

若年女性生殖器がん術後患者の他者との関係における体験

広 瀬 由美子 (千葉県立保健医療大学)
佐 藤 まゆみ (千葉県立保健医療大学)
泰圓澄 洋 子 (前千葉大学看護学部)
眞 嶋 朋 子 (千葉大学看護学部)

本研究の目的は、術後1年未満の若年女性生殖器がん患者が、他者との関係においてどのような体験をしているかを明らかにすることである。半構成的面接調査法と参加観察法を用いて、子宮がんまたは卵巣がんで手術を受けた20～30歳代の患者9名からデータを収集し、質的帰納的分析を行った。その結果、他者との関係における体験は、夫や親の心を押し量り子どもを産めなくなった自分を責める、手術後の自分に対する周囲の人々の過剰な気遣いに気疲れする、手術後の心身の変化に伴い性生活の再開に苦悩する、パートナーの心変わりや心に傷を負う、子宮や卵巣がない自分を蔑む偏見を知覚する、煩わしさを避けるために子宮がんや卵巣がんを隠して人との関わりを保つ、自分と同じがん患者の死を人事と思えず恐怖に襲われる、パートナーの愛情を受け彼らの存在はかけがえのないものであると実感する、将来を見据えつつ家族との絆を深める、がんの体験を通して人を助ける意義を見出す、など18に集約された。これらの体験から、若年女性生殖器がん術後患者が、他者との関係における困難を乗り越えることを支える看護援助は、1) 子宮・卵巣の喪失や妊孕性喪失の受容を促し、自己像の再確立を支える、2) 性生活を無理なく維持できるようにする、3) パートナーや家族そして社会とのつながりを調整し、困難を乗り越える心の基盤を作る、4) 患者の社会復帰を支える、が導かれると考えられる。

KEY WORDS : relationship, gynecological cancer, younger patient, experience

I. はじめに

近年、子宮がん患者や卵巣がん患者は増加しており、今後も増加が見込まれている。特に、子宮頸がんにおいては、性交開始年齢の若年化やヒトパピローマウイルス (human papilloma virus ; HPV) 感染の増加に伴い、20～30歳代の若年患者が増加してきている¹⁾。

子宮がんや卵巣がんの治療として行われる子宮摘出術や付属器摘出術は、排尿・直腸障害、性・生殖機能障害、卵巣欠落症状、リンパ浮腫など多くの機能障害を引き起こすが、特に若年者に問題となるのが妊孕性の喪失である。そのため最近では、生殖機能温存療法が注目され、子宮頸がんに対しては広汎性子宮頸部摘出術²⁾、子宮体がんに対してはホルモン療法³⁾などが施行されている。しかし、その適応には臨床進行期や腫瘍径などの条件があり、未だ手術療法により妊孕性を失う若年患者は少なくないのが現状である。

がんという疾患への罹患や手術による女性性及び妊孕性の喪失は、子宮がんや卵巣がん患者の対人関係に大き

な変化を引き起こすこと⁴⁾が明らかにされている。20～30歳代の女性は、女性・職業人・妻・母親としての多重な役割を抱えて他者と関わることで自身のアイデンティティを成熟させていく⁵⁾ため、がん罹患や妊孕性喪失による他者との関係の変化は、患者のアイデンティティを揺るがす危機的状況を引き起こすと考えられる。

手術後の若年女性生殖器がん患者に関する海外の研究では、性機能の変化や女性性喪失感によって引き起こされる、パートナーとの性生活や親密性の変化に苦悩する体験⁶⁾が明らかにされている。また、Karenら⁷⁾の研究では、夫や友人との関係変化による孤独や不安を味わいながらも懸命に生きようとする体験が明らかにされている。しかし他者との関係性やセクシュアリティなどは、その国や人種によってとらえ方や重要度が異なっており、わが国における患者理解や看護援助の検討に、海外文献をそのまま当てはめるには限界がある。

わが国では、女性生殖器がん患者の家族への思い⁸⁾、子宮全摘術を受けたがん患者の性的自己価値の認識と配偶者との関係を再構築するプロセス⁹⁾は明らかにされているが、若年患者を対象にした研究はなく、若年患者が他者との間でどのような思いを抱き、どのように関わ

りながら社会生活を送っているかは明らかにされていない。

社会で生活するがん患者は、他者との良好な関わりの中で病気を受け入れ新たな価値観を見出し生きる力を促進させていく^{10),11)}。そのため、他者との関係における体験を患者の側から明らかにすることは、患者が、他者との関係における困難を乗り越え社会生活を営むことを支える看護援助の在り方を検討する上で不可欠であると考えられる。

