

原著論文

乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いと看護職者への期待

青木早苗 山脇京子

高知大学教育研究部医療学系看護学部門

Anxiety regarding sex life among those who have received treatment for breast cancer and their expectations of nurses

Sanae Aoki Kyoko Yamawaki

Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit, Nursing Sciences Cluster

要 旨

本研究の目的は、乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いと看護職者への期待を明らかにすることである。乳がん治療を経験した20歳～60歳未満の女性19名を対象に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。結果、乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いは、《お互いの気持ちを察するが、身体的苦痛があり性生活がしっくりいかない》《治療を受けた自分を理解して性交をしてくれない》《治療によるお互いの性反応の低下》《手術の痕に敏感になり、性生活に踏み込めない》《性相談をする環境がなく性問題の表出に躊躇する》の5つのカテゴリーで構成された。看護職者に期待する支援は、《個別に合わせたタイムリーな情報提供》《性相談も含め、乳がんに習熟した看護師と関われる場と時間の醸成》《羞恥心を感じない配慮》《パートナーと一体での支援》の4つのカテゴリーで構成された。

看護職者は、羞恥心を伴うと同時に個人差のある性の問題に対し、乳がん治療経験者とそのパートナーが、いつでも性の相談をうけられ、戸惑いを表出で生きる環境と治療後起こりうる性的合併症やその対処を含め、個別的に情報を提供していく必要がある。

キーワード：乳がん 性生活 戸惑い 期待

Abstract

This study aimed to clarify the anxiety regarding sex life among those who had received treatment for breast cancer (BC) and their expectations of nurses. We conducted semi-structured interviews with 19 women aged between 20 and 59 years who had received treatment for BC, and analyzed the obtained data in a qualitative and inductive manner. As a result, the subjects' anxiety regarding sex life consisted of the following 5 categories: 1) the husband and wife understand each other's anxiety, but there is some difficulty in sex life as they are subject to physical distress; 2) the husband does not accept his wife who has received treatment for BC, and is unwilling to have sex with her; 3) decreased sexual desires in both the husband and wife due to treatment; 4) the couple avoids sex as they are sensitive to the surgical scar; and 5) the wife is reluctant to talk about her sexual problems as there is no place where she can seek consultation. The support that the subjects expected from

受付日：2014年7月1日 受理日：2014年9月20日

nurses comprised the following 4 categories: 1) providing necessary information individually on a timely basis; 2) providing opportunities for the wife to consult nurses with expertise in BC about her sexual problems; 3) making considerations to prevent the wife from feeling a sense of shame; and 4) supporting the wife in cooperation with her husband. Sex life is a problem with individual difference at the same time it is accompanied by shame. The health professional needs to improve the environment where the person experienced in BC medical treatment and its partner can receive sex consultation at any time. And there is the necessity of offering information.

Keyword: breast cancer, sex life, anxiety, expectations

【緒 言】

乳がんは40代～50代の中年期女性に好発する。この時期の女性のセクシュアリティは、自信の積み重ねによる安定的な面と、本人やパートナーの心身や環境の変化によって流動的な面が見られると言われている¹⁾。また、近年の晩婚化、高齢出産の増加といった妊娠・出産をめぐる社会の変化、遺伝子診断による乳がんの早期発見・早期治療が可能となるなど、乳がん治療を受ける女性の挙児希望はこれから増えると考えられる。このような背景の中、乳がん治療は近年個別化し、かなり複雑になってきており、治療による身体的変化や有害事象・後遺症を生じるため、セクシュアリティへの影響は大きい²⁾³⁾。

先行研究では、手術や治療から生じてくるストレスによってパートナーとの関係が大きく影響されること⁴⁾や乳房切除術を受けた患者では、患者が術後どのような自己イメージを抱いているかが、人間関係や性生活に大きく影響を与えること⁵⁾が明らかにされている。また、乳がん看護認定看護師は、外来相談で乳房温存術後、残存乳房内の再発による痛みにより夫との性生活についての悩みの相談を受けた事例について語っている⁶⁾。以上のことから、乳がん治療経験者は、ボディイメージの変容はもちろんのこと、乳がん切除部位の痛み・圧迫への不快感、予後・再発・転移の恐怖、化学療法・ホルモン療法・

