総　説

先行文献からみた乳房再建看護の課題

張　　平　平（千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター）
黒　田　久美子（千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター）
阿　部　恭　子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科）
金　澤　麻衣子（千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター）
（認定看護師教育課程（乳がん看護分野））

本稿の目的は，先行文献の検討を通して，日本における乳房再建看護を取り巻く状況を把握し，乳房再建看護の課題を明確にすることである。

医学中央雑誌web版より，キーワードを「乳房再建」に「看護」或いは「ケア」を掛け合わせて1983年～2009年の全年度の文献を検索した。文献内容は実態把握法である質的統合法（KJ法）を用いて分析した。

33件の先行文献を分析し，以下のような乳房再建看護の実態が浮かび上がった。

乳房再建に対する患者及び医療者の関心が高まる中，患者の価値観や文化の多様性が保持される乳房再建の意義が体現されつつある。乳房再建への関心と乳房再建の意義の体現は乳がん患者のQOL向上に向けて相乗的に良循環を形成し，乳房再建への注目がますます大きくなる。

このような背景にて，乳がん患者は乳房再建を渇望すると同時に再建術に関する情報提供を医師に希求することがある一方，繁雑な乳房再建の術式選択において医師は癌治療と患者利益を両立するために最善を尽すように努めている。

しかし，乳房再建に関する情報提供は，多忙な外来の中で，医師からの説明に頼る現状があり，個々に適した内容を十分に提供することが困難である。

乳房再建に関する必要情報を提供するためには，乳がん患者を中心とした，看護師を含む医療者及び家族によるチーム医療推進の重要性並びに，術式選択における看護師による診断早期からの情報提供の必要性が乳房再建看護の課題として浮き彫りとなった。

更に，上記の結果から示された乳房再建看護の課題についての考察を行った。

KEY WORDS：Nursing in postmastectomy reconstruction, Task, Literature review

Ⅰ．はじめに

日本女性の癌の罹患率のトップは乳がんであり，年間４万人が罹患し，現在も増え続けている[1)]。乳房再建術は，機能的改善のみならず，精神面や整容性の面からも重要な治療法と考えられている[2)]。

乳がん術後の乳房再建は日本でも施行されるようになり，ようやく一般的にも認知されるようになったが，多くの問題が山積されている[3)]。特に，乳房再建における看護（以降，乳房再建看護と略す）において，尾倉ら[4)]は，乳房再建術を受けた患者は他の術式を受けた患者に比べ，乳がん治療や手術後の身体的変化，社会復帰，家庭環境，メンタルケアの面での看護師からの支援を求める割合が高い傾向を示し乳房再建にかかる期間も含め，全般にわたる援助を充実させることが望まれると指摘している。更に乳がん看護認定看護師の教育に携る筆者らは，乳房再建看護を研鑽するための教育資料の少なさも痛感しているため，今後乳がん患者の増加が見込まれる中，乳房再建に関する看護支援の充実に向けた取り組みが必要であると考える。

よって，本稿の目的は先行文献の検討を通して日本における乳房再建看護を取り巻く状況を把握し，乳房再建看護の課題を明確にすることである。

Ⅱ．先行文献の検討方法

１．先行文献の検索方法

2009年５月29日現在，医学中央雑誌Web ver. 4 より，検索キーワードを「乳房再建」と「看護」;「乳房再建」と「ケア」で，1983年～2009年の全年度の文献を検索した。これらのキーワードを選んだのは乳房再建看護の実

受理：平成22年６月17日　Accepted : June. 17. 2010.