II. 研究目的

本研究では、手術後1年未満の若年女性生殖器がん患者が、患者をとりまく他者との関係においてどのような体験をしているかを明らかにすることを目的とする。

III. 用語の操作的定義

若年：出産可能年齢とされる20～30歳代

他者との関係：患者が主観的に捉えた、日常生活の中でよく関わる周囲の人々との直接的・間接的な関わりあい

体験：思考や感情や行動

IV. 研究方法

1. 対象

子宮がんまたは卵巣がんの告知を受け、子宮摘出術または両側付属器摘出術後、約2ヶ月～1年経過し、現在外来通院している20～30歳代の女性で、心身の安定が保たれ、研究参加の同意が得られた者。

2. 調査内容

調査内容は、①がん発症前の生活上の役割や対人関係の状況、②がんの診断・治療に対する受け止め、③治療後の身体的心理的变化、④他者との関係やその変化に対する体験、⑤個人的背景や疾患・治療に関する内容、である。

3. 調査方法

対象者から研究参加の同意が得られた後、対象者の外来受診時に、受け持ち看護師として看護援助を行いながら、調査内容に関連する場面において参加観察法を実施し、フィールドノートに記載し資料とする。また、対象者との信頼関係を築いた後、調査内容の充実を図るために、半構造化面接を2～3回行う。面接では傾聴・共感的姿勢をとり、また、話しづらと思われる内容に関しては2回目以降に聞くことで、対象者のありのままの体験が得られるようにする。了解が得られれば録音し逐語録におこす。対象者の個人的背景や疾患と治療に関する内容は、診療・看護記録から収集する。

4. 調査期間

2007年6月～11月

5. 分析方法

質的帰納的手法で、個別分析と全体分析の2段階で行う。個別分析：1) 参加観察法、面接、記録調査により得られた全記述データから、がんや治療を受けてから現在までの他者との関係における体験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、「他者との関係における体験の具体的内容」とする。全体分析：1) 個別分析で得られた全対象者の「他者との関係における体験の具体的内容」を類似するもの同士で集め、意味内容を一文で表現し、「他者との関係における体験の内容」とする。2) さらに意味内容が類似するもの同士で集め、それに含まれる意味を表すように表現し、「他者との関係における体験」とする。

なお、分析過程において、分析結果と記述データを照合し、共同研究者間で一致に至るまで検討し、分析の妥当性と信頼性を高めることに努める。

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、千葉大学看護学部及び調査施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

V. 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9名で、平均年齢33.4±4.0歳(25～39歳)であった。手術内容は、広汎子宮全摘6名、準広汎子宮全摘1名、子宮全摘2名であり、9名中6名が両側卵巣を摘出していた。面接回数は、1人平均2.1回であった。対象者の概要は表1に示す。

2. 若年女性生殖器がん術後患者の他者との関係における体験

全体分析の結果、18の「他者との関係における体験」が得られた。手術後1年未満の若年女性生殖器がん患者の他者との関係における体験の詳細は表2に示す。

体験1) 夫や親の心を押し量り子どもを産めなくなった自分を責める：子どもや孫を持ってなくなった夫や両親を、気の毒であると思うと同時に、子どもを産めなく

表1 対象者の概要

		n = 9
項目		人数
年齢	20歳代後半	1
	30歳代前半	3
	30歳代後半	5
婚姻状況及び 子どもの有無	既婚・子どもあり	1
	既婚・子どもなし	5
	離婚・子どもあり	1
	未婚・子どもなし	2
パートナーの有無	あり	9
	なし	0
職業	あり	6
	なし	3
診断名及び病期	子宮頸がん	I a1
		I b1
		II a
	子宮体がん	I bG1
	卵巣がん	I b
術後補助療法	無	6
	化学療法	2
	化学療法併用放射線療法	1
術後経過年数 (初回面接時)	2ヶ月以上5ヶ月未満	5
	5ヶ月以上8ヶ月未満	3
	8ヶ月以上1年未満	1

なった自分を責める体験であった。

体験2) 子宮がんや卵巣がんになったことによる親の心労を気に掛ける：親の気苦労や辛い気持ちを察し、安心させようとするなど、子宮がんや卵巣がんを患ったせいで親に気苦労をかけたことを気に掛ける体験であった。

体験3) 手術後の自分に対する周囲の人々の過剰な気遣いに気疲れする：家族や友人や親のあえて子どもの話題に触れようとしない雰囲気や、親の過剰なまでの気遣いに気疲れする体験であった。

体験4) 手術後の心身の変化に伴い性生活の再開に苦悩する：性交痛や陰縫合部損傷の恐れ、セックスに対する漠然とした嫌悪感、以前と同様にはセックスができないのではないかという恐れのために、性生活再開に不安を感じるが、パートナーとは話し合いにくく、時々性欲のままに行動されて苦悩する体験であった。