放射線療法の副作用などが性生活に影響し、性生活について様々な戸惑いを感じているのではないかと考えられる。性生活への支援の必要性を感じ、実際に医療者の段階的関与に関する PLISSIT モデル⁷⁾を用いて介入している報告もある⁸⁾。しかし多くの場合、患者と医療者双方が性を語ることへの躊躇や外来環境の制約によりプライベートな相談ができないこと、そして性に関する個別性が高いこと⁹⁾などにより、乳がん治療経験者の性生活の戸惑いに対する看護職者の理解も乏しい状況にあるのが現状である。

そこで本研究は、乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いと看護職者への期待を明らかにし、乳がん治療を受ける女性の性生活に対する支援に向けた基礎資料とすることを研究目的とする。

《用語の定義》

戸惑い：乳がん治療後にパートナーと性生活を行ったとき、または今後行うことを考えたときに抱く不安、苦痛、悩み、困惑など。
セクシュアリティ：人間の性行動・性生活・リプロダクションのほかにパートナーとのつながりや愛情・思いやり・包容力など人間関係における心理的側面・社会的側面も含む¹⁾¹⁰⁾。

【方 法】

1. 研究デザイン：質的帰納的研究

2. 対象者：乳がんと診断され、乳がん手術を含む乳がん治療を経験した人、または治療を受けている人とした。対象者の年齢は、乳がんの好発年齢と治療が性生活に影響すると考えられる20歳以上60歳未満の女性とした。
3. データ収集期間：2009年5月1日～2010年3月31日
4. データ収集方法：インタビューガイドを用いた半構成的面接を外来受診時、または外来治療時など30分から60分以内で実施した。面接では、治療前後での性生活の変化、治療による性生活への影響、治療後性生活を再開しようと思ったときの気持ち、治療後の性生活において悩んだり困惑したりした体験とそのときの気持ち、性生活において看護職者にどのような期待を持っているのかを自由に語ってもらった。
5. 分析方法：データの分析はICレコーダー、メモをとった面接内容の逐語録を作成し、佐藤ら¹¹⁾¹²⁾の継続比較分析法を参考に以下の手順で行った。

まず「乳がん治療経験者の性生活における戸惑い」について、研究協力者の個別の背景や前後の文脈に留意しながら、意味内容が理解できるセンテンスに区切りコード化した。コード化したデータの抽象度を上げ、データを比較検討しながら、その意味を適切に表現するサブカテゴリーを生成した。そして、サブカテゴリーの類似性と相違性に留意しながら分類し、カテゴリー化した。最終的に、カテゴリー間の関係を検討し、データの中に頻繁に現れ、どの戸惑いにも結びついているものはどれかという視点で中核となる戸惑いを抽出した。このとき何度もデータに戻り妥当性を確かめた。次に「乳がん治療経験者の性生活における看護職者への期待」について、同様にカテゴリー化し、カテゴリー間の関係を検

討した。

6. 倫理的配慮：本研究は高知大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加者は、研究者が研究の趣旨を文書と口頭で説明し、パートナーの意思も含めて研究参加への同意が得られた人とした。性生活は極めてプライベートな問題であり、研究への自由参加、辞退により不利益は被らないこと、プライバシーは厳守することなどを説明し、同意書への署名を得た。

【結 果】

1. 研究参加者の背景

参加者は女性19名で、平均年齢は49.7±6.3歳であった。婚姻状況は既婚が18名、未婚が1名、子供の有無は「あり」が17名、「なし」が2名であった。術式は、乳房切除術が7名、乳房温存術が12名であった。手術後の性生活開始時期は、約1か月後～2年であった。

2. 乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いを構成するカテゴリー(表1)

得られたデータを分析した結果、乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いは、5つのカテゴリーで構成された。以下、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉、コードは[]で説明する。また「 」は、一次コード化の語りの内容を引用する。

1) 《お互いの気持ちを察するが、身体的苦痛があり性生活がしっくりいかない》

これは、乳がん治療後の性生活において、治療の影響により身体的苦痛があり、パートナーがその気になっても性交に気が向かず、また、そのことをパートナーと話し合うことはないが、お互いになんとなくそのことを察し、性生活がしっくりいっていないと感じている状況を示す。

