

【原 著】

## 子宮頸がんにより手術療法を受けた未婚若年患者の セクシュアリティに関する体験

### Experiences of Sexuality in Unmarried Young Patients Undergoing Surgical Treatment for Cervical Cancer

飯田真実子<sup>1)</sup>, 鈴木 久美<sup>2)</sup>, 南口 陽子<sup>2)</sup>

Mamiko Iida<sup>1)</sup>, Kumi Suzuki<sup>2)</sup>, Yoko Minamiguchi<sup>2)</sup>

---

キーワード：子宮頸がん，セクシュアリティ，未婚若年患者

Key Words : cervical cancer, sexuality, unmarried young patients

#### 抄録

〔目的〕本研究の目的は、子宮頸がんにより手術療法を受けた未婚若年患者のセクシュアリティに関する体験を明らかにすることである。〔方法〕データ収集方法は半構造化面接を行い、質的統合法（KJ法）を用いて質的帰納的分析を行った。〔結果〕対象者は、子宮頸がんと診断され手術療法を受けた20歳以上40歳未満の未婚女性5名とした。その結果、広汎子宮頸部摘出術と子宮全摘術の体験は異なっていた。広汎子宮頸部摘出術の対象者は、両親や医師の存在を支えに手術を受け、術後は性行為が行える安心感と妊娠可能性および女性性保持の安堵を得ていた。パートナーへの病気の公表は関係性に影響し、伝えにくさを感じる者と、結婚・妊娠への向き合い方が変化した者がいた。子宮全摘術の対象者は、術前に命を優先するか子宮を残すかの葛藤を抱え、術後は性行為によるパートナーとの心身の繋がりへの安堵や生理消失による快適さ、女性性保持の安堵を経験していた。しかし、再発リスクによる恋愛や結婚への躊躇がみられた。また、子どもが産めないことへの悲哀を感じながらも、身近な人の存在に励まされ、子どもを産まないといけない強迫観念からの解放を体験する者もいた。〔結論〕未婚若年患者にとって妊孕性喪失は生命の危機に劣らない重大な問題である。術前から早期危機介入と意思決定支援、パートナーへの公表に関わる援助、そして術式に応じたセクシュアリティへの援助の重要性が示された。

#### Abstract

**Purpose:** This study aims to explore the sexuality-related experiences of unmarried young women who underwent surgical treatment for cervical cancer. **[Method]** Semi-structured interviews were conducted with five unmarried women aged 20–39 diagnosed with cervical cancer. Data were analyzed qualitatively using the KJ method. **Results:** Experiences varied depending on the surgical procedure—radical trachelectomy or total

---

1) 関西電力病院看護部, 2) 大阪医科薬科大学看護学部

hysterectomy. Participants who underwent radical trachelectomy found emotional support from parents and doctors. Post-surgery, they felt reassured by the ability to engage in sexual activity, the possibility of pregnancy, and the preservation of femininity. Disclosure of illness to partners influenced relationships, with some struggling to share and others reevaluating their views on marriage and childbearing. Those who underwent total hysterectomy faced preoperative conflict between survival and preserving the uterus. After surgery, they experienced comfort in physical intimacy, relief from menstruation, and a sense of retained femininity. However, concerns about recurrence led to hesitation in romantic relationships and marriage. While they felt sorrow over infertility, support from close individuals helped some feel liberated from societal pressure to bear children. **Conclusion:** For unmarried young women, loss of fertility is a profound issue comparable to a life-threatening crisis. The study highlights the need for early crisis intervention, decision-making support before surgery, assistance with partner communication, and sexuality-related support tailored to the surgical method.

## I. はじめに

わが国では、子宮頸がん患者が20歳後半から増加し始め、30～40歳代で急増している（日本対がん協会，2022）。40歳未満の患者の主な治療法は子宮摘出術であり、腺癌の場合は再発の可能性から卵巣切除も行われることが多い。これらの手術や化学療法、放射線療法は、排尿・直腸障害、性・生殖機能障害、卵巣欠落障害を引き起こし（宇津木，2020）、生活や妊孕性に影響を与える。AYA世代である若年のがん患者は、結婚し家庭を持つという新しい小社会の基盤を築き、次世代を育てる責任を持つという時期である（小澤，2018）。このような時期に子宮頸がんを診断されて治療を受けることは、性・生殖機能への影響だけでなく、自己のボディイメージの変容、夫やパートナーとの関係性の変化、妊娠、出産、仕事などのライフコースに影響し、アイデンティティの危機に直面するため、メンタルヘルスが維持できなくなる可能性がある（森他，2022）。さらに、子宮頸がん患者は他のがん種と比較して若年女性に発症するため、それらの諸問題は深刻さを増してくると考える。とくに未婚女性は、将来の恋愛、結婚のためには妊孕能があることを前提としており、子宮喪失により女性としての人生を失うという思いが生じる可能性がある（矢ヶ崎，2015）。そのため、子宮頸がん手術を受けた未婚若年患者には、性・生殖機能障害だけでなく、心理社会的側面を含むセクシュアリティのケアが重要となる。

## II. 研究の目的、意義

がん患者および家族のセクシュアリティに対する医療者の認識と支援の実態調査（清藤他，2017）では、医療者の6割以上がセクシュアリティの支援の必要性を感じているものの、支援経験があるのは3割程度に留まっている。これは、患者からのアプローチが少ないことや医療者自身がその問題に難渋していることが原因として挙げられる。近年、若年女性に子宮頸がんが増加しており、治療後の患者のQOL改善のためにはセクシュアリティに関する支援に取り組むことが不可欠である。

先行研究では、婦人科がん患者における性・生殖機能障害に対する困難と対処は明らかにされている（飯田他，2023）。しかし、未婚若年女性を対象とした手術療法後のセクシュアリティに焦点をあてた研究は存在しない。患者の年齢によって性・生殖機能や発達課題が異なるため、疾患特性や年齢特性を踏まえた支援が不可欠である。本研究は、発達課題に応じた子宮頸がん患者の明確なアセスメントの視点や介入を検討する基礎資料を得るために、子宮頸がんにより手術療法を受けた未婚若年患者のセクシュアリティに関する体験を、術式の違いを含めてKJ法により構造化し、その全体像を明らかにすることを目的とした。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、質的統合法（KJ法）（山浦，2012）を

用いた質的帰納的研究デザインである。質的統合法 (KJ法) は、現象の実態把握に適した分析手法である。本研究は、子宮頸がんにより手術療法を受けた未婚若年患者のセクシュアリティに関する体験の全体像を明らかにするため、質的統合法 (KJ法) が適切と判断した。

## 2. 用語の定義

若年患者: AYA世代がんサポートガイドでは、「生殖年齢であり、介護保険の対象でない15～39歳まで」と定義されている (堀部, 2018)。本研究では若年患者を、20～39歳までの患者とした。

子宮頸がんにより手術療法を受けた患者のセクシュアリティに関する体験: 看護学辞典におけるセクシュアリティでは、「人間の性を生物学的側面だけでなく、精神、社会、文化的な側面から包括的、全体的に捉え、人間同士のきずなや愛情表現、快楽性といった性質をもち『性』そのものである」と定義されている (見藤他, 2003)。