表１　分析対象となった先行文献の概要　　n＝33

筆頭著者件数	医師	看護師
	19件(57.6%)	14件(42.4%)

刊行年件数	1984年～1990年	1991年～2000年	2001年～2009年
	８件(24.2%)　［４件］	５件(15.2%)　［２件］	20件(60.6%)　［８件］

文献種類件数	原著	会議録	解説	Q&A	図説	事例
	15件(45.5%)	７件(21.2%)	５件(15.2%)	４件(12.1%)	１件(３%)	１件(３%)

注：[　]内の文献数は看護師によるものを示す

態を把握するためである。また文献数が少ないと予想されるため，文献の種類を問わない検索を行なった。

２．先行文献の分析方法

検索した文献の中，研究目的に照らし，①乳房再建の基本知識，②乳房再建及び乳房再建術を受ける患者の置かれる状況に対する医療者の認識や考え方，③これまでの乳房再建における看護の実際や問題点についての記述がある文献のみを分析対象とした。対象文献の「刊行年」,「筆頭著者職種」,「文献種類」は文献ごとに分類した。

対象文献の内容の分析には，質的統合法（KJ法）[5]を用いた。質的統合法（KJ法）は，現象の実態とその本質をつかもうとする質的分析方法であり，「説明のついていない」不規則的現象群を「仮構的に解読」して「有意味で合理的な全体像として把握する」方法である。素データである単位化されたラベルの意味の類似性により何層も経て統合され，最終的に捉えた現象（データ）の全体像が構造化されて描写される。

具体的には，以下のプロセスを経て，質的統合法（KJ法）分析経験がある２名の研究者が分析を行った。

１）データの生成（元ラベル作成）：対象文献を精読し，各文献から上記①～③に関する記述内容を抽出し，１ラベルには１つの意味（志）が表現されるように元ラベルの作成を行なった。

２）データの統合化（グループ編成）：データの主張する内容の「類似性」に着目して元ラベルを集め，それぞれグループ化し，グループに集めた元ラベルの全体感から，そのグループの内容を表す記述を行ない，グループ表札とした。以降同様のステップを踏み，グループ編成が最終的に数個の表札になるまで何回か繰り返し集約した。また，最終表札の性質を象徴的に表すシンボルマークをつけた。

３）データの構造化（空間配置）：最終表札の性質を表すシンボルマーク間の「関係性」に着目し，これらの内容間の論理的関係を発見する作業を行なった。すなわち，これらのシンボルマーク間の内在する実態の論理を浮上させることにより，乳房再建看護を取り巻く状況の全体像の浮き彫りを図った。

Ⅲ．結　果

１．先行文献の概要

検索で得られた文献総数は48件，15件が除外対象のため，分析対象となった文献は33件であった[1-33]（分析対象の文献は　]で,引用文献は　）で示す）。筆頭著者は医師であるものが19件（57.6%）と最も多く，その割合は年代による大きな変化はなかった。刊行年別にみると，1984年刊行の論文が最も古く1984年～1990年では８件，1991年～2000年は５件，2001年～2009年は20件と近年増加傾向にある。また，文献種類は原著が15件（45.5%）と最も多かった（表１）。

２．先行文献からみた乳房再建看護を取り巻く状況

33件の先行文献から122枚の元ラベルを抽出し，８段階のグループ編成を経て，７つの最終グループに統合された。また，最終グループの表札を象徴的に表すシンボルマークもつけた。以下に７つのグループごとの内容を説明する。なお，【　】はシンボルマーク，「　」は元ラベルの内容を示す。

１）【乳房再建に対する患者および医療者の関心の高まり】

「乳房再建術が本格的に行なわれ始めたのは1978年ころから」[1]であり，当時は「乳房再建術という手術名の項目はないので瘢痕形成術，植皮術などで請求するしか方法がなく，大きな手術の割にはそれに見合う診療報酬は得られないが術後の変形に苦しむ患者のために，できるだけ健康保険を使っている」[2]ように，一部の医療者が配慮し実施されていた経緯があった。「近年，乳癌の発症率の急増と同時に患者のQOLを考慮した術式や乳房切除後の乳房再建への関心も高まっている」[3]と，近年は，医療者の乳房再建への関心も高まっている。これは，患者本位の乳がん治療に向かう医療者の姿勢であ

り，以下の記述に示されていた。「乳房再建は乳癌からのリハビリテーションでもある」[4]，「再発の徴候がなければ年齢を問わず，どのような局所状態の患者にも乳がん治療の一環として行いうる」[5]，「乳房再建を希望することは贅沢な望みではなく極めて自然な考え方であり，またそれができてこそ一面では乳癌から解放されたといえるのではなかろうか」[1]。

