学者の北村晴朗は、1977 年に「自己の身体についての視知覚像や、触覚、有機感覚、運動感覚などの一般感覚や、さらにほかの人々の身体についての知覚を素材として形成されたものであり、自己の身体についてほかの人の評価や自己の評価なども参与している」と述べ、身体心像形成における他者の役割を強調している。

看護学においては、マクロスキー（1976）が「人が自分の身体についてもつ心像であり、それは自分の身体に関係するあらゆる知覚と経験によって形成され、相互作用のなかで絶えず修正され変化していく観念である」とした[31)]。

こうして概観すると、秋山が研究者間に若干の違いがあると述べていたが、神経学では、身体図式を基に「意識的か無意識的か」が論点となり、病理学では、頭頂葉の機能障害から引き起こされる症状として定義した。精神病理医学では、神経症や精神病領域を対象に定義付けられている。心理学および臨床心理学では、感覚的体験、経験、情動、記憶、自己の評価などの認知機能の総体として定義している。つまり「ボディ・イメージ」は、研究者間ではなく、学問的視点においてそれぞれ独自の解釈に沿って定義付けられており学際的な捉え方を超えた多次元的な捉え方に至っていると考えられる。様々な学問からボディ・イメージは捉えられているが、様々な学問にまたがっている状況を超え、時間・空間・活動（運動）といった動的観点も取り入れられ、学際的に収まらない多次元的と指摘できる。

多次元的な捉え方の重要性が指摘されながらも、看護学においては、心理学および臨床心理学の定義に類似しているが故に、藤崎（1996, 1999）[32)-33)]の研究に代表されるよ

うに、包括的に取りまとめ、ボディ・イメージを一元的な捉え方に収束しようとするウェーヴが高まった。ここには、ボディ・イメージがどのように構成される概念で検討されるかについて検討されておらず、つまり構成概念からの影響について考察する必要性を示唆する。

2)ボディ･イメージの構成概念

では、ボディ・イメージの構成概念はどのようなものであるかについて検討する。

心理学的構成概念には、傾性概念と理論的構成概念がある（渡邊，1995;1996）[34)-35)]。傾性概念は、観察を抽象化しただけの概念であり、観察に全て還元されるものである。したがって、傾性概念が記述しているのは観察された人の行動パターンそのものであり、傾性概念の意味には現象の原因や、その原因がどこにあるのか（人か状況要因か）などの情報は含まれることはない。一方、理論的構成概念も観察から抽象されるものだが、その意味内容は観察に還元されない余剰意味を持つ。余剰意味とは、多くの場合観察された行動パターンの原因となる人の内的要因の過程という形をとる。したがって理論的構成概念は状況要因とは独立して、行動に因果的な影響を及ぼすと考えられる。このように見ると理論的構成概念が意味しているのは人の「こころ」の内部にある心理的な特性や過程であり、それらを目視などによって直接観察することはできないことがわかる。

構成概念は、研究者によって特定目的のために意図的かつ系統的に考案（または構成）された抽象概念を示し（Kerlinger & Lee，2000）[36)]、概念よりもより複雑な抽象概念を指す傾向にある（D.F ポーリット& C.T ベック, 2011）[37)]。したがって構成概念を扱う場合は、操作的定義が必ず必要となる。操作的定義とは、測定の手段・方法によって測定対象を定義することであり、概念的定義に対応しなくてはならない。つまり「～という操作を加えたときに生じる現象」として構成概念を定義することが必要となってくるものである。

以上により「ボディ・イメージ」概念は、多次元的に捉えられ検討されるべき概念であり、看護学においても多次元的な理解が必要であると言える。「ボディ・イメージ」概念は学問的視点によって、定義の統一がなかなかなされない理由に、「ボディ・イメージ」概念が理論的構成概念であるが故であり、操作的定義が明確にされていないためと推察できる。

日本語の身体観と同義と言える「ボディ・イメージ」は、人が生まれる時も死ぬ時も、身体のどの部分も欠けることなく迎え、送りたいという 2 人称および 3 人称の宗教観が影響している。つまり人間の関係性の中に身体観が根付いているという文化的側面がある。加えて「他人の視線を気にするという恥の文化」や、「評価懸念」の文化的側面も合わせ持っていることが、日本人特有の「ボディ・イメージ」あるいは身体観であるといえる。

第 2 節　我が国の看護学におけるボディ・イメージに関する先行研究の検討

1990 年代、日本の看護学においてボディ・イメージに関する研究を学術体系にまとめたのは、藤崎郁である。藤崎が行った研究の基軸は、「ボディ・イメージを包括的に捉え、どのような疾患においても対応できる尺度開発を望む」ことであった。本節においては、藤崎が行った研究を概観し、導かれた課題を明確にする。その後、藤崎が行った研究以降にボディ・イメージ研究はどのような変遷を遂げていったのか明らかにし、我が国の看護学におけるボディ・イメージ研究の動向を把握する。

第1項　ボディ・イメージに関する先行研究の概観

まず藤崎（1996）[38]は実証検討を行っていく上で、ボディ・イメージという概念の複雑な成り立ちを整理することが必要であるとの認識から、臨床医学および臨床心理学を中心に歴史的な検討を行った。ここから導き出された課題は、多次元的に研究されてきたボディ・イメージ研究であることを認めつつ、藤崎はあらゆる病気や傷害によってボディ・イメージの問題が起こりうると考え、包括的な概念として研究していく必要性を説いている。

次に藤崎（1996）[39]は、看護学領域の文献を中心に海外でのボディ・イメージ研究について検討している。ここでは、看護学においてボディ・イメージの概念は多くの研究者から非常に重要な概念であると感覚的に意識されながらも、いまだ概念としての内容的な確立と成熟を見ず、混沌とした状況を指摘している。そこからボディ・イメージ研究の課題として、概念モデルを構築すること、そしてボディ・イメージの測定用ツールの開発を挙げている。ここで藤崎が強調したのは、包括的概念モデルを枠組みとすることであった。

その後藤崎（1999）[40]は、和文献を対象に内容分析を行った。我が国の看護学領域における今後の課題として 3 点挙げている。一つは、不安や悲嘆、セクシュアリティなど近接概念との関係性の解明を進めること。2 つ目は「ボディ・イメージの変容」と「障害」の区別を明確化すること。3 つ目は「ボディ・イメージの障害」に関する、身体境界や身体図式に限定されない議論や研究の推進が望まれることであった。この内容分析では、概念を混乱している研究やボディ・イメージの障害という根拠が不足した研究などを分類しており、学術的には看護学の貢献はまだほとんどされていない現状を指摘している。

並行して藤崎（1996）[41]は、ボディ・イメージの包括的概念モデルと尺度開発に取組んだ。ボディ・イメージを「自分のもつ“ありうべき姿”に照らし合わせた結果、身体に対して下される判断であり、現実の身体に対する知覚と評価のプロセスを経た観念である」と定義し、「身体知覚」、「身体期待」、「身体評価」の 3 つの構成概念の相互関係で形成される意識の総体であると規定した。身体知覚とは現実の身体に対する自己の知覚像であり、身体期待とは、身体に対する理想と経験の総合体、身体評価とは身体に対

する自己の評価の結果である。こうした理論的組立を行った後、ボディ・イメージ概念を規定する「身体境界」、「身体の離人化」、「身体カセクシス」、「身体コントロール」、「身体尊重」以上の５つを操作概念とした。身体境界とは、身体と外界との境界に関する知覚である。身体の離人化とは、身体あるいは身体の一部が自分のものでないような感覚を持ったり、それが自分らしさを失い、生き生きとした自己一体性が失われた状態をいう。身体カセクシスとは、リビドーすなわち心的エネルギーの身体に対する異常な移動と充当を意味している。身体コントロールとは、身体の状態を自分でコントロールできているという感覚をいう。身体尊重とは、自分自身の身体に対する価値判断であり、身体を是認し、価値あるもの、尊いもの冒すべからざるものとして尊重する感覚をいう。こうして導かれた５つの操作概念を基に、ボディ・イメージ・アセスメント・ツール（以下 BIAT と示す）が開発された。この尺度が最も優れているのは、疾患を問わないところである。藤崎はすべての病気や傷害によってボディ・イメージの問題が起こりうると考えており、あらゆる状況に対応できることを目指したことである。完成した BIAT は、患者のボディ・イメージの変容に対するスクリーニング用として広まった。また藤崎（2000）[42]はボディ・イメージへの看護介入とその効果について検討しており、医学、心理学、教育学、理学療法といった分野と成果を共有できるテーマと捉え、これらの範疇からボディ・イメージへの介入について海外の文献検索を行っている。

この研究で藤崎は 4 文献を抽出し、これらをサブストラクションという方法で、構成概念の抽象度を分析した。その結果、ボディ・イメージは「心理社会的状態」の「概念」や「下位概念」として位置付けられていることが判明した。介入方法は、「認知から」のアプローチと「身体から」のアプローチの 2 つの異なった方向性が研究の中で試されているということとその有効性を量的に立証しようとする試みを称えている。しかしながら有効的な介入方法については、4 文献共にいくつかの問題により、エビデンスとして実践にすぐに還元できるような信頼性のある結果を出すことに成功していないと述べている。つまり、十分な標本数と無作為割り当て、代替プログラムの準備という条件のクリアなどの無作為化比較対照試験あるいは無作為臨床試験としての要件を満たす難しさが存在していた。

BIAT を作成した 6 年後、藤崎（2002）[43]は先に述べた 5 つの操作概念に基づき、健康問題を抱える患者に想定されるボディ・イメージの問題を「身体カセクシスの混乱」、「身体境界の混乱」、「身体の離人化」、「身体コントロール感の低下」、「身体尊重の低下」という 5 つの特徴的な現象として区別して捉えた。そして「ボディ・イメージ混乱」の構成概念としてアセスメントすることのできる BIAT の確認的因子分析を行った。その結果用いた 5 因子のモデルでは、「身体境界の混乱」の因子を含めたモデルにおいて適合度指標が低くなった。したがってこれを除く 4 因子のモデルでは適合度指標（GFI=.950）、潜在変数である各因子から観測変数への影響指数も良好であり、因子間の相関 0.81～0.54 と安定性の高い尺度が完成した。その結果、固有値 1 以上の統計的基準

により選ばれた 4 因子モデルが適合し、「身体境界の混乱」は BIAT から棄却したほうがよいことが判明した。しかしながら「身体境界の混乱」は、乳房切除や四肢の欠損といった状況の中で問題となる因子であるため、BIAT ではこうした対象者のアセスメントは不可能となってしまった。

藤崎の一連の検討に対し筆者は、各々の学問領域で取り扱うボディ・イメージは異なる構成概念であると捉え、それぞれの学問領域で操作的定義を設定する必要があると考えている。つまりこれまでもそうであったように、多次元的に検討されてきたボディ・イメージを前提に、看護学で問われるボディ・イメージを検討する重要性であり、この点において藤崎の着眼点と異なっている。また日本には日本人に特徴的なボディ・イメージが存在すると考えている点も、藤崎とは異なっている。さらに、BIAT による捉え方では、乳がんにより乳房切除術を受けた女性のボディ・イメージについて分析できないように、疾患・状況による分析の限界は、再検討されなくてはならないと考える。確かに BIAT は包括的尺度として開発されていることが優れた特性であった。しかしそれぞれの疾患にはそれぞれに特徴的なボディ・イメージが存在していると考えられるため、包括的尺度と特異的な疾患を対象とした尺度と併用することが実践的と考える。この尺度を使用した研究は 1996 年から 2017 年に渡り 3 件（斎藤ら, 2002,;萩原ら, 2009;2009）[44)-46)] と少なく、残念ながら BIAT は定着することはなかった。

第2項　乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの文献検討

本項では、藤崎が行った研究以降、ボディ・イメージ研究がどのように発展しているのかを明らかにするために、文献検討を行う。

（1）方法

1）　データ収集

ボディ・イメージは自己概念であるため、文化の影響を受けている。したがって日本国内の文献を対象とした。さらに藤崎が行った以降の 1999 年から 2017 年までの期間に Web 版医学中央雑誌（Ver.5）に掲載された「ボディ・イメージ」もしくは「身体像」をキーワードとして検索を行った。その結果ボディ・イメージに関する 164 件の文献を対象とした。

2）　分析方法

分析は、内容分析の手法にしたがって、年代、研究分析方法、研究対象、対象となる疾患や状況、研究デザインに加え、構成概念であるボディ・イメージの操作的定義の有無を項目として使用した。また研究デザインにおいては、D. Diers の分類に従った。D. Diers は研究のための“問い”には、導かれる“答え（理論）”との関係に階層構造（探求レベル）が存在していると論じている（表 1）[47)]。

表 1.　問い，研究計画，答え　　（Diers D, 1984, P91 より抜粋）

探求のレベル	問いの種類	研究計画	答えの種類（理論	研究計画に対する他の名
1	これは何であるか？	因子（を）探索（する）	因子（を）分離（する） (命名する)	探索的 成文化的 記述的 状況整理的
2	何が起こっているのか？	関係（を）探索（する）	因子（を）関係（づける） （状況（を）描写（する）状況（を）記述（する））	探索的 記述的
3	もし…すれば，何が起こるだろうか？	関連（を）検証（する） 因果仮説（を）検証（する）	状況（を）関係（づける）（予測的）	相関的 調査計画 非実験的 経過実験 実験的 説明的 予測的
4	…を起こすには，私はどうするか？	規定（を）検証（する）	状況（を）産生（する） （規定）	

次に研究の中で「ボディ・イメージ」がどのように取り扱われているかについて検討した。

(2) 結果

1)　文献数の年代の推移

文献数は、2015 年が 19 件で最も多かった。次いで 2013 年、2005 年が 13 件、2010 年が 11 件、2006 年、2008 年、2009 年は 10 件であった（図 1)。

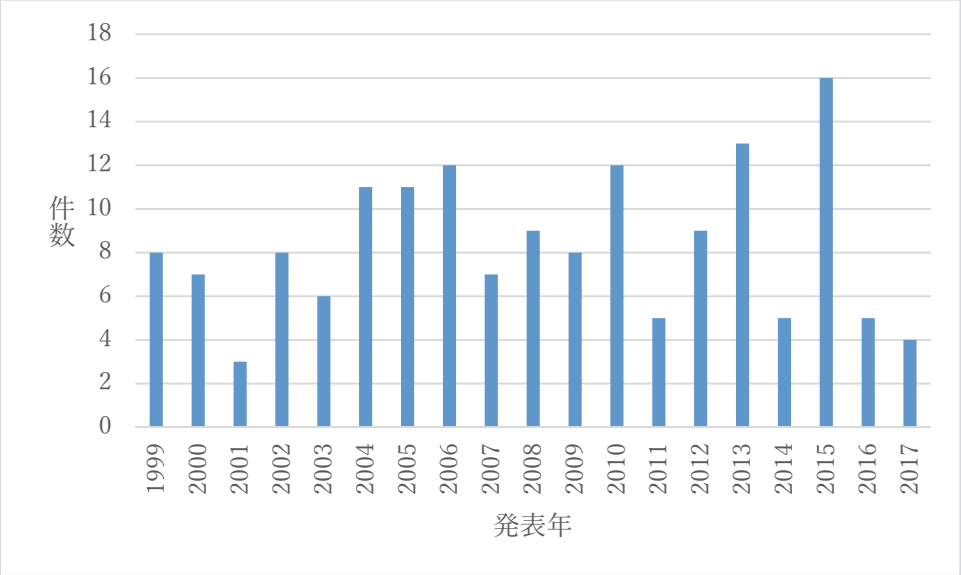


図 1.　文献数の年代の推移

2）　研究方法

対象とした 164 件の文献を研究デザイン別に分類すると、量的分析 32 件（19.5%）、質的分析 106 件（64.6%）、その中でも事例研究は 32 件（19.5%）、量的分析と質的分析のミックス 20 件（12.1%）であった。文献レビューは 6 件（3.7%）であった。また介入研究は 39 件（23.8%）であった。

3）　研究対象

研究対象は、何らかの治療や疾患を抱える「患者」を対象にしている研究が 114 件（72.6%）、患者の家族を対象とした研究が 2 件（1.3%）、疾患を問わない「看護学生・大学生および健常者」および「妊婦・褥婦」などの自然現象を対象とした研究が 25 件（15.8%）、「看護師」を対象としている研究が 13 件（8.2%）、患者と医療者を同時に対象とした研究が 4 件（2.5%）であった。なお文献レビュー6 件は、含めていない。

4）　対象疾患や治療状況

対象となる疾患と状況について、表 2 に示した。最も多かったのは乳がん 29 件であり、その治療状況として乳房切除・再建術を対象としている文献は 24 件であった。続いて大腸がんと口腔外科（口腔がん・喉頭摘出・舌癌）領域のがんが 14 件であった。大腸がんの治療状況としてストーマ造設が 18 件であった。喉頭がん・頭頸部がんによる喉頭摘出術後を対象としている文献は 9 件であった。これらの文献は重複集計となっている。

表 2. 対象疾患と治療状況　※重複集計

疾患	文献（件数）	治療状況	文献（件数）
乳がん	29	乳房切除術・再建	24
女性性器がん	6	摘出術	5
男性性器がん	3	陰茎切断術	2
大腸がん	14	人工肛門造設術	18
膀胱がん	5	人工膀胱造設術	5
喉頭がん・頭頸部がん	14	喉頭摘出術	9
造血器腫瘍	4	造血細胞移植術	3
腎不全	1	シャント造設術	1
悪性腫瘍／外傷	5	四肢切断	3
脳疾患	4	頭蓋形成術	1
大腿骨骨折	3	骨形成術	2
側彎症・筋性斜頸	1	特定記述なし	0
皮膚疾患／熱傷	5	形成術	1
心疾患	1	血管置換術	1
膠原病・ネフローゼ・SLE	6	ステロイド治療	5
腎臓がん	1	新薬治療	1
癌(特定していない)	5	化学療法(脱毛／失声)・点滴療法	11
慢性呼吸器不全	2	HOT 療法	2
糖尿病（難治性潰瘍など）	7	マゴットセラピー	1
慢性疾患	1	特定記述なし	0
EB ウィルス	1	特定記述なし	0
喘息	1	特定記述なし	0
顔面麻痺	2	特定記述なし	0
パーキンソン病	1	特定記述なし	0
精神疾患	3	身体拘束	1
摂食障害	3	特定記述なし	0
てんかん	1	特定記述なし	0
認知症	1	特定記述なし	0

5)　ボディ・イメージの操作的定義の有無

ボディ・イメージを独立変数として、因子探索研究および介入研究をおこなった場合、操作的定義が必要となる。操作的定義を行っていた研究は 33 件（21.1%）であった。

6)　研究デザイン

D. Diers の探求のレベルによる分類において、因子探索的研究は、30 件（18.3%）、関係探索的研究は、63 件（38.4%）、関連探索的研究は 13 件（7.9%）であった。D. Diers の探求のレベルに分類されない研究は、文献レビューや介入研究、またボディ・イメージが考察において引用されていた研究を含めて 58 件（35.4%）であった。

(3) 研究の分類と特徴

次に研究の中で「ボディ・イメージ」がどのように取り扱われているか検討した結果、研究を 8 群に分類することができた（表 3)。以下、各群の特性について述べる。

表 3.　研究の分類とその内訳

群	群名	文献番号	合　計（件）
1	ボディ・イメージの文献レビュー	9.22.35.37.109.164	6
2	ボディ・イメージの因子を探索する研究	4.26.29.45.51.54.55.58.73.77.79.81.83.88.92.94.100.102.106.108.127.128.130.135.138.141.150.151.155.158.	30
3	ボディ・イメージの介入研究（ケアの振返り）	5.7.10.12.14.15.18.31.34.38.39.43.44.49.53.63.64.69.76.84.85.93.97.98.99.101.103.107.113.114.115.131.133.140.142.143.144.147.156.160.	40
4	何らかの状態を明らかにする目的で、結果的に独立変数としてボディ・イメージが含まれていた研究	8.13.16.17.19.21.23.24.25.28.33.36.40.42.48.52.56.57.59.60.61.62.66.67.68.70.74.87.91.95.96.104.105.110.111.116.117.118.119.120.121.122.123.129.139.146.148.154.161	49
5	別概念を構成する因子の一つにボディ・イメージが含まれていた研究	30.41.50.65.71.72.75.89.124.132.152.159.162.	13
6	ボディ・イメージの変容過程を明らかにした研究	1.3.80.82.86.149.	6
7	ウェルネスな状態のボディ・イメージを取扱った研究	20.27.36.78.90.112.125.126.134.136.137.145.153.163.	14
8	その他	2.6.11.46.47.157.	6
合計			164

1）　第１群　「文献レビュー」

第１群では、ボディ・イメージ研究に関する文献レビューを分類した。その結果、ボディ・イメージの文献レビューを行っている論文は 6 件であった。乳がんの化学療法で生じる脱毛への看護支援の動向に関する研究、ストーマを造設した患者のボディ・イメージに関する文献検討、全身性エリテマトーデス患者のボディ・イメージに関する文献レビュー、摂食障害に関する文献検討、脳血管障害患者のボディ・イメージの表現に関する文献検討などである。これらは特定した疾患を対象として、その疾患ごとのボディ・イメージの特徴を明確にする目的で行われた文献レビューであった。

2)　第 2 群　「ボディ・イメージの因子を探索する研究」

第 2 群では、ボディ・イメージを従属変数として、ボディ・イメージの因子を探索する研究を分類した。例えば脳外科手術においてボディ・イメージの変容を受けた患者の思いと社会生活の現状を明らかにする目的で行われた研究、根治的前立腺摘出術を受けた患者のボディ・イメージに対する思いを質的に分析した研究、パーキンソン病患者がもつ身体像を明らかにすることを目的として質的に分析した研究、教育入院を体験した 2 型糖尿病患者の身体に対する感覚的な印象を質的に分析した研究、糖尿病人証初期患者の診断時における身体の捉え方の様相を質的に分析した研究、頭頸部がん術後に顔貌の変形をきたし形成外科的手術を受けた患者のボディ・イメージについて、主観的な思いを質的に分析した研究など、特定した疾患に罹患している患者を対象に、「ボディ・イメージの特徴」を探索する研究である。その結果、30 件の研究が該当した。

年齢、婚姻状況、職業、術式の 4 項目がボディ・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目的とした研究、二期的乳房再建を決意した乳がん体験者の自己概念の変化のプロセスと再建の意味づけを明らかにすることを目的とした研究、がん化学療法により脱毛を経験した壮年期男性患者の対処方法を明らかにする研究、ネフローゼ症候群患者のステロイド治療に伴う体験をボディ・イメージの変化に焦点を当てて明らかにした研究であった。また造血幹細胞移植後に慢性GVHDを発症した患者に対して、新たなボディ・イメージの特徴を抽出した研究、乳がん患者のボディ・イメージと感情状態の関連を明らかにしようとした研究、喘息患者のボディ・イメージに影響する要因を明らかにしようとした研究、終末期がん患者が持つボディ・イメージを明らかにしようとした研究、先天性心疾患の子供のボディ・イメージの構成要素を明らかにすることを目的とした研究などが分類された。さらにネフローゼ症候群患者のステロイド治療に伴うボディ・イメージの変化の体験に影響を与えた人々の存在を明らかにすることを目的とし、自己受容が可能となった研究、喉頭摘出患者の術前から退院後にわたりボディ・イメージの変化の受容プロセスを明らかにした研究、ボディ・イメージの変化に対処していく周手術期の患者が持つ力を明らかにしようとした研究などが分類された。

3)　第 3 群　「ボディ・イメージの介入研究（ケアの振返り）」

第 3 群では、ボディ・イメージに対して具体的な介入を行い、その有用性を考察している研究を分類した。その結果 40 件が分類された。この群の特徴は、事例を通してボディ・イメージに対する看護援助が適切であったかどうかを内省する研究が多かった。

乳房切除術を受けた乳がん患者のボディ・イメージ変容に対する看護支援のニーズを明らかにする研究、人工肛門造設を控えた患者に対する看護援助の在り方を目的とした研究、乳房補整ケアの効果を明らかにする研究、聴覚障害の患者に対してボディ・イメージの変化を受け入れるために行った援助の振り返りを行った事例研究、脱毛に悩む思春期の児のボディ・イメージ変化に対する援助の振り返りを行った事例研究などであっ

た。

4) 第 4 群 「何らかの状態を明らかにする目的で、結果的に独立変数としてボディ・イメージが含まれていた研究」

この群には、ボディ・イメージを従属変数として取り扱っている研究ではなく、結果の一つとして、又は独立変数の一つとしてボディ・イメージが取り扱われている研究を分類した。例えば、「退院後の思いを明らかにする」、「生きる力を明らかにする」、「全人的苦痛を明らかにする」という研究目的から導き出された結果、語られた内容にボディ・イメージが含まれていたという研究である。このような現象を目的とする場合、概念の操作的定義が行われていない研究を対象とした。その結果、49 件が分類された。

造血器腫瘍に対する化学療法や末梢幹細胞移植のために長期入院した患者の日常生活上の問題を明らかにする研究では 7 つのカテゴリーが導きだされ、その一つに「ボディ・イメージの実際」が含まれていた。皮膚排泄ケア看護師による性相談の実態調査においては、看護師が受けた相談の中に「ボディ・イメージの変化」が含まれていた。また子宮摘出術を受けた女性が術後性生活に対しどのような戸惑いを持ち、その対処をどのように行っているのかを明らかにした研究では、3 つのカテゴリーが導き出され、その一つに「ボディ・イメージの変化に伴う困惑」が含まれていた。そしてパウチ装着模擬体験による人工肛門造設者の不安や不便に対する理解を検討することを目的とした研究では、不安の一つに「ボディ・イメージの障害」が含まれていた。

5) 第 5 群 「別概念を構成する因子の一つにボディ・イメージが含まれていた研究」

第 5 群では、自己概念や QOL、自己効力感、自己肯定感など、概念の操作的定義が行われている構成概念の中に、ボディ・イメージが含まれていた研究を分類した。ここではボディ・イメージは、上位概念を構成する下位概念に位置づけられていた。その結果 13 件が分類された。

乳癌と診断された患者の術前と退院後の日常生活を始めた時期の QOL の変化に関連する要因を明らかにする研究では、QOL の概念の中にボディ・イメージが含まれていた。身体満足度及びダイエットによる身体負担に対する認識について調査し、身体満足度が自己肯定感にもたらす影響について検証した研究では、自己肯定感の概念の中にボディ・イメージが含まれていた。子宮全摘出術を受けたがん患者に対する支援の在り方について検討する研究では、自己価値観の概念にボディ・イメージが含まれていた。思春期における肥満と日常生活習慣行動、ライフスキルおよび自己健康管理行動などの関連を明らかにした研究では、自己効力感の概念の中にボディ・イメージが含まれていた。乳房切除術を受ける患者の術前・術後のストレスコーピングを明らかにしようとした研究では、ストレスコーピング概念の中にボディ・イメージが含まれていた。

6)　第 6 群　「ボディ・イメージの変容過程を明らかにした研究」

この群には、ボディ・イメージがどのように変容していくのか、その過程を明らかにした研究を分類した。その結果 6 件が分類された。

自排尿型代用膀胱造設術を受けた膀胱がん患者の術後 1 年間のボディ・イメージを明らかにし、患者のボディ・イメージ再構築を支援する看護の在り方を検討する目的で質的分析を行った研究、広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者のボディ・イメージの再構築について質的に分析した研究、THA を受けた患者のボディ・イメージの変化について、自記式質問用紙を用いて分析した研究、小児期におけるボディ・イメージの形成過程を明らかにするために質的分析を行った研究、乳がん患者の術前・術後におけるボディ・イメージの変化を明らかにした研究などであった。

7)　第 7 群　「ウェルネスな状態のボディ・イメージを取扱った研究」

この群には、疾患を伴わない状態であるウェルネスな状態のボディ・イメージを対象とした研究を分類した。その結果 14 件が分類された。

健康不健康を問わない女性 29 名を対象として、子供を産まない女性たちの生殖観や身体観を明らかにした研究、健康な中学生男子の痩身理想の内面化と身体不満足感並びに痩身行動の関連を検討した研究、大学生の体型意識の性差に関する研究、看護学生を対象にストレスとやけ食い、ボディ・イメージとの因果関係を明らかにした研究、妊婦を対象として非妊時と妊娠中におけるボディ・イメージの変化や妊娠の受容、体重増加に関する検討を行った研究などであった。

8)　第 8 群「その他」

この群には、ボディ・イメージが従属変数でもなく、独立変数の一つとして取扱われているわけでもなく、操作的定義や概念枠組みを伴わず、考察の中にボディ・イメージという言葉が用いられている研究を分類した。その結果 6 件が分類された。

プロセスレコードを用いて、乳がん患者の手術前後の受容過程に対する看護の振返った研究では、受容過程における心理的変化を考察する部分で“ボディ・イメージ”という言葉が登場している。乳がん全摘出後一次乳房再建術を行った乳がん患者が自宅での生活を送りながらどのような体験をしているのかを明らかにする研究では、引用文献の中にボディ・イメージが用いられていた。また看護師の記録内容を用いて内容分析を行った研究では、日常に記録されている中に“ボディ・イメージ”という言葉が記載されていた。このように研究者の考察の中に用いられている研究が多く見られた。

(4) ボディ・イメージの変容過程に再配置される 8 つの群

こうして導かれた 8 群を、ボディ・イメージの変容過程に沿って図式化することを試みる。まずボディ・イメージが変容するプロセスを図 2 に示した。自己概念の一つであ

るボディ・イメージに対して、ボディ・イメージを揺るがす出来事や、ボディ・イメージを変更しなければならない出来事が発生した場合、もともと存在したボディ・イメージは新たなボディ・イメージに変容する。その後ボディ・イメージは再構築が図られていくという一連のプロセスを図式化した。

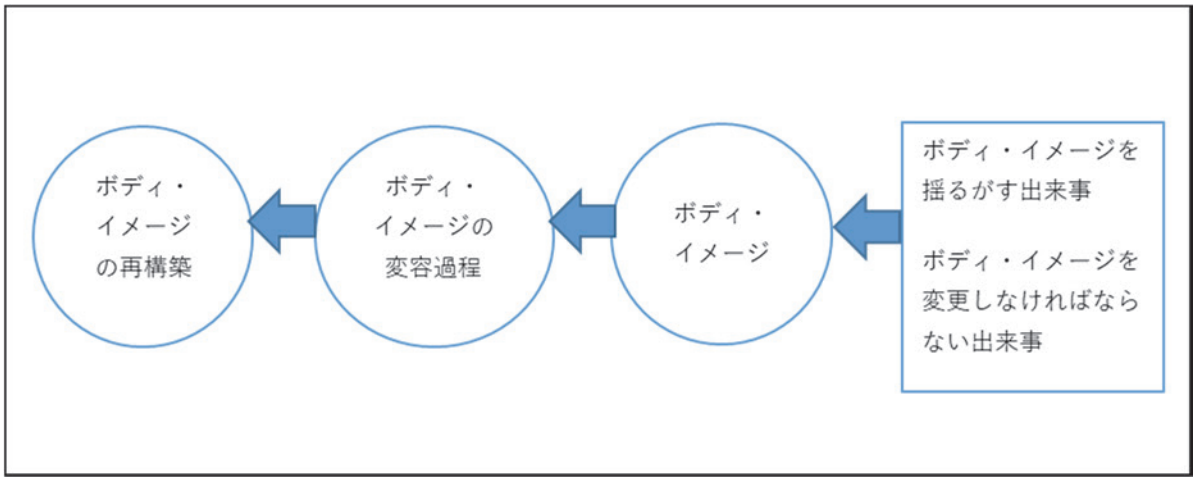


図 2　ボディ・イメージの変容プロセス

この図 2 に示したボディ・イメージの変容のプロセスと、ボディ・イメージの論じられ方にしたがって分類した 8 群を照合した（図 3)。図 3 の青破線内の範囲は、ボディ・イメージを焦点にした研究であり、ボディ・イメージ研究の中核を表している。赤破線は、ボディ・イメージを焦点にした研究ではないが、ボディ・イメージが関与していることを示している。また、破線外に配置されている第 5 群は、ボディ・イメージ概念と他の概念が近似的な関係性を持つことをあらわしている。

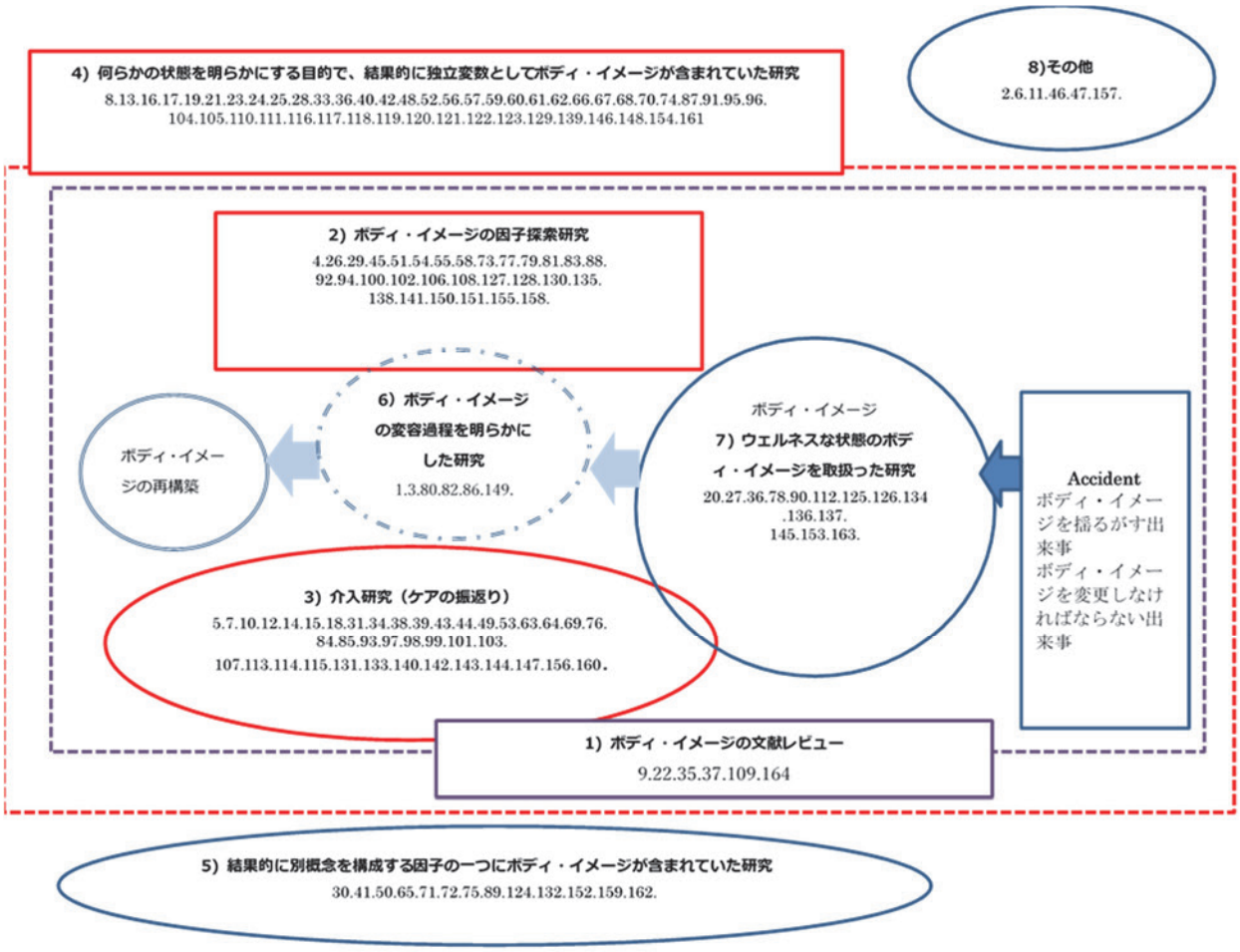


図３　８つの群とボディ・イメージの変容プロセスの照合

このように図２で示したボディ・イメージの変容プロセスと８つの群を照合すると、四角の青破線で括られた範囲は、ボディ・イメージの中核を示す研究であり、また赤破線で括られた範囲は、多次元的な要素を含んでいる研究であることが視覚的にも明確となった。

(5) ボディ・イメージを対象とした文献の概要　－多次元的検討の焦点化－

ボディ・イメージを対象とした文献は、1999 年から 2017 年の 18 年間途切れることなく注目されている研究テーマであり、ボディ・イメージが看護師にとって身近な問題であることを示すものといえる。研究方法は、圧倒的に質的分析が多かった。その中でも１事例を取扱った事例研究が多くみられた。これらの研究は、ボディ・イメージに対して看護師が行ったケアが、果たして良かったのかどうなのか、その成果を内省する目的で行われている。こうした看護師の試みは、より質の高い看護ケアの提供を目指す現れである。しかしそれは、看護師が迷いながら、試行錯誤を重ねる姿でもある。

研究対象は、「患者」が最も多かった。多次元的構成概念として、看護学が取扱うボ

ディ・イメージは何かという命題において、やはり疾患および治療や外傷が先行要件となる。したがって、何らかの疾患及び治療・外傷を受けた患者が対象となって然りと考える。医学的介入が必要でない場合とは、健康であるというウェルネスな状態である。そのため大学生や妊産褥婦のボディ・イメージは、より専門学問領域に一任するのが望ましいと考える。