本研究におけるセクシュアリティとは、子宮頸がんと診断され治療を受けることによって生じた性・生殖機能障害のみならず、女性らしさ、ボディイメージ、人間関係、性生活などの心理的・社会的側面を総合した「性」を指す。さらに、本研究における「体験」とは、このセクシュアリティに関して対象者が行った意味づけや感情の動きを含むものとする。

## 3. 研究対象者

対象者は、子宮頸がんと診断され、20歳以上40歳未満で、未婚で未経産の女性とした。また、手術療法を受けて外来に通院中のがん患者とした。選定基準は、①手術療法を受けた後5年未満の患者、②心身の負担がなく、認知機能に問題がない者とした。対象者の除外基準は、①Stage IVの進行がん患者、②精神症状が出現していて、インタビューに答えることができない患者とした。

対象者の選定は、調査施設の長に研究協力を依頼し同意を得た後、担当医師とがん看護専門看護師の双方に選定基準に合った対象候補者の紹介を依頼し、研究者が研究の趣旨を文章と口頭で対象候補者に説明した後、書面による研究参加の同意を得られた患者とした。

## 4. 調査方法

本研究では、研究者が作成したインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューガイドは、①手術による身体の変化があったか、②子宮頸がんや治療を経験し、自分自身のイメージや人との関係性が変わったかなどを質問とし、身体的・心理的・社会的な側面を捉えるために設けた。これにより、対象者が特定の回答に誘導されることなく、内面的な変化や自己認識について自由に深く語れるよう、意図的に抽象度を高く設定した。また、対象者の属性として、パートナーや挙児希望、HPVワクチン接種、仕事の有無などの属性、さらに診療録から年齢や治療内容、妊孕性温存治療の有無、退院後の生活指導内容を収集した。そして、セクシュアリティという非常に私的な内容であることから、対象者の様子に細心の注意を払い、対象者が精神的苦痛を感じた際には、研究参加の中断の自由や専門的な心理的支援を受けられるサポート体制を整えた。面接は2023年9月から11月にかけて実施した。

## 5. 分析方法

分析は、質的統合法 (KJ法) を用いて、対象者ごとに個別分析を行ったのち、対象者全員のデータを統合する総合分析を行った。

### 1) 個別分析

- (1) 個別に逐語録を熟読し、患者の体験の内容が1枚のラベルに一つ入るように単位化した。そして、一単位は一文で表され、意味が分かる内容ごとに「ラベルづくり」を行った。
- (2) 作ったラベルを広げて一覧にし、それぞれのラベルを読みながら、類似性のあるラベルを寄せ集め、2～3枚のラベルでグループを作る「ラベル集め」を行った。
- (3) グループ内の複数のラベルの内容を一文にまとめ、「表札づくり」を行った。どこにも属さないラベルを一匹狼とした。
- (4) 「ラベル広げ」「ラベル集め」「表札づくり」を1段階とした「グループ編成」を繰り返し、グループ編成の段階が上がる毎に「A00X」「B00X」と表示した。そして、最終的に5～7個の表札にした。

- (5) 残ったラベル同士の関係性をみて、各ラベルが互いにどのように影響し合っているかについて「空間配置図」を作成した。
- (6) シンボルマークは、最終ラベルの内容を象徴的に表したものであり、事柄とエッセンスの二重構造で「事柄：エッセンス」と表示される。事柄は空間配置図におけるラベルの位置付けを示し、エッセンスは最終ラベルの内容をシンボリックに表現したものである。
- (7) ラベル同士の関係性を示す記号や簡単なフレーズを使って、最終ラベルの関係構造を模式図にした。

2) 総合分析

すべての個別分析を行った後、統合する総合分析を行うにあたり、通常は2段階下げたラベルを総合分析の元ラベルとするが、本研究では、ラベルの抽象度が高いこと、また、対象者が少なく総合分析で使用する元ラベルが少ないことから3段階前のラベルを用いたものを元ラベルとした。個別分析と同様にグループ編成を繰り返し、抽出された各々の最終ラベルの関係性を探り、空間配置図を作成。そして、各ラベルの関係性を説明する関係記号と添え言葉を配置し、見取り図は子宮全摘術と広汎子宮頸部摘出術で違いがあったため、術式ごとに分析した。

3) 研究分析の真実性と明解性の確保

質的統合法 (KJ法) の研修を受けた第1研究者がすべての分析を行った。また、全分析過程において、がん看護の専門家で、質的統合法 (KJ法) の研修を受けた研究者の指導を受けた。

6. 倫理的配慮

本研究は、大阪医科薬科大学研究倫理委員会 (承認番号: 2023-012-1) および研究対象施設の倫理委員会の承認を受けて実施した。対象者には、面接時に本研究の意義・目的・方法を説明し、研究参加の任意性と中断の自由と不利益の回避、個人情報の保護およびデータの管理方法、匿名性の厳守、同意撤回の自由、結果の公表などを文書と口頭で説明した。

IV. 結果

1. 対象者の概要とラベル数

本研究では、子宮頸がん手術を受けた未婚の若年患者5名を対象とした (表1)。平均年齢は33.8歳であり、手術内容は広汎子宮頸部摘出術が2名、子宮全摘術が3名で、うち1名が追加治療として化学放射線療法を受けていた。全員に結婚歴はなく、4名に現在のパートナーがおり、1名は手術時にパートナーがいた。各対象者に1回ずつ、平均59分 (SD=6.9) の面接を実施した。分析には、5名の個

表1 対象者の背景

	年齢 (手術時)	病期	手術名	手術 経過期間	追加治療	パートナーの有無
A	20歳代後半	I B1 期	腹腔鏡下広汎子宮頸部摘出術	3年1カ月	無	有
B	30歳代前半	I A3 期	腹式広汎子宮頸部摘出術	1年9カ月	無	有
C	30歳代後半	II A1 期	腹腔鏡下広汎子宮全摘術	1年6カ月	無	有
D	30歳代後半	I B3 期	腹腔鏡補助下膣式子宮全摘術 右卵巢皮下移動	2年1カ月	無	無 (以前 パートナー有)
E	30歳代後半	I B3 期	腹式広汎子宮全摘術	2年2カ月	有	有

(CCRT)

別分析から合計266枚の元ラベルを作成し、総合分析では広汎子宮頸部摘出術の73枚と子宮全摘術の105枚の元ラベルを使用した。

## 2. 子宮頸がんにより手術療法を受けた未婚若年患者のセクシュアリティに関する体験

個別分析の結果、広汎子宮頸部摘出術と子宮全摘手術における患者の体験は異なっていたため、術式ごとに総合分析を行った。その結果、それぞれの最終ラベルは7ラベルが抽出された。広汎子宮頸部摘出術では73枚、子宮全摘術では105枚の元ラベルが使用され、分析段階は5～6段階となった。

これらの最終ラベルを【事柄：エッセンス】の形式で示し、最終ラベルは『 』、元ラベルは「 」を用いて示し、( )は元ラベルの内容を補足する文章を追加した。

### 1) 広汎子宮頸部摘出術を受けた未婚若年患者のセクシュアリティに関する体験

#### (1) 【精神的励まし：治療への取り組みを支えてくれた両親や医師の存在】

最終ラベルは、『診断時交際していたパートナーに、病気を理解してもらえなかったり、前医への不信感で自暴自棄になっていた時もあったが、両親や医師からの励ましによって前向きに治療に取り組むことができた』であった。