また「乳癌治療成績の向上や女性の社会進出の機会の増加に伴い乳癌手術後に乳房再建を希望する患者は増加傾向にあり，若い人ばかりではなく40～60歳代の年齢層の人達も多い」[4] という背景のもと，「乳癌は女性の癌罹患率第１位であり若年者の罹患も少なくないため，術後のQOL向上のためにも乳房再建に対する期待・需要は高まると考えられる」[6] と患者の関心も高まっている。

２）【患者の価値観や文化の多様性が保持される乳房再建の意義の体現】

「乳房再建の最高齢者は75歳であったが，再建を希望する理由は“老人会の温泉旅行にもう一度行きたい”であった」[7]，「女性にとって乳房はやはり胸の両面にバランスよく存在するのが自然であり，非常に重要という印象が強い」[4]，「乳房再建希望の動機は女性としてのアイデンティティの喪失といったことではなく，入浴・服装といった実際の生活面での不便さに由来することが多い」[8] に示されるように乳房再建を希望される患者の理由は様々であり，文化の多様性が治療内容に反映される。

そして，「乳房再建により喪失感が緩和されたことで，“温泉にも行けた”という身体面だけでなく，“乳癌を忘れることもある”という心理面も影響を受け，“再建できて嬉しい”と感じていた」[9]，「乳房再建は乳房喪失と異なって新しいものを造るということへの希望があり，患者自身の女性として，また人間としての自信へとつながり，精神的負担を軽減するものである」[10]，「乳癌切除後の乳房再建は患者の乳房切除の苦しみから救うことができ，乳がん患者のQOL向上に貢献していると思われる」[11]，「乳房再建によって，その失ったものへの価値を形ある乳房に見出しているのではないかと考える」[12]，「再建術によって喪失感や日常生活の不都合が解消し，QOLの改善が得られる」[13] が示すように乳房切除による喪失ではなく，乳房再建により患者が価値をおく事柄が尊重され，保持される乳房再建の意義が体現される。

３）【医療者が捉えた乳房再建への患者の望みおよび情報希求】

「乳がん患者は“がん”であることの苦悩に加え，乳房喪失による苦悩，術式選択に関わる苦悩など様々な苦悩の中にあり，術後も機能障害や補助療法に関連する様々な困難を経験する」[14]，「若年者乳癌患者は告知による再発への不安，女性の性の象徴である乳房の喪失や性生活に対する心理的苦痛，予後の不良など様々な問題を抱えている」[15] のように，乳がん患者が何重もの困難や悲しみを抱える状況に置かれている。また「退院後１年間の日常生活の中で，徐々に乳房を失ったことへの悲しみが培われ，次第に乳房再建術への期待が膨らんでいった」[16]，「退院後の患者は鏡で見た自分の姿に“こんなにひどいとは思わなかった”と二重のショックを受け，再建術を受けようと決意している」[12] のように乳房喪失の悲しみのため，「乳房の喪失や変形を補う方法として乳房再建を決意する乳癌体験者にとって，その期待が大きく藁をも掴む気持ちで過大な期待を持っている」[6] という強い信念で再建術に望みをかけると同時に関連情報を求めるようになる。しかし，実際には「近年インターネットなど身近に多くの情報がある中で，必要なものを自力で探索していくのは難しい」[9] との情況下で「十分な説明を受けていない患者は乳房切除か乳房温存かを決定できていないだけでなく入院まで不安な日々を送ることになる」[17] こともあり，更に「当院では初診時看護師によるカウンセリングを行っているが，患者から医師に再建の情報提供を求めたいということが少なくない」[18] ため，医師からの再建情報の提供が患者に希求される。

