

<原著論文>

# 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の構造

竹内可愛<sup>1)</sup> 森一恵<sup>2)</sup>

1) 岩手医科大学附属病院 2) 聖隷クリストファー大学看護学部

## 要旨

本研究の目的は、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の構造を明らかにすることである。

研究デザインは質的帰納的研究であり、病名を告知された上で、広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者5名に半構成的面接を実施し、意味内容に沿って分析した。分析の結果、広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者の身体の認識は11カテゴリー、ボディイメージは5カテゴリーで、手術前は【患肢を切断するかもしれないと予期し嘆いた】など、患肢の喪失に対する予期悲嘆が抽出された。手術後は、患肢の機能の喪失を自覚するが、リハビリテーションを通して【腕や足が残ったので手術前の自分のようにになりたい】と自分らしさを取り戻そうとしていることが明らかになった。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の構造は、患肢の機能障害を受容し、前向きに生きるために機能障害を捉え直すことであると考えられた。

**キーワード：**悪性軟部腫瘍患者、広範囲腫瘍切除術、予期悲嘆、機能障害、ボディイメージ

## はじめに

四肢の悪性軟部腫瘍の手術治療は、患肢切離断手術と患肢温存手術があり、1900年代まで患肢切離断手術が主流であったが、2000年代以降は外科的腫瘍広範囲切除術、化学療法、放射線療法を柱とする集学的治療体系の進歩により、患肢温存手術が標準治療法として確立（上田，2008）している。患者のQOL向上をめざした患肢温存手術として、腫瘍を反応層外の健常組織で被包し、一塊として切除する広範囲腫瘍切除術（日本整形外科学会骨・軟部腫瘍委員会，2002）が行われる。そして、腫瘍周囲2cm以上の切除縁であれば、根治性が高くなる。そのため、悪性軟部腫瘍の場合、腫瘍の大きさに比べて実際の創部跡は大きく、腫瘍切除後の組織欠損の程度によっては、骨、腱、筋肉、神経などの再建（木股他，2010）を行うが、手術後に患肢の機能障害を生じる可能性がある（大野，2010）。悪性骨腫瘍患

者では、患肢温存手術後の機能的変化に落胆した（渡邊他，1990）と指摘されていても、患肢機能を含めたQOLの視点による患者満足度においては患肢切断術より患肢温存手術の満足度が高い（矢澤他，1995）と報告されている。一方で、他の疾患の温存手術の場合、機能や形態の変化により、自尊感情や自己理想の低下（佐藤，2007）（永瀬，2008）（高倉他，2009）、セクシュアリティの低下（内田，2007）（安部，2010）が報告されている。単に温存するかしないかという問題だけではなく、手術による機能や形態の変化が、心理的、社会的に患者にどのような意味をもたらすかが重要であり、変化したボディイメージを患者が受容することが大切である。

ボディイメージは、新しい知覚や経験によって絶えず改変されるもの（Gorman，1981）（Roy，2010a）であるため、がんの罹患や手術治療によって生じた機能や形態の変化により再構築していく。患肢が温

存される広範囲腫瘍切除術の適応が多い悪性軟部腫瘍患者については、手術後に生じた機能障害をどのように受け入れボディイメージを再構築するか注目されることがなく、機能障害のある身体をどのように認識 (Roy, 2010b) するかは明らかにされていない。そのため、希少がんである悪性軟部腫瘍患者のボディイメージの再構築の構造を明らかにすることは、がんの罹患や手術治療をもたらす患者への影響を理解し、日常生活動作の獲得のための術後リハビリテーションを援助する上で有用であると考えた。

そこで、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の構造を明らかにすることを目的とした。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

内容分析を用いた質的帰納的研究

### 2. 用語の操作的定義

- 1) 認識：悪性軟部腫瘍の罹患や手術を通じて得られた身体の状態や活動状態の意味を理解し、受け止めたこと。
- 2) ボディイメージ：認識をもとにした身体的、心理的、社会的な自分自身の可能性や希望。

### 3. 対象者

対象者は、地方都市にある悪性軟部腫瘍の集学的治療を行っている大学病院において病名を告知され、四肢の広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者5名。対象者の条件としては、患肢の骨や支持組織の回復が見込まれ、荷重や可動域の制限をかけずにリハビリテーションを行い、日常生活が可能となる術後3カ月から1年までの20歳以上の悪性軟部腫瘍患者とした。また、再発患者は除外し、本研究の趣旨を説明し同意が得られた者を対象とした。