診断時にパートナーから病気への理解が得られず、ショックを受けた対象Aは、「子どもはおらんくてもいいやろ、あんたの命の方が大事でしょ」という両親の言葉に安心し、治療に臨むことができた。また、以前の病院への不信感から治療を中断していた対象Bも新しい病院の医師から「手術したら大丈夫」と告げられたことで、恐怖を感じることなく治療に臨めたと語っていた。このように、対象者の命を最優先に考える家族や、明確で心強い言葉をかけてくれる医師の存在があり、治療に向き合うことができていた。

#### (2) 【手術による身体変化：パートナーの協力もあり術前と変わらず性行為が行える安心感】

最終ラベルは、『術後性行為開始時、痛みや狭窄感で恐怖心があり性欲が減退したが、パートナーが出血や痛みがある時は体勢を変えたり、帯下の臭いが

ある時は身体の心配をしてくれ今は術前と変わらず性行為ができ安心している』であった。

子宮頸がん手術後対象Aは「性行為時に痛みや出血、狭窄感による傷口が大丈夫かという恐怖心」を語り、対象Bも「手術後すぐの性行為では擦れて傷ついているのか、出血があった」と述べ、直後の性行為で出血や痛みがありそれに伴う恐怖心を体験していた。しかし、パートナーが「頻繁にできないことを理解」し、「体勢を変えてくれ身体を気に掛けてくれる」といった配慮を示したことで、対象は術後早期に安心感を得ていた。その結果、対象Aは「術前と変わらず痛みや恐怖心もない」と語り、対象Bも「頻度や内容は術前と変わらず良かった」と述べているように、パートナーの協力が術後の性生活を円滑に進めるうえで不可欠であった。

#### (3) 【妊孕性温存：子宮が残ったことにより妊娠可能性および女性性保持の安堵】

最終ラベルは、『手術をしても他の人からは分からないため、女性らしさに影響はなく、術後すぐは妊娠できるか不安であったが、生理もあり医師から妊娠できると言われたため安堵した』であった。

対象Aは「手術前は子宮を残すことを諦めていたが、子宮を残すことができ術後数日で生理も来たため妊娠できると安堵した」と語り、対象Bも「妊娠できるよと先生に言われたから希望はある」と述べ、手術後も妊孕性温存されることに安心していた。また、対象Aは「身体の中の部分で妊娠できる可能性もあるし、傷口も目立たないため女性らしさの変化はない」と話し、対象Bも「身体の中の部分ですし外からだったら全然分かんないじゃないですか」と、手術後に外見の変化がないため女性らしさに変化がないと語っていた。

#### (4) 【パートナーとの関係：パートナーが病気を知ることによって性行為に違和感を覚えると思ひ伝えにくい】

最終ラベルは、『以前のパートナーは手術後の身体の変化に理解してくれた人もいたが、病気を伝えることで今のパートナーが、性行為時に何か違うと違和感を覚えるのではないかと思ひ、病気のことを言いにくい』であり、対象Aのみが体験をしていた。

対象Aは、「(その時のパートナーは)全部理解すると言ってきて、こういう人もいるんやとなりましたね」と述べ、身体の変化を受け入れてくれたパートナーの存在に安心していた。しかし、対象Aは「先に言って性行為を行った時になんやら違和感を思われるのが嫌かも…というのは思って」と話し、現在のパートナーに病気を伝えることで性行為に違和感を覚えるのではないかという懸念を抱いていると語った。

(5) 【パートナーとの関係：病気や妊娠への影響について話さないといけない焦燥感】

最終ラベルは、『健康な人も不妊治療をしていることや自分の年齢、手術による妊娠への影響に対する危機感があるため、パートナーに病気を早く伝えないといけないと焦るが、パートナーの反応が気になるため伝えにくい』で、対象Aのみが体験をしていた。

対象Aは、現在のパートナーに病気を「何も言っていない…」としながらも、「子どもができないのであれば不妊治療しないとダメよねという話はしようと思っている」と語り、年齢による「危機感もあって早く言わないと思うかな」と手術による妊娠への影響や自分の年齢を考え、パートナーに病気を公表しないと焦りを語った。しかし、病気を「伝えることは勇気がいるパートナーの反応も気になる」と、告知の戸惑いを語った。

(6) 【パートナーとの関係：病気を理解し励ましてくれるパートナーへの信頼】

最終ラベルは、『再発に恐怖心があったが、パートナーが再発し子宮全摘となっても私さえ生きてくれたら良いと励ましてくれ、どのようなことも率直に話せ支えてくれる人で良かったと感じている』であり、対象Bのみが体験をしていた。

対象Bは、「叔父が膵がんで亡くなり…再発は怖いイメージがあり…まずいと思っている」と親族の姿を見てきたことから再発に恐怖心を抱いていた。しかし、パートナーからの「再発となって子宮全摘になったとしても、私が生きてくれたらそれでいい」という励ましの言葉に、Bさんは「とても嬉しかった」と語り、命を優先してくれるパートナーに深く

感謝していました。また、「今までなんでも話し合える仲だから、その分ではこの人で良かった」と述べ、病気に関しても率直に話せる関係に信頼が深まったと語った。

(7) 【パートナーとの関係：病気や手術の影響により結婚や妊娠に対する向き合い方の変化】

最終ラベルは、『身近な人も不妊治療をしていることを知り、私は年齢が若くないこと、手術による妊娠の影響、再発したら子宮全摘になることから、パートナーと共に術後に結婚や妊娠に対する考え方が変わった』であり、対象Bのみが体験をしていた。

対象Bは「私の周りで不妊治療している人はめっちゃいますね。(中略)病気だからといって不妊治療せなあかんとかあんまり関係ないのかなと思って」や「パートナーに再発したら子宮全摘術の可能性のあることを伝えると、子どもが欲しかったとなる前に結婚した方が良いよねと話をした」と述べ、不妊治療に関する現状や自分の年齢、再発の懸念もあることからパートナーと共に結婚や妊娠の時期についての認識が変わったと語った。

(8) 論理構造

広汎子宮頸部摘出術の総合分析の結果による空間配置図を図1に示す。広汎子宮頸部摘出術を受けた未婚若年患者のセクシュアリティの体験の論理構造として、治療への取り組みをサポートしてくれた両親や医師の支えや、手術後にはパートナーの協力もあり変わらず行える性行為への安心感と妊娠可能性および女性性保持の安堵を体験していた。そして、患者はパートナーに病気を伝えているか否かによって2つの側面に分かれた。手術後パートナーに病気を伝えていない人は、性行為が行える安心感がある一方で、パートナーが病気を知ること、性行為時に違和感をもつことへの懸念を示していた。また、妊娠可能性および女性性保持の安堵をしていたが、パートナーに病気や妊娠への影響について話さないといけない焦燥感を感じていた。一方、手術後パートナーに病気を伝えている人は、病気を理解し励ましてくれるパートナーへの信頼があるからこそ、病気や手術の影響により結婚や妊娠に対する向き合い方の変化を体験していた。