対象疾患や治療状況で、最も多かったのが乳がん（乳房切除術・再建）であった。乳がんの外科的治療は、この 20 年で劇的な変化を遂げている。乳房再建術や整容性を重視した縫合技術、術前化学療法でできるだけ腫瘍を小さくしてから切除術を行うなど、医学的な技術が進歩した。さらに外見ケア外来などが発足し、補整下着の品質が高まっている。また乳房切除術はセクシャリティの問題でもあり、如いてはもっと抽象度の高い概念が揺さぶられる体験となることが予測できる。しかしながら藤崎が開発したBIATは、確証的因子分析において、乳房切除術後のボディ・イメージをアセスメントすることが不可能と判明した。では、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージはどのようにアセスメントすることができるのであろうか。乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージはどのような特徴を持つのかは未確認となっている。さらに対象疾患や治療状況を概観すると、どのような疾患にもボディ・イメージは付随している概念であると再認識することができる。

ボディ・イメージの操作的定義について、ボディ・イメージを従属変数とする研究では、概念の構造上必要となってくる。しかし何らかの状態を明らかにする目的で行った研究の結果、その中に独立変数としてボディ・イメージが含まれていた場合は、必要としない。あるいは別概念を構成する因子を探索する研究において、ボディ・イメージが含まれていた場合も、ボディ・イメージの操作的定義は必要ない。このようにクリティークすると、ボディ・イメージを従属変数とする研究 32 件の中で、操作的定義が行われていたのは 22 件（68.8%）であった。ボディ・イメージは構成概念であるため、研究者が取扱う目的によって操作的定義を行わなければ、取り扱いにくい概念となってしまう。

研究デザインでは因子探索的研究が最も多く、関係探索的研究や関連探索的研究は少ない。これは量的研究が少ないことにも起因していると思われる。すなわち、ボディ・イメージ研究の成熟度が深まっていないことを示すものである。

研究の分類と特徴では、「ボディ・イメージ」がどのように取り扱われているか検討した結果 8 群に分類することができた。この中で最も多かったのは、第 4 群の「何らかの状態を明らかにする目的で、結果的に独立変数としてボディ・イメージが含まれていた研究」である。これらは「退院後の思いを明らかにする」、「生きる力を明らかにする」などの目的で調査された結果、ボディ・イメージが含まれていた研究である。第 5 群は、第 4 群と近しい分類であるが、第 5 群が明らかに違うのは、別概念の操作的定義がなされているということである。「Quality of Life」や「自己概念」を構成する因子は何かと

いう目的で調査された結果、ボディ・イメージが含まれていた。第 4 群や第 5 群のような研究が多かったのは、ボディ・イメージ概念は、何らかの上位概念を構成する下位概念である可能性が高いことを裏打ちしているといえよう。さらに第 5 群における別概念の関係探索的研究、関連探索的研究であることにも違いない。次に多かったのが第 3 群の「ボディ・イメージの介入研究（ケアの振返り）」である。前述したが、患者に行ったボディ・イメージの障害に対して看護師が行ったケアの成果を内省する目的で行われた研究である。これらに事例研究が多いのは、看護師が迷いながら看護援助を行っている姿を反映していよう。さらに第 2 群の「ボディ・イメージの因子を探索する研究」は、「ボディ・イメージとは何か？」「何が起こっているのか？」という問いに対するものである。Diers D.は、研究の問いには種類があり、ひとつの順序性を示している。それは問いに答えるために必要とされる知識が次第に複雑になるという順序である。したがって、「これは何であるか？」「何が起こっているのか？」という種類の研究は、研究の中の最も基礎的なものであると説いている。問いの順序性は、「もし…すれば、何が起こるだろうか」という問いへ発展し、ついには「…を起こすには、私はどうするか？」という問いへ発展していく。つまり第 2 群の「ボディ・イメージの因子を探索する研究」は研究の基礎的な構成をなすものと捉えることができる。さらに「何が起こっているのだろうか？」という問いには、第 6 群の「ボディ・イメージの変容過程を明らかにした研究」が該当する。そして「もし…すれば、何が起こるだろうか」という問いには、第 3 群の「ボディ・イメージの介入研究」が該当する。こうした研究の成熟度を概観すると、第 6 群が 2 番目に多かったため、一見すると成熟度の高い研究が行われているようにうかがえる。しかしながら第 6 群に分類された研究は、1 事例を対象にした援助の振返りが多いことから、成熟した研究というよりは、援助に迷いがあり、「これで良かったのか」という内省や、ボディ・イメージ障害の根拠が不足していた研究や、障害を回避できたという根拠が示されていない研究があり、看護師の心もとない姿が映し出されている。そして 3 番目に多かったのが第 2 群であり、これはボディ・イメージの基礎的研究に位置づけられる研究となる。このように概観すると、やはりボディ・イメージを対象とした研究は、まだまだ成熟していないと言わざるを得ない。ボディ・イメージという言葉を用いる時、第 8 群の「その他」に分類された研究のように、考察の中だけで使用されていた。これらのように長い年月の中で、ボディ・イメージという言葉だけが独り歩きしていると考えられる。

(6) 藤崎の示した課題の検討

藤崎が和文献を対象とした内容分析から導いた、わが国の看護学領域における今後の課題は、その後の研究者たちによってどのように活かされているのであろうか。

藤崎が挙げた今後の課題の一つ目は、不安や悲嘆、セクシュアリティなど近接概念との関係性の解明を進めることであった。この視点で結果を概観すると、第 4 群の「何ら

かの状態を明らかにする目的で、結果的に独立変数としてボディ・イメージが含まれていた研究」に該当した研究では、「生きる力」「全人的苦痛」「日常生活上の問題」「性相談内容」「術後の性生活の戸惑い」「不安」を構成する因子の一つとしてボディ・イメージが位置づけられていた。また第5群「別概念を構成する因子の一つにボディ・イメージが含まれていた研究」では既に操作的定義が行われている構成概念の下位概念として、ボディ・イメージが位置づけられていた。それらは「自己概念」「Quality of Life(QOL)」「自己効力感」「自己肯定感」「自己価値観」「ストレスコーピング」などであった。以上のことから、ボディ・イメージは他の概念と距離を近くにしながら、何らかの状態や構成概念の下位概念に位置づけられていることが明らかである。つまりボディ・イメージは、単独で問題となる概念ではなく、他の要因と関係しながら、補完しながら存在している概念であるということができる。

2つ目の課題は「ボディ・イメージの変容」と「障害」の区別を明確化することであった。文献レビューで対象とした論文で、第2群「ボディ・イメージの因子を探索する研究」、第6群「ボディ・イメージの変容過程を明らかにした研究」、さらに第7群「ウェルネスな状態のボディ・イメージを取扱った研究」に該当した中では、「ボディ・イメージの再構築」「術後のボディ・イメージ」「疾患によるボディ・イメージ」「ボディ・イメージの変化」「ボディ・イメージの変容」「ボディ・イメージのズレ」などを研究目的としていた。藤崎が挙げた「変容」と「障害」の区別を明確にすることは、研究目的によって「変容」でも「障害」でもありうる。藤崎は区別することを課題としているが、この点については構成概念の定義や操作的定義を行うことで解決すると思われる。

3つ目は「ボディ・イメージの障害」に関する、身体境界や身体図式に限定されない議論や研究の推進が望まれることであった。こうした議論が深まるためには、構成概念を丁寧に取り扱うことが重要となろう。ボディ・イメージを従属変数として、因子探索研究及び介入研究を行った場合に操作的定義を付していた研究は、33件（21.1%）であった。この数字は、「身体境界」や「身体図式」にとらわれないばかりか、他の構成概念との住み分けをも整然とさせていないことを示唆している。これは、藤崎がボディ・イメージ概念としての内容的な確立と成熟を見ず、混沌とした現状があること、そして概念を混乱している研究やボディ・イメージ障害の根拠が不足した研究があり、学術的に看護学の貢献はない現状であると警鐘を鳴らしていたことになぞられている。つまり「ボディ・イメージ」概念は、看護師にとっては身近であるがゆえに、コンビニエンスな言葉として、当たり前に存在するかのように取扱われている現状が続いているといえる。

以上、藤崎が行った研究から約20年近く経過しようとしているが、藤崎が指摘した課題は克服されてはいない。藤崎はどの疾患にも付随する概念であることから、ボディ・イメージを包括的に尺度化することを目指していたが、先行研究レビューの結果は、一事例のケアの振返りが多かった。これはボディ・イメージが包括的に捉えることの限界

を示している可能性がある。また最も多かった研究は、何らかの状態を明らかにする目的で、結果的に独立変数としてボディ・イメージが含まれていた研究であったことから、やはりボディ・イメージには多次元性が備わった概念という可能性が示唆される。

先行研究のレビューにより、次のことが明らかになった。日本の看護学が対象とするボディ・イメージ研究は、藤崎が行った研究によって牽引されてきたが、20 年近く経過した尚、その概念は明確に捉えられてはいない。包括的尺度開発が行われたが、実践が積まれることはなかった。しかしながら看護師にとって、ボディ・イメージは切り捨てられることはなく、一事例に対する介入の振返りを行う事例研究は現在もなお続いている。ボディ・イメージ概念は、多次元性を備えている概念であったが、看護学においてどのように取り扱う概念であるかが不透明となっている現状といえる。

以上より、多次元的な構成概念に基づきボディ・イメージを捉えることの有効性が示された。しかし、曖昧模糊とした概念ゆえに、操作的定義をしっかりすることの重要性も明らかとなった。故に次章では、ボディ・イメージ概念に対する操作的定義を検討していく。

文献

1) T.ヘザー・ハードマン，上鶴重美 原書編集，日本看護診断学会監訳，上鶴重美訳（2015）:NANDA-I 看護診断-定義と分類 2015-2017 原書第 10 版，p27，医学書院，東京都.
2) 同掲書，p107.
3) 同掲書，Pp286-287.
4) 同掲書，p287.
5) 江川隆子編集（2016）:これなら使える看護介入 厳選 47NANDA-I 看護診断への看護介入，第 2 版，Pp262-266，医学書院，東京都.
6) 長谷行見（2011）:看護師による術後乳がん患者への退院指導の認識と困難さ，日本看護学会論文集，成人看護Ⅰ，41 号，Pp263-265.
7) 大槻梢，鶴田麻里，沼崎有里子，猪腰智子(2011):乳癌術後患者のボディイメージに対する学習会前後の看護師の関わりの変化，日本看護学会論文集，成人看護Ⅰ，41 号，Pp296-299.
8) 中村真悠子，中川征子，野中美紀，寺元絵美(2010):新薬治療を受ける腎がん患者への看護の実態から見る今後の副作用ケアへの課題，日本看護学会論文集，成人看護Ⅱ，41 号，Pp33-35.
9) 家岡多恵子，佐古詩織，渡邊敬子(2007):ボディイメージの混乱と医療者の関わりについて 口腔外科領域患者への面接及び医療者アンケートを試みて，葦 38 号,Pp112-115.
10) 安永旭(2017):乳癌患者の手術前後の受容過程に対する看護の振り返り，川崎市立川崎病院事例研究集録 19 回，Pp14-17.
11) 山本真弓，伊礼珠都，金城恵(2017):一般病棟胃おける終末期がん患者のセルフ・エスティームを引き上げる看護 事例の経験を通して，沖縄赤十字病院医学雑誌 20 巻 1 号，Pp29-33.
12) 越智彩美，西野幸子，高島由貴，三好範克，安井昌義，大植雅之(2017):S 状結腸切除術後に緊急人工肛門造設術を受けた患者の術前の看護介入を振り返るーアギュララの危機理論を用いて，STOMA: Wound & Continence 24 巻 1 号，Pp9-11.
13) 畑中陽子(2015):乳房全摘出後一次乳房再建術を行った乳がん患者の体験 乳がん患者の一事例の語りから，北海道看護研究学会集録，Pp11-13.
14) 西田幾多郎 上田閑照編（1988）:西田幾多郎哲学論集Ⅱ 論理と生命他四編，岩波文庫，東京都.
15) 松村明監修 小学館国語辞典編集部編集（2012）:大辞泉 第 2 版，小学館，東京都.
16) 飯塚訓(2013):墜落遺体-御巣鷹山の日航機 123 便 ,第 34 版，p194，講談社，東京都.
17) 前掲書，p196.

18）前掲書，p196.
19) Thomas F. Cash & Thomas Pruzinsky (2004)：BODY IMAGE A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice, p39, THE GUILFORD PRESS New York London.
20）ルース・ベネティクト/長谷川松治 訳(2006)菊と刀 日本文化の型，第 10 刷，講談社，東京都.
21）高田利武(1992)，
22）北山忍（1994）：文化的自己観と心理的プロセス， 社会心理学研究 第 10 巻第 3 号, Pp153-167.
23) Hazel Rose Markus & Shinobu Kitayama, (1991) : Culture and Self: Implications for Cognition, Emotion, and Motivation, Psychological Review, Vol.98, No.2, 224-253.
24）高田利武，大本美千恵，清家美紀，(1996)：相互独立的-相互協調的自己観尺度（改訂版）の作成，奈良大学紀要 第 24 号，Pp157-173.
25）同掲書
26）滝沢文雄（2006）日本における身体観の現状-現象学的観点からの分析-，体育：スポーツ哲学研究 28-1．Pp39-49.
27）秋元辰雄，秋山俊夫，稲永和豊監修（1987)：第 3 部 補遺．身体のイメージとその現象，Pp278－286，星和書店
28）藤崎郁(1996)：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)，pp. 307-319.
29）衛藤裕司（1999)：ボディ・イメージとその類縁概念-「定義」に関する方法論の検討-，大分大学教育福祉科学部研究紀要，21(2)，Pp325-333.
30）秋元辰雄，秋山俊夫，稲永和豊監修（1987)：第 3 部 補遺．身体のイメージとその現象，Pp204-334，星和書店
31）McCloskey J.C.(1976): How to make the most of body image theory in nursing practice. Nursing 76, 6(5), Pp68-72.
32）藤崎郁（1996)：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，pp. 178-199.
33）藤崎郁(1999)：ボディ・イメージに関する和文献の内容分析　わが国の看護学領域における課題，看護診断，4(1)，pp. 73-85.
34）渡邊芳之(1995)：心理学における構成概念と説明，北海道医療大学看護福祉学部紀要；2：Pp125-132.
35）渡邊芳之(1996)：心理学的測定と構成概念，北海道医療大学看護福祉学部紀要；3：Pp81-86.
36) Kerlinger, H.N, & Lee, H.B. (2000).Foundations of behavioral research (4th ed.). Orland, FL: Harcourt College Publishers.

37) D.F. ポーリット&C.T. ベッグ著/近藤潤子 監訳（2011）：看護研究 原理と方法，第 2 版，p29. 43. 283，医学書院，東京都.
38) 藤崎郁(1996)：臨床研究におけるボディ・イメージ概念の成り立ちに関する歴史的検討,看護研究，29(2)，Pp. 149-159.
39) 藤崎郁(1996)：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)，Pp307-319.
40) 藤崎郁(1999)：ボディイメージに関する和文献の内容分析 わが国の看護学領域における課題，看護診断，4(1)，Pp73-85.
41) 藤崎郁（1996)：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，pp. 178-199.
42) 藤崎郁(2000)：ボディイメージへの看護介入とその効果についての検討 サブストラクションによる分析と統合，看護研究，33(5)，Pp425-439.
43) 藤崎郁（2002)：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，pp. 180-200.
44) 齋藤英子，藤野文代，越塚君江(2002)：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 巻 1 号， Pp17-24.
45) 萩原英子，藤野文代，二渡玉江(2009)：乳がん患者のボディイメージの変容と感情状態の関連，TheKitano Medical Jounal，59 巻 1 号，Pp15-24.
46) 萩原英子， 藤野文代， 二渡玉江(2009)：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， 群馬パース大学紀要， 8，Pp3-13.
47) Diers D. 訳 小島通代，岡部聡子，金井和子（1986）：看護研究 ケアの場で行うための方法論，P91，日本看護協会出版会，東京.

第 2 章　乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの概念分析
－操作的定義からの検討－

第 1 章より「ボディ・イメージ」概念は、多次元的に捉えられ検討されるべき概念であり、看護学においても多次元的な理解が必要であることが導かれた。また学問的視点によって、定義の統一がなかなかなされない理由に、「ボディ・イメージ」概念が理論的概念であるが故であり、操作的定義が明確にされていないためと推測できた。さらに日本語の身体観と同義と言える「ボディ・イメージ」は、人間の関係性の中に身体観が根付いているという文化的側面と、「他人の視線を気にするという恥の文化」や「評価懸念」の文化的側面を併せもっていることが日本人特有の「ボディ・イメージ」であるといえた。先行研究のレビューにおいては、「ボディ・イメージ」概念は未だ明確に捉えられてはおらず、包括的尺度開発が行われたが、実践が積まれることがなかったことや、多次元性を備えている概念でありつつ、看護学においてはどのように取り扱う概念であるかは不透明となっている現状を指摘した。また多次元的な構成概念に基づきボディ・イメージを捉えることの有効性とともに、曖昧模糊とした概念だからこそ、操作的定義をしっかりすることの重要性を明らかにした。したがって本章では、乳がんによる乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージ概念に対する操作的定義を検討していく。

まず、操作的定義の検討前に、乳がんの治療法について触れておく必要がある。乳がんの治療は、外科的手術、ホルモン療法、化学療法、分子標的治療などがあり、がんの性質や病期、全身状態、年齢、合併する疾患などによって決定される。乳がんによる乳房切除術を受ける患者は、2018 年に厚生労働省が発表した人口動態統計では乳がんによる死亡数は増加を辿り、生涯に乳がんを患う日本人の女性は 11 人に一人であると報告されている [1)]。乳がんの治療は、欧米に比して 10 年立遅れているといわれているが、わずか 100 年の歳月で外科的治療方法が劇的に変遷していった疾患は多くはない。綿谷の報告によると 1960 年には広く皮膚切除し、皮下脂肪・大小胸筋切除、胸背神経・血管切除を伴った腋窩郭清を行う定期的乳房切断術が 69%も占めていた [2)]。しかし術後の上肢運動機能の保持と美容的損失の軽減を図る目的で、胸筋温存乳房切除が標準的手術となり、1980 年代後半には、乳房温存手術が行われ始めた（綿谷, 2010）[3)]。また時期を同じくして、乳房再建という選択肢が加えられていった。さらに 2008 年頃より、乳がんの根治性と術後の乳房の整容性を両立させることを目指した治療が取り入れられ、縫合技術の向上や術前化学療法でできるだけ腫瘍を小さくしてから切除術を行うなど、医学的な技術が進歩した [4)-5)]。また外見ケア外来などが発足し、術後喪失した乳房や乳頭を補うための、装着タイプのシリコン製人工乳房、人工乳首、乳房パッドの開発が進んだ。他にも素材と見た目に工夫された補整下着の品質も高まっている。このように乳房切除術という治療とケアは、大きな変遷を遂げている。しかしながら乳がんを患った女

性のブログには「おっぱいを切りたくない。どうしても切りたくない」と記されていることが多い。このように乳がんの患者に関するボディ・イメージの問題は、乳房を喪失するというボディ・イメージの変容を懸念するがゆえに、治療のタイミングを逃すことに繋がりかねないことである。ボディ・イメージの変容を恐れ、代替医療を受けるケースもある。こうした適切な時期に適切な治療を受けることができない場合は、命に関わる問題となりうる。また医療経済も深刻な影響を及ぼすことも明白である。近年の乳がんの手術技術が向上し、いくら整容性が高まり、100 人のうち 99 人がボディ・イメージの問題が浮上しなくなったとしても、1 人の患者が問題と認識したのであれば、看護師は見過ごすわけにはいかない。また 30 年前の手術療法を受けた女性は、今も現代を生きている。その身体に残された傷跡は様々である。ボディ・イメージは、「自己概念」や「自己効力感」などの構成概念を支える下位概念である。そのため乳房切除術が例え小さな傷跡を残したとしても、その傷跡はその人だけの苦しみになりうる。

そこで本論では、Schwartz–Barcott & Kim が提唱した、Hybrid Model を参考に、乳房切除術を受けた患者の「ボディ・イメージ」の概念分析を行い、構成概念を検討する。このモデルは、「理論開発の初期段階で概念を特定、分析、改良するための手順が含まれており、一般的な応用科学や特別な看護に最も適している。このアプローチは臨床診療で得られた洞察に大きく依存するため、特に看護における重要かつ中心的な現象を研究するのに役立つ。 初期段階におけるこのモデルに基づく理論的発展には、分析的根拠と基礎的基礎の両方を有する概念を含めることができる [6)]。」ものであり、実践現場で概念がどのような意味で使用されているのかを重視する特徴がある。そのため理論的段階、フィールドワークの段階、分析的段階の 3 つの段階から構成されている。理論的段階では、文献検討の中から概念を生成し、作業上の定義を作成する。フィールドワークの段階では、フィールドにおいて作業上の定義を検討する。分析的段階では、理論的段階とフィールドワークの段階を経て抽出された概念を統合して分析する。こうした分析を以て概念を洗練化する手法である。

本研究では、操作的定義を丁寧に検討することを目的としていることから、理論と実践との両方のアプローチを持つ Hybrid 法が適していると考えた。したがって、概念分析の Hybrid 法を参考に、次の 3 部で構成した。

1) 「乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージ」の理論的段階

理論的段階では、ボディ・イメージは文化の影響を強く受けていることから、日本人を対象とした。「乳がん」「乳房切除術後」「ボディ・イメージ/身体像」「QOL」をキーワードに医学中央雑誌の 1999 年～2017 年を検索した。その結果 24 件を得た。その中から別概念の中に含まれていた論文、看護師を対象にした論文、乳房補整ケアの介入を評価した論文を除き、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージ特徴や変容過程を表している論文 12 件に絞った。そこから仮の操作的定義を行った。

2)　「乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージ」のフィールドワークの段階

フィールドワークの段階では、乳がんにおいて乳房切除した患者 3 名のインタビューをとおして操作的概念の検討を行った。フィールドワークは、2016 年 3 月～4 月に、病院機関に属さない乳がん患者会において行った。まずボディ・イメージに関連があると考えられる内容と文脈に留意し抽出した。その語りから、仮の操作的定義と比較し、構成要素の検討をおこなった。

3)　「乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージ」の分析的段階

最後に分析的段階では、理論的段階の結果とフィールドワークの段階の結果を統合して考察した。その結果「乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージ」の操作的定義について検討を行った。

本研究は関西看護医療大学倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加者には、面接時に研究の目的、個人が特定されないように配慮することを文書と口頭で説明した。また自由意意思により中断が可能であることを文書と口頭で説明し、了解を得た後ボイスレコーダーで録音した。

第 1 節 文献検討としての理論的段階

まず第 1 章 1 節で述べたように、これまで多次元的に研究が積まれてきた「ボディ・イメージ」概念は、おおよそ次のように定義付けられてきた。それは、「身体の表象」であり、「知覚・情動・概念・行為・社会・記憶・感情との関係によって形成」され、それらと「相互関係・交流関係にあり、絶えず修正され変化していくという観念」である。この定義を基盤とし、さらに「日本人の文化の側面（評価懸念）（恥の文化）」を加え、「乳房切除術による乳房の全体・部分の喪失」という出来事を先行要件とした、操作的定義を導くための仮の概念モデルを図 4 に示す。

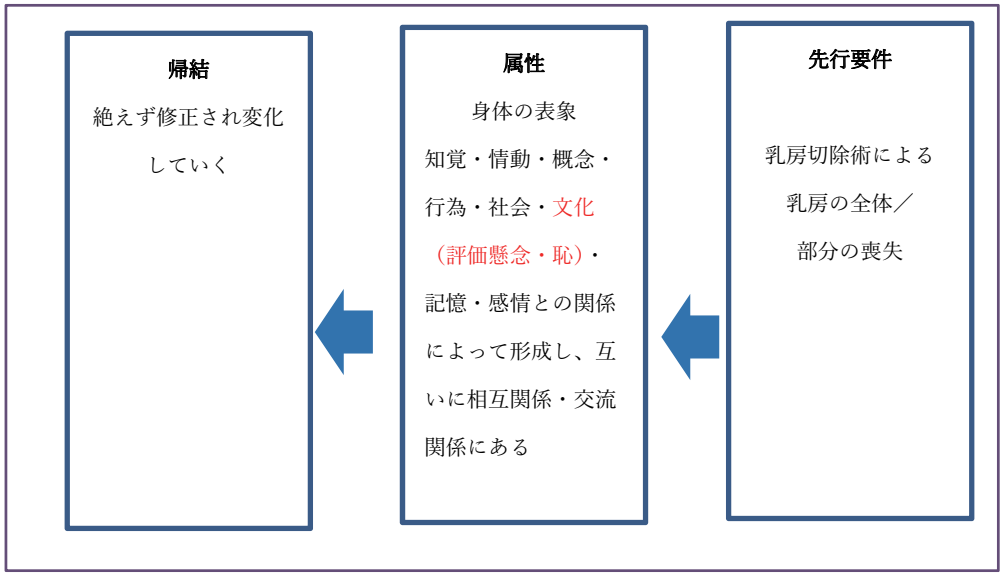


図 4. ボディ・イメージの定義づけに「文化」を加えた仮の概念モデル

図 1 に示した仮の概念モデルを基に、乳がんによる乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージ概念は、どのように定義づけることができるのか検討していく。

安永（2017）[7]は、手術前後の患者の心理について、1 事例のプロセスレコードを用いて考察している。術前と術後の患者の心理にボディ・イメージが関与しており、その変化を捉えていた。術前は、家庭や予後、手術そのものに不安があったが、術後は容姿の変化、再発の不安を抱いていたことを明らかにした。術後、患者は術創を見ることができなかったが、看護師が一緒に入浴し、創のケアを代行したことから、患者は徐々に創を見ることができている。このように手術が終わったこと、乗り越えたことから希望を見出し、「手術を乗り越えたから今の自分があると思える。」「再建を楽しみにしている。」と、前向きなボディ・イメージに変容したことを報告している。

畑中（2015）[8]は、一次乳房再建術を行った乳がん患者の一事例に対してインタビューを行った。患者には「人前に出ても恥ずかしくないようにしたい」という思いがあり、

一次再建術を受けた。その結果、「やってよかった。迷っている人に薦めたい」「胸の膨らみがあることで自信になった」と、ネガティブなボディ・イメージには至らず、「影響はなかった」と報告している。

島田ら（2014）[9]は、乳房切除術後、退院後の思いについて患者 5 名にインタビューを行っている。退院後乳房の形について尋ねたところ、「乳房がなくなったことへの諦めや仕方なさ」、「思ったよりえぐられている」という創の評価が悪いこと、さらに「そんなにショックはない」「気にならない」と回答していた。つまり、ボディ・イメージの受け入れ方に違いがあることを報告した。

葛西（2013）[10]は、未婚女性 1 名に対し、術前術後を通して患者のボディ・イメージの特徴を捉えている。術前は「術後の胸の創がどのように、どのくらい残るのか心配」と話しており、術後 1 日目には、胸の手術創を自ら見れず、創を触るのも「少し不安」と述べていた。術後 3 日目には「創ができてしまうことは手術前から分かっていたけど、実際見てみるとやっぱりショック」であったという。看護師は術中医師が丁寧に縫合していたと話すと、「早く良くなって大好きな仕事に戻りたい」と、前向きなボディ・イメージに変容したと報告した。

縄ら（2012）[11]は、術後 3 か月から半年経過した患者 7 名の、退院後の生活において必要な援助を明らかにする目的で、どのようなボディ・イメージの特徴があるのかを探った。患者は「創を見たとき、おっぱいがないことにすごいショックだった」を話し、女性性の価値を揺るがす体験であることを報告している。

萩原ら（2009）[12]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した。その結果、配偶者がいない患者は身体に意識が集中しやすく、有職者は自分のもの（身体）ではないように思いやすかった。また年齢が低いと自尊心を喪失しやすく、退院後は年齢が低い方が身体のコントロール感を喪失しやすいことを報告した。さらに術式の影響は受けないことを明らかにした。

萩原ら（2009）[13]は、乳がん患者のボディ・イメージ及び感情状態の変化と両者の関連を明らかにした。その結果、術前・術後・退院後では身体コントロール感と、自尊感情が低下し、感情状態と関連していたと報告した。さらにネガティブな感情は自尊感情及び身体コントロール感の低下に影響していることを明らかにした。

友重ら（2001）[14]は、乳がん手術を受ける患者の術前心理について、15 名を対象にインタビューを行った。その結果ボディ・イメージについて、「形なんてどうでもいい。命が大切。」「若くないと思うがショック」、「年だし全部とってもいいと思った。」と、ボディ・イメージの受け取り方に違いがあることを報告している。

伊藤ら（2005）[15]は、術後清拭に対する思いを明らかにする中で、患者のボディ・イメージについての発言を拾っている。「ショック」「片方だけあるってことが苦笑い」「仕方ない。悪いところがとれたから。」など、複雑な心境を報告している。

北村ら（2004）[16]は、乳がん患者の不安とその時期について、患者 29 名を対象に調査した。その結果、病名告知後が一番ボディ・イメージに対して不安を感じていたことを明らかにした。一方で「不安なし」と回答する患者が、58.6%と多かったことに対する衝撃を報告している。

齊藤ら（2002）[17]は、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を考察した。その中で「ショック」「温存で術前とあまり変化がないので安心した」「何も思わない。悪いところはとったから」という患者のボディ・イメージに触れ、術前・術後においてボディ・イメージはあまり変わらなかったと報告している。

以上の文献検討から、下記のことが明らかになった。すなわち、

① 術前・術後・退院後など、その時期に特徴的なボディ・イメージを明確に使用とする研究や、それぞれの時期を通してどのように変容していくのかを明確にしようとしていた。術後はボディ・イメージが動的に、感情や行為などが相互に関係しながら変容している様相が明らかとなっていた。また術後「術創を見る」ことができない場合もあり、皮膚の状態や知覚によってボディ・イメージが揺れ動く契機を作っていた。

② 1 事例に基づいた研究が多く、それらは看護師の関わり方がどうであったかを内省する目的で研究が行われており、患者の発言あるいはカルテの記録から患者のボディ・メージが表出されていた。一事例であるため、一般化することに限界があるが、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの概念を定義づけるための貴重なデータとなっている。

③ 患者は命を優先するために、癌への代償として乳房喪失を受容れている傾向があり、配偶者がいない場合は身体に意識が集中しやすかった。さらに年齢が低いと自尊心を喪失しやすく、退院後は身体のコントロール感を喪失しやすかった。またネガティブな感情は自尊感情と身体コントロール感の低下に影響していた。

④ ボディ・イメージは自己概念、自己肯定感や QOL の下位概念であるため、ボディ・イメージの捉え方には個人差が生じていた。

⑤ 「人前に出ても恥ずかしくないために再建術を希望する」という理由は、日本人独自の「評価懸念」や「恥の文化」などの文化に該当している。

⑥ 概念モデルでは、絶えず修正され変化していくという帰結を辿るが、修正の結果「ポジティブなボディ・イメージ」、「ネガティブなボディ・イメージ」、「影響を受けないボディ・イメージ」へと修正されていた。帰結へと向かうきっかけは、「乗り越えられた実感」や「重要他者が気遣ってくれたという思いやりが心に届いた実感」であり、ポジティブなボディ・イメージへと修正されていた。ネガティブなボディ・イメージへと修正された場合は、術前のイメージと術後のイメージのギャップが生じていた。「影響を受けないボディ・イメージ」であった場合は、自分のイメージとの差が少なかったか若しくは、酷くなかったという認知と思われる。

以上より、本研究における用語の操作上の定義については、次のように示された。「乳房切除術による乳房の全体･部分の喪失」という出来事を先行要件とした患者のボディ・イメージは、「身体の表象であり、知覚・情動・概念・行為・社会・文化（評価懸念・恥）・記憶との関係によって形成され、それらは相互関係・交流関係にあるが、命と引き換えに、女性性となる乳房の喪失をやむを得ず受容する傾向を持つ。絶えず修正され再構築していくが、捉え方には自己概念やにより個人差が生じるものである。」と定義し、仮の操作的定義を支持するものとなった。

第2節　乳房切除術を受けた患者を対象にしたフィールドワークの段階

次に、乳がんによる乳房切除術後の患者の中で、インタビューの協力が得られた中から無作為に 3 例を選び、理論的段階で導いたボディ・イメージの仮の操作的定義について比較検討した。3 事例の属性は表 4 であった。

表 4. 対象者の属性

事例	年齢	術後年数	術式	配偶者の有無
A	60 歳代	1 年経過	右乳房温存術	あり
B	60 歳代	28 年経過	左乳房全摘出術 （胸筋切除術： ハルステッド）	なし
C	50 歳代	6 年経過	左乳房全摘出術 （胸筋温存術）	あり

事例 A、B、C の順に乳房切除術後のボディ・イメージについての語りを抜粋し、どのような状況で語られているのかを慎重に検討する。

1）　A 氏の語り

(1) 想像していたボディ・イメージと実際のボディ・イメージの相違が生じている語り

「もうちょっときれいになるかなって。でも温存療法って決まったときは、こんな風にになりますって、まぁ図を見せられて。まぁそんなにね。でも切除した部分が大きいければ大きいほど、変形するっていうのが分かってたんだけど。変な言い方すると、私まだ小っちゃい方だと思っていたんで、もうちょっと綺麗になるんかなって風に思った。」

(2) 術創が治癒していく過程で知覚を伴うボディ・イメージの語り

「患部の腫脹かな。まぁ腫れてたんで、そんなに気にはならなかったけど、どんどんどんどん腫れが引くにしたがって、(創が) 変形してるってのがわかったときに、ちょっとショックだった。」

(3) 日常へと向かう術後の経過の中で、何かを契機にボディ・イメージを彷彿する語り

「傷跡も綺麗だったんで、最初の内は (夫に) 見せたくて…。なんだけど要するに今度は、全体の形を見たときに、愕然とした。でも一年半が経って、私もね、もう治ったと思っているから、そんなにしつこく見なかったんだけど、突然なんか、えーっていうくらいショックだった。」

「もう大丈夫。一歩一歩じゃなくて、もう忘れてた。だから、乳がんを患ったこと自体が、完璧に、ない。ただときどきお風呂に入ったりだとか、それから着替えたりとか、どうしても見るじゃない？そういったときに、一回、だから、えっとか思ったら、何回も見る。だからちょっとでも胸の形が良くなってるんじゃないかなってすっごい期待してる。だけど、期待通りにはならない、というのが、ある。」

(4) 主治医との信頼関係によって肯定的に維持されるボディ・イメージの語り

「確かね、私の 1cm、0.9mm だったかな？だからきれいになると思っていたのよ。でもこの期に及んでもよ。やっと今頃、えーっとかって思って。だけどもう歳だから、ま、今更ね。再建術しても痛いだけでね。どうせ先生 (主治医) も、そんなことせんでもいいじゃないかって絶対言うから…。」

「でも私、きれいだし、まぁおそらくきれいに取ってくれたっていうんで。私の主治医には、絶対なる信頼を持ってるんで。」

(5) 乳房の喪失を命と引き換えにしたボディ・イメージの語り

「基本的に、なんで私が乳がんになったのっとは思ったけど。ま、軽くて済んでよかったなっていうような、すごい思いがあるので、まぁ、これで死なないなって思ってる。」

2) B 氏の語り

(1) 術前は乳房に執着心がなかったが、術後に喪失感を感じたボディ・イメージの語り

「私の場合は、乳がんと宣告されて、全摘になるってわかってたんですけども、あの、乳房がペチャパイって言ったらおかしいんですけども。ペチャパイだったので、あんまり乳房に、乳房が取られる？なくなってしまうっていうことに執着心が、本当になかったんです。ですから取ってしまって、まあの乳がんは取ってしまってそれで治るもんだ

と思っていたものですから、あの、後が大変だということを全然知らなくて、もう取ってしまったら治るもんだ、乳がんってそんなもんだと思っていたもんですから、それでなくても、そんなに、執着心もなかったもので、まあその時はそう思ってたんですね。ところがやっぱり治って…自分の胸を見たときに、『あれ、やっぱりこれおかしい』って、『なんでなくなってしまったんだろう』って、あの、なんかはじめ考えていたことと違って、それに対して、なくなってしまったんだっていうことに対してすごくショック、悲しくなってきて、落ち込んだりしてました。」

(2) 乳房の喪失を命と引き換えにしたボディ・イメージの語り

「それである人から、あのそんなに落ち込んでても、取られたものはもう返ってこないんだから、もう諦めなさいって言われて、ああそうなんやなーっと思って、まあ命が助かったんだし、うん。まあいいかなと思ってたんですけど。」

(3) 評価懸念に関するボディ・イメージの語り

「でもやっぱりあの、あるものが…普通だったらあるものがない、ないっていうのは、目に見えるので、すごくやっぱり外に、外で温泉に行くとかそういうのとかがいけなくなってしまったと、やっぱり人に隠れるっていうか、人は私のないのをわかるんじゃないかと思いまして、なんかそういうことで自分を、うーん。自分の思いがやっぱりはじめと、取ってからと違うなーと、思っていました。」

(4) ボディ・イメージに関する問題の優先度が変化する語り

「やっぱり喪失感っていいますかね。はい。そういう風にずっと思っていまして、それでまあもう 28 年も経っていますし、他の方の楽しみを、なんかちょっとやっぱり楽しいことをやっていこうかなと、それとその前に、それと同時に、あのちょうど母の介護が始まってきたので、それどころじゃなくなってきた。」