### 4. 研究期間

研究期間は、2011年7月～同年9月であった。

### 5. データ収集方法

研究対象者の背景について診療記録から、年齢、性別、診断名および病期、手術後の経過日数、Performance Status (PS) を情報収集した。面接は、手術後の外来通院時に対象者に研究参加を依頼し、外来診察や私事に差し支えない時間帯に個室で行い、時間は30～60分とした。面接内容は、病気についての認識、手術前後の身体に対する思いや認識、手

術前後のボディイメージとし、半構成的面接により対象者自身の言葉で語ってもらい、語りの内容はICレコーダーに収録した。

### 6. 分析方法

分析はKrippendorff (1989) の分析手法を用いて内容分析を行い、質的帰納的に行った。ICレコーダーに収録した面接データから逐語録を作成し、広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者の身体の認識とボディイメージについて語られている文章・段落を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り、コード化した。コード化した内容の共通性と相違性を比較して、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。研究の全過程を通じて、がん看護や質的研究の専門家のスーパーバイズを受け、分析の信頼性と妥当性の確保に努めた。

### 7. 倫理的配慮

本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認 (承認番号23-M05) および研究対象施設の倫理委員会の承認を得た。研究者が、対象施設で悪性軟部腫瘍患者を治療する担当医に対象候補者の紹介を依頼した。紹介された研究対象候補者に対して、個人の意思を尊重できるよう配慮し、研究者が個別に文書と口頭で研究の趣旨、方法を説明した。研究の参加は自由意思であること、中断の自由、参加拒否による不利益の回避、面接内容の録音、個人情報への守秘、データの保管と破棄、研究結果の公表について説明した上で、研究候補者の同意が得られた場合に同意書への署名により研究対象者とした。

## 研究結果

### 1. 研究対象者の概要 (表1)

研究対象者は、女性4名、男性1名の5名であり、年齢は40歳代後半から80歳代前半であった。病期は、Stage I (3名)、Stage II (2名) であった。手術後の経過日数は、118日から352日であった。

### 2. 広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者の身体の認識 (表2)

患者の身体の認識について表現するものを抽出した結果、172コード、35サブカテゴリー、11カテゴリーが抽出された。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, 対象者の語りから得られたコードは< >で表記した。手術前後で認識が変化していたため、手術前と手術後に分けて結果を示

表 1. 研究対象者の概要

対象	年齢（歳代）	性別	診断名・ （TNM 分類・Stage）	手術後の 経過日数	PS
A	70	女性	肩悪性繊維性組織球腫 （T2 N0 M0・Stage II）	331	0
B	40	女性	下腿骨外性粘液型肉腫 （T1 N0 M0・Stage I）	296	0
C	70	女性	骨盤部平滑筋肉腫 （T1 N0 M0・Stage I）	209	1
D	80	男性	下腿悪性繊維性組織球腫 （T1 N0 M0・Stage I）	118	0
E	50	女性	大腿脂肪肉腫 （T2 N0 M0・Stage II）	352	0

PS : Performance Status

術式は、全員、広範囲腫瘍切除術であった。

した。

手術前には、患者は、病名や手術について医師の説明を聞いて、患肢温存手術が前提とされていながらも、【患肢を切断するかもしれないと予期し嘆いた】と大切な身体の一部を喪失するかもしれないという予期悲嘆を認識していた。これは、《病名を聞いて患肢を切断するかもしれないと予期した》、《足の切断を考えると涙が出た》と、患者が術式を正しく理解していなかったために、患肢を切断するといった医師の説明と異なる身体の状態を予期した認識であった。【患肢を切断したなら生活が出来なくなるかもしれない】では、《足を切断したなら仕事はあきらめなければならぬ》のように、患肢を切断することになれば、患者が大切にしたいと考えている生活や仕事まで喪失すると認識していた。【患肢を切断したなら家族に迷惑をかける】では、患肢を切断すると自分で身の回りのことを行えなくなるばかりか、行動が制限され家族の世話になることや《足を切断したなら家事ができなくなるため家族に迷惑をかける》のように、役割が果たせなくなることで家族に後ろめたさを感じていた。さらに【患肢を切断したなら生きていく希望がなくなる】では、患者は《足を切断して何もできなくなったなら生きていてもつまらない》、《足を切断して車椅子の生活をするのは死んでいるのと同じ》と絶望を感じていた。以上のように手術前の患者は、患肢を切断した身体を認識し、手術後の状況を予期して、身体的側面ばかりではなく自己の内面性までも影響を受けると認識していた。