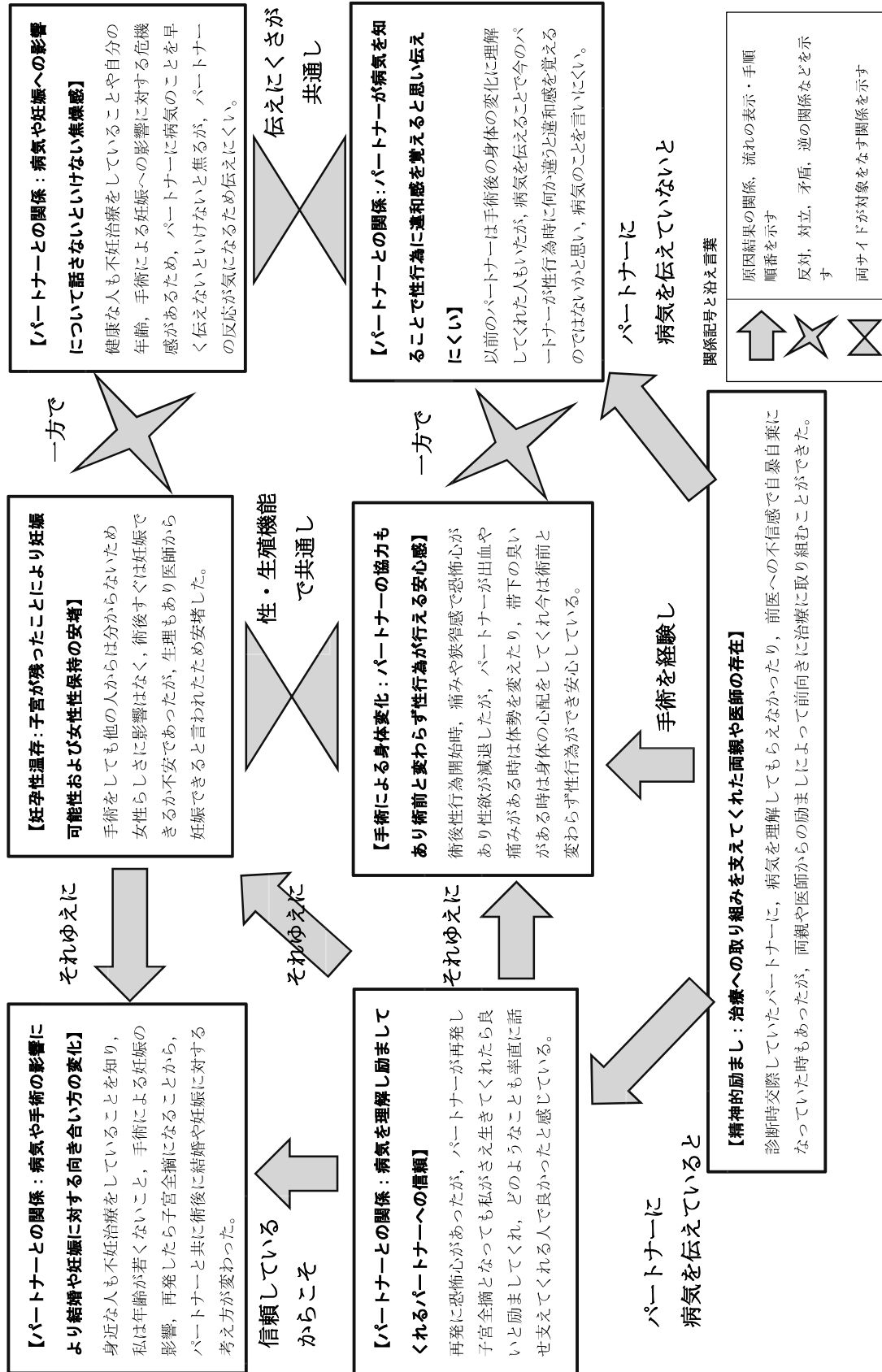


図1 広汎子宮頸部摘出術を受けた患者の総合分析空間配置図

このように、患者は家族や医師やパートナーの支えにより手術を乗り越え、術後に子宮が残ったことにセクシュアリティへの安心感を得ていたが、パートナーに病気を公表しているかどうか、その後のパートナーとの関係性に影響を及ぼしていた。

## 2) 子宮全摘術を受けた未婚若年患者のセクシュアリティに関する体験

### (1) 【治療の選択：命を優先するか子宮を残すかの葛藤】

最終ラベルは、『診断時に医師より命にかかわるため子宮全摘が必要であり、子宮を残しても必ず妊娠できるわけではないと言われ、子どもを産めないことは悲しくそれに絶望し、手術直前まで子宮を取りたくないと思っていた』であった。

対象Cは「私は全然大したことないと思っていて、それでステージⅡと言われて(中略)えらいこっちゃやっ」と命と引き換えに子宮摘出が必要なことに「悲しくて…」と語っていた。また、対象Eも「はじめは死ぬかとも思いましたよ」と命の危機を感じていた。対象Dは、「子宮を残したい気持ちを最後まで持っていた」と語り、子どもを望む強い気持ちがあった。しかし、「子どもより私の命の方が最優先」という両親やパートナーの意見と衝突し、「怒りと絶望でしたね」と、子どもを諦めなければならない絶望感に襲われたと語っていた。一方で、対象Dは「子宮を残したから(子どもを)持てるわけではない」という医師の説明を聞き、さらに「本当人間ってないものねだりで子宮を取るってなったらすごく惜しい」と、命を優先するか子宮を残すかを手術直前まで葛藤していた。

### (2) 【子宮全摘術による心身の変化：恐怖心があるなか性行為ができたことによるパートナーとの心身の繋がりへの安堵】

最終ラベルは、『術後の性行為では痛みや痛みによる恐怖心もあったが、パートナーが術後の身体の変化を理解し気遣ってくれ、ジェルを使う工夫やスキニップ方法の変更をしたことで性行為ができ、心身共に繋がれたことに安心をした』であった。

対象Cは、「性行為中はたまに傷に当たっているのか痛みがあるので話し合いをし、苦痛にならない

ように性行為をしている」と述べ、対象Eも「初めのころは痛みはありました」と語り、術後の性行為では痛みやそれに伴う恐怖心を感じていた。しかし対象Cは、自身よりもパートナーが術後の身体について調べ、理解しようとしてくれることに「感謝している」と述べた。対象Eも「手術の後遺症なんですかね、ジェルがないとちょっとあれですね。(中略)どっちかというといちゃいちゃじゃないけど、そっちの方が大事になりましたね。」と語り、術後子宮を摘出しても、パートナーの労わりによって性行為ができ、スキニップ方法の変化で心身共にパートナーとの一体感を得て安堵していた。

### (3) 【子宮全摘術による心身の変化：生理消失による快適さと女性性保持の安堵】

最終ラベルは、『子宮摘出したことで生理による煩わしさがなくなり、リンパ浮腫があっても衣服を調整したり、子宮を摘出しても他の人から見て分からないため、女性の魅力は失われていないと安心している』であった。