(1)〈こころと身体が整わず、性のパートナーとして役割が果たせない〉：乳がん治療経験

表1 乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑い

《カテゴリー》	〈サブカテゴリー〉	[コード]
お互いの気持ちを察するが、身体的苦痛があり性生活がしっくりいかない	こころと身体が整わず、性のパートナーとして役割が果せない	治療による身体的苦痛が強く性交に応じられない パートナーがその気になっても気持ちが性交に向かない
	お互いに遠慮があり、性生活に対して距離間がある	パートナーの性欲に応えたいが応えられない パートナーの性生活への思いや希望がわからない パートナーに性交に対する自分の要求が言えない パートナーに気を遣わせすぎてしまう
治療を受けた自分を理解して性交をしてくれない	一方的なパートナーからの性的行為	性的欲求がなくても、パートナーの欲求に合わせて性交する 術後創痛があるにも関わらず乳房を触られる 胸を触る行為の代行
	術後の自分に興味を示してくれない	術後の乳房を見てほしいが見てくれない 術後胸を触ってくれない 手術後性交を求められなくなった
治療によるお互いの性反応の低下	治療による性反応の低下	治療後自分の性的欲求や性感が減退した 性交痛の出現
	パートナーの勃起障害により性交ができない	パートナーの勃起障害により性交ができない
手術の痕に敏感になり性生活に踏み込めない	性交に没頭できない	手術創周辺が気になって性交に集中できない 胸を触られる行為に抵抗感がある
	術後変化した乳房を見た後のパートナーの反応が気になる	性交時、歪に変化した乳房を見られたくない 性交途中で乳房を見られた後のパートナーの反応が気になる
	性生活に対するお互いの恐怖心	お互いに性生活を行うのが怖い 性交によりがんがパートナーにうつるかもしれない
性相談をする環境がなく性問題の表出に躊躇する	性問題を表出する環境がない	性生活については他者に聞きづらい 話を聞いてくれる窓口がない
	妊娠・出産の可能性、性交再開時期が不明確	子どもを考えていたが諦めた いつ頃から性生活を開始していいかわからない

者は、[治療による身体的苦痛が強く性交に応じられない] 状況のとき、[パートナーがその気になっても気持ちが性交に向かない] と感じていた。一方で、[パートナーの性欲に応えたいが応えられない] ことに申し訳なさを感じていた。

(2) 〈お互いに遠慮があり、性生活に対して距離間がある〉：乳がん治療経験者は、パートナーとは性生活について直接話さないため、[パートナーの性生活への思いや希望が分からない] と思っていたり、自分も [パートナーに性交に対する自分の要求が言えな

い] と感じていた。お互いに話さない中で [パートナーに気を遣わせすぎてしまう] ことに戸惑いを感じていた。

2) 《治療を受けた自分を理解して性交をしてくれない》

これは、治療を受けた自分を理解して性交を望むが、性的欲求がないにも関わらず、一方的に性的行為を求められたり、治療後の自分に興味を示してくれなかったりすることに戸惑う状況を示す。

(1) 〈一方的なパートナーからの性的行為〉：乳がん治療経験者は、[術後創痛があるに

も関わらず乳房を触られる] 行為を我慢しながら、自分に「性的欲求がなくても、パートナーの欲求に合わせて性交する」と語っていた。その中で、「胸を触って欲しくないため、手で隠したり、触られないようにふるまうと違うところを触られる」など、「胸を触る行為の代行」に戸惑いを感じていた。

(2) 〈術後の自分に興味を示してくれない〉：手術後は、「術後の乳房を見てほしいが見てくれない」[術後胸を触ってくれない] 状況を辛く感じていた。また、年齢的に性交が減少していた状況もあるが、「手術後性交を求められなくなった」ことにも戸惑いを感じていた。

3) 《治療によるお互いの性反応の低下》

これは、治療による性的欲求や性感の減退、膣潤滑液の低下による性交痛など、自分自身の性反応の低下と、治療後パートナーも性反応が低下したことに戸惑う状況を示す。

(1) 〈治療による性反応の低下〉：乳がん治療経験者は「治療後自分の性的欲求や性感が減退した」ことを実感していた。また、治療後の「性交痛の出現」により、性交に変化が見られたことを語った。

