

平成 30 年 5 月 22 日現在

機関番号：20101

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K20704

研究課題名(和文)子宮頸部前がん病変と診断された女性のスティグマの実態と関連要因に関する研究

研究課題名(英文)Stigma of Japanese women diagnosed with precancerous lesions of the cervix

研究代表者

大塚 知子(OTSUKA, TOMOKO)

札幌医科大学・保健医療学部・助教

研究者番号：60737378

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：子宮頸部前がん病変と診断された女性の抱くスティグマの実態を明らかにすることを目的とし、高度異形成と診断され治療を終えた女性6名(平均35.6歳)を対象に半構造化面接を実施し、質的帰納的に分析した。子宮頸部前がん病変と診断された女性のスティグマは11のカテゴリーに集約された。性交渉の経験が多いと思われることへの心配や自責の念などの“感じるスティグマ”を抱くことが明らかになり、前がん病変の診断による家族関係や社会生活への影響や受診の遅れを生じる可能性があることが推察される。一方で、前がん病変であることを受け入れ、他者へ検診の必要性や治療体験を伝えたいという“放出するスティグマ”も示された。

研究成果の概要(英文)：The study was undertaken to gain insight into how to support women diagnosed with cervical precancerous lesions for their continued attendance of follow-up consultations by identifying what kinds of stigma they faced after diagnosis. Semi-structured interviews were conducted with six women who had been diagnosed with high-grade dysplasia and successfully completed treatment. The data were qualitatively and inductively analysed. The average age of the six subjects was 35.6. 11 categories were extracted as stigma. No “enacted stigma” was extracted but the subjects faced “felt stigma” such as fear of being branded as promiscuous and self-blame, which may affect their family relationship and social life and discourage them from attending follow-ups. At the same time, they had “project stigma” such as embracing the diagnosis and wanting to share their experience and the importance of screening with others.

研究分野：成人看護学

キーワード：子宮頸がん 異形成 前がん病変 スティグマ 偏見 看護

1. 研究開始当初の背景

スティグマは汚された、望ましくないなど障害がある者へ社会的なラベルが貼られたときに生じ¹⁾、罪悪感、羞恥心、不要なものとしての感情を導き、疾病に関連したストレスを増強させる²⁾。諸外国では、精神疾患³⁾やHIV⁴⁾⁵⁾、がん⁶⁾⁷⁾などの疾病を有する人々のスティグマに関する報告がなされ、スティグマの克服は重要な課題であるとされている。わが国におけるスティグマの研究の多くは、精神障がいをもつ人々に対してなされており、スティグマは孤立を引き起こし、受診を遅らせ、症状を悪化させる原因となる⁸⁾⁹⁾ことが報告されている。しかし、わが国においてがん患者のスティグマに関する研究は少なく、がん患者が抱くスティグマの実態を明らかにした研究はない。

子宮頸がんは human papilloma virus (以下 HPV) の持続感染が原因であり、発がん性の HPV は女性の約 80% が一生に一度は感染する¹⁰⁾。すべての女性が HPV に感染し子宮頸がん罹患する可能性がある¹¹⁾にも関わらず、インターネットやメディアの多様化により、人々の子宮頸がんに対する誤った認識が浸透しつつある。性に関してネガティブな印象を持ち性教育の徹底していない日本においては、子宮頸がんの予防に向けた情報発信や啓発活動が盛んになればなるほど、子宮頸がんに対するスティグマを生じさせる危険があると考えられる。子宮頸がんはがん検診により前がん病変と診断することができる。前がん病変と診断された女性は、がんの早期発見・早期治療を目指すために、定期的に受診しなければならないが、スティグマにより孤立を生じ、受診の妨げとなる可能性がある。