対象Eは、「女性ホルモンが安定するというか…(中略)楽になりましたね…」と述べ、対象Cも「生理の煩わしさはないのでそこだけは快適と思う」と日常生活の快適さを感じていた。また、対象Dは「変な話普通にしていたら私が子宮ないっていうことがわからないんですね。だからそこまでなんか女らしさを失ったっていうのはなかったかもしれないです」と話し、女性らしさを失ったとは考えていないと語った。対象Eはリンパ浮腫による足のむくみを経験していたが、「(衣服の)サイズがおっきくなりました」としながらも、「元々ゆったりめが好きだった」ためとくに影響はなく、子宮摘出しても外見の変化を感じないことから女性の魅力は失われていないと語った。

### (4) 【ライフイベントへの影響：再発リスクや長期経過観察による結婚や恋愛への躊躇】

最終ラベルは、『再発の恐怖心や長期経過観察が必要なため、普通の人とは違うと感じ結婚にためらい、新たにパートナーができた時に術後変化した身体での性行為に対するパートナーの反応が気になるため恋愛にも億劫になる』であった。

対象Cは、「婦人科の受診が近づくと、転移がなにかすごく不安になり眠れない」と語り、再発への恐怖を体験していた。その中で新しいパートナーができ、相手やその両親が病気に理解を示してくれたことで結婚も考えたが、「やっぱり5年間（再発に関して）何もないっていうのが分かってから」と、再発リスクを考え結婚を躊躇していた。対象Dも再発の恐怖を抱えていた。また、現在パートナーがいない対象Dは「新しいパートナーに病気のことや術後の身体での性行為について説明することに抵抗があり、億劫であると感じている」と述べ、病気や術後の身体の変化での性行為について説明した時のパートナーの反応が気になり億劫となり、恋愛に躊躇していた。

(5) 【妊孕能喪失体験：子宮全摘術により子どもが産めないことへの悲哀】

最終ラベルは、『子宮全摘術により妊娠の可能性を自ら断つ決断をすることは辛く、子どもを望んでいたためできるだけ考えないようにしているが、子どもの話をすると悲しみが増す』であった。

対象Cは、「でもやっぱり子どもができなくなったので…」と涙ながらに語り、子どもが産めなくなった悲しみを語った。そして対象Dは、「女性にとっての子どもを持つ、持たないっていうのが…すごい大命題」と語り、対象Cも「パートナーの母親に彼は長男だし、後継ぎはいいんですか？と聞いた」という語りから、女性は結婚し子どもを持つものという固定観念を持っており妊娠できる可能性を断つ決断を自ら行うことへの辛さを語った。

(6) 【精神的な励まし：子どもが産めなくても受け入れ支えてくれる身近な人の存在】

最終ラベルは、『診断時から家族や医師に支えられ、術後は友人にも病気を相談でき、パートナーも再発の不安を理解し、子どもより私の命を優先と言ってもらえたことで励まされ、前向きになることができた』であった。

対象Eは、「パートナーは病気の内容や状況も理解してくれ、元々私もパートナーも初めから結婚や妊娠を強く意識していないためとくに話すこともなく変化もなかった」と述べ、対象Eは術後もパート

ナーとの関係性に居心地の良さを感じていた。対象Cは、パートナーに「辛いことは二人で半分こ、良いことを2倍にしていこう」と言われ、再発の不安や辛い症状を吐露することで励まされ、前向きになったと語っていた。また、医師や家族の励ましも、診断時から治療に取り組むうえで大きな支えとなっていた。対象Dは、子どもを持たないことを「可哀想やなあって思われたくない」と語る一方で、親しい友人には病気のことを話せたことが「ありがたかった」と気持ちが楽になっていた。

(7) 【妊孕性喪失体験：子宮全摘術により子どもを産まないといけない強迫観念からの解放】

最終ラベルは、『術後も子どもを持たないといけない気持ちに縛られていたが、代理母出産の罪深さを知り、子どもがいない友人が幸せに過ごしている姿から、今は子宮全摘をしたことで再発の不安が軽減し、子どもを持たないといけない強迫観念からも解き放たれた気持ちになっている』であり、対象Dのみ思いの変化を表出していた。

対象Dは、「代理母出産を考えたが、調べる中で罪深いものであると感じ」と語り、「代理母出産に関する彼の意見を聞き冷静になり、子どもがいない人生を歩もうと諦めを受け入れたことで楽な気持ちになった」と、術後すぐは代理母出産に希望を見出したが代理母出産の罪深さやパートナーの意見で子どもをもつことへの諦めがついたと語った。また、「子どもがいない友達も多く（中略）一人ではない」と、同世代の友人を見て引け目を感じなくなったと述べ、さらに、子宮温存患者の再発例を知り「全部取ってしまった方が…子どもや再発のことからも解き放たれるかもしれない」と語り、子宮摘出が再発の不安や「女性は子どもを持つべき」という強迫観念から解き放たれる心境の変化を語った。

(8) 論理構造

子宮全摘術の総合分析の結果による空間配置図を図2に示す。子宮頸がんにより子宮全摘術を受けた未婚若年患者のセクシュアリティの体験の論理構造として、対象者は手術前に命を優先するか子宮温存するかで葛藤を抱えていた。しかし、手術後は性行為時の痛みや恐怖心がありながらも、パートナーの