４）【乳房再建術式選択に関する医師の願望】

医師の治療の前提は，「再建はあくまでも癌治療の妨げになってはならないのが大原則である」[1]，「再建法の選択決定においては患者に説明して医師側からの押し付けではなく，患者本人の意思を尊重することが大切である」[7]，「乳癌に対する術式は患者の癌の状態をよく把握した上で，本人の希望に耳を傾けることが重要である」[19]。また，乳房再建は時期によって一期的再建と二期的再建があるが，手術が一度で済むかどうか，手術への理解が十分であるかどうか，喪失感を味合うかどうか，再発や転移の危険があるかどうかというようなメリットとデメリットを併せ持つため[6][9][20]，再建時期の選択が複雑である。そして，再建時に用いられる組織によって自家組織による再建術や人工物による再建術或いは両者併用があるが，自然な手触りが得られるかどうか，保険適応となるかどうか，経済的な負担や局所再発の診断の遅延などがあるかどうかというような優劣が併存するため，再

建の術式選択には多くの困難が伴っている[6] [7] [21]。

このような煩雑の環境の中で，「一期的に整容的乳房ができると，患者の心理的，経済的負担がともに軽減される上，二期的にグラフトの位置移動が必要でも大幅な負担の改善となるため，一期的再建は今後も重要な選択肢となると考えられる」[22]，「胸筋温存乳房切除後にexpanderによる即時乳房再建は整容が良好であり，患者の満足度も高い」[23] のように医師は乳癌の根治と患者利益の両立した合理的な治療法の選択に努めている。

5）【乳房再建に関する必要情報の提供不足】

「乳癌は全身病であるという観点に基づき患者１人１人に対し，これらの様々な治療方法を組み合わせて最も相応しいと思われる集学的治療を行っていくのが現在の乳癌の治療方針だといえる」[24] という中，「乳房再建術の術式は多く，その選択をまよう患者が多い」[25] ということがあり「術式選択の段階では，“不安な気持ちが揺らぐ”“手術前は知識が浅かった”“最初は訳の分からないうちに進んだ”のように再建という新しい情報を消化する難しさがあった」[9] という乳房再建に関する多くの情報を消化する難しさの経験されたケースもある。そして「即時乳房再建術後の満足度調査では術前の医師からの説明については，約半数が満足しうるものではなかったと回答し，その理由の主なものは再建の意味が理解できない－８名，術後の感じが掴みにくい－６名などとなっている」[26]。そのため術後も「手術による瘢痕が気になることや，再建したものは本物とは違うこと，予想外の症状に悩まされること，保険適用外の治療に経済的に負担を感じること等で，手術後の患者も自分の体を気づかうことが多かった」[9] という状況が生じており，再建に関する必要情報の説明不足が要因となっている。

これに対して，医療者は「もともとの乳房の大きさ，皮膚の状態，術後にどのようなボディイメージを求めるか，入院期間や通院頻度など，様々な側面から総合的に判断して適切な術式を選択することが重要である」[27]，「患者さんが希望する術後のボディイメージに近い形態が得られる術式を選択すること，再建しても術前と全く同様にはならないことを理解してもらった上で手術を施行することが重要である」[9] と考える上に，「具体的イメージにつながる再建情報の提供が必要である」[9] も強調している。しかしながら，患者に対する入院前の情報提供は主に外来で行う医師の説明に頼り[17]，個々の乳がん患者への再建術の詳細な説明まで行うことは困難である[25] ため，「乳房再建は今や乳がん治療の一部であるにも関わらず，実際には平等に情報提供がなされていない」[8] 状況が存在している。

他方，乳房再建についての説明が常識になっている米国[4] の研究では，乳癌の術後に再建ができることを術前に患者が知っておけば，知らない者より病悩期間が明らかに短いという結果が出された[28]。また，フランスでは乳癌の疑いがある時点で健康保険を用いる心理学者による相談ができ[29]，乳房再建に関する情報提供や心理相談が重要視されている。

6）【看護師を含む医療者及び家族によるチーム医療推進の重要性】

乳がん患者への必要情報を有効に提供するには，情報共有を図るための看護師を含む多職種の医療者による乳癌患者に対する術前カンファレンスが開かれている[30]。また，再建術の説明と適応の決定を手術までの短い時間の中で十分理解してもらうためのチーム医療も推進している[25]。更に，再建にかかる時間や費用，乳がん体験者に合った治療選択時の意思決定や退院後の注意点等の説明において，患者をサポートするキーパーソンや家族の参加も大切であり[6] [28] [31]，乳がん患者を中心とした看護師を含む医療者及び家族を含むチーム医療の推進が重要である。

