

【資料】

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

Difficulties and Coping with Treatment-induced Sexual and Reproductive Dysfunction in Gynecologic Cancer Patients: A Literature Review

飯田真実子¹⁾, 鈴木 久美²⁾Mamiko Iida¹⁾, Kumi Suzuki²⁾

キーワード：性・生殖機能障害, 女性生殖器がん, 文献レビュー

Key Words : sexual and reproductive dysfunction, gynecologic cancer, literature review

I. はじめに

婦人科がんである子宮頸がん, 子宮体がん, 卵巣がんの患者は, 生活様式の変化に伴い2017年より罹患率が増加傾向である (日本対がん協会, 2022)。特に, 子宮頸がんは20歳代, 30歳代の若年者で急増している (日本産科婦人科学会, 2016)。

婦人科がんの手術療法として行われる子宮摘出術や両側卵巣摘出術は, 排尿, 直腸障害, 性・生殖機能障害, 卵巣欠落症状をもたらす (宇津木他, 2007), 患者の性生活に影響する。

さらに術後補助療法として行われる化学療法では, 女性ホルモンの分泌が低下し, 膣の粘膜が乾燥したり, 膣の弾力が低下したりするため性機能障害が出現しやすい。また, 放射線療法で, 子宮, 卵巣など骨盤内の臓器に照射した場合, 膣が狭くなったり, 縮んだり, かゆみや炎症が起こることによって, セックスのときに不快感があり, 痛みが生じる (国立がん研究センター, 2020)。このように, 婦人科がん患者は手術療法や化学療法や放射線治療によって性・生殖機能障害を体験する。また, 患者は, 治療による性・生殖機能障害により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の影響を受ける (森他, 2022)。これらのことは, 自分らしさが損なわれる自尊心の低下につながり, アイデンティティの危機に直面する要因となるため, この状況に適応できなければ, メンタルヘルスを維持できなくなる (森他, 2022) と言われている。したがって, 性・生殖機能障害は, がん治療による器質的变化だけでなく, 治療に伴う心理社会的影響を患者にもたらす, これらのことは治療の組み合わせや発症年齢にも影響される (渡邊, 2015)。そのため, 看護師は個々の婦人科がん患者が体験している性・生殖機能障害の状況に合わせたケアが必要である。

わが国においては, 1980～2010年の女性生殖器系がん患者のセクシュアリティに対する文献検討がされており, 疾患や治療による女性性の喪失, 性機能障害などの苦痛内容やパートナーとの関係性の変化, それに伴うニーズが明らかにされていた (黒澤他, 2016)。2010年以降も婦人科がんの治療は飛躍的に向上していることから, 患者の性・生殖機能障害に関する研究の知見を統合することで, 具体的な

1) 大阪医科薬科大学大学院看護学研究科博士前期課程, 2) 大阪医科薬科大学看護学部

援助の示唆を得られると考えた。

そこで本研究の目的は、2010年以降の国内外の婦人科がん患者の性・生殖機能障害に関する文献レビューを通して、患者が体験している性・生殖機能障害からもたらされる困難やその対処を明らかにすることとした。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

婦人科がん患者の困難：手術療法、薬物療法、放射線療法により性・生殖機能障害からもたらされる患者が体験している苦痛、悩み、気がかり、負担とした。身体面の困難は、性・生殖機能障害によって生じる身体的な苦痛や不快感とした。心理面の困難は、性・生殖機能障害によって生じる心配や気がかりなどとした。社会面の困難は、パートナーとの関係から生じる負担感や否定的感情とした。

2. 文献検索の方法

文献検索のデータベースはMEDLINE, CINAHL, 医学中央雑誌を用いた。検索期間は2010年から2022年6月までとし、国内外の婦人科がん患者の性・生殖機能障害に関する文献検索を行った。国外文献は英語に限定して「gynecologic cancer」「female reproductive organ tumor」「uterine cancer」「endometrial cancer」「cervical cancer」「sexuality」「reproductive function」「sexual function」を用いて検索し、PubMed96件、CINAHL46件の142件がヒットし、重複文献をのぞき120件となった。医学中央雑誌 (Ver.6) では、「女性生殖器腫瘍」「性機能」「生殖機能」「性機能不全—生理的」「性機能不全—心理的」「生殖機能障害」「セクシュアリティ」のキーワードを用い検索し、116件がヒットした。

3. 対象文献の選定

文献の選定基準は、婦人科がん患者を対象とし、治療内容は問わず性・生殖機能障害に関わる困難やその対処について明らかにしている研究とした。除外基準は、再発の患者、がん患者の家族やパートナーを対象としているもの、性自認、性的指向などの異性愛、同性愛、両性愛の文献とした。