体験5) パートナーを不満にさせまいと我慢や話し合いにより性生活の維持に努める：セックスの痛みや恐怖心を我慢したり、性生活の問題を話し合ったりすることによって性生活を維持しようと努める体験であった。

体験6) パートナーの心変わりや心に傷を負う：夫に浮気をされたり、恋人の態度が変化したりして、ひどく傷つく体験であった。

体験7) 妊孕性を喪失したり性生活が営めなくなったことによるパートナーとの関係構築に不安を抱く：今までのようにはセックスができなくなったり、子どもを産めなくなったことで、パートナーと関係を築くことに不安を抱く体験であった。

体験8) 子宮や卵巣がない自分を蔑む偏見を知覚する：周囲の人々から性的な嫌がらせや誤解をうけ、子ど

もを産めなければ結婚する資格がないと言われる現実、子宮や卵巣がない自分を蔑む偏見を感じる体験であった。

体験9) 煩わしさを避けるために子宮がんや卵巣がんを隠して人との関わりを保つ：人からの慰めや心配は煩わしく、うわさや誤解をされても、病気を隠して人と関わる体験であった。

体験10) 苦痛な思いをしなくてすむような環境に身を置く：自分が苦痛な思いをしなくてすむように、子どもを産めないことを想起させる場や、一緒にいて不快な思いをさせられる人とは距離を置く体験であった。

体験11) 所詮人には自分の心情を理解できないと思う：健康な人はもちろん、がん患者同士でも自分の気持ちは分かり合えないと思う体験であった。

体験12) 自分と同じがん患者の死を人事と思えず恐怖に襲われる：同年代や同じがんの患者の再発や死は、人事と思えずに恐怖を感じる体験であった。

体験13) 病名を知る人々のさりげないたわりと自然な態度に心地よさを感じる：病気を知っている人とは普段と同じように生活でき、彼らがさりげなく気にかけてくれることに心地よさを感じる体験であった。

体験14) 心から自分を理解し支えてくれる人々に感謝する：家族や他のがん患者や職場の仲間など、心から自分を理解し支えてくれている人々の気遣いや励ましに感謝する体験であった。

体験15) パートナーの愛情を受け彼らの存在はかけがえのないものであると実感する：パートナーの気遣いや彼らとの触れ合いから愛情を感じ、彼らはかけがえのない存在であることを実感する体験であった。

体験16) 将来を見据えつつ家族との絆を強める：家族のために長生きしたり、我が子の将来に何かを残そうとしたりするなど、将来を見据えながら彼らとの絆が強まる体験であった。

体験17) 本来の自分の姿を取り戻し社会復帰に励む：がんになる前と同じように自立した生活や人との出会いに努め、社会復帰に励む体験であった。

体験18) がんの体験を通して人を助ける意義を見出す：他人が自分と同じ目に遭わないようにがんの体験を語りたなど、がんを体験したことによって、人を助けることに意義を見出す体験であった。