手術後、患者は、《借り物みたいな足だと感じた時に足があることがわかった》と手術前と変化した患肢の感覚を通じて、【腕や足が残っていた】ことによる、現実には生じた患肢の機能障害を認識していた。そして、《腕は思うように動かないが切断したならもっと不便だろう》、《他の患者の状態より自分の状態はいいほうだ》と手術前に予期した状況や切断手術を受けた患者の身体の状態と比較して、【患肢が自由に動かなくても切断するよりよかった】と認識していた。さらに、【身体の不自由は年齢のせいもある】や【歩行の補助として杖が必要だ】は、《高齢だから自分でできないことがあるのは周囲の人たちと同じ》、《杖をつけば安全に歩行できる》と、身体の状態の変化を受け入れようと年齢に当ててみることや補助具を使用する意味を考えていた。患者は、《がんの手術をしたことで後遺症は仕方ない》と広範囲腫瘍切除術によって身体機能が変化したことをがんの手術をした代償として受け入れ、【機能障害があっても自分の患肢が残ったことに満足した】と認識していた。【自分なりにリハビリテーションを続けていると患肢の機能障害の改善につながる】では、上肢の手術を受けた患者は、＜できるかどうか腕を使ってみる＞、＜手術したほうの手は、タオルを持つことや支えに使うことができる＞、＜重いものを持って痛みが出たからこれ以上はやってはだめだと感じた＞、＜無理しない程度に使っていると腕の動きが良くなる＞と、患者は生活の中でリハビリテーションに取り組んでいた。下肢の手術を受けた患者も、＜調理する間は立っている

表 2. 広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者の身体認識

カテゴリー	サブカテゴリー		
手術前	患肢を切断するかもしれないと予期し嘆いた	病名を聞いて患肢を切断するかもしれないと予期した 手術の説明を聞いて患肢を切断した身体を予期した 腕や足を切断するかもしれないと考えたとショックだった 足の切断を考えると涙が出た	
	患肢を切断したなら生活ができなくなるかもしれない	腕や足を切断したなら今の生活ができなくなるかもしれない 足を切断したなら仕事はあきらめなければならない	
	患肢を切断したなら家族に迷惑をかける	足を切断したなら家族に世話をしてもらわなければなくなり迷惑をかける 足を切断したなら家事ができなくなるため家族に迷惑をかける	
	患肢を切断したなら生きていく希望がなくなる	腕や足を切断したなら自分の将来が暗くなる 足を切断したなら生きていく希望がなくなる 足を切断して何もできなくなったなら生きていてもつまらない 足を切断して車椅子の生活をするのは死んでいるのと同じ	
手術後	腕や足が残っていた	タオルを手で持った時に腕が残っていることを実感した 借りものみたいな足だと感じた時に足があることがわかった	
	患肢が自由に動かなくても切断するよりよかった	腕が思うように動かないが切断したならもっと不便だろう 腕は上手く動かないが少し使えるので切断するよりはよかった 他の患者の状態より自分の状態はいいほうだ	
	身体の不自由は年齢のせいもある	高齢だから自分でできないことがあるのは周囲の人たちも同じ 手術をしても年齢より若く見られる 年齢のせいで回復が遅いと感じた	
	歩行の補助として杖が必要だ	杖をつけば安全に歩行できる 自分でも歩けるが、杖を使うことを勧められ受け入れた 足の手術をしたため杖をつくことは仕方ない	
	機能障害があっても自分の患肢が残ったことに満足した	痛みや感覚麻痺は回復しないかもしれないが患肢は残った がんの手術をしたことで後遺症は仕方ない 機能障害があっても腕や足が残ったことに満足した	
	自分なりにリハビリテーションを続けていると患肢の機能障害の改善につながる	腕や足がどれだけ動かか試してみた	腕や足が活用できることを実感した
		手術前より腕や足に負担を感じた	腕や足の負担を軽減する方法を取り入れた
		腕や足を使ってみるたびに、大丈夫できると感じた	腕や足を使ってみるたびに安全にできることの限界がわかった
		腕や足を使ってみるたびに安全にできることの限界がわかった	自分なりに腕や足の機能の改善につながることを考えた
	見た目ではがんだとわからない	腕や足の機能の改善を実感した 機能障害が目立たなくなり見た目ではがんだとわからない	