(2) 〈パートナーの勃起障害により性交ができない〉：治療後、原因が分からないが「パートナーの勃起障害により性交ができない」ことに戸惑っていた。

4) 《手術の痕に敏感になり、性生活に踏み込めない》

これは、手術によるボディイメージの変化や創に触ること、触れられることに対するお互いの恐怖心から、性生活に踏み込めず戸惑う状況を示す。

(1) 〈性交に没頭できない〉：手術後は、「手術創周辺が気になって性交に集中できない」状況や、「胸を触られる行為に抵抗感がある」と感じていた。

(2) 〈術後変化した乳房を見た後のパート

ナーの反応が気になる〉：乳がん治療経験者は、「性交時、歪に変化した乳房を見られない」と感じ、「性交途中で乳房を見られた後のパートナーの反応が気になる」と感じていた。

(3) 〈性生活に対するお互いの恐怖心〉：「主人は傷跡を見たがるが、触るのは怖そう」「痛くなることイコール悪くなることと誤ってしまっ、(性交が)できない」と治療後は、「お互いに性生活を行うのが怖い」と感じていた。また、「性交によりがんがパートナーにうつるかもしれない」と思っている人もいた。

5) 《性相談をする環境がなく性問題の表出に躊躇する》

これは、妊娠・出産の可能性や性交再開時期など他者には聞きたくても聞けない内容について、性相談をする環境がなく、戸惑う状況を示す。

(1) 〈性問題を表出する環境がない〉：医師や看護師など「性生活については、他者に聞きづらい」内容であるにも関わらず、「話を聞いてくれる窓口がない」ことに困っていた。

(2) 〈妊娠・出産の可能性、性交再開時期が不明確〉：「3人目が欲しいというのがあり、子どもを作る準備をしていたが、治療してから子どもは無理だと思ったので諦めた」と、「子どもを考えていたが諦めた」ことを語った。性生活の開始時期についても「いつ頃から性生活を開始していいのかわからない」と困惑していた。

3. 乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いの関係 (図1)

乳がん治療経験者は、化学療法や放射線療法が始まると、「こころと身体が整わず、性のパートナーとして役割が果たせない」ことに申し訳なさを感じていた。このような思いを抱いても、パートナーとは直接性生活については話さないため、「お互いに遠慮があり、