VI. 考察

1. 若年女性生殖器がん術後患者の他者との関係における体験

本研究の結果で得られた、若年女性生殖器がん術後患

表2 手術後1年未満の若年女性生殖器がん患者の他者との関係における体験

他者との関係における体験	他者との関係における体験の内容
1. 夫や親の心を押し量り子どもを産めなくなった自分を責める	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもを産めないことで夫や親を気の毒に思い、辛く感じる ・夫や親に子どもを産めないことを申し訳なく思う
2. 子宮がんや卵巣がんになったことによる親の心労を気に掛ける	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮がんや卵巣がんになったせいで家族に気苦勞をかけて申し訳ない ・がんになった自分を生んだことに責任を感じているだろうと親の辛い気持ちを察する ・親の望みに沿うように言動を慎んで安心させようとする ・親に心配や負担をかけないためにがんになる前と同じように振舞う
3. 手術後の自分に対する周囲の人々の過剰な気遣いに気疲れする	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人のあえて子どもの話題に触れない雰囲気を感じると気疲れする ・手術後の自分に対する親の気遣いが過剰であると感じてしまう
4. 手術後の心身の変化に伴い性生活の再開に苦悩する	<ul style="list-style-type: none"> ・性交痛や膣縫合部の損傷の恐れからセックスすることに抵抗がある ・セックスに対する漠然とした嫌悪感や不安がある ・まだ心身共に回復しておらず、セックスをしたいとは思わない ・以前と同様にセックスできない自分に直面したくない ・手術後にセックスしないことに対する夫の気持ちが気になるが聞く事ができない ・セックスを拒否しても求めてくる恋人に苦痛を感じる
5. パートナーを不満にさせまいと我慢や話し合いにより性生活の維持に努める	<ul style="list-style-type: none"> ・夫や恋人を我慢させないためには苦痛があっても性生活を継続しようとする ・性生活に変化が生じて、夫との意思疎通によって理解を得ている
6. パートナーの心変わりや心に傷を負う	<ul style="list-style-type: none"> ・苦しい治療中に夫に浮気されひどく傷つく ・夫の浮気により将来のパートナーに対しても疑い深くなる ・子宮がんや卵巣がんになってからの恋人の態度の変化に傷つく
7. 妊孕性を喪失したり性生活を営めなくなったことによるパートナーとの関係構築に不安を抱く	<ul style="list-style-type: none"> ・今までと同じようにはセックスできないことによるパートナーとの関係悪化を懸念する ・子どもができない故にパートナーの浮気を心配する ・子どもを産めないことを明かして恋愛することをためらう
8. 子宮や卵巣がない自分を蔑む偏見を知覚する	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮や卵巣がない自分に対する周囲の性的な偏見を感じる ・子どもがいる環境の中では自分を蔑んでいるように感じ惨めに感じてしまう ・子どもの話を故意に持ち出す言動に不快感を覚える ・子どもを産めなければ結婚する資格がないと思わせる言葉に心が痛む ・子どもを産めないために義父母が親族に別のがんと嘘をつき嗤然とする
9. 煩わしさを避けるために子宮がんや卵巣がんを隠して人との関わりを保つ	<ul style="list-style-type: none"> ・身近な人々に誤解されていても子宮がんや卵巣がんとは言えずに耐え忍ぶ ・周囲の人々に子宮がんや卵巣がんのことでうわさされたくない ・病気を明かして慰められるのは耐え難いので人には病気を言えない ・子宮がんであることを話して人からいたわられることが煩わしい ・子どもを持つ友人には子宮がんであることを言えない ・一般的に出産可能と思われてしまう20～30歳代のうちは子宮がんや卵巣がんを隠していたい ・子宮がんという病名は身近な人に知られたくない ・友人に心配をかけたくないで子宮がんであることを話しにくい ・夫の両親が祖父母に子宮がんを隠しているため事実を話さないまま生活する
10. 苦痛な思いをしなくてすむような環境に身を置く	<ul style="list-style-type: none"> ・一緒にいると不快に感じる人との関わりを控える ・子どもを産めない自分を想起させる環境から自分の身を離して行動する ・友人や同僚に手術を受けたことが知られるような場に行くことをためらう ・人との関わりで精神的に疲れを感じて引きこもる ・子どものいない友人とは子宮がんを意識せずに接することができる
11. 所詮人には自分の心情を理解できないと思う	<ul style="list-style-type: none"> ・健康な人には所詮がん患者の気持ちは分からないだろうと思う ・がん患者同士でも、喪失したものに対する気持ちは分かり合えないと思う ・心配して欲しいにも関わらず連絡をくれない友人の態度から自分への関心の薄さを感じる
12. 自分と同じがん患者の死を人事と思えず恐怖に襲われる	<ul style="list-style-type: none"> ・同年代のがん患者の再発や死は人事と思えず恐怖に戦く ・自分と同じがん患者の病状悪化を知るのは怖い
13. 病名を知る人々のさりげないたわりと自然な態度に心地よさを感じる	<ul style="list-style-type: none"> ・余計な気遣いを感じることなく普段と同じように生活できる人々の中では快くいられる ・職場の人に子宮がんを公表したおかげでありのままの姿でいられる
14. 心から自分を理解し支えてくれる人々に感謝する	<ul style="list-style-type: none"> ・細かな気遣いをしてくれる家族の優しさに感謝する ・自分を真に理解し支えてくれる肉親のありがたみに気付く ・がん患者の存在に過酷な体験をしているのは自分1人ではないと励まされる ・自分の復帰を喜び受け入れてくれる職場の仲間が心強い ・自分の心身に配慮し勤務調整をしてくれる職場の人の心遣いを感じる ・心から自分を思い支えてくれる周囲の人々に感謝する ・がんを抱える自分を理解してくれる我が子を慈む
15. パートナーの愛情を受け彼らの存在はかけがえのないものであると実感する	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の生活の中で自分の体調を思いやってくれる夫の愛情を感じる ・気分が落ち込まないように気を遣って接してくれる夫の優しさに気付く ・子どもを産めない自分でも愛してくれる夫や恋人の存在の大きさを実感する ・セックスがなくても夫や恋人との心の通う触れ合いから愛情を感じる ・夫や恋人の存在そのものが心の支えとなる ・手術後であっても夫や恋人は浮気をしないと確信でき安心していられる