ことができた>、<長い距離を歩くときは途中で休む>、<リハビリをしていたら少しずつ歩けるようになった>と段階的にリハビリテーションに取り組んでいた。そして、患肢の機能障害の程度を繰り返して自己評価し、他者の評価を受けて機能障害が目立たなくなったことを認識し、【見た目ではがんだとわからない】と患肢の機能障害を受容していた。

### 3. 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 (表 3)

患者のボディイメージについて表現するものを抽出した結果、64コード、13サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。

患者のボディイメージは、手術後に抽出された。【患肢の機能障害のために自分らしくなくなった】は、<友達に布団の取り込みができないと思われていた>、<手術後に足を引きずって歩いていると障

害者みたいな目で見られて嫌だった>のように、患肢が残存したとしても他者の評価を受けて、《腕や足があるのに健康な身体に見られないのが嫌だった》と手術後の自分の変化を感じていた。さらに、《機能障害のために自分の役割を果たせなくなった》と患肢の機能障害によって自分らしさを喪失していた。

一方で、リハビリテーションが進んでくると、患者は、<近所の方が私の身体のことを思ってくれると感じ、ありがたい>、<足が大変だろうと職場のみんなが分かってくれていた>のように自分のできるようなことであったとしても、身近な人々の支援に感謝しながら、【家族や身近な人々の気遣いを受け入れられる】と捉えていた。そして、機能障害があっても<がんの手術をして自分の足で歩けることは不幸中の幸い>、<まだまだ自分にできることが

表 3. 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

カテゴリー	サブカテゴリー
患肢の機能障害のために自分らしくなくなった	腕や足があるのに健康な身体に見られないのが嫌だった
	機能障害のために自分の役割を果たせなくなった
家族や身近な人々の気遣いを受け入れられる	家族の思いやりに感謝する
	家族が精神的に支援してくれたことがありがたい
	職場の人が身体を気遣ってくれることを受け入れられる
	近所の人が身体を気遣ってくれることを受け入れられる
前向きに機能障害の改善を考える	前向きに機能障害の改善を考える
	機能障害が改善すると信じる
手術前と同じような自分でいたい	もともとの自分でいたい
	自分の役割を果たしたい
	がんの手術をしても健康な時と同じように見てもらいたい
腕や足が残ったので手術前の自分のようになりたい	腕や足が残ったので手術前の身体のように回復したい
	医師の言葉を信じてよくなりたいたいと頑張る

ある>と《機能障害が改善すると信じる》のように、【前向きに機能障害の改善を考える】ことができ、自分の身体を前向きに捉えていた。

そして、【手術前と同じような自分でいたい】は、<自分の足で歩いて元気に暮らしているのが自分の姿だ>のような《もともとの自分でいたい》という気持ちを大切に、<腕があるから手術前と同じように長男に頼まれていたこの家を私が守り続けたい>と手術前と同じように《自分の役割を果たしたい》、《がんの手術をしても健康な時と同じように見てもらいたい》と患肢が残存したことによって、自分自身は変わっていないため、手術前と同じように自分を見てもらいたいと捉えていた。【腕や足が残ったので手術前の自分のようになりたい】は、<畑に草を生やさないように、手術した腕で一人でも頑張る>、《腕や足が残ったので手術前の身体のように回復したい》と、手術前のように家族や社会的な期待に応えられる自分であり続けたいと、手術後の機能障害を受け入れて自分の可能性に希望を持ち続け、自分らしさを取り戻そうとしていた。

### 考察

手術前に、患者が悪性軟部腫瘍の広範囲切除術（日本整形外科学会骨・軟部腫瘍委員会，2002）について医師より説明を受けた後に【患肢を切断するかもしれないと予期し嘆いた】と予期悲嘆が抽出された。手術前の予期悲嘆は、患者が術式について正しく理解していなかったため、患肢を切断した身体の状態を認識したことによって生じたと考えられた。患者の身体への認識が間違っていたことにより、手術前のボディイメージが正しく抽出されなかった