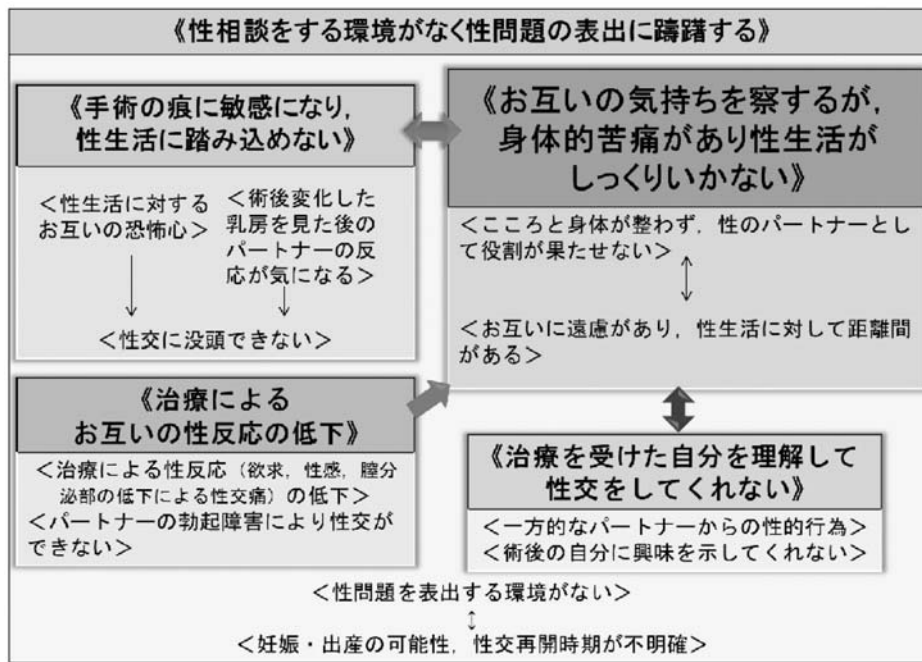


図1 乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いの関係

性生活に対して距離間がある」と感じていた。この《お互いの気持ちを察するが、身体的苦痛があり性生活がしっくりいかない》は、データの中で頻繁に表れ、他のカテゴリーにも関係が見られ、中核となっていた。乳がん治療後は、このように、大切な存在としてパートナーを認識する一方で、一方的に性的行為をせまられたり、術後の自分に興味を示してくれないと《治療を受けた自分を理解して、性交をしてくれない》ことに戸惑いを感じる人もいた。また、乳がん治療経験者は、治療後のパートナーとの性生活において、《治療によるお互いの性反応の低下》に戸惑いを感じていた。これは、パートナーがその気になっても、気持ちが性生活に向かず、〈こころと身体が整わず、性のパートナーとしての役割が果たせない〉ことに申し訳なさを感じることに繋がっていた。このとき、性生活に対して話し合うことがない人は、〈お互いに遠慮があり、性生活に対して距離感がある〉ことを語り、性生活がしっくりいかないと感じていた。そして、手術療法後は、創部に触れる、

触れられる行為にお互い恐怖心を感じ、たとえ温存療法であっても、〈術後変化した乳房を見た後のパートナーの反応が気になる〉ことで〈性交に没頭できない〉と、《手術の痕に敏感になり性生活に踏み込めない》状況が見られた。このカテゴリーは、《お互いの気持ちを察するが、身体的苦痛があり性生活がしっくりいかない》戸惑いと相互に関係が見られた。

このように乳がん治療経験者は、治療後の性生活において、様々な戸惑いを体験するが、[性生活については他者に聞きづらい] 内容であり、〈妊娠・出産の可能性、性交再開時期が不明確〉など、《性相談をする環境がなく性問題の表出に躊躇する》ため、これらの戸惑いは自分自身で解決していくしかないと感じていた。

4. 乳がん治療経験者の性生活における看護職者への期待 (表2)

得られたデータを分析した結果、乳がん治療経験者の性生活における看護職者への期待は、4つのカテゴリーで構成された。

表2 乳がん治療経験者の性生活における看護職者への期待

《カテゴリー》	〈サブカテゴリー〉	[コード]
個別に合わせたタイムリーな情報提供		余裕ができてから聞きたい
	心身の回復度に合わせた情報提供	調子が悪くなる前に聞きたい
		退院時に聞きたい
性相談も含め、乳がんに関わる場と時間の醸成	妊娠・出産可能年齢への対応	子どもや出産のこともあるので、最初から話して欲しい 若い人には特に必要
	専門的立場での助言	専門的知識を持った上で相談にのって欲しい 相談できる環境が欲しい
	疑問の解決	性交開始時期可能を知りたい 妊娠・出産について相談したい
	看護師と接する時間の確保	看護師と接する時間が必要
羞恥心を感じない配慮	性のことも含めた支援	辛い治療と共に介入して欲しい 何気ないことから介入して欲しい
	羞恥心への配慮	話やすい雰囲気をお願いしたい 性の相談だけだと恥ずかしいので、他の説明と一緒に受けたい
	看護師からの声かけ	看護師から声をかけて欲しい 自分からは聞きにくい
パートナーと一体での支援		パートナーの話を聞いてあげて欲しい パートナーと一緒に説明を受けたい

1) 《個別に合わせたタイムリーな情報提供》

これは、心身の回復の程度や妊娠・出産可能年齢への対応など、個々の性問題に合わせ、タイムリーな情報提供を看護職者に期待することを示す。

(1) 〈心身の回復度に合わせた情報提供〉：治療後の性生活については、[調子が悪くなる前に聞きたい] [余裕ができてから聞きたい] [退院時に聞きたい] など心身の回復に合わせ、情報提供を期待していた。

(2) 〈妊娠・出産可能年齢への対応〉：妊娠・出産可能年齢の場合は、[子どもや出産のこともあるので、最初から話して欲しい] と思い、その中でも [若い人には特に必要] だと感じていた。