他者との関係における体験	他者との関係における体験の内容
16. 将来を見据えつつ家族との絆を強める	<ul style="list-style-type: none"> ・夫を気遣い夫婦2人そろったよりよい将来を思い描く ・夫の優しさや助力を感じ夫に優しくなれる ・気苦労をかけた親に対して思い遣りの心が増す ・家族のために自分が長く生きることを使命とする ・我が子の将来のために自分ができる何かを残していこうと思う
17. 本来の自分の姿を取り戻し、社会復帰に励む	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の人々に頼らず自立に努める ・我が子の前では弱音を吐かず、がんになる前と変わらない自分を保つ ・引きこもっていた気持ち振り払い、人と会うようにする ・職場復帰による人との交流の喜びを実感する ・自分を受け入れてくれるパートナーとの出会いに希望を抱く
18. がんの体験を通して人を助ける意義を見出す	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮がんの体験を通して人の助けになる生き方をしたいと思うようになる ・がんの体験を話すことで皆が自分と同じ目に遭わずに済んで欲しいと思う

者の他者との関係における18の体験を、他者との関係性という視点で捉えると、1) がん罹患及び妊孕性喪失により自責の念と戸惑いを抱く、2) パートナーとの性生活及び関係構築における困難に直面する、3) 社会生活の中で孤立感に苛まれる、4) 周囲の人々の愛情や助力を礎とし生きる意義を見出す、の4つの本質が導かれると考える。以下、これら本質の意味を考察する。

1) がん罹患及び妊孕性喪失により自責の念と戸惑いを抱く

体験1) 夫や親の心を押し量り子どもを産めなくなった自分を責める、体験2) 子宮がんや卵巣がんになったことによる親の心労を気に掛ける、体験3) 手術後の自分に対する家族や友人の過剰な気遣いに気疲れする、はパートナーや親そして社会との関係の中で生じる、自責の念と戸惑いの体験であると考えられる。

20～30歳代の若年女性生殖器がん術後患者は、子どもを産めなくなったことに自責の念を抱くことが明らかとなった。これは、今日、女性自身に子どもを産む、産まないの選択権が認められる社会ではあるものの、依然として女性は子どもを産むのが当然という観念が日本社会に存在しているためであると推察される。そのような日本社会で生活している20～30歳代の女性自身が、子どもを産むことは女性としての役割であると考え、その期待に応えられずに自己を責めると考えられる。

若年患者は、自分に対する周囲の、特に親の過剰な気遣いに気疲れしていた。これは、家族は支えとなるものの、必要以上に過保護にされると患者は窮屈感を覚えるという大野¹²⁾ や片桐ら¹³⁾ の結果と類似する。とりわけ本研究では、患者は20～30歳という若さゆえに、親の反応は過剰に示されたと推測される。しかし、患者は、このような親の気遣いも、結局は、若くしてがんに罹患した自分に責任があると考え、自らの言動は慎み、親の心労を気に掛けていた。つまり、若年患者は自責の念を根底に抱き、自身の安寧への要望と親への気遣いと狭間

で大きな戸惑いを感じているといえる。若年患者が、妊孕性の喪失や、親の気苦労までも自己責任とする観念を克服できるような支援に加え、親自身が患者のがん罹患を受容できるよう支援することが重要であると考えられる。

2) パートナーとの性生活及び関係構築における困難に直面する

体験4) 手術後の心身の変化に伴い性生活の再開に苦悩する、体験5) パートナーを不満にさせまいと我慢や話し合いにより性生活の維持に努める、体験6) パートナーの心変わりや心に傷を負う、体験7) 妊孕性を喪失したり性生活が営めなくなったことによるパートナーとの関係構築に不安を抱く、はパートナーとの関係において直面する性生活及び関係構築における困難の体験と考える。

患者は、手術後数ヶ月が経過すると、性生活を再開するが、痛みや恐怖や漠然とした嫌悪感に直面し、それでもパートナーを不満にさせないよう時には患者が我慢をして性生活を送っていた。また、妊孕性の喪失や性生活の変化によるパートナーとの関係悪化の現実には直面していた。このような、自分自身を犠牲にしても相手を満足させようとしたり、パートナーとの関係構築に危機感を抱いたりする体験は、I. Juraskova⁶⁾ の研究でも示されている。しかし、性生活に関する苦悩は、術後2年以上経過した女性から述べられたというI. Juraskova⁶⁾ の研究結果に対し、本研究では、術後1年未満の女性から数多く述べられた。このことは、本研究の対象者が20～30歳代という若い世代であり、性への関心が高いためであると考えられる。若年女性生殖器がん術後患者がパートナーとの間で親密性を深めるためには、セックスそのものの再開が重要になると考えられる。

