St. Luke's International University Repository

婦人科がんサバイバーの術後と苦痛と心配事の実態

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 飯岡, 由紀子, Iioka, Yukiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015280

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

―― 報　告 ――

婦人科がんサバイバーの術後の苦痛と心配事の実態

飯岡　由紀子

抄　録

目的：婦人科がんサバイバーの術後の苦痛と心配事を明らかにし，外来看護を考察することを目的とした．

方法：手術療法と補助療法として化学療法あるいは放射線療法を行い，術後半年以上経過した子宮頸がん，子宮体がん，卵巣がんの女性を対象に横断的自記式質問紙調査を行った．研究協力が得られた総合病院婦人科外来で研究概要と拒否権の説明を行い，研究協力依頼書と質問紙を配布し，研究者あて郵送法で回収した．質問紙は，研究者が関連文献から作成した術後の苦痛尺度，術後の心配事尺度と QOL 尺度（FACT-G, FACT-Cx または FACT-O）とソーシャルサポート尺度で構成した．術後の苦痛尺度と術後の心配事尺度は，術直後，補助療法中，補助治療終了後の４時期でたずねた．本研究は，聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った．

結果：185人に配布し119人の有効回答を分析した．対象者の平均年齢は57歳であり，約半数は専業主婦，75％が既婚者であった．71％が化学療法を，19％が放射線療法を行っていた．術後の苦痛のうち便秘，夜間覚醒，不安感は訴えが多かった．術後の苦痛の経時的変化は，治療時期で変化する苦痛（排尿トラブルや腹部の張りなど）と，継続して強い傾向にある苦痛（気分の変調やリンパ浮腫など）に分類された．術後の心配事では，再発に関することと，がんとのつきあい方，治療の副作用が多かったが，時期別での変化はみられなかった．FACT-G の平均値は85.3であり，治療期の婦人科がん患者よりやや高かったが，ソーシャルサポート尺度の平均合計は66.9と低い傾向が示された．

結論：がんサバイバーの苦痛状況には経時的変化があるものと継続して強い傾向にある苦痛があり，それらに合わせたタイミングと支援内容を検討することが重要と考える．これらを踏まえ，今後は外来看護のケアプログラムを構築することが課題である．

キーワード：がん看護，がんサバイバー，実態調査，婦人科がん，QOL

Ⅰ．緒　　言

近年，子宮頸がん，子宮体がん，卵巣がんなどの婦人科がんの罹患率は上昇している．一方，治療法の進歩にしたがい死亡率は減少傾向にあり，がんサバイバーが増加している．婦人科がんのサバイバーは，手術後に卵巣欠落症状が生じることが多く，またリンパ浮腫，排尿・排便障害などの合併症が生じることも多い．これらの合併症と化学療法や放射線療法といった補助療法が重複すれば苦痛はさらに増強する．これらの苦痛は，子宮や卵巣摘出・骨盤リンパ節郭清の有無，妊孕性温存の有無などの多様な要因が複雑に関与するため，苦痛緩和の治療やケアではこれらの要因を踏まえて検討する必要がある．しかし，この多様な要因が複雑に関与することは，標準的なケアや構造的なケアプログラムを構築することが難しく，個別性を重視した看護を検討することが重要となる．

婦人科がんサバイバーは，手術でがんを取り除いた開放感もあるが，女性生殖器の喪失感や卵巣欠落症状や神経因性膀胱への対処に，先のみえない不安を抱き，自尊心低下を招くと報告されている（三輪，2006）．また，卵巣がん患者の１/５は中程度から強い苦悩を抱き，半数以上が高いストレス反応を示すことや（Norton, 2004），43％が心理的問題でカウンセリング経験がある（Wenzel, 2001）．よって，このような時期，サバイバーには精神症状の悪化を防ぎ，メンタルサポートを行うことが重要なケアと考えられる．

以上のように，婦人科がんサバイバーへの看護では，個別的なかかわりやメンタルサポートが重視される．だが，婦人科外来の看護師の役割は診療補助が中心であり，生活指導や個別ケアは十分に発展しているとはいえない．また，婦人科がんサバイバーに関する看護研究は

受付日：2017年１月27日　受理日：2017年９月21日
埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科・研究開発センター

少なく，多くが外来化学療法時やターミナル期など時期を特定した総説である．患者会の効果や夫を含めた退院指導の効果を検討した研究は一部あるが，婦人科がんサバイバーへの看護をより発展させる必要がある．婦人科医減少などで多忙を極める婦人科外来において，看護がどのような役割を担い，婦人科がんサバイバーの苦痛緩和やQOL向上にどのように貢献できるかを検討することは急務と考える．つまり，医療事情に即した婦人科がんサバイバーへの効果的なケアを構築する必要があり，その基盤となるがんサバイバーが困っていることの実態を明らかにする必要がある．特に，術後の苦痛，術後の心配事，ソーシャルサポートの状況，QOLの実態などを具体的に明確にする必要があると考えた．そこで本研究では，婦人科がんサバイバーの術後の苦痛と心配事を明らかにし，外来看護を考察することを目的とした．

Ⅱ．方　　法

1．対　　象

子宮頸がん，子宮体がん，卵巣がんと診断され，手術後，半年以上10年以内であり，補助療法として化学療法あるいは放射線療法を施行した患者とした．ただし，精神疾患既往患者と抑うつや不安が著しいと医師が判断した患者を除外基準とした．

2．データ収集方法

研究協力が得られた総合病院２施設の婦人科外来で横断的自記式質問紙調査を行った．婦人科外来で診療に携わる医師・看護師が，診療録より条件を満たす対象者候補者を抽出し，対象者候補者に研究概要および，研究協力の是非が診療に影響しないこと，無記名調査であることなどを説明し，質問紙を配布した．回収は研究者への郵送法とし，返信をもって研究同意とした．データ収集は2009年10月～2010年３月であった．

3．データ収集内容

１）対象者の特性

研究者が作成した年齢，婚姻状況，既往歴，診断名，治療内容など21項目からなる質問紙を用いた．

２）術後の苦痛

日本産科婦人科学会作成の更年期症状評価表21項目（太田，2004）と研究者が作成した43の苦痛項目を合わせて，術後に出現する身体的・心理的症状を術後の苦痛尺度64項目で測定した．更年期症状評価表は，３段階の選択肢だが，苦痛項目の選択肢と同様にするため，まったく辛くなかった（0），やや辛かった（1），辛かった（2），とても辛かった（3）の４段階とした．

３）術後の心配事

文献検討を踏まえ，術後に心配したり悩むことを研究者が17項目にまとめた術後の心配事尺度を用いた．選択肢は，まったく悩まなかった（0），やや悩んだ（1），悩んだ（2），とても悩んだ（3）の４段階とした．

４）QOL

Cellaらが開発したFunctional Assessment of Cancer Therapy General（FACT-G）日本語版29項目と，がん種特異的尺度のうち子宮頸がんFACT-Cervical Cancer（FACT-Cx）15項目もしくは卵巣がんFACT-Ovarian（FACT-O）12項目の日本語訳版を用いた（下妻，2001）．子宮頸がんと子宮体がんの人はFACT-Cxを回答し，卵巣がんの方はFACT-Oを回答するようにした．

５）ソーシャルサポート

Zimetらが開発したソーシャルサポート尺度（SS尺度）の日本語版12項目（岩佐，2007）を用いた．２）術後の苦痛と３）術後の心配事の尺度は，術直後，化学療法中，放射線療法中，補助治療終了後の４時期を想起して回答するよう設定した．

4．分析方法

統計ソフトStatistical Package for Social Science（SPSS）version 22を用い，記述統計を算出した．なお，有意水準は$p<0.05$とした．術後の苦痛尺度，術後の心配事尺度は探索的因子分析を行った．FACT-GとSS尺度はピアソンの相関係数を算出した．

5．倫理的配慮

対象者に研究概要を口頭と文書で説明し，診療にはいっさい関連しないこと，無記名調査用紙を自由意思で投函することを説明した．なお，提出をもって同意とみなした．本研究は，聖路加看護大学研究倫理審査委員会（09-064）の承認を得て行った．

Ⅲ．結　　果

1．対象者の概要

185人に配布し，126部の回答があった．質問紙全項目数80％以上の回答が得られた119部を分析に用いた（有効回答率64.3％）．対象者の概要を表１に示した．平均年齢は57.1歳であり，半数が専業主婦で，74.8％は既婚者であった．がん種は，子宮頸がん32.8％，子宮体がん22.7％，卵巣がん28.6％であった．89.1％が子宮摘出術を受け，85.7％が両側卵巣摘出術を，73.1％が骨盤リンパ節郭清を受けていた．71.4％が術後化学療法を，19.3％が放射線療法を受けていた．本研究では，質問紙の回答のみをデータとして用いているため，対象者の条件としたがん種や補助治療状況が不明瞭なデータが含まれた．

2．術後の苦痛

探索的因子分析では，出現頻度が低くフロア効果が懸念される９項目を，Item-Total相関（以下，IT相関）で相関係数が高い５項目を削除した．因子数は，固有値，

表１　対象者の概要　　$N=119$

項目	人（%）
平均年齢（歳）	57.1（SD＝11.8）
職業	
専業主婦	63（52.9）
パートタイム勤務	26（21.8）
常勤	22（18.5）
その他	8（ 6.7）
婚姻状況	
既婚	89（74.8）
死別	12（10.1）
未婚	11（ 9.2）
離婚	6（ 5.0）
不明	1（ 0.8）
診断名	
子宮頸がん	39（32.8）
子宮体がん	27（22.7）
卵巣がん	34（28.6）
その他	19（16.0）
手術による切除部位（%）	
子宮摘出	89.1
卵巣摘出（両側）	85.7
卵巣摘出（片側）	3.4
骨盤リンパ節郭清	73.1
補助療法	
化学療法	85（71.4）
放射線療法	23（19.3）

スクリープロット等を検討して８因子とし，因子間相関が想定されるためプロマックス回転を用いた．因子負荷量が低い（0.4以下）または因子付加量が複数の因子にまたがる15項目を削除した．最終的に主因子法のプロマックス回転による８因子35項目となり，累積寄与率は72.95％であった（表２）．

第１因子は「ささいなことが気になる」「くよくよし，ゆううつになることが多い」などの項目からなり【気分の変調】とした．第２因子は「足のむくみ」「足のむくみで足を上げていないといけないこと」などのため【リンパ浮腫】とした．第３因子は，「食欲不振」「吐き気」などのため【消化器症状】とした．第４因子は「尿がたまった感じがわからない」「便秘」などのため【排泄トラブル】とした．第５因子は「潤滑ゼリーなどを使うこと」「性交時の痛み」などのため【ホルモン関連トラブル】とした．第６因子は「頭が重かったり，頭痛がよくする」「肩や首がこる」などのため【疲労】とした．第７因子は「お腹の張り感」「下痢」などのため【腹部の張り】とした．第８因子は「手足の節々（関節）の痛みがある」「手足（指）がしびれる」などのため【四肢の症状】とした．α係数は0.64～0.90の範囲であり，因子間相関係数は0.03～0.56の範囲であった．

術後の苦痛尺度の各項目の時期別平均値を図１に示した．時期を通して便秘，夜間覚醒，不安感などの苦痛が強い傾向にあった．さらに，時期別に下位尺度の平均得点を図２に示した．【気分の変調】は，手術直後から補助療法中に増悪し，補助治療終了後に減少していたが，手術直後から治療終了後まで継続して強い傾向があった．また，【消化器症状】【排泄トラブル】【腹部の張り】【四肢の症状】は，治療の有害事象と関連するため補助療法中に増悪した．広汎または準広汎子宮全摘出術の11人が含まれたためか，手術直後の排尿障害の影響で手術直後の【排泄トラブル】が高かった．【リンパ浮腫】【ホルモン関連トラブル】【疲労】は，経時的変化はみられず比較的一定していた．したがって，術後の苦痛の経時的変化は，治療時期で変化する苦痛（排尿トラブルや腹部の張りなど）と，辛さが継続する傾向にある苦痛（気分の変調やリンパ浮腫など）に大きく分類された．

３．術後の心配事

IT 相関や天井効果やフロア効果で削除対象となる項目はなかった．固有値やスクリープロット等を検討し，因子数は５とし，因子間相関が想定されるためプロマックス回転を用いた．最終的に，重みなし２乗法のプロマックス回転による５因子14項目となり，累積寄与率は61.73％であった（表３）．第１因子は「家族との関係」「育児に関すること」などからなり【社会生活】とした．第２因子は，「再発に関すること」「がんとのつきあい方」「治療の副作用」であり【がん】とした．第３因子は，「夫（パートナー）との関係性」「性生活」であり【セクシュアリティ】とした．第４因子は，「運動不足・運動」と「食事内容」であり【食事と運動】とした．第５因子は，「骨粗鬆症」「脂質異常症」「更年期症状」であり【更年期】とした．α係数は，0.65～0.89の範囲であった．術後の心配事で各時期ともに得点が高かった項目は，「再発に関すること」「がんとのつきあい方」「治療の副作用」であった（図３）．また各下位尺度の平均得点を時期別に検討したが，いずれも時期別での変化はみられなかった（図４）．

４．QOL，ソーシャルサポート

FACT-G 平均値は85.3（SD［range］＝15.4［47～112］），下位尺度の身体症状は25.9，社会的関係21.9，精神状態18.3，活動状態22.0であった．FACT-Cx 平均値は47.2（SD［range］＝5.0［36～56］），FACT-O は38.6（SD［range］＝4.6［27～44］）であった．SS 尺度の平均合計は66.9，下位尺度の家族のサポート23.7，大切な人サポート23.5，友人サポート19.7であった．FACT-G と SS 尺度の合計得点では，有意な中程度の相関があった（$r=0.43$，$p=0.002$）．

Ⅳ．考　　察

１．術後の苦痛の結果に関して

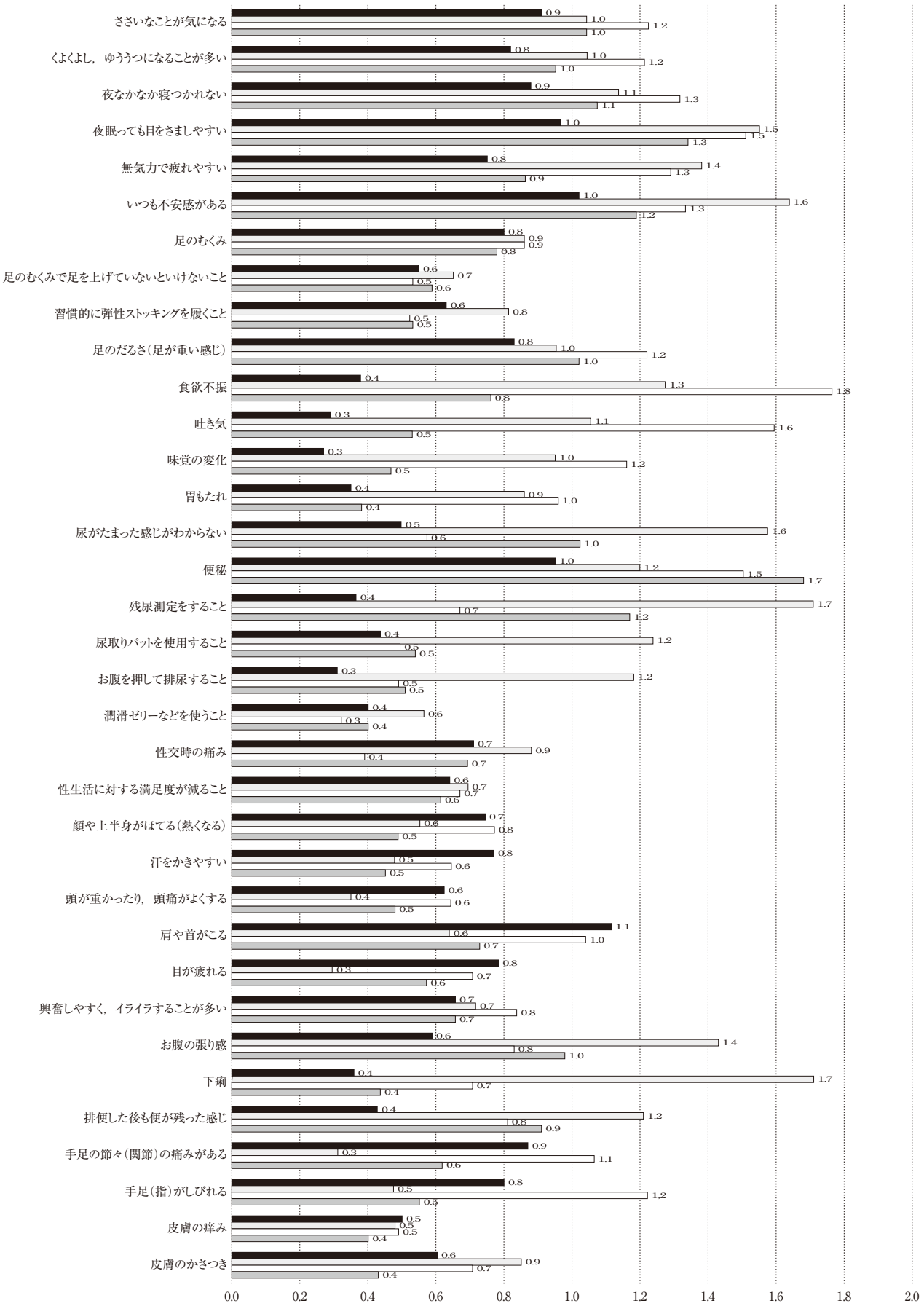
術後の苦痛の経時的変化は，治療期で変化する苦痛

表２　術後の苦痛尺度の因子分析結果

	気分の変調	リンパ浮腫	消化器症状	排泄トラブル	ホルモン関連トラブル	疲労	腹部の張り	四肢の症状
気分の変調（α＝0.90）								
ささいなことが気になる	**0.90**	−0.05	−0.18	0.05	0.09	−0.10	0.04	0.04
くよくよし，ゆううつになることが多い	**0.88**	−0.13	−0.12	0.11	−0.10	−0.20	−0.05	0.22
夜なかなか寝つかれない	**0.66**	−0.06	−0.01	0.06	0.13	0.12	0.02	0.14
夜眠っても目をさましやすい	**0.61**	0.17	0.29	−0.02	−0.19	0.18	0.10	−0.17
無気力で疲れやすい	**0.56**	0.22	0.26	−0.04	−0.06	0.15	−0.01	−0.21
いつも不安感がある	**0.51**	−0.02	0.20	−0.08	0.32	0.05	0.12	−0.07
リンパ浮腫（α＝0.87）								
足のむくみ	−0.13	**0.93**	−0.13	−0.09	0.12	0.05	0.05	0.15
足のむくみで足を上げていないといけないこと	0.01	**0.88**	−0.03	0.04	0.16	−0.15	−0.02	−0.11
習慣的に弾性ストッキングを履くこと	0.17	**0.86**	−0.07	−0.10	0.18	−0.21	0.03	−0.05
足のだるさ（足が重い感じ）	−0.02	**0.84**	0.05	0.07	−0.21	−0.09	0.15	0.22
消化器症状（α＝0.82）								
食欲不振	−0.05	0.06	**1.00**	0.07	−0.22	−0.16	0.03	−0.06
吐き気	0.03	0.01	**0.98**	0.02	−0.24	−0.06	0.00	0.02
味覚の変化	0.19	−0.06	**0.70**	−0.05	0.08	−0.16	0.13	0.12
胃もたれ	−0.07	−0.31	**0.69**	−0.05	0.02	0.17	0.03	0.04
排泄トラブル（α＝0.85）								
尿がたまった感じがわからない	−0.02	−0.19	0.02	**0.92**	0.26	−0.15	0.01	−0.10
便秘	0.11	0.10	−0.15	**0.80**	−0.23	0.11	−0.02	0.18
残尿測定をすること	0.14	−0.03	0.04	**0.77**	0.02	0.13	0.08	−0.22
尿取りパットを使用すること	−0.17	0.28	0.20	**0.50**	0.12	0.04	−0.09	0.14
お腹を押して排尿すること	0.01	0.04	0.22	**0.48**	0.37	−0.03	0.03	0.06
ホルモン関連トラブル（α＝0.81）								
潤滑ゼリーなどを使うこと	−0.15	0.12	−0.10	0.11	**0.85**	−0.09	0.07	0.04
性交時の痛み	−0.07	0.29	−0.17	0.13	**0.74**	−0.02	0.07	−0.21
性生活に対する満足度が減ること	0.26	−0.14	−0.30	−0.03	**0.58**	0.08	0.06	0.04
顔や上半身がほてる（熱くなる）	0.26	0.13	0.14	−0.08	**0.50**	−0.01	−0.13	0.15
汗をかきやすい	0.17	0.14	0.12	−0.07	**0.47**	0.19	−0.16	0.13
疲労（α＝0.79）								
頭が重かったり，頭痛がよくする	0.08	0.00	−0.11	0.24	−0.02	**0.85**	−0.12	−0.06
肩や首がこる	0.11	−0.18	−0.26	−0.10	−0.06	**0.82**	0.27	−0.02
目が疲れる	−0.19	−0.21	0.13	−0.03	0.05	**0.72**	−0.04	0.17
興奮しやすく，イライラすることが多い	0.28	0.12	0.24	−0.06	0.14	**0.45**	−0.15	0.02
腹部の張り（α＝0.64）								
お腹の張り感	−0.03	0.32	−0.09	0.03	−0.01	0.20	**0.82**	−0.07
下痢	0.12	−0.17	0.22	−0.10	0.16	−0.11	**0.77**	0.05
排便した後も便が残った感じ	−0.02	0.16	0.06	0.16	−0.01	0.04	**0.68**	0.14
四肢の症状（α＝0.70）								
手足の節々（関節）の痛みがある	0.17	0.24	0.00	−0.18	0.02	−0.04	0.00	**0.75**
手足（指）がしびれる	0.16	0.30	−0.04	0.12	−0.16	0.05	−0.10	**0.64**
皮膚の痒み	0.03	−0.36	0.09	0.10	0.07	0.02	0.16	**0.60**
皮膚のかさつき	−0.33	0.07	0.06	−0.09	0.10	0.31	0.19	**0.46**
負荷平方和	7.92	7.75	7.83	6.64	7.62	5.90	2.75	4.85
累積寄与率	72.95							

と，継続して強い傾向にある苦痛に分類されたことより，治療期のケアと術後から継続するケアの両側面を考慮することが重要と考える．治療後の長期的な経過を看護の視点から観察した日本の研究はほとんどなく，今回の結果は外来看護の重要な視点になると考える．

治療期のケアはガイドラインが確立し，外来化学療法



■：治療終了後　□：放射線治療中　□：化学療法中　■：術直後
グラフは実数値，数値は小数点第2位で四捨五入

図１　術後の苦痛の時期別平均値

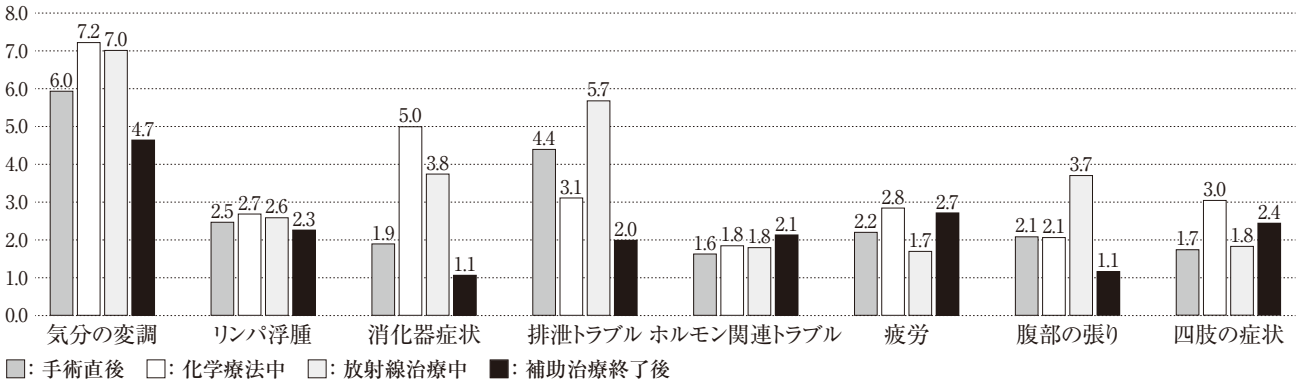


図２　術後の苦痛尺度の平均値変化

表３　術後の心配事の因子分析結果

	社会生活	がん	セクシュアリティ	食事と運動	更年期
社会生活（α＝0.79）					
家族との関係	**0.88**	−0.08	0.09	−0.03	−0.09
育児に関すること	**0.79**	0.23	−0.07	−0.12	−0.09
経済的な問題	**0.66**	−0.13	−0.16	0.09	0.23
家事や仕事と治療の両立	**0.41**	0.07	0.15	0.22	0.01
がん（α＝0.80）					
再発に関すること	−0.01	**0.87**	−0.05	−0.04	0.10
がんとのつきあい方	0.03	**0.78**	0.12	−0.05	0.00
治療の副作用	−0.01	**0.67**	−0.06	0.29	−0.09
セクシュアリティ（α＝0.89）					
夫（パートナー）との関係性	0.10	−0.08	**1.02**	−0.11	−0.07
性生活	−0.15	0.10	**0.84**	0.08	−0.04
食事と運動（α＝0.72）					
運動不足・運動	−0.07	0.03	0.04	**0.76**	0.08
食事内容	0.06	0.02	−0.06	**0.72**	−0.16
更年期（α＝0.65）					
骨粗鬆症	0.01	0.13	0.05	−0.23	**0.76**
脂質異常症	−0.03	−0.05	−0.16	0.05	**0.58**
更年期症状	0.10	−0.04	0.23	0.28	**0.42**
負荷平方和	3.60	3.22	3.05	2.68	2.12
累積寄与率			61.73		

重みなし２乗法，プロマックス回転

センターの整備やがん看護の専門家の配置などにより，副作用予防・対処に関するケアが発展している．だが，婦人科がん患者の放射線療法の排泄トラブルのように，羞恥心から訴えにくいために，適切な看護の提供が難しいこともある．本研究結果でも，最も多い苦痛に便秘があった．患者からの訴えを待つのではなく，医療者から排尿・排泄トラブルを把握するための積極的なアセスメントが重要であり，アセスメントから対処法の指導までの包括的なケアが重要と考える．

気分の変調，リンパ浮腫，ホルモン関連トラブルに関しては，術後から継続するケアとして考える必要がある．リンパ浮腫は，予防教育からリンパ浮腫ケアに至るまで，多岐にわたる実践報告や研究が行われている．本研究結果で示された継続する下肢の浮腫の自覚は，他の研究と同様の結果であり，下肢リンパ浮腫の包括ケアの必要性を示していると考える．また近年は，リンパ浮腫の専門外来を開設している施設は多いため，専門的で継続的なケアが必要な患者を適切にスクリーニングできるようになることが重要と考える．

また，婦人科がん患者は，閉経前女性における卵巣摘出による卵巣欠落症状の影響も相まって，うつ病や適応障害の比率が高く，うつ病の有病率は12〜23％と報告されている（大西，2010）．本研究結果でも，気分の変調による苦痛が強かった．つまり，婦人科がんサバイバーのケアでは，気分変調や睡眠障害への治療・ケア，および精神疾患予防は重要課題と考えられる．定期的な観察やメンタルケアが必須となるが，実際には適切なケアを提供するための人材が確保されにくく，看護師が活用でき

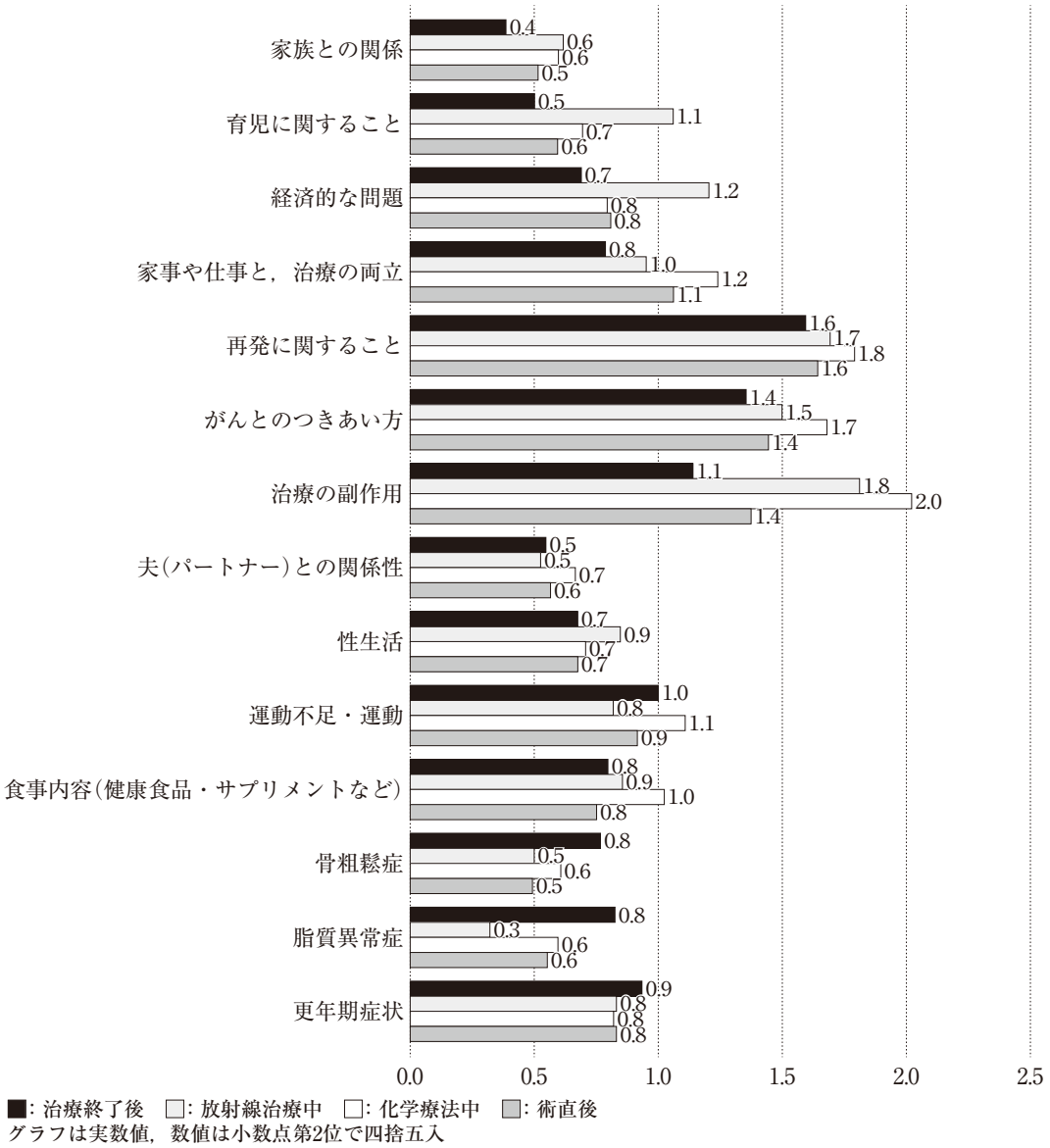


図３　術後の心配事の時期別平均値

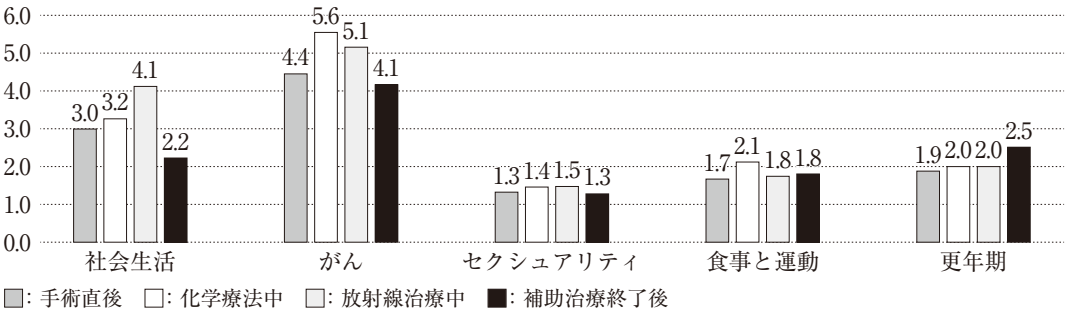


図４　術後の心配事尺度の平均値変化

る場所が整備されていないなどの課題がある．ケア内容に加えてこれらの課題への対策に取り組む必要がある．

ホルモン関連トラブルは時間経過とともに増加し，特に補助療法終了以降に増加していた．質問項目には性生活に関する内容が含まれたが，これらの内容は羞恥心が伴い患者からの訴えが少ないと報告されており（渡邊，2011），本研究でも潜在的な苦痛があることも推測される．

以上のように，継続したケアが重要であるが，ケアニーズは個人差が大きく，個別性を反映したケアを提供する必要がある．定期受診の間隔も開き，医療機関とのつながりは希薄になるこの時期の看護に関して，ケア

ニーズの把握方法や医療体制整備などについて今後検討する必要がある．

2．術後の心配事に関して

近年社会復帰や就労支援に関心が高まっているが，そのプロセスでは不安に直面することが多い（白石，2000）．今回の結果からは，がんとのつきあい方，家事や仕事と治療の両立の心配が強かったことより，心理社会的側面のアセスメントを踏まえた支援や，医療ソーシャルワーカーや社会保険労務士など適切な専門家との連携などが重要と考える．

3．QOL，ソーシャルサポートに関して

本研究のFACT-Gの値は，治療期の婦人科がん患者の報告（Branda，2010）よりもやや高く，対象者に補助療法終了患者を含めたためか，回復期を対象とした結果（井上，2012）と同程度であり，SS尺度はやや低い傾向にあった．FACT-Gとの相関により，QOLとの関連が示されたことからも，ソーシャルサポートに関する支援は重要であると考えられる．看護情報では患者のキーパーソンと家族構成は共有されることが多いが，尺度の設問項目「理解してくれる」「いつもそこにいてくれる」のように気持ちの共有や支援状況の把握は統一化されていないことが多い．患者と接する時間が短い外来では，このような質問紙を用いることもひとつの方法であり，サポート体制や周囲の人たちとの関係性などのような，社会的側面に対する個別的なケアへとつなげることが可能になると考える．

4．外来看護への示唆

婦人科外来診療における看護師の役割は，診察の介助が中心的役割になる傾向にある．婦人科がんサバイバーは補助治療中から終了後においても多様な苦痛を抱いていた．多忙な外来診療では，１つひとつの苦痛は緊急性が低いと判断されやすく，いわゆる不定愁訴として解釈されてしまう場合がある．つまり，外来看護師はサバイバーに接する機会が少なく，婦人科がんサバイバーは支援を求めにくいという状況にあると考えられる．

本研究結果より，補助治療中に留意すべき苦痛と術直後より継続して留意すべき苦痛が明らかになった．この結果を踏まえ，多忙な外来診療の状況に即し，効率性も兼ね備えた外来看護のケアプログラムを構築することが緊要である．

5．研究の限界と今後の課題

本研究は，婦人科がんサバイバーの苦痛の概要を調査した研究であり，研究協力施設は２施設であり，サンプル数も少なく，一般化するには限界がある．今後は，婦人科がんサバイバーの基礎情報を集積し，外来看護ケアプログラムを構築することが課題である．

謝辞

本研究の質問紙調査にご協力くださいましたみなさまに深謝申し上げます．また，本研究は文部科学省科学研究費助成金（基盤研究B）「女性生殖器系がんサバイバーのためのテーラーメイドケアの開発と評価（21390585）」の補助金を受けて行った．

引用文献

井上水絵，佐藤和佳子（2012）：回復期にある婦人科がん術後患者のQOLの実態と関連要因．*日本がん看護学会誌*，26（3）：14-22.

岩佐　一，権藤恭之，増井幸恵，他（2007）：日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性；中高年者を対象とした検討．*厚生の指標*，54（6）：26-33.

Laky B, Janda M, Kondalsamy-Chennakesavan S, et al.（2010）：Pretreatment malnutrition and quality of life-association with prolonged length of hospital stay among patients with gynecological cancer；A cohort study. *BMC Cancer*, 10（232）：1-6.

三輪峰子，工藤真理，長門昌代，他（2006）：婦人科悪性腫瘍の継続治療を受ける患者の心理変化と看護介入．*EB Nursing*，6（4）：446-455.

Norton TR, Manne SL, Rubin S, et al.(2004)：Prevalence and predictors of psychological distress among women with ovarian cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 22（5）：919-926.

大西秀樹，和田芽衣，石田真弓，他（2010）：がん患者とうつ病．*産婦人科治療*，101（4）：405-410.

太田博明，大濱紘三，麻生武志，他（2004）：日本人女性の更年期症状評価表の索症．*日本更年期医学会雑誌*，12（2）：239-246.

下妻晃二郎，江口成美（2001）：*がん患者用QOL尺度の開発と臨床応用（Ⅰ）；欧米で開発されたがん患者用QOL尺度の日本語版開発と乳癌患者用QOL尺度「FACT-B」の信頼性・妥当性検証*．56：40-45，日本医師会総合政策研究機構，東京.

白石　睦，吉満桂子，和田峯子（2000）：社会復帰していく婦人科亜悪性疾患患者の退院から１ヶ月検診までに生じる不安への援助；電話訪問を試みて．*日本看護学会論文集；成人看護Ⅱ*，31：36-38.

渡邊知映（2011）：婦人科がんのサポーティブケア婦人科がん患者とセクシュアリティ．*がん看護*，16（6）：654-658.

Wenzel LB, Donnelly JP, Fowler JM, et al.(2001)：Resilience, reflection, and residual stress in ovarian cancer survivorship；A gynecologic oncology group study. *Psycho-Oncology*, 11（2）：142-153.

英文抄録

Actual State of Pain and Concern after Operation of Survivors of Gynecological Cancers

Yukiko Iioka

Saitama Prefectural University Graduate School of Health and Social Services, Research Development Center

Purpose：To clarify post-operative pain and concern in survivors of gynecological cancers. And to consider the nursing for gynecology outpatients based on this result.

Method：A survey was conducted on cervical, uterine, and ovarian cancer patients who underwent surgery and either chemotherapy or radiotherapy at least 6 months earlier. The survey was conducted at the gynecology clinic of the general hospital. The questionnaire consisted of a post-operative pain scale, a post-operative concerns scale, the FACT-G, and the social support scale. The post-operative pain and concerns scales asked about 4 periods：the immediate postoperative, adjunct therapies, and post-treatment periods. The research ethical review board at the facility to which the researcher belongs granted approval.

Results：119 valid responses were analyzed. 71% underwent chemotherapy while 19% had radiotherapy. Constipation, nocturnal wakefulness, and anxiety were often cited among post-operative pain. Changes in post-operative pain over time were broadly divided into pain that changed during the treatment period and continuous pain that tended to be strong. Many post-operative concerns involved recurrence, coping with cancer, and therapy side effects, but no changes were seen that differed by period. The average score for FACT-G and the social support scale were 85.3 and 66.9, respectively.

Conclusion：Based on this research result, it is important to consider the content and timing of support to gynecological cancer survivors.

Key words：oncology nursing, cancer survivors, survey, gynecological cancer, quality of life