様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 23 年　6 月 13 日現在

機関番号：22501
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2009～2010
課題番号：21890208
研究課題名（和文）　手術後の若年女性生殖器がん患者とパートナーの関係の変化・構築と看護援助
研究課題名（英文）　The change and construction of relationship between the young patient and her partner following gynecological cancer surgery and nursing care for them
研究代表者　広瀬　由美子（HIROSE YUMIKO）
千葉県立保健医療大学・健康科学部・助教
研究者番号：20555297

研究成果の概要（和文）：本研究では、若年女性生殖器がん手術後患者とパートナーの関係の変化を明らかにし、関係構築の様相を導くことを目的とした。夫は妻を献身的に支え、妻は夫への感謝の気持ちと愛情を増し、病気を通して両者の結び付きは強まった。一方で、更年期障害や妊孕性喪失の悲しみを十分に理解し合えていないことや、性生活を再開できないことによる苦悩を抱いていることが明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to identify the change in the relationship between the young patient and her partner following gynecological cancer surgery, and to describe the aspect of the relationship construction. The results of this study showed that the husband devotedly supported his wife, the wife increased gratitude and affection for the husband, and the relationship of both had become strong. On the other hand, they didn't understand enough each other about the menopausal disorder and the sadness of loss of fertility. Also they were suffering the restarting of their sex lives.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
21 年度	650,000	195,000	845,000
22 年度	920,000	276,000	1,196,000
年度			
年度			
年度			
総　計	1,570,000	471,000	2,041,000

研究分野：がん看護学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：女性生殖器がん・若年・関係性・パートナー・セクシュアリティ

１．研究開始当初の背景

近年、子宮がん卵巣がんの若年患者が増加している。これらのがん治療の過程では、子宮摘出術や卵巣摘出術が行われ、妊孕性の喪失をもたらす。これは若年女性に社会的役割やライフスタイルの変更を余儀なくし、パートナーとの関係にも大きな影響を及ぼす。若年患者とパートナーの関係を強化または良好に維持し、以て患者の適応を促すためには、患者とパートナーの両者の関係・構築における体験を明らかにする必要がある。

２．研究の目的

本研究では子宮摘出術や卵巣摘出術を受けた若年女性生殖器がん患者とそのパートナー各々が、がんの罹患と治療を通し、相手との関係においてどのような体験をしているのかを明らかにすること、そして両者の体験を統合させ、両者の関係の変化とそれを乗り越え関係を構築する様相を導き、看護援助

を検討することを目的とする。
　なお、関係の変化とは、相手との間で直接的間接的に影響を及ぼし合うかかわりの状況に対する思考・感情・行動とし、関係構築とは、相手との間で、感情や思考や行動をやり取りしながら関係を築いて行くこととする。

３．研究の方法
(1)研究期間
　2010 年 4 月～12 月
(2)調査場所
　がん専門病院の婦人科外来
(3)対象
　初発の子宮がんまたは卵巣がんと告知され、子宮摘出術または卵巣摘出術後、1～3 年以上経過し、心身の安定した、外来通院中の 20～30 歳代既婚女性とそのパートナーで研究参加の同意が得られたもの
(4)調査内容
＜患者に対する内容＞
①発症前の生活上の役割・中心的事柄とパートナーとの関係性の状況
②がんの診断や治療に対する受け止めと身体的心理的変化
③がんの診断や治療による生活上の役割・中心的事柄の変化
④がんの診断時から治療を経て現在に至るまでの、パートナーと関係の変化とそれに対する思考や感情や行動
＜パートナーに対する内容＞
①患者の発症前の生活上の役割・中心的事柄と患者との関係性の状況
②患者のがんの診断や治療や退院後の生活に対する受け止めと身体的心理的変化
③患者のがんの診断や治療による生活上の役割・中心的事柄の変化
④患者のがんの診断時から治療を経て現在に至るまでの、患者との関係の変化とそれに対する思考や感情や行動
(5)調査方法
　面接調査及び記録調査
(6)倫理的配慮
　対象者に，研究の目的と方法，研究参加と途中辞退の自由の保障，プライバシーの保護，研究参加による利益と不利益などについて，口頭及び文書にて説明し，研究参加の同意を得る。面接調査では，話したくないことは話さなくてもよく，いつでも中断できることを伝える。また，調査内容には極めて個人的な情報も含まれるため，話のもれない個室を使用し，プライバシーの保護に最大限の注意を払う。なお，本研究は，A 大学及び調査施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
(7)分析方法
(1)患者の分析
①面接，記録調査により得られた患者の全記述データから，がんや治療を受けてから現在までの、患者の、パートナーとの関係の変化が表れている部分を抜き出し，意味を損なわずに簡潔に整理する。②意味内容を対象者の言葉を用いて簡潔な一文に表現する。③内容が類似するもの同士を集め，それに含まれる意味を簡潔に表現し、カテゴリーとする。
(2)パートナーの分析
①患者同様に、面接，記録調査により得られたパートナーの全記述データから，がんや治療を受けてから現在までの、パートナーの、患者との関係の変化が表れている部分を抜き出し，意味を損なわずに簡潔に整理する。②意味内容を対象者の言葉を用いて簡潔な一文に表現する。③内容が類似するもの同士を集め，それに含まれる意味を簡潔に表現し、カテゴリーとする。