(5) 日本の文化（五体満足）に関するボディ・イメージの語り

「それでね、これは、ちょっと関係ないことかもしれないけども、母をお風呂に入れていた時なんですけども、母が私の体を見てなんて言ったと思いますか？『おかあちゃん、そんな身体に産んでない』って言ったんです。それ聞いたときにはね、もう、母、認知がきてるのに、それ聞いたときにはね、なんかやっぱり、母分かって…自分の子供、こんな身体に産んでないって、わかったんだなと思って、かわいそうなことしたなーっと思いました。うん。それはもう、あの、まともだったら逆に言わなかったんだと思うんですけども、ちょっと認知がはいってきたりしたもので、いや、かわいそうなこと見せてしまったわと、母は感じないだろうと思ってたんですけども、それ言われて、はーっと思いましたね。」

3)　C 氏の語り

(1) 女性性の喪失を実感するボディ・イメージの語り

「当時はなりたてで、やっぱり無くなったことへの、なんだろう…。まずはなんかもう女性じゃなくなったんかなっていう、まずそんな感じ。まだ〇歳だったので、まぁまだ当時自分では、すっごいおばさんやと思ってたんですけど、それでもまぁまだ若いです。今思ったら結構若かったんだと思います。まぁ当時もう大分おばさんで。子供も２人いたし。だけどやっぱり一番最初は主人の関係、まぁ主人はどう思ってるんかとかもう女性じゃなくなったんかとか、まぁちょっと大分そういうこと…まぁうちの主人はそんなん別に気にしないって受けとめてくれたんでそこは大きかったんですけど。」

(2) 評価懸念に関するボディ・イメージの語り

「でもやっぱりそれ以降、ちょうど〇〇県に住んでたのでそれまでは結構温泉とかも近場にあるんで行ったりしてたんですけど、もう温泉が大っ嫌いになりまして。誰も見てないってみんな言うんですけど。まぁ自意識過剰やってみんなに、家族には言われるんですけど。それでもなんかやっぱりちょっとそれが辛くて、それ以降本当に温泉は行かなくなったし、そういう日帰りの温泉は行かなくなった。まずは行かなくなったというのが一番と、それと国内旅行もすごい嫌いになったていうか…まぁそれでも行きましたけど、それでもなんかこそこそ、今空いてるから今もう慌てて入ろうみたいな感じでまぁそんな感じで、自分でもなんかもう思ってるんだけど勇気がいるっていうか。もう、なんか嫌じゃないですか。なのでそこらへんは。あとは、まぁ何年経っても慣れるもんじゃないっていうことですよね。」

(3) 日常生活の中で、何かを契機にボディ・イメージを彷彿する語り

「普段は忘れて普通には生活してるけど。まぁ毎日裸は見るし、私の場合あの胸筋温存で横に切って別に傷口とかすごくきれいなんですけど。」

「ただ乳癌の場合は、失ったものは私もあるけれどもこういう浮腫とかやったら目立つけれども、ここは裸にならん限りはまぁ目立たないので。まぁパッドとかお洋服とかで補えるので、まぁ普通にはまだそんな贅沢言うたらあかんのかなって思うけれども。」

以上 3 事例のボディ・イメージは、どのような状況で語られているのかについて慎重に検討した。その結果、以下のような状況でボディ・イメージが語られていた。

①　想像していたボディ・イメージに相違が生じている状況

②　知覚と情動を伴いながら、術創が治癒していく過程

③　日常へと向かう術後の経過の中で、何かを契機にしている状況

④　主治医との信頼関係がある状況

⑤　乳房の喪失を命と引き換えにしたと納得する状況
⑥　術前は乳房に執着心がなくても、術後に現実を突きつけられる状況
⑦　評価懸念や日本の文化（五体満足）を実感する状況
⑧　年齢による発達課題の役割を冷静になって見極められる状況
⑨　女性性の喪失を実感する状況

このようなボディ・イメージが語られていた状況は、時間軸に沿って発生していた。例えば術前と術後の時間軸、術創が治癒していく時間軸。あるいは日常へと向かう経過であり、主治医との信頼関係も時間をかけて築かれていくものである。さらに乳房の喪失と命の引換えも時間を要する。年齢による発達課題の役割の中で冷静になって見極められる状況にも時間を要している。評価懸念や五体満足を実感するのは、日本人として生まれた時間の中で培われた文化といえる。また乳房の喪失が女性性の喪失として実感されることも、元の形状に戻ることがない限り、乳房を喪失した時間を生きることになる。したがってフィールドワークの段階では、時間軸に沿った動的な様相の中で、ボディ・イメージは語られていたことがわかった。

第 3 節 文献検討とフィールドワークからの分析的段階

まず、理論的段階で導いた仮の操作的定義と比較し、さらにフィールドワークの段階で得た“時間軸に沿った動的な様相”を伴うボディ・イメージの視点を加え、ボディ・イメージ概念の操作的定義について分析的に考察する。ここではフィールドワークの段階から得られた様相を【　　】で示す。

1) A 氏のボディ・イメージの様相

A 氏は、3 人の中でも術後年数が一番浅く、術後創部の状態の変化に伴ってボディ・イメージが揺れ動き、変化している。まず術前に想像していたボディ・イメージが、術後に評価されるボディ・イメージと一致しなかったことから、ボディ・イメージに満足していない様子であった。A 氏は医師から図を見せられてイメージできるよう説明を受け、また「切除した部分が大きいければ大きいほど、変形するっていうのが分かってた」が、「私は小さい方だと思っていたから」という認識だったことが、ボディ・イメージの不一致を生んだと思われた。この【想像していたボディ・イメージに相違が生じている状況】は、理論的段階からは導かれなかった視点である。また【知覚と情動を伴いながら術創が治癒してく過程】で、知覚とボディ・イメージの変化に影響していることは、仮の操作的定義に適合する語りである。さらに【日常へと向かう術後の経過の中で、何かを契機にしている状況】では、入浴や更衣の機会を契機にボディ・イメージが突きつけられる場面に遭遇していた。しかしながら残された創跡や部分切除した乳房は「きれいだ」と認識しており、【主治医との信頼関係がある状況】において、ボディ・イメージは肯定的に維持されているようであった。こうして一喜一憂する日常生活の中で、乳房を部分的に喪失する経験をしたが、「これで死なない」という帰結に至り、【乳房の喪失と命と引き換えにしたことに納得する状況】を認識していると思われた。

2) B 氏のボディ・イメージの様相

事例 B は、術後 28 年経過している。28 年前といえば、胸筋を含む乳房全摘出術（ハルステッド手術）が主流であり、B 氏も他の選択肢がなく手術を受けている。理論的段階において、配偶者がいないことは身体に意識がとらわれやすいことが明確となっていたが、B 氏の語りから配偶者がいないことが影響している語りはなかった。B 氏は【術前は乳房に執着心がなくても、術後に現実を突きつけられる状況】において、乳房が小さかったことを理由に挙げていたが、実際術後は乳房のサイズに関わらず、乳房を喪失するボディ・イメージを強く認識していた。しかしながら乳房を喪失したことは「命が助かったんだし」と語っており【乳房の喪失と命と引き換えにしたことに納得する状況】を認識していた。だが B 氏は術式の選択肢がなかったことから、仕方なく受け入れなければならなかった時代背景が強く影響していると察することができる。こうして仕方なく受け入れなければならなかった B 氏は、大きな傷跡と共に乳房の喪失を経た後、【評

価懸念や日本の文化（五体満足）を実感する状況】において、温泉では、人から見られることを懸念する気持ちが生じ、「温泉には行かない」という生活スタイルの変容を強いられている。また母親の五体満足を尊ぶ日本人の身体観が、B 氏のボディ・イメージを改めて実感する状況となっていた。B 氏は自分のボディ・イメージの問題に対峙している最中、突然母親の介護問題に見舞われたことで、「それどころじゃなくなってきた」と語っている。つまり母親の介護という問題が、自分のボディ・イメージの問題よりも優先しなければならない問題へと変わったことを表している。これは【年齢による発達課題の役割を冷静になって見極められる状況】が発生している状況でボディ・イメージが認識されていたといえ、理論的段階からは導かれなかった視点であった。

3） C 氏のボディ・イメージの様相

事例 C は、若くして乳房切除術を受けている。「もう女性じゃなくなったんかな」という言葉が【女性性の喪失を実感する状況】を表している。そのため夫との関係を心配していたが、夫は C 氏の望む対応であったことから、C 氏を支える重要他者となっている。C 氏は胸筋温存術で乳房全摘出術を受けており、「傷口とかはすごくきれいなんですけど」と語っている。しかし B 氏と同様、【評価懸念や日本の文化（五体満足）を実感する状況】において、「温泉が大っ嫌い」と語り、「何年経っても慣れない」という膨大な時間の長さを過ごしてきた。そのような状況に感情が伴い、ボディ・イメージは長い間ネガティブな状態となっている。さらに【日常へと向かう術後の経過の中で、何かを契機にしている状況】において、日常では忘れて生活していても、裸になるたびにボディ・イメージを想起させられるという不安定さを伴い、服や下着で整容を補う工夫をしながら過ごしていた。

以上 3 事例について、理論的段階から導かれた仮の操作的定義に、フィールドワークの段階から得た“時間軸にそった動的な様相”の視点を加え、分析的に検討した。その結果、理論的段階から導かれた仮の操作的定義にはなかった構成要素が 2 点あった。1 点目は、術前と術後のボディ・イメージがネガティブな感情を伴って一致しない場合、ボディ・イメージは否定的に影響を受けていたことであった。つまり、術前にどの程度、術後の身体のことがイメージできるかがボディ・イメージに影響を与えるということであった。2 点目は、乳がんの好発年齢から想定される発達課題について、例えば 50－60 歳代であれば親を介護する年齢において、自分に生じたボディ・イメージの問題よりも優先しなければならない問題へと変化する可能性があるということであった。したがってこの 2 つの視点を操作的定義に加える必要がでてきた。またこれらの 2 点以外の構成要素は、フィールドワークの段階においても、理論的段階で導かれた仮の操作的定義と同じ構成要素であることが明確となった。

第4節　まとめ

したがって乳がんによる乳房切除術後のボディ・イメージの操作的定義は、「身体の表象であり、知覚・情動・概念・行為・社会・文化（評価懸念・恥）・記憶との関係によって形成され、それらは相互関係・交流関係にあるが、手術前からもつ身体のイメージが術後の身体のイメージに影響を与えるものである。また命と引き換えに、女性性となる乳房の喪失をやむを得ず受容する傾向を持つ。絶えず修正され再構築していくが、捉え方には自己概念や発達課題の発生により個人差が生じるものである。」と定義づけることができた。

文献

1) 2018 年厚生労働省 人口動態統計 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/index.html
2) 綿谷正弘（2010）：乳癌外科治療の変遷と今後，近畿大医誌第 35 巻 1 号 Pp11-21.
3) 同掲書， p11.
4) 坂田晋吾（2015）：乳がんの治療～手術療法の変遷と今後～ http://www.rakuwa.or.jp/kenkoevent/pdf/kenko_summry150828.
5) 素輪善弘， 沼尻敏明， 阪口晃一， 藤田佳史， 中務克彦， 田口哲也， 西野健一（2014）：乳癌手術における乳房再建の現状と動向， 京都府立医大誌， 123(11)，Pp779-786.
6) Schwartz-Barcott, D. & Kim, H. S. (1986) : A Hybrid model fir concept development. Chinn, P. L, Nursing Research Methodology, Issues and Implementation, Pp91-101, Aspen.
7) 安永旭（2017）：乳がん患者の手術前後の受容過程に対する看護の振返り，川崎市立川崎病院事例研究集録 19 回，Pp14-17.
8) 畑中陽子(2015)：乳房全摘出後一次乳房再建術を行った乳がん患者の体験 乳がん患者の一事例の語りから，北海道看護研究学会集録，Pp11-13.
9) 島田芳香，松井幸恵，和田美紗子(2014)：乳房温存術を受けた患者の退院後の思い，徳島市民病院医学雑誌，28 巻，Pp37-41.
10) 葛西香菜紗(2013)：ボディイメージによる不安を抱えた患者との関わり 術前,術中,術後の一連を通した看護の必要性について， 川崎市立川崎病院事例研究集録， 15 回，Pp85-86.
11) 縄弥生，伊藤幸恵，阿部悦子，柴崎洋美(2012)：乳がん術後患者の退院後生活に必要な援助についての検討 インタビューを通して， 日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ，42 号，Pp103-106.

12) 萩原 英子，藤野 文代，二渡 玉江(2009)：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，群馬パース大学紀要 8号 Pp3-13.
13) 萩原 英子，藤野 文代，二渡 玉江(2009)：乳がん患者のボディ・イメージの変容と感情状態の関連，The Kitakanto Medical Journal 59 巻 1 号 Pp15-24.
14) 友重みゆき，木村有香子，森谷美和，津川蔦美，東風詢子(2001)：乳がん手術をうける患者の術前心理，日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ，31 号，Pp182-184.
15) 伊藤安子，田墨恵子，安藤昌代(2005)：乳癌術後患者の清拭に関する思い，日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ，35 号，Pp24-25.
16) 北村英子，久保田順子，井上明日香，多川晴美(2004)：乳癌患者の不安とその時期について，日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ，34 号，Pp238-240.
17) 齋藤 英子，藤野 文代，越塚 君江(2002)：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 巻 1 号 Pp17-24.

第 3 章　乳房切除術を受けた患者から語られるボディ・イメージの検証

これまで「ボディ・イメージ」概念は未だ明確に捉えられてはおらず、包括的尺度開発が行われたが、実践が積まれることがなかったことや、多次元性を備えている概念であるため、看護学においてはどのように取り扱う概念であるかは不透明となっている現状を指摘してきた。そして、多次元的な構成概念に基づきボディ・イメージを捉えることの有効性とともに、曖昧模糊とした概念だからこそ、操作的定義をしっかりすることの重要性を明らかにしてきた。そのため第 2 章では、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの概念分析について操作的定義から検討することを試みた。理論的段階とフィールドワークの段階を踏まえ、分析的段階を経た結果、導き出された操作的定義は、「身体の表象であり、知覚・情動・概念・行為・社会・文化（評価懸念・恥）・記憶との関係によって形成され、それらは相互関係・交流関係にあるが、手術前からもつ身体のイメージが術後の身体のイメージに影響を与えるものである。また命と引き換えに、女性性となる乳房の喪失をやむを得ず受容する傾向を持つ。絶えず修正され再構築していくが、捉え方には自己概念や発達課題の発生により個人差が生じるものである。」と定義づけることができた。

そこで本章では、乳がんにより乳房切除術を受けた事例を増やし、第 2 章で示した操作的定義が語られるか否かを検証することを目的とする。まず第 1 節では、乳房切除術を受けた年代と術式別に、対象者 14 名をグループ化する。第 2 節では、グループ別にボディ・イメージについての語りを抽出し、内容分析を行う。第 3 節では、内容分析から構造化されたボディ・イメージの特徴と、第 2 章で示した操作的定義が語られているか比較検証していくこととする。

第 1 節 質的内容分析の手続きと対象者のグループ化

第1項　質的調査方法の実際

(1) 研究対象者とデータ収集期間

本調査における対象者は、乳房切除術を受けた患者で、急性期を脱し、社会生活を送っている日本人女性とした。術式は、萩原（2009）[1)]によると、乳がん患者のボディ・イメージの変容に影響する要因に関する研究では、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明らかにしており、ボディ・イメージと術式に関係はないことを示している。確かに、ボディ・イメージは自己概念を構成する一つであるため、個人の受け止め方による影響が大きいと考えるのは妥当と思われる。しかしながら萩原は、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」とし、乳房温存術を受けた群を「温存群」として、2 群間を比較しているが、ここに 1980 年代前後に胸筋合併乳房切除術（ハルステッド法）を受けた女性は、含まれていない。乳がん

の外科的手術は、ハルステッド法を始点に常に根治性と整容性が課題となり、技術の向上が図れてきた。つまり整容性の向上は、肯定的なボディ・イメージに影響している可能性は高い。そこで今回の対象者の術式については、萩原の研究結果を視野に入れつつ、幅広い年代で手術を受けていること確認し、これを以て飽和点とした。

研究対象者の選定は、A 乳がん患者会代表者に、研究の目的と意義、倫理的配慮を説明し、データ収集フィールドとしての許可を得た。A 乳がん患者会代表者より、研究概要の説明を受け、研究協力に賛同を得た患者会会員を選定した。研究対象者には電話で研究対象者の都合の良い時間を確認し、場所は定期的に患者会を催している市のサポートセンターとした。インタビュー当日は、改めて研究目的と意義、倫理的配慮を文書と口頭で説明し、同意を得た。面接は原則として一人につき 1 回、30 分から 60 分程度とした。プライバシーの保護が可能な環境で、研究者が作成したインタビューガイドに基づいて、半構成的面接を行い、研究対象者からの同意を得て、インタビュー内容を録音した。体調の優れない場合は、いつでも中止することを説明して実施した。また研究対象者には、A 乳がん患者会の他に、研究協力に賛同を得た患者を含んでいる。

研究対象者は、女性 14 名であった。研究対象者の平均年齢は 58 歳（40 歳代～80 歳代）、術後経過年数は 10 年（0.5 年～43 年）であった。婚姻状況は既婚者が 11 名、未婚者が 3 名であった（表 5.）。データ収集期間は、平成 25 年 10 月から平成 30 年 9 月である。

表 5.　研究対象者の概要　　N=14

事例	年齢	術式	術後経過年数
A	60 歳代	乳房温存術	2 年
B	60 歳代	胸筋温存乳房全摘出術	28 年
C	50 歳代	胸筋温存乳房全摘出術	15 年
D	60 歳代	両側乳房温存術	10 年
E	70 歳代	右乳房：胸筋合併乳房切除術 左乳房：胸筋温存乳房切除術	右 30 年 左 10 年
F	60 歳代	乳房温存術	6 年
G	50 歳代	1 次再建術	4 年
H	50 歳代	乳房温存術	4 年
I	60 歳代	乳房温存術	21 年
J	70 歳代	1 次再建術	5 年
K	40 歳代	乳房温存術	11 年
L	50 歳代	乳房温存術	0.5 年
M	60 歳代	胸筋温存乳房全摘出術	3 年
N	80 歳代	胸筋合併乳房切除術	43 年

(2) 研究方法

乳がんにより乳房切除術を受け、社会生活を送っている患者に、半構成的面接を行った。研究対象者には、まず「ボディ・イメージ」について以下のように行った。

まずボディ・イメージについて「ボディ・イメージとは、自分のからだに対する一人ひとりの「思い」であり、自分のからだに関する知覚（感覚）や感情・価値観・経験・社会・日本の文化などが総合されたものと考えらえています。それらは絶えず修正されていきますが、捉え方には個人差が生じるものです。」と前置きし、そのうえで、以下の質問を行った。①手術を受けた前後で、ボディ・イメージはどのように変わったのか、②ボディ・イメージが変わった後、自身のからだに対する「思い」についての感じ方、③ボディ・イメージが変わった後の受容する困難さについて、④個人のボディ・イメージを受け止めるための対処法について、口頭で質問を行い、同時に紙面上に上記の内容を記載し、研究対象者が話の内容について、常に確認できるようにした。

(3) 分析方法

1) 日本の乳がん外科的治療の変遷と対峙させたグループ化

乳がんの外科的手術は、常に根治性と整容性が課題であった。我が国の乳がんの外科的手術の推移①、②をそれぞれ図 5、図 6 に示した。図 5 は Sonoo（2008）[2)]がまとめた、日本における乳がんの外科手術の動向の変化を示している。図中の「Halsted」は胸筋合併乳房切除術であり、「Extended」は拡大乳房切除術である。また「Modified」は胸筋温存乳房切除術であり、「Breast conserving」は乳房温存術、「Total mastectomy」は全乳房切除術を示している。

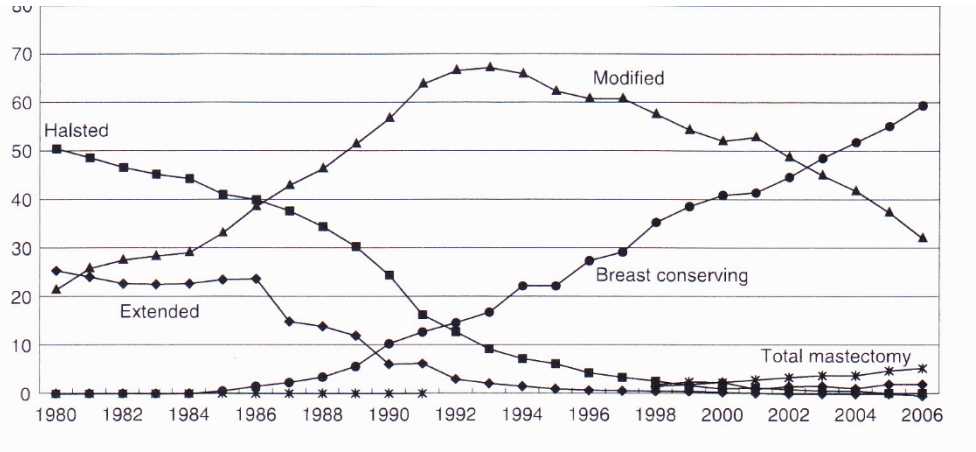


図 5. 乳がんに対する手術術式の推移①

（Sonoo H, et al.; Results of questionnaire survey on breast cancer surgery in Japan 2004-2006. Breast Cancer, 15: 3-4, 2008 より抜粋）

また図 6 は Kurebayashi（2015）[3)]がまとめた、2004 年から 2011 年までの日本における乳がんの外科手術による乳がん患者の年率である。図中の「Breast-conserving surgery」は乳房温存術であり、「Simple mastectomy」は全乳房切除術、「Modified radical mastectomy」は胸筋温存乳房切除術、「Radical mastectomy」は胸筋合併乳房切除術を示している。

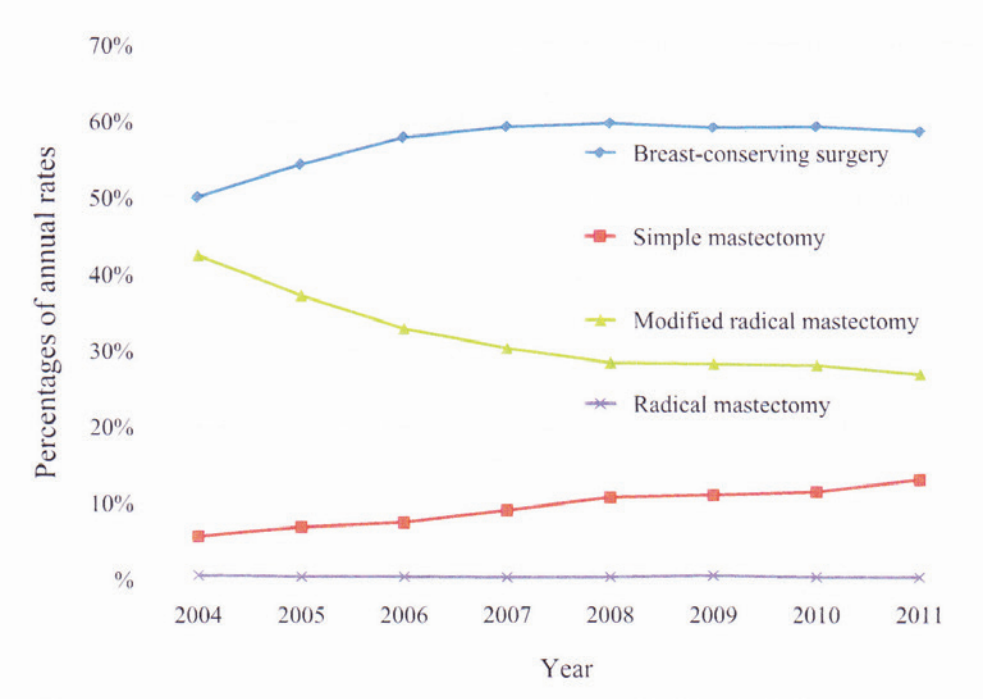
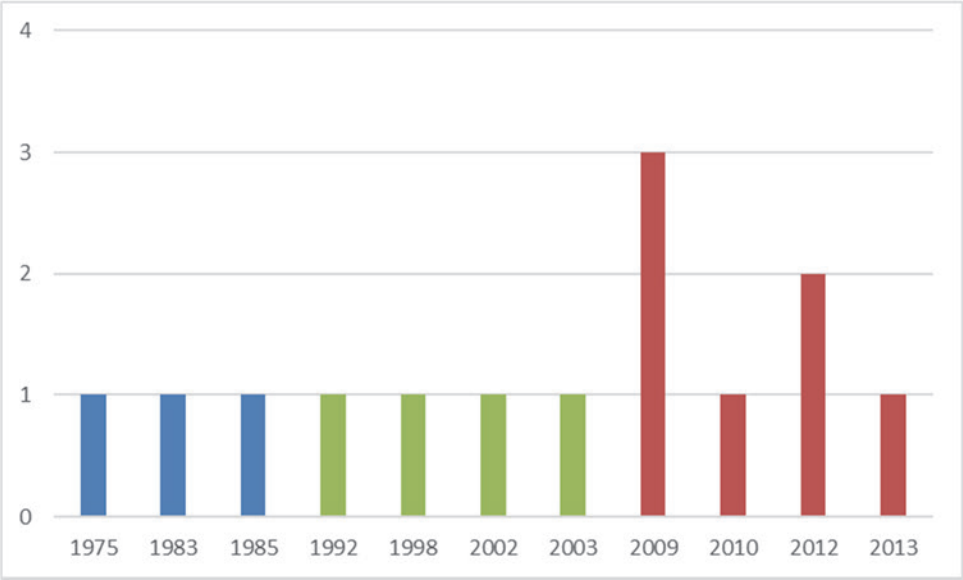


図 6. 乳がんに対する手術術式の推移②
（Kurebayashi J, et al ; Clinicopathological characteristics of breast cancer and trends in the management of breast cancer patients in Japan : Based on the Breast Cancer Registry of the Japanese Breast Cancer Society between 2004 and 2011, Breast Cancer, 22: 235-244, 2015 より抜粋）

以上の図 5, 6 より、標準的な術式が大きく変化したフレーズを、いくつか読取ることができる。例えば、2004 年には、胸筋温存乳房切除術が施術された率と乳房温存術が施術された率が入れ替わり、安定して乳房温存術が上昇したフレーズである。1987 年は外科的手術の出発点であったハルステッド術（胸筋合併乳房切除術）が、胸筋温存乳房切除術へと順位を譲り、安定して胸筋温存乳房切除術が上昇したフレーズである。

表 6 は、対象者の属性から、手術を受けた年代を西暦に変換し、件数を表している。

表 6. 対象者が手術を受けた年代と件数　　N=14



我が国の乳がん外科的治療の術式の推移から導かれたフレーズを 14 名の対象者に照合した場合、胸筋温存乳房切除術が施術された率と乳房温存術が施術された率が入れ替わり、安定して乳房温存術が上昇した 2004 年をフレーズの区切りとし、大きく 2 つのグループに分けることが可能になり、Ⅰグループと Ⅱ グループとした。さらに 1987 年をフレーズにした場合、Ⅱ グループを 2 つの（ア群）と（イ群）に分けることができた。表 7、表 8、表 9 はそれらのグループ化を図った結果を示している。

表 7. 2004 年以降に手術を受けた　Ⅰグループ　　n=7

事例	年齢	術式	施行手術年
A	60 歳代	乳房温存術	2012 年
F	60 歳代	乳房温存術	2009 年
G	50 歳代	1 次再建術	2009 年
H	50 歳代	乳房温存術	2009 年
J	70 歳代	1 次再建術	2013 年
L	50 歳代	乳房温存術	2012 年
M	60 歳代	胸筋温存乳房全摘出術	2010 年

表 8. 1987 以降 2004 年未満に手術を受けた Ⅱグループ（ア群） n=4

事例	年齢	術式	施行手術年
C	50 歳代	胸筋温存乳房全摘出術	1998 年
D	60 歳代	両側乳房温存術	2003 年
I	60 歳代	乳房温存術	1992 年
K	40 歳代	乳房温存術	2002 年

表 9. 1987 年以前に手術を受けた Ⅱグループ（イ群） n=3

事例	年齢	術式	手術施行年
B	60 歳代	胸筋温存乳房全摘出術	1985 年
E	70 歳代	右乳房：胸筋合併乳房切除術 左乳房：胸筋温存乳房切除術	右 1983 年 左 2003 年
N	80 歳代	胸筋合併乳房切除術	1975 年

2) 語りの内容分析

語りの内容分析は質的帰納的分析を用いて、以下の手順に従って行った。Ⅰ・Ⅱグループ毎に、対象者がボディ・イメージに関する語りを示す部分に下線を引き、今回の分析には関係のないデータを削除し、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの定義に該当する部分だけを残すという過程で切片化を行った。この時の作業においては抽象化や表現を直したりすることはしなかった。そして切片化したデータを何度も読み、意味内容を考え、類似性を検討し、まとめることが出来るものについてまとめ抽象化からコード化を図った。次に、コード化したものを類似性に基づいて分類し、意味内容を検討したうえでさらに抽象化をすすめ、サブカテゴリーとしてまとめ、同様に抽象化を図り、カテゴリーとしてまとめた。また、各カテゴリーについて、カテゴリー間の関連として、グループに生じた現象全体を構成するカテゴリーを説明するための構造化を行った。

なお、本研究では分析のプロセスごとに質的研究に精通している研究者からスーパーバイズを受けた。また、データに関する解釈やカテゴリーについては常に仮説的なもの歳、常に懐疑的な態度を持ち続けるとともに、データを精読して常にデータに立ち返り、信頼性・妥当性を高めた。

(4) 倫理的配慮

また、以下のように対象者の倫理面を配慮した。研究参加者には文書と共に研究趣旨を口頭および文書で説明し、不明点は疑問点については質問を受けた。研究協力は自由意志に基づくこと、同意語であっても研究参加者の希望や意思を尊重し、申出によりいつでも研究参加を中止できること、研究参加者個々のプライバシーは研究全課程において厳守し、研究発表、研究論文においても個人を特定し得るような方法で提示しないことを確約する旨を説明した。なお、研究に際して、関西看護医療大学研究倫理委員会審査において承認（承認番号 41）を得て実施した。

第 2 節 乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの語りの分析

ここではデータの切片化からコードを生成したプロセスを述べる。対象者ごとに、切片化されたデータのボディ・イメージに関する内容を表す部分に下線を引いた。そして、切片化されたデータに、A から N までの対象者別にデータ番号を附したうえで、切片化された下線のデータの意味内容を表すコードを[　　]に示した。以下 14 名分の切片化、ならびにコードについて、Ⅰ・Ⅱ（ア群）（イ群）グループの順に記述する。

第1項　乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージに関する語り

1.　Ⅰグループ：（対象者 A, F, G, H, J, L, M）の語り

1）　対象者 A

もうちょっと、きれいになるかなって。でも温存療法ってときは、まぁだいたいこんなふうになりますって、まぁ図を見せられて、まーそんなにね、ま、でもその、切除した部分が、おっきければおっきいほど、あの変形するってのが、まぁわかってたんだけど。ま変な言い方すると、私まだ小っちゃい方だと思っていたんで、もうちょっときれいになるんかなって風に思った（A01）[術前術後のイメージのギャップ]。

腫れてたんで、まそんなに気にはならなかったけど、どんどんどんどん腫れが引くにしたがって、変形してるってのが、んーわかったときに、ちょっとショックだった（A02）[創の変形と共に揺れる感情]。

検診もするんだけど、鏡をみたりってときにこう、まぁ普通にこう、まぁね風呂入ったときとか、そういうときにしかみなかったんだけど（A03）[乳房喪失の実感]、こういったときに・・・すごく、なんていうかな、変形してるっていうんで、ま、言ってみれば、み、み、醜い（A04）[乳房の形に対する否定的な感情]…っていうのがわかったときには、ま人に見せるものではないんだけど（A05）[評価懸念]…なんか、ショックだった。（A06）[乳房の形に対する否定的な感情]。

傷痕もきれいだったんで、最初の内はちょっと見せたくて・・（A07）[創に対する肯定的な感情]、 だけど、要するに今度は、全体の形を見たときに、愕然とした（A08）[乳房の形に対する否定的な感情]。
ある日突然、こうやったときに、すごい、なんていうか、ケロイドみたいな感じで・・そう、　それが 1 年半ぐらいかな。最近。だから、私もね、もう治ったと思っているから、そんなにしつこく見なかったんだけど、突然なんか、えーっていうくらいショックだった（A09）[創の変形と共に揺れる感情]。

ただときどきお風呂に入ったりとか、それから着替えたりとか、どうしても見るじゃない？（A10）［乳房喪失の実感］そういったときに、一回、だから、えっとか思ったら、何回も見る。だから、ちょっとでも胸の形が良くなってるんじゃないかなって、すっごい期待してする。だけど、期待通りにはならない。というのが、ある（A11）［美しい乳房への期待が敗れる］。

私の、確かね、1cm、0.9mmだったかな？だから、きれいになると思っていたのよ。ただでもこの期に及んでもよ。やっと今頃、えーっとかって思って（A12）［美しい乳房への期待が敗れる］。だけどもう、まぁ歳だから、ま、今更ね再建術しても痛いだけでね（A13）［再建の否定的な思い］。どうせ先生も、そんなことせんでもいいじゃないかって絶対言うから…だから、容姿のことは、これ以上は望んではいないんだけど、心の中では、ちょっとショックだった（A14）［美しい乳房への期待が敗れる］。うん。だからたぶんね、私が50代とかそのくらいだったら、考える（A15）［再建の肯定的な思い］。もうちょっときれいにならないか、とかね（A16）［美しい乳房への期待］。うん。と思うけど、今、今更ね、誰に見せるものでもないから（A17）［評価懸念］。ただ気持ちの中で、ちょっとね。複雑（A18）［創の変形と共に揺れる感情］。ま、残っただけいいじゃないか。そう思うのかなー（A19）［命を優先させた乳房喪失］。

おそらく、そんなに大きな腫瘍じゃないので、大したことはありませんって言ったくせに。たぶん、ドクターから見たら、大したことない、状態かもしれないんだけど（A20）［重要他者の価値観］・・・。だって、受診に行くと、きれいじゃんねって言って終わりだもんね。うん。大丈夫だねって。言ってくれるんだけど。価値観が違うのよ（A21）［重要他者の価値観］。うん。
創はとてもきれいなの（A22）［創に対する肯定的な感情］。もしかしたらこの辺がね、ケロイド状に　なってるかもしれない。傷痕はすごくきれいなの（A23）［創に対する肯定的な感情］。盛り上がってるっていうか、硬い？ここらあたりが、変色してるみたいな。黒く・・・まだ、放射線・・・もう一年経つんだけど、放射線治療してたじゃない？まだ全体が黒くなってて・・・だからまだ黒いのね。と、余計に、なんか切ったところがケロイドみたいな感じになってるかなって。ま、十年くらいするともうちょっときれいになるかも知れないけど（A24）［美しい乳房への期待］。まだ一年半なんで。まだまだかな。

その当時、最初の頃は、だからさぁ、こう創を見たりとかさ、きれいになってるんだって、ずっと思ってたのね（A25）［美しい乳房への期待］。うん。でまぁ放射線治療してるから、ちょっとどす黒かったり、汚かったりとかって、ま気にはなってたんだけど、

おそらく、まぁ時間が経てば、きれいになるだろうって思って、いたんだけど、まぁ一年半経っても、きれいにならないんで、これって、いつごろになったらきれいになるんですかねって言ったら、ならないって言われて。あ、そうなんだって思った（A26）［美しい乳房への期待が敗れる］。

ありがたいですよ。で、きれいに治してくれた先生と、それから（癌を）きれいにとってくれた・・・っていうのは、尊敬してる（A27）［医師との良好な関係］。まぁおそらくきれいに取れたっていうんで、絶対なる信頼をもってるんで（A28）［医師との良好な関係］。

基本的に、なんで私が乳がんになったのっとは思ったけど。ま、軽くて済んで良かったなっていうような、すごい思いがあるので（A29）［命を優先させた乳房喪失］、まぁ、これで死なないなって思って（A30）［命を優先させた乳房喪失］。

最初の頃は腫れてたんで、そんなにまぁ鏡見ても、左右対称だと思ってたんだけど、だんだんだんだん、左右対称じゃないって状況になったときに、最近なんだけどね。ショックだった（A31）［創の変形と共に揺れる感情］。…正直大したことないんだけど…（A32）［問題ない］

ちょっと左右対称じゃないなって、それを思ったけど、まあでもね、涙はでなかったな。だってもう受け入れるしかなかったないしなーとか（A33）［からだを受容れる］。とかそれからまぁがんになったからね。ま、これほっとくわけにはいかないので（A34）［身体に対する私の信念］。まぁ、早めに手術して良かったなーって。まぁそういうのは一応あるのよ（A35）［手術をして本当によかった］。で受け入れてはいるのよ（A36）［からだを受容れる］。でももうちょっときれいになるのかなって、期待感があったから（A37）［美しい乳房への期待が敗れる］。