7）【術式選択における看護師による診断早期からの情報提供の必要性】

煩雑な術式選択において，看護師は乳房再建術専用のクリニカルパスやパンフレット或いは乳房再建を含めた術式別看護手順などを用いて入院時のオリエンテーションや入院中指導ないし手術中看護を実施しているが[3] [14] [24] [32]，「看護側が従前のアプローチの中で再建術の術式を十分把握せず，一般的な手術概要を説明するにとどまった」[16] という状況に直面することがあり，「今後も，乳房再建術の増加に応じてより具体的な看護支援を検討する必要がある」[9] ということが言及された中，「医学の最新技術や知識に絶えず目を配りながら，それらの中から患者に役立つ情報を提供していくことは看護援助の上でも重要な点だと思われる」[2]，「乳癌体験者の価値観の揺らぎや様々な思いを表出させ，その人に合った情報提供を行い，自己価値観を高めていくことの重要性が示唆された」[6]，「その人に合った乳房再建に関する術前後の必要情報を年齢に関係なく提供していくことは看護援助の上で重要な点である」[18] [31] のように，最新かつ個々の患者のニーズに合った情報提供が求められる。

具体的な支援内容として，「再建を含めた乳癌治療の選択肢を広げるためにも医師による早期の情報は不可欠であるが，看護師も術式選択時に指導，相談といったコーディネーター的役割で早期より介入する必要があると思われた」[18] 他に，「看護サイドは治療計画及びそれ

ぞれの手術を十分に理解して医師の説明では不足する部分を患者により分かりやすく説明し，患者の不安を取り除き，患者と医師の良きパートナーシップの橋渡しをすることが望まれる」[33] や「医師に聞けない疑問や不安が多く，それらに上手に対処してくれているのが看護婦である」[1] といった医師からの期待があり，「外来，手術室，病棟を問わず，患者さんたちの微妙な心の状態を把握し，暖かい人情味のある対応が重要であり，これは従来の看護から一歩踏み出した共同治療者的立場ともいえる」[1] という診断早期からの情報提供における看護師の役割発揮が望まれる。

３．先行文献から浮かび上がった乳房再建看護の課題

７つのシンボルマーク間の内在する関係性を検討した空間配置を図１に示す。この構造から乳房再建看護の課題が読み取れた。

すなわち，乳房再建に対する患者及び医療者の関心が高まる中，患者の価値観や文化の多様性が保持される乳房再建の意義が体現されつつある。乳房再建への関心と乳房再建の意義の体現は，乳がん患者のQOL向上に向けて相乗的に良循環を形成し，乳房再建への注目がますます大きくなる。

このような背景にて，乳がん患者は乳房再建を渇望すると同時に再建術に関する情報提供を医師に希求することがある一方，繁雑な乳房再建の術式選択において医師は癌治療と患者利益を両立するために最善を尽すように努めている。

しかし，乳房再建を望む乳がん患者及び乳房再建にかかわる医師が各々の期待や希望を持っているにも関わらず，実際は煩雑な術式選択に直面する中，多忙な医療現場で医師のみによる乳房再建に関連する必要情報の提供不足が乳房再建の課題として存在している。

このため，乳房再建の課題を解決するには，すなわち，乳房再建に関する必要情報を提供するためには，乳がん患者を中心とした，看護師を含む医療者及び家族によるチーム医療推進の重要性並びに術式選択における看護師による診断早期からの情報提供の必要性が乳房再建看護の課題として浮き彫りとなった。

Ⅳ．考　察

本稿の結果を踏まえ，乳房再建看護の課題を以下の３点から考察する。

１．乳房再建に関する情報提供における看護師の役割

乳房再建に関連する情報は膨大であり，また患者個々の価値観や文化の多様性によって必要となる情報も変化することが本研究結果から示されたため，乳がん患者の個別性を踏まえたかかわりを遂行する際の真のニーズを見極めた上での，その人にあった，必要かつ最新情報の提供が看護の前提として最も大切であると考える。