４．研究成果
【結果】
(1)　対象者の概要
　研究協力に同意が得られた対象者は患者とそのパートナー6 組 12 名。患者の平均年齢 35.5±2.4 歳。病名は子宮頸がん 5 名、子宮体がん 1 名。術式は、広汎子宮全摘術 4 名、準広汎子宮全摘術 1 名、子宮全摘術 1 名。6 名中 4 名が両側卵巣を摘出していた。術後経過年数は 24.3 カ月。パートナーの年齢 30～40 歳代。
(2)　手術後の若年女性生殖器がん患者とパートナーの各々に対する関係の変化
　抽出されたカテゴリーは、患者計 70、パートナー計 78 であった。以下に、手術後の若年女性生殖器がん患者とパートナーの各々に対する関係の変化を記述する。
①対象 A（患者）・対象 A´（パートナー）
　対象 A（患者）のパートナーとの関係の変化は、「がんと分かっても夫は過剰に気遣うことなくどっしり構えてくれたおかげで普段通り過ごすことができる。入院中も家事・育児を全てしてくれ、退院後は何気なく気遣い外出を促してくれたりするので、気楽に過ごすことができる。夫は、家事も何もしなくていいというものの、自分ではしてくれないため、イライラすることもある。病気を通して夫が頼もしく思え、セックスにも積極的になり、何も問題はない。手術した時期を乗り越えたのも夫の存在のおかげであると感謝し、共に人生を歩む存在であると実感する。」であった。
　対象 A´（パートナー）の患者との関係の変化は、「手術前、子宮を摘出することには何の戸惑いもなく妻が前向きになるよう声

をかける。妻の身体を守るためには家事や通院などは当然のように行い、お互い頑張りを湛え仲が深まったと感じる。しかし、妻には全く気を遣わないと怒られることもある。セックスは術後2カ月経って軽い誘いで再開し、何も問題はない。妻が感謝の気持ちを表してくれることが嬉しく、妻に何かあれば支えよと思う。」であった。

②対象B（患者）・対象B´（パートナー）

対象B（患者）のパートナーとの関係の変化は、「診断から手術まで、夫が落ち込まないよう気丈に振る舞うが、入院中は毎日面会に来たり、なんでも気を利かせてしてくれる夫に大切にされていると感じ安堵する。たまに夫の心配が過剰だと感じるが、してくれることに甘える。子どもの話題はそらされ、夫は子どもを持てないことが辛いのだと感じる。痛みの恐怖と意欲の低下によりセックスから疎遠になり、夫を我慢させていたら申し訳ないと思うが、夫は私からセックスを促してもはぐらかし、触れ合いも減る。普段出来ることがだるさのために出来ないことを夫は理解してくれていないと感じる。夫は時には厳しさも持ちながら助けてくれ、結婚したことの喜びを再確認するが、将来2人だけの生活はどうなるのかと不安になる。」であった。

対象B´（パートナー）の患者との関係の変化は、「自身も辛い中、落ち込む妻への慰めは辛かったが、手術や後遺症にも負けず気丈に振る舞う妻を見て自分にできることはしようと思う。しかし、手伝いに甘えることなく、元の生活に戻って欲しいと思う。やる気の低下やだるさなど更年期障害なのか、病気のせいにしているのか疑問を持つ。妻は無駄毛の処理や女性らしさの維持を怠り、セックスへの意欲が低下する。性生活を取り戻すために妻とは話し合えていない。しかし、子どもがいない分妻と二人で楽しく過ごそうと思い、妻の存在そのものをありがたく感じる。」であった。