2）　対象者 F

その検査結果がね、まー大きかったんだと思うんですけども、4 分の 1 取るって言われたんですよ。温存でねそしたらさー単純だったらさ、自分で円形を書いて 4 分の 1 で、こうイメージが全然つかめない。わからないんですよ（F01）［手術前の創部や乳房のイメージ］。それで手術の前に、もう一回 4 分の 1 切る 4 分の 1 切るって、どんなんどんなんどんなんって思って、それはもうもう手術日も決まってたから、それまでにも聞いてたし、こうしてこうしてってその聞いてたけども、診察日ではない予約の日ではない日に行って、先生に行ったんですよ。先生の方がびっくりしてどうしたんですか？って言うから、先生ね。4 分の 1 ねあの取って手術するって言われたんですけどね。4 分の 1 って手術するって言われてイメージがつかめないんですって。どうなるんですか？って

改めて聞きに行ったんですよ(F02)[手術前の創部や乳房のイメージ]。ほな先生が、あの過去の事例のあれを。見せてくれて。いろんな見せて、みなこれ4分の1切った人の手術やけども、こんな形になるって。まーそれが結構、結構きれかったんですよ(F03)[手術前の創部や乳房のイメージ]。あ、先生安心しました(F04)[手術前の創部や乳房のイメージ]。

自分で消化、消化できてないけれども、とりあえず不安を除いて行かなかったら、ちょっとこれはやっていけないなーと思ったから(F05)[身体に対する私の信念]。

イメージを掴んだいうこと。そのぐらいかな。術前の事は術後のことはね、本見ながらね、ひとつひとつ不安に思うことをたずねていきましたね(F06)[身体に対する私の信念]。うん、なんかしつこいのかな。自分で 100%理解できてないのよ、わからないこと。でもその場その場はね、自分で納得させていかなかったらね…もうそうして自分でわからんなりになんかしていった気がしますね(F07)[身体に対する私の信念]。
だからここのね、乳首からこっち側は下がってないの。だからここの、この、このライン、このラインをね、ここの所に入れてるから、ちょっと下がってて、だからここのところがね、ちょっと少ないんだけど。ぱっと見た感じはねこっち、目のつくここのところが全然下がってないから。ぱっと見はそんなにはわからない(F08)[乳房の形に対する肯定的な感情]。でもシュッと入ってるし、ここにふくらみを入れてるから、ちょっとこう、このところの筋肉を取ってるからちょっと紫に血、色が変わっていて、紫じゃなくて青っぽく…今もね、ちょっと青っぽくなってるけども、見た感じね、そんなにあって感じじゃない(F09)[乳房の形に対する肯定的な感情]。

本読んで。そしたらね、あの、えーっと自分のね、これからの、何だ、えーと QOL。自分がね、何を大事にしてね、これからの人生楽しんでいくか、そのぐらいかな目的をね、先生に伝えたほうがいい、QOL を大切にした方がいいとかって書いてあるのを見てね。ほんで手術の前に先生にね、私あの旅行が好きでね、温泉が好きなんでね、あの、大浴場お風呂入るんが好きなんでね、あのお風呂に入りたいのでね、お風呂に入れるよう手術してくださいねって言うたんですよ。そう言うてね、それ手術する希望とすれば、それを言いましてね、温泉に入れるようにしてほしいって言いました(F10)[手術に向けた積極的な自己決定]。だからそれはね、本買ってね、拾い読みでもね。良かったなーと思って(F11)[手術に向けた積極的な自己決定]。だからぱっと見た感じ、この、この下ね、ちょっとねこっちの方が肉がないからね、やっぱし…でもぱっと見い？お風呂に行ってじーとこんなそのぱっと見でもね、見る人いないでしょ。ぱっとしか見ないでしょ。そんなに分からないわー(F12)[問題ない]。

お風呂があるんですよ。前ね、手術の前は行こか？行きたいなーって行ってたけども。バスで3つぐらいのとこなんですよ。わたしんとこ家からね。だから、あのー、なんかね、そこには長いこと行かなかった、もし近所の人が一緒に行ってたら嫌だなと思ってね(F13)［身体に対する私の価値観］。1年、2年くらいはねちょっと足が遠のいてたけどね。なんとなくね、もういいわ、行こー思って(F14)［身体に対する私の価値観］。行ったんですよ。
行って、そしてたらわりと平気じゃないかと思って(F15)［前向きな行動の獲得］。それからね、お風呂思い出したら行くようになったし(F16)［前向きな行動の獲得］。で、そこに行くまでは、あのちょっと泊りの旅行に行ってね、ほんであの温泉には入ってたんですよ。そこはもう全然誰もいないし。知ってる人もいないし(F17)［評価懸念］。するから。わりと、ほんでわりとね、手術した後でも姉にはね自分で、どう？どう？傷どう？何どう？ちょっと見てなんか変わってない？色変わってない？とかいうて。あのー見てもらったんですよ(F18)［重要他者の存在］。そしたらね、姉がね、こう触りながらね、「かわいいな、かわいいな。どうもない、どうもない、かわいいなかわいいな」…あーいうのもね、わりと違う思うんやねーその変な意味じゃなくてね。「どうもない。きれいきれい。かわいいな。かわいいな」…でね、なんかこうね、さすってくれたのがね、なんとなくね…癒し…自分ではね、見ててもね、やっぱし違う気になってるのよ。だけどね「かわいい。かわいい。どうもない。きれいきれい」って。きれいことないのよ、まだスーッと。なんとなくなんとなくね。でね、自分で見たら、やっぱし気になってるから違う。やっぱし違うなー、汚いなー、ここがどうなっとうなーって…「ふんふん。そんな変わらへん。変わらへん。かわいい。かわいい」(F19)［重要他者の存在］。そういうのなのもね、結構…違うなー、今にして思ったら(F20)［新たな私の信念］。

ハーセプチンした方がいいって言われた先生のところに、ちゃんと紹介状書いてもらって、あの変わることになったんですよ。その先生のところにね、行くことになってで、この先生はほかのところにいってらっしゃるんですけどもね、変わったその変わったところでハーセプチンをしてもらえたんですけど、その時に先生が、診察の時にね、その先生が「僕やったらもうちょっと上手に手術するんやけどなー」って。だけど「この手術やったら十分温泉に入れるわなー」って言うてくれはったんですよ(F21)［医師との良好な関係］。それがものすごいプラスになって。あー行けるわ思って。いける、思った(F22)［新たな私の信念］。

この、この手術やったらお風呂入れるやんって言うてくれはって。うーん。それでね自信が持てたというか。ふーん、そんなでしたね(F23)［乳房なくてもやっていける］。

そない言われてね。なんかあーちょっと自信が持てたなーっていうかなー(F24)[新たな私の信念]。うーん。ほいでこないだあのー、一緒に姉のお友達と 3 人でちょっと一泊で旅行行ったんですよ。ほんでその人とは 2、3 回、2 回か 3 回か行ったんですけど、彼女は私がそういう手術してるから、あのお風呂に入るのを嫌がるいうのを姉から聞いて知ってたから、全然ふれない。話には出さなかった。でも姉にはね、あの、「お乳あるやん、お乳あるやないのーそんなん全然わからへんやないのー」いうようなことは姉には言ってたみたい。聞いて、そんなん、全然手術したいうけれど全然わからへん言うてたよ(F25)[他者の価値観]。そうかなー。いうて、でも自分では気になってた(F26)[身体に対する私の価値観]。ほんで、えーとこないだ行った時に、もうええわ思って、こんな手術したんよーって見せたんよ。うーん、「そんなんわからへん。」まーわからないっていうのはわかってるけどまー慰め…慰めっていうのかな。入ってることはわかってるんやけどね。そんな気にすることないかなって。そない言うてね。だからパっと見はそんなには、パっと見そんな人はジロジロ見るわけじゃないからね。うーんそんな感じ(F27)[身体に対する私の価値観]。自分ではわかってるのよ、メスも入ってるし。違うし、やっぱし。自分の中では違うって。わかってるんだけれども人の目って自分の目とは違うから(F28)[身体に対する私の価値観]。そうそうそう。でもそんな感じかな。

3) 対象者 G

なんかもうなくなってしまったっていうのは、初めから、もう私の場合、目が覚めたときから、ここに少し膨らみがありますよね。なので、自分が想像してるよりも、ぺったんこではないので、そういう不安っていうよりも、それを入れ続けていかないといけない不安の方が私には、あったんですよね(G01)[治療がスムーズに進むか否かの心配]。入れてると MRI も撮れないですしね。だから無くなってしまったことは、ショックはショックですけど、え、これ私本当に再建できるんやろうかっていうことで、私ちょっと悩んでしまった時期があったんですけどね(G02)[それどころではない]。

でもやっぱりどこかに創をつけるのは、もうしたくなかったから、これでしょうがないなっていうところですけど(G03)[身体に対する私の価値観]。ただまだ、乳輪乳頭がないので…んー…やっぱりそれがないと、胸っていう、イメージはないですね(G04)[乳房への固執]。

取ってしまったら、なんか私、もっとあばらが浮いてくるのかなーって思ってた。他の人の見せてもらってたら、そうでもないんですけどね。でも私が最初に見た時、写真とかで見た時には、なんか昔の術式やったからだからかね、ね、筋肉とか取っててあばらとか出てて、え、こうなるん。これは怖いっと思ってしまったから…なので、本当になんか、ちょこっとお肉があったら良かったんですけど(G05)[手術前の創部や乳房のイ

メージ]、あんまりね、こっちが大きすぎると、今度は下着に困ってしまって(G06)[補整の不具合]。

結局、あの、パット入りの、もともと入っているものを買って、パットをくり抜いて、破って。あの、出し入れできるものありますよね。あれだったら、下着のカップが柔らかすぎて、T シャツを着たときに、ペコペコするんですよ。で、もともと、それこそワコールさんの“寄せて上げて”をしてた人間なので、それすっごい許せなかった(G07)[身体に対する私の価値観]。

これでたぶんね、子供がいたり、きちんと仕事をしてたりすると(G08)[子育て・仕事]、ここまで胸にこだわらなかったと思いますね。うん(G09)[乳房への固執]。

先生に言わしたら、いやぁーもう 5〜6 年前からあったって言われるから、そうでもないんかなって。だからショックっていうのもありましたけど、これはやっぱり罰があたったんやなってずっと思ってました(G10)[身体に対する私の信念]。ま、でもその時点で、あの手術できるイコールそんなにまだ、死が近いわけではないって…言われてますよね。今ね。普通、もう手術、うーん。他に転移があったら、手術も出来ないんやでっていうふうに言われてますけど、手術してもらえるっていうことは、そんなすぐに死ぬんじゃないんやなって。とりあえず、子供が就職したらもう、私、それでいいわって思ってたので。…ま、これは就職するまでは生きていれるんだよなって思ったら、私、まー、まー、まー、まーしょうがないわって思えるようになりました(G11)[身体に対する私の価値観]。やっぱりまだ、子供がちっちゃいとね。みんな、もっとって思われると思うんですけど。…いやー、まーまーまーまー、もうええわって思ったんですけど。だからそれよりもう、入れてることの方が。(笑う) だから、淡々と進んで行ってくれたら、たぶん何かに気を紛らわすことはできたんだと思うんですけど(G12)[治療がうまく進まない]。

私。ものすごく(ガンが)小っちゃかったんですよ。で、なので自分で勝手に温存してもらえるもんやって、勝手に思ってたんです(G13)[手術前の創部や乳房のイメージ]。でも、調べてみたら、非浸潤っていうのがあって、乳輪と乳頭の近くにもあるんで、乳輪乳頭は残せないって言われて、で、皮膚の近くにもあるので、皮膚も切らないといけないって言われたので、やっぱりそういう乳がんっていうよりも、全部無くなるっていうことの方が、ショックでしたね(G14)[手術前の創部や乳房のイメージ]。癌っていうより、無くなっちゃうって、え、傷一本残るだけ？っていう方が、やっぱりショックでしたね(G15)[手術前の創部や乳房のイメージ]。

温存しても形崩れるとかなんとかって聞きますし、温存してもまた局所再発も怖いですし、っていうのをネットで読んだので(G16)[手術前の創部や乳房のイメージ]、いや、もうここは再建できるんやったら、やっぱりしてもらおうって思ったら、やっぱり気持ちも軽くなりましたね(G17)[再建の肯定的な思い]。
でも私、そこでもね、普通みんな再建したいってうちの病院に来るっていう方が多いんですけど、その先生に言われて、軽い気持ちで、まぁ、再建決めましたよね。それでまた、罰あたったんやろか…とかね(G18)[身体に対する私の信念]。でも必ずなんか、そうやって、自分の何が悪かったんやろう、自分のどこがいけなかったんやろうとかっていうことを、何かあるたびに考えてましたね。

先生に再度、そういうね、怖いものじゃないんですかって言っても、いやおとなしいものですって Ki の数字も一桁ですし、ホルモンも両方ともこうですから、抗がん剤の効き目っていうのは、あまり期待できないので、ホルモン療法で十分ですよって、先生には言われるんですけど、それで私、転院して診てもらおうかなってまで考えたんですよ。本当にここの先生の言うことで当たってるんかなって(G19)[治療がうまく進まない]。で、転院して、なんかその資料っていうか、持って行って診てもらわないといけないですよね。でも転院したいですとか、そのためにセカンドオピニオンを受けたいですって言った後に、もう一度今の主治医にお世話になることはでいないですし、やっぱし申し訳ないし…。で、今度私が形成にかかってるんで、やっぱり再建してもらう所も、そこにするのか、他にするのかを考えないといけないから、もうそれを考えてたら、いやもう、この先生の仰ることを信じるしかしょうがないんやなっていう風に思ったので、うん。じゃぁ、その治療法で納得してするしかしょうがないんかなーって(G20)[治療がうまく進まない]。だからもう、いろんなこと思いましたよね。実際。なんでこんなちっさいのに、リンパ行くんですかっていう…。その、分からないって言われて…分からないんです。えっと検査結果が上がってくるのが、なかなか遅くって、で、先生にまだですか？って聞いたら、先生も、もう、また聞くんかみたいな感じやし。で一回上がってきたんですって言わはるんですね、病理結果、一回上がってきたんですって。でもどこにも浸潤していないって言われたんです。え、そんなはずないですよねって。リンパ節にも飛んでるし、一番最初に浸潤癌って言われてますから。そんなはずない・・ですやん？で、先生も「そんなはずない。どこかにあるはずやから、もう一度ちゃんと見て下さいって送り返したんや」って言わはるんですよ。そしたら、プチュンと小っちゃいのがありましたって言われるんですよ。えー、だから、そんなにいい加減なもんなん？って思ってしまって。いやー、本当にここにお世話になってて大丈夫なんやろかって。でもたくさん症例数もあるって聞いてやってきてるのに。っていって、本当に大丈夫なんかなーっていうのもありました(G21)[治療がうまく進まない]。

自分の気晴らしは、あの、アイドルのコンサートに行ってたんで(G22)［継続してきた趣味］。
抗がん剤して、やっぱりカツラになったら、パッと見、わかりますよね。なので打ち明けないと、とかなると思うんですけど、もうパッと見、全然変わってないので、うん。なので私、誰にも言ってないんです(G23)［評価懸念］。

温泉嫌いなんです。なんかね、汚いんじゃないって思っちゃう部分がるので、温泉行かないんですけど、でも、今、ジムに行ってるんですけど、そのやっぱりシャワー浴びる時に、困ります。個室なんですけどね。やっぱり着替える…脱ぐときに、ちょっと…見えるので、まぁ、ふくらみがある分楽ですけど…(G24)［乳房喪失の実感］。でも意外とみなさん、バンッとこう、見せはるのね。…それで私は、あぁ、ないんやってしみじみと感じてしまう一瞬ですよね。ま、自分はこうタオルを巻いていってますけど。やっぱり、ない人はないですよ。ない人は、見たことないですからね。皆さんちゃんと普通にあるから、それを見る時に「あ、私はないんやな」って、しみじみと思いますけど(G25)［乳房喪失の実感］。

ぁ、でも。なく…ふくらみないより、まぁ、ふくらみがある分…傷も、外科の先生が切りはったのよりきれいですしね。形成の先生やからね。綺麗ですからね。ただ私は、普通の方は横ですけども、真ん中に縦にあるんですよ。なので余計に目立つんじゃないかなーと思うんですけど…(G26)［創に対する否定的な思い］。まぁ、その時にちょっとコソコソしないと、ちょっと着替える時にゴソゴソしないといけないかなーっていうのが…ちょっと不便ですね。…でもそれももう大分慣れましたけどねー。やっぱり慣れやと思います(G27)［日常生活における工夫：入浴方法］。

これにも早くに行きたいので、早く入れ替えしたかったんです。やっぱり入ってたらね。あれですから。ほんで、さっさと入れ替えて…なんかこう、新しい自分になりたかったっていうのは、ありますね。…早くチェンジしたいって思っているのに、なかなかなんかこう…まぁ、なかったことにしたかったっていうのが一番やと思いますけどね。別に、胸作ったからって、癌もそのままあるんですけど、でも、なかったことにしたいっていう気持ちもあったと思います(G28)［身体に対する私の信念］。…

えっと知ってる人で、そのスーパー銭湯行くのが好きやって言わはる人がいてはるんですよ。で、再建しはったんですけど。やっぱり乳輪乳頭がないんですよね。そしたら、やっぱり隠すのが邪魔くさくなったって言って、乳輪乳頭をシリコンみたいなんで作りはったんですけどね。それぐらい、やっぱりスーパー銭湯が好きやって言われる方はね、

やっぱりバンッと入りたいから、って作られますけど。でも本当にめっちゃリアルでびっくりしたんですけどね。えーって。なんか型とってね、接着剤で付外しができるやつなんですけど、だから元気な方の型をとって、全くそれとおんなじやつ。いやもう、すっごいリアル。いやー、これやったらもう分からへんよなっていう…いやもう、足の付け根の皮を取るのってもう、古いって言われて…私も術後半年経って、乳輪乳頭を作ってもいいよっていうときがきたんですけど、最初は作るつもりでいたんです。やっぱりないと胸じゃないやんって。ないから傷も、余計にそこに目が行くしって(G29)[身体に対する私の価値観]。でも私のかかっている病院では、医療用の刺青っていうのがなくて…でも今って、大阪とか行ったら、医療用の刺青が普通ですよって言われたんですよ。でも、その私のかかっている病院では、医療用の刺青がなくて、やっぱり付け根の皮膚を取るって言われたんです。で、私、痛いのは嫌やし、もう身体のどこかに傷つけるのは、もう嫌なんで、「え、それしかないんですか」って言ってしまって(G30)[身体に対する私の価値観]。そしたら先生に今はそれが主流ですよって言われたんですけど、それやったらちょっと考えますって、すぐに作るっていうの…それでもう、もしも作るってなったら、病院の刺青をしてるところに、自分で行く、自分で捜して行くしかしょうがないじゃないですか。そうなってきたら、ちょっともう、なんかもう、考えるのがしんどくなってしまって。いやもう、当分作らなくっていいわーって。あの、思ってしまったんですよ(G31)[からだを受け入れる]。で、一年検診のときにいって、先生に言ったら、実は刺青の機械を買いましたって…。えー。でもいくらですかって聞いたら、ま、刺青してもらうのに 10 万円って言われたので、もう、即答できずに、もうちょっと考えますって帰ってきたんですけどね。もうやっぱりどこかに傷入れるのは、ちょっと嫌やなって思ったし、今度その、乳輪をこっちから移動させるのか、それともこっちを立ち上げて作ってもらうのかで、また悩まないといけないんですよね。で、それもしてもらったら、2 週間ぐらいは運動禁止みたいなんもあるし、それやったら“なくってもいいです”っていう考えに…(G32)[からだを受け入れる]。なんかやっと今、自分がそうやって振返られるときになってきたし、ジムにいってねー。なんかやっと自分でそういう風に出来だしたのに、またなんかストップしてしまうのっていう風に思ったら、“もういいかなぁ”って思ってしまったんで。なんか今、何も考えない日々を過ごしたいなっていうとこなんですよね(G33)[新たな私の価値観]。

4) 対象者 H

私は幸い右の内側だったので、ま、外側は残っているので、普通に今まで使ってたブラジャーで、こう大丈夫なんですよ(H01)[術前と変わらない生活スタイル]。だからよく外側だったりすると、ちょっとなんか違う、パッドをしたりするとかあるんでしょうけど、そういう点では、余計この、なんだろう。だんだん忘れてくる…感覚なのかもしれないなって思いますけどね(H02)[問題ない]。

手術してみて、なんだろう、シコリ自体は７～８㎜で小さかったのですけど、ま、浸潤だったし、小葉があって、結構多めに取らなきゃっていって、思ったよりも取った部分はたくさんだったんですね。娘曰く、私の握り拳ぐらいよっていう言い方されて、そこはそれまではそんなに多いとは思わなかった。だから術後、「あ、そんなに？」って思ったよりはたくさんっていうのは思いましたね(H03)［手術前後のイメージのギャップ］。

そうですね、（手術を）受ける前と、その思ったより大きかったなっていうことと、それに痛みとか、そういうところが最初のイメージと違ったかな・・・(H04)［手術後のイメージのギャップ］

筋が一本っていうか、どうしても周りがガサガサっと黒くなってきたリとか…でもあんまりお風呂入っても、あんまりもう、あえて見ないし、わざわざ(H05)［問題ない］。温泉にもそのまま行ってますし、何度か。それから、そういうところでは、気に…気にしてないかな(H06)［問題ない］。

全摘してたら、（温泉に）入れないかなと思うけど、私、半分あるし(H07)［乳房の形に対する肯定的な感情］って思うと…そうなってるのかなって思いますね。

まぁ、こういうもんだって、いつの間にか思っちゃってますね(H08)［からだを受容れる］。この４年の中で(H09)［時間の力］。

あと家族はあんまりこう、気にしないでっていうか、触れないでっていうのかな、いつもと同じように、今までと同じように、ずっと、してくれたっていうのが良かったですよね(H10)［重要他者の存在］。…今思えば（笑い）今思えばそうだったなって。

乳頭は残せるとは思います。って言ったけど、絶対確定じゃないっ的な話だったかなっていうのはありますね(H11)［手術前の創部や乳房のイメージ］。ただそうですね。思っていたより多かったかなっていうのはありますけど(H12)［手術前後のイメージのギャップ］。

今の主治医の先生は、なんかこうほわーんとした感じで、いろいろお話されてくれる方で、なんか、はぁーっていう感じで。特にこっちから不安に思うこともなく、まぁ、先生がそう言ったら大丈夫かなーっていう気にさせてもらっている感じですかね(H13)［医師との良好な関係］。

リンパ転移がなかったっていうのは、その次のパッと上に上がれるところだったかな(H14)［順調な経過］。
温泉に最後・・・何年前から、２～３年前かな行ったときも、別に何だろう、あえて人がどう見ているかを見ないように、普通に、普通に、まぁ、人は見ているかもしれないけれども、気にしないやっと思って入ってたなっていう感じかな(H15)［身体に対する私の信念］。

私はもう、うんと、こういう言い方をするとあれだけど、内側だったから、ラッキーだったという風に思っているかなー。乳頭も残せたし(H16)［乳房の形に対する肯定的な感情］、まあ、拳骨ぐらい肉は取ったけども、外があるからブラができるし、あ、ラッキーだったって今は思ってます(H17)［乳房の形に対する肯定的な感情］。・・・そうですね。傷が治るまでの“うーん”っていうのはあったけど。あ、良かったじゃん、ここで。これで済んで。ってとこですかね(H18)［からだを受容れる］。

5)　対象者 J
私乳がんのとき全然痛くなかったよ。本当に手術したのかなっていうくらい。温存っていうのかな。再建して、出てきた。最初は手術して取って、再建して出てきた。見る？ね、綺麗でしょ。で、ここの脂肪がこっちにいってる。だから鏡みたら、こっちは豊かやけど、こっちはぺたっとしてる。本当に平行になってる（J01）［乳房の形に対する肯定的な感情］。
インタビュアー：創口もキレイですね。
そう（J02）［創に対する肯定的な感情］。でももうちょっときれいにならへんかったんかなって先生に言ってしまったけど（J03）［美しい乳房への期待］。（笑）だけど、ここの分量とって測って、同じだけのものを移植してるから、それが全部ね、定着すれば、同じように右左変わりなくなるってことでしょ。キレイでしょ（J03）［乳房の形に対する肯定的な感情］。あの先生、隠れた名医やと思うわ（J04）［医師との良好な関係］。

先生は言ったつもりかもしれないけど、私聞いたかなーって思うのよね。ま、そんな話はでた。手術してその場で再建してっていうのもありますっていうのは聞いた。でもあなたにそれをしますっていうことは聞いてなかったと思うのよね。

インタビュアー：じゃ、どうなるかわからなかったっていうことですか。手術の当日まで？
いやそれは、当日も私、知らされないままよ。終わってから、私も全然膨らんだままやったから、えっ、手術できなかったの？って。そんな大変な手術だったの？って。そし

たら違って。だってね 10 時くらいに　手術室はいって、出てきたの 3 時くらいだったの。えらいこっちゃって思ったんだけど、全然違ってん。再建やってん（J05）［手術前後のイメージのギャップ］。
インタビュアー：終わってからわかるっていう感じだったのですね。
そうそう。それと手術してすぐは、触らないでくださいって言われるでしょ。だからずーーっと触らなかったのね。一年くらいたってから全然固いままやから、マッサージしてくださいって、今度は。そんなん遅いやん。
インタビュアー：あのきれいやったから、あとから話を聞いてなくても納得できたかもしれないけど、これがキレイじゃなかったら、事態は深刻ですよね。
そうね。あんまり気にしてなかったけど、キレイとかきれいでないとか（J06）［問題ない］。

私ね、ボディ・イメージのことがなかった、もう一つのことはね、夫がいなかったこと。こんなとこ見せるの、夫ぐらいやもんね。だからね、もっと若くて、再婚するとか、そんなこと考えてれば、また違ったと思いますよ。だから夫が亡くなってて、夫ももう見ないし、もう私のことをもうそんなふうに見てくれる人がいなくなってるから、全然平気やってこともあると思う。・・・（笑）これから再婚相手が現れたらどうしよ。改めて出てくるかもしれへん（J07）［身体に対する私の信念］。

6）　対象者 L
母ね、私と違って、すごく女っぽかったんです。髪の毛抜けるのはいいけど、お乳なくなるのは嫌や、座薬を自分の主人に入れられるのも嫌で(L01)［重要他者の価値観］。でも体が自由に動かなくなってるので、多分、おなかのほうも、すごくお水が最後たまってたんですよ。
もう体が浮き上がりました、痛みで。体が、ボーン、ボーンて上がるんですよ、痛みでね。で、本当にそれは孫たちには絶対見せられへんなと思って。声も、本当に母の声じゃない、低いうなり声で、体が浮き上がって。それを見てたので、本当に乳がんってこんなんなのかなあっと思って、ずっとそのイメージがあったんですね(L02)［身体に対する私の価値観］。

で、母と反対のことしてきて(L03)［身体に対する私の信念］、食べる物も反対のことをしてきて。母がお魚が大嫌いで、お野菜も嫌いで、肉食だったんですよ。だから、それもすごく、あれして、添加物も、すごい気にして。それが異常なぐらい神経質になった時期もあって。添加物が怖くて。

学生時代の友達ずっと続いてるんですけど、がゆってくれて。そこでね、1人じゃないんだっていうのをすごい思って。で、娘2人が運動やってて、とにかく「諦めるな、諦めるな」ってゆってきたので(L04)[身体に対する私の信念]。

みんな、やっぱ諦めてないんでね。そういうふうに私は娘たちにゆってきたから、ここ絶対諦めたらいけないなと思って(L05)[身体に対する私の信念]。

母がすっごい隠したんです(L06)[他者の価値観]。○○さんも前、書いてはったんですけど。決して悪いことじゃないねんから、そんなふうにすごく隠す人もいてはるけども、それはやっぱり、隠すことじゃないって(L07)[身体に対する私の価値観]。

切った所もすごく肉が盛ってきてるんです。それもちゃんと娘にも(創を)見せてるんです(L08)[身体に対する私の価値観]。先生に「えっ、そんなん見せてるんです?」って言われたんですけど。娘2人にはやっぱり、母、私が乳がんなんで(L09)[身体に対する私の信念]。

乳がんに対して、すごくやっぱり、慎重に検診とかを行くようにしておいてもらわないと困るので。今後、私がいなくなった後でも、やっぱりそれだけは絶対なんで。全て隠すことなく見せて。「ここ、こうなってるわあ」とかいうふうに、見せるようにはしてるんです(L10)[身体に対する私の信念]。

だからもう、本当に、何があっても負けてはいけないという思い(L11)[新たな私の信念]と、同時に、私が例えば、若い子に伝えていけることがあれば伝えていかないといけないなと思って(L12)[新たな私の信念]。娘の友達なんかにも、そういうことをちょっとずつゆっていってるんです。人ごとじゃないでっていうことをね。将来のことは将来のことでもない場合があるから、ちゃんとそれは気を付けようっていうふうにゆっていってるんです。

でも私はねって、(乳房が)なくなっても別に、再建のことは全然知らなかったんですけど、「命に代われるんだったらなくなってもいいわ」って言って(L13)[身体に対する私の価値観]、主人が「それはちょっと困るわ」ってね。「そんなん、全摘せんでいけるんやったら、そっちで、絶対そっちにしてくれ」って言って。そこで、すごくけんかになっちゃったんですよ(L14)[重要他者の価値観]。なんかすごく、うああ、と思って。でも(主治医)の先生もそういう考え方だって。全摘しても意味がない部分もあるっていうことを先生もゆってくださって。あたしは、そんなん命のほうが大事やん。そう思っ

たんですけど(L15)［身体に対する私の価値観］、ちょっとそういう時代でもないよっていうね、今はね。生活の質を落としてまで、あれするんじゃなくって、生活の質は落とさずに治療していくんだよっていうふうなことも、聞けたのでね。昔はLさんぐらいの乳がんも全部取ってたけど、今はそれがない。それはすごいありがたいことやからっていうふうにおっしゃってたんで、そっかって思って(L16)［身体に対する私の価値観］。そこでもやっぱり、最初は主人の、ええっ、何ゆうてんのって思ったけど。あとで、今になって考えたら、ああ、そうなんやって(L17)［意識の変化を自覚する］。だから、がんは特別なものと捉えると自分がしんどくなるから(L18)［新たな私の信念］。

いつもチェックしてくれて、みんながチェックしてくれて、お風呂の上がった後なんかに、ああ、ここまだこんなやなとか、放射線の跡はこうなってるなとか、みんながゆってます。みんなで。最近、主治医の先生の所に 27 日行く、あれだったんですけど、その前にみんなが見て、「肉、盛ってきた」。ゆって。「今やったら傷がどこか分からへん。やっぱり先生、上手やな」とかいうことを、子どもたちも、娘たちも、主人も「縫い目が分からへん」。私、帝王切開してるんですけど、ここ、みみず腫れなってるんですよ。「えらい違いやな」とか。ただ、脇のほうが、その。センチネンタル。そこを所は、やっぱりここ、ザラザラしてるんですね。だから、こっちのほうがまだひどいように見えるなあっていうのと。でも、「形こっちよりきれい」とか言って。寄せてくれはってるから、きっと肉が盛ってきてるんでしょうね。入れたんでなくて、ここを切ってるんですね、ここね。この、こう切って、中を取って、こう寄せてはるんでしょうかね。だからそんなに・・・。そう。で、ここ、ポコっとへこんでたんです。こうあって、ここがペコっとへこんどいて、上が出て、こう出てる。真ん中がこう沈んでる状態だったんです。それがどんどんどん肉が盛ってきてるんですよ。すごいなって思って(L19)［創の変化と共に揺れる感情］。

もう本当に、ありがたかったなと思ってます(L20)［医師との良好な関係］。麻酔科の先生がたも、多分、あたしと同じ年の先生で、んで、そんなんで割とリラックスして、お話もできましたしね。
全部取って、うちも母取ってます。母、毎日、毎晩泣いてました。「もう、ええやん」ってゆっても、「いや私は最期死ぬまでは女捨てたくない」とかゆうて(L21)［重要他者の価値観］、ええっと思うてたんですけどね。特にあの時代の人は特にそうですね(L22)［身体に対する私の価値観］。

だからやっぱり、女の人は最期まで女でありたいと(L23)［新たな私の価値観］。でもそれが本当に再建できるなんて、素晴らしいことやなと思って。やっぱ希望が持てますよね。だから、それ今、あたしも最初なくてもいいわと、取られる、手術で全部取ってし

まっても、取ってもいいわと思うたんですけど、今になったら、そっかと思ってね。もしそうなったら、やっぱり再建したいと思うやろなって思いましたね(L24)［新たな私の価値観］。

うちの娘たちが年いったときに誰かに伝えれるようにと思って。私が教えれることは全部教えとかないとな、とは思ってるんですよ。再建できるということもね。だから、取ったとしても諦めなくてもいいという。だから、最初、それがあるからいけない人もいっぱいいてるじゃないですか。特に若い子なんかね。怖いっていう、怖いと思わないように(L25)［新たな私の信念］。

うちの母親がそうだったんですよね。もう見んといて、もう誰も見んといてって感じだったんでね。いや、そこまで言わんでええやん、娘やんて。でも、「お父さんにも絶対嫌」て言うてたんですよ(L26)［他者の価値観］。その割には娘の私は「はいチェック」とかゆうて(L27)［新たな私の価値観］。ほんだら娘が「それはちょっとあかん。それはあかん」とか言うてね。冗談で場が明るくなって、するんですけどね。何があっても負けたらあかんなと思って(L28)［新たな私の信念］

7） 対象者 M

真横に一本線があるんです。で、私ポート入れたりしてたんで、こう、いろんな小さな切り傷があるんですけど…ま、真っ平ですけど。真っ平って変な言い方ですけど。平ですよね。だからそれって違和感はないんですけど(M01)［創に対する肯定的な感情］。

あ、リンパは、最初に取りましたね。だからリンパのときにちょっと最初でしたから、心配はありましたけど。それでもこうやって順調に来たので。ただやっぱりその、お風呂も入れませんしね。皆さんと一緒に。で、孫ができたんですけど、お風呂にもいれてやれないですしね(M02)［評価懸念］。あのー、なんて言うかな、そのバランス的に、こう、補強はしてますけど、やっぱりなんとなく、夏になると、あのＴシャツ一枚とかになったときも、やっぱりこっち側はへっこんでますよね。それの辛さっていうのはありますけど(M03)［補整の不具合］。まあ、先生と話をしたときに、髪の毛が抜けたらカツラがある。爪がはがれたら、マニュキュアで補える。バストがなくなったからっていうて、人間が変わるわけじゃないから、バストで気落ちすることない。だからそれを考えたらいいって言って(M04)［医師との良好な関係］。今、再生とかってありますよね。私が、ないから、再生しようかなって言ったらときに、もう笑い話なんですけど、再生して 10 年経ったら、片っ方綺麗で、片っ方しぼんだらどうするねんって言われて。あ、それやったらチグハグになるから、それも変な話やと思って(M05)［再建の否定的な思い］。（笑い）だから割とこう、プラスに考えてくれはるんで、それはすごく有難いです

ね。だから傷のない、痛みとか、さらに、こう、なくても生きてるやん！って言われたら、それはそうやねって思ってしまって(M06)［医師との良好な関係］。だから痛みにたぶん変わってるだろうと思うし、そのへんな言い方だけど、ま、最初にこだわったのかバストがなかったかっていう、取れなかったのかっていうのは、やっぱりこう、バストがあって初めて女性として見られるのかもしれないっていう、何かへんなね、もちろん誰にも知られない、自分の気持ちだけなんですけど、あるから、女性として見られるかもしれないという、なんか淡い期待じゃないですけど、それがあって、なかなか取れなかったっていうのもあったんですけどね(M07)［乳房への固執］。でも取ってしまったからといって、自分自身に変わりはないですし、あの、取って、生きていられるのだったらって思うのもありますし…(M08)［ 命を優先させた乳房喪失 ］。

確かに全摘ってすごい辛いことですし、女性として、とても悲しいことだと思うんですけど。とったからどう？っていう気持ちになれる時が…来ると思うんですよ(M09)［新たな私の価値観］。そうです。見て、おわかりになりますか？分からないでしょ。そんなに。自分で言わなかったら、たぶん分からないと。だから別にその、誰にいう必要もありませんし、自分自身が分かってるんだから、それで納得いきますし(M10)［新たな私の価値観］。まぁだから、あの、なんていうのかな。本当、見た目じゃないっていうのがあって。そんな風にもっともっとなっていけたらいいなと思います(M11)［新たな私の価値観］。全摘したからどうとか、あのごめんなさい、そういう思いをするのは、たぶん完璧な女性か、男性の意見だと思うんですよね。ある程度、美を追求してはる女性の方か、嫌な男性の意見だと思うんです。それがあるから、女やっていう風に見るんだったら、それは違うとたぶん私は思うんですけどね(M12)［新たな私の信念］。

