

平成 30 年 6 月 18 日現在

機関番号：22401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26380934

研究課題名(和文) 婦人科がん体験者が女性性の危機を乗り越えるための心理学的支援モデルの構築

研究課題名(英文) A psychological support model to help gynecological cancer survivors overcome crises of femininity

研究代表者

中澤 良子(大場良子)(nakazawa, ryoko)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授

研究者番号：80381432

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、婦人科がん体験者のwell-beingの獲得に向けた心理社会的支援モデルを構築することである。ミックス法により、婦人科がん体験者が知覚する女性性の危機意識の構造や心理的危機への対処、当事者が抱える課題について検討した。量的調査では、治療に応じた後遺症の程度や心理的影響、身体的変化の受容度が明らかになった。質的調査では、病気に伴う心理的な変化、生活の変化、パートナーとの関係性の変化、セクシャリティへの影響、妊孕性の問題と、それに対する向き合い方や精神的な支えが示された。心理社会的支援モデルの中心には、「妊孕性の危機」「異性との関係性危機」「女性的身体像の危機」支援が考えられた。

研究成果の概要(英文)：This research constructed a psychosocial support model aimed at helping gynecological cancer survivors achieve well-being. It used mixed methods to investigate how survivors of gynecological cancer perceive the structure of the sense of crisis around femininity, how psychological crises are dealt with, and the challenges faced by others involved with survivors. The quantitative study sheds light on the extent of sequelae according to treatment, psychological effects, and level of acceptance of physical changes. The qualitative study highlighted the psychological changes, changes in daily life, changes in the survivor's relationship with her partner, effect on sexuality, and fertility problems associated with the illness. It also investigated how survivors deal with and get emotional support for these issues. Fertility crises, crises in relationships with the opposite sex, and crises in female body image are considered central to the psychosocial support model.

研究分野：がん看護学

キーワード：婦人科がん体験者 女性性の危機意識 対処 心理社会的支援 well-being

1. 研究開始当初の背景

子宮がんをはじめとする婦人科がんは、世界的に増加の一途をたどっており、多くの女性たちの生活に障害をもたらしている。我が国では子宮頸がんの若年化と増加が深刻な問題を抱えており、国の最重要課題として取り組みが進められている。

平成19年、政府により「新健康フロンティア戦略」の指標が発表され、「女性を応援する健康プログラム(女性の健康力)」についてアクションプランと目標が示された。女性が生涯を通じて健康で明るく生活できることを目標に、女性の健康づくりを総合的に支援するとともに、女性特有がんに対する検診の普及と啓発の推進を強化した。こうした女性のヘルスプロモーションを支持する動きが広まっている。また、がん医療においては、全国のがん診療拠点病院に相談支援センターが設置され、がんに対する相談事業も開始された。しかしながら、退院後のがん患者に対する相談と支援は、最も整備が進んでいないことが明らかにされており(高山,2011)、地域で暮らすがん患者への社会的支援ならびに心理的支援は確立されていないのが実情である。女性特有がん体験者は、がんという病気に対する心理反応だけでなく、治療がもたらす外見上の変化や生殖機能の障害・喪失によって、自分が女性であるという喪失感など心理的なダメージが大きく、治療後の心理的ケアは極めて重要である。

国内外の研究では、女性特有がん体験者はがん治療によるさまざまな身体的・心理的苦痛を伴うことが報告されている。20代の乳がん体験女性は、がん治療後の閉経に対して、女性としてのジェンダーアイデンティティの危機を生じさせており(Burwell,Case & Kaelin, 2006)、子宮を摘出した女性の7割以上が女性性喪失感を抱いていた(中嶋,2002)。女性性喪失感については「病名を知った時」から出現し、生殖年齢あるなしにかかわらず、性生活を懸念していることが明らかにされている(原澤ら,2003)。妊娠出産適齢期にある婦人科がん体験者は、がん治療と引き替えにその後の妊娠を断念したり、性に関するトラブルに悩まされたりすることが多く、女性としての well-being を著しく低下させる要因となる場合が多い。そのため、このような女性のアイデンティティに関する心理面へのケアは急務であると言える。

これまでの女性特有がん体験者に関する研究は、ボディイメージの変化や女性性の喪失感、性の問題などネガティブな側面に着目しており、各疾患の特異点または局面に焦点をあてた研究が多い。しかし、治療後の再適応過程において、well-being など人間のポジティブな機能に言及した実証的研究は報告されていない。

2. 研究の目的

本研究では、婦人科がん体験者の well-being の獲得に向けた心理社会的支援モ

デルを提案することを目的とした。心理社会的支援モデル構築のために、がん治療後の婦人科がん体験者が知覚する女性性の危機意識の構造や心理的危機への対処、当事者が抱える課題について明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 対象者