4. 分析方法

選定した文献を整理するために、著者、発行年、目的、がん種、結果についてレビューマトリックス表を作成した。その後、性・生殖機能障害からもたらされる困難と対処の内容を類似性に沿ってカテゴリー化した。婦人科がん患者の困難については、身体面、心理面、社会面に分けて分析をした。また、国内外において類似点と相違点を検討した。分析の妥当性を確保するために、全分析過程において、がん看護及び質的研究の専門家によるスーパーバイズを受けた。

Ⅲ. 結果

選定された文献は、国外文献8文献、国内文献2文献の計10件であり、表1に示した。

1. 研究の概要

抽出された10件の文献のうち、年代別にみると2010年代が6件、2020年代が4件であった。国内外別でみると、国外文献8文献、国内文献2文献であり、国外文献が多かった。疾患が子宮頸がんに限定された文献は4件、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、など複数のがんを扱っていた文献が6件だった。対象年齢は、20～80歳代と幅広かった。治療内容は、手術療法に限定していた文献は1件であり、その他は手術療法、化学療法、放射線療法が含まれていた。対象者は配偶者またはパートナーがいるものを限定としたものは2件、その他は限定していなかった。

2. 患者の性・生殖機能障害に関する困難の内容

性・生殖機能障害からもたらされる困難の内容については、1) 身体面2) 心理面3) 社会面に分けて述べる (表2)。以下、〈 〉 カテゴリー、[] コードを示す。