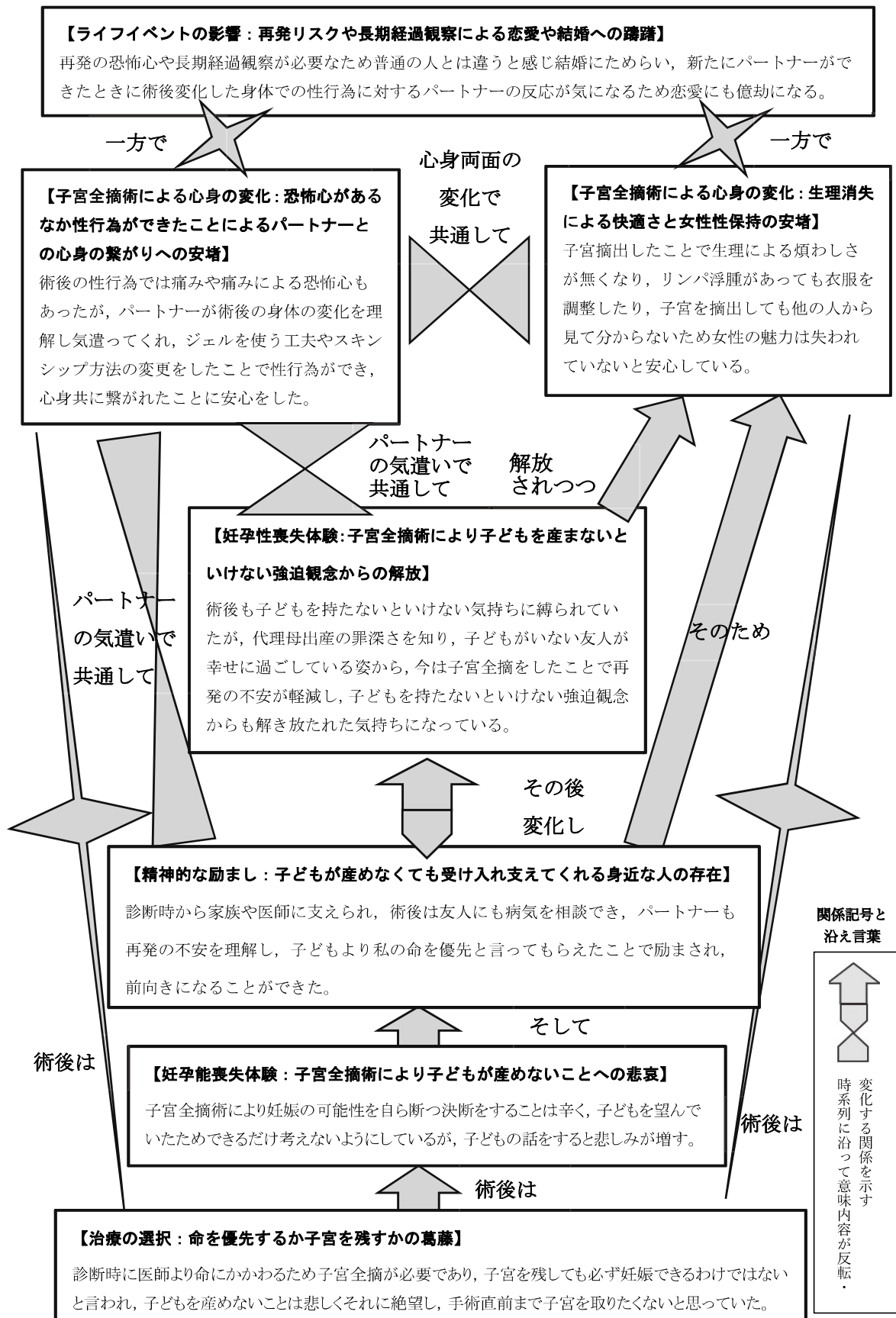


図2 子宮全摘術を受けた患者の総合分析空間配置図

配慮により性行為を継続できたことで、パートナーとの身体的・精神的な繋がりを感じ安堵する体験をしていた。また、子宮全摘術により生理消失による快適さと女性性保持の安堵を感じていた。一方で、再発リスクや長期的な経過観察により恋愛や結婚に躊躇していた。また、対象者は手術前に治療の選択による葛藤を抱え、手術後も子宮全摘術による子どもが産めないことへの悲哀を感じていた。しかしながら、子どもが産めなくても受け入れ支えてくれる身近な人の励ましもあり、子どもを産まないといけない強迫観念から解放され心情が変化していた。

このように、対象者は手術前から葛藤を抱えつつも、手術後の身体変化では性行為が行えたことの安心感や生理消失の快適さや女性性保持の安堵をし、好転していた。しかし一方で、再発への恐怖や、今後の恋愛・結婚に対する躊躇は残った。そして、診断時葛藤を抱えていた対象者は、手術後も子どもが産めないことへの悲哀を感じていたが、子どもを産めなくても受け入れてくれる周囲の人の励ましもあり、子どもを産まないといけないという気持ちから解き放たれた対象者もいた。

## V. 考察

### 1. 広汎子宮頸部摘出術を受けた未婚若年患者のセクシュアリティに関する体験の特徴

本研究で得られた広汎子宮頸部摘出術を受けた未婚若年患者2事例の共通点と相違点から考察を述べる。

対象者は、がんと診断されたことに衝撃を受け精神的に脆弱になっていたが、【治療への取り組みを支えてくれた両親や医師の存在】による励ましがあり、治療に取り組むことができていた。AYA世代でがんに罹患することは、患者にとって大きな衝撃であり、身体および精神的影響のみならず、社会的影響や成長発達上の影響も大きい(樋口, 2015)。そのため、対象者はがんという命にかかわる病気に罹患し、今後の自分の将来を案じ不安を感じていたと考える。しかし、対象者は「子どもよりあなたの命が大事」という両親や医師の励ましによって冷静さを取り戻し、治療を決意した。家庭からの自立期にあるAYA世代は、心理的に家族との結びつきが

強い世代であり(平山他, 2018)、とくに妊孕性温存の不確実性に直面する広汎子宮頸部摘出術の患者にとって、家族のサポートは治療に向かううえで重要な支えとなっていたと考える。

対象者は【パートナーの協力もあり術前と変わらず性行為が行える安心感】を得ていた。広汎子宮頸部摘出術では、膣が多少短くなることや頸管腺が切除されることにより頸管分泌物が減少するものの、卵巣を温存しているため女性ホルモンの影響は少なく、膣の潤滑が保つことができる(宇津木, 2020)。そのため、対象者は術後の身体変化が少なく術前と変わらず性行為が行えたと考える。初めての婦人科がん治療で、性生活の変化に不安を抱えていた患者にとって術前と変わらずに性行為が行えたことは、精神的安定をもたらす重要な要素であったと考えられる。

対象者は【子宮が残ったことにより妊娠可能性および女性性保持の安堵】を体験していた。対象者は、一度は子どもを産むことを諦め、女性としての自己や将来の人生が脅かされたが、妊孕性を温存できる唯一の子宮頸がん根治手術である広汎子宮頸部摘出術(大西他, 2021)を受けることで妊孕性の保持ができたことに安堵したと推察される。また、本研究対象と同じYA世代は、青年期に獲得したアイデンティティをもって他者を愛し、親密さを育み、生殖性を志向すること(柏木, 2016)が示されており、その中でも未婚女性は、将来の恋愛、結婚のためには妊孕性があることを前提としている(矢ヶ崎, 2015)。したがって、妊孕性の温存は将来への希望をもつことに繋がると考えられる。対象Aは「手術をしても身体の中の部分で妊娠できる可能性もあるし、傷口も目立たないため女性らしさの変化はない」と語っていた。この語りからも、妊孕性の温存が女性性の保持に繋がったことが示唆される。

また、パートナーへの病気の公表の違いによって、その後の体験が異なっていた。パートナーに病気を公表していない対象Aは、「(パートナーに病気を)先に言って性行為を行った時になんやら違和感を思われるのが嫌かも…というのは思って、それで今違和感がないんだったら大丈夫かと思って…」と性生

活への影響がない現状で病気を伝えることで、パートナーとの関係が悪化することを懸念していた。しかし、「結婚の話が出たタイミングで病気について話そうと思っている」と述べ、パートナーとの信頼関係構築後の公表のタイミングを見計らっていた。北野(2018)はパートナーにとってもがんの告知は衝撃で、いつかは子どもがほしいと希望しているカップルにとって、不妊になる事実を突きつけられることはがんの告知に加えて、絶望、無念といった不快な心理的負担を与えると述べている。対象Aは、若年のパートナーへの心理的負担を慮り、また自分自身も必要以上に傷つかないためにも、信頼関係が構築されたうえで、公表のタイミングと方法を慎重に見計らっていたと推察される。

