総　説

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研究

黒澤　亮子[1)]，飯岡　由紀子[2)]

抄　録

目的：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先行研究をもとに，女性生殖器系がんサバイバーとパートナーのセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズと効果的なケアを明らかにする．

方法：３つのクリニカルクエスチョン（以下，CQ），１．患者のセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズとはなにか，２．パートナーのセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズとはなにか，３．効果的なケアとはなにかを明確化する文献を絞り込み検討する．データベースは1980～2010年の医中誌Web，PubMed，CINAHL とし，婦人科がんの検索語とセクシュアリティの検索語を１語ずつ and 検索する．

結果：21文献を採択した．CQ１：16文献を分析した．患者の苦痛内容は，性交中の痛み，病気や治療要因に伴うオーガズムへ達する能力の低下，膣の短縮および乾燥によるペニス挿入の不完全さ，術後の性交渉への不安（縫合不全，再発誘引，パートナーへのがん伝染の可能性），病気・性交中の痛みや出血・将来への不確かさ・再発の不安に伴う性的欲求の減少，パートナーの性的関心の低下，生殖能力の喪失であった．また，ニーズは若年者が性に関する情報，50歳以上の者は情緒的コミュニケーションであった．CQ２：２文献を分析した．パートナーの苦痛内容はセクシュアリティの悩みを患者と話し合えずにいること，ニーズは性生活に関する情報であった．CQ３：３文献を分析した．ケア対象は患者およびパートナーとし，ケア内容は治療に伴うセクシュアリティの変化に関する情報提供および医療者と患者で対話する場の設定，個人の対処法への支援，パートナーと医療者間での密なコミュニケーションを組み合わせることが効果的であった．

考察：女性生殖器系がんサバイバーとパートナーはセクシュアリティに関するさまざまな苦痛内容・ニーズをもち，それらに対処するための専門性の高いケアの必要性が示唆された．

キーワード：女性生殖器系がんサバイバー，セクシュアリティ，文献研究

Ⅰ．はじめに

女性生殖器系がんに着目すると，子宮頸・体がんは，2014年には26,800人が罹患し，6,200人が死亡することが予測され，卵巣がんでは，9,900人が罹患し，4,800人が死亡することが予測されている（国立がん研究センターがん対策情報センター，2014）．子宮頸がんは，2010年に厚生労働省が予防ワクチンを導入するも副反応報告が相次ぎ，接種推奨を再開するかは継続審議中であることや，卵巣がんは腫瘍が発生しても自覚症状が乏しく，また適切な検診がないため，半数の症例がⅢ期，Ⅳ期の進行がんで発見される（小林，2007）ことより，女性生殖器系がんに罹患した患者へのケアは重要である．

受付日：2014年11月５日　受理日：2015年９月２日
１）東邦大学医療センター大森病院
２）東京女子医科大学看護学部

女性生殖器系がんの患者は，手術でがんを切除しても，卵巣欠落症状や，リンパ浮腫，排尿・排便障害，性交痛など手術に伴う合併症が生じることが多い．さらに，これらの合併症と術後補助療法による副作用が重複し，苦痛が増強することもある．しかしながら，在院日数の短縮化や外来化学療法の発展により，手術直後や補助療法期間中のさまざまな症状へのケアは，患者自身が自己管理し，自分で折り合いをつけていかなければならない．

女性生殖器系がんサバイバーのための外来ケア構築のために，女性生殖器系がんサバイバーの健康上の問題と生活上の困難の継時的変化における実態調査が行われた（飯岡ら，2011）．実態調査結果より，女性生殖器系がんサバイバーの健康課題としてセクシュアリティ，リンパ浮腫，更年期症状，排泄障害，メンタルサポート，再発時のケアが導き出された．そのなかでもセクシュアリ

ティは，疾患や治療そのものでの女性性の喪失，性機能障害，患者とパートナーとの関係性の変化など多大な影響を受ける．

そこで，本研究では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ケア構築に向けて文献検討を行うこととする．

Ⅱ．用語の定義

女性生殖器系がんサバイバー：子宮頸がん・体がん，卵巣がん治療後の患者．

セクシュアリティ：性的なすべての事象，現象を指す．

Ⅲ．研究目的

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先行研究をもとに女性生殖器系がんサバイバーとパートナーのセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズと効果的なケアを明らかにすることを目的とする．

Ⅳ．研究方法

１．文献検索の対象としたデータベース

データベースは，医学中央雑誌 Web 版（以下，医中誌 Web），PubMed, CINAHL（Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature）を用いた．1980年～2010年８月31日までの論文を対象とした．