1) 身体面

治療による婦人科がん患者の身体面の困難は、9のコードで〈膣の乾燥〉〈性交時の疼痛〉〈性交時の出血〉〈オルガズム障害〉の4カテゴリーに集約された。

〈性交時の疼痛〉では「膣をナイフで切られたような激痛がある」(川原他, 2013; Afiyanti et al.,

表1 分析対象文献

文献番号	①筆頭著者 ②発行年 ③国	目的	①治療内容 ②年齢③疾患	結果
1	①Gashaw Y H ②2022 ③エチオピア	婦人科がん治療を受けた女性の性体験と性的問題への対処法を探ること	①手術療法と放射線療法の併用 ②25歳～55歳 ③子宮頸がん	エチオピアの婦人科がん患者は1.治療の副作用(性交時の出血や乾燥、痛みなどの)2.治療後の性問題(性交時の痛み、出血)3.がん治療と性機能障害に関する認識不足の困難を認めた。性的問題への対処法は、性行為の回避、祈り、専門家に助けを求めるが挙げられた
2	①Ljungman L ②2021 ③スウェーデン	40歳以前に婦人科系がんと診断された女性が経験するサポートニーズを明らかにする	①手術療法、放射線療法、化学療法の併用 ②35歳～52歳 ③子宮頸がん、卵巣・卵管がん	40歳以前の婦人科系がんと診断された女性は、何を望むかどのように支援してほしいかは、長期専門支援、家族全体への支援、ピアサポートが挙げられた。内容については、心理的反応への支援、生殖・性・家庭生活に関する支援、晩期障害に関する情報、特に若い女性は生殖機能に関する支援を希望していた。
3	①久保 ②2020 ③日本	骨盤領域に放射線療法を受けた女性がん患者のセクシュアリティに関わる体験と対処行動について明らかにする	①放射線療法と化学療法の併用 ②34歳～67歳 ③子宮頸がん、肛門がん	セクシュアリティに関わる体験は、治療中から数年にわたる膣、腸、膀胱の粘膜障害による身体的苦痛に起因するボディイメージの変化、性交渉への抵抗感、妊孕性の喪失という心理社会的苦痛に伴うもの対処行動は、皮膚・粘膜障害へのセルフケアに取り組むことと、自己の思いはあえて話題にせず、自分の身体より課題を優先する行動をとる
4	①Anderson K A ②2020 ③アメリカ	婦人科がんサバイバーが診断、治療後の親密なパートナーや性生活の調節について関わりを持っているかを明らかにする	①化学療法と放射線療法の併用 ②32歳～86歳 ③子宮頸がん、子宮内膜がん、卵巣がん	がん治療が性欲の低下やオーガズム障害などの性機能障害や性的活動の低下を認めた。また、パートナーなど人間関係に与える影響が報告された。そして、パートナーとの新しい日常を創るために性交渉を再調整する対処を行っていた。
5	①Sercekus P ②2018 ③トルコ	婦人科がんの穆斯林女性が経験するセクシュアリティに関する困難と、それをどのように克服するかを明らかにする	①化学療法と手術療法の併用 ②21歳～71歳 ③卵巣がん、子宮内膜がん、子宮頸がん、外陰がん	性生活を困難にする状況、がんが性生活に与える影響、対処の3つに大別された。婦人科がんの女性は、性的消極性、オルガスム不能、性交の楽しみの欠如、性交回数減少を経験する。性欲をタブー視し、性生活に関連する質問をすることを恥と感じる女性は、医療従事者から適切な情報を求めたり、受け取ることができなかった。
6	①Yaman S ②2016 ③トルコ	トルコの女性が婦人科がんの罹患中に直面する心理社会的問題と、その対処法を詳細に明らかにする	①手術療法と化学療法の併用 ②平均年齢54.8歳 ③子宮頸がん、卵巣がん	調査対象の女性に見られた心理的問題は、欲求不満と絶望、抑うつ、怒りをコントロールできない、身体イメージの乱れ、性生活に関する問題などであった。調査対象は頻繁に祈ることやまた、家族や他の人からの社会的サポートが対処する上で重要であることを強調した。
7	①川原 ②2013 ③日本	広汎子宮全摘術後の患者のがん罹患前の自己概念と手術後に患者が変化したと捉えた自己概念を明らかにする	①手術療法と化学療法と放射線療法の併用 ②50歳～63歳 ③子宮頸がん	広汎子宮全摘術を受けた患者が自己を肯定的に捉えられるためには、身体のコントロール感の再獲得や自己の認識の拡大、患者が自分を女性と実感できるかわりへの援助が必要と考えられる。
8	①Afiyanti Y ②2012 ③インドネシア	インドネシアの子宮頸がん経験者が経験する身体的・性的な心配事と、それが親密なパートナー関係に与える影響について明らかにする	①手術療法と化学療法の併用 ②38歳～48歳 ③子宮頸がん	第一テーマは、子宮頸がん治療後の身体的な性的不安であり、カテゴリーは性交後の赤い斑点と大量の膣分泌物、膣が狭く、潤滑性が低い、性交時の痛み、膣が切られたような感じが挙げられた。第二のテーマである親密なパートナーへの性的懸念の影響には、性交渉を拒否する理由を探る、配偶者に対する偏見、夫の性的欲求を満たすことを強いられると感じる、配偶者の怒りを受け入れる、配偶者を他の女性と結婚させる意志という5つのサブテーマがあった。
9	①Zeng Y C ②2011 ③中国	中国人の子宮頸がんサバイバーにおけるQOLの意味と、影響を探ること	①手術療法と化学療法と放射線療法の併用 ②30歳～40歳 ③子宮頸がん	子宮頸がんを克服した中国人女性は、膣の乾燥や性交時痛の性行為の困難、パートナーへのがん感染への懸念など性生活への支障があることが明らかとなった。
10	①Reis N ②2010 ③イスตันบูล	婦人科がん生存者のQOLレベルを把握し、QOL、性的健康、性的機能に影響を与える問題を明らかにする	①手術療法と放射線療法の併用 ②39歳～50歳 ③子宮頸がん、子宮内膜がん、卵巣がん、外陰部がん	婦人科癌と治療処置はQOLの身体的、心理的、社会的、精神的側面にマイナスの影響を与える重要な問題を引き起こしていた。さらに、治療処置は、性的健康、身体イメージ、性別役割機能(女性らしさ)、性的機能、生殖機能に潜在的な4倍を襲うことが明らかになった。