と考えられた。

患者は、手術後にリハビリテーションを開始し、患肢が残っていることを認識すると、手術によって生じた機能障害を体験していた。これを契機に自分自身の身体を認識しはじめ、【患肢の機能障害のために自分らしくなくなった】とボディイメージの変容が始まったと考えられた。この段階で、患者は患肢を自分の身体ではなくなったように認識することがあった。これは、現実生じた機能障害という問題から自らを守ろうとする情緒的対処と考えられた。この対処は、がん患者が自分のおかれた現実に対処するための状況に対する捉え方をより良いものに変化させる認識の構造（水野，1998）から生じるものといえる。患者が、手術前に予期悲嘆を認識したことによって、患肢切断術を受けた場合の状況と置き換え、【患肢が自由に動かなくても切断するよりよかった】と機能障害を受け入れやすいように認識を変化させたと考えられた。また、患者は、【患肢の機能障害のために自分らしくなくなった】と自己価値を低下させていた。つまり、患者は、機能障害のある自分の身体と自己概念の構成要素である個人的自己（Roy，2010c）を結びつけていることがわかった。その後、患者は、リハビリテーションをする中で、患肢が残ったのだから機能を改善したいという希望が強まり、機能障害の改善という目標に向けた前向きな力に変化させ、積極的にリハビリテーションに取り組めることが明らかとなった。

このようにして、患者は、患肢を残存できたことで機能障害に絶望することなく、機能を少しでも改善したいと目標を見出し、ハビリテーションに向かう力を拡大できたと考えられた。この点が、広範囲腫瘍切除術を受けた患者特有の機能障害の受容過程