２．文献検索の方法

検索式は図書館司書の支援を得ながら検討した．医中誌 Web では，シソーラス用語の他にフリータームとしてキーワードを選定した．同様に，PubMed では MeSH 用語と Keyword，CINAHL では SH（Subjective Heading）と Keyword を選定した．

表１のように，婦人科がん，セクシュアリティの検索語をおのおの抽出した．婦人科がんの検索語とセクシュアリティの検索語について，１語ずつ，and でつないで検索を行った．

検索結果は，RefWorks®（学術情報・研究成果の収集，管理，共有，情報発信を支援する Web サービス）に登録し，研究メンバー４人でデータを共有した．

３．文献の絞り込み

検索の結果，医中誌 Web：205件，PubMed：672件，CINAHL：116件，合計993件の文献を抽出した．993件の文献から絞り込む際の適用条件は，本研究の目的にあたる３つのクリニカルクエスチョン（以下，CQ）を明らかにする内容が含まれるものとした．CQ は，１．患者のセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズとはなにか，２．パートナーのセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズとはなにか，３．セクシュアリティに関する効果的なケアとはなにか，とした．除外条件は，日本語または英語以外のもの，対象に乳がんが含まれているもの，エビデンスの不明瞭なレビューとした．研究メンバー間で討議しながら文献の絞り込みを行った．採用文献は，Oxford のエビデンス（Center for Evidence-Based Medicine，2009）をもとに分類し，アブストラクトテーブルを作成した．アブストラクトテーブルに含まれる項目は，年号，著者，国名，目的，対象数，疾患，病期，治療内容，研究デザイン，収集方法，分析方法，結果，そしてエビデンスレベルとした．

Ⅴ．結　　果

採用文献数は21で，表２に示す．その内訳は，医中誌 Web：５件，PubMed：13件，CINAHL：３件であった．

１．患者のセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズ

16文献を分析対象とした．対象となった文献は，エビデンスレベルは４，５が主であり，それらの文献は質問紙を用いる横断研究がもっとも多く，半構造化面接を行いグラウンデッドセオリーアプローチまたは内容分析をした質的研究が３件あった．エビデンスレベルが２a の文献は１件で，レビュー文献であった．

患者の苦痛内容は，研究結果より，手術，放射線治療，化学療法のいずれかの治療を受けた場合，性交中の痛み，病気や治療要因に伴うオーガズムへ達する能力の低下，膣の短縮および乾燥によるペニス挿入の不完全さ，術後の性交渉への不安（具体的な不安の内容は次の３つ；縫合不全の誘因，再発の誘因，パートナーへのがん伝染の可能性），病気，性交中の痛みや出血，将来への不確かさ，再発の不安に伴う性的欲求の減少，パートナーの性的関心の低下，生殖能力の喪失（不妊）であることが導き出された（桜井ら，2003；新岡ら，2008；宇津木ら，2009a；宇津木ら，2009b；Corney et al.，1992；Flay et al.，1995；Bourgeois-Law et al.，1999；Leenhounts et al.，2002；Juraskova et al.，2003；Bukovic et al.，2008；Carter et al.，2009；Reis et al.，2010；Sadovsky et al.，2010）．

また，若年，膣変化の影響，リンパ浮腫，強い倦怠感のある者は，より自身への身体に拒否的な感情をもち，そして，不妊の状況で悩みを抱える者は，性機能変化，更年期症状でより大きな苦痛を経験していた（Juraskova et al.，2003；Beesley et al.，2008；Carter et al.，2009）．

患者のニーズでは，年齢が若いほど性に関する情報ニーズが高いこと，性を含む情報についてパートナーと共にディスカッションすることへのニーズが報告されていた（Corney et al.，1992；Bourgeois-Law et al.，1999；Stead，2001）．また，50歳以上の者は性交渉よりもパー