一方、病気を公表した対象Bは、【病気を理解し励ましてくれるパートナーへの信頼】を感じており、【病気や手術の影響により結婚や妊娠に対する向き合い方の変化】が生じていた。がんと向き合い、前向きな姿勢で生活するために、患者を支えるパートナー等の周囲の人々の温かい支援は必要不可欠(西村他, 2020)とされており、未婚若年患者にとってパートナーからの愛情を感じながらサポートを受けることは、今後のライフイベントに影響するため重要な要素であると考えられる。そのため、パートナーへの病気の公表に対するタイミングや公表の仕方を支援していく必要がある。

このように、パートナーへの病気の公表の有無によって、その後の結婚や妊娠に対する向き合い方に違いが生じていたことは新たな知見と考える。

## 2. 子宮全摘術を受けた未婚若年患者のセクシュアリティに関する体験の特徴

対象者は、がん診断時に生命と妊孕性の両方が脅かされる絶望から、【命を優先するか子宮を残すかの葛藤】を体験していた。対象Dの「手術直前まで子宮を取りたくない」の語りは、若年女性にとって子宮摘出が妊孕性の喪失という、生命の危機に劣らない重大な問題であり(矢ヶ崎, 2015)、手術直前まで子どもが産めなくなることへの悲痛な思いを抱えていたことを示している。また、対象Cが「ステージⅡと言われて、えらいこっちゃやっ」と語っ

たように、診断時に子宮全摘を予期していなかったため、その衝撃は大きかったと考えられる。婦人科がん患者の1～2割には、抑うつや不安の症状がみられる(Massie, 2004)と報告されている。さらに、がん医療における自殺や自殺対策に関連する国内外の知見をまとめた手引き(原島他, 2019)によると、婦人科がん患者はがん治療により身体機能が喪失され、精神症状の有病率も高く複数の自殺リスク因子が重なることが報告されている。このことから、子宮摘出術を受けた婦人科がん患者は、危機状態に陥りやすいため強力な心理的支援が重要であると推察される。

一方で、対象者は、子宮全摘術後に【恐怖心があるなか性行為ができたことによるパートナーとの心身の繋がりへの安堵】や【生理消失による快適さと女性性保持の安堵】を体験していた。中嶋(2002)は、子宮・卵巣は女性のシンボリック臓器で、子宮全摘術を行った患者は何らかの女性性喪失体験をしていると述べている。しかし、対象者は「子宮がないことが分からないから、女らしさを失ったのはなかった」と語り、内部の変化であるため女性性の変化はないと感じていた。その背景には、対象者は手術時にパートナーがいたことから、性交疼痛やそれに伴う恐怖心がありつつもパートナーの気遣いにより性行為が可能であったことが考えられる。若年女性生殖器がん患者にとって、性生活はパートナーとの親密性を深めるのに重要(広瀬他, 2011)であり、術後の性生活への適応にはパートナーが身体の変化を理解し受け入れることが課題(黒澤他, 2010)と示されている。対象者は、パートナーの身体変化への理解や苦痛を避ける工夫から愛情を感じていたと考える。そして、パートナーの理解と工夫により性生活を行えたことより、心身両面でパートナーとの繋がりに安堵し、女性としての価値が保たれると考えられ、これは新たな知見である。

さらに、対象者は診断時の【命を優先するか子宮を残すかの葛藤】を経て、手術後に【子宮全摘術により子どもが産めないことへの悲哀】を抱えていた。術前に妊孕性喪失を受け入れられなかったため、手術後にその現実と直面し悲嘆したと推察される。対

象Cの「パートナーの母親に彼は長男だし、後継ぎはいいんですか?と聞いた」という発言は、長男の嫁として子どもを産むことへの社会規範の影響を示している。現在、女性自身に子どもを産む、産まないの選択肢が認められる社会であるものの、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(広瀬他, 2011)と報告されている。このため、対象者はパートナーや家族との関係性の中で複雑な感情を抱いていたことが、子どもが産めない悲哀をさらに強めたと考えられる。

一方で、対象Dは子宮全摘術後、【子どもを産まないといけない強迫観念からの解放】を体験していた。子どもがいない友人の励ましや、子どもがいなくても幸せに暮らす友人との交流を通じて、子どもを産むことが女性の性役割であり子どもを産まないといけないという強迫観念から解放されていた。広汎子宮全摘術を受けた患者が、安寧に生きるためには新しい価値観を獲得する取り組みにより促進される(秋元他, 2003)と示されており、対象者は代理母出産を諦めた後、子どもに捉われない友人の存在により、「子どもを産むことだけが女性の役割ではない」という女性性に対する新たな価値観を獲得し、子どもが産めない悲哀から思いが変化すると推察される。また、子どもができないことに引け目を感じつつも、友人に病気をオープンに相談できたことが、この価値観の転換に繋がったと考えられる。

以上のことから、子宮全摘術を受けた対象者は、診断時から術後に至るまで複雑な心理的変遷を経験していた。本研究で質的統合法により構造化された知見は、子宮全摘術のセクシュアリティ支援が単なる機能回復にとどまらず、診断時から患者の葛藤や自己の再定義を含む複雑な患者理解に基づく支援の必要性を示唆している。

### 3. セクシュアリティに対しての看護実践への示唆

広汎子宮頸部摘出術を受けた未婚若年患者のパートナーへの病気の公表の違いは、その後の妊娠や結婚などのライフイベントにまで影響していた。そのため、医療者は術前からパートナーの有無や関係性、病気の公表状況をアセスメントし、患者が望むパートナーとの関係性を尊重し、主体的な決定を支える

援助が必要である。また、未婚若年女性にとって家族からのサポートは、前向きに治療に取り組むために重要であった。術前から患者と家族の関係性、診断時の反応、手術による妊孕性への影響に対する家族の理解度を把握し、家族を巻き込みながら、納得して治療に取り組めるよう意図的な支援を行うことが重要である。

子宮全摘術を受けた未婚若年患者は、診断時に【命を優先するか子宮を残すかの葛藤】を抱え、妊孕性の喪失と命のトレードオフという危機的状況にあった。がん患者は診断1カ月以内の自殺のリスクが最も高い(Kurisu et al., 2023)と示されている。そのため、診断から手術まで限られた時間で人生を左右する決断を迫られるため、心理的支援がきわめて重要である。看護師は、患者の心理・身体状況に注意し、がん罹患や子宮喪失の受けとめをアセスメントする必要がある。また、診断時から治療方針の話し合いに同席し、生命維持だけでなく、今後の妊娠・出産を見据えた選択ができるよう、後悔のない意思決定への支援が重要である。このような援助は、危機理論や妊孕性の援助などの専門知識をもったがん看護において熟練したがん看護専門看護師や認定看護師による介入が望まれると考える。そして、がん患者の家族やパートナーは「第二の患者」といわれるように、がんの告知はとても大きな心理的負担になる(北野, 2018)。そのため、看護師は、患者だけでなく家族やパートナーも巻き込み、医師の病状説明の機会を調整し、話し合いの場を設定するなど、共に問題解決を図る環境づくりが重要である。

対象者はパートナーの協力で術後の性生活を再開してきたことにより、女性性が保持されていた。若年患者にとって性行為が行えることは女性性の保持とパートナーとの関係性においても重要であった。そのため、看護師はパートナーの有無やパートナーとの関係性をアセスメントし、日頃の関わりのなかで、性生活に関する困りごとや価値観について把握する必要がある。また、性行為による痛みや恐怖心に対しての具体的な対処方法の指導が重要である。しかし、手術による妊孕性への影響に対する援助や性生活を円滑に行うための援助は専門的知識が必要