手術後の若年女性が、良好なセックスを維持できない理由として、性交時痛があること、膣の縫合部が損傷するのではないかという不安を抱いていること、そして心身の回復途中であるためセックスをする気分にならないことが明らかとなった。卵巣摘出による膣潤滑液の低下

は、痛みの原因となるが、緊張感や不安からも膣潤滑液の低下や膣の狭窄感が出現し、さらに痛みを感じるという悪循環が引き起こされる。性生活を苦痛なく営むためには、膣潤滑液の低下への対処方法や膣縫合部の解剖学的変化を説明すると共に、術後の性生活の再開にはあせる必要はないことなどを伝える必要があるといえる。

さらに、本研究の結果から、性生活の再開に苦悩する1つの原因として、パートナーと性生活について十分に意思疎通が図れていない関係が明らかとなった。これは、性に関する話題には羞恥心を伴うためであると考えられるが、十分な意思疎通がないと、性生活上の繊細な問題は解決されにくい。術後の性生活の変化に対処してお互い満足のいく性生活を送るためには、患者の身体的・心理的变化に対するパートナーの理解と、両者の言語的コミュニケーションが不可欠であると考えられる。

3) 社会生活の中で孤立感に苛まれる

体験8) 子宮や卵巣がない自分を蔑む偏見を知覚する、体験9) 子宮がんや卵巣がんを隠して人との関わりを保つ、体験10) 苦痛な思いをしなくてすむような環境に身を置く、体験11) 所詮人には自分の心情を理解できないと思う、体験12) 自分と同じがん患者の死を人事と思えず恐怖に襲われる、は社会における他者との関係の中で感じる孤立感の体験と考える。

若年女性生殖器がん術後患者は、女性は子どもを産むのが当然であるという偏見の他、子宮や卵巣がない自分を蔑むような性的な偏見を感じ、所詮人には自分の心情は分からないと思ひ、病気を隠したり身を置く環境を調節したりしながら社会生活の中で孤立感を感じる事が明らかとなった。秋月ら¹⁴⁾は、不妊女性は、子どもができないことに対する同情を感じる結果、自分が不妊であることを隠し、否定的な感情を抱く相手との接触を避けることを明らかにしているが、本研究の結果でも、このような行動がみられることが新たに明らかとなった。即ち、若年の女性生殖器がん術後患者は、社会から偏見を受けまい病気を隠し、苦痛な思いをしなくてすむよう身を置く環境を調節しながら実は一人孤立感に苛まれているといえる。

また、若年女性生殖器がん術後患者は、同病者の、特に同年代のがん患者の病状悪化や死をわが身に起きたこととして戦々恐々とした。若年患者にとって、同年代のがん患者の病状悪化や死は、健常人の中にひとり、死の可能性を持つ人間であることを痛感させ、孤立感を抱かせるといえる。

若年患者は、病気を隠し、身を置く環境を調節しながら社会生活を送る中で孤立感に苛まれる上、若さにも関

わらず死にゆく不安に襲われることで、自分は同年代の健常人とは違うという現実を改めて突き付けられ、ますます孤立感は強まるといえる。社会との交流を一時的に減らすなどして距離を調整することは、心身の安定を得るための1つの対処行動であるといえるが、その時期が長引くことで、その人らしい生活が失われないよう支援することが重要であると考えられる。

4) 周囲の人々の愛情や助力を礎とし生きる意義を見出す

体験13) 病名を知る人々のさりげないいたわりと自然な態度に心地よさを感じる、体験14) 心から自分を理解し支えてくれる人々に感謝する、体験15) パートナーの愛情を受け彼らの存在はかけがえのないものであると実感する、体験16) 将来を見据えつつ家族との絆を深める、体験17) 本来の自分の姿を取り戻し社会復帰に励む、体験18) がんの体験を通して人を助ける意義を見出す、はパートナーや家族や友人など、周囲の人々との関係の中で彼らの愛情や助力を感じ、それらを礎として生きる意義を見出す体験と考える。

他者との関わりで苦悩の多い体験が明らかになった一方で、同じ人物との関係でも、患者のとらえ方や状況によっては、肯定的な感情をもたらし、関係が強まる体験も導きだされた。

若年の女性生殖器がん術後患者は、がんや治療の経過を知り、さりげなく適度な気遣いをしてくれる人々との関わりの中では、普段と同じように、かつ、心地よく生活することができた。相手が自分の全てを知って受け入れてくれているということが、患者自身にありのままの自分でいることや、必要な援助を必要な時に求めることを許し、安心感をもたらしたといえる。