③対象C（患者）・対象C´（パートナー）

対象C（患者）のパートナーとの関係の変化は、「手術後夫が落ち込んだために、私が明るく接するように心がけたが、毎日落ち込んだ表情で面会に来るなら来なくてもいいと突き放す。夫は気を使って病気の話題を出すが、私は嫌であり病気の話は避ける。退院後、私の回復を願い色々情報収集したり、子育てや家事をしてくれる夫に癒される。また、排尿障害も理解し、尿漏れにも動じずに接してくれることに安心した。些細なことで苛々して夫にあたり迷惑をかけていると感じる。性生活は何となく嫌な気持ちと怖さがあり、拒否していて、このままではいけないと思うが、触れ合いはあるので性行為はなくてもいいと思う。」であった。

対象C´（パートナー）の患者との関係の変化は、「手術を受けることに落胆したが、妻のために毎日面会に行き、共にいる時間を作った。妻を刺激しないようにがんや手術の話題には触れないよう心がけ、また、子育てや病気でストレスをためないよう私が子どもの世話や家事をし、外出する機会を作った。排尿障害は辛かったと思うし、だるさも攻撃的になったこともホルモンバランスの乱れであると理解する。妻が明るく元気に過ごしていることを幸せに感じる。しかし、性生活は妻が望まず、踏み込んで話もできないため再開できない。妻は、私にとって女性として見られない存在になってしまったか気にしているが、私には妻には変わりない。セックスだけが夫婦関係ではないので自然の流れにまかせようと思う。」であった。

④対象D（患者）・対象D´（パートナー）

対象D（患者）のパートナーとの関係の変化は、「がんの診断後、夫が共に調べ泣いてくれたこと、毎日面会に来たり家事を全てしてくれたことに支えられる。また、私が動揺していても動じないことが救いと感じる。子どもがいない寂しさを分かってくれず、簡単に辛さを乗り越えるべきだということに腹が立つ。夫に対する八つ当たりに夫はいつか我慢しきれなくなることを不安に思い、もっと優しくしたいと思う。性生活は、夫自身がHPV に感染をさせたと思い、私も再発が怖く、再開できていない。突き詰めて話し合うこともできず、解決していないままである。」であった。

対象D´（パートナー）の患者との関係の変化は、「がんと診断され子どもを産めないことを知った時、思い出したくないほどの苦しみを味わうが、手術を受ける妻を憐れみ、できるだけ支えようと、毎日面会に行き、退院後も家事や外来の付き添いを行う。子どもに興味がないよう振る舞うことで妻の自責の念を減らそうとするが、結局苦痛は妻にしか分からないのでどうフォローできるかは課題と感じる。私が妻を HPV に感染させたと思うだけでセックスの意欲はなくなり、手術後再び感染させてしまうことを恐れ、セックスはてしていない。もう性的に機能しないのではないかという不安もあり、それにより、

妻自身に女性として機能しなくなったと思わせることも怖い。夫婦として性生活を保ちたいと思う反面、信頼関係があればなくてもよいと思っているし、妻にもそれで良いと思っていて欲しいと思う。妻の再発は恐ろしく、再発しないように、妻には明るく楽しい思いをさせたいと願う。」であった。

⑤対象 E（患者）・対象 E´（パートナー）

対象 E（患者）のパートナーとの関係の変化は、「がん診断時、夫の落胆が激しく、自分は十分に落ち込むことができなかった上に、手術前に夫から自分なら子宮を残すと言われ手術をためらった。手術後の献身的な手助けや子どもを産めなくなったことを知らないかのような普通の態度がありがたかった。妊孕性喪失の自身の苦悩に加え、子どもを産めないことを夫に想起させたくないために子どもの話題は出さない。性生活は夫からの自然な誘いで再開でき、お互い思いを言い合っているので問題もない。夫の素晴らしさを実感し、子どもができない分、夫を一生無条件で支えようと思う。」であった。