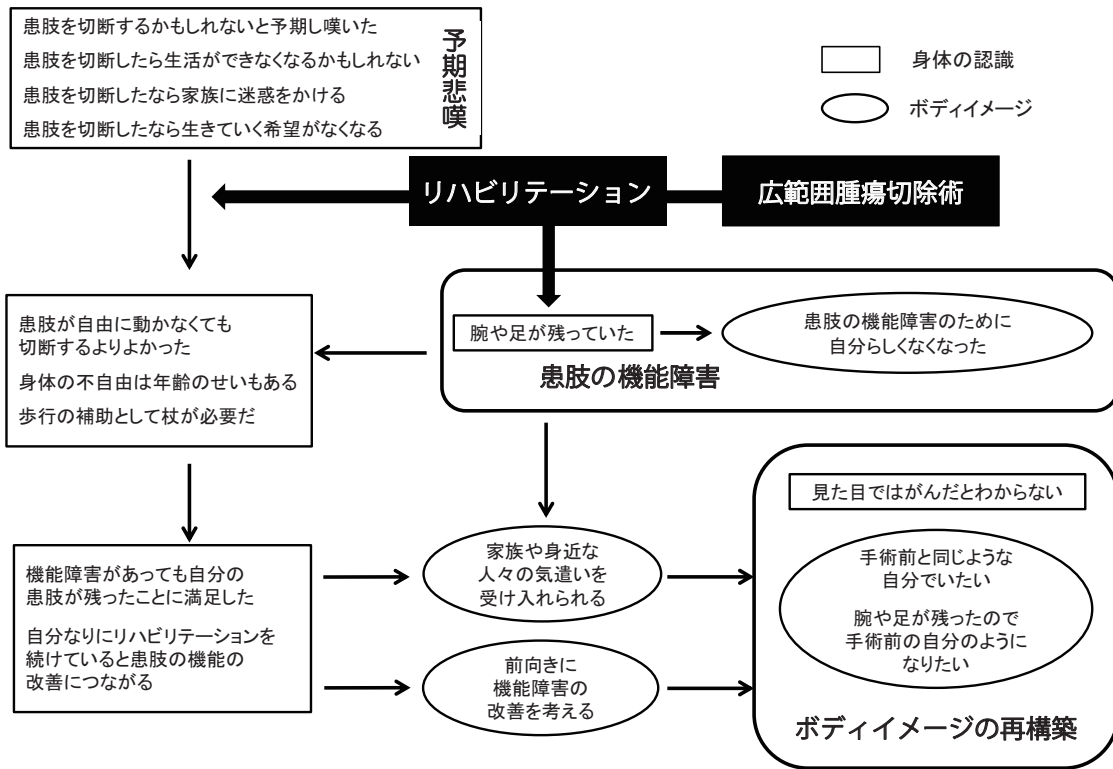


図1. 広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者のボディイメージの再構築の構造

であり、患肢切断術を受けた患者の機能障害の受容過程と異なると考えられる。そして、機能障害への対処能力が向上した患者は、理想とする身体の状態 (Price, 1990) に近づくと、手術後の生活をコントロールする自信 (高見沢, 2015) がもてるようになり、自尊感情により心理状態が向上安定した (松浦他, 1998) と考えられた。そして、手術直後には受け入れられなかった他者の評価も受け入れられるようになったと考えられた。患者は、機能障害が残っていたとしても【見た目ではがんだとわからない】と機能障害を受容し、【腕や足が残ったので手術前の自分のようにになりたい】と機能障害を自分の身体として前向きに捉え、新たなボディイメージ (嶺岸, 2006) を構築したと考えられた。これらのことから、矢澤ら (1995) の報告にある患肢切断術より患肢温存手術の満足度が高いことの裏付けができると考えられた。

以上のことから、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の構造は、患肢の機能障害を受容し、前向きに生きるために機能障害を捉え直すことであると考えられた (図1)。

患者は、手術前の予期悲嘆により、手術後に生じた機能障害を受容することができた。そのため、看

護師は、手術前は患肢温存手術か患肢切離断手術かという術式に伴う問題にとどまらず、がんの罹患や手術治療もたらす影響から生じる患者の苦悩や悲嘆を理解することが必要である。そのため、手術後の患者の日常生活やその人の価値観や人生観 (国府, 2012) などをふまえ、術式選択が可能な場合には、患者の意思を尊重することが大切であると考えられた。また患者は、手術後に患肢が残存していることを認識することにより、術後リハビリテーションに向かう能力を拡大していた。すなわち、看護師は、患者が日常生活の中で患肢を活用する機会を提供し、患肢機能の改善を実感できるように支援することが大切であると考えられた。そして、入院中から具体的な生活について患者や家族と共に検討し、機能障害がありながらも自立した生活ができる体制を整備することが必要であると考えられた。また、外来では、看護師が患者のリハビリテーションに取り組む姿勢や機能障害の改善を承認することによって、患者のボディイメージの再構築が促進されると考えられた。

### 結論

広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者のボ

ボディイメージの再構築の構造として、以下のことが明らかになった。

1. 広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者の身体への認識は、【患肢を切断するかもしれないと予期し嘆いた】など、患肢の喪失に対する予期悲嘆が抽出された。また、手術後の身体への認識は、【腕や足が残っていた】ことによる、患肢の機能障害が抽出された。
2. 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は、手術後に【患肢の機能障害のために自分らしくなくなった】が、リハビリテーションを通して【腕や足が残ったので手術前の自分のようにになりたい】と機能障害を自分の身体として捉えていることが明らかになった。
3. 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の構造は、前向きに生きるために機能障害を捉え直すことであると考えられた。

### 研究の限界と今後の課題

本研究は、罹患者数が少ない疾患であり、1施設でのデータのため施設の特徴が反映され、研究対象者が5名に限られていることから結果に偏りが存在し、一般化するには限界がある。今後は、がん治療の代償として生じた種々の機能障害を抱えた患者の対処を明らかにする必要がある。

### 謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本稿は、平成23年度岩手県立大学大学院看護学研究科の修士論文の一部を加筆修正したものである。

### 引用文献

- 安部恭子 (2010) : 看護と性 (その3), 日本性科学会雑誌, 28 (1), 69-71.
- B. Price (1990) : A Model for Body-image care, *Journal of Advanced Nursing*, 15, 585-593.
- C. Roy (2009/松木光子 2010a) : ザ・ロイ適応看護モデル, 第2版, 医学書院, 東京, 402-414.
- C. Roy (2009/松木光子 2010b) : ザ・ロイ適応看護モデル, 第2版, 医学書院, 東京, 341-345.
- C. Roy (2009/松木光子 2010c) : ザ・ロイ適応看護