また患者は、自分を心から理解してくれる人々に支えられ、特にパートナーの愛情を受け彼らの存在はかけがえのないものであると実感した。患者に向けられる支援のうち、患者自身が自分のことを分かってくれていると感じるもののみ患者の適応を促す¹⁵⁾ように、患者自身が他者から理解されているという感覚は、患者が病気を乗り越え安寧に生きていくうえで重要であるといえる。特に若年の女性生殖器がん術後患者には、パートナーの変わらぬ愛情が、がんの罹患や手術後の変化に対する肯定的な価値付けと安心感をもたらしたといえる。そして、彼らは生きるうえでなくてはならない存在として認識されたと考える。

このように、若年女性生殖器がん術後患者には、周囲の人々の愛情や助け、存在そのものが、困難の多い社会でも安心して生きられる心の基盤となっていたといえる。そしてこの心の基盤があるからこそ、他人を助け、

そのことを通してがんの体験を意味あるものとして捉えることができる。と考える。

2. 若年女性生殖器がん術後患者への看護援助のあり方

若年女性生殖器がん術後患者は、他者との関係において、自責の念や戸惑い、性生活と関係構築における困難、社会の中での孤立感を体験する一方で、周囲の人々から愛情や助力を感じて生きる意義を見つける体験をしていた。若年女性生殖器がん術後患者が、他者との関係における困難を自ら乗り越え、社会生活を営むことを支える看護援助には、困難解決への支援と、困難を乗り越えるための心の基盤強化への支援が重要である。と考える。

1) 子宮・卵巣の喪失や妊孕性喪失の受容を促し、自己像の再確立を支える

若年患者が、がんの罹患や妊孕性の喪失により自責の念を感じる根底には、患者は子宮・卵巣及び妊孕性の喪失から生じる自己価値の低下や、自己像の変容が存在した。このため、患者の苦悩に共感すると共に、患者が知覚している子宮や卵巣のない自分に対する誤解や偏見を修正し、患者のありのままの姿や価値を認めていくことが重要である。

2) 性生活を無理なく維持できるようにする

若年の女性生殖器がん術後患者にとって、性生活はパートナーとの関係構築に重要な意味を持つため、性生活を健全に維持するための支援は欠かせない。

まずは、手術後に性生活をスムーズに再開し維持できるように支援が重要である。そのためには、術前から、術後の性反応や情緒的な変化について、パートナー同席のもと患者に情報提供することが大切である。そして、卵巣摘出後の陰潤滑液低下による痛みや創部への恐怖心に対しては、ゼリーの使用や体位の工夫が有効であること、術後約2ヶ月経過すれば陰縫合部への影響はないことなどを伝える必要があるといえる。しかし、患者によっては、術前に性生活に関する話を聞くだけの余裕がない状況も考えられる。そのため、患者が関心を示した時に、これらの情報をいつでも再確認できるようにパンフレットを活用するのも有効である。

また、性生活で直面した問題にパートナーと対処できるよう、言語的コミュニケーションを促すことも重要である。

3) パートナーや家族そして社会とのつながりを調整し、困難を乗り越える心の基盤を作る

女性生殖器がん患者が疾病を受容し、困難の多い社会で強く生きるためにも、パートナーや家族の愛情や助力から生み出される心の基盤を築くことが大切である。そのためには、パートナーや家族自身の疾病受容に向けた関わりは欠かせない。特に、患者の一番身近な存在であ

るパートナーに対して意図的に接触し、思いを傾聴し、問題を共に解決することが必要である。また、患者とパートナー・家族間のコミュニケーションを促進するために、互いに思いを表出できる場を作ったり、望みや気持ちを相手に伝える重要性を伝えたりしていく。特に、子どもとの関わりでは、子どもへの関わり方に関する患者のニーズを把握し、コミュニケーションの方法を具体的に話し合い、支援していくことも重要である。

また、本研究の対象者が、がんの体験を他者に話したり人を助けることによって生きる意義を見出していたことから、患者がそれらの意向を示した場合は、そのような場を見出せるよう支援をすることで、困難を乗り越える患者の力を強化することができる。と考える。

4) 患者の社会復帰を支える

患者は、社会復帰に伴い、周囲の偏見や無理解により孤立感を抱く恐れがある。このため、看護師は継続的に患者に関わり、どのような困難に直面しているかを把握することが重要である。患者が、自己を守ろうと病気を隠したり、他人との距離を置いたりしている時には、それを認め支持する。患者の受容過程が進んで自分らしい生活を取り戻そうとする時には、患者と共に人との関わり方についての再検討を促すことが重要である。と考える。患者の希望によっては、同年代のがん患者同士で辛さを共有し、実践的な役立つ情報を得られるような交流の場についての情報提供も必要であるといえる。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、術後1年未満という期間における患者の体験を横断的に記述したものであるため、他者との関係構築のプロセスは明らかにしていない。また、患者から捉えた他者との関係性であるため、事実とは異なる状況もあると考えられる。今後は、他者との関係構築のプロセスや他者側からの体験も明らかにし、両者が良好な関係を構築できる看護援助を検討することが課題である。