さっきも言ったようにドクターが、手術をする前の日まで、「どっちがいい？」って聞いてくれはって、で、もう、ここまできてるんやから、もう後は外にはみ出してきたら、手の施しようがなくなるっていう話を聞いて、手術に臨んで(M13)［手術前の創部や乳房のイメージ］。で、その手術日の朝に、ペインティングしますよね。そのときに「さ、ペインティングしよか」って言われて、「ペインティングって何？」って聞いたら、「書くんやここに」って言われて、うんまぁ、あの診察室に行って、描いたら、こう綺麗に描いてくれはったんですね。「このように取るん？」って聞いたら、「うんそうや」って言われて。で、まぁ終わった後にも、その取ったの見せてくれはったんですよ。そしたら上手に取れてて(M14)［創に対する肯定的な感情］。本当にこれは不謹慎なんですけど、オムライスみたい（笑い）になってて。それで先生が「おいしそうやろ」って言いながら(M15)［医師との良好な関係］、そういうなんか、どんどんどんどん自分の中で、そういう辛さとかなんかよりも、早よ取って楽になったら良かったやんって思えるようになってきて。それでまあ、すっと受け入れられて(M16)［手術を受けて本当によかった］。

で、手術もすごくお上手だったんで。跡ひきつれることもなく(M17)[創に対する肯定的な感情]。他の方のように腕が上がらないとかということもなく、過ごせたんで、割と、あの、なんていうのかな。すっと。取って楽になったという。もう崩れてきたっていうのを見るのが嫌だったんで。で、痛みもありましたから。それよりも楽になったっていうことが先で。そんなにつらくもなかったですね(M18)[手術を受けて本当によかった]。だから困難でしょって言われたら、まぁ確かにねって思いながら、いやでも、これくらいのことはみんな…。変な話、眼が見えなくなったりとか、話ができなくなったりとか、耳が聴こえなくなったりとか、何が一番嫌？っていうことを考えたときに、これの方が私は楽なような気がします。見た目に変わらないし(M19)[評価懸念]、自分自身が変わらなかったら、変わらないやって思うし(M20)[新たな私の価値観]。だからそんなに困難じゃなかったですね(M21)[からだを受容れる]。
本当にお上手だったんです。線が一本入ってるっていうだけで。「この線はいつ消える？」って聞いたら、「その線は消えへん」って言われて、「あ、そうなん」っていう。私が悩んでる時に、悩みを言うと、おんなじように悩んでくれはるんで、で、分からないことがあって、質問して、先生もちょっと、まぁ不確かやったら、「次までに調べておきます」って言って。だいぶこう、受け止めてくれはる先生なんですね。だから突っぱねることもなく、あのしてきくれはったんで、それは有難かったです(M22)[医師との良好な関係]。
忘れようとして忘れた訳じゃないんですけど。でも、日々の暮らしの中で、さほどその考える時間もなかったですし、考えることもなかったですし。あの、まぁ本質的なものなんでしょうか。めそめそするのは嫌だったんです。だから泣くのは本当に泣きましたけど、人前で泣くには嫌だったんです(M23)[身体に対する私の信念]。
無くなったから、私じゃなくなるわけじゃないし(M24)[乳房がなくても私は私]。友達に言われたんです。知り合いに言われたんですけど。手術をする前は、やっぱり嫌だなって思ったときに、看護師さんだったんですけど、皆は慰めてはくれるんですけど、でもその方は一人だけ、「あなたがいなくなったら、困る」って言われたんです。それがすごい私の支えになって、「私、こんな私でもいなくなってら困るって言ってくれる人がいるんだ」って(M25)[医師との良好な関係]。それでお風呂入って、傷痕見たら、やっぱりショックですし、あの当初はね(M26)[乳房喪失の実感]。でもやっぱり2年・3年経つと、もう「これが私なんだ」って思えるようになったら、なんかストンと気が楽になって。もうそこにこだわってても どうしようもない(M27)[これが私]。

これを植え付けるわけにもいかないし、でも再生するわけにもいかないし。でも極端な話、再生して何百万かけたとしたって、将来的に片方がしぼんだら、どうなるのって思ったときに、そんな無駄なことはできない。そうなると今を受け止めて前に進むしかな

いと思ったら、なんかぐんと気が楽になった(M28)[からだを受け止める]。無くなった当初は、物が当たったら怖いって思ったし、その…無くなったものを、こう振り返ることはなかったですけど。受け止めるまでに時間はかかりましたね(M29)[時間の力]。

もうそれが最終…私にとっての最終じゃなくって、またそこから始まっていくひとりだと思ったんで。それを受け止めるしかなかったので。だからそんなにその、まぁ、年齢的にもあったんでしょうけど、うーん。無くなったから、自分が女じゃなくなったって思うこともないですし。これ一つになんの価値があるの?って思って(M30)[新たな私の価値観]。その授乳期とかね、子供を育ててるときにっていうのは、思うんでしょうけど。それをひとつ卒業してしまっていれば、ある程度、見た目で判断される年齢でもなくなってきてますし(M31)[新たな私の価値観]。

なんだ私はもう、しようがないんだから、受け入れてもらうしかないんだから。だからどうなの？って。いう感じですけどね(M32)[新たな私の価値観]。

やっぱりその、ちゃんとバストがあるっていうのは、きれいな下着をつけようとか、あの、やっぱりこう、きちっとした服装で、身体にあった服装でとか、そのために身体作りをしたりとか思ったんですけど(M33)[身体に対する私の価値観]、その、無くなった、これは自分の不精なんですけど、あの、やっぱり身体に楽な下着とか、自分を楽にしようっていう風に意識が強くなってきたように思います(M34)[新たな私の価値観]。だから体型は崩れた崩れたって思いながらやってますけど。ま、そこには思いがあるんでしょうね。もう私は病気なんだからって思ってしまって。(笑い) だからそこらへんがきっと、自分の意識が変わったんだと思うんですけど(M35)[意識の変化を自覚する]。やっぱり、(乳房が) ある間は、きれいでいたかったですし。いろんなこともして、頑張ろうと思ったんですけど。それは結局、自分のためでもあるんですけど、周りから見た目で、自分がどう映るか。そこに重きをおいてたような気がするんですよね。やっぱり綺麗に見られたいとか、あの、スタイル良く見られたいとか(M36)[身体に対する私の価値観]。でも今になったら、自分の身体に優しいこと、自分の身体が楽なことに、あのやっていこうと。そうすると、まぁこんななってしまったんですけど。そやけど、やっぱり私であることには変わりがないんで。そこはあの忘れないようにしてる。だからもう、人がどうでもういいやっていう思いはないです。決して(M37)[新たな私の価値観]。
だから女としていいかどうかわかりませんけど、もう今までのように外見だけにとらわれるってことがなくなりましたね。その分自分に甘くなったのか、優しくなったのか、楽になったのか…って思ってます(M38)[乳房がなくても私は私]。

あのね。ドクターなんです。だからあの、いつも言うんですけど、「(手を２回叩いて)

先生、ありがとう！」って。あの、まぁ抗がん剤もあって、いろんなこともあるんだけど、私にとっての一番の抗がん剤は、先生なんですね。先生とこうやって話をして、さぁ頑張ろう！って、今から点滴受けにいくにしたって、「さぁ、今から頑張ろ！」って一言声を掛けてくれはるだけで、「じゃぁ、頑張ってこよ！」って思えるんで。だからやっぱり出会いですよね(M39)［医師との良好な関係］。患者会もそうですし(M40)［重要他者との良好な関係］。あの、ドクターもそうですし。それと一番ありがたかったのは、あの、癌になったお友達です(M41)［ 重要他者の存在 ］。

2.　Ⅱグループ（ア群）：（対象者 C, D, I, K）の語り

1）　対象者 C

やっぱり無くなったことへの、なんだろ。まずはなんかもう女性じゃなくなったんかなっていう、まずそんな感じ(C01)［女性性の喪失感］。

やっぱり一番最初は主人の関係、まぁ主人はどう思ってるんかとか(C02)［評価懸念］、もう女性じゃなくなったんかとか(C03)［女性性の喪失感］、まぁちょっと大分そういうこと…まぁうちの主人はそんなん別に気にしないって受けとめてくれたんでそこは大きかったんですけど(C04)［重要他者の存在］。でもやっぱりそれ以降まぁちょうど○○県に住んでたので、それまでは結構温泉とかも近場にあるんで、んー行ったりしてたんですけど、もう温泉が大っ嫌いになりまして(C05)［変更を強いられる生活スタイル］。誰も見てないってみんな言うんですけど、まぁ自意識過剰やってみんなに家族には言われるんですけどそれでもなんかあのーんーやっぱりちょっとそれが辛くて(C06)［評価懸念］、それ以降本当に温泉は行かなくなったし、まぁそういう日帰りの温泉は行かなくなった、まずは行かなくなったというのが一番(C07)［変更を強いられる生活スタイル］と、それと国内旅行もすごい嫌いになったていうか…(C08)［変更を強いられる生活スタイル］、まぁそれでも行きましたけど、それでもなんかこそこそ、今空いてるから今もう慌てて入ろう(C09)［日常生活における工夫：入浴方法］みたいな感じで、まぁそんな感じで自分でもなんかもう思ってるんだけど勇気がいるっていうか(C10)［身体に対する私の価値観］。当時私がなったぐらいから乳癌の患者さんも多くなって割といろんな場面で乳癌が取り上げられて、有名人も乳癌になったりして温泉に入るときになんかこう作ったーとかニュースででたり、まぁ色々あったけどそういうもんじゃないんですよ(C11)［身体に対する私の価値観］。んじゃそれしてることによってなんか自分が、ねーなんか嫌じゃないですか(C12)［身体に対する私の価値観］。んーなのでそこらへんは、んー。あとは、まぁ何年経っても慣れるもんじゃ、あの慣れ、慣れるもんじゃないっていう、んーことですよね(C13)［私の身体に対する価値観］。普段は忘れて普通には生活してるけどまぁ毎日裸は見るし(C14)［乳房喪失の実感］、まぁ私の場合あの胸筋温存で横に切って別に傷口とかすごくきれいなんですけど(C15)［創に対する肯定的な感

情]。
それでも５年、６年前にジムに行き始めたんですね。でーなんでジムが良かったかっていうと、あの温泉ももちろんあるし普通のお風呂屋みたいにそういうのもあるけれども、まぁ、扉が着いててシャワールームが個室になるっていうことでまぁそこで頭とかも洗えて。あとはタオルを何とかこうやってまぁ湯船につかる(C16)[日常生活における工夫:入浴方法]、多少多分も見つかってると思うけど誰も何も言わないし(C17)[評価懸念]、んーまぁそんなんでジムは行き始めて、まぁでもただ昼間はやっぱ明るいので、でー暇な人多いじゃないですか、なんとなくなんかこう噂話すきみたいなこうまぁ暇なおばあちゃんとかおばさんが多いので最初の１，２年２年ぐらいは昼間も割と行ったんですけど、なんかだんだんこう居心地悪くなって(C18)[身体に対する私の価値観]、夜行くようになったらよく来られてる人まぁ夜ちょっと暗いし、夜来られてる人って割とこう、忙しい人が、そう、まぁ、つるんでないので群れてないので、んー割と夜は。で、泳ぎ泳ぐレッスンとかもまぁ夜のレッスン受ける方が楽しかったりしたので。
体験みたいなんに行って、あっでもこれやったらいける、いけるかなぁっていうのがあってそれで行き始めたんですけど。んーでもだれも何も周りの方言わないし私も言わない(C19)[評価懸念]っていうか。

それとそのまぁボディ・イメージじゃないけれどもパッド、パッドがとても不具合(C20)[補整の不具合]なんですよ。私基本は再建したいっていうのが、私もずっと再建したいんですけどなかなか踏ん切れない(C21)[再建の肯定的な思い]っていうか、まぁ仕事も今してるし、今この無いことで不便ってのはあるけれども日常生活やっていくのにも慣れ、まぁ慣れ普通に生活していけてるので…(C22)[日常生活における工夫]

基本はだから再建したいんですけど（笑）。まぁなかなか関西に良い先生もいないし方法も…インプラントがいいのか、何がいいのかでもそこまでしてあれなのかとか、まぁお金もかかることですし(C23)[再建の肯定的な思い]。だからまぁやっぱり未だに温泉、みんなはねそんな気にしないでとか。だから私基本、会の一泊旅行とかも行ったことないんですよ(C24)[変更を強いられる生活スタイル]。まぁとにかく人との一泊旅行は嫌なんです(C25)[身体に対する私の価値観]。日本ってやっぱり共同温泉ですし(C26)[日本の温泉文化]。一人だけ…。旅館によっては付いてないし、その個人のお風呂はいんのも。もうそういう大浴場行くていうのが当たり前みたいな。それが魅力みたいなところあるのでので(C27)[日本の温泉文化]。なので、ほんとにもう国内旅行にお金使うんやったら、海外行く方が全然いいっていう感じなんですね。だからもうそれは、いまでも。いや、海外ゆうてもそんなにたくさんいってないんですけど、でもそれは言わないから誰も絶対気付かないですよね(C28)[評価懸念]。だし、もう基本ホテルのお風呂はいりますし。無いから気が楽。もう絶対もうね。だから誰にも気付かれることなく、あ

のーはい、入れる、こそこそしなくてもいいというのがあるんで。そこは気が楽(C29)［身体に対する私の価値観］。特にまぁ国内とかでもまぁツアーとかでも行ったことあるし、まぁ個人で行くのはいいんですけど。まだ個人だとそのまぁ知らない人、全く知らない人。まぁ例えばなんかツアーでなんか一泊以上、二泊三泊の行こかってなっても何かやじゃないですか。そのバスに乗って、顔見知りというか親しくならなくても顔見知りの人と顔見知りになった人とその夜お風呂、いやぁあ何も言わなくてもっていうのが、あの別に私なにも、何て言うんですか、それが嫌とかいうんじゃなくて、ないんやけど、でもわざわざ知らせるようなことでもないし、(C30)［評価懸念］また逆になんかそういう可哀想とかどうしたとか…そう思われるのも嫌っていうのがあって、だからまぁ誰にも日常生活では誰にも気付かれない、気付かれないっていうか、言わない(C31)［身体に対する私の価値観］。

だから余計な事は、私は患者会があるので、私にとったら思いっきり自分の事を喋れる会があるっていうのはありがたい。患者会にすっごい支えられてるなと(C32)［重要他者の存在］。

気持ちを大きく持てるって、やっぱりボディ・イメージ、イメージが崩れるっていうか、崩れててもやっぱり自分だけじゃないっていう思いそこがあるとないのとではやっぱり全然違うかなぁー（C33)［重重要他者の存在］っていう風に。

やっぱりそうやって、まぁ、支えたり支えられたりっていうところが、それがあれば私はこのボディーイメージはちょっと乗り越えられるのかなぁーって(C34)［重要他者の存在］。

病院では再建をする形成の先生はいらっしゃらないし、先生のインフォームドコンセントからも再建って話は出てこなかったんですね。でも私自身はでも、大きかったんで、３㎝、４㎝あって２つぐらいあったんで、もう私も、まぁ温存は絶対無理やし、再建するより取った方が取ってしまった方がいいんかなってのもあったし、まだ子供も小さかったし、まぁ上の子がちょうど〇〇の学校行ってたして、仕送りとかもあっ、まぁそういう時期だったんでそういう経済的なとこも、家の、まぁ〇〇県でマンション買ったとこやって家のローンもあるし、大きな負担も…ね。そこまで、東京まで行って再建するってことは。…まぁ同時再建っていうのがあれば絶対乗っかったと思うんですけど(C35)［再建の肯定的な思い］。

ちょうどね。私がなってからすんごく大きく乳癌のあれが変わっていって、ほんまに大きく変わっていって、そのあとやっぱ術前抗がん剤して小さくしてから温存するってい

うのをテレビのニュースでして、そこはショックでしたね。もうちょっと早かったら、遅かったらなるの遅かったらそれが出来たんじゃないかっていうのがあって、それから１、２年は引っかかりましたね。うーん、そういう方法があるんやったらもうちょっと模索して…も、よかったんちゃうかって…(C36)［術式を悔やむ］。

でもね。年数経つうちに、再発率が温存してる方は高いので、そこの部分では全摘してもらって（良かった）(C37)［順調な経過］。先生もとっても〇〇県の最初の主治医の先生、とってもいい先生で、横でカクテルドレスも着れるように、ちゃんと分かんないように、横にきれいに。まぁ確かにきれいなんですね。傷跡きれいなんですけど(C38)［創に対する肯定的な感情］、まぁ失ったいうこと自体があれやけど、先生は先生なりに最大限の事はしてくれたと思うので(C39)［医師との良好な関係］。まぁ今となればもう１０何年経って再発してないっていう部分はよかったなって思う部分だし(C40)［順調な経過］。
ただ乳癌の場合は失ったものは私もあるけれどもこういう浮腫とかやったら目立つけれどもここは裸にならん限りはまぁ目立たないのでまぁパッドとかお洋服とかで補えるので、まぁ普通にはまだそんな贅沢言うたらあかんのかなって思うけれども(C41)［命を優先させた乳房喪失］。

まぁ乳癌にはなったんですけどそれ以上に私が得たものは多かったなぁーと(C42)［乳房と引き換えに得たキャンサーギフト］。

家族風呂やってる旅館を取って、〇〇行ったときに泊まって、泊まったんですけど、やっぱりあそこって、ほら外風呂で、でも一切その外風呂には一切入らずだから、温泉って行っても全然楽しめないっていうか。だから結構そういう温泉行くんやったら、入んないとあんまり意味ないですよね。せっかく行ってるのに。だから半分つまんない(C43)［身体に対する私の価値観］。日本の旅行って割と温泉が付き物っていうか(C44)［日本の温泉文化］…うん。で、逆にね、そういうとこもってきて家族は温泉に行って自分だけお部屋のお風呂入るっていうのもすごく惨めなんですよ、気持ちが。そう気持ちが…。そういう惨めな気持ちになるんやったら行かない方がいいかなぁって(C45)［身体に対する私の価値観］。
人がいないのを見計らって大慌てで行ったり、まぁ狭いから余計の事というのもあったり(C46)［日常生活の工夫：入浴方法］。もうほんとに国内旅行が、日帰りとかまぁ最低一泊ぐらいやったらいいですけど、でもそこで私も気持ちは大分半減するんですよね。なにこそこそしてんのって自分で思いながらでもやっぱりこそこそする自分がいるという、そこはもう…。それをネガティブな、出来るだけネガティブな気分を作らないように無意識的にはしようとしてるんかもしれないですよね(C47)［身体に対する私の価

値観]。
やっぱり気兼ねなく、やっぱり日本だと大浴場があるのに自分だけ個人のお風呂入るのは惨めやしそれも嫌やし、やっぱり大浴場入りたいし、でも入るのにこそこそこそこそしてる自分がいるし、そういう自分が嫌やしみたいな。そんな思いするんやったら、違うところ行った方が、そうじゃないところへ行った方がもういいかなぁーみたいな(C48)[身体に対する私の価値観]。

（手術していない乳房の大きさは）あんまりないので、逆にこっちパッド合うような大きさにしてるけれども。こっちは形が…。こっちにこっちを合わせるのに必死というか。なので再建するんやったらこっちもきちっとして欲しい(C49)[再建の肯定的な思い]。バランス取ってほしいなって(C50)[美しい乳房への期待]。昔を思うとやけど、おっぱいはそこまでいいかなぁ。でもやっぱり想像するのにね、胸があったらなんかこうやってこそこそ入らんでも思いっきりだして、どんなんかなぁってやっぱりちょっと夢見ますよね。なんか思いっきりね(C51)[美しい乳房への期待]。

誰も見てないんだろけど、でもやっぱり人がいると…。自分はこれにもう慣れているけど、まぁこれになれてないですよね。普通、若い人もいるじゃないですか。まぁ誰見ても、あれ？ないっていうのは…そこは(C52)[評価懸念]。その反応が嫌なんですよ。なんか。そこがね。だからどうしてもこそこそしちゃうというか(C53)[身体に対する私の価値観]。

バスタオル巻いただけで髪の毛バーッと乾かして、まぁ多少バスタオルがはだけてもね、それやったらいいじゃないですか。でもそれ、絶対許せないってか、許されない、自分としては(C54)[身体に対する私の価値観]。だから取り敢えず、万全な体制を取って髪の毛乾かしに行ってっていう。だからなんかやっぱりすごいそういう部分では、それが当たり前になってるんですけど、無意識にロッカーの位置とかそういうのは選んでますよね(C55)[日常生活における工夫]。悲しいですけど(C56)[身体に対する私の価値観]。平気な人は全然誰も見てないから平気よって言うけど…。私がもし逆になんかボディーをねそのなんかそんなんされてる方切ってもまぁ見て見ぬふりして全然知らん、気付いてないってふりしますよね。だからみなさんそういう形やと思うんですけど、だけど内心、あっどうしたんかなぁとか手術されたんかなとかちょっと２度見しちゃうときもありますよね。自分もあるので、やっぱり周りのみんなもそういうのあるんかなってちょっと思いますよね。だからそう思うとこそこそなっちゃって、誰もなんにも言わないんですけどね(C57)[評価懸念]。そうやって常にこそこそしちゃうっていうの…。なんか堂々とできたら…(C58)[身体に対する私の価値観]。温存、形があればね、ある程度形があればね見つからないんですけど(C59)[評価懸念]。だから湯船なんかもまぁジャグ

ジーとかも入るんですけど普通だったらこの辺ですけど見えるじゃないですか。もう絶対ここまで、まぁ泡があるのでいいんですけど、まぁ泡の、こう当たった時にこう見えるので、できたらまぁ空いてる場所にもよるけど、出来るだけここが目立たないように場所に行ったりとか、壁側にこっち側に湯船に座ったりとか、まぁそういうのが(C60)［日常生活における工夫：入浴方法］。まぁ、あと立ってるジャグジーだといいんだけど、こうちょっと寝て、あるじゃないですか。あれは絶対でけん。まぁタオルで隠せたらいいけど使えないし、そんなん無理無理みたいな(C61)［身体に対する私の価値観］。まぁジム行かなきゃ、そんなん、なんの障害でもないわけですし、そういうとこ行かなきゃね。だから行こうとするとそれが障害になるっていうことなんですけど(C62)［身体に対する私の価値観］。

○○さんが１２３で温泉に入る会ってのを立ち上げられたんですね。何この会、私すっごく嫌で(C63)［身体に対する私の価値観］、なんにもそんな、みんな一斉に、ない人ばっかり集まって温泉なんか入ることないやんって、まぁ貸し切り状態やから、みんなむき出しで平気で入れるよみたいな、それも何か辛いっていうか寂しいっていうか。そこまでしてねっていうのもあって(C64)［身体に対する私の価値観］。

みんなで歩けば怖くない方式なんですけど、そこまでして温泉入らなくても、という私は考え(C65)［身体に対する私の価値観］。

2)　対象者 D

私の場合は、乳腺専門医ってこともあったし、○○県でも手術数が、まぁ、1 位か 2 位ぐらいのすごい先生だった(D01)［医師との良好な関係］ので、まぁ、数も多かったので、比較的あの、きれいな胸になって、残してもらったっていうか(D02)［乳房の形に対する肯定的な感情］。で、たまたま太ってることもあって、その胸も大きかったけど、その脇ら辺とか胸の近くにいらない脂肪がいっぱいあったので、その脂肪も全部胸に入れたから、丸くきれいな胸になった、ていう説明を受けて、で、そのときは、まぁそうなのかなぁって。でも自分でもきれいになるって思ってたから(D03)［手術前の創部や乳房のイメージ］、あの・・してたんですけど、放射線治療を受けてその・・別の病院で毎日行くようになったら、放射線の先生があの・・「写真を撮らせてもらえますか？胸の写真。」って言われて。で、えぇ…て思ってたんですけど、この温存した胸が比較的きれいなんで、それで自分の病院でも、あの、こういう風に温存でもできるんだよ、て。まぁ、場所とかね、そのできた条件にもよるけど、あの、こういう風にもできるし、私はステージが 3 だったし、かなり大きかったけど、こういう風にできるから、腕を磨くように、ていうその参考にしたい、て言われたので、まぁ、私の場合はね、まぁ、いい先生に出会えたので、まぁ、よかったなって思いますけど(D04)［医師との良好な関係］

私の場合はね、脇の下から胸のふくらみに沿ってずっと切ってるので、あの、両側ともそうなので、その普通にあの、気をつけてしたら、こう、手がこう、あれするから胸の表面には傷が一切残っていないんですよ(D05)[創に対する肯定的な感情]。

やっぱり私今胸が、まぁ胸が比較的きれいに残してもらってるのは、その乳腺専門医っていう先生に手術をしてもらったからかな(D06)[医師との良好な関係]、って。あの、今はまぁ技術が進んでるけど、10 年前の温存のときってね、あの・・先ほど言いましたように温泉に行っていろんなたくさんの人の患者さんの胸を見せてもらって、やっぱりその、これはまぁ自分が勝手に思っていることかもしれないですけど、乳腺専門医っていう方に手術をしてもらった人の胸は、比較的きれいだなぁ(D07)[身体に対する私の価値観]、ていうのを、まぁ自分の中のデータだけなんですけど思ってて。んで、乳がんっていうのはみなさん、産婦人科に行くイメージやったけど、それが外科やっていうのが大体定着したころで、みなさん外科で手術をしてるんですけど、で外科医、一般の外科医に手術をしてもらった人の胸っていうのは、比較的形が悪くてずっと歪だな、て思ってるんです(D08)[身体に対する私の価値観]。で、やっぱりそのときは乳腺専門医って、今はだんだん増えてきて、今はたくさんいらっしゃるんですけど、10 年前だったら 15・6 人いるか、いないかだったのでね、でまぁその先生がした胸っていうのは、やっぱりその、乳がんに特化してることもあるし、その・・乳がんばっかりを研究してるから、女性に対する思いやりとか、配慮とかがあったような気がして、まぁできるだけ傷を残さなかったり、あの、乳輪のところからしたり、私みたいに膨らみのところからしたり、ていう手術があったんですけど(D09)[医師との良好な関係]、外科の先生にしてもらってる方は、もうね、胸の表面にグッとすごい傷があって、温存でもなんか、その、悪いところを取るっていうイメージ？、だからその頃から乳腺専門医に関しては、きれいな胸をできるだけ残してあげよう、ていうのがあったけど、外科の先生は何しろ乳がんだから、癌だからその、患部をきちっと取りきるっていうその外科医と本来の仕事に徹しているみたいでやっぱりその先生にしてもらってた人の胸は、まぁ乳がんからは生還できたかもしれないけれども、後々そういう大きな傷とか、歪な形とかを残すようになってるな、てまぁ思ったんです(D10)[身体に対する私の価値観]。

やっぱりいろんなところに手術前の自分とは違う自分が生まれ変わったっていうんですかね、そういうのは日々感じてるんですけど、でもまぁ、なってしまったことは仕方がないからね、あの・・まぁ乳がんになったことはね、不運やったけど、まぁ運が悪かったかもしれんけど、それで不幸や不幸やって思って今後の人生にも夢がなくなるから、そこからまた再スタートっていうんですかね(D11)[意識の変化を自覚する]。だからもう戻ってこない部分はたくさんあるかもしれないけど、やっぱりこれからの望みとか、

いろんなところにも目を向けていったら、自分も生まれ変われるし、明るい人生ていうかね、過去のことばっかりに囚われないで、前向きに行くことが大事やなって、今はだんだんそういう気持ちになってきているかな、て今の自分はそう思います(D12)[新たな私の信念]。

私は 50 歳、52 ぐらいだったので、まだこれからの人生もあるだろう、て先生が言ってくださって(D13)[医師との良好な関係]、ほんで、まぁ、あの・・乳がんになってこれから治って生きていくことも考えて、あの・・するんだよ、みたいに、最後手術の頃になって、その、うん・・命だけを助けるではない、て、おっしゃってくださって、で、あの・・命が助かったとしても、これからまだ私が 52 歳ぐらいだったので、平均寿命が 85.6 だから、まだ 30 年は生きていくことになるよ、手術して平均寿命まで生きたとして、て。で、それ以上まぁ、生きるかもしれないと、そしたらその、両側で胸がほんとなくってね、ほんと洗濯板みたいに、平たい胸になるのは、やっぱりこれからの人生でお温泉にも行きたいだろうし、お友達と。いろんなことも楽しみたいだろうから、なるべく温存できたらするね、みたいに言ってくださったので。

胸なんか女性のシンボルでね、やっぱりあって当たり前みたいなところがあったのでね(D14)[身体に対する私の価値観]。なんか。うんうん。がんになるまではね。

3) 対象者 I

悔やんでもしゃーないねん、なったんは、対処して退治せなしょうがないんやから。だから前向きにさっさとけりつけようねって言って(I01)[身体に対する私の信念]。

別に今更ね、結婚する宛てもないし。でも先生に言うた。「二回目するかもしれへんから、上手に縫うてね」って言うといてん(I02)[手術前の創部や乳房のイメージ]。

「上手に縫ってね」って言っててんけど(I03)[身体に対する私の価値観]、結局まぁ、リンパの方まで行ってたから、こう、ガバッと取らはったから、ここは全然こう、骨が、こっちと違って(I04)[手術前後のイメージのギャップ]。

もう歳やから(I05)[時の力]、そんな、気にしなくなりましたけど(I06)[からだを受容れる]。最初はやっぱりこう、ブラジャーしても、片方は普通、片方は、だめでしょ。だからやっぱり本人が気にするほどね、人はそんなに気にならないのよー。見ててもね。ただ本人の、その、気持ちだけの問題であって(I07)[評価懸念]、それで、どうしようかなーっと思って、そのパッドと入れてみるとか、で、やっぱそれでも何か変やなーってとか自分でね、思って(I08)[補整の不具合]。

やっぱり、ちょっとでも人に知られたくないっていうのが、やっぱり乳がんだと思います(I09)［評価懸念］。だから、まぁ言うたら、男の人はね、前立腺がんと一緒で。女の人の乳がんというのは、どっちにしても知られたくない病気ですよね(I10)［評価懸念］。だから、もう、今はそりゃ、ね、再生もできるし、それでそれなりに補強というか、そういう方法もできるし、たくさんできてるから。いいんですけど。やっぱりそれに関しては、お金がかかるんですよね。だからテレビでもね、よく、再生やりますって言ってるかたがね、40 代、50 代の方が出てね、やりましたっていうのは、ね、200 万も 300 万もかけてやってはるのはわかるんですよ。だから、あーいう人は、そら、なんというか、お金があるから、ね、手術するのもいいけども、それもその人の考え方じゃないですか。やっぱり元に戻したいっていうので、お金があればしはるんですけども、全部ができなかったら、今度もう一方…私らなんかは、また痛い目して、そこまでしたいんかなっていう考えもありますよね。それやったらもうパッド入れて、なんとかわからんように、したらいいじゃんっていう考えもあるしね(I11)［身体に対する私の価値観］。もう私、そんな何回も何回もね、痛い思いしてね、再生までしたいかなーって思うんですよね。だからそれはやっぱり、あの、ひとり一人の考え方だから、反対もできないし(I12)［身体に対する私の信念 ］。
なった者にとっては、人の眼っていうのも気になるでしょうしね(I13)［評価懸念］。

4） 対象者 K
気にしなさすぎっていうのかもしれないですけど。傷自体はそんなにおっきくない。これくらいここを少し切っただけなので。ま、ちょっとシミが残ってる、傷痕がシュッと残ってるくらいだけなので、そんなに切ったとか、というほどの感覚も全然なくって…(K01)［創に対する肯定的な感情］。

私はもう、ちょっと跡がついているだけなんで、あの、大きさはちょっとこっちの方がちっさくなってしまったんです。手術で、こう…の影響なのか、ま、放射線あてたせいもあるんだと思うんですけど。少し縮んだ感じ…普通に。あ、ちょっと小さくなったかなっていう程度で、そんなに、なんかこう、「無くなった…」とか、「どうしたら…」っていうのはそんなことは全然…ないんです(K02)［乳房の形に対する肯定的な感情］。
私は、全然なくて。ま、もう、取って取ってぐらいな感じで。っていうかもう気持ち悪いから早く取ってっていうぐらいかな(K03)［ 手術に向けた積極的な自己決定］。で、それが無くなったんで、あー、良かったーっていうだけで(K04)［手術をして本当によかった］。本当に、何も手術したことで、何も引け目を感じたり、とか全然ないんですけど。

傷自体は対して…。もう私あの、本当に恥ずかしいんですけど、全く、何も。あの全く

なくて(K05)［創に対する肯定的な感情］。
もう 3〜4 センチぐらい、スッとあって、ま、リンパのがちょっとあってっていうぐらいで。たまーに、銭湯とか入って…あ、と思うだけで（K06）［日本人の温泉文化］、ま、いっか、ぐらいで。ほとんど、ほとんど気にならない。気にしたことがないに近いぐらいで…。気になってないですね（K07）［問題ない］。

もう本当に、お医者さんと（K08）［医師との関係］、もう主人に頑張ってもらっただけで、本当に私、何も、全然なんですけども…（K09）［重要他者の存在］

3.　Ⅱグループ（イ群）:（対象者 B, E, N）の語り
1）　対象者 B
私の場合は・・んーとあの。乳がんと宣告されて、全摘になるってわかってたんですけども、あの、乳房がペチャパイって言ったらおかしいんですけども。ペチャパイだったので、あんまり乳房に、乳房が取られる？なくなってしまうっていうことに執着心が、本当になかったんです(B01)［手術前の創部や乳房のイメージ］。ほんとは。はい。ですから取ってしまって、まあの乳がんは取ってしまってそれで治るもんだと思っていたものですから、あの、後が大変だということを全然知らなくて、もう取ってしまったら治るもんだ、乳がんってそんなもんだと思っていたもんですから、もうあの、それでなくても、そんなにあの、執着心もなかったもので、まああんまりその、その時はそう思ってたんですね。ところがやっぱりあの治って…自分の胸を見たときに、「あれ、やっぱりこれおかしい」って、「なんでなくなってしまったんだろう」って、あの、なんかはじめ考えていたことと違って、それに対して、なくなってしまったんだっていうことに対してすごくショック、悲しくなってきて、落ち込んだりしてました（B02）［手術前後のイメージのギャップ］。

ある人から、あのそんなに落ち込んでても、取られたものはもう返ってこないんだから、もう諦めなさいって言われて、ああそうなんやなーっと思って（B03）［女性性の喪失感］、まあ命が助かったんだし、うん。まあいいかなと思ってたんですけど（B04）［命を優先させた乳房喪失］。

あるものが…普通だったらあるものがない、ないっていうのは、目に見えるので（B05）［評価懸念］、すごくやっぱり外に、外で温泉に行くとかそういうのとかが行けなくなってしまったと、やっぱり人に隠れるっていうか、人は私のないのをわかるんじゃないかと思いまして（B06）［評価懸念］、なんかそういうことで自分を、うーん。自分の思いがやっぱりはじめと、取ってからと違うなーと、思ってました（B07）［手術前後のイメ

ージのギャップ]。やっぱり喪失感っていいますかね（B08）[女性性の喪失感]。はい。そういう風にずっと思っていました。

それでまあもう 28 年も経っていますし、ほかの方の楽しみを、なんかちょっとやっぱり楽しいことをやっていこうかなと、それとその前に、それと同時に、あのちょうど母の介護が始まってきたので（B09）[母の介護]、それどころじゃなくなってきた（B10）[それどころじゃない]、それでね、これは、ちょっと関係ないことかもしれないけども、母をお風呂に入れていた時なんですけども、母が私の体を見てなんて言ったと思いますか？「おかあちゃん、そんな身体に産んでない」って言ったんです。（笑）それ聞いたときにはね、もう、母、認知がきてるのに、それ聞いたときにはね、なんかやっぱり、母分かって…自分の子供、こんな身体に産んでないって、わかったんだなと思って、かわいそうなことしたなーっと思いました（B11）[日本人の身体観]。
あのー、全摘しかない時代ですからね、「全摘です」って言われただけで。はい。そうですね、イメージはできなかったですね。取られるんだな、どういう風か、あとはどういう形になるんかなっていうことは、もう想像ぐらいですね。んー。でもこういう手術をして、ごっそり取られるっていうのか、もうえぐられるようにとるのか、そんなことも全然わからなくて(B12)[手術前の創部や乳房のイメージ]。私の場合は、えぐるような手術法はなくなっていたので、はい。本当に真っ直ぐ、少年のような…胸になったっていう感じですね（B13）[創に対する肯定的な感情]。

傷痕は、もうあの、長い間ありましたね。綺麗かったです（B14）[創に対する肯定的な感情]。これはあの、ペチャパイだから。　なんかレーザーのメスで切ったっておっしゃってましたけど、だからかなとか思ったり、ひきつれることもなくて。んー、あのただやっぱり、神経触っているので、ぴんと張ってる感じはしましたね、やっぱり。でもそれも、あのでもそれは、長いことかかりましたね。10 年くらいかかりましたね。ときどきその傷口がやっぱり痛かったり、するんですね。でもそこはあの、執着心がなかったから。わりと(B15)[身体に対する自分の価値観]。それと本当にあの看護師さんに言われましたね。B さんて、ケロッとしてるねって。言われましたね。入院中。

でもお風呂入るのが、温泉入るのが一番抵抗ありました（B16）[評価懸念]。

私ねシングルなんです。だからその点はちょっとあの、イメージ分からないんですけども。だから逆にあっけらかんとしてたのかもしれないかなーという気はありますけど（B17）[身体に対する私の価値観]。
本当に得たものがたくさん、失ったものはお乳だけだけども（B18）[乳房と引き換えに得たキャンサーギフト]、失ったからその代り、いろんなことをもらえて、得たものが