2) 《性相談も含め、乳がんに関わる場と時間の醸成》

これは、乳がん治療経験者が、性相談も含

め、乳がんに関わる場と時間の醸成を期待していることを示す。

(1) 〈専門的立場での助言〉：乳がん治療経験者は、[専門的知識を持った上で相談にのって欲しい]、また、専門的立場の人に [相談できる環境が欲しい] と感じていた。

(2) 〈疑問の解決〉：乳がん治療経験者は、[性交開始可能時期を知りたい] [妊娠・出産について相談したい] など疑問を感じたらすぐに解決できる状況を期待していた。

(3) 〈看護師と接する時間の確保〉：乳がん治療経験者は、「性生活のことだけでなく、看護師と接する時間がほとんどなく、聞こうと思ってもなかなか聞く機会がない」と [看護師と接する時間が必要] と感じていた。

(4) 〈性のことも含めた支援〉：乳がん治療経験者は、性生活も含め、[辛い治療と共に介入して欲しい] と包括的な支援を期待し

ていた。また、急な介入ではなく、[何気ないことから介入して欲しい]と感じていた。

3) 《羞恥心を感じない配慮》

これは、性相談は羞恥心を伴うプライベートな問題であり、できるだけ羞恥心を感じない環境調整や自分からは聞きにくい場合もあるため、看護師からの声かけを期待することを示す。

(1) 〈羞恥心への配慮〉：乳がん治療経験者は、[性の相談だけだと恥ずかしいので、他の説明と一緒に受けたい]という思いや、[話やすい雰囲気をお願いしたい]という思いをもっていた。

(2) 〈看護師からの声かけ〉：性の問題に関しては、[自分からは聞きにくい]ため、[看護師から声をかけて欲しい]と思っていた。

4) 《パートナーと一体での支援》

これは、支援を受ける対象者として乳がん治療を受けた女性のみでなく、パートナーも含めて話を聞くことや説明を受けることを看護職者に期待していることを示す。乳がん治療経験者は、「性生活については夫と話すことがないから、夫がどう思っているのか聞いてあげて欲しい」と自分だけでなく、[パートナーの話を聞いてあげて欲しい]と感じて

いた。また、性の問題は自分だけのことでないので、[パートナーと一緒に説明を受けたい]と考えていた。

5. 乳がん治療経験者の性生活において看護職者に期待する支援の構造 (図2)

乳がん治療後の性生活についての説明は、治療後、〈心身の回復度に合わせた情報提供〉が必要だと乳がん治療経験者は感じていた。しかし、挙児希望等、〈妊娠・出産可能年齢への対応〉は早い段階での関わりが必要であり、全ての対象者が同じではなく、《個別に合わせたタイムリーな情報提供》を期待していた。

《個別に合わせたタイムリーな情報提供》の場では、〈専門的立場での助言〉や〈疑問の解決〉を期待していた。しかし実際は、〈看護師と接する時間の確保〉不足があり、プライベートな内容を話すためには、〈性のことも含めた支援〉を行うなど、《性相談も含め、乳がんにも習熟した看護師と関われる場と時間の醸成》を期待していた。