表2 性・生殖機能障害に関する困難の内容

分類	カテゴリー	コード	文献番号
身体面	膣の乾燥	・膣の乾燥 ・潤滑剤を使用してもすぐに乾く	1. 5. 9. 10 8
	性交時の疼痛	・治療後数年経っても膣の痛みがある ・性交疼痛 ・膣をナイフで切られたような激痛がある	3 1, 9 7. 8. 10
	性交時の出血	・性交時の出血	1, 3, 8
	オルガズム障害	・性行為に快感が得られない ・オルガズムに達するには刺激が足りないと感じる ・5年間性行為がなく何も感じない	5. 10 4 6
	女性性の喪失	・女性としての自信がない ・自分の魅力を失う ・私はもう女じゃないような気がする	7 1, 3 8
心理面	性欲の低下	・性行為に対する関心が低くなった ・治療後性行為したいという気持ちにならない ・性欲が全くない ・人工肛門の袋があるため性行為をしたくない	4, 3. 7 3 8, 9 5
	性交時の恐怖	・身体の影響が分からず性行為を恐れる ・性交疼痛や出血により性行為に怖さがある ・患部を縫っているの、縫い目が離れるかもしれない恐怖	7 3. 8 10
	子どもが産めない身体になったことへの悲哀	・一人子どもを産んでいるが、今は兄弟が欲しかったと思う ・少なくとも一人子どもがいれば、子宮を摘出しても悲しいとは思わない ・子どもが産めない身体になったのだと自覚する	2 10 3
	性行為に伴う病状の悪化・再発への不安	・膣が傷つき、がんの再発が怖い ・性行為が治療効果に影響することを懸念して、性行為をしていない ・性交をすることで病気が悪化し再発するのではないかと不安 ・セックスすることで感染症になり他の部位に転移しないか心配	8 9 8. 10 5
	パートナーに対するがんの感染への懸念	・夫も性行為をしてがんがうつることを恐れている ・性行為によってがんをパートナーに感染させるかもしれない	9 10
社会面	性行為できないことへのパートナーの怒り	・性行為することができず夫は気分が悪くなり、イライラして怒る ・怒った夫から「性欲を満たさないなら、他の女と結婚するぞ」と脅されることがある	10 8
	義務的な性行為への申し訳なさ	・夫に喜んでもらうためにだけに性行為をしている ・もし私がセックスを拒否したら、妻としての義務を果たさないと宗教上の罪を犯してしまう ・私はもう夫の妻としての機能できなく、その行いは終わった	5 8 10
	性行為への嫌悪感	・子宮を取った体で夫と性行為するのが嫌になる ・以前のように夫を満足させられないと思い、性行為をするのが嫌になる	10 10
	パートナーが興味を示してくれない疎外感	・夫が拒否するため、セックスをするのが怖い ・夫は私に興味を示さなくなった	4 3

2012; Reis et al., 2010), [治療後数年経っても膣の痛みがある] (久保他, 2020) などが含まれており、性交時による激痛や治療終了後2～3年経った後も痛みが続く内容が示されていた。また、〈膣の乾燥〉では、[膣が乾燥している] (Gashaw et al., 2022; Sercekus et al., 2018; Zeng et al., 2011; Reis et al., 2010), [潤滑剤を使用してもすぐ乾く] (Afiyanti et al., 2012) が含まれていた。〈性交時の出血〉では [性交時の出血] (Gashaw, 2022; 久

保他, 2020; Afiyanti et al., 2012) であり、性交の刺激による出血があることが示された。〈オルガズム障害〉では [オルガズムに達するためには刺激が足りない] (Anderson et al., 2020), [性行為に喜びを感じることができない] (Sercekus et al., 2018; Reis et al., 2010) が含まれ、治療により膣の拡張や子宮挙上の筋緊張減退による快感が得られなく状況が示された。

そして、〈性交時の疼痛〉と〈性交時の出血〉は

国内外に共通してみられた困難であったが、〈膣の乾燥〉と〈オルガズム障害〉は国外文献のみにみられた。

2) 心理面

患者の心理面の困難は、17のコードから〈女性性の喪失〉〈性欲の低下〉〈性交時の恐怖〉〈子どもが産めない身体になったことへの悲哀〉〈性行為に伴う病状の悪化・再発への不安〉の5カテゴリーに集約された。

〈女性性の喪失〉では[女性として自信がない](川原他, 2013), [私はもう女じゃないような気がする](Afiyanti et al., 2012) が含まれており, 治療により女性のシンボルでもある子宮や卵巣を摘出したことで女性らしさの喪失を感じている様子が示されていた。〈性欲の低下〉では[性交に対する関心が低くなった](久保他, 2020; 川原他, 2013; Anderson et al., 2020), [人工肛門の袋があるため性交をしたくない](Sercekus et al., 2018) が含まれており, 治療によるホルモンバランスの影響やボディイメージの変化などにより性欲の変化がみられることが示された。〈性交時の恐怖〉では[性交疼痛や出血により性行為に怖さがある](久保他, 2020; Afiyanti et al., 2012), [患部を縫っているので, 縫い目が離れるかもしれない恐怖](Reis et al., 2010) が含まれ, 性行為によつての刺激に恐怖を感じている様子が示された。〈子どもが産めない身体になったことへの悲哀〉では[一人子どもを産んでいるが, 今は兄弟が欲しかったと思う](Ljungman et al., 2021), [子どもが産めない身体になったのだと自覚する](川原他, 2013) が含まれており, 治療による生殖機能の喪失への哀しみを抱いていた。〈性行為に伴う病状の悪化・再発への不安〉では[性行為をすることで病気が悪化し再発するのではないかと不安](Afiyanti et al., 2012; Reis et al., 2010), [膣が傷つき, がんの再発が怖い](Afiyanti et al., 2012) が含まれていた。