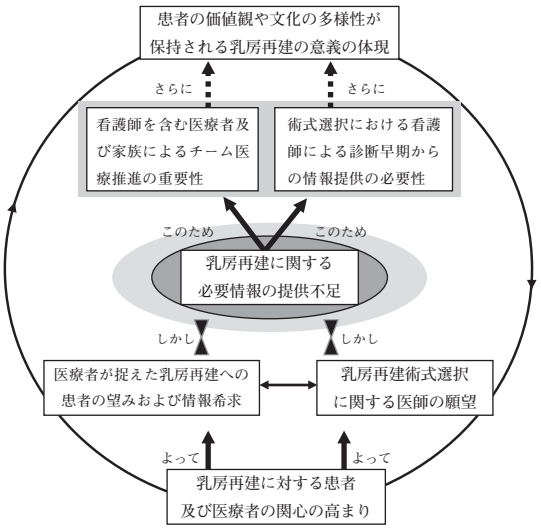

図１　先行文献から浮かび上がった乳房再建看護の構造

そして，乳房再建を含む乳がん患者への必要情報の提供にあたり，看護師を含む医療者及び家族によるチーム医療の推進が求められ，外来・入院・退院の一連のプロセスの中で，常に煩雑な選択に悩まされる患者の傍で傾聴・対応し，そして多くの不安や困惑を抱く患者の家族との接触も多く，更に，患者を中心としたチーム医療の中で個々の乳がん患者への最善を尽くそうとしている他職種とのコミュニケーションも密に取っている看護師のコーディネーター的役割が大きく期待されるといえる．

また，複雑な術式選択や術後の傷，手触り，合併症，費用などに対する乳がん患者の不安の軽減と困惑の回避のため，乳がんと診断された時点から具体的なイメージにつながる再建情報の提供が必要であると示されており，看護師は患者の病態と治療の見通しを理解しながら，提示された選択肢を患者とともに考えていくことが期待される中，患者のQOL向上に資する情報提供における早期からの一貫した看護介入が重要であると考える。

更に，効果的な看護介入を行うには，がん看護専門看護師[6] ならびに乳がん看護認定看護師[7-8] が大きな力になってくれるものと考えられる。

２．乳房再建の認知度向上に向けた看護師の活動

本稿では乳房再建への乳がん患者の関心が高まっているということが出されたが，未だ約４割の患者が再建についての情報を知らない[3] ことがあり，医師からの再建に関する説明不足の他に再建についての社会的認知度の低さが推測されている[3]。このような状況にて，乳がん

患者のQOLに寄与できる乳房再建に関する情報提供のため，医師のみならず，看護師も乳がん治療の一環としての乳房再建という方法が存在することを可能な限り全ての人々に強調する必要があると考えられる。とりわけ，乳房再建の施設が限られる中，可能な施設の情報を意図的に収集し，患者の居住地周辺施設の有効活用を勧めることも新たなケアを創りだす一助になると考える[9)]。

３．乳房再建に関する看護研究の必要性

先行文献から乳房再建看護の知見がまだ少ないことが示されたため，今後の更なる研究が必要と考える。特に，本稿の結果は先行文献の検討に焦点を当てたものであり，今後，乳房再建術を受けた患者を対象とした研究に取り組むことも必要不可欠である。また，乳がん看護に特化した看護技術の１つである乳がん患者の意思決定を支える看護として，乳がん患者が自分の状態を理解できるような情報提供が必要であり[10)]，更に乳がん患者への必要情報を提供する際の医療者の説明スキルも重要である[11)]ため，乳がん患者への最適な情報を提供する際の具体的な方法の開発も今後の研究課題であると考えられる。

Ⅴ．おわりに

33件の先行文献の検討により，乳房再建看護の実態が提示された。また，乳房再建看護の課題を考察することにより，乳房再建に関する看護師の役割や今後の研究の方向性が明確となった。

分析対象の文献

１］坂東正士：乳がん手術後の再建術，看護技術，31(9)：30－35，1985.

２］酒井成身：乳房再建とその意義，看護学雑誌，48(7)：754－758，1984.