- モデル, 第2版, 医学書院, 東京, 403.
- 木股敬裕, 長谷川健二郎, 国定俊之, 他 (2010) : 骨・軟部肉腫の手術—皮弁による軟部組織再建. *整形外科*. 61 (8), 864-872.
- 国府浩子 (2012) : 手術療法にまつわる患者の意思決定過程への支援, *がん看護*, 18 (2), 155-158.
- K. Krippendorff (1989/上俊治, 椎野信雄, 橋本良明 1998) : メッセージ分析の技法「内容分析」への招待, 勁草書房, 東京.
- 松浦豊, 浦光博編 (1998) : 人を支える心の科学, 誠信書房, 東京, 156-162.
- 嶺岸秀子, 高木真理, 松本牧 (2006) : がんサバイバーシップ, 近藤まゆみ, 嶺岸秀子, がんサバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア, 3-5, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 水野道代 (1998) : がん体験者の適応を特徴づける認識の構造, *日本がん看護学会誌*, 12 (1), 28-39.
- 永瀬裕子 (2008) : 直腸がん低位前方切除後の排便に関する患者の体験, *成人看護 I 論文集*, 39, 172-174.
- 日本整形外科学会骨・軟部腫瘍委員会編 (2002) : 整形外科・病理悪性軟部腫瘍取り扱い規約, 第3版, 金原出版, 東京, 82.
- 大野貴敏 (2010) : 悪性軟部腫瘍の治療, *臨床整形外科*, 45 (3), 235-240.
- 佐藤正美 (2007) : 低位前方切除後の排便障害の特徴—3事例の排便記録と面接から, *日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌*, 23 (3), 89-96.
- 高倉有二, 岡島正純, 檜井孝夫, 他 (2009) : 括約筋全温存術と比較した部分的肛門括約筋切除術後の排便機能・QOLの検討, *日本臨床外科学会誌*, 70 (4), 979-984.
- 高見沢恵美子 (2015) : 周手術期がん患者のセルフケア支援, *がん看護*, 20 (3), 315-320.
- 上田孝文, 荒木信人, 吉川秀樹 (2008) : 骨・軟部悪性腫瘍に対する集学的治療体系の進歩とその最前線, *日本整形外科学会誌*, 82, 255-269.
- 内田伸樹 (2007) : 乳房喪失者の語りに見る「乳房喪失」の意味—そのライフストーリーに見られる重層的構造—, *新潟医療福祉学会誌*, 7 (1), 20-25.
- W. Gorman (1969/ (村山久美子 1981) : ボディイメ

一瞥一心の目でみるからだと脳, 誠信書房, 東京, 1-7.  
渡邊眞理, 松永みどり (1990) : 骨・軟部腫瘍で広範切除術 (患肢温存術) を受けた患者の看護—障害受容プロセスへの援助, 日本がん看護学会誌, 4 (1), 18-21.

矢澤隆, 堀田哲夫, 生越章, 他 (1995) : 腫瘍切除後の膝関節再建法の比較, 東北整形災害外科紀要, 39 (1), 102-103.

(2017年1月18日受付, 2017年5月17日受理)

<Original Article>

## Structure of Body Image Restoration in Patients Undergoing Wide Excision of Malignant Soft Tissue Tumors

Kana Takeuchi<sup>1)</sup> Kazue Mori<sup>2)</sup>

1) Iwate Medical University Hospital 2) Seirei Christopher University

### Abstract

The objective of this study was to clarify the structure of body image restoration in patients undergoing wide resection of malignant soft tissue tumor.

The study design was qualitative and inductive. A semi-structured interview was conducted with five patients undergoing wide resection of malignant soft tissue tumor with notification of the diagnosis, and content analysis was performed. Results of the analysis revealed 11 categories encompassing the patients' body image perception and 5 categories regarding body image. Before the surgery, anticipatory grief for loss of affected limbs was extracted, "Thinking about potential amputation of the affected limb made me sad." After the surgery, I realize the loss of function, but through rehabilitation I became clear that I wanted to regain myself as "I want to be like my own before surgery because my arms and legs remained". The structure of the body image reconstruction of patients with malignant soft tumor who underwent extensive tumor resection was thought to be accepting functional impairment of affected limbs and reconsidering dysfunction to live proactively.

**Keywords:** malignant soft tissue tumor patient, wide excision, anticipatory grief, dysfunction, body image