そして、〈女性性の喪失〉と〈性欲の低下〉と〈性交時の恐怖〉が国内外に共通してみられた困難であったが、〈子どもが産めない身体にあったことへの悲哀〉と〈性行為に伴う病状の悪化・再発への不安〉

は国外文献のみであった。

3) 社会面

社会面の困難は、11のコードから〈性行為に伴うパートナーへのがん感染の懸念〉〈性行為できないことのパートナーの怒り〉〈義務的な性行為の申し訳なさ〉〈性行為の嫌悪感〉〈パートナーが興味を示してくれない疎外感〉の5カテゴリーに集約された(表3)。

〈性行為に伴うパートナーへのがん感染の懸念〉では[性行為によってがんをパートナーに感染させるかもしれない](Reis et al., 2010) などが含まれた。〈性行為できないことのパートナーの怒り〉では[性行為することができず夫は気分が悪くなり, イライラして怒る](Reis et al., 2010) などが含まれ, 性行為ができないことの不快感が示された。〈義務的な性行為への嫌悪〉では[夫に喜んでもらうためだけに性行為をしている](Sercekus et al., 2018), [もし私がセックスを拒否したら, 妻としての義務を果たさないと宗教上の罪を犯してしまう](Afiyanti et al., 2012) が含まれ, 妻としての役割を果たすための心情を示していた。〈パートナーが興味を示してくれない疎外感〉では[夫が拒否するため, セックスをするのが怖い](Anderson et al., 2020), [夫は私に興味を示さなくなった](久保他, 2020) が含まれていた。そして, これらの社会面の困難は、〈パートナーが興味を示してくれない疎外感〉以外は国外文献のみにみられた。

3. 婦人科がん患者の性・生殖機能障害に対する困難への対処

対処は、14のコードから〈家族や友人と悩みを共有〉〈性行為を楽しむための工夫〉〈祈りなどの宗教的実践〉〈あえて話題にしない〉〈看護師からの助言を参考にする〉の5カテゴリーに集約された(表3)。

〈家族や友人と悩みを共有〉では[悩みを共有する友人が何人かいる](Sercekus et al., 2018), [夫に性行為時に気を付けてほしいことを伝えている](久保他, 2020) が含まれていた。〈性行為を楽しむための工夫〉では[オーラル・バイブレーター・ジェルなどの親密さを楽しむための新たな方法を探っている](Anderson et al., 2020), [治療後の

表3 性・性機能障害への対処の内容

分類	カテゴリ	コード	文献番号
対 処	家族や友人と悩みの共有	・悩みを共有する友人が何人かいる	5
		・夫に性交時に気を付けてほしいことを伝えている	3
	性行為を楽しむための工夫	・治療後の性交時には潤滑油を使うようにしている	3
		・オーラル・バイブレーター・ジェルなどの親密さを楽しむための新たな方法を探っている	4
		・膣拡張器を使用する	4
		・膣の乾燥に薬やクリームを使用して楽になった	5
		・クリマーラ（エストロゲンを含む薬）を使って、もう乾燥はない	10
		・性交時色々な体位を試す	10
	祈りなどの宗教的実践	・性行為を行うための力をえるため祈りを行う	1
		・神に祈り続けた	5
		・私はいつもコーランを読み、私は「どうか私をお助けください」と祈る	6
	あえて話題にしない	・夫とはあえて治療後の性交渉について話さない	1, 3
・夫は性交渉が無くても問題しないので気持ちが楽である		5	
看護師の助言を参考にする		3	

性行為には潤滑油を使うようにしている] (久保他, 2022) が含まれており、潤滑剤の使用や体位の工夫などを模索していた。〈祈りなどの宗教的実践〉では「性行為をする力を得るため祈る」(Gashaw et al., 2022) などが含まれていた。〈あえて話題にしない〉では「夫とはあえて治療後の性行為について話さない」(Gashaw et al., 2022; Sercekus et al., 2018) が含まれていた。〈看護師の助言を参考にする〉(久保他, 2020) では医療者の助言から対処法を見いだした内容が示されていた。そして、〈家族や友人と悩みの共有〉と〈性行為を楽しむための工夫〉〈あえて話題にしない〉〈看護師の助言を参考にする〉の対処は、国内外に共通してみられたが、〈祈りなどの宗教的実践〉は国外文献のみにみられた。

IV. 考察

1. 婦人科がん患者の性・生殖機能障害に関する研究の動向

婦人科がん患者の性・生殖機能障害に関する研究を国内外で比較すると、2010年以降の国内文献が少なく、1980年～2010年の女性生殖器系がん患者のセクシュアリティに対する文献レビュー(黒澤他, 2016)でも同様の結果であった。セクシュアリティは、人間の営みの根源的な部分に属し、性別や社会での性役割、性交渉も含まれる性行為の喜びも大事な側面である(大川, 2014)とされている。特に、