３］福本まり子，小澤絵里，田墨恵子他：乳癌広背筋皮弁再建術患者用クリニカルパスの有用性，日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ，35：242－244，2004.

４］坂東正士，小室裕造：乳房再建術（乳がん術後の），看護技術，35(11)：72，1989.

５］酒井成身，鈴木出：乳房再建の適応と問題点，臨床看護，14(3)：364－371，1988.

６］砂賀道子，二渡玉江：乳がん体験者の自己概念の変化と乳房再建の意味づけ，TheKitakanto Medical Journal，58(4)：377－386，2008.

７］岩平佳子，丸山優：形成外科と乳がんとのかかわり；乳房再建術の実際とその意義，臨床看護，26(7)：1075－1080，2000.

８］中塚奈々江，荒井ひろみ，近間央子他：情報不足の中での乳房再建，第14回日本乳癌学会学術総会：365，2006.

９］谷口綾：一期的乳房再建術を受けた乳がん女性の思いと看護支援，看護教育，45(8)：660－663，2004.

10］酒入初子，川敷豊子，山道みゆき他：乳房喪失のショックから立ち直り　期待をもって乳房再建術を受ける患者の看護，看護技術，36(7)：44－46，1990.

11］酒井成身：乳房再建術の実際，臨床看護，29(7)：1001－1007，2003.

12］上谷いつ子，前田えま，大川祐子他：乳房再建患者の心理過程，臨床看護研究の進歩，５：133－142，1993.

13］田原梨絵：乳房再建術について教えてください，ナーシングケアQ&A，28：48－49，2009.

14］中村梨香，田島早苗，中村香奈他：乳がん術後患者のリマンマ製品活用の実態と看護の役割に関する検討，日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ，38：171－173，2007.

15］倉田悟，神保充孝，縄田純彦他：若年者乳癌（29歳以下）の治療，山口医学，52(3)：65－69，2003.

16］城戸敦子，松田明子：外観の変化を余儀なくされた高齢患者の「看護問題」－乳房再建術を受けた乳癌患者の事例を通して，月刊ナーシング，６（13)：72－76，1986.

17］河村進，青儀健二郎，舩田千秋他：チーム共有の記録を目指したパスの改善，看護きろく，11(10)：89－94，2002.

18］増澤祐子，岩平佳子：乳房再建時期よりみたQOL向上のための情報提供と看護師の役割，第16回日本乳癌学会学術総会：381，2008.

19］阿部江利子：主な乳がんの術式（再建術を含む）について教えてください，ナーシングケアQ&A，28：45－47，2009.

20］福富隆志：乳がんの治療法，月刊ナーシング，24(2)：32－37，2004.

21］阿部江利子：各術式のメリット・デメリットについて教えてください，ナーシングケアQ&A，28：61－62，2009.

22］江嵐充治，本吉愛，藤井久丈他：Skin-sparing mastectomyに人工乳房を併用した乳房再建術，第16回日本乳癌学会学術総会：236，2008.

23］日馬幹弘，中山俊，海瀬博史他：Neo-adjuvant therapy後のSkin-sparing mastectomyおよびtissue expanderによる一期的乳房再建，日本外科学会雑誌，103：675，2002.

24］堀口和美：乳がんの手術療法の理解と周術期管理のポイント，外科混合病棟ケア，５（4)：70－81，2006.

25］河村進，青儀健二郎，大住省三他：クリニカルパスを用いた乳房再建術のチーム医療，第13回日本乳癌学会総会：346，2005.

26］飯塚京子，古川いづみ，山田靖子：ボディイメージの変容がもたらす適応障害への援助，臨床看護，14(3)：377－384，1988.

27］田原梨絵：乳房再建術の具体的な方法について教えてください，ナーシングケアQ&A，28：106－107，2009.

28］田中喜和子，野中宏子，松田明子：乳がん手術後再建術を受けた患者の看護，看護技術，31(9)：72－79，1985.

29］守田信義，東玲子，金山正子他：乳房切除術が患者に与える肉体的，精神的影響，臨床と研究，79(3)：88－91，2002.