2. 研究の目的

子宮頸部前がん病変と診断された女性のスティグマの実態を明らかにし、外来看護に示唆を得る。

3. 研究の方法

本研究では以下の2つの研究を実施する。

研究1：がん患者の体験するスティグマの実態と関連要因に関する文献レビュー

研究2：子宮頸部前がん病変と診断された女性が抱えるスティグマ

研究1

1) 対象論文の抽出方法

対象論文は CINAHL を用い 'cancer stigma' で検索した。計 81 件が検索された。抄録のレビューを行い、がん患者を対象としている 41 論文を抽出した。本文を読み、人種や民族性に特化した患者を対象としている 7 論文、尺度開発に関する 2 論文、介入の評価に関する 2 論文を除外し、計 30 論文を分析対象とした。(文献検索は 2017 年 6 月 30 日に実施)

2) 分析方法

抽出された 30 論文を精読し、研究デザイ

ン、対象者の特性、用いられている尺度、結果について整理した。さらに対象論文を質的研究デザインと量的研究デザインに分けて、結果の整理を行い、分析した。質的研究デザインの論文の分析方法は、研究結果で示されているスティグマの体験を示す文脈を抜き出し要約しコードとした。意味内容の類似性に基づき、サブカテゴリー、カテゴリーと集約して結果の統合を行った。量的研究デザインの論文の分析方法は、スティグマとの関連要因として調査されている項目を列挙し、相関関係が示された項目を統合した。

研究2

1) 研究デザイン：質的記述的研究デザイン

2) 研究対象

子宮頸がんまたは高度異形成の診断を受け治療を終えた成人女性とした。新たな治療直前や終末期の診断がついているものを除外し、担当医師または看護師よりインタビューを行っても心身に差し支えないと判断されたものとした。

3) 調査方法：面接調査および記録調査

面接内容は対象者の同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録に書き起こし資料とする。対象者の基礎情報は診療記録や看護記録から得る。

4) 分析方法：質的帰納的分析

面接調査から得られた逐語録を精読し、意味内容を損ねないように配慮しながら、子宮頸部前がん病変と診断された女性のスティグマの実態に関する記述を抜粋し、意味内容を損なわないような簡潔な表現としコードとした。全対象者から得られたコードを類似性に基づき集約する過程を繰り返し、サブカテゴリー、カテゴリーに集約した。