表1　検索語一覧

	医中誌 Web		PubMed		CINAHL	
	シソーラス用語	キーワード	MeSH	Keyword	SH	Keyword
婦人科がん	生殖器腫瘍-女性 外陰腫瘍 子宮腫瘍 膣腫瘍 卵管腫瘍 卵巣腫瘍	外陰がん 子宮がん 膣がん 卵管がん 卵巣がん 生殖器×がん limit 女性	Genital Neoplasms limit Female Fallopian Tube Neoplasms Ovarian Neoplasms Uterine Neoplasms Vaginal Neoplasms Vulvar Neoplasms Uterine cervical neoplasms Endometrial neoplasms	fallopian tube cancer ovarian cancer uterine cancer vaginal cancer vulvar cancer genitalia×cancer OR neoplasms limit female gynecological cancer	Genital Neoplasms limit Female Fallopian Tube Neoplasms Ovarian Neoplasms Uterine Neoplasms Vaginal Neoplasms Vulvar Neoplasms	fallopian tube cancer ovarian cancer uterine cancer vaginal cancer vulvar cancer genitalia×cancer OR neoplasms limit female
セクシュアリティ	性行動 安全な性行動 求愛 婚外性交 自慰 性交 性行為抑制 セクシュアリティ セクシュアルハラスメント 売春 性機能障害 性交疼痛症 セックスレス オーガズム 性科学 セックスカウンセリング 性教育	セクシュアリティ障害 自慰 性交 性行為抑制 セクシュアリティ セクシュアルハラスメント セックスカウンセリング	Sexual Behavior Coitus Courtship Extramarital Relations Masturbation Prostitution Safe Sex Sexual Abstinence Sexual Harassment Sexuality Unsafe Sex Sexual Dysfunctions Physiological Orgasm Sexology Sex counseling Sex education	masturbation intercourse sexless sex less sexual inactivity sexual function sexual health sexual activity sexual morbidity sexuality sex counseling	sex coitus ejaculation orgasm penile erection sexuality anal intercourse bisexuality coitus heterosexuality homosexuality masturbation oral sex prostitution safe sex sexual abstinence sexual harassment sexual satisfaction transvestism unsafe sex sexual dysfunction limit female sexual counseling	masturbation intercourse sexless sex less sexual inactivity sexual function sexual health sexual activity sexual morbidity sexuality sex counseling sexual behavior sexual dysfunctions sex counseling

表２　セクシュアリティに関する文献検索の結果

CQ 番号 年号	著者 国名	目的	1．対象数（人） 2．疾患 3．病期 4．治療内容	研究 デザイン	収集方法 分析方法	結果	エビデンス レベル
CQ 1 2003	桜井ら 日本	治療後の性生活の変化の検討	1．33 2．子宮頸がん 3．Ⅰ-Ⅳ期 4．手術，放射線治療	量；横断	質問紙調査 単純集計	【性交頻度】もともとなし５人，減少21人，不変５人，増加２人 【性生活への影響要因】挿入困難63.0%，出血が心配75.0%，性交痛63.0%，快感の喪失52.0%，がんで性交が嫌になる65.6%	4
CQ 1 2008	新岡ら 日本	広汎子宮全摘術後膣延長術を受けた患者とパートナーの性生活認識と実態	1．35 2．子宮頸がん，子宮体がん，卵巣がん 3．記載なし 4．手術	量；横断	質問紙調査 単純集計， クロス分析	【術後性交の有無】あり20人（平均39.8±8.2歳），なし15人（平均47.0±8.0歳） 【性交時の困難感を抱く割合】８割 【性交時の困難内容】身体的困難内容は「分泌物減少」「身体的満足感が少ない」「性交痛」．精神的困難内容は「怖い」「異常が起きるのではと心配」．	5
CQ 1 2009	宇津木ら 日本	婦人科がん術後の後遺症の術式別比較	1．534 2．婦人科がん 3．記載なし 4．手術	量；横断	質問紙調査 単純集計， χ^2検定	【性交開始時期】単純群早い，傍大動脈リンパ節郭清群と腸切除群で遅れ（$p<0.015$） 【性交頻度の変化】【満足度】単純群，傍大動脈リンパ節郭清群，腸切除群の群で低下	4
CQ 1 2009	宇津木ら 日本	婦人科がん術後の後遺症の術式および年齢別比較	1．534 2．婦人科がん 3．記載なし 4．手術	量；横断	質問紙調査 単純集計， χ^2検定	【性交頻度の変化】単純群，傍大動脈リンパ節郭清群，腸切除群の群で減少（疼痛ある為），50歳以上の方が50歳未満よりも頻度低下．	4
CQ 1 1992	Corney ら 英国	婦人科がん術後のケア：情報，心理サポート，カウンセリングのニーズ調査	1．105 2．子宮頸がん，外陰がん 3．記載なし 4．手術	量；横断	面接にて質問紙をフィルアウト 単純統計	【情報ニーズの内容】①疾患治療に関して（病状/再発率/痛み/手術・放射線治療），②術後の効果（心身への影響/性生活への影響），③パートナーへの情報提供（全般的な情報，術後効果，性生活への影響）．若い患者の多くは疾患・治療に関する情報についてパートナーと共に話し合うことを望む．	4
CQ 1 1995	Flay ら ニュージーランド	子宮頸がん手術および放射線治療後の性生活への影響の検討	1．16 2．子宮頸がん 3．記載なし 4．手術，放射線治療	量；縦断	質問紙調査 単純統計	【対象】平均50歳 【性生活の変化理由】治療前は出血の心配，治療直後は膣狭窄/失望，治療６週・14週後は膣短縮/膣乾燥/膣狭窄/再発の恐れ．	4
CQ 1 1999	Bourgeois-Law ら カナダ	婦人科がん患者が得たセクシュアリティに関する情報内容，要望の調査	1．73 2．婦人科がん 3．記載なし 4．記載なし	量；横断	質問紙調査 単純統計	【性機能障害】性交の興味低下38%，性交時痛22% 【性交の困難要因】身体的変化42.5%，パートナーとのコミュニケーション低下32.9%，女性としての感情変化31.5%，情報不足24.7% 【要望】情報（治療効果/セクシュアリティ）が欲しい58%	4
CQ 1 2001	Stead ら 英国	患者と医療者間の性問題に関するコミュニケーション調査	1．15 2．卵巣がん 3．記載なし 4．記載なし	質	半構造化面接調査，グラウンデッドセオリーアプローチ	【対象】年齢中央値56歳（範囲42-71） 「卵巣がん患者の性的問題と関心事についてのコミュニケーションに関する信念と現実」のモデルが提案された．	4