30］遠所瑞拡，朝村真一，和田仁孝他：乳癌治療におけるチーム医療の現状と問題点―チーム医療における形成外科医の

役割，日本外科系連合学会誌，33(3)：454，2008.
31］戸畑利香：ボディイメージ，セクシュアリティの問題とサポート，看護技術，55(2)：19－23，2009.
32］田中恭子，白戸聡子，大川順子：術式別看護手順，OPE nursing秋季増刊：159－181，1999.
33］山本有平：乳房再建手術や整容手術を受ける患者の看護ポイント，OPE Nursing，14(10)：968－973，1999.

引用文献

1）内田賢：早期発見が乳房と命を救う，松仁会医学誌，48(1)：1－6，2009.
2）蔡顕真：３次元レーザー形状計測装置を用いた再建乳房の整容性の定量的評価法，近畿大医誌，29(2)：57－69，2004.
3）矢野健二，玉木康博：乳癌術後乳房再建に関するアンケート調査，日形会誌，28：68－72，2008.
4）尾倉愛実，福田広美，立川裕子他：乳がん手術後患者の術式によるQOLとソーシャルサポートの変化，がん看護，14(4)：523－528，2009.
5）山浦晴男：科学的な質的研究のための質的統合法（KJ法）と考察法の理論と技術，看護研究，41(1)：11－32，2008.
6）長谷川久巳：がん看護領域における専門看護師/認定看護師制度，癌と化学療法35(4)：572－577，2008.
7）千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター年報25：117－122，2006.
8）田村恵美子：乳がん看護認定看護師の役割と課題，新潟県立がんセンター病院医誌，48(1)：24－29，2009.
9）金澤麻衣子：乳房再建を受ける患者へのケア，月刊ナーシング，30(7)：87－93，2010.
10）国府浩子：乳がん患者の意思決定を支える看護のレビュー，看護研究，39(3)：17－26，2006.
11）Kathleen M. Neill, Nell Armstrong, and Caroline B. Burnett：Choosing Reconstruction After Mastectomy：A Qualitative Analysis, NEILL, 25(4)：743－750, 1998.

NURSING TASKS RELATED TO POSTMASTECTOMY RECONSTRUCTION
－ A REVIEW OF THE JAPANESE LITERATURE －

Pingping Zhang*, Kumiko Kuroda*2, Kyoko Abe*3, Maiko Kanazawa*4
* : Center for Education and Research in Nursing Practice, Graduate School of Nursing, Chiba University
*2 : Center for Education and Research in Nursing Practice, Graduate School of Nursing, Chiba University
*3 : Chiba Prefectural University of Health Sciences
*4 : Training Course for Certified Nurse in Breast Cancer Nursing, Center for Education and Research in Nursing Practice, Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :
Nursing in postmastectomy reconstruction, Task, Literature review

This paper aims to clarify the nursing tasks related to postmastectomy reconstruction and discuss nursing responsibilities through a review of the Japanese literature.

Relevant literature published from 1983 to 2009 were identified on Ichushi-Web (version 4) by searching using "postmastectomy reconstruction" and "nursing" or "postmastectomy reconstruction" and "care" as key words. A total of 33 reports were identified and analyzed using the Qualitative Synthesis Method (KJ method).

After analysis, the following issues in postmastectomy reconstruction were identified.

Both patients and health care providers' attitudes toward postmastectomy reconstruction were found to be positive. In addition, the expressed meaning of postmastectomy reconstruction that reflected the patient's sense of value and cultural diversification was shown.

Accordingly, patients hope to undergo postmastectomy reconstruction and receive relevant information from doctors because they have high levels of anxiety and confusion. Concurrently, doctors want to perform the most intricate surgical option in order to provide patients with both effective cancer treatment and esthetic benefits.

Although patients and doctors each have their own hopes and wishes, the exchange of information related to postmastectomy reconstruction is limited because doctors are too busy to provide useful information to patients.

In order to address this problem, the nursing tasks related to postmastectomy reconstruction, such as strengthening the team approach by including health care providers and families around patients, and providing patients with consistent information about their surgical options from an early stage after diagnosing cancer are required.

Following the analysis, the nursing responsibilities related to postmastectomy reconstruction were discussed.