量的調査は、がん治療後の婦人科がん体験者148名、乳がん体験者64名の女性特有がん体験者212名。面接調査は、がん診断年齢が20~30代の若年世代(閉経前でがん診断を受けた)の婦人科がん体験者3名。

(2) 調査時期

量的調査は、2017年4月~6月に実施した。面接調査は、2017年11月~12月に実施した。

(3) 研究手続き、依頼方法

量的調査は、女性特有がんのサポートグループ(患者団体)の代表者に研究を依頼し、研究協力に同意を得た上で、調査用紙を会員へ郵送した。無記名の調査用紙を448部配布し、212部(47.3%)を回収した。面接調査は、同患者団体より、紹介を受け、研究の同意を得た上で、聞き取り調査を実施した。

(4) 研究内容

量的調査

年齢、雇用形態、婚姻状況、出産経験等の基礎情報、病気や治療状況、経験した後遺症と程度、心理状態を把握するため、下記の尺度を使用した。

- ・本来感尺度(伊藤・小玉,2005)
- ・多面的感情尺度の抑うつ・不安因子10項目(川崎,1992)
- ・女性特有がん体験者の女性性の危機意識尺度(大場,2017)
- ・心理的 Well-being 尺度の自律性因子8項目、自己受容因子7項目、積極的な他者関係6項目(西田,2000)
- ・日本語版外傷後成長尺度(宅,2007)
- ・TAC-24(神村ら,1995)

面接調査

- ・婚姻状況、出産経験、雇用形態、病名、治療歴、診断時の年齢、治療後期間の基礎情報
- ・治療後の身体的変化(後遺症、合併症など)による日常生活への影響と気持ちについて(特に、女性として感じることなど)
- ・自身に生じた問題への対応(対処)
- ・精神的な支えについて

(5) 倫理的配慮

調査への回答は個人の自由意思であり、回答の有無にかかわらず、不利益は一切ないこと、調査は無記名で実施し、個人の回答がそのままの形で公表されることはないこと、回収された調査用紙や電子データは厳重に管理され、一定期間経過後に処分されることを

明記し、書面および口頭にて説明を行った。なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承認（29001）を得て行われた。

4. 研究成果

本研究の主な成果として、横断的に調査した量的研究の結果を報告する。面接調査は3名と少なく、量的調査の補足として報告とする。

(1) 分析対象

量的調査では、婦人科がん体験者の特徴を明らかにするために、乳がん体験者も併せて調査し分析をすすめた。量的調査における有効回答者数212名(婦人科がん体験者148名、乳がん体験者64名)を対象とした。面接調査においては、20~30代の若年世代でがんを診断され、治療した婦人科がん体験者3名とした。

(2) 対象者の基本情報の概要

婦人科がん体験者の平均年齢は、51.9歳(年齢範囲29-77歳)、乳がん体験者は、57.6歳(年齢範囲34-87歳)であった。

既婚率は、婦人科がん体験者68%、乳がん体験者78%であり、出産は両者とも約7割の方が経験していた。

がんを診断された年齢は、両者とも40代~50代の割合が多い傾向であるが、婦人科がん体験者は30代で診断されている割合が高かった(図1)。

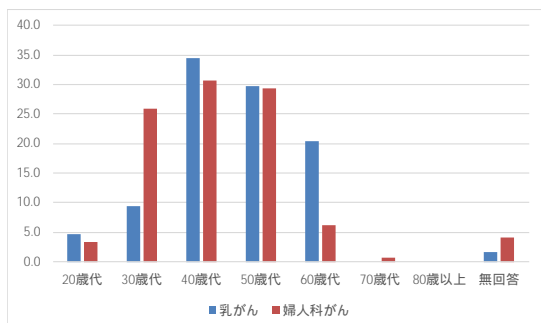


図1. 診断時の年齢

治療後経過期間は、婦人科がん体験者は平均6.3年であり、1年未満8.8%、1~5年未満34.7%、5~10年未満40.1%、10年以上14.3%であった。乳がん体験者は平均7.5年であり、1年未満6.3%、1~5年未満23.4%、5~10年未満39.1%、10年以上14.3%であった。