あるんですよね（B19）［乳房と引き換えに得たキャンサーギフト］。うーん、本当にあの、そうですね。ですから、乳がんになったから、私は不幸だ不幸だじゃなくて、もう乳がんになったからこそ、お友達が逆にできたし、先生との付き合いもあったし、こうやって健康をあのー、ちゃんと管理して行こうっていう気持ちにもなれたし、うん。人の心の温かさっていうのも、あの感じたので、乳がんになったことを悔やむんじゃなくて、たくさんのものが、乳がんにならなかったら、こんなことは考えなかっただろうなっていう、うん。沢山ありますのでね。いい経験だったと思っています（B20）［乳房と引き換えに得たキャンサーギフト］。

まぁ私の場合は本当にあの、再発もせず（B21）［順調な経過］、あの過ごせたので、時間が解決していってくれましたね。うん。時間ですね（B22）［時間の力］。やっぱり。あの初めのまず、初めの一年だと思うんですよね。で、初めの一年が大丈夫だったら、次は 2 年か 3 年。その次は 5 年よ。ってみなさんに言うんですよ。うん。5 年経ったらね、今度は 10 年ね。10 年頑張ろーって。そういう風に区切っていきましたね。10 年過ぎるともう、ないんですけどね。

うーん。ホント 10 年ね。震災もありましたからね、私ね（B23）［災害］。特にその 1 月 17 日の、それなんかしっかり覚えてるんですけどね、その二日後にエコーの検査だったんですよ。（笑う）ほんでもう、震災があったから余計に、乳がんのことなんか考えられなかったのかもしれません。逆に（B24）［それどころじゃない］。うん。それともう母がいよいよ大変になってきたので、はい。そして周りの環境もですね。変わってきてるし、はい。うん、でもそれももう自分が治ってた、治ってたというか、その治療もなくていけたからかなってとは思っていますけどね（B25）［順調な経過］。

振り返ったときにね、すごくしんどかったなっていう余裕がでてきますのでね、時間が経つと。はい。…すべて時間ですね。…なんか、時間っていうたら、ものすごくあれですけど。簡単ですけども（B26）［時間の力］。

スキーもそうですけど、お風呂、お風呂ありますでしょ。必ずお風呂入りますよね（B27）［日本の温泉文化］。だから、もう、かまってられないから、それでわかったんです。案外人はお風呂入っても見てない。逆に自分の方が見るんですよ。うん。二つあるなって。周りの人は全然見てないんです。結構（B28）［評価懸念］。だから私はそのスキーをやってたお陰と、山も、山の帰りには温泉に入って。で、その方がね、連れてってくださった方がね、あの、結構、あの、胸が大きいんです。それで片方取っていらっしゃる、それが目立つんです。その方ね、もう、堂々とはいられる。だから人によって、これだけ違うねんなーと思って、うん。私は一応タオルで隠して、入って、で、浴槽まで行っ

たら、もう分からない（B29）［日常生活における工夫：温泉］。

はじめはあの、湯気もうもうとなってて、暗い、暗めのところでね、初めの頃はそうやって、見ましたね。「ここのお風呂場は暗いかな？」って（B30）［日常生活における工夫：入浴方法］。ですので、まぁそういうことで私は入れるようになったんですけどね。でもあんまり混雑しているときには、入りません。やっぱり。うん（B31）［変更を強いられる生活スタイル］。

その一、お乳がないっていう、まぁね、私も偉そうなに言えないけど・・・もう、本当人それぞれの考え方ですからね。うん。背に腹は代えられないから、お風呂に入ったんかな、私（B32）［前向きな行動の獲得］。ねー。でもまぁ、それまでにも入った、初めて、そうそう初めて、やっぱり、あのーそのーね、温泉に入ったときは、やっぱり勇気入りましたね。うん。あれいつのときだったかな。うん。で確かに、一緒に行った人とは、一緒に入りたくなかったですね。うんうん。そうですね。まぁ、義理の、義理の姉なんですけど。一緒に入りたくなくて、ひとりで入りに行きましたね（B33）［身体に対する私の価値観］。うん。そうですね。ほんとうそれを、入るのを積み重ねていくと、もう平気になる（B34）［前向きな行動の獲得］。

2）　対象者 E

やっぱり、ボディ・イメージのあれから言ったら、何が嫌って、お風呂でしたね（E01）［日本人の入浴文化］。人と一緒に入る（E02）［評価懸念］、だからその銭湯とか絶対行きません（E03）［生活スタイルの変更を強いられる］。ただ旅行に行ったときは、なるべく朝のお風呂は入らない。明るい時のお風呂は入らない。暗くなってから（E04）［日常生活における工夫：入浴方法］。

肌と同じような色のタオルをしてると、まあ、湯船までそれをしていって、湯船に入ったらそれを外すとか、それと右側だったら右端に座って身体を洗うとか、左だったら左の端に、そういうことも考えて、なるべく空いてる時間帯にとか（E05）［日常生活における工夫：入浴方法］。

それで２度目の十年前の手術では、本当にみなさん温存か、同時再建。だから、同じ病室の人でも、再建するためにエキスパンダー入れて、そのための入院とか。で私自身も２度目のときには、温存ができるって言われましたけど、やっぱりね。両方ない方が、身体のバランスから、いいんです。でね。夏だったら、私毎日プールに行くんですけどね、あの帰りは夏だったら、T シャツ、スポンと着て、かえって来れるんですけどね、やっぱり片方だと、絶対ブラジャーをして、何かを入れないと、いけないんですよ。だからそういうのからしたら、どうしても片方のときってTシャツがね、ゆがんだりね、

何でも洋服歪むんです(E06)[補整の不具合]。そういうのがなくなって、きっとこれは内臓でもなんでも、両方ない、バランスとれた身体がいいんじゃないかと(E07)[身体に対する私の価値観]、で、それで、私できたら片方も取りたいっていう人いますよ。苦労が少ないって。だからまあ、片方再建するより、ない方が、あの、辛さが少ない。再建って結構つらいって聞くんですよね。だからね、もう、まあだからって言っておすすめできるもんではないですけどね。

私結構 40 代っていうのは、40 代、50 代っていうのは、親の介護、親の介護があって(E08)[親の介護]、九州まで毎月帰ったりね、そういうのでね。忙しかったので、自分のことでグズグズ言ってられなかった(E09)[それどころではない]。
だからやっぱり自意識過剰なんですよ。お乳がないっていうのは。ついちょっと隠したくなる(E10)[評価懸念]。なんか人と座っているときには。だから私が、こういう乳がんになって増えたのは、ベストです。ベストを着て、隠す。うん。だからわりとそうおっしゃるからいますね。あとスカーフとかね。そうです。誰もね、気にしてない、んですよ。自分だけが、自分たちだけが、自意識過剰(E11)[評価懸念]。

乳がんになってから、そうですね、3,4 年経ってからジムにいきだして、それまでは、シャワー室はどうかなぁ、とかって調べて、あの、お風呂のないジム、ジャグジーだったら水着で入れる。シャワーにはちょっと個室になってるとか、そういうところを調べていきました(E12)[日常生活における工夫：入浴方法]。

悩む間がなかった(E13)[それどころではない]。ずっとなんか、ずっと親の介護と、それで、親を、主人の両親を見送って。そしたら、主人が病気になったんです(E14)[親の介護・死と家族の病気]。

先生の触診でも見つからずね、あの左からのね、レントゲンで見つかって。で、まあそれはやっぱりホルモンにかかってるあれで、術前抗がん剤で、小さくたたいて、それで温存でいいって言われたけど、「先生バランスの加減でもういいです」って言って、それで左だったら取っても再建できる。右はハルステッドしてるから、できない。ですよ。いやだからもう、両方再建できるのだったらね、希望託すけど、もういいですって言って(E15)[手術に向けた積極的な自己決定]。「あんたは変わってるな」って言われましたけどね。だからあんまりね、くよくよしないんで。それで私の手術が終わって、そうこうしてるうちに今度は、私の両親が弱ってきて(E16)[親の介護・死と家族の病気]、で、九州へまた。
だからそんなんで、もうそりゃ、ノイローゼになるような悩みは、する暇がなかったんですね(E17)[それどころではない]。

気を使うのは旅行先で、あの、お風呂(E18)［日本人の温泉文化］。

真っ白のを首にかけるよりも、やっぱりベージュとか、そういうのが目立たない。あのいろんなね、お風呂で着れるシャツとか、そういうのもね、発案した方あるんですけどね。かえってねそういうのを着て入るとね、目立つんですよ(E19)［評価懸念］。だからね、タオルだったら、前だけでね、いいからね、で湯船に入ったらね外しといたらいいし(E20)［日常生活における工夫］。万一言われたら、こういう事情でって言ったら、それで目くじら立てる人ってね、いないから。
右側ってハルステッドでしょ。本当に今でも身がつかないんです。脂肪もつかないんですよ。ほいでね、骨の上に・・・骨がトトトトって、トコトコトコってね、指がね、なるでしょ。で、先生、先生このね、私のあの胸ね、鳥の殻みたいでね、それもねスーパーの鳥の殻じゃなくて、鶏肉屋さんの鳥の殻って、ものすごく丁寧にね、削ぎ落とされてる(E21)［創に対する否定的な感情］。

人にわざわざ、乳がんしてるのよって、プールの人たちにも言わないんですけどね。だから上手にロッカーでも隅っこで着替える(E22)［日常生活における工夫：衣服］。

私ね。ずっと傷が見られなくてね(E23)［創に対する否定的な感情］、それでね手が後に回らなかったりしてね、あの、背中とかね、主人が洗ってくれてたんですよ(E24)［重要他者の存在］。それで傷はね、先生に、「先生、こんなにね、傷痕が黒くなって」って言ったらね、「何言ってんだよ。それはね、垢だよ。」って言われて。怖いんです。洗うのが(E25)［創に対する否定的な感情］。ピリピリと痛くて。それでね、先生がガーゼを指で巻いてね、それに石鹸をつけてね、それでね、こう擦ってね、あばら骨の一本一本の間をね。で私ほんっとにね、これは内出血と思っていたの。怖くて触れなかったんですよ(E26)［創に対する否定的な感情］。

だからもう十年も、三十年も経つから、こんなには…もう一回目のときにはね、もう手術前には泣きました。もう私は死んだ方がましだから切らないって言ってね(E27)［身体に対する私の価値観］。

泣いて泣いて。でもう主人が、もうね、山に連れてったりね、もうなんか、もうなんかあちこち連れて行ってくれて。…しましたね。子供はもう大きくなってるから、これで死んでもいいけれども、主人が「親が生きてる」ってね。親が生きてるから頑張れって。親より先に死ぬのが、一番の親不孝だからってね。言ってましたね(E28)［重要他者の存在］。

私も二度目の乳がんが発覚した時に、「いやー、先生。私主人亡くしたばっかり、誰も看病してくれないんですよー。」って言ったら、「大丈夫。一人で立ち直れるようにしてやる。」って言われましてね。でももうずっと、〇〇大学の先生がね、感謝しているのは、２０年経っても、もう来ないでいいって言われなかった。一年に一回はね、必ず来いよって言われてね。あの見て下さった。あんなに患者さんが多いのに、それだけは有難い、行ってなかったら見つかってないでしょう(E29)[医師との良好な関係]。
はい。こういうのに立ち向かって元気になるっていうのは、やっぱり何かしてる方が、仕事も…そうですね(E30)[仕事]。だから先生も看護師さんも仰ってましたよ。お仕事あったら、早く復帰しなさい、って。ね。

あのね私、なんで頑張れたかなーていうのがね、年寄の介護でした。これがなかったら、本当、なんか両方がちょうど中和して、あの、なんか立ち直れたような感じですね。それとまぁ、子供たちが成人してたから(E31)[親の介護・家族の病気や死・子育て]

2 回目の（再発の）ときには、そうそう…もう全然（泣いてない）。仕方ない。もう、ね、本当に夏ね、なんて楽だと思いました(E32)[楽になった／乳房がなくても大丈夫]。

3)　対象者 N
良いも悪いも、もう先生は絶対しますっていう風なご返事だったから、怖さだけが残っててね。嫌とか、そんなのはなかった。もう、仕方がないと思っていたみたいね（N01）[手術前の創部や乳房のイメージ]。

37 歳だったし、まだ若かったしね。その時の担当の先生がね。すっごく同情してくださって、「かわいそうだ、かわいそうだ」っておっしゃってね。つききってくださった。だから先生に対する不安は、まったくなかったね（N02）[医師への信頼]。ただね。手術前日に先生が変わったの。転勤されて。あれはちょっと驚いたね（N03）[医師への不信 A]。この先生にしていただくんだと思っていたら、その当日になって、先生代わられましたって言われて。そうして代わって来られた先生が、本当にまだね、先生になって間のない先生だった（N04）[医師への不信]。で、だから手術されたときに 20 幾つ、糸が、いっぱい縫ってあったから…で、院長先生の回診があるでしょ。その時に担当医が、ほかの先生に対して、あの、「傷口見られるんでしょうか」って言ってきかれたのね。なんちゅうこと言われるんだろうって思ってね。自信がないのかなーって思って。その時はすっごくショックだったね（N05）[医師への不信]。…前日に代わるわ、今度手術したその見られ傷口を見られるんですか、なんてね言われたりしてね。へー。どういうこと？っと思ったけども。まぁ。若いから私自身が。そんなに深く考えないで、あとは

その術後の治療に通ってた。
ま、気楽な性格なんでしょうね。深刻にそんなに、こう…でも、ものすごい怖かったですよ。あの、何で怖いかって言ったら、手術した後の傷口あるじゃないですか。その傷口を取った乳房の皮を植え付けるっていう説明がなかったの（N06）［手術前の創部や乳房のイメージが出来なかった］。だから、いきなり取ったうえへ、ガーゼを張り付けたりなんかで、したらどんなに痛いんだろう。そればっかりだったね。うん。ようあんなこと思ったなぁと思うんだけど。例がないもんだから、その一切の説明がない。どういう風に手術しますとか、手術後どういう風にしますとか。そういう説明は、一切なかった（N07）［手術前の創部や乳房のイメージ］。

で、今の先生が「どれくらいの大きさでした？」って、私ももう覚えてないんだけど、何にしろ、ほんの初期だったらしいのね。「何センチ」って言われたんだけど、覚えてないんだけど、その時に今の先生が、「今だったらねー。取らないですよ」って言われたのね。「そんな大きな手術はしません」って。それはありましたね。でもね。諦めてたから、それに対してどうこう思うっていうのはなかった（N08）［命を優先させた乳房喪失］。で、あのきれいに取ったいうことによる安堵感。あともういっぺんできるんだじゃないか（再発）っていう、そういう気持ちが湧かなかったから（N09）［手術して本当によかった］。それが自分にとっては一番良かったみたい。もし温存してれば、いつ再発する、いつ再発するって思うでしょ。それを思わずに済んだっていうのは、むしろ気持ちは楽になった（N10）［手術して本当によかった］。

何しろ再発するっていう怖さのほうがきつくて、それを無くしたことによって安堵感がある、のほうが強かったから、無くしたことに対するそういう気持ちはなかったですね。今でも惜しいとは思わないから（N11）［乳房がなくてもやっていける］。もう取ったっていうから、あとは心配ないからって。でこの間先生が、完全に治ってますから、完治ですって。

だからいまだに何年かに一回、いわゆるスポンジ、ね、乳房のスポンジとブラジャーは買い換えないともたないから。それは必ず使っていますね。姿勢じゃなくて、やっぱり見た感じが、こないなっちゃうから、ここがないから、だからそれを、ブラジャーをすると、なんとかバランスが。完全じゃありませんよ。絶対に。だけどなんとかこう、見れるから。それで使ってるっていうことですね（N12）［補整の不具合］。

ホテルに泊まっても、私は屋上の大きなお風呂が大好きで、よう入ってたんだけど、もう今は、よう行かないね。もう部屋の中のね。個室のお風呂で。済ましちゃうでしょ。

行きませんよ。もう旅にも（N13）［変更を強いられる生活スタイルの］。
なんせ乳がんの怖さばっかりやったから。これでよかったんだ、これでよかったんだって自分で思っているから（N14）［手術して本当によかった］。そういうことはなかったですね。

主人が支えてくれて、子供たちが…それと母がべったりいてくれましたからね（N15）［重要他者の存在］。あれ 3 か月べったりいたんですかね。広島から出てきてくれてね。その代わり残った家族はえらいめにあいました。犠牲にさせて。私がわがままいうから。だいたい私ってわがままいう人間じゃなかったんですよ。だけどそういうときだけはね、わがまま言いましたね。うん。それをみんなが認めて、仕方がない仕方がないってことでやってくれたから、だからいけたんでしょうね（N16）［重要他者の存在］。で、まして主人の兄弟も、えらいことになったっていうんで。その病院通いするのも大変だろうって。タクシーで行きなさいってね。費用とかサッと出してくださって、そういう援助があったんで、気持ちが豊かじゃなかったのかな（N17）［重要他者の存在］。そのころ主人も元気だし、現役だし。もう会社あげてのね、やってもらったから、そういうところの人間関係が満たされたものがね、バックにあったんでしょうね。きっと（N18）［重要他者の存在］。

五体満足ならば、人の目を気にしなくていいし、そういう人達をみるといいなっていう風に思いますね。確かに。思うけれども、そういう病気をやってしまったっていう意識があるから…まぁ、それにすごく深刻に思っている人から見ると、私は割合にその程度は軽いんじゃないでしょうかね（N19）［からだを受容れる］。

ただやはり手術を、外から見えるような服は嫌だっていうので（N20）［評価懸念］、そういう服はできるだけ着ないで、襟元を隠すような服を主に着てきましたね。ぶわーっとしたようなね（N21）［日常生活における工夫：衣類］。

傷はボロロローンと音がするから。キレイに削いだんでしょうね。で上へその皮をひっつけて、ベターっとひっつけて、その壁が当たっているようになって。しんどいんですよね。その、呼吸が。で、これって治りますか？って聞いたら「治らない。慣れることだね」って。慣れって意識せんようになる。確かにそうですよね。もう、貼ったような感じね（N22）［創に対する否定的な感情］。
旅行となるとねー。もう晒したくないのね。もう体が、もともと年寄りっていうのは独特の体になるでしょ。そのうえにもう無いっていうのは、もう本当にね。みんなと一緒に入ろうとは思わないね（N23）［評価懸念］。でもね、それに対してすごい気持ちの負担はないですよ。入らんとこうって思うだけ。もういいや。やめとこうって思うだけで。

なんていうの、あ、焦燥感とか、そんなのもないから（N24）［新たな私の価値観］。割合に受け入れているんかなー。こんなもんだーって思っているんでしょうね。自分でね（N25）［からだを受け入れる］。

以上、Ⅰグループ、Ⅱ（ア群）および（イ群）グループ毎に、対象者 14 名分の切片化したデータと、意味内容を抽出したコードについて記した。次のプロセスとして、コード化したものを類似性に基づき、意味内容を検討したうえで分類し、サブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーについても同様に抽象化を図り、カテゴリーとした。代表的なデータと、抽象化される過程を示すコード、サブカテゴリー、カテゴリーについて、それぞれのグループ毎に表 10, 11, 12, 13 に示した。全体的には 49 のコードと 20 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーへの抽象化が図られた。

第2項　乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージのカテゴリー生成のプロセス

乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージに関する語りから、その特徴について抽出されたカテゴリーは、【ボディ・イメージの変容過程】【乳房と生・女性性のボディ・イメージ】【支えとなる力】【乳房に囚われないボディ・イメージ】の 4 カテゴリーであった。

ここでは、カテゴリー生成のプロセスを述べる。まずコードについて意味内容を考え、抽象化を図った 16 のサブカテゴリーの意味内容を記述する。さらに 16 のサブカテゴリーについて、意味のまとまりや背景要因の解釈を行ったうえで抽象化を図った、4 つのカテゴリーの命名について記述し説明する。コードは[　　]、サブカテゴリーを＜　＞、カテゴリーは【　　】で示す。

①　カテゴリー【ボディ・イメージの変容過程】への抽象化の過程

カテゴリー【ボディ・イメージの変容過程】は、乳房切除術を受けた後から始まる、ボディ・イメージのパラドックスであり＜手術後の創や乳房に対するイメージ＞ ＜手術後創や乳房に対する印象＞ ＜私の身体に対する捉え方＞ ＜美しい乳房への期待と葛藤＞ ＜乳房切除術を受ける心構え＞ ＜予期せぬ状況＞ ＜治療状況＞ ＜自己知覚の戸惑い＞の 8 つで構成された。

手術後に初めて見る創や乳房の形の印象は、何かを基準にして判断されるのだろうか。たとえば“どのような状態になるのか”について、ある程度イメージを持つことは、現実を目の当たりにしたときの第一印象を決定づけるものとなる。つまり［手術前にイメージした創部や乳房の形］や、［手術前後のイメージとのギャップ］は、手術後の創部や乳房に対する印象の基準となるものである。こうした手術前の創部や乳房のイメージは、術後のイメージに影響を与えているといえ、この 2 つのコードをまとめてサブカテゴリー＜手術後の創や乳房に対するイメージ＞と命名した。

こうした手術前の創部や乳房のイメージは、手術後の創部や乳房の形に対する印象に影響を与えている。直接的で強く感じ、忘れられない印象には、当然感情が伴う。それは手術後の［創に対する肯定的な感情］、［創に対する否定的な感情］、［乳房の形に対する肯定的な感情］、［乳房の形に対する否定的な感情］など様々である。また創傷治癒過程により腫脹が軽減していくにつれて、創や乳房の形も変わっていき、それに伴い感情も変わるため「創の変形と共に揺れる感情」とした。また日常生活を過ごす中で、入浴や更衣の時には、［乳房喪失の実感］をし、たとえ他者の評価に晒されることがない状況であっても喪失感を感じてしまう。こうした手術後に創や乳房の形を見る機会があるたびに、様々な感情が想起されていると言え、この 6 つのコードをまとめてサブカテゴリー＜手術創に対する印象＞と命名した。

手術を受けるに際し、“手術後のイメージがどれだけできるか”は手術後のボディ・イメージに影響を与えている。イメージができるよう医師に何度も聞いたり、本やイン

ターネットで調べ、納得して手術を受けた行動や、自分の信念や価値観によって行動したことは[手術に向けた積極的な自己決定] といえる。しかしながら 30～40 年前の乳がんの手術療法は、筋肉を広範囲に切除する術式が主流であったため、術式を選択することが叶わず、[選択余地のなかった手術]であることもあった。またどんどん整容性が高まった術式が取り入れられており、少しの時期が遅ければ、より整容性の高い術式が受けられたこともあり[術式を悔やむ]こともあった。こうした手術を受けたことに対する思いは、手術後のボディ・イメージに影響していることから、この 3 つのコードをまとめてサブカテゴリー＜乳房切除術を受ける心構え＞と命名した。

手術後は創部の状態が時間とともに変化する。腫脹が徐々に軽減するとともに、創部や乳房の形も変形していく。変形と共に感情が揺れ動くが、一方で[美しい乳房への期待]が出現している。しかしながら経過によっては、その思いは打ち消され[美しい乳房への期待が敗れる]こともある。それは医師からの見立てで決定的となってしまう。再建術を受けられる場合は、もう一度美しい乳房を取り戻すことが可能となるため、再建術の期待は大きいものとなる。再建術は自家組織のみが保険適応であったが 2014 年よりインプラントにも適応された。しかしながら再度身体に手術侵襲を与えることになるため、容易に決断することはできない。こうした[再建への肯定的な思い]と[再建への否定的な思い]の相反する思いが揺れ動く。望み通りの乳房への憧れと、それを可能にする再建術に関する思いを示す 4 つのコードをまとめて、カテゴリー＜美しい乳房への期待と葛藤＞と命名した。

またボディ・イメージは自己概念の一部であり、“私はどうありたいのか”という思いは重要である。これまでの生き方や、人生の経験を通して培われた信念や価値観が反映されるのは当然である。自分の身体に対して“私はこのように信じている (Believe)”という思いは、[私の身体に対する信念]である。自分の身体に対して“私はこのような価値を持っている（Value)”という思いは、[私の身体に対する価値観]といえる。こうした考え方は文化や社会に影響を受けていることから、五体満足という[日本人の身体観]や、“人の目が気になる”、“人の評価を気にする”[評価懸念]が表れていた。さらに夫などの[重要他者の価値観]を参考にして、自分の価値観に取込んでいるようであった。こうした日本人という文化的な側面と身体に対する自分の信念や価値観を表す、5 つのコードをまとめてサブカテゴリー＜私の身体に対する捉え方＞と命名した。

乳がんの好発年齢は、20～50 歳代と範囲が広い。この時期を過ごす女性は、子育て中であったり、親の介護の問題、家族の病や死と直面し[子育て・親の介護・家族の病・死]、中心的となって切盛りする発達課題を担っている。こうした状況は、自分のボディ・イメージの問題よりも家族を優先し、「それどころではない」という状況を作りやすい。それは[災害]も同様に、ボディ・イメージの問題よりも、生活や生命を優先させる状況となる。こうしたボディ・イメージよりも何かを優先させなければならない、予測できない状況を示す 2 コードをまとめてサブカテゴリー＜予期せぬ状況＞と命名し

た。

手術療法に加え、化学療法や抗がん剤療法、放射線療法が平行して行われている中で、治療が順調に進まない状況[治療がうまく進まない]、やそれに対する心配がある[治療がスムーズに進むか否かの心配]ときは、ボディ・イメージの問題はマスキングされる。こうした2コードをまとめてサブカテゴリー＜治療状況＞と命名した。

日常生活の中において他者が周囲にいる状況で、創が晒されてしまう可能性がある温泉や銭湯での更衣や入浴の場面では、晒されない工夫が必要となっていた[公共の場で傷口を晒さない工夫]。さらにそのような工夫をしている自分自身に改めて気づかされ“こそこそしている自分が嫌い”になっている。それは[日本の入浴文化]において特徴的にみられている。また、手術前では大好きだった温泉を諦めて、あるいは嫌いになって行かなくなったりすることは、生活スタイルを余儀なく変更されてしまうことであり、手術前と変わらない生活スタイルなのか、それに伴う感情がボディ・イメージに影響を与えている。それはファッションや下着に顕著にみられ、触り心地やフィット感、以前使っていたものが使えない苛立ち[補整の不具合]は、ボディ・イメージに影響を与える。こうした日常生活での工夫に伴う感情を表す、4つのコードをまとめてサブカテゴリー＜自己知覚の戸惑い＞と命名した。

② 【乳房と生・女性性のボディ・イメージ】

カテゴリー【乳房と生・女性性のボディ・イメージ】は、ボディ・イメージの変容過程から導かれたボディ・イメージである。＜肯定的なボディ・イメージ＞ ＜否定的なボディ・イメージ＞の2つで構成された。

先述したように、乳がんの手術療法は時代を追ってますます整容性が高まっている。その治療は、手術前に放射線療法や化学療法を行い、腫瘍を小さくしてから手術を行い、できるだけ小さく摘出するのが近年の主流である。したがって、この10年内で手術療法を受けた人に残された傷は、少なからず配慮がなされている。早期に発見され、腫瘍が元より小さい場合は、乳房温存術が行われる率が高い。腫瘍の位置によって、乳輪・乳頭を切除しなければならない場合もあるが、比較的乳房の外側である場合の温存術は、創が自分から見えにくい場所に残されることがある。また、手術前に積極的に情報を集め、術後の状態がイメージできたなどの場合、手術後創や乳房に対する印象は悪くなく、比較的[肯定的なボディ・イメージ]を持っている。あるいは遺伝的影響を受け、母親の闘病を間近に体験した後、乳がんを発症した人は、自分の子供への影響を懸念し教育的な立場で克服する姿を見せようと強い信念に基づいている場合、[肯定的なボディ・イメージ]を持っている。“悪いところを取ってもらって楽になった”場合は、[手術をして本当に良かった]という認識を持っており、乳房を喪失したことよりもガンを摘出したことの安心感が優先している。さらには災害に合い、ボディ・イメージの問題よりも生命や生活を優先せざるを得ない場合は“それどころではない”状況となっている。こ

のような状況では、ボディ・イメージに関心は及んでいない状況となる。しかしながら30～40 年前では乳房全摘出術しか治療法がなかった時代に手術を受けた人や、乳房温存術を受けて乳房の形に否定的な感情がある場合は、“ガンと引換えに乳房を失った”という思い[命を優先させた乳房喪失]で、仕方なさを感じつつ生かされている実感をもっている。また乳房は女性性を象徴するため、乳房を失ったことで“もう女性ではなくなってしまったのか”という感情[女性性の喪失]を抱いている。このような体験からもたらされる感情は、自己概念をも揺るがすものとなる。たとえ再建術が受けられたとして、乳房の膨らみが戻ったとしても、乳輪や乳頭がない場合は“それでは乳房ではない”という認識を持ち[乳房への固執]、乳輪・乳頭形成に向けて最善の方法を模索するという期待と葛藤をもっている。こうした状況は[否定的なボディ・イメージ]として言い表される。このような肯定的ボディ・イメージと否定的なボディ・イメージを表現する 2 つのコードをまとめてサブカテゴリー＜乳房と生・女性性のボディ・イメージ＞と命名した。

③　【支えとなる力】

カテゴリー【支えとなる力】とは、ある時点で判断されたボディ・イメージが再構築へと向かうときに、押上げる力となったものであり、＜豊かな人間関係の力＞ ＜塞翁が馬＞ ＜経験により得た力＞ ＜自分を信じる力＞の 4 つで構成された。

乳房切除術を受けて、ボディ・イメージに対する変容が生じ、肯定的なボディ・イメージや否定的なボディ・イメージに再構築されたとき、どのような力がその人を支えたのか。女性性の象徴とされる乳房を喪失するとき、女性性の喪失を懸念するのは、夫などの重要他者が存在する場合であろう。このような場合、労いの言葉や“乳房がなくてもあなたはあなた”という言動が得られた場合、重要他者の存在は支える力となる。また創や術後の乳房を重要他者に見せることができる関係性は、“見せても大丈夫である”という良好な関係性[重要他者との良好な関係]を前提としている。そこで重要他者が発する言葉に癒された場合は、支えとして大きな力となる。また医師から発せられる言葉は、患者の認識を左右する。医師が“大丈夫”と言ったのであれば、絶対的な妙薬となり[医師との良好な関係]、患者の“これでよいのだ”という自信につながっていく。このような良好な関係性を示す 2 つのコードをまとめてサブカテゴリー＜豊かな人間関係の力＞と命名した。

また自分の力では及ばないことが、功を奏することもある。“こういうものだと、いつの間にか思っている”“受け止めるために時間がかかった”という[時間の力]や、再発がなく順調に経過してきたこと[順調な経過]は、自分の努力ではかなわないことである。このような状況を示す 2 つのコードをまとめてサブカテゴリー＜塞翁が馬＞と命名した。

公共の浴場で傷口が晒されないよう、好きだった温泉を諦めたりしていた人が、何らかの工夫をすれば諦めずに、温泉を楽しむことが可能になった場合、一つ前向きな行動を克服できたといえる。こうした“自分が思っていたほどに大丈夫だった”という経験は[前向きな行動の獲得]となり、支える力となりうる。また[仕事や趣味]で、乳房への関心をそらすことができるのも支える力となる。このような状況を示す2つのコードをまとめてサブカテゴリー＜経験により得た力＞として命名した。

このように様々な経験をとおして信念や価値観は変容する。“過去にばかり囚われないで前向きに行くことが大事”“何があっても負けてはいけないという思い”が形成されていき[新たな私の信念]、“やっぱり女でありたい”という思いや、“自分を楽にする意識”が[新たな私の価値観]として形成される。このような状況を示す2つのコードをまとめてサブカテゴリー＜自分を信じる力＞と命名した。

④　【乳房に囚われないボディ・イメージ】

カテゴリー【乳房や身体を超越するボディ・イメージ】とは、単にボディ・イメージが肯定的か否定的であるかではなく、乳房の喪失に囚われず、身体までをも超越した、悟りのような認識であり、＜乳房喪失に囚われないボディ・イメージ＞ ＜身体に囚われないボディ・イメージ＞の2つで構成された。

乳房を喪失し、女性性を喪失したという否定的なボディ・イメージをもっていても、着地点はそこではなく、さらにボディ・イメージを発展させており、それはまさに再構築の賜物であるといえる。[乳房がなくても私は私]や“これが私”という捉え方は、女性性を象徴すると信じていた乳房を失っても、私であることに変わりはないと、自分自身に溜飲を下げることである。さらに乳房切除術を受けても、“これならやっていける”という自信を感じていることや、再発するリスクがなくなったことで“惜しいとも思わない”という捉え方は[乳房がなくてもやっていける]自信となっている。また否定的なボディ・イメージをもっていても、[体を受け入れるしかない]という捉え方がある。そこには“仕方なさ”や“諦め”という感情が伴っているが、それに留まらず、それでも前を向く姿勢である。このような状況を示す 3 つのコードをまとめてサブカテゴリー＜乳房に囚われないボディ・イメージ＞と命名した。

また遺伝する乳がんにおいては、母が娘のために闘病の様子を伝える役割を自ら背負っていたころを振り返り、生きるために乳房を諦める生き方だけが選択肢ではないのだという[意識の変化を自覚]したり、“もう、自分を楽にする”という［意識の変化を自覚］していた。また“乳がんになったことは不運だが、得られたことは多くある”とキャンサーギフトを実感する[乳房と引換えに得たキャンサーギフト]ことも意識が大きく変化していることといえる。このような身体に囚われず意識が変化していく状況の2コードをまとめてサブカテゴリー＜身体に囚われないボディ・イメージ＞と命名した。

第3項 グループにおけるボディ・イメージの特徴的な語りの比較検討

ここではグループにおけるボディ・イメージの特徴的な語りを検討していく。

1) コード名：[身体に対する私の価値観]について

Ⅰ・Ⅱグループで最も多かったコードは、[身体に対する私の価値観]であった。その内容について詳細を比較すると、1グループは「昔は○○さんぐらいの乳がんも全部取ってたけど、今はそれがない。それはすごいありがたいことやからっていうふうにおっしゃってたんで、そっかって思って(L16)」や、「やっぱりどこかに創をつけるのは、もうしたくなかったから、これでしょうがないなっていうところですけど(G03)」という語りであった。Ⅱグループは、「そこはあの、執着心がなかったから。わりと。(B15)」や「内臓でもなんでも両方ない、バランス身体がいいんじゃないかと（E07)」、「手術前には泣きました。もう私は死んだ方がましだから切らないって言ってね(E27)」、「胸なんか女性のシンボルでね、やっぱりあって当たり前みたいなところがあったのでね。なんか。うんうん。がんになるまではね。(D14)」という語りであった。これらⅠ・Ⅱグループ共に、手術療法により身体を傷つけなくてはならないことに対する、身体の価値観であり、受け止め方には個人差が伴っていた。しかしながら明らかにⅠグループは、「昔は」という言葉で言い表されているように、乳がんの外科的治療が変遷を遂げたことの影響が反映されており、全摘出ではなく他の手術の方法があることや、もう一度手術をすることも可能であるが、あえてしたくないという意志表明が可能になっていることが、価値観に現れていた。またⅡグループのように、術式が選択できず、情報量も少ない年代では、“仕方なさ”や“諦めなければならない”状況での身体に対する価値観であることが、Ⅰグループには見られない特徴であった。

つまり［身体に対する私の価値観]は手術を受けた年代に関係なく、手術療法に伴い身体に集中する価値観といえた。概ねⅠグループは、術式の選択について意思決定をしなければならないことに対する身体の価値観といえ、Ⅱグループは、女性のシンボルを奪われる宣告を受けることに対する、身体の価値観といえた。

2) Ⅰグループの語りからみるボディ・イメージの特徴

1999年にはインターネットの普及率がわずか19.1%だったが、乳房温存術が安定して上昇した2004年には、おりしも86.8%となり[4]乳がんに関する情報量もこれによって拡大した。また再建術の件数も増えてきたと同時に術式の選択や、意思決定が可能になったという背景がある。乳がんに関する書籍やブログなどの流行、またインターネットからの情報を受け、F氏やG氏は[手術に向けた積極的な自己決定]を行っていた。また術式の選択を行うときに、対象者が参考にしていた一つに[重要他者の価値観]があった。例えば、「(乳房が)なくなっても別に、再建のことは全然知らなかったんですけど、『命に代われるんだったらなくなってもいいわ』って言って(L13)、主人が『それはちょっ

と困るわ』ってね。『そんなん、全摘せんでいけるんやったら、そっちで、絶対そっちにしてくれ』って言って。そこで、すごくけんかになっちゃったんですよ(L14)。」などである。またこの[重要他者の価値観]は、ボディ・イメージが肯定的に変容していく中で影響をも与えており、例えば「そんなに大きな腫瘍じゃないので、大したことはありませんって言ったくせに。たぶん、ドクターから見たら、大したことない、状態かもしれないんだけど（A20)・・・。だって、受診に行くと、きれいじゃんねって言って終わりだもんね。うん。大丈夫だねって。言ってくれるんだけど。価値観が違うのよ（A21)」に表されていた。

[身体に対する私の価値観]の次に多かったコードは、[身体に対する私の信念]についてであった。その内容は「とりあえず不安を除いて行かなかったら、ちょっとこれはやっていけないなーと思ったから(F05)」、「やっぱり罰があたったんやなってずっと思っていました(G10)」、「母と反対のことをしてきて(L03)」などであった。これらは健康や病気に対して、“自分はどのような治療をしたいのか”を決定するための信念といえよう。“罰が当たる”というのは、「悪いことをすれば罰が当たる」というその人の信念に裏打ちされていると思われる。