対象 E´（パートナー）の患者との関係の変化は、「診断に衝撃を受け、子宮温存を自ら希望することはできずに苦悩する。子宮摘出後は、自己の悲しみを抑えながら落ち込む妻を慰め、毎日面会に行くが、精神的負担は大きかった。退院後、自宅で 1 人でいる妻の辛さを思って身の回りのことは全て自分が担い、気持ちは通じ合っていた。次第に何も変わらず接するようになるが、自身の子どものいない辛さは妻にも誰にも言えず、テレビ番組は自ら変えて子どもの話題は避けている。性生活は術後控えるべき時期を過ぎた時点で自ら誘い、今では何の問題もなく行える。病気を通してこころの結びつきは強くなり、子どものいない分 2 人で前進しようと思うが、再発が気がかりである。」であった。

⑥対象 F（患者）・対象 F´（パートナー）

対象 F（患者）のパートナーとの関係の変化は、「がんの診断後の夫の過剰な優しさはまるで死を意識させ、入院中は夫が精神的負担を妻にぶつけるようになり、夫に面会を拒否する。しかし、退院後は、懸命に私の世話をしたり、場を盛り上げることで手術後の悲しさを紛らわせてくれたりすることに感謝する。性生活は夫の理解により問題なく行えるようになる。夫は子どもよりも手術を勧めたものの、手術前に出産しなかったことを今更 1 人後悔する。ある時夫の子どもへの未練を確信して落ち込み、他で子どもを作ってもいいと話す。」であった。

対象 F´（パートナー）の患者との関係の変化は、「がんの診断時はがん＝死と考え、動揺し、入院中は心身が引き裂かれる思いで毎日面会に行くが、イライラして妻にあたる。手術後は妻の身体を気遣い手助けしたり、冗談を言って気を紛らわせたりしたが、子どもの話題は、どう扱っていいか分からない。しかし、自分は子どもを欲しいと思ったことがないので、妻にはよかったと思う。性生活再開への不安があったが、自ら情報収集し、妻の性交痛にも配慮し、できるようになるが、避妊しないことによる再発などの恐れはある。術後後遺症や妻の気持ちが気になるが、妻は言わないので分からない。しかし、妻のとの結びつきが強くなり、妻を面倒見ていこうと強く思う。」であった。

【考察】

(1)　手術後の若年女性生殖器がん患者とパートナーの関係の変化と関係構築の様相

本研究の結果から、夫はがんと診断され治療を受ける妻を献身的に支え、患者は夫への感謝の気持ちと愛情を増し、両者の結び付きは強まるが、一方で、更年期障害や妊孕性喪失の悲しみを十分に理解し合えていないことや、性生活を再開できないことによる苦悩を抱いていることが明らかとなった。このように、妻と夫の関係構築は、両者の結びつきを良好にする関係と、逆に相互理解のずれや我慢により結び付きが悪化する関係の 2 つが混在しているといえる。以下、関係構築を 2 つの視点から考察する。

①両者の結びつきを良好にする関係

夫が、がんと診断され子宮摘出術を受ける妻を、過剰に気遣うことなく、何事にも動じない態度で接すること、妊孕性を喪失してもそれを思い出させないくらい普段通りに接することが、妻にはありがたく感じられた。手術後の回復段階においては、家事や育児を全面的に支援する夫に、妻は癒され、感謝した。若年女性生殖器がん手術後の患者が、過剰な気遣いではなくさりげないいたわりを心地好く思うことは、先行研究 [1)]で明らかにされているが、妻がこのように思うことができる背景には、夫が、精神的に不安定な妻を刺激しないよう病気の話には触れないようにしたり気を紛らわせたりするという努力をしていたことが明らかとなった。

手術後、妻は、術後合併症の排尿障害で尿漏れをしたとしても、全く動じず対処してくれる夫に安心して身を任せられた。また、些細なことに苛々して夫にあたるが、夫は更年

期障害であると理解して接していた。夫が術後合併症の症状や対処方法を理解しておくことは、術後の生活を夫婦共に安寧に乗り越えるためには大切であると言える。

性生活は、手術後性生活を回避すべき時期を過ぎた時点での夫からの自然な誘いがあり、妻が恐怖を感じていない時にスムーズに再開できるといえる。妻に性交痛が出現しても夫がそれを気遣いながら回数を重ねていくことで、元の性生活に戻していけるといえる。また、病気を通して自分を支えてくれたことに対する夫への感謝の気持ちの強まりが、夫を男性として意識させ、妻のセックスへの意欲にもつながることが明らかとなった。夫は、病気を共に乗り越えることにより、妻が今ここにいるという存在そのものに幸せを感じ、両者の結び付きは強まるといえる。そして相手と共に将来を生きていこうと再認識するといえる。