(3) 婦人科がん体験者のがん治療後に自覚している後遺症の実態

婦人科がん体験者の女性性の危機に影響する因子を把握するために、がん治療後に生じる身体上の問題(後遺症)の実態を明らかにした。

婦人科がん体験者ががん治療後に自覚している後遺症には、卵巣欠落症候群(更年期障害)、リンパ浮腫、排尿障害、排便障害、

性機能障害、生殖機能障害などが挙げられ、特に卵巣欠落障害やリンパ浮腫の割合は高かった(図2)。

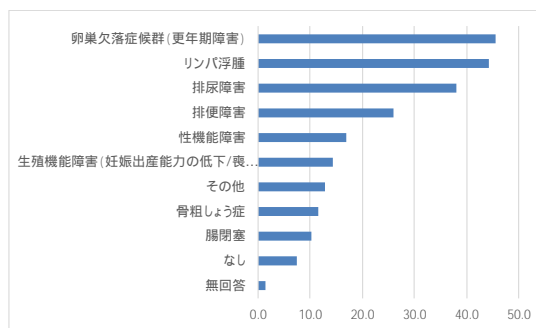


図2. 婦人科がん体験者が自覚する後遺症

1) 卵巣欠落症候群

12.9%の方が入院中から症状が出現しており、退院後に症状を自覚した方は57.9%であった。現在、症状緩和のために、14.3%の方がホルモン補充療法を実施していると回答していた。

2) リンパ浮腫

全体の44.2%の方がリンパ浮腫を自覚しており、「症状悪化への恐怖感」「外見(見た目)」「日々の自己管理」「だるさ」「外出や旅行の制限」「弾性着衣の抵抗感」の項目が高い割合を示していた(図3)。リンパ浮腫による精神的苦痛の程度は、「全くない」15.6%、「あまりない」15.0%、「少しある」33.3%、「とてもある」21.1%であった。

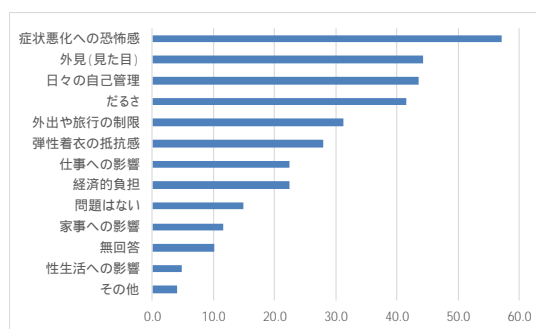


図3. リンパ浮腫に対する問題(心配事)

3) 排尿障害

38.1%が何らかの排尿障害の症状を自覚していた。現在、自覚している症状について、図4に示す。

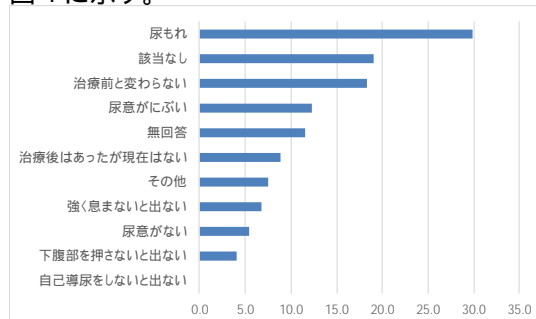


図4. 現在、経験している排尿障害

4) 排便障害

排便障害は25.9%が自覚しており、「便秘」の症状を経験する方が多かった。(図5)

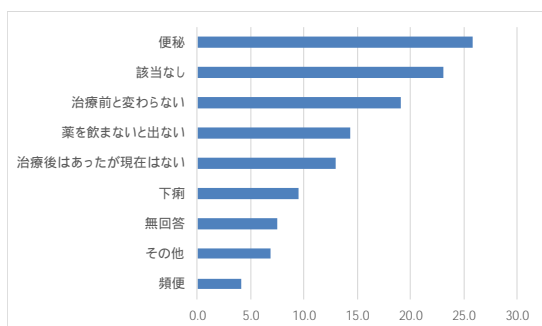


図5. 現在、経験している排便障害

5) 性機能障害(セクシャリティーの問題)

パートナーとの性生活に不安を抱えている方は、39.5%だった。がん治療後の性交渉開始時期は、1年未満に経験した方が21.7%であり、一方、全く経験していない方は35.4%だった。がん治療後の性交渉の変化は、「減少した」32.7%、「変化しない」6.8%、「増加した」0.7%であった。さらに、性交渉で支障になっている問題は、「性的欲求の低下」や「性的関心の低下」「性交時の痛み」の割合が高かった(図6)。