つまり乳房温存術や再建術を受けることで、創や乳房の形に対する肯定的な感情を持つことが出来、ボディ・イメージについて 4 名が[問題ではない]と語っていた。[術式を悔やむ]こともないが、さらに[美しい乳房への期待]があった。これは手術の選択肢が増え自己決定することも可能になったため、より美しい乳房を得ることへの欲求と考えることもできた。

したがって日本人の身体観や日本の温泉文化に対する語りは、全く見られなかった。手術前からの生活スタイルの変更を強いられることや、日常生活で入浴方法や衣服での困難を語る人もいなかった。女性性の喪失や、乳房と引き換えに得たキャンサーギフト（がんを経験したからこそ得られるもの）を語る人もいなかった。2004 年以降、関西では大きな災害がもたらされていないため、災害について語る人もいなかった。

3)　Ⅱグループ（ア群）と（イ群）の語りからみるボディ・イメージの特徴

Ⅱグループは、手術の選択が出来なかった年代である。そのような時代における[身体に対する私の信念」は、「悔やんでもしゃーないねん、なったんは、対処して退治せなしょうがないんやから。だから前向きにさっさとけりつけようねって言って(I01)」という語りで、手術に臨むには気持ちを切り替える必要があるのだという信念であった。

Ⅱグループのうちア群は、1987 年から 2004 年までの間に胸筋温存乳房切除術および乳房温存術を受けたグループであり、イ群は 1975 年から 1986 年までの間に胸筋合併乳房切除術と胸筋温存乳房切除術を受けたグループである。この 2 つのグループの大きな違いは、胸筋を切除しているか温存しているかであり、この違いが手術創の印象に大きな影響を与えている。胸筋合併切除術とは「右側ってハルステッドでしょ。本当に今で

も身がつかないんです。脂肪もつかないんですよ。ほいでね、骨の上に・・・骨がトトトトって、トコトコトコってね、指がね、なるでしょ。で、先生、先生このね、私のあの胸ね、鳥の殻みたいでね、それもねスーパーの鳥の殻じゃなくて、鶏肉屋さんの鳥の殻って、ものすごく丁寧にね、削ぎ落とされてる(E21)」、「傷はボロロローンと音がするから。キレイに削いだんでしょうね。で上へその皮をひっつけて、ベターっとひっつけて。」のように表現されている。以下に（ア群）と（イ群）の特徴を検討しながら比較する。

（ア群）には術式の選択こそ出来なかったが、腫瘍の発生部位や、早期発見された場合のほか、手術を受けた年代によって、幸いにも乳房の外観にダメージがつかない場合があったと思われる。医師の手腕により奇跡的に美しい乳房を維持した D 氏や、K 氏はボディ・イメージのダメージを受けていなかった。それは「乳腺専門医ってこともあったし、〇〇県でも手術数が、まぁ、1 位か 2 位ぐらいのすごい先生だった(D01)ので、まぁ、数も多かったので、比較的あの、きれいな胸になって、残してもらったっていうか(D02)。」や、「気にしなさすぎっていうのかもしれないですけど。傷自体はそんなにおっきくない。これくらいここを少し切っただけなので。ま、ちょっとシミが残ってる、傷痕がシュッと残ってるくらいだけなので、そんなに切ったとか、というほどの感覚も全然なくって…(K01)」に表現されている。

一方で C 氏はまず[女性性の喪失]を実感しており、さらに[術式を悔やむ] 気持ちがあった。それは「ちょうどね。私がなってからすごく大きく乳癌のあれが変わっていって、ほんまに大きく変わっていって、そのあとやっぱり術前抗がん剤して小さくしてから温存するっていうのをテレビのニュースでして、そこはショックでしたね。もうちょっと早かったら、遅かったらなるの遅かったらそれが出来たんじゃないかっていうのがあって、それから１、２年は引っかかりましたね。うーん、そういう方法があるんやったらもうちょっと模索して…も、よかったんちゃうかって…(C36)」という語りである。C 氏は胸筋温存乳房全摘出術を受けており、[補整の不具合]や[日常生活における工夫：入浴と衣類]に苛まれ、[日常生活の変更を強いられる]ことが多かった。さらに[評価懸念]の語りも多く見られた。このように C 氏の語りは、乳がんの外科的治療の変遷に影響を受けて、ボディ・イメージは差があることを示していると考える。

つまり（ア群）の特徴は、がんのステージや病理組織の違いを考慮する必要はあるが、外科的手術の過渡期であったともいえ、I グループや（イ群）に近似する例が混在しているといえた。

（イ群）はもまた術式は選択できず、がんの根治性を優先させる手術しかなかったために、[命を優先させた乳房喪失]となっていた。その特徴は、胸筋合併切除術によって、その創の印象から、何よりも[評価懸念]に関する語りが多かったことである。そのため[日本人の身体観]や[日本の温泉文化]を意識し、そのような機会が訪れた場合は、[生活スタイルの変更を強いられる]ことや、[日常生活における工夫：入浴方法や衣類]に

苛まれていた。［補整の不具合］に悪戦苦闘しながら、［仕事］に打ち込み、［時間の力］に助けられながら、ひとつ一つ［前向きな行動を獲得］してきた。こうした弛まぬ日常の連続の中から［乳房と引き換えに得たキャンサーギフト］を実感していた。

［親の介護・家族の病・子育て］では、自分のボディ・イメージの問題は［それどころではない］と認識していたこともあった。今回の対象者の中でも手術を受けた経過が長いということを鑑みると、その経過の中で［親の介護・家族の病・子育て］に直面することはあるだろう。今回の対象者の平均年齢は 58 歳であるため、Ｉグループの年齢が若い対象者にも、今後起こりうる出来事と思われる。つまり、そのような発達課題が生じた場合は、ボディ・イメージの問題の優先順位は下げられる特徴があると思われた。

第3節　グループにおけるボディ・イメージの特徴と操作的定義との比較検討

これまで、Ⅰグループ、Ⅱグループ（ア・イ群）ごとに、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの語りについて内容分析を行った。ここでは一旦全体像を概観し、構成要素を整理する構造化を試みる。その後、前項で検討したグループごとのボディ・イメージの特徴を用いて、構造化を比較検討する。最後に、第2章で示した操作的定義が語られているかについて比較検討していく。

第1項　乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの特徴と構造化

まず、抽出されたカテゴリーの関連について説明する。乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージは、【ボディ・イメージの変容過程】に投じられる。手術後に目の当たりにする創や乳房は、現実である。しかしその印象を左右するのは、手術前から乳房を切除する手術を受けるという心構えが、どのようであったかに影響する。さらにその心構えを反映する行動は、術前から術後の身体をどのようにイメージするかの行動にあった。術前から術後の身体をイメージすることと、現実を目にした際のギャップがどの程度かによって、ボディ・イメージは左右される。さらにボディ・イメージを左右するものとして、日本人の身体観や、他者の評価を気にする評価懸念、これらを反映した自身の身体に対する信念や価値観、あるいは他者の価値観から導かれる、自分の身体に対する捉え方が影響する。また再建術や美しい乳房に対する、期待と葛藤が生じる。

しかしながら予期せぬ出来事も発生する。それは親の介護や家族の病や思いがけない死、災害であったりする。これらは発達課題や役割とも表現できるが、こうした予期せぬ状況に直面した場合、乳房切除術を受けた患者は、乳房喪失に対する感情的な反応に終始できず、ボディ・イメージの問題は見送られる。また治療がうまく進まない場合や、治療に不安がある場合は、ボディ・イメージの問題はマスキングされる。日常生活の中では、術前と全く変わらない生活スタイルが行える場合と変更を強いられる場合では、自己知覚に揺らぎが生じる。こうしたイライラした状況も、ボディ・イメージの問題へと発展する。さらに公共の場で傷口を晒さない工夫に翻弄され、その工夫がうまく獲得できた場合は、日常に慣れが生じるが、うまくいかない場合は自己知覚に揺らぎが生じる。こうした全般的なQOLが満たされない場合、ボディ・イメージの問題が優位になる。このようなボディ・イメージの変容過程においては、さまざまな要因が関係し合い、互いに影響し合い、身体に対して肯定的なイメージや否定的なイメージを作り出している。これらはボディ・イメージの単なる良し悪しではない。【乳房と生・女性性のボディ・イメージ】である。この状態を【支える力】となっているのが、豊かな人間関係の力であり、また自分の力では及ばない自然界の力であり、経験により得た力や自分を信じる力である。そうした自分のボディ・イメージを保とうとする中から、【乳房や身体を超越するボディ・イメージ】が誕生する。「乳房がなくても私は私である」という感覚が

形成される。乳房を失ったが引換えに得たキャンサーギフトという感覚がこうしたことに該当する。これらはもはや乳房という人間の身体を超える悟りである。

続いて、これらのカテゴリー間の関係性を配置した全体像を構造化し、図 7 に示す。手術後に創や乳房を見たときからボディ・イメージの変容は始まることから、カテゴリー【ボディ・イメージの変容過程】を基軸とし、縦の方向に時間軸を設定した。そのボディ・イメージの変容過程では、さまざまな要因が影響し合っており、【乳房と生・女性性のボディ・イメージ】の縦の方向へと向かっている。そしてそのボディ・イメージを支える力として、【支えとなる力】を同列に配置した。ボディ・イメージに影響を受けていない患者もいたが、そこから最終段階として出現する【乳房や身体を超越するボディ・イメージ】を時間軸の縦軸の最後に配置し構造化を試みた。

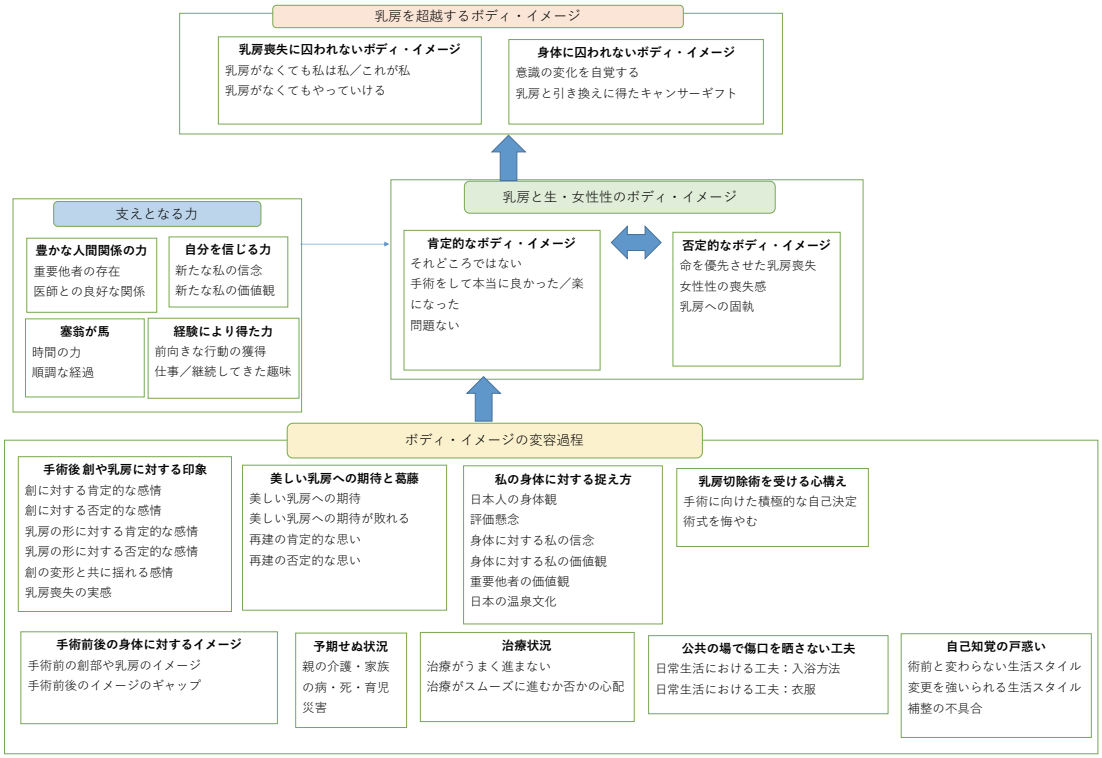


図 7. 構造化されたボディ・イメージの特徴の全容

第 2 項　グループにおけるボディ・イメージの特徴と構造化の比較検討

1)　I グループに特徴的なボディ・イメージの構造化

表 10 を参考に、図 7 の構造化された全体像から I グループを照合し、全く語られていなかったコードに注目した。図 8 は I グループの構造化を表しており、全く語られなかったコードを赤字で示した。その結果、【ボディ・イメージの変容過程】を構成する＜私の身体に対する捉え方＞の［日本人の身体観］、［日本の温泉文化］、＜乳房切除術を受ける心構え＞の、［術式を悔やむ］、＜公共の場で傷口を晒さない工夫＞の［日常生活における工夫：入浴方法］、［日常生活における工夫：衣服］、＜自己知覚の戸惑い＞の［変更を強いられる生活スタイル］や、また【乳房と生・女性性のボディ・イメージ】を構成する＜否定的なボディ・イメージ＞の［女性性の喪失感］、最後に【乳房を超越するボディ・イメージ】を構成する＜身体に囚われないボディ・イメージ＞の［乳房と引換えに得たキャンサーギフト］に該当する語りはみられなかった。つまり I グループでは、評価懸念はあるものの、その他の日本人として文化の影響を受けていなかった。さらに、手術により乳房の見た目の影響をさほど受けていないため、入浴の方法や衣服を工夫して過ごすことはなかった。日常生活では補整の不具合は感じながらも、術前と変わらない生活スタイルを維持できていた。そのうえ、術式を悔やんでいることもなかった。

しかしながら＜手術後 創や乳房に対する印象＞の項目においては［創に対する肯定的・否定的な感情］、［乳房の形に対する肯定的・否定的な感情］、［創の変形と共に揺れる感情］、［乳房喪失の実感］という相反する様々な語りがあり、複雑な心境が露呈していた。これは術式の選択肢が増え、意思決定が可能となったことで、どのように何を選択すれば良いのか、かえって様々な感情を刺激することになったと思われた。

また特徴的であったのは、情報収集した結果の情報に裏打ちされる信念と価値観による積極的な行動が可能になり、自分を信じる力と医師との良好な関係性に支えられ、ボディ・イメージに影響を受けることなく身体を受け入れることが可能となっていた。これは＜乳房切除術を受ける心構え＞の［手術に向けた積極的な自己決定］や、＜私の身体に対する捉え方＞の［身体に対する私の信念］、［身体に対する私の価値観］、＜支えとなる力＞の［医師との良好な関係］、［新たな私の信念］、［新たな私の価値観］に表されていた。つまりこれらは、外科療法が根治性と整容性共々の達成を示しているが、同時に患者は、医師の力に頼らず、自分たちの力で意思決定ができる土壌を積んできた結果とも捉えられた。

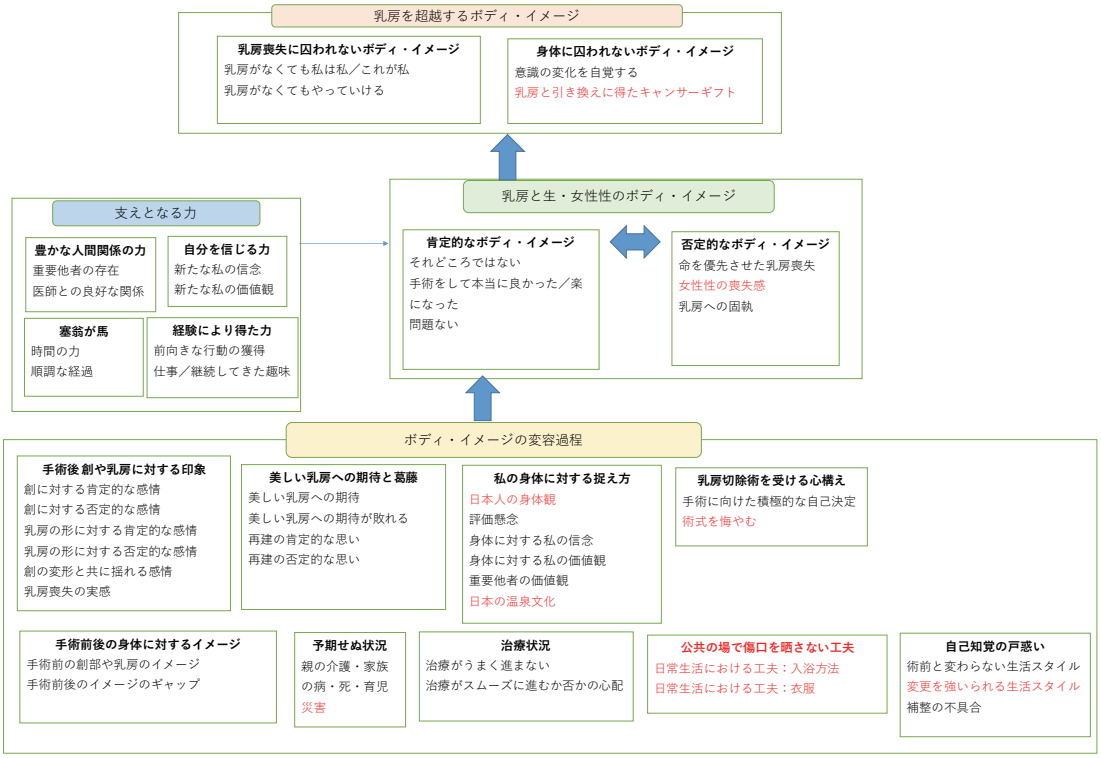


図 8.　Ⅰグループの構造化されたボディ・イメージの特徴

2）　Ⅱグループに特徴的なボディ・イメージの構造化

Ⅱグループは、胸筋温存乳房切除術と乳房温存術、胸筋合併乳房切除術など様々な術式が行われてきた年代に手術を受けた対象者たちである。表 11 を参考に図 7 の構造化された全体像からⅡグループを照合し、全く語られていなかったコードに注目した。図 9 はⅡグループの構造化を表しており、全く語られなかったコードを赤字で示した。その結果、【ボディ・イメージの変容過程】を構成する＜私の身体に対する捉え方＞の[重要他者の価値観]、＜美しい乳房への期待と葛藤＞の、[美しい乳房への期待]、[美しい乳房への期待が敗れる]、[再建の否定的な思い]、＜手術後 創や乳房に対する印象＞の[乳房の形に対する肯定的な感情]、＜治療状況＞の[治療がうまく進まない]や、また【乳房と生・女性性のボディ・イメージ】を構成する＜否定的なボディ・イメージ＞の[乳房への固執]、最後に【乳房を超越するボディ・イメージ】を構成する＜乳房喪失に囚われないボディ・イメージ＞の[乳房がなくても私は私/これが私]に該当する語りはみられなかった。したがって、図 10 に表されるように、特徴的なボディ・イメージというよりも、肯定的な感情と否定的な感情が含まれており、断定できない相反する様々なボディ・イメージが散りばめられていた。

Ⅰグループと比較すると、Ⅱグループには[評価懸念]や[日本人の身体観]、[日本の温泉文化]に対する語りがあり、文化の影響を受けていた。また日常生活においては[変

更を強いられる生活スタイル]として認知されていた。

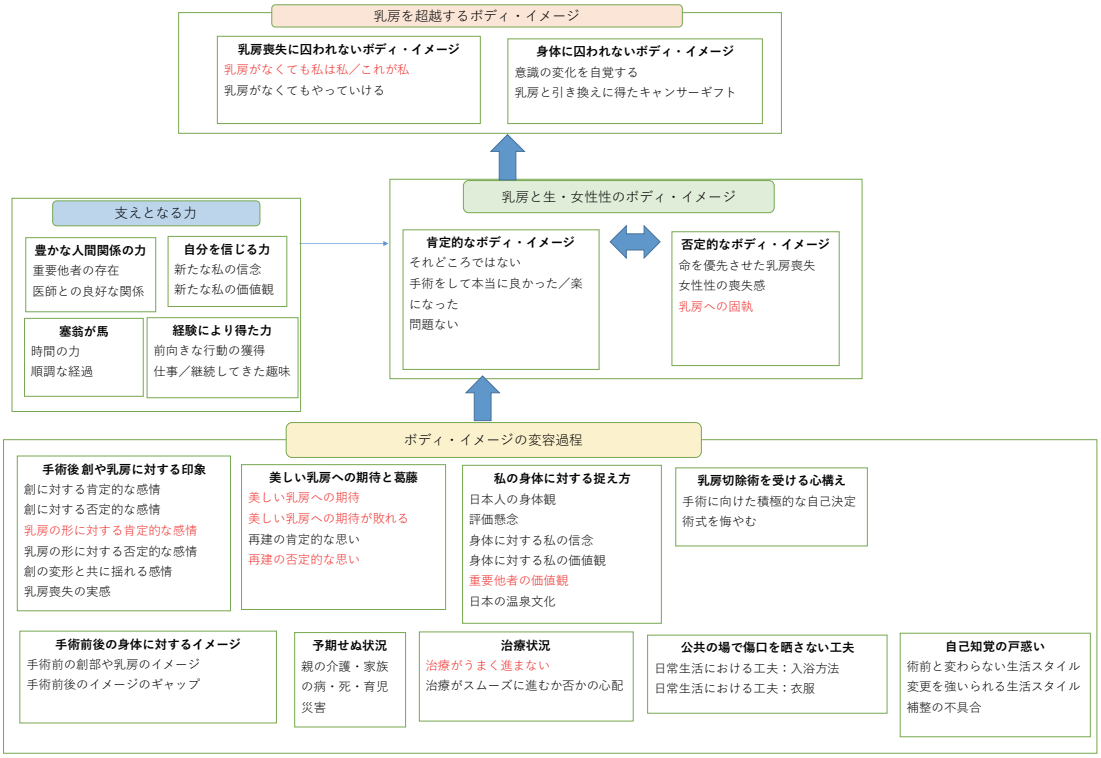


図 9.　Ⅱグループの構造化されたボディ・イメージの特徴

これらは一見、あたかも術式の影響を受けていないかのような印象を与えているため、さらにア群とイ群の構造化の比較を試みる。

3)　Ⅱグループ（ア群）に特徴的なボディ・イメージの構造化

この年代の乳がんの外科的治療は、術前化学療法や放射線療法などを併用し、腫瘍を小さくしてから手術を行う方法も取り入れられ、根治性と整容性の向上を目指した治療が行われていた。表 12 を参考に図 7 の構造化された全体像からⅡグループ（ア群）を照合し、全く語られていなかったコードに注目した。図 10 はⅡグループ（ア群）の構造化を示しており、全く語られていなかったコードに注目した。その結果、【ボディ・イメージの変容過程】を構成する＜私の身体に対する捉え方＞の[重要他者の価値観]、＜美しい乳房への期待と葛藤＞の、[美しい乳房への期待]、[美しい乳房への期待が敗れる]、[再建の否定的な思い]、＜手術後 創や乳房に対する印象＞の[創に対する否定的な感情]、[乳房の形に対する否定的な感情]、[創の変形と共に揺れる感情]、＜治療状況＞の[治療がうまく進まない]、[治療がスムーズに進むか否かの心配]、＜予期せぬ状況＞の[親の介護・家族の病・死・育児・災害]や、また【乳房と生・女性性のボディ・

イメージ】を構成する＜否定的なボディ・イメージ＞の[乳房への固執]、＜肯定的なボディ・イメージ＞の[それどころではない]、【支えとなる力】を構成する＜自分を信じる力＞の[新たな私の価値観]、〈経験により得た力＞の[前向きな行動の獲得]、[仕事/継続してきた趣味]、最後に【乳房を超越するボディ・イメージ】を構成する＜乳房喪失に囚われないボディ・イメージ＞の[乳房がなくても私は私/これが私]、[乳房がなくてもやっていける]に該当する語りはみられなかった。Ⅱグループ（ア群）に属する対象者は、胸筋温存乳房切除術や乳房切温存術を受けており、いわゆる外科的治療の過渡期の渦中で治療を受けたと言い表すことができる。そのため、乳房温存術を受けた対象者は、肯定的なボディ・イメージを認識した語りであったが、胸筋温存全摘出術を受けた対象者は、否定的なボディ・イメージを認識した語りと思われた。

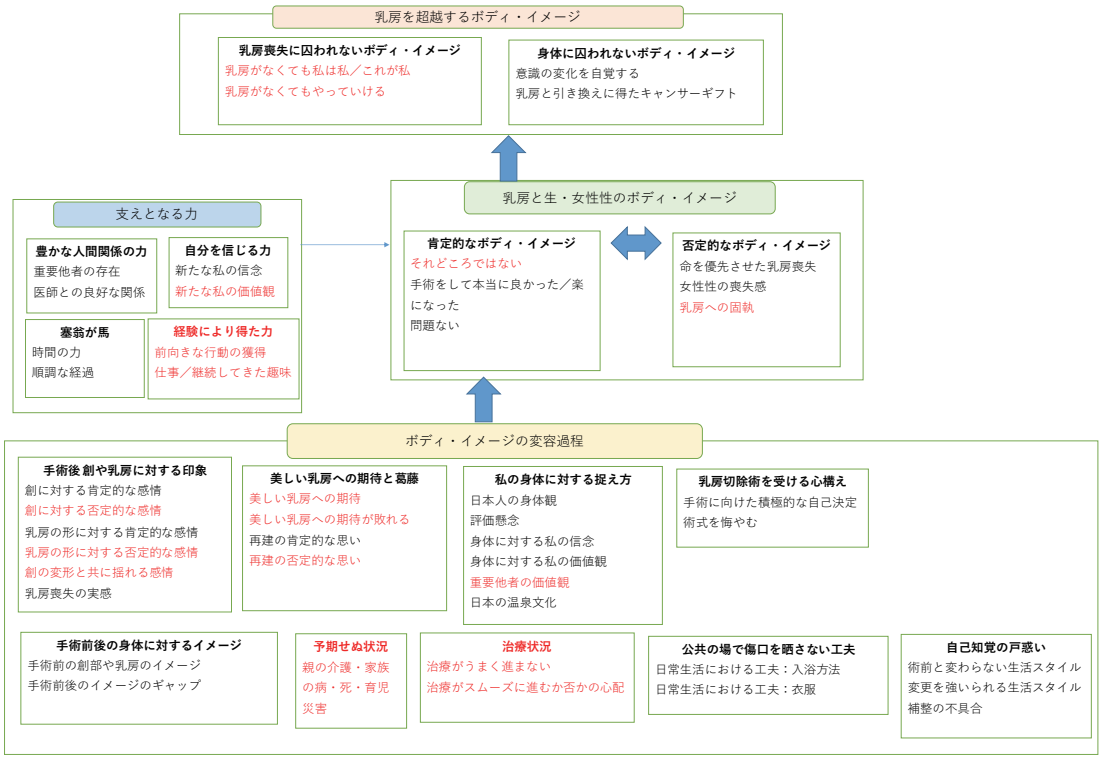


図 10.　Ⅱグループ（ア群）の構造化されたボディ・イメージの特徴

4) Ⅱグループ（イ群）に特徴的なボディ・イメージの構造化

Ⅱグループ（イ群）の年代は、手術で乳房とその周りの組織やリンパ節を広く切除することで、がんの全身への転移を阻止できると考えられ、小さなしこりであっても乳房とその周りの組織を広く切除する胸筋合併乳房切除術が優先された年代であった。表13を参考に図7の構造化された全体像からⅡグループ（イ群）を照合し、全く語られていなかったコードに注目した。図11はⅡグループ（イ群）の構造化を示しており、全く語られていなかったコードに注目した。その結果、【ボディ・イメージの変容過程】を構成する＜私の身体に対する捉え方＞の[重要他者の価値観]、＜美しい乳房への期待と葛藤＞の全てのコード、＜乳房切除術を受ける心構え＞の全てのコード、＜手術後 創や乳房に対する印象＞の創に対する肯定的・否定的感情を除くコード、＜治療状況＞の[治療がうまく進まない]、＜自己知覚の戸惑い＞の[術前と変わらない生活スタイル]、また【乳房と生・女性性のボディ・イメージ】を構成する＜否定的なボディ・イメージ＞の[乳房への固執]、＜肯定的なボディ・イメージ＞の[問題ない]、【支えとなる力】を構成する＜自分を信じる力＞の[新たな私の信念]、最後に【乳房を超越するボディ・イメージ】を構成する＜乳房喪失に囚われないボディ・イメージ＞の[乳房がなくても私は私/これが私]、＜身体に囚われないボディ・イメージ＞の[意識の変化を自覚する]に該当する語りはみられなかった。つまり、手術に向けた積極的な自己決定を行うために必要な情報もなく、ただ医師の診断通りに治療を受けるしかなく、術式を悔やむこともできなかった。また＜美しい乳房への期待と葛藤＞についてのコードが語られていなかったのも、そうした乳房に対する諦めを反映している。

また特徴的であったのは、手術後は日常生活への影響が大きく、生活スタイルは大きく変わったことであった。そこへ日本文化が拍車をかけ、人の視線を気にしながら、気が休まらない生活を送っていた状況といえた。こうした乳房を喪失したが命を優先した結果、生きることができて良かったと思う一方で、日本文化的な生活の試行錯誤の労苦も伴い、【乳房と生・女性性のボディ・イメージ】では、＜肯定的なボディ・イメージ＞と＜否定的なボディ・イメージ＞が、共存する状況をもたらしていた。これらの努力が[乳房がなくてもやっていける]という、生きていく力として【乳房を超越するボディ・イメージ】に表れていると思われた。しかし[乳房がなくても私は私／これが私]という語りはなく、自己概念がどこか傷つけられる体験であったことには違いないと思われた。

さらにⅡグループ（ア群）の胸筋温存全摘出術を受け、否定的なボディ・イメージを抱いていた対象者と、Ⅱグループ（イ群）の対象者は、【乳房を超越するボディ・イメージ】を構成する＜身体に囚われないボディ・イメージ＞では[乳房と引き換えに得たキャンサーギフト]という感覚を語っていた。女性性の喪失感を抱いた辛い体験であったが、【支えとなる力】を得て、「病気になったけれども学んだことがたくさんある」と語っていた。このように辛い体験から自己実現に向かう力は、昇華する現象であり、この年代に外科的治療を受けた人に特徴的であった。

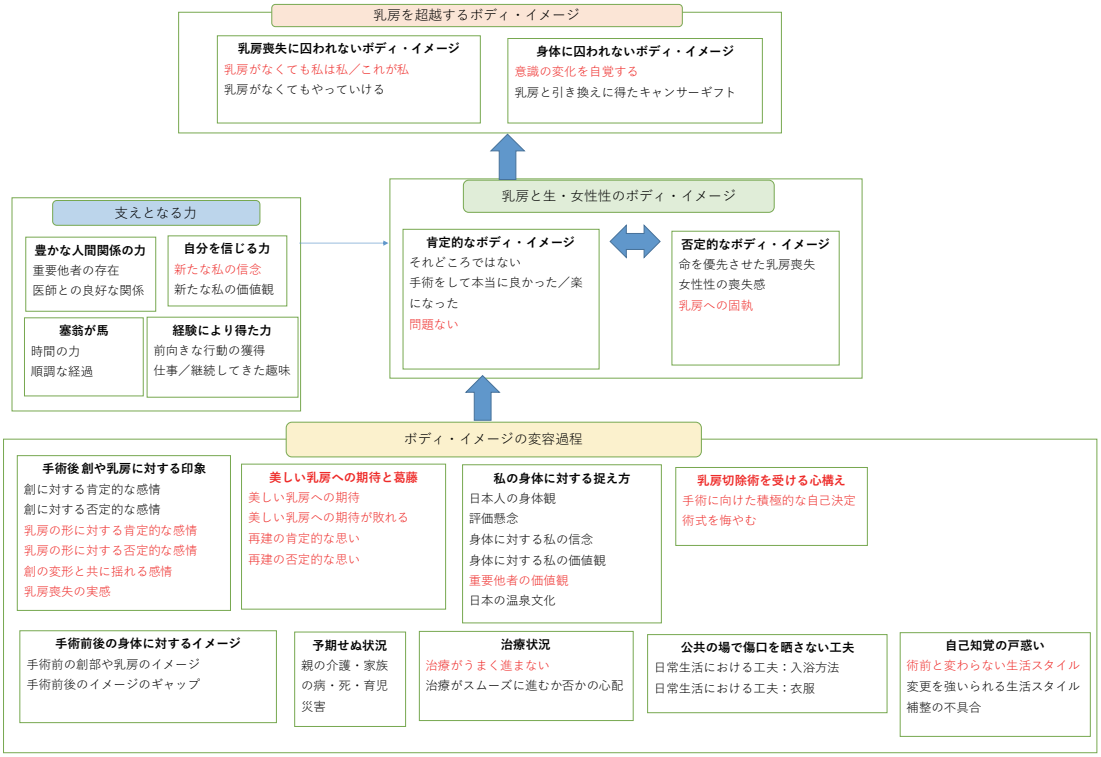


図 11.　Ⅱグループ（イ群）の構造化されたボディ・イメージの特徴

第 3 項　グループにおける構造化と操作的定義の比較検討

最後に第 2 章で示した操作的定義が語られているかについて検討する。まず第 2 章で導いた操作的定義とは、「身体の表象であり、知覚・情動・概念・行為・社会・文化（評価懸念・恥）・記憶との関係によって形成され、それらは相互関係・交流関係にあるが、手術前からもつ身体のイメージが術後の身体のイメージに影響を与えるものである。また命と引き換えに、女性性となる乳房の喪失をやむを得ず受容する傾向を持つ。絶えず修正され再構築していくが、捉え方には自己概念や発達課題の発生により個人差が生じるものである。」であった。

本章では、外科的手術の整容性の向上は肯定的なボディ・イメージに影響していると考え、標準的な術式が大きく変化したフレーズの区切りを以て、対象者を大きく 2 つ、さらに詳細に 3 つのグループに分けて特徴的なボディ・イメージを検討してきた。その後一旦全体像を見極め、構成要素を整理する構造化を試みたところ、それは 1975 年から 2012 年に乳房切除術を受けた患者のバラエティなボディ・イメージが形骸化したものといえた。つまり、乳がんにより乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージは、これまでのように包括的に捉えた姿と同じであった。そこで標準的な術式を以て分けたグ

ループごとに、構造化を比較したところ、標準的な術式が行われていた年代に手術を受けた対象者には、それぞれに特徴的なボディ・イメージがあることがわかった。したがって、これから行う操作的定義との比較は、包括的に行うよりもグループごとに行う方法が適していると考えた。

1)　Ⅰグループの構造化と操作的定義の比較

Ⅰグループの年代は、がんの根治性と整容性の向上を目指した外科的治療の発達が、成功を収めた時期といえる。その成果は、日本文化に表される評価懸念をも払拭させる技術であると捉えることができる。つまり、第 2 章で示した操作的定義は該当せず、次のようにまとめることができた。

2004 年以降 2012 年までに乳がんによる外科的手術を受けた患者のボディ・イメージとは、「身体の表象であり、知覚・情動・行為・社会・記憶との関係によって形成され、それらは相互関係・交流関係にあるが、外科的治療の根治性と整容性の向上から乳房へのダメージが少なくなったことや、手術に向けた情報収集と意思決定の表明が可能となり、手術前から術後の身体をイメージできることで、喪失感から回避でき、身体を受容れることができるものである。」といえた。

乳がんの外科的治療は、手術療法、放射線療法、化学療法、内分泌療法、標的療法をバランスよく組み合わせて治療が決定される。術前化学療法は、腫瘍の縮小により、乳房温存術の選択が期待できる。さらに日々進化しており、現在では切らずに完治をめざす治療のラジオ波治療、内視鏡下による凍結療法も行われるようになってきた。罹患率や死亡率が高い疾患ではあるが、女性が女性らしく生きることに配慮された治療へ向かっている。ここには情報が少なく、医師のお任せ医療が普通で、QOL という概念もなかった時代に、乳がんと戦ってきた患者たちが声を挙げたことがきっかけとなり、治療技術の向上につながったと思われる。

2)　Ⅱグループ（ア群）の構造化と操作的定義の比較

Ⅱグループ（ア群）の年代は、がんの根治性と整容性の向上を目指した外科的治療の過渡期であったといえる。医学の進歩によりがんとその周辺組織だけを切除しても、再発や生存率に差の内ことが明らかとなり、出来るだけ乳房を残す乳房温存術が普及した。しかも術前化学療法で腫瘍の縮小を図ってから手術を行うという方法もスタンダードになりつつあった。Ⅱグループの年代は、「もう少し遅く発見されていたら、術前化学療法を受けることができたのに」と術式を後悔する対象者や、形成外科の医師による施術が功を奏し「美しい乳房にしてもらえた」という対象者もいた。外科的手術の技術が過渡期であったがために、様々なボディ・イメージが存在した。つまり、第 2 章で示した操作的定義が該当する対象者と、Ⅰグループで示したボディ・イメージに該当する対象者が混在すると思われた。しかしながら乳房全摘出術を行った対象者でも、胸筋が温

存されている術式であるため、再建術を受けるという選択肢はある。その場合の選択には、自己概念や発達課題の発生により個人差が生じるものと思われ、それによりボディ・イメージは修正され、再構築されていくものと考える。

3)　Ⅱグループ（イ群）の構造化と操作的定義の比較

Ⅱグループ（イ群）の年代は、がんの根治性の向上を目指した外科的治療の黎明期であったといえる。そこにはまだ整容性の視点はなく、できるだけ広範囲に切除することが標準であったためである。また乳がんに関する書籍や情報も少なく、手術を受ける前も、受けた後も手探りで日常生活を送っていた対象者であった。つまり手術前から具体的に術後の身体のイメージすることは不可能であった。つまり喪失感を回避することは困難と思われた。しかしながら乳房と命の二者択一であったことが、「手術を受けて良かった」や「キャンサーギフトを感じる」という昇華に繋がっていると考えられた。

したがって 1975 年から 1987 年までに乳がんによる外科的手術を受けた患者のボディ・イメージとは、「身体の表象であり、知覚・情動・行為・社会・文化（評価懸念・恥）・記憶との関係によって形成され、それらは相互関係・交流関係にあるが、治療に選択肢がなく、術前に術後の身体をイメージすることができないことにより、術前から予期悲嘆が大きい。さらに命と引き換えに、女性性となる乳房の喪失を止むを得ず受容し、昇華を行っていた。絶えず修正され再構築されていくが、捉え方には自己概念や発達課題の発生により個人差が生じるものである。」といえ、第 2 章で示された操作的定義にほぼ該当した。

以上、第 2 章で示された操作的定義とグループ毎に分けて構造化の照合を行った結果、外科的治療の変遷によって操作的定義に違いがあることが明らかとなった。これは包括的に捉えると、個人のボディ・イメージを見過ごしてしまう可能性があることを示している。また萩原（2009）のボディ・イメージに術式は関係ないという研究結果を覆す結果となった。したがって、第 2 章で示された操作的定義は、1970 年代の外科的治療の黎明期から 2000 年代前後までの過渡期に施術を受けた対象者に該当した。外科的治療の過渡期に施術を受けた対象者の中には、根治性と整容性の向上を達成した外科的治療期にみられる操作的定義に該当する対象者もいた。これらのことから、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージは一律に断定することはできないことが判明した。

文献

1) 萩原 英子, 藤野 文代, 二渡 玉江(2009)：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, 群馬パース大学紀要 8号 Pp3-13.