出産可能年齢にある若年婦人科がん患者は、治療時期を通してセクシュアリティに関する情報を必要としている(稲垣, 2020)ことから、日本人の国民性を踏まえて、今後がん治療を受けた女性患者のセクシュアリティや性・生殖機能障害に関する研究が必要であると考えられる。

対象年齢をみると、20～80歳と幅広かった。婦人科がんの罹患率は、子宮頸がんでは20歳後半より徐々に上昇し、好発年齢は30～40歳である(日本対がん協会, 2022)。子宮体がんは、40歳代後半から増加して50歳代から60歳代にピークを迎える(日本対がん協会, 2022)、卵巣がんは、40～60歳代の壮年期に好発する悪性腫瘍である(松井他, 2021)。そのため、本レビューで扱った研究は、子宮頸がんと子宮体がんと卵巣がんが組み合わさっていたことから、幅広い年齢を対象としていたと考えられる。女性のライフサイクルの中で、18歳から45歳ごろまでの成熟期は、性機能が最も活発に働く時期であり、多くの女性は結婚し妊娠や出産や育児を経験する。45歳からの更年期以降は、加齢による身体的変化がみられるようになり、閉経により内分泌系の急激な変化を及ぼす(高橋他, 2010)。このことから、患者の年齢によっての性・生殖機能や発達課題が異なるため、発達段階に合わせた研究が必要であると考えられる。

2. 婦人科がん患者の性・生殖機能障害からもたらされる困難

婦人科がん患者は、〈膣の乾燥〉〈性交時の疼痛〉〈性交時の出血〉を認めており、治療による膣内環境の変化が性機能に影響を及ぼしていることが示されていた。婦人科がんの治療では、両卵巢摘出術や同時化学放射線療法を行う場合、卵巢機能が廃絶され、女性ホルモンの欠落症状が生じ、膣粘膜の成熟が抑制され膣粘膜の萎縮、膣粘膜分泌液の減少を認められる（白井，2018）ことから、膣内環境の変化が生じこのような苦痛を体験していたと考える。また、〈オルガズム障害〉〈性交時の恐怖〉〈性欲の低下〉も挙げられた。女性の性反応は、様々な身体的要因と心理的要因が関係している（白井，2018）と言われていることから、〈性交時の疼痛〉〈性交時の出血〉などが〈性交時の恐怖〉をもたらし、さらに〈オルガズム障害〉〈性欲の低下〉が引き起こされ、心理的要因と身体的要因が相互に影響し合っただけでなく、困難が生じていたと考える。一方で、婦人科がん患者は、性交時の苦痛や恐怖を感じながら、〈膣の乾燥〉に対して潤滑油やクリームというホルモン剤を使用し〈性交時の疼痛〉や〈性交時の出血〉を予防しており、治療後に変化した性生活の問題に対処していたと考える。そのため、たとえ治療による性機能障害を生じたとしても、婦人科がん患者が性生活をスムーズに再開し維持できるように、心身両面からの支援が重要と考える。

〈女性性の喪失〉や〈子どもが産めない身体になったことへの悲哀〉が挙げられた。婦人科がん患者は、治療により女性のシンボルである子宮や卵巣を喪失することによって危機に陥り、女性性というアイデンティティが脅かされる（矢ヶ崎，2015）と報告されていることから、女性らしさを失ったことによる悲しみを体験していたと考える。また、〈性行為に伴う病状の悪化・再発の不安〉が挙げられ、この困難は国外文献のみで挙げられた内容であった。治療に伴う膣粘膜の脆弱化している状況で性行為をすることによって出血や感染のリスクが上がり、病状の悪化・再発化への不安に繋がったのではないかと考える。本来性行為でがんの再発は起こらないが、

患者は必要以上の不安を抱え誤った認識をしていたと考える。日本国内で、2009年に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の研究（黒澤，2009）において、「性交によるがん再燃の不安」という同じような困難が認められていた。今回は2010年以降に限定しており、日本における研究が少なかったことから、このような困難が挙げられなかったと考える。さらに、手術後に性行為を行う際に、〈パートナーへのがん感染の懸念〉を抱いていた。性行為は粘膜が触れ合うため、皮膚や粘膜から病原体が感染する性感染症のイメージが強いことや、子宮頸がんの発生には性行為でのヒトパピローマウイルスの感染が関与していること（国立がん研究センター，2021）から、患者は性行為によってパートナーへがんが感染するのではないかと誤解をしていたのではないかと考える。先行研究においても、患者の苦痛としてパートナーへのがん感染の可能性の内容が含まれており（黒澤他，2016）、患者とパートナーにがんの性質に関する正しい知識の提供が必要であると考える。