妻の、夫に対する感謝や思い遣りの表出が、夫の励みとなり、更に妻を支えていこうとしていた。両者の結び付きを強めるためには、妻が感謝の気持ちを言葉や態度で夫に示すことが重要であると考えられる。

②相互理解のずれや我慢により結び付きが悪化する関係

時としてがんの診断後の夫の落胆が激しく、妻は、このような夫の姿を目の当たりにするとあえて明るく気丈に振舞う状況が明らかとなった。この場合、妻は夫をこれ以上落ち込ませないようにしようと相手へ気を配るために、自らがん罹患や妊孕性の喪失を十分に悲嘆することができなくなる恐れがある。また、手術後の夫の動揺や落胆は、入院中の妻にとって負担となり、妻が面会を拒否するほどであった。夫が妻の家庭内役割を担い社会生活も変化することによる心理社会的苦痛を体験することは Aygül Akyüz ら[2]の研究でも明らかにされているが、本研究では、両者からの体験を捉えたことにより、夫の精神的苦痛がそのまま妻に表出されていることが新たに明らかとなった。両者共に傷つき、苦悩の行き場をなくした状況であるといえる。特に夫は、術後数年経っても、子どもを持てない悲しさを、妻にはもちろんのこと、他の誰にも言えず未だに子どもの話題には触れられないでいた。更に妻の再発を心から恐れ生活していた。夫の精神状態が妻の疾病受容に影響すること、夫は妻を支える使命を抱く故に、苦悩を一人抱え込む傾向があることから、両者の安定した関係構築には、夫の心理的苦痛の軽減が必須といえる。

夫は妻のだるさや意欲の低下が、本当に更年期障害によるものなのか疑問に感じていた。一方妻も、夫に更年期障害の症状は分かってもらえていないと感じていた。これは、たとえ夫が理解していても、妻の苛々する態度やだるさによる夫への依存が度重なると、怒りや不満が態度に表れてしまう結果、妻にそう感じさせたと考えられる。妻自身も、夫に八つ当たりすることを反省し、今までの自己の役割を果たせない自分を責めるが、素直に感謝の気持ちを夫に伝えることができず、両者の思いはすれ違ったままといえる。

妊孕性の喪失は、両者にとって関係構築を困難にさせていた。夫は、子どもを欲しいと思ったことがない、または、妻に自責の念を抱かせないようにするために、子どもに興味がないよう振舞っていたが、妻には負の影響を与えていた。このことは、夫が何気ない冗談で気を紛らわせようとしたことを妻が本気で捉えたり、子どもへの興味のなさを、子どもを持てない自分を理解してくれない態度として捉えたりした結果と考える。両者共に、子どもに関する話題には触れないようにしていたが、これは、妊孕性喪失という現実から目を背けることを意味し、未だ妊孕性の喪失に心を痛める夫婦の対処方法の１つであると言える。

妻や夫が問題であると認識していた関係に、性生活を元のように再開できない状況が含まれていることが明らかとなった。性生活の再開を困難にさせる要因は、妻の抱く性交痛や恐怖心であることは既存の研究[1]ですでに示されているが、本研究では夫の心理的側面の影響も大きいことが、新たに明らかとなった。夫は、リンパ浮腫を恐れ無駄毛の処理をせず、また、だるさから女性らしさを保つ努力を怠る妻に、セックスへの意欲が低下したが、それをどう解決すべきか悩んだ。一方で妻は、なぜ夫が自分を避けるか分からなかった。つまり、お互い解決の糸口をつかめず、不満は解消されないために、性生活を取り戻すことができないといえる。

また、夫が、妻を HPV に感染させてしまったのは自分であると思うことが、セックスを避ける要因となることが明らかとなった。HPV は夫から感染したとは言えないことは、夫も妻も理解しているにも関わらず、夫は自己の責任であるとの認識を拭い去ることができず、セックスに踏み込めないといえる。たとえその気持ちを押し殺してセックスを試みたとしても性的に機能しないことを恐れ、更に自身が機能しないことにより妻を傷つけることを恐れる。この二重三重の恐れが、ますますセックスを回避する要因となると