分析の過程において、質的研究の経験が豊富な研究者からスーパーバイズを受けることにより、分析結果の妥当性、信頼性を確保するように努めた。

4. 研究成果

研究1

1) がん患者のスティグマに関する研究概要

対象論文の年次推移として、がん患者のスティグマに関する報告は 2004 年からされているが、2012 年以降より論文数は増加していた(図 1)。

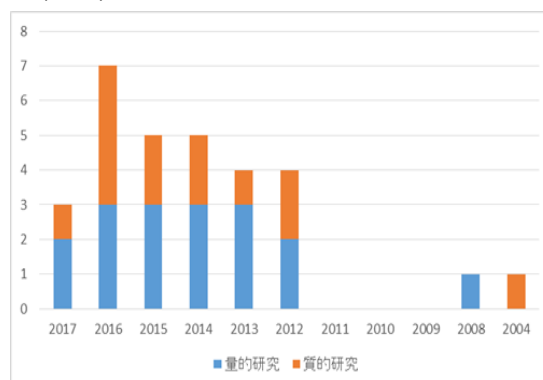


図 1. 論文発行数の年次推移

調査国はアメリカやカナダを合計すると18件であり、半数以上は北米で調査されていた(図2)。

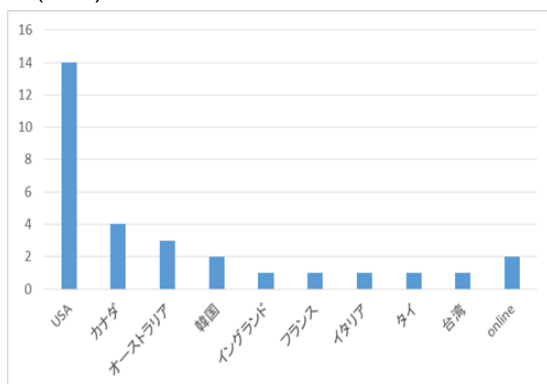


図2. 調査国別の論文報告数

がんの種類別に概観すると、肺がん患者のスティグマに焦点をあてた研究が多く報告されている(図3)。

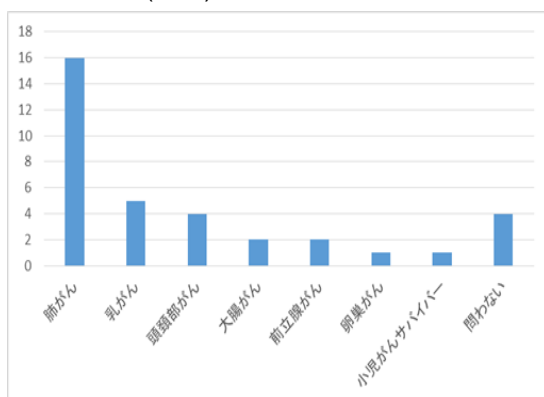


図3. がんの種類別論文報告数

2) がん患者のスティグマの実態

対象論文のうち質的研究デザインを用いていた13本の論文から、がん患者の体験したスティグマについて記載されていた文脈を要約し、31のコードが得られた。31コードを類似性に基づき集約し17のサブカテゴリー、7のカテゴリーに集約された。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[]を用いて以下に説明する。

【社会支援への制約】: [社会資源に依存しているとみなされる][不適切な支援を受ける][社会から孤立する]の3つのサブカテゴリーからなる。がんにより仕事を中断せざるを得なくなり福利厚生を利用すると、働かないで社会資源に依存しているとみなされる(Suzanne & Emma, 2015)ことや、治療による顔面の変化に伴い、他者から同情され必要としない援助を受ける(Alessandro & Bita, 2012)ことから、がん体験者であることをカモフラージュすること以外に他者から支援を得ることができない(Dusane & Pranne, 2016; Zannini et al, 2012)という、他者からの支援を求めることに制約を受けている状態として示された。

【批判的な視線】: [奇異の目にさらされる][非難や嫌がらせを受ける]の2つのサブカテゴリーからなる。治療に伴う顔面の変化により好奇の目を向けられる(Alessandro & Bita, 2012)ことや脱毛によってがんが目に見えることで他者から疑いのまなざしを向けられ(Sophia, 2004)がん患者は普通の人とは異なるというラベルを貼られる(Cati & Janine, 2013)ことで、非常に不快な病気であると認識した(Stergiou-Kita et al, 2016)。さらに、肺がんは喫煙と関連付けられることから、喫煙者であると判断され非難される(Carter-Harris, 2017; Cati & Janine, 2013)ことやがんの罹患は喫煙という個人的な要因であるにも関わらず家族をも非難され危険にさらす(Rebecca, 2014)状態として示された。

【アイデンティティへの汚名】: [アイデンティティに汚名を着せられる][否定的な評価を受ける]の2つのサブカテゴリーからなる。がん患者は働かずに依存しているとみなされ、アイデンティティに汚名を着せられる(Suzanne & Emma, 2015)ことや、がんサバイバーは仕事の作業能力や生産性が低いという誤解を受ける(Stergiou-Kita et al, 2016)。さらに、肺がんに対する社会的意識は喫煙と関連していることから個人の欠点であると認識され(Scott et al, 2015)家族や友人、医療者、一般社会という他者から否定的な評価を受ける(Heidi et al, 2014)状態として示された。

【がん公表の障壁】: [受診の障壁となる][診断結果を否定する][がんの公表を阻む]の3つのサブカテゴリーからなる。喫煙者は肺がんの診断がつくことの恐れが、検診を受ける潜在的な障壁となっている(Carter-harris et al, 2017)だけでなく、肺がんの診断による嫌悪感から喫煙の有無に関わらず受診を延期したり、診断結果を受け入れることを困難とする(Scott et al, 2015)。また、差別や嫌がらせを怖れがんを公表しない(Stergiou-Kita, 2016)ことや他者からの視線から自分を隠そうとする(Alessandro & Bita, 2012)という状態として示された。