謝 辞

本稿を終えるにあたり本研究にご協力いただきました皆様に深謝いたします。

本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における修士論文に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 上坊敏子：子宮頸がん・子宮体がん－発生とその予防－，臨床看護，32(9)：1260-1266，2006.
- 2) 西尾 浩，藤井多久磨，青海咲子，中村 勝，岩田 卓，

- 青木大輔：子宮頸癌と生殖機能温存療法の実際，産婦人科の実際59(5)，777-782，2010.
- 3) 大槻健郎，伊藤 潔，八重樫伸生：子宮体癌と生殖機能温存療法の実際，産婦人科の実際59(5)，783-787，2010.
 - 4) 辻裕美子，廣瀬一浩，大塚由紀子，盛本太郎，赤松達也，木村武彦，小牧 元，岡井 崇：婦人科における心理療法：子宮がん患者への適応例，日本女性心身医学会雑誌8(3)，311-316，2003.
 - 5) 岡本祐子：女性のためのライフサイクル心理学，福村出版，2002.
 - 6) I. Juraskova et al.: post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight: psycho-oncology, 12: 267-279, 2003.
 - 7) Karen Moore Schaefer: In your skin you are different: Women living with ovarian cancer during childbearing years, Qualitative Health Research, 9(2): 227-242, 1999.
 - 8) 塚越君江，神田清子，藤野文代：女性生殖器がん患者の家族への思いとそれに対する看護援助，岡山大学医学部保健学科紀要，16：31-37，2005.
 - 9) 黒沢やよい，田邊美佐子，神田清子：子宮全摘術を受けたがん患者が配偶者との関係を再構築するプロセス，日本がん看護学会誌，24(1)：3-11，2010.
 - 10) 川村三希子：長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見出すプロセス，日本がん看護学会誌，19(1)，p13-21，2005.
 - 11) 水野道代：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)，p28-39，1998.
 - 12) 大野美佳：外来化学療法を受けているがん患者と家族員のかかわりについての患者の認知，高知女子大学看護学誌，30(2)：44-50，2005.
 - 13) 片桐和子，小松浩子，射場典子，外崎明子，南川雅子，酒井禎子，林 直子，池谷桂子，高見沢恵美子：継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処-外来・短期入院に焦点をあてて-，日本がん看護学会誌，15(2)：68-74，2001.
 - 14) 秋月百合，高橋 都，斎藤 民，甲斐一郎：不妊女性の経験するネガティブサポートに関する質的研究，母性衛生，45(1)：126-135，2004.
 - 15) 佐藤まゆみ，佐藤禮子：片眼球喪失患者の適応課題と課題克服に影響を及ぼす要因，日本がん看護学会誌，11(1)，p36-47，1997.

THE EXPERIENCES OF YOUNGER PATIENTS FOLLOWING GYNECOLOGICAL CANCER SURGERY IN THEIR RELATIONSHIPS WITH OTHERS

Yumiko Hirose^{*}, Mayumi Sato^{*}, Yoko Taiencho^{*2}, Tomoko Majima^{*3}

^{*} : Chiba Prefectural University of Health Sciences

^{*2} : former Graduate School of Nursing, Chiba University

^{*3} : Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

relationship, gynecological cancer, younger patient, experience

The purposes of this study were to clarify the experiences of younger patients following gynecological cancer surgery in their relationships with others during their first postoperative year. Subjects were 9 patients in their 20s and 30s who had undergone surgery for gynecological cancer. Dates were collected through semi-structured interviews and participant observation. As a result of qualitative inductive analysis, the experiences of younger patients were categorized into 18 experiences, including "guessing their husbands' and parents' expectations of children and blaming ourselves for not being able to give birth to children", "mental fatigue from the excessive shows of concern after surgery by family and friends", "concern about restarting their sex lives", "anguish of realizing that their partners had lost interest in them sexually", "sensing that others were biased against us as women without a uterus or ovaries", "hiding the fact that they had uterine or ovarian cancer in their relationships with others", "being overcome by fear following the deaths of patients with the same kind of cancer", "realizing that existence of partners was irreplaceable through affections of them", "strengthened bonds with family while looking toward the future", "finding meaning in their lives by helping others", Nursing care for younger gynecological cancer patients to support to get over the difficulty in their relationships with others were considered to be the following: 1) encourage patients to accept the loss of their uterus or ovaries and loss of fertility and support patients in reestablishing their self-image, 2) help patients to maintain a natural sex life; 3) coordinate ties between the patients and their partners, family or society to bring out the strength to get over the distress; and 4) help patients to return to social life.