なため、看護師は患者のニーズや婦人科がん手術による性・生殖機能障害、患者の体験に関する教育を受けることが重要である。看護師が知識を身につけることで、患者の性の悩みに積極的に関わり、専門看護師・認定看護師への適切な橋渡し役になれると考える。

以上のことから、未婚若年患者は術式による妊孕性の温存の可否によって、パートナーとの関係や術後の女性性、出産への影響に違いがあった。そのため、妊孕性がセクシュアリティに与える影響をアセスメントし、パートナーや家族関係、セクシュアリティへの影響を把握したうえで、個別性に応じた看護介入を行う必要がある。

## VI. 研究の限界と今後の課題

対象者とした人数が少ないことが課題である。また、広汎子宮頸部摘出術と子宮全摘術では体験に違いがあったため、別にして分析する必要があった。そのため、今後は対象者を増やし術式ごとに患者のセクシュアリティの体験を明らかにしていくことが課題である。さらに、今回対象者は全員パートナーがいたことから、パートナーがいない未婚若年患者への介入を検討していく必要がある。

## VII. 結論

子宮頸がんにより手術療法を受けた未婚若年患者のセクシュアリティに関する体験は、広汎子宮頸部摘出術と子宮全摘術で違いがあり、それぞれ7つの最終ラベルに統合された。広汎子宮頸部摘出術の対象者で、パートナーへの病気の公表によって、パートナーとの関係性が変化していた。パートナーへの病気の公表は、今後の結婚や妊娠に大きく影響していたことから、未婚若年患者への病気の公表の方法やタイミングに関する援助が必要であることが明らかとなった。一方、子宮全摘術を受けた対象者は、術前から子どもを産めなくなることへの葛藤を抱え、手術後も子どもが産めないことへの喪失感による悲哀を感じていた。そのため、未婚若年患者が命を引き換えに妊孕性を喪失することは、衝撃的出来事であることを念頭に置き、家族やパートナーを含めた

早期からの危機介入を行い、患者や家族またはパートナーが後悔することがないように意思決定支援が重要であると考えられる。

本研究は、第39回日本がん看護学術集会で発表した。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、貴重な語りを受け賜りご協力いただいた対象者の皆様、ならびに、お忙しい中、対象者の方をご紹介いただきました施設関係者の皆様に心から感謝申し上げます。また、本研究でご指導をいただいた大阪医科薬科大学 寺口佐與子先生に心より御礼申し上げます。

## 文献

- 秋元典子, 佐藤禮子 (2003): 子宮がん患者が広汎子宮全摘出術後を安寧に生きるための強靱さの獲得を促進する看護援助, 千葉看護学会誌, 9(1), 26-33.
- 原島季沙, 藤森麻衣子 (2019): がん医療における自殺対策の手引き (2019年度), 国立がん研究センター中央病院, [https://www.ncc.go.jp/jp/icc/survivorship/jisatsutaisaku\\_tebiki/ganiryou\\_jisatsutaisaku\\_tebiki.pdf](https://www.ncc.go.jp/jp/icc/survivorship/jisatsutaisaku_tebiki/ganiryou_jisatsutaisaku_tebiki.pdf) (2024年1月13日参照).
- 樋口明子 (2015): AYA世代に闘病するがん患者・家族, 小児看護, 38(11), 1442-1446.
- 平山貴敏, 小林真理子 (2018): 1 心理・精神面, 総合的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策のあり方に関する研究班, AYA世代がんサポートガイド, 金原出版, 東京.
- 広瀬由美子, 佐藤まゆみ, 泰圓澄洋子, 他 (2011): 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, 千葉看護学会誌, 17(1), 43-50.
- 堀部敬三 (2018): 1 AYA世代のがんの特徴, 総合的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策のあり方に関する研究班, AYA世代がんサポートガイド, 金原出版, 東京.
- 飯田真実子, 鈴木久美 (2023): 婦人科がん患者の治療による性・生殖機能障害に関わる困難と対処: 文献レビュー, 大阪医科薬科大学看護研究雑誌, 13, 25-33.
- 柏木夕香 (2016): 若年成人がん患者の“パートナー”のケア, 緩和ケア, 25(6), 486-489.
- 北野敦子 (2018): 11 配偶者 (パートナー) の支援, 総合

- 的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策のあり方に関する研究班, AYA世代がんサポートガイド, 金原出版, 東京.
- 清藤佐知子, 宮内一恵, 池辺琴映, 他 (2017): がん患者および家族 (パートナー) のセクシュアリティに関する医療者の認識と支援の実態, *Palliative Care Research*, 12(4), 739-746.
- Kurusu K, Fujimori M, Harashima S, et al. (2023): Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT1902), *Cancer Med*, 12(3), 3442-3451.
- 黒澤やよい, 田邊美佐子, 神田清子 (2010): 広汎子宮全摘術を受けた女性が抱く性生活への戸惑いとその対処, *群馬保健学紀要*, 30, 59-65.
- Massie MJ (2004): Prevalence of depression in patients with cancer, *J Natl Cancer Inst Monogr*, 32, 57-71.
- 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子 (2003): セクシュアリティ, *看護学辞典*, 239, 日本看護協会出版会, 東京.
- 森 知美, 野口普子 (2022): 女性生殖器がん患者のメンタルヘルスに関する文献レビュー, *天理医療大学紀要*, 10 (1), 31-37.
- 中嶋真澄 (2002): 子宮摘出術を受けた患者の女性性喪失感についての意識調査—女性性喪失感に影響を与える要因と事象の関係—, *日本看護学会論文集*, 33, 78-80.
- 日本対がん協会 (2022): 日本対がん協会, 子宮がんの基礎知識, [https://www.jcancer.jp/about\\_cancer\\_and\\_knowledge/](https://www.jcancer.jp/about_cancer_and_knowledge/) (2024年1月13日参照).
- 西村美穂, 大森美津子, 森河佑季 (2020): 子宮全摘術を受けた子宮がん患者と配偶者とのコミュニケーションの特徴—子宮がん患者の体験に伴う感情に焦点をあてて—, *香川大学看護学雑誌*, 24(1), 11-25.
- 大西佑美, 樋口壽宏, 秦さおり, 他 (2021): 広汎子宮頸部摘出後妊娠症例の予後の検討, *産婦の進歩*, 73(3), 197-206.
- 小澤美和 (2018): 3 AYA世代の特徴, 総合的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策のあり方に関する研究班, AYA世代がんサポートガイド, 金原出版, 東京.
- 宇津木久仁子 (2020): 第4章 2) 各論 b.セクシュアリティ, *日本婦人科腫瘍学会・日本産婦人科乳腺医学会・日本女性医学学会, 婦人科がんサバイバーのヘルスケアガイドブック*, 38, 診断と治療社, 東京.
- 矢ヶ崎香 (2015): 子宮喪失を体験した患者への支援, 鈴木久美編, 女性性を支えるがん看護, 96-102, 医学書院, 東京.
- 山浦晴男 (2012): 質的統合法入門 考え方と手順, 医学書院, 東京.