患者と夫との関係性において、〈性行為できないことへのパートナーの怒り〉〈義務的な性行為への申し訳なさ〉〈性行為への嫌悪感〉〈パートナーが興味を示してくれない疎外感〉が挙げられた。患者は、治療に伴う性機能障害により、治療前と同じように性生活ができないことに直面し、性機能障害に伴う身体的・心理的困難の体験から性に積極的になれないことや、女性性の喪失による夫やパートナーとの関係性の変化が生じて、嫌悪感や疎外感を抱いたと考える。また、〈パートナーが興味を示してくれない疎外感〉という困難のみ国内文献で挙げられたが、それ以外の困難は国外文献のみで見られた。セクシュアリティに関する研究では、日本人の20代から40代の特徴として、自分自身が持っているセクシュアリティをカップル間で充足したいにも関わらず、相手との性的なコミュニケーションが成り立たないという現状があり、“女性として”“男性として”“日本だから”という認識が強い（Pacher，2020）と述べられている。よって、日本人女性は性に関して夫とパートナーと話すことを躊躇し、〈あ

えて話題にしない」という対処をしているため、夫やパートナーとの関係性における困難が表面化しにくく、困難として挙げられなかったのではないかと考える。そのため、日本人女性の婦人科がん患者には、性生活に対する希望をパートナーに伝えることができるように励まし、勇気づけることが必要である。そして、性の問題は患者一人では解決できないため、医療職者は、婦人科がんの治療による性機能への影響や性行為がもたらす影響など正しい知識を患者やパートナーに提供し、円滑な性生活が送れるように援助することが重要であると考えられる。

3. 婦人科がん患者の性機能障害への対処

婦人科がん患者は、〈性行為を楽しむための工夫〉の対処を行っていた。この対処は、ガイドラインでも推奨されている内容であり、根拠に基づいた方法である。しかし、この対処法は、国外文献で多く認められ、国内文献では少なかった。婦人科がん患者の性についての研究はこれまで海外での報告は多数認められるが、日本ではほとんど認められず、これまでの海外での報告をそのままわが国へ適合させることは、国民性・民族性を踏まえると難しい(木谷他, 2006)と述べられている。そのため、今後、日本人女性のがん治療に伴う性機能障害への対処について明らかにすることは、婦人科がん患者に対しての具体的な支援方法に繋がると考える。

また、性機能障害に対して〈あえて話題にしない〉という対処が挙げられた。性生活の悩みは、患者とパートナーにとって話題にしにくく、患者一人で悩みを抱えていることが多いこと(鈴木, 2018)から、性生活の内容をパートナーに伝えることに躊躇していたのではないかと考える。そして、パートナーとの性のあり方は、個別性が強く、従来からの性的関係も影響し、性機能障害からだけでは説明できないと述べられている(黒澤, 2009)。したがって、患者とパートナーとのコミュニケーションを促進するために、お互いの思いを表出できる場を設けることや、患者へ望みや気持ちを相手に伝える重要性の支援が必要であると考えられる。さらに、〈祈りなどの宗教的実践〉の対処は、イスラム教徒の多い地域であるトルコやエチオピアの中東地域の国外文献で見ら

れた。イスラム教徒は、人間と神との関わりを生活のルールとし1日5回の規則正しい礼拝を行うことで、心の充足感を得ており、仕事を中断してまで礼拝に時間を費やしている(三岡, 1995)。したがって、イスラム教徒にとって祈りの実践は日常生活において大切なことであり、国の宗教的背景が反映した性機能障害への対処法と考える。

V. 結論

治療による婦人科がん患者の性・生殖機能障害に関する困難と対処の文献レビューを通して、患者の年齢によって性・生殖機能や発達課題が異なることから、発達段階を考慮して治療に伴う性・生殖機能障害に関する研究が必要である。そして、身体面、心理面、社会面はそれぞれ複雑に絡まり合って困難が生じていることが明らかとなったため、性・生殖機能障害からもたらされる困難を多側面から捉えて支援することが重要である。

また、2010年以降国内では婦人科がん患者を対象とした性・生殖機能障害に関する研究が2件のみであったため、今後は疾患特性や年齢特性を踏まえて婦人科がん患者の性・生殖機能障害に対する研究を進めることの重要性が示された。