また、《個別に合わせたタイムリーな情報提供》をするためには、《羞恥心を感じない配慮》が必要であり、〈看護師からの声かけ〉を行い、〈羞恥心への配慮〉をすることで自

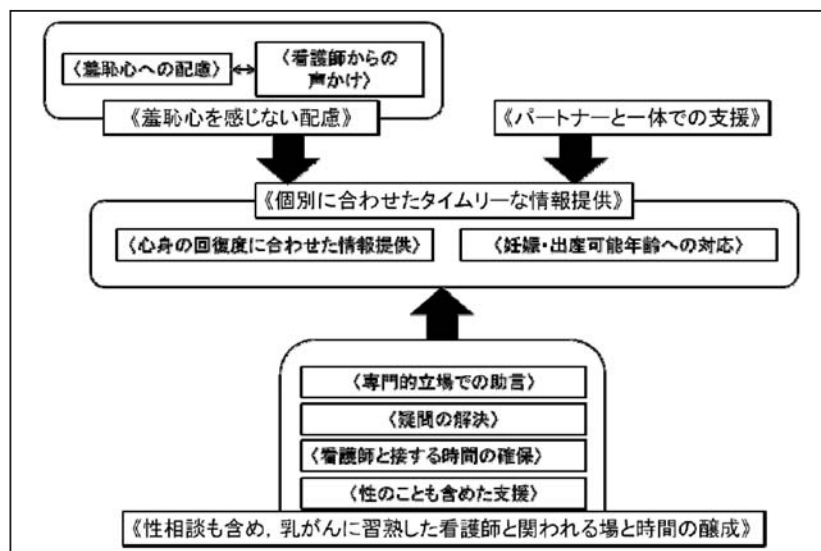


図2 乳がん治療経験者の性生活において看護職者に期待する支援の構造

分からは話しにくい性の問題を出しやすくなると考えていた。そして、《個別に合わせたタイムリーな情報提供》を受ける場合は、自分だけでなく《パートナーと一体での支援》を期待している人もいた。

【考 察】

乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いは5つのカテゴリー、看護職者に期待する支援は4つのカテゴリーで構成された。乳がん治療経験者の性生活における戸惑いは、治療による「からだ」と「こころ」の変化をパートナーのみならず、医療者にも表出できない状況の中で生じていたと考えられる。今回は、乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いについて考察したのち、看護職者に期待する支援の結果を踏まえて、乳がん治療経験者の性生活に対する看護実践への示唆について考察する。

1. 《お互いの気持ちを察するが、身体的苦痛があり性生活がしっくりいかない》について

乳がんの化学療法や放射線療法を受けている最中は、強度の全身倦怠感をはじめ、[治療による身体的苦痛が強く性交に応じられない] 状況であった。またそのような状況のときに、予後の不安も生じ、[パートナーがその気になっても気持ちが性交に向かない] と感じていた。治療を受けている自分は、性生活どころではないと考える一方で、[パートナーの性欲に応えたいが応えられない] ことに申し訳なさを感じていた。先行研究でも、初回化学療法の時期は化学療法への不安や初めての副作用症状の経験等に関心が高く、性生活に関心はあっても夫に申し訳ないと涙する状況が記されている¹³⁾。性行為に関わる「からだ」の側面と「こころ」の側面は密接に結びついており¹⁾、手術後の性生活再開時

期は、1か月～2年と対象により様々であったが、元の性生活に戻るまでには時間が必要であることをパートナーも含めて理解しておく必要がある。

乳がん治療を受ける女性は、このような戸惑いを抱えているものの、性生活については、日ごろからパートナーと語り合うことはないため、[パートナーの性生活への思いや希望が分からない] 状況や、パートナーに遠慮してしまい、[パートナーに性交に対する自分の要求が言えない] 状況であった。また、何も言わなくても、自分を労わって接してくれることに感謝をしているが、[パートナーに気を遣わせすぎてしまう] ことに対して申し訳なさも感じていた。乳がん治療経験者はパートナーに対して遠慮や申し訳ないという感情から性生活についてお互いの希望や要求を語らないまま生活している状況が考えられる。結果、客観的に自分たちを振り返ったとき、お互いの距離間を感じ、性生活がしっくりいかないと感じることに繋がっていた。性生活は双方の満足が重要である。「支え、支え合う『きずな』としての存在¹⁴⁾」としてパートナーを認識しているからこそ、性生活が行われない時期では、言いたいことが言え、話し合いができ、時には励まし励まされるコミュニケーションが重要だと考える。

2. 《治療を受けた自分を理解して性交をしてくれない》について

乳がん治療経験者は、[性的欲求がなくても、パートナーの欲求に合わせて性交する] 状況が見られた。また、[術後創痛があるにも関わらず乳房を触られる] という行為が辛くて嫌でも辛抱してパートナーに合わせて我慢していた。配偶者や恋人とセックスする理由をNHKが調査したところ、義務だからと答えたのは男性より女性が多く、また年齢が高い女性に多かった¹⁵⁾。この結果から、性行動や性意識には男女差があり、乳がん治療