考えられる。
　妻自身にも、性欲低下が見られた。これは、両側卵巣摘出に伴うテストステロンの分泌低下が関与しており、通常のホルモン補充療法であるエストロゲンのみでは性欲障害は改善されない[3]と言われている。卵巣摘出に加え、女性としての価値を低く捉えている場合や、夫との関係で何らかのストレスを感じている場合は、更に性欲を低下させると考えられる。このようにいくつかの要因が複雑に絡み合っている場合は、両者の話し合いや情報提供では解決困難の恐れもあり、長期的な心理的支援や専門家の介入が必要であると言える。

(2)　手術後の若年女性生殖器がん患者とパートナーへの看護援助
　本研究の考察から、手術後の若年女性生殖器がん患者とパートナーの関係を良好に維持し、さらに強化するための看護援助を以下に述べる。
①夫の心理的苦痛を軽減する
　がんの診断時から手術後までの夫の動揺が大きいことが考えられるため、夫の言動に注意し、医師からの説明時や面会時は夫の思いを傾聴する機会を積極的に作ることが大切である。男性はなかなか他者には思いを表出しない場合があるため、継続的に接触し、信頼関係を築く事がまずは大事である。特に、妊孕性の喪失の悲しみは、妻の立場を思うと、誰にも打ち明けられずに１人で抱えている場合がある。夫の妻のがん罹患と妊孕性喪失への適応を促し、患者を支える基盤を作ることが大切である。また、自己の辛さを抑えながら妻を支えようと奮闘している姿を認めていく。
②手術後の身体的心理的変化の相互理解を促す。
　妻の術後合併症を夫が理解することは、夫が妻をサポートできる方法を知る上でも、妻の安心感を引き出すためにも、重要であるといえる。更年期障害の症状である、疲れやすさや気分の低下、発汗、のぼせなどとその対処方法を夫に伝える。リンパ浮腫予防には外傷を作らないことが大切であるが、下肢の剃毛はしてはいけないのではなく、外傷の危険性を最小限にする剃毛方法を提供するなど、夫婦のニーズや生活に合わせた対処方法を共に考える。
③性生活の悩みを明らかにし、適切な支援を得られるようにする。
　性生活の悩みを抱えていることが往々にしてあるため、いつでも性に関する悩みを打ち明けられるような環境を作ることが重要である。夫の患者をいたわる姿勢が性生活の回復には大切であるため、術後の解剖学的変化や患者の心理状態を伝えていく。患者が性生活についての誤った認識や自己価値の低下を抱いている場合には、正しい情報を伝えるとともに、手術後であっても患者自身には変わりないことを認めていく。夫が、HPV感染を自己の責任とみなしている場合には、必ずしも夫が感染源とは言えないこと、術後セックスをすることによる HPV 感染ならびに子宮頸癌再発の可能性は極めて低いことなどの情報提供をしていく。性生活の困難に、夫婦関係の問題が関与している場合は、その解決方法を患者またはパートナーと共に話し合う。さらに、夫婦間で気持ちを伝えあい、理解し合えるよう支援する。また、夫婦が抱える問題が複雑で深刻な場合は、専門家への紹介が望ましい。
④夫婦結び付きを強化する。
　両者が相手への感謝の気持ちや思い遣りの態度を素直に表出できるよう促す。また、そのような機会を意図して作っていく。両者の思いを傾聴し、過去を振り返る機会を作ることで、パートナーの存在の大きさを再確認できるよう促す。

【引用文献】
1)広瀬由美子：子宮がん卵巣がんで手術を受けた 20～30 歳代女性の他者との関係性における体験、平成 19 年度修士論文
2) Aygül Akyüz, Gülten Güvenç, Ayfer Üstünsöz, Tülay Kaya : Living with gynecologic cancer：Experience of women and their partners, Journal of nursing scholarship, Third quarter, p241～247, 2008
3)日本性科学会監修：セックスカウンセリング入門，金原出版株式会社，p190，2005

５．主な発表論文等

６．研究組織
(1)研究代表者
広瀬由美子（HIROSE YUMIKO）
千葉県立保健医療大学・健康科学部・助教
研究者番号：20555297