【自己に対する否定的な思考】: [罪悪感に苛まれる][自己軽視の感情を抱く][自己否定により疎外感を抱く]の3つのサブカテゴリーからなる。がん罹患は個人的な要因によってもたらされた病気であると感じ、罪悪感や自己非難、自己軽視、後悔を抱く(Heidi et al, 2014)だけでなく、病気により自己に対する否定的な思考や感情から疎外感を抱く(Rebecca, 2014)状態であることが示された。

【がんの深刻さに対峙】: [がんの深刻さを認識する][生活の脅威となる]の2つのサブカテゴリーからなる。がん患者は、がんには死に近づくという感情やその重症度から、がんの診断は死と等しいという思いや(Pei-Ling et al, 2016)治療の副作用に伴いがんとい

う致命的な病気に罹患したことを実感する (Sophia, 2004)。さらに、身体的な変化に伴い恥や同情を抱くことで生活上の脅威となる (Pei-Ling et al, 2016) という、がんという病気の深刻さを痛感する状態であることが示された。

【新たなアイデンティティの獲得】: [自己を再評価する][精神的成長を促す]の2つのサブカテゴリーからなる。がん治療に伴う身体的変化による他者からの偏見を意味づける中で自己の再評価を行い、その過程において精神的成長をもたらす (J.Threader, 2016)。新たなアイデンティティを確立していく状態であることが示された。

3) がん患者のスティグマの関連要因

対象論文のうち量的研究デザインを用いていた17本の論文から、がん患者の体験したスティグマと相関関係がみられた項目について列挙した。

心理的苦痛、抑うつ、不安、羞恥心、罪悪感、自己非難、QOLの低さ、社会的孤立、社会的制約、差別、受診の遅れ、がん公表の低さ、社会資源利用の低さ、人生の目的の欠如、肺がん患者の喫煙状況がスティグマの関連が示された。

研究2

1) 対象の概要

対象者の概要	
年齢	30~40歳 (平均35.6歳)
診断名 高度異形成	6名
術式	
子宮頸部円錐切除術	5名
腹腔鏡補助下 腔式子宮全摘術	1名
婚姻状況	
未婚 (パートナーあり)	5名
既婚	1名
子どもの有無	
あり	
1人	1名
2人	1名
3人	1名
なし	3名

2) 子宮頸部前がん病変と診断された女性が抱えるスティグマ

子宮頸部前がん病変と診断された女性の抱くスティグマとして64のコードが抽出された。類似性に基づき集約し33のサブカテゴリー、11のカテゴリーに集約された。

以下、カテゴリーを『』、サブカテゴリーを「」で示す。

『偏った性交経験へのレッテル』:「前がん病変に罹患したのは、避妊なしの性交渉をしているからだと思われる」「子宮頸がんに偏見を抱くのは、病気を理解していない人だと思う」など6のサブカテゴリーからなる。

『家族に偏見を抱かれることへの恐怖』:「治療の適応となるまで、家族に前がん病変に罹患したことを黙っていたい」「子宮頸がんへの偏見から家族へ前がん病変の診断を

伝えたことを後悔する」など5のサブカテゴリーからなる。

『前がん病変へ罹患したことへの自責の念』:「前がん病変に罹患したのはなぜだろうと自分を責める気持ちを抱く」「子どもを持ってないかもしれないと自分を責める気持ちを抱く」の2つのサブカテゴリーからなる。

『前がん病変に罹患したことへの羞恥心』:「前がん病変に罹患したことを恥ずかしい病気になったと思う」「他者に前がん病変で治療したことを知られるのは恥ずかしいと思う」の2つのサブカテゴリーからなる。

『子宮頸がんへの偏見による病名公表の障壁』:「他のがんとは異なり、子宮頸がんは他者に公表することに躊躇する」「子宮頸がんは誰でも罹患する可能性があることが周知されると公表しやすいと思う」など4のサブカテゴリーからなる。