CQ番号 年号	著者 国名	目的	1．対象数（人） 2．疾患 3．病期 4．治療内容	研究 デザイン	収集方法 分析方法	結果	エビデンス レベル
CQ 1 2002	Leenhounts ら オランダ	初期の婦人科がん患者治療後の性評価	1．220（横断），58（縦断） 2．婦人科がん 3．初期 4．手術，化学療法，放射線治療	量；縦断，横断	質問紙調査 診療録調査 単純統計， χ^2・t 検定	【対象】平均年齢；45.5歳（縦断・横断），手術単独；76％（縦断），73％（横断） 【性交の有無，頻度，性満足度，パートナー満足度】縦断では治療後の期間が長くても差はなし，横断群はおのおの縦断より数値低い 【QSD-SF 点数】オーガズム・膣乾燥は治療１年後が治療前よりも問題あり．	4
CQ 1 2003	Juraskova ら オーストラリア	子宮内膜および子宮頸がん患者は治療後の性変化にどのように適応しているか	1．20 2．子宮内膜・頸がん 3．Ⅰ，Ⅱ期 4．手術，化学療法，放射線治療	質	半構造化面接調査，グラウンデッドセオリーアプローチ	【対象】50～59歳が半数以上（範囲19-64） 「婦人科がんによって影響されると考えられるセクシュアルアウトカム」のモデルが提案された．	4
CQ 1 2008	Bukovic ら ドイツ	卵巣がん患者の治療によるボディイメージと性機能の調査	1．483 2．卵巣がん 3．Ⅰ-Ⅳ期 4．①手術②手術＋化学療法③化学療法	量；横断	質問紙調査	【性生活の満足度】治療内容①～③のすべてで満足度は治療後に低下していた（①74.4％→28.9％②69.3％→46.4％③71.9％→47.2％） 【ボディイメージの変化】治療内容①～③のすべてで半数以上の者が治療後に感じていた（①51.3％②54.6％③52.8％）	4
CQ 1 2008	Beesley ら オーストラリア	婦人科サバイバーの満たされていないニーズ/関連要因の調査	1．802 2．婦人科がん 3．記載なし 4．記載なし	量；横断	質問紙調査 単純集計，オッズ比	10％がセクシュアリティに関して満たされていなかった．既婚者，パート職員，地方へ移住，病状が悪く労働できない，リンパ浮腫のある者はセクシュアリティについてより満たされていなかった．	4
CQ 1 2009	Carter ら 米国	婦人科がん患者サバイバー不妊症の心理的，身体的，性的インパクトの評価	1．84 2．婦人科がん 3．記載なし 4．手術，化学療法，放射線治療	量；縦断，横断	質問紙調査，診療録 単純統計，t 検定	年齢21-49歳（平均36.8）．96％が手術施行．59％が卵巣機能不全があり，その要因は両側卵管卵巣摘出術または化学療法・放射線治療であった． 77％が不妊症の苦痛の訴えあり，苦痛のレベルおよびうつは更年期症状の重症度に有意に関係があった．	4
CQ 1 2009	Carpenter ら 米国	婦人科がんのセクシュアルスキーマの評価	1．175 2．婦人科がん 3．記載なし 4．手術，化学療法，放射線治療	量；横断	質問紙での面接調査 単純統計，相関係数，重回帰	【性交頻度】30％なし，68％興味なし 【ボディ変化のストレス】17.2％ 【性的苦痛をもつ対象の特徴】若年層，膣変化の影響や強い倦怠感のある者	4
CQ 1 2010	Reis ら トルコ	婦人科がん患者のQOLレベル，QOLや性的機能に影響する要因	1．量；100/質；30 2．婦人科がん 3．記載なし 4．手術他	量；横断 質；記述的	質問紙調査，面接調査，t 検定，分散分析，内容分析	【不安/心配事】子宮全摘後の性交渉 【苦痛内容】性的欲求の減少（病気，性交時痛，将来への不確かさ，再発への不安に伴う），膣乾燥，疼痛，疾患に対する精液影響の不安（精液による病気の悪化，再発誘発の可能性）	4
CQ 1 2010	Sadovsky ら 米国	がんと性に関する問題の検討	1．記載なし 2．婦人科がん 3．記載なし 4．手術，化学療法，放射線治療	Review	プロトコールに沿い文献検討	放射線治療後３か月以内の62～88％は，膣の癒着，膣の狭窄に高リスクの状況だった．質研究では，子宮頸・体がん患者の性や妊孕性喪失，性交痛への不安が報告された．	2a