2) Sonoo H, et al. (2008); Results of questionnaire survey on breast cancer surgery in Japan 2004-2006. Breast Cancer, 15: Pp3-4.

3) Kurebayashi J, et al. (2015); Clinicopathological characteristics of breast cancer and trends in the management of breast cancer patients in Japan: Based on the Breast Cancer Registry of the Japanese Breast Cancer Society between 2004 and 2011, Breast Cancer, 22: Pp235-244.

4) 総務省「通信利用動向調査」
http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/statistics05.html

第 4 章　多次元的視点から捉えるボディ・イメージ

これまで、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージについてみてきた。第 1 章では、先行研究レビューにより、次のことが明確となった。

まず日本の看護学が対象とするボディ・イメージ研究は、藤崎が行った研究によって牽引されてきたが、20 年近く経過した尚、その概念は洗練されず曖昧模糊とした内容を呈している。そこで、包括的尺度開発が行われたが、実践が積まれることはなかった。しかしながら看護師にとって、ボディ・イメージは切り捨てられることなく、一事例に対する介入の振返りを行う事例研究における検証が続いている。このことは、ボディ・イメージ概念が、多次元性を備えている概念であるために、看護学においてどのように取り扱う概念であるかが不透明となっている現状と捉えた。これらのことより、多次元的な構成概念に基づいてボディ・イメージを捉えることの有効性が示された。しかし、曖昧模糊とした概念ゆえに、操作的定義をしっかりすることの重要性も明らかとなった。

そこで第 2 章では、乳がんによる乳房切除術後のボディ・イメージの操作的定義の検討を行った。その結果、「身体の表象であり、知覚・情動・概念・行為・社会・文化（評価懸念・恥）・記憶との関係によって形成され、それらは相互関係・交流関係にあるが、手術前からもつ身体のイメージが術後の身体のイメージに影響を与えるものである。また命と引き換えに、女性性となる乳房の喪失をやむを得ず受容する傾向を持つ。絶えず修正され再構築していくが、捉え方には自己概念や発達課題の発生により個人差が生じるものである。」と定義づけることができた。

第 3 章では、乳房切除術を受けた対象者 14 名に対し、第 2 章で示した操作的定義が語られるか否かを検証した。まず対象者について、日本の乳がんの外科的治療の変遷と対峙させて大きく 2 つのⅠ・Ⅱグループとし、さらにその中のⅡグループを（ア群・イ群）の 2 群に分け、合計 3 つのグループ化を図り、グループごとに、ボディ・イメージの語りについて内容分析を行った。さらに一旦全体像を概観し、構成要素を整理する構造化を試み、最後に第 2 章で示した操作的定義を比較検証した。その結果、2004 年から 2012 年までに乳がんによる外科的手術を受けた患者のボディ・イメージとは、「身体の表象であり、知覚・情動・行為・社会・記憶との関係によって形成され、それらは相互関係・交流関係にあるが、外科的治療の根治性と整容性の向上から乳房へのダメージがすくなくなったことや、手術に向けた情報収集と意思決定の表明が可能となり、手術前から術後の身体をイメージできることで、喪失感から回避でき、身体を受容れることができるものである。」であった。1987 年から 2004 年に乳がんによる外科的手術を受けた患者は、外科的手術の過渡期にあり、様々なボディ・イメージが存在していた。第 2 章で示した操作的定義が該当する対象者と、2004 年から 2012 年までに乳がんによる外科的手術を受けた患者の操作的定義がみられた。最後に 1975 年から 1987 年に外科的手術を受けた患者のボディ・イメージとは、「身体の表象であり、知覚・情動・行為・社

会・文化（評価懸念・恥）・記憶との関係によって形成され、それ等は相互関係・交流関係にあるが、治療に選択肢がなく、術前に術後の身体をイメージすることが出来ないことにより、術前から予期悲嘆が大きい。さらに命と引き換えに、女性性となる乳房の喪失をやむを得ず受容し、昇華を行っていた。絶えず修正され再構築されていくが、捉え方には自己概念や発達課題の発生に良い個人差が生じるものである。」といえ、第 2 章で示された操作的定義にほぼ該当した。これらのことから、それぞれのグループの特徴が示され、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージは一律に断定されるものではないことが明確となった。

こうして操作的定義の検討を丁寧に繰り返すことで、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージ概念の真の姿が明確となった。それは、図 9 に示したように包括的に捉えてしまうと、その人に生じているボディ・イメージの特徴が不明瞭となってしまう概念であるともいえた。乳房切除術を受けた患者は、単に術式の差異だけでなく、それぞれの時代で課題とされた根治性と整容性をめざした外科的技術の功績に影響を受けていた。したがって手術を受けた年代によって導かれた概念的定義は、個人のアセスメントとセットにして考えることで、多次元的に捉えることを可能にした。

最後に、多次元的構成概念に基づく乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージをまとめるにあたり、多次元的構成概念の特徴についてまとめる。特徴には、日本文化の影響、意思決定とボディ・イメージの 2 側面が特に重要な影響を及ぼすため、この 2 側面から多次元的構成概念に基づくボディ・イメージついて、以下に述べる。

第 1 節 日本文化の影響と多次元的構成概念に基づくボディ・イメージの特徴

3 グループに分けて乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの特徴の比較において、日本人の温泉文化や五体満足という身体観は、年代が現代に近づくにつれて影響しない傾向にあるという特徴がみられた。こうした現象は、技術的発展による QOL への影響が、少なくなってきたことを示していると捉えることができる。さらに日本人の身体観は、時代とともに動的な変容を遂げていることをも証明している。

それは日本文化に照らしたボディ・イメージについて、第 1 章第 2 項で示したように、日本には日本の社会を反映した文化を通して、独自のボディ・イメージが存在するということに裏付けられる結果となった。つまり社会は一次に留まらず、時代と共に文化を織りなしていくものであり、社会を反映した文化は変わっていくものとなる。

日本人の身体観はこれまで儒教の影響が大きいとされてきた。そこには五体満足や遺体に対する思いを通した身体観からは、身体の障害や欠損が、人と人との繋がりや関係に影響を与える可能性を孕んでいた。ルース・ベネティクトが指摘した、日本人の「恥の文化」[1)]という国民性や、高田（1996）[2)]が指摘した自己概念である、相互協調的自己

観を構成する「評価懸念」という側面は、日本人の生活の隅々に垣間見られ、現在も尚、日本人の国民性を表している。乳がんの外科的手術の技術発展は、社会背景の一つとなる。こうした儒教の影響をもつ日本人の身体観と国民性に、その時代の社会背景という枠が宛てられたとき、その時代を反映するボディ・イメージの特徴が生み出されると考えられる。したがって、外科的手術の技術向上の結果、QOL への影響が少なくなったことで、日本の温泉文化や五体満足という身体観がボディ・イメージに与える問題は解消されつつあるようである。

だがしかし時代が進むにつれて、それとは別の身体観が台頭していることを附する必要がある。Ｉグループのボディ・イメージの特徴には、乳房温存術を受けて「美しい乳房が保持された」と認識していたが、それでも尚、「もう少し綺麗にならないだろうか」という思いが示されていた。こうした美しさの価値には、やはり社会背景が影響していると考えられる。第 1 章第 2 項で述べたように、滝沢（2006）[3]は、地域社会（共同体）から孤立社会への移行が止まらない人間関係において、マスコミに頼る現状を指摘し、また生活において他者の目を気にし、他者と同じことをしようとする日本人の特性がマスコミを依存する状況をさらに増幅させているようであると指摘していた。滝沢の指摘は、現代のマスメディアから発信される“アンチエイジング”を奨励するかのような風潮や、“痩せていることが美の象徴”を思わせる情報が、美しさの価値を操作していることを裏付けている。

松尾（1993）[4]によると、日本で乳房再建術が発達するのに時間を要した理由については、患者がそれほど希望していなかったことを挙げた。これは、儒教の「身体髪膚これを父母に受く、敢えて毀傷せざるは考のはじめなり」という教えが、日本では「親からもらった体に傷をつけないことが大事だ」と解釈されたことに起因すると考えられる。さらに再建術は保険適応外であったことで、美容整形に含まれるという誤った認識となり、タブー視される傾向にあった。またこの時代は QOL（Quality of Life）という概念が定着しておらず、患者は医師に薦められる治療に頼り、医療に対して多くを望まなかった時代であった。したがって言葉を返せば、医療に限らず物資の流通や経済市場が豊かとなった結果、人々の QOL は高まっていった。その結果外科的治療は発展したともいえる。やがて QOL は美容整形観にも影響を与えた。つまり美容整形をタブー視する身体観を脱ぎ捨てたのである。美容整形を受けることについて谷本（2007）[5]は、「一般的な身体加工ではなくて明らかに自己を指してなされる（自分らしくありたい、自己満足したい）こと、整形においては『異性にもてたい』『他人にバカにされたくない』といった理由だけではなくて、『自分らしくありたい』という理由で行う人がいること、この二つの現象の間には連続性がみられることがわかった。」と述べ、身体がアイデンティティを変容させる契機となることを指摘した。こうした時代を経て乳がんの治療は、2013 年には安全に乳房再建術が行われることを目指し、乳腺外科医と形成外科医が連携した乳房オンコプラスティックサージャリーという新しい領域が誕生している。

今後再建術の実績が積まれていくと、また外科的手術の変遷がフレーズとしての区切りを迎えることが予測される。こうした技術の向上と、マスメディアから発信される情報が美しさの価値を反映する社会背景となった場合、帰納的推論として、日本人は身体観をどのように変容させなければならないだろうか。谷本（2012）[6]は、外見を整える行為について「当該社会によって、外見を整えることの意味付けは構築されていくということであり、したがって、その意味づけを考察することは、当該社会を考えることに繋がっていくことにもなる」と指摘している。すなわち乳房外科的手術を受けた患者のボディ・イメージは、外科的手術の技術と社会背景によって一次元に留まらず、断定することは不可能といえる。

第 2 節 意思決定と多次元的構成概念に基づくボディ・イメージの特徴

乳がんの乳房温存術は、乳房温存療法ガイドライン[7]によると、その適応は①腫瘍径 3cm 以下、②広範囲な乳管内進展を示す所見がない、③多発病巣のないもの、④放射線治療が可能であること、⑤患者が乳房温存療法を希望することとなっている。図 1 に示した乳がんに対する手術術式の推移①からも読取れるように、おおよそ 2003 年から胸筋温存乳房切除術が標準的な術式となったが、根治性と整容性の観点からさらなる見直しも行われ、近年では乳房切除＋再建術を希望する件数が増えている[8]。

I グループでは、再建術を受けた対象者が 2 名いた。G 氏はエキスパンダーという皮膚を拡張させる装置を皮下に挿入する術式を、自ら選択した。J 氏は、術前に再建術をするという説明が曖昧なまま手術を受け、覚醒時に自家組織による同時再建術が行われたことを知った。G 氏も J 氏も、手術が終了し、覚醒した時には乳房が在る状態であったため、ボディ・イメージのギャップも喪失感も経験していない。J 氏は、術前の説明が曖昧だったにも関わらず、自身も「綺麗でしょ」というほど、乳房は美しく保たれていたため、ボディ・イメージは問題にならなかった。「もうちょっときれいにならへんかったんかなって先生に言ってしまった」と話すほどであった。このように腫瘍の大きさや浸潤の程度を示すステージ分類にも左右されるが、現在の外科的治療は、状態に応じて、QOL を考慮した治療方針が優先的に選択され、同時再建術が導入されつつある。

患者が納得できる選択をすることは、病気の受容を促進し、自己を取り巻く状況の変化に正しく対処することが可能となる[9]が、国府（2002）[10]によると、乳がんの治療の意思決定はストレスが強く患者は困難な状況にあるという状況が報告されている。しかし、時代が大きく進んだ現代、がんの病理ステージにもよるが、納得が出来る選択は行いやすくなったのではないだろうか。I グループの F 氏は、乳房を 4 分の 1 切除するという説明に、「自分で円形書いて 4 分の 1 で、こうイメージが全然つかめない。わからないんですよ。」と語り、イメージが出来るまで何度も医師に尋ねたり、本で調べたりしたことで、身体に対する信念や価値が形作られていった。それが自分自身を支える力となって、術後の身体を受容れることが可能となっていた。L 氏は、乳がんの母親の姿

を反面教師にして育っていた。乳房に執着する母親に対し、命を優先すると決めていたが、医師からの外科的手術の変遷を説明され、乳房を残し治療することを決定した。また自身も母親という立場から娘が万が一乳がんになったときに、どのように対応すればよいかを示す行動をとっていた。H 氏は、術前に説明されてイメージした乳房と、実際に目の当たりにした乳房は「思っていたより多かったかな」という認識であったが、「内側だったから、ラッキーだったという風に思っている。乳頭も残せたし。」と結果往来となっていた。つまり、納得ができる選択を行うことはもちろんのこと、例え乳房が術前に説明されてイメージと現実が異なっても、整容性に問題が生じていなければ、ボディ・イメージの問題は起こらなかったといえた。

またⅡグループ（イ群）の時代に手術を受けた対象者は、その時代はその治療法しかなかったため、生きるためには納得するしかなかったと察する。しかし E 氏は、1983 年と 2003 年の 2 回、それぞれ両方の乳房に対して外科的手術を受けているが、1 度目は胸筋合併乳房切除術であり、2 度目は、乳房温存術が可能な状況であったにも関わらず、2 度目の手術の際には、全摘出術を希望している。1 度目は術前に、乳房を喪失することに対して「泣いた」と語ったが、2 度目の際には、フィジカルのバランスを最優先にして決断したため、術前は泣かず、術後は「すっきりした」と語っていた。

Ⅱグループ（ア群）の C 氏は、納得して手術を受けたはずだが、外科的手術の発展向上に伴い、自分が受けた術式に後悔が残っていた。それは術後 15 年が経ても癒されることはなかった。ただ再建術を受けることは可能であり、選択肢があることが希望となっていた。D 氏は事前に、乳腺専門医による手術を施された人の胸が比較的綺麗であることを調べていた。そこで乳腺専門医で有名な医師による乳房温存術を受けた。術式は自ら選択した訳ではなかったが、医師への絶大なる信頼と術後の乳房の形状に満足し、ボディ・イメージの問題が生じることはなかった。K 氏は対象者の中で一番若く、妊孕性の問題が懸念されたが、「早く取ってほしかった」「（手術により腫瘍がなくなり）なくなって、良かった」という思いで乳房温存術を受けた。K 氏もまた術式を自ら選択した訳ではなかったが、手術後は「そんなに切ったとか、というほどの感覚も全然なくて」「傷自体は大して、全く何もない」と語るほど、ボディ・イメージの問題は生じていなかった。

三浦ら（2004）[11]はボディ・イメージの変化のマイナスの予測が意思決定に大きく影響していることを報告している。しかしながら、対象者が正しい知識を持ち、治療方針について納得が出来る選択や、意思決定が行えるようサポートを受けることで、ボディ・イメージへの影響が最小限になる可能性を強調したい。

つまり、意思決定が出来るようになった 2004 年以降に乳房温存術を受けた対象者には、ボディ・イメージの問題が生じることはなかった。2004 年以前に、乳房温存術を受けた対象者は、病期や医師の手技が功を奏した可能性がある。胸筋合併乳房切除術しかなかった時代に治療を受けた対象者は、日常生活の困難やボディ・イメージの問題への

対応が大きかったと察することができる。

以上、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージ概念の多次元な特徴について、日本文化の影響と意思決定とボディ・イメージの側面が特に重要な影響を及ぼしていると考え、2 側面について考察した。

これまで 30 年近く置き去りにされてきた、日本人の乳がんによる乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージの特徴を明らかにするために、ボディ・イメージ概念について操作的定義を吟味しながら、多次元的構成概念として、個々異なる乳がんによる乳房切除術を受けた患者の多様なボディ・イメージの受け止め方を検討してきた。

乳がんによる乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージを、多次元的構成概念として立証することに導いたのは、変化し続ける社会背景が織りなす日本文化と、医療の進歩であった。その楔となったのが「術式の差とボディ・イメージの関係性」という視点であった。先行研究では「術式の違いとボディ・イメージは影響がなかった」という結果が導かれていたが、これは包括的尺度の Body Image Assessment Tool（以下、BIAT とする）を用いた研究結果であった。しかし本研究において、外科的手術の変遷に沿って 3 つのグループ化を図り、多次元的に質的分析において検討した結果、術式の差によってボディ・イメージの特徴が違うことが明らかとなった。

そもそもボディ・イメージは、自己概念を構成する一部であるため、どんな小さな傷であったとしても、その人にとっての受け止め方があるものである。すなわちどのような術式であっても、ボディ・イメージに影響するものと考えられていた。しかし、乳がんによる外科的手術においては、その対象となる臓器が女性性を象徴することから、根治性と整容性を網羅した治療方法が常に照準とされてきた。そのため乳がんにおける乳房切除術を受けた患者においては、包括的に捉えるのではなく、術式あるいはその時代の背景を含めて、多次元的に捉えなければ、画一的で一元的なボディ・イメージしか捉えることはできないことが明確になった。

1) ルース・ベネティクト/長谷川松治 訳(2006)菊と刀 日本文化の型，第10刷，講談社，東京都.
2) 高田利武，大本美千恵，清家美紀，(1996)：相互独立的-相互協調的自己観尺度（改訂版）の作成，奈良大学紀要 第24号，Pp157-173.
3) 滝沢文雄（2006）日本における身体観の現状-現象学的観点からの分析-，体育：スポーツ哲学研究 28-1．Pp39-49.
4) 松尾清（1993）；乳房再建術，信州医誌，41，4，Pp397-407.
5) 谷本奈緒（2007）：一般身体加工への意識：現代の身体観に関する一考察， 関西大学総合情報学部紀要,27，Pp57-67.
6) 谷本奈緒（2012）：美容整形・美容医療を望む人々-自分・他者・社会との関連から，関西大学総合情報学部紀要，37，Pp37-59.
7) 乳房温存療法ガイドライン
8) 阿部恭子，矢形寛 編集（2017）：乳がん患者ケアパーフェクトブック，p101，学研メディカル秀潤社，東京都.
9) 阿部恭子（2004）：乳がん患者の検査・診断・治療の意思決定におけるケア， 月刊ナーシング，24，2，Pp40-43.
10) 国府浩子（2010）：初期治療選択を行う乳がん患者が受けるサポート， 日本がん看護学会会誌，24，2，Pp24-31.
11) 三浦美奈子，西崎未和，森末真理，富岡明子，佐藤正美，今泉郷子（2004）：医師からすすめられた治療方針以外の治療方針を自ら選択したがん患者の意思決定に影響する要因-闘病記の分析から-，川崎市立看護短期大学紀要，9，1，Pp19-23.

表10. 乳房切除術後のボディ・イメージの特徴：Ⅰグループ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的データ
ボディ・イメージの変容過程	手術後創や乳房に対する印象	創に対する肯定的な感情	A07, A22, A23, J02, M01, M17,
		創に対する否定的な感情	G26,
		乳房の形に対する肯定的な感情	F08, F09, H07, H16, J01, M14,
		乳房の形に対する否定的な感情	A04, A06, A08
		創の変形と共に揺れる感情	A02, A09, A18, A31, L19,
		乳房喪失の実感	A03, A10, G24, G25, M26,
	美しい乳房への期待と葛藤	美しい乳房への期待	A16, A24, A25, J03
		美しい乳房への期待が敗れる	A11, A12, A14, A26, A37,
		再建の肯定的な思い	G17,
		再建の否定的な思い	A13, A15, M05,
	私の身体に対する捉え方	日本人の身体観	
		評価懸念	A05, A17,F17, G23, M02, M19,
		身体に対する私の信念	A34, F05, G10, G18, G28, J07, L03, L04, L05, L09, L10, M23,
		身体に対する私の価値観	F13, F14, F27, F28, G03, G07, G11, G30, H15, L02, L07, L08, L13, L15, L16, L21, L22, M33, M36,
		重要他者の価値観	A20, A21, F25, L01, L06, L14, L21, L26,
		日本の温泉文化	
	乳房切除術を受ける心構え	手術に向けた積極的な自己決定	F02, F03, F04, F06, F07, F10, F11,
		術式を悔やむ	
	手術前後の身体に対するイメージ	手術前の創部や乳房のイメージ	F01, G05, G13, G14, G15, G16, H11, M13,
		手術前後のイメージのギャップ	A01, H03, H04, H12, J05
	予期せぬ状況	親の介護・家族の病・死・子育て	G08,
		災害	
	治療状況	治療がうまく進まない	G12, G19, G20, G21
		治療がスムーズに進むか否かの心配	G01,
	公共の場で傷口を晒さない工夫	日常生活における工夫；入浴方法	
		日常生活における工夫；衣服	
	自己知覚の戸惑い	術前と変わらない生活スタイル	H01,
		変更を強いられる生活スタイル	
		補整の不具合	G06, M03
乳房と生・女性性のボディ・イメージ	否定的なボディ・イメージ	命を優先させた乳房喪失	A19, A29, A30,M08,
		女性性の喪失感	
		乳房への固執	G04, G09, G29, M07,
	肯定的なボディ・イメージ	それどころではない	G02,
		手術をして本当によかった／楽になった	A35, M16, M18,
		問題ない	A32, F12, H02, H05, H06, J06
支えとなる力	豊かな人間関係の力	重要他者の存在	F18, H10,M25, M40, M41,
		医師との良好な関係	A27, A28, F21, H13, L20, J04, M04, M06, M15, M22, M25, M39,
	塞翁が馬	時間の力	H09, M29,
		順調な経過	H14,
	経験により得た力	前向きな行動の獲得	F15, F16,
		仕事／継続してきた趣味	G22,
	自分を信じる力	新たな私の信念	F20, F22, F24, L11, L12, L18, L25, L28, M12,
		新たな私の価値観	G33, L23, L24, L27, M09, M10, M11, M20, M24, M30, M31, M34, M37,
乳房や身体を超越するボディ・イメージ	乳房喪失に囚われないボディ・イメージ	乳房がなくても私は私／これが私	M24, M27, M32, M38, M39,
		乳房がなくてもやっていける	F23, H17,
		からだを受容れる	A33, A36, G31, G32, H08, H18, M21, M28,
	身体に囚われないボディ・イメージ	意識の変化を自覚する	L17, M35,
		乳房と引き換えに得たキャンサーギフト	B18, B19, B20, C42,

表11. 乳房切除術後のボディ・イメージの特徴：Ⅱ（ア群）グループ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的データ
ボディ・イメージの変容過程	手術後創や乳房に対する印象	創に対する肯定的な感情	C15, C38, D05, K01, K05
		創に対する否定的な感情	
		乳房の形に対する肯定的な感情	D02, K02
		乳房の形に対する否定的な感情	
		創の変形と共に揺れる感情	
		乳房喪失の実感	C14,
	美しい乳房への期待と葛藤	美しい乳房への期待	
		美しい乳房への期待が敗れる	
		再建の肯定的な思い	C21, C23, C35, C49
		再建の否定的な思い	
	私の身体に対する捉え方	日本人の身体観	C44,
		評価懸念	C02, C06, C17, C19, C28, C30, C52, C57, C59, I07, I09, I10, I13,
		身体に対する私の信念	I01, I12,
		身体に対する私の価値観 重要他者の価値観	C10, C11, C12, C13, C18, C25, C26, C29, C31, C43, C45, C47, C48, C53, C54, C56, C58, C61, C62, C63, C64, C65, D07, D08, D10, D14, I03, I08, I11,
		日本の温泉文化	C26, C27, K06,
	乳房切除術を受ける心構え	手術に向けた積極的な自己決定	K03,
		術式を悔やむ	C36,
	手術前後の身体に対するイメージ	手術前の創部や乳房のイメージ	I02,
		手術前後のイメージのギャップ	I04,
	予期せぬ状況	親の介護・家族の病・死・子育て	
		災害	
	治療状況	治療がうまく進まない	
		治療がスムーズに進むか否かの心配	
	公共の場で傷口を晒さない工夫	日常生活における工夫；入浴方法	C09, C16, C46, C60,
		日常生活における工夫；衣服	C22, C55,
	自己知覚の戸惑い	術前と変わらない生活スタイル	C07, C08,
		変更を強いられる生活スタイル	C05, C24, C50, C51,
		補整の不具合	C20,
乳房と生・女性性のボディ・イメージ	否定的なボディ・イメージ	命を優先させた乳房喪失	C41,
		女性性の喪失感	C01, C03,
		乳房への固執	
	肯定的なボディ・イメージ	それどころではない	
		手術をして本当によかった／楽になった	K04,
		問題ない	K07,
支えとなる力	豊かな人間関係の力	重要他者の存在	C04, C32, C33, C34, K09,
		医師との良好な関係	C39, D01, D04, D06, D09, D13,K08,
	塞翁が馬	時間の力	I05,
		順調な経過	C37, C40,
	経験により得た力	前向きな行動の獲得	
		仕事／継続してきた趣味	
	自分を信じる力	新たな私の信念	D12,
		新たな私の価値観	
乳房や身体を超越するボディ・イメージ	乳房喪失に囚われないボディ・イメージ	乳房がなくても私は私／これが私	
		乳房がなくてもやっていける	
		からだを受容れる	I06,
	身体に囚われないボディ・イメージ	意識の変化を自覚する	D11,
		乳房と引き換えに得たキャンサーギフト	C42,

表12. 乳房切除術後のボディ・イメージの特徴：Ⅱ（イ群）グループ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的データ
ボディ・イメージの変容過程	手術後創や乳房に対する印象	創に対する肯定的な感情	B13, B14,
		創に対する否定的な感情	E21, E23, E25, E26, N22,
		乳房の形に対する肯定的な感情	
		乳房の形に対する否定的な感情	
		創の変形と共に揺れる感情	L19,
		乳房喪失の実感	
	美しい乳房への期待と葛藤	美しい乳房への期待	
		美しい乳房への期待が敗れる	
		再建の肯定的な思い	
		再建の否定的な思い	
	私の身体に対する捉え方	日本人の身体観	B11,
		評価懸念	B05, B06, B16, B28, B33,E02, E10, E11, E19, N23,
		身体に対する私の信念	B31,
		身体に対する私の価値観	B15, B17, E07, E15, E27,
		重要他者の価値観	
		日本の温泉文化	B27, E01, E18,
	乳房切除術を受ける心構え	手術に向けた積極的な自己決定	
		術式を悔やむ	
	手術前後の身体に対するイメージ	手術前の創部や乳房のイメージ	B01, B12, N01, N06, N07,
		手術前後のイメージのギャップ	B02, B07,
	予期せぬ状況	親の介護・家族の病・死・子育て	B09, E08, E16, E31,
		災害	B23,
	治療状況	治療がうまく進まない	
		治療がスムーズに進むか否かの心配	N03, N04, N05,
	公共の場で傷口を晒さない工夫	日常生活における工夫；入浴方法	B29, B30 E04, E05, E12, E20,
		日常生活における工夫；衣服	E22,
	自己知覚の戸惑い	術前と変わらない生活スタイル	
		変更を強いられる生活スタイル	E03, N13,
		補整の不具合	E06, N12,
乳房と生・女性性のボディ・イメージ	否定的なボディ・イメージ	命を優先させた乳房喪失	B04,N08, N21,
		女性性の喪失感	B03, B24,
		乳房への固執	
	肯定的なボディ・イメージ	それどころではない	B10, B24, E09, E13, E17,
		手術をして本当によかった／楽になった	N09, N10, N14,
		問題ない	
支えとなる力	豊かな人間関係の力	重要他者の存在	E24, E28, N15, N16, N17, N18,
		医師との良好な関係	A27, A28, C39, D01, D04, D06, D09, D13, E29, F21, H13, K08, L20, M04, M06, M15, M22, M25, M39, N02,
	塞翁が馬	時間の力	B22, B26, H09, M29,
		順調な経過	B21, B25, C37, C40, H14,
	経験により得た力	前向きな行動の獲得	B32, B34, F15, F16,
		仕事／継続してきた趣味	E30, G22,
	自分を信じる力	新たな私の信念	D12, F20, F22, F24, L11, L12, L18, L25, L28, M12,
		新たな私の価値観	G33, L23, L24, L27, M09, M10, M11, M20, M24, M30, M31, M34, M37, N24,
乳房や身体を超越するボディ・イメージ	乳房喪失に囚われないボディ・イメージ	乳房がなくても私は私／これが私	M24, M27, M32, M38, M39,
		乳房がなくてもやっていける	E32, F23, H17,
		からだを受容れる	A33, A36, G31, G32, H08, H18, M21, M28, N19, N25,
	身体に囚われないボディ・イメージ	意識の変化を自覚する	D11, L17, M35,
		乳房と引き換えに得たキャンサーギフト	B18, B19, B20, C42,

表13. 乳房切除術後のボディ・イメージの特徴：Ⅱ（ア群＋イ群）グループ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的データ
ボディ・イメージの変容過程	手術後創や乳房に対する印象	創に対する肯定的な感情	B13, B14, **C15, C38, D05, K01, K05**
		創に対する否定的な感情	E21, E23, E25, E26, N22,
		乳房の形に対する肯定的な感情	**D02, K02**
		乳房の形に対する否定的な感情	
		創の変形と共に揺れる感情	L19,
		乳房喪失の実感	**C14,**
	美しい乳房への期待と葛藤	美しい乳房への期待	
		美しい乳房への期待が敗れる	
		再建の肯定的な思い	**C21, C23, C35, C49**
		再建の否定的な思い	
	私の身体に対する捉え方	日本人の身体観	B11,**C44,**
		評価懸念	B05, B06, B16, B28, B33,E02, E10, E11, E19, I07, I09, I10, I13,N23, **C02, C06, C17, C19, C28, C30, C52, C57, C59**
		身体に対する私の信念	B31, I01, I12,
		身体に対する私の価値観 重要他者の価値観	B15, B17, E07, E15, E27, I03, I08, I11, **C10, C11, C12, C13, C18, C25, C26, C29, C31, C43, C45, C47, C48, C53, C54, C56, C58, C61, C62, C63, C64, C65, D07, D08, D10, D14,**
		日本の温泉文化	B27, E01, E18, **C26, C27, K06,**
	乳房切除術を受ける心構え	手術に向けた積極的な自己決定	**K03,**
		術式を悔やむ	**C36,**
	手術前後の身体に対するイメージ	手術前の創部や乳房のイメージ	B01, B12,I02, N01, N06, N07,
		手術前後のイメージのギャップ	B02, B07,I04,
	予期せぬ状況	親の介護・家族の病・死・子育て	B09, E08, E16, E31,
		災害	B23,
	治療状況	治療がうまく進まない	
		治療がスムーズに進むか否かの心配	N03, N04, N05,
	公共の場で傷口を晒さない工夫	日常生活における工夫；入浴方法	B29, B30 E04, E05, E12, E20, **C09, C16, C46, C60,**
		日常生活における工夫；衣服	E22, **C22, C55,**
	自己知覚の戸惑い	術前と変わらない生活スタイル	**C07, C08,**
		変更を強いられる生活スタイル	E03, N13, **C05, C24, C50, C51,**
		補整の不具合	E06, N12, **C20,**
乳房と生・女性性のボディ・イメージ	否定的なボディ・イメージ	命を優先させた乳房喪失	B04,N08, N21, **C41,**
		女性性の喪失感	B03, B24, **C01, C03,**
		乳房への固執	
	肯定的なボディ・イメージ	それどころではない	B10, B24, E09, E13, E17,
		手術をして本当によかった／楽になった	N09, N10, N14, **K04,**
		問題ない	**K07,**
支えとなる力	豊かな人間関係の力	重要他者の存在	E24, E28, N15, N16, N17, N18, **C04, C32, C33, C34, K09,**
		医師との良好な関係	E29, K08, N02, **C39, D01, D04, D06, D09, D13,K08,**
	塞翁が馬	時間の力	B22, B26, I05,
		順調な経過	B21, B25, **C37, C40,**
	経験により得た力	前向きな行動の獲得	B32, B34, F15, F16,
		仕事／継続してきた趣味	E30, G22,
	自分を信じる力	新たな私の信念	**D12,**
		新たな私の価値観	N24,
乳房や身体を超越するボディ・イメージ	乳房喪失に囚われないボディ・イメージ	乳房がなくても私は私／これが私	
		乳房がなくてもやっていける	E32,
		からだを受容れる	I06, N19, N25,
	身体に囚われないボディ・イメージ	意識の変化を自覚する	**D11,**
		乳房と引き換えに得たキャンサーギフト	B18, B19, B20, **C42,**

おわりに

近年の乳がんの外科的手術は、根治性と整容性を網羅するオンコプラスティックサージャリーという診療科が定着しつつある。術式は、乳房温存術や胸筋温存乳房全切除術＋同時再建術、あるいは2期再建術などがあり、患者はその中から希望できるよう選択肢が揃うようになった。儒教の影響を受けている日本の文化では、美容整形を受けることがタブー視されていた時代が長くあり、再建術もその影響を受けていた。しかし近年はQOLという言葉が人々に浸透し、芸能人やマスメディアから発信される情報により、美容外科療法が身近になってきた。さらに実際の症例が増えるにつれて、もっと生活に近いものとなりうる。美しさの価値観も、ひとつの局面に留まらず、時代と共にますます変容するものと思われる。

これまで看護師は、乳房が女性性を象徴する臓器であるため、乳房切除術＝ボディ・イメージの問題として、一元的かつ表層的な捉え方に至っていた。しかし本研究において、日本の文化や医学の進歩に影響を受けている、乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージは、多次元的構成概念として、一元的ではない特徴を持つことが明らかとなった。

またボディ・イメージに関する先行研究においては、事例研究が多いことを第1章で指摘したが、それは包括的に捉えることに困難が生じる概念であるがゆえ、BIATが活用されなかった理由でもあると考えられた。そのため乳房切除術を受けた患者のボディ・イメージについてアセスメントする際は、治療方針の選択において、意思決定がどのようになされたのか、どのような外科的手術を受けたのか、日常生活での困難な状況の有無についての情報を基に、一事例ずつ多次元的に検討する必要があることを提言する。

乳がん治療は抗がん剤やホルモン剤、分子標的治療薬による全身治療と、乳房温存術あるいは乳房切除術、放射線治療などの局所治療を組み合わせて進められる。その中で抗がん剤などの化学療法による脱毛や、放射線治療による色素沈着は、QOLやボディ・イメージを低下させてしまう二次的な症状である。化学療法による脱毛は、治療開始から2･3週間くらいから始まるが、治療が終了するとすぐに生え、その期間はかつら（ウィッグ）、バンダナ、防止などの使用で対処することになる。放射線療法による皮膚の脆弱性は1～2週間で軽快に向かい、色素沈着は数年以内にかなりの程度回復されるとされている。こうした期間も患者にとってはボディ・イメージへの混乱が生じ、QOLを低下させる非常に辛い体験となっている。本研究では、治療が終了すると元に戻れる一時的なボディ・イメージではなく、永久的に続く手術痕と乳房喪失体験がボディ・イメージに与える影響について着眼した。しかしながらこのように、乳がん治療の中でも外科的治療に限られたボディ・イメージを対象としたことは、研究の限界点といえ今後研鑽を積みたい。