『婦人科の定期受診への制約』:「職場の男性上司には前がん病変で受診し治療することを伝えにくい」「病名を伝えていないため、定期的に婦人科に受診することが難しい」の2つのサブカテゴリーからなる。

『前がん病変罹患によるパートナーへの疑念』:「遊んでいる人が罹患するという情報からパートナーが原因であると思う」「子宮頸がんは性交渉によって罹患するので、女性だけの責任ではないと思う」の2つのサブカテゴリーからなる。

『夫婦生活の継続への脅威』:「パートナーがHPVを持っているかもしれないと不安に思う」「夫が原因で前がん病変に罹患したので、夫婦生活はしたくないと思う」の2つのサブカテゴリーからなる。

『パートナーの誤った認識の確認』:「パートナーから前がん病変へ罹患させたことを申し訳なく思われる」「パートナーに前がん病変は誰でも罹患する可能性があることを説明し理解を得る」の2つのサブカテゴリーからなる。

『子宮頸がんの早期発見に向けた検診の周知』:「子宮頸がん検診を受けるよう友人に勧める」「前がん病変の罹患を知られたくない一方で、友人には検診の必要性を伝えたい」など3つのサブカテゴリーからなる。

『同病者との治療体験の共有』:「前がん病変に罹患した友人がいた際は、自分の経験を伝えたい」「同病者と治療について話すことで安心する」など3つのサブカテゴリーからなる。

<引用文献>

- 1) Goffman E (1963). Stigma-Notes on the Management of Spoiled Identity. (石黒毅(訳)(2003), スティグマの社会学. せりか書房)
- 2) Chapple A, Ziebland S, McPherson A: Stigma, Shame and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. BMJ 382(7475): 1470-1475, 2004

- 3) Corrigan PW, Watson AC: The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice* 9,35-53,2002
- 4) Lee RS, Kochman A, Sikkema KJ: Internalized stigma among people living with HIV-AIDS. *AIDS behav* 6, 309-319, 2002
- 5) Parsons JT, VanOra J, Missildine W et al: Positive and negative consequences of HIV disclosure among seropositive injection drug users. *AIDS Educ Prev* 16(5),459-475,2004
- 6) Threader J, McCormack L: Cancer-related trauma, stigma and growth: the lived experience of head and neck cancer. *European Journal of Cancer Care*,25(1),157-169,2016
- 7) Peter B, Philppa Y, Joanne A et al: Psychological distress and quality of life in lung cancer : the role of health-related stigma, illness appraisals and social constraints. *Psycho-Oncology*,24(11),1569-1577,2015
- 8) 山田光子: 統合失調症患者のセルフステイグマが自尊感情に与える影響, *日本看護研究学会雑誌*,38(1),85-91,2015
- 9) 横山和樹, 児玉壮志, 森元隆文ら: 地域で生活する精神障害者におけるセルフステイグマの形成と対処プロセスに関する質的研究, *作業療法*,32(5),419-429,2013
- 10) 植田正嗣, 田路英作, 野田定: 子宮頸部異形成の診断と治療, *産婦治療*,95(3),237-243,2007
- 11) 植田正嗣, 田路英作, 布引治ら: 子宮頸がん検診の現状と展望, *産婦治療*,102(6),910-916,2011

5. 主な発表論文等

[学会発表](計2件)

Tomoko OTSUKA, Tomoko MAJIMA. Stigma of Japanese women diagnosed with precancerous lesions of the cervix: International Conference on Cancer Nursing, 2018.9, Auckland(New Zealand)

Tomoko OTSUKA, Tomoko MAJIMA. Causes of Stigma in Cancer Patients: A literature Review: International Conference on Cancer Nursing, 2016.9. HongKong(China)

6. 研究組織

(1)研究代表者

大塚 知子 (OTSUKA, Tomoko)

札幌医科大学・保健医療学部・助教

研究者番号: 60737378

(2)研究協力者

眞嶋 朋子 (MAJIMA, Tomoko)