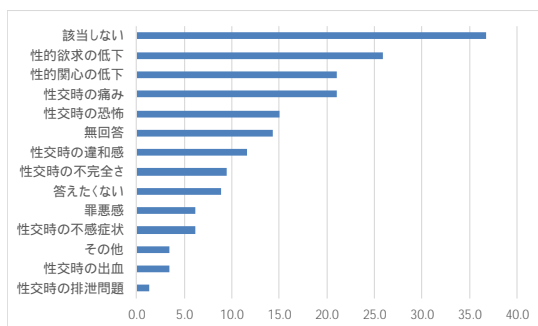


図6. 現在、性交渉で支障となる問題

以上のような性に関する悩みについては、60.5%の方が「誰にも相談しない」と回答していた。

面接調査により、がん治療後の身体の変化は、セクシャリティーへの問題を介して、パートナーとの関係性に多大な影響をもたらしていた。パートナーと話し合う機会もなく、当事者が誰にも相談できない環境が示唆された。患者会という存在は、これまで誰にも相談できなかった性の問題を吐露できる場所とし、同じ悩みを抱えている同病者の存在を知ることによって、孤独から解放され、大きな支えを得ていた。

6) 生殖機能障害(妊娠・出産の問題)

この問題については、「該当しない」あるいは、「無回答」が72.1%いたものの、「受け入れていない」と回答した方は、7.5%いた。一方、20.4%は「受け入れられている」と回答していた。妊娠、出産に関する問題につい

ては、「誰にも相談しない」が12.2%であった。面接調査では、がんの診断時から妊娠出産ができないことへのダメージは大きく受けており、長年の月日が経過してもその気持ちは変化することはないことが明らかになった。

7) 外見の変化

がん治療後に外見の変化を自覚した方は、76.9%と多く、「手術の傷跡」「脱毛」「体形」「肌のくすみ、乾燥、変色」「爪の割れ、はがれ、変色」の割合が上位を占めていた。

治療後の外見の変化の悩みの相談相手は主に、「患者会」32.7%、「同病者」22.1%と上位を占めていた。しかし、37.2%は「誰にも相談しない」と回答していた。

外見上の変化は、脱毛などの一時的な変化だけではなく、若年で発症した卵巣欠落症候群は、月日の経過に伴い加齢の影響を受けることにより、健常女性よりも女性的な身体を維持することが困難であることも明らかになった。

(4) 考察と結論

本研究では、婦人科がん体験者のwell-beingの獲得に向けた心理社会的支援モデルを構築することである。ミックス法により、婦人科がん体験者が知覚する女性性の危機意識の構造や心理的危機への対処、当事者が抱える課題について検討した。量的調査では、治療に応じた後遺症の程度や心理的な影響、身体的変化の受容度が明らかになった。質的調査では、病気に伴う心理的な変化、生活の変化、パートナーとの関係性の変化、セクシャリティーへの影響、妊孕性の問題と、それに対する向き合い方や精神的な支えが示された。

婦人科がん体験者の女性性の危機意識という側面で注目すると、セクシャリティーの問題を介して、パートナーとの関係性に大きな影響を与えていること、妊孕性の喪失によって生じる、子どもを産めない悲しみや後悔は、時間が経過しても乗り越えられない深刻な問題であること、さらに、卵巣欠落症候群がもたらす女性的身体の変化は、加齢の影響も受けて、女性的身体維持の困難さが課題とされた。

以上のことから、婦人科がん体験者の女性性の危機には、「妊孕性の危機」「異性との関係性危機」「女性的身体像の危機」が挙げられた。well-beingの獲得に向けた心理社会的支援の中心として、これらの3側面へのアプローチの必要性が考えられた。

(5) 研究の限界と今後の展望

今回は量的調査結果を補うための面接調査人数が十分でなかった。今後は、面接調査により、より多くの情報を収集し、婦人科がん体験者の女性性の危機とその変化(プロセス)を明らかにしたい。

5. 主な発表論文等
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計1件)

大場良子 シンポジウム「喪失とレジリエンス」日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会第17回大会、2015、「婦人科がん体験者の女性性と再適応を支えるということ」をシンポジストとして発表した。

〔図書〕(計1件)

(編)羽鳥健司 ナカニシヤ出版 保健と健康の心理学 標準テキスト 臨床健康心理学、2017、P264、大場良子 第8章 女性特有の疾患に対する健康心理学的援の一部にて、研究成果を報告した。

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等 該当なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中澤良子 (NAKAZAWA Ryoko)
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授
研究者番号：80381432

(2) 研究分担者

羽鳥健司 (HATTORI Kenji)
埼玉学園大学・人間学部・准教授
研究者番号：10458698

(3) 研究分担者

大野明美 (OHNO Akemi)
神奈川工科大学・看護学部・講師

研究者番号：40458534

(4) 研究協力者

認定NPO法人 オレンジティ
理事長 河村裕美 (KAWAMURA, Hiromi)