謝辞

本論文の作成にあたり、副指導の荒木孝治教授、寺口佐興子准教授より、貴重なご指導とご助言を賜りましたことに、心より感謝申し上げます。

本文献レビューは、第37回日本がん看護学会学術会にて発表した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- Afiyanti Y, Milanti A (2012) : Physical sexual and intimate relationship concerns among Indonesian cervical cancer survivors: A phenomenological study, *Nursing and Health Sciences*, 15, 151-156.
- Anderson KA, Patricia KY, Sandra KE (2020) : Adjusting to sex and intimacy: Gynecological cancer survivors share

- about their partner relationships, *J Women Aging*, 32 (3), 329-348.
- Gashaw YH, Endalew GS, Teshome H (2022) : Ethiopian women's sexual experiences and coping strategies for sexual problems after gynaecological cancer treatment, *BGM Open*, 12 (3), 1-6.
- 稲垣朱美 (2020) : 婦人科がん患者が必要とした情報の治療時期での差異と影響要因—婦人科がん患者会員を対象として—, *日本がん看護学会誌*, 34, 50-61.
- 川原風砂子, 田中京子 (2013) : 広汎子宮全摘術を受けた患者が変化したと捉えた自己概念, *日本がん看護学会誌*, 27 (2), 74-82.
- 木谷智恵, 西村裕美子, 服部美景, 他 (2006) : 「婦人科がん患者の性(セクシュアリティ)への支援」実現に向けて—第1報—, *がん看護*, 11(7), 793-797.
- 久保 知, 西脇可織 (2020) : 骨盤領域に放射線療法を受けた女性がん患者のセクシュアリティに関わる体験と対処行動, *日本がん看護学会誌*, 34, 62-71.
- 黒澤亮子, 飯岡由紀子 (2016) : 女性生殖器系がんサバイバーのセクシュアリティに関する文献検討, *聖路加看護学会誌*, 19(2), 3-12.
- 黒澤やよい, 田邊美佐子, 神田清子 (2009) : 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, 59-66.
- 国立がん研究センターがん対策情報センター (2021) : がんやがんの治療による性生活への影響, *がん情報サービス*, 2022-10-10
- Ljungman L, Kohler M, Hoven E, et al. (2021) : There should be some kind of checklist for the soul, *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101927.
- 松井利恵, 瀬戸奈津子 (2021) : 卵巣がん患者のセクシュアリティに関する研究の動向と今後の課題, *Palliative Care Research*, 16(1), 3-12.
- 三岡肖江 (1995) : 医療における宗教の果たす役割, *静岡県立大学短期大学部研究紀要*, 9, 75-80.
- 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.
- 日本産科婦人科学会 (2016) : 2016年度患者年報, *日産婦会誌*, 70, 1317-1371.
- 日本対がん協会 (2022) : 正しい知識の普及啓発, 子宮がんの基礎知識, 2022-5-18, <https://www.jcancer.jp/>, 2022-10-10
- 大川玲子 (2014) : 女性の性反応と機能障害, *南江堂, がん看護*, 19(3), 274-276.
- Pacher A (2020) : 現代日本社会におけるカップルの親密関係及び性関係とその国際比較—セックスレス現象の分析から—, *明治大学学術誌*, 1-19.
- Reis N, Beji NK, Coskun A (2010) : Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients, 14, 137-146.
- Sercekus P, Gunusen NP, Turkcu SG, et al. (2018) : Sexuality in Muslim Women With Gynecological Cancer, *Wolters Kluwer Health*, 43 (1), 47-53.
- 白井雅人 (2018) : 疾患とセックス・セラピー, *日本性科学会 (編), 性機能不全のカウンセリングから治療までセックス・セラピー入門*, 355-425, 金原出版, 東京.
- 鈴木久美 (2018) : 林 直子, 佐藤まゆみ (編), *成人看護学*, 274, 放送大学教育振興会, 東京.
- 高橋真理, 村本淳子 (2010) : 女性ライフサイクルとナーシング, 129-138, *ヌーヴェルヒロカワ*, 東京.
- 宇津木久仁子, 松浦正明, 加藤友康, 他 (2007) : 婦人科癌手術術式別にみた排尿・排便・性交に関する後遺症, *産婦治療*, 94(3), 309-316.
- 渡邊知映 (2015) : がんの進行および治療と性の問題, 鈴木久美 (編), *女性性を支えるがん看護*, 190-202, 医学書院, 東京.
- Yaman S, Ayax S (2016) : Psychological Problems Experienced by Women with Gynecological Cancer and How They Cope with It: A Phenomenological Study in Turkey, *National Association of Social Workers*, 10, 173-181.
- 矢ヶ崎香 (2015) : 手術療法 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.
- Zeng Y C, Li D, Loke A Y et al. (2011) : Life after cervical cancer: Quality of life among Chinese women, *Nursing and Health Sciences*, 13, 296-302.