（表２　つづき）

CQ番号 年号	著者 国名	目的	1．対象数（人） 2．疾患 3．病期 4．治療内容	研究 デザイン	収集方法 分析方法	結果	エビデンス レベル
CQ２ 2007	塚田ら 日本	性生活に関する情報と情報源，患者とパートナーの調査	1．患者79/パートナー40 2．婦人科がん 3．記載なし 4．記載なし	量；横断	質問紙調査 単純集計	性生活に関する情報は，患者は看護師，パートナーは医師から得ており，指導時期は患者・パートナー共に入院中であった．得ていた情報は，患者は性交の可否，身体変化，パートナーは性交の可否，性交の開始時期で，性生活に関して患者は60％，パートナーは38％の者が満足していた．情報ニーズは，患者は身体変化，パートナーは性生活の注意点，身体変化に関するものであった．	5
CQ２ 2002	Maughanら 英国	婦人科がん患者のパートナーの視点から性生活のニーズ，問題を検討	1．６（夫） 2．婦人科がん 3．記載なし 4．手術	質	半構造化面接調査，質的内容分析	夫の年齢25～66歳．診断後６～８か月．夫の雇用形態はフルタイム，退職後，自営，無職．４つのカテゴリーに分類された：「がんと診断されたことの共有」「ノーマライゼーションのプロセス」「役割の変化：ケアをする男性として」「がんと診断された後の人生」	4
CQ３ 2001	Maughanら 英国	婦人科がんCNS介入の心理社会的，性的な回復の調査	1．36 2．婦人科がん 3．記載なし 4．手術，放射線治療	RCT	質問紙調査，Mann-Whitney検定	介入群が術後より早期に性機能がよくなったことを示し，性交開始時期はより早く，性交頻度はより多く，性交に関連する不安はより少なかった．介入群と対照群に有意差なし．	2b
CQ３ 2004	Scottら オーストラリア	カップルコーピング介入が性的適応をより促進するか検証	1．37カップル 2．婦人科がん 3．記載なし 4．手術	RCT	質問紙調査，１元配置分散分析	カップルコーピング介入群は，対照群よりも有意に性的満足度の減少が少なく，性的適応を促進していた．	1b
CQ３ 2009	Flynnら 英国	婦人科がん患者の治療後の精神性機能障害の介入評価	1．合計413 2．婦人科がん 3．Ⅰ-Ⅳ期 4．手術，化学療法，放射線治療	Review	プロトコールに沿い文献検討	レビュー対象となったのは５件．５文献はすべて異なる介入方法および測定用具であるため，直接の比較は困難．よって，個々の研究結果を個別評価することが望ましい．	1a

トナーとの情緒的コミュニケーションのニーズを有することが明らかとなっていた（Corney et al.，1992；Bourgeois-Law et al.，1999；Stead et al.，2001；Carpenter et al.，2009）.

２．パートナーのセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズ

パートナーに関する研究は少なく，２文献が分析対象となった．対象となった文献のエビデンスレベルは４，５であり，半構造化面接を行いグラウンデッドセオリーアプローチにて分析した質的研究と質問紙を用いる横断研究であった.

パートナーの苦痛内容は，骨盤手術を施行した婦人科がん患者の夫６人を対象とした研究（Maughan et al.，2002）では，がんの診断後はケアの担い手として役割が変化することで性生活に関する悩みを夫婦で話し合うことは少なく，未解決のままにしていることであった.

パートナーのニーズは，婦人科がんで治療後のパートナー40人を対象とした研究（塚田ら，2007）より，性交渉の開始時期，注意点，身体的変化に関する情報へのニーズがあることが明らかとなっていた.

３．セクシュアリティに関する効果的なケア

３文献を分析対象とした．対象となった文献のエビデンスレベルは１a，１b，２bで，レビュー文献が１件，無作為化比較試験（以下，RCT）が２件であった.

既存の研究では十分に有効性の確立されたケアは見当たらなかった．婦人科がんと診断された患者36人を対象とした研究（Maughan et al.，2001）では，術前にトレーニングを受けた婦人科がんCNSによる介入が，術後早期に性生活を開始すること，性生活の回数，性生活に関する不安の程度に効果があったものの，介入群と対照群で有意差はみられなかった．具体的な婦人科がんCNSの介入内容は，①診断時の本人とパートナーへの情緒的支援提供，②診断や手術/治療に関する情報提供，③個別的なコーピング/ソーシャルネットワークの促進，④性的機能への手術影響に関する対話の導入，⑤パートナー，ソーシャルネットワーク，医療者間でのコミュニケーションの促進，⑥社会的役割への復帰支援であった．婦人科がんCNSは医療チームと密にコミュニケーションを図っており，婦人科がんCNSの訪問の回数は平均３回であった．婦人科がんCNSによるセッションでは患者のみならずパートナーの参加を奨励していたが，実際にどの程度パートナーが参加していたのかなど，パートナーに関する記述はみられなかった.

また，子宮頸がん，体がんのstageⅠまたはⅡで放射線治療後の患者40人を対象とした研究（Flynn et al.，2009）では，治療後の拡張器使用のコンプライアンスの改善を目的に，動機づけ行動スキルモデルに基づく90分カウンセリングを２回実施した介入が，冊子を用いた個人面接に比べてより性機能障害の訴えは少なかった．しかしながら，無作為割りつけ方法があいまいであったことやドロップアウト率が高かったことより，研究結果の信頼性は低いと評価されていた.

一方で，ケア対象に患者のみならずパートナーを含むことで，より性の変化への適応を促進していることが明らかとなっていた（Scott et al.，2004；Flynn et al.，2009）．婦人科がんで子宮全摘術後の患者およびパートナー37カップルを対象とした研究（Scott et al.，2004）では，術後に実施したカップルコーピング介入（自宅での患者とパートナーに対するカウンセリング５回，30分間の電話相談２回を実施）が，２つの対照群におのおの実施した医学情報教育や患者のコーピングトレーニングに比較し，３つの仮説，仮説①カップルの支持的コミュニケーションをもっとも強化する，仮説②コーピングを改善し心理的苦痛を減少させる，仮説③女性のボディイメージや性的適応をよりよく促進する，を支持した．具体的な介入の内容は，①治療に伴うセクシュアリティの変化に関する情報提供および医療者と患者で対話する場の設定，②個人の対処法への支援，③パートナー，医療者間での密なコミュニケーションの３つを組み合わせて行うことであった.

Ⅵ．考　　察

１．患者のセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズについて

患者の苦痛内容は身体的なもの，精神的なもの，社会的なもの，そして霊的なものまで多岐にわたり，それらが複雑に絡まり合って生じていると考える．看護師は，患者１人ひとりの苦痛をていねいにアセスメントし，苦痛内容に応じたアプローチ方法を検討していく必要がある.

より苦痛が大きいとされる症例では，若年，膣変化の影響，リンパ浮腫，強い倦怠感，不妊をもつ者とされており，これらに該当する患者の場合は，より重点的なケアが求められる．そのためには，主治医，薬剤師，栄養士，がん看護専門看護師，がん化学療法看護認定看護師，がん放射線療法看護認定看護師，不妊症看護認定看護師など多職種が多角的な視点からアプローチしていくことが重要と考える.

患者の年齢の観点からみると，若年者は性に関する情報ニーズがより高く，パートナーとの性に関するディスカッションを望んでおり，50歳以上の者はパートナーと性交渉よりも情緒的コミュニケーションのニーズがあるという違いがみられた．この結果より，患者の年齢を考慮しながら，一方でセクシュアリティに関するニーズは個別性の高いものであることより，個人の文化や価値観を踏まえてケアを検討していく必要があると考える.

2．パートナーのセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズについて

パートナーの苦痛内容では，パートナーがセクシュアリティに関する悩みを患者と話し合えずにいることが明らかとなったことより，パートナーと患者が話し合える場を提供する等のようなケアの必要性が示唆されたと考える．また，パートナーのニーズでは，性交渉の開始時期，注意点，身体的変化に関する情報へのニーズがあったことより，それらを包括した情報提供を行っていく必要がある．

3．有効なケアの今後の展望

いくつかのRCTによる研究はあったものの，研究方法の質が低かったため，研究結果の信頼性は高いとはいえなかった．唯一，患者とパートナーを対象としたRCTにおける介入は効果がみられた．今後は研究対象者の数を増やしたり，研究方法の質を高めたりしながら，患者の満足度の高い専門性のあるケアを構築していくことが重要である．

ケアの対象としては，患者のみならずパートナーを含むことで効果が得られている研究があった．また，結果に関する詳細な記述はないが，積極的にパートナーをケアに参加させることを意図した研究がみられた．本研究でパートナーの苦痛内容・ニーズを明らかにした研究結果を踏まえると，パートナー自身もセクシュアリティに関する悩みを抱えていたり，性交渉に関する具体的な情報ニーズをもっていたりしたことより，パートナーもケア対象者としていく必要性があると考える．

ケアの適切な時期としては，治療前に実施したもの，治療後に実施したものとさまざまであった．いずれの時期が効果的であるのか明確な結果は得られておらず，ケアの内容と合わせて今後検討していく必要があるだろう．

ケアの内容では，治療に伴うセクシュアリティの変化に関する情報提供だけでなく，患者が医療者と対話できる場を設けること，患者の対処法に対する支援，患者・パートナー・医療者間でのコミュニケーションを密に図ることが，患者とパートナーに効果的であり，看護師はこれらのケアを提供するうえで専門的な知識と技術を備える必要性があると考える．

一方で，セクシュアリティに関する研究においてエビデンスレベルの高いものは少なかった．これは，セクシュアリティに関する研究は非常に慎重を要する領域である（Flynn et al.，2009）ことが要因のひとつと考えられる．また，ケア対象としてパートナーを含む研究は少なかった．今後，女性生殖器系がんサバイバーとパートナーに質の高い専門的なケアを提供するためには，専門性の高い看護師を育成し，その看護師が多職種と協働してケアを実施し，そのケア効果を検証していく必要があるだろう．そして，患者とパートナーが共に対処法を見いだし，セクシュアリティの再適応を促すケアの構築が必要である．

Ⅶ．結　　語

21文献を国内外から収集し，文献の分析を行った．その結果，患者，パートナーのセクシュアリティに関する苦痛内容・ニーズが明らかとなり，ケア対象としてパートナーを含めることの重要性が示唆された．今後，セクシュアリティへのケアの構築に向けてケア内容をさらに検討していく必要がある．

謝辞

本研究の共同研究者である古賀和子氏，川端愛氏に深く感謝を申し上げます．

引用文献

Beesley V, Eakin E, Steginga S, et al.(2008)：Unmet needs of gynaecological cancer survivors；Implications for developing community support services. *Psycho-Oncology*, 17：392-400.

Bourgeois-Law G, Lotocki R（1999)：Sexuality and gynaecological cancer；A needs assessment. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 8（4)：231-240.

Bukovic D, Silovski H, Silovski T, et al.(2008)：Sexual functioning and body image of patients treated for ovarian cancer. *Sexuality and Disability*, 26：63-73.

Carpenter MK, Anderson LB, Fowler MJ (2009)：Sexual self schema as a moderator of sexual and psychological outcomes for gynecologic cancer survivors. *Archives of Sexual Behavior*, 38（5)：828-841.

Carter J, Brown LC, Abu-Rustum RN, et al.(2009)：Cancer-related infertility in survivorship. *International Journal of Gynecological Cancer*, 20（1)：2-8.

Center for Evidence-Based Medicine (2009)：*Oxford Center for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence*. http://www.cebm.net/(2009/３/20).

Corney R, Everett H, Howells A(1992)：The care of patients undergoing surgery for gynaecological cancer；The need for information, emotional support and counselling. *Journal of Advanced Nursing*, 17：667-671.

Flay LD, Matthews JH（1995)：The effects of radiotherapy and surgery on the sexual function of women treated for cervical cancer. *International Journal of Radiation Oncology・Biology・Physics*, 31（2)：399-404.

Flynn P, Kew F, Kisely SR (2009)：Interventions for psychosexual dysfunction in women treated for gynaecological malignancy（Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15（2)：1-23.

飯岡由紀子，金森亮子，本間織重，他（2011)：女性生殖器系がんサバイバーの術後の健康上の問題と生活上の困難の変化．*日本がん看護学会誌*，25：236.

Juraskova I, Butow P, Robertson R, et al.(2003)：Post-treatment sexual adjustment following cervical and endome-

trial cancer：A qualitative insight. *Psycho-Oncology*, 12：267-279.

国立がん研究センターがん対策情報センター（2014）：*がん情報サービス「2014年のがん統計予測」*. http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/short_pred.html（2014/ 7 /16）.

小林　浩（2007）：卵巣癌の標準的治療. *日本産婦人科雑誌*, 59（9）：582.

Leenhounts G, Kylstra W, Everaerd W, et al.（2002）：Sexual outcomes following treatment for early-stage gynecological cancer；A prospective and-sectional multi-center study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23：123-132.

Maughan K, Clarke C（2001）：The effect of a clinical nurse specialist in gynaecological oncology on quality of life and sexuality. *Jounal of Clinical Nursing*, 10：221-229.

Maughan K, Heyman B, Matthews M（2002）：In the shadow of risk；How men cope with a partner's gynaecological cancer. *International Journal of Nursing Studies*, 39：27-34.

新岡郁子，鈴木好枝，宮川純子，他（2008）：広汎子宮全的術後に膣延長を受けた患者の性生活実態調査. *第39回成人看護Ⅰ*：48-50.

Reis N, Beji NK, Coskun A（2010）：Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients；Results from quantitative and qualitative data. *European Journal of Oncology Nursing*, 14：137-146.

Sadovsky R, Basson R, Krychman M, et al.（2010）：Cancer and sexual Problems. *The Journal of Sexual Medicine*, 7：349-373.

桜井英幸，高橋満弘，鈴木義行，他（2003）：子宮頸癌放射線治療後の性生活の変化. *日本放射線腫瘍学会誌*，15：187-191.

Scott J, Halford WK（2004）：United We Stand? The effects of a couple-coping intervention on adjustment to early stage breast or gynecological cancer. *Journal of Counsuling and Clinical Psychology*, 72（6）：1122-1135.

Stead M, Fallowfield L, Brown J, et al.（2001）：Communication about sexual problems and sexual concerns in ovarian cancer；Qualitative study. *BMJ*, 323（13）：836-837.

塚田　茜，村田久美子，岡田有加，他（2007）：婦人科がんをもつ患者の性生活に関する情報と情報源；患者とパートナーへの調査. *第38回日本看護学会誌成人看護Ⅱ*：74-76.

宇津木久仁子，松浦正明，加藤友康，他（2009a）：婦人科癌手術術識別にみた排尿・排便・性交に関する後遺症. *産婦人科治療*，94（3）：309-316.

宇津木久仁子，清水敬生，荷見勝彦（2009b）：婦人科がん治療は性にどのような影響を与えるか？　*産科と婦人科*，9（39）：1189-1194.

Literature Research for Sexuality of Gynecological Cancer Survivors

Akiko Kurosawa[1], Yukiko Iioka[2]

1）Toho University Omori Medical Center
2）Tokyo Women's Medical University, School of Nursing

Objective：This research aims to determine distresses and needs related to sexuality among gynecological cancer survivors and partners, and to identify effective care by literature research on previous studies.

Method：Articles were selected from databases（Japan Medical Abstracts Society, CINAHL, and PubMed（1980–2010））and analyzed, based on three clinical questions：CQ１：What are patient's distresses and needs related to sexuality? CQ２：What are partner's distresses and needs related to sexuality? and CQ３：What is effective care? Combinations of keywords, selected one each from terms of gynecological cancer and from terms of sexuality, were used for search refinement.

Results：Twenty-one articles were selected. Sixteen articles were relevant to CQ1 and demonstrated that patients' distresses were dyspareunia, reduced ability of orgasm because of illness and medical treatment, incomplete penile insertion caused by reduced vaginal dimension and dryness, anxiety about intercourse after surgery including anastomotic leak, cancer recurrence, and possibility of infection to partner, reduced sexual interest associated with illness, dyspareunia, postcoital bleeding, uncertainty of the future and anxiety about recurrence, partner's reduced sexual interest and infertility. Younger patients' need was information on the topic of sexuality, whereas over-fifty-year-old patients' need was emotional communication. For CQ2, Two articles were analyzed. Partners' distress was that they couldn't discuss about sexuality with patients. Their need was information on the topic of sexuality. For CQ3, three articles were analyzed. Effective care was the combination of providing information about changes of sexuality along medical treatment and a venue for dialogue between medical professionals and patient, supporting for individual approach of coping and having close communication between medical professionals and partner, with involving patients and also partners.

Discussion：These findings implicate that there are various distresses and needs related to sexuality among patients and partners. Thus, highly professional care is needed for them to cope with those problems.

Key words：gynecological cancer survivors, sexuality, literature research