後の女性は、義務としてパートナーの性的欲求に応じる傾向にあることが考えられる。

また治療後は、年齢的な問題も考えられるが、〈術後の自分に興味を示してくれない〉と感じ、治療で辛い思いをしている自分をもっと理解して接してほしいと思っていた。先行研究では、大部分の男性は、乳がんになった女性に対して好意的であり、8-9割の男性は性生活に大きな制限はないと考えていることが明らかにされている¹⁶⁾。このことから、乳がん治療経験者とそのパートナーには、性生活に対しての認識に多少の差があることが考えられる。これは、性生活に対してはお互いの気持ちを察し、自分の思いを語らないことから生じるズレであるとも言える。性交再開時期や、乳がん治療を受ける女性の身体的変化などをパートナーが知り、お互いの思いを語り合うことが大切である。

3. 《治療によるお互いの性反応の低下》について

乳がん治療を受けた女性は、性的欲求、性感の低下、膣分泌物の低下、挿入痛などの〈治療による性反応の低下〉が見られ、治療前と違う身体感覚の変化に戸惑いを見せた。治療による性反応の低下は、今後の性生活への影響が考えられる。性的健康は、さまざまな健康問題や心身の要因を受けやすく、その結果、性的な自己概念が低くなったり、うつ状態やパートナーとの関係が悪くなるなど、その人の生活の質(QOL)を低くする可能性が高いと言われている¹⁾。このような身体的変化は、乳がん治療経験者のこころの状態や自己イメージの変化につながる体験であり、パートナーとの関係性にも影響することが考えられる。特にパートナーの思いに応えたいが応えられない身体的状況である場合、パートナーに対して申し訳なさを感じ、自己価値の低下を感じる状況が懸念される。パートナーは、治療による性反応の低下と、そのことを

パートナーがどのように受け止めるか不安に思う女性がいることを理解しておく必要がある。

また、内分泌療法による更年期障害の出現、性生活に変化を来すことを知っていたのは、閉経前の方が多かった¹⁷⁾ことから、治療が及ぼす性生活への関心は、年齢によって差があると考えられる。現在、膣分泌物の低下や膣粘膜の萎縮により性交痛を生じた場合は、潤滑ゼリーを活用するなどの対処法があり、年齢や性生活への関心などを考慮しながら、対象者に合わせて対処を説明していく必要がある。

また、パートナーの中には、理由ははっきりしないが、勃起障害を起こすなどの性反応の低下が見られた。乳房切除はパートナーにとっても大きな衝撃であり、その受容が手術後の夫婦のつながりや性生活に影響を及ぼすことが明らかにされている¹⁸⁾。このことから、パートナーの精神的フォローも含め、包括的に関わっていく必要性が示唆された。

4. 《手術の痕に敏感になり、性生活に踏み込めない》

乳がん治療後は、術式に関係なく、乳房の愛撫に伴って術創や術側の腋下に触れられるときの疼痛や不快感の訴え、放射線療法時の疲労感、晩期の放射線皮膚炎による皮膚の感覚変化や低下が見られた。この症状は、見られること、触られることへの恐怖心となり、〈性交に没頭できない〉状況に繋がっていた。

また、手術は自己概念やボディイメージの変化に影響し、乳がん治療経験者は、〈術後変化した乳房を見た後のパートナーの反応が気になる〉と不安を抱いていた。乳房切除を受けた患者の性に関連する意識を調査した研究では、乳房を損失した自分の身体変化をパートナーに受け入れてもらえるだろうかと不安を感じ、相手の気持ちや反応を確認することを避けていると考察している⁵⁾。本研究

でも、術後変化した乳房を見た後のパートナーの反応が気になり、《お互いの気持ちを察するが、身体的苦痛があり性生活がしっくりいかない》と感じている女性も多くみられた。乳がん治療後のボディイメージの変化は、もともとの自己イメージが影響していると考えられるが、手術後の自分を乳がん治療経験者が肯定的に捉えることができるように支援が必要である。そして、パートナーが、そのことをどう受け止めているかも含めてサポートしていく必要がある。

このカテゴリーのもうひとつの特徴は、術創を触る、触られることで、[性交によりがんがパートナーにうつるかもしれない] という認識が、性交へ向かうことを避けていたということである。現代社会では、様々な情報源があり、このような間違った情報を得ることもある。性行為によって病気がうつったり、進行したりすることはないという正しい知識を伝え、不安なく元の性生活に戻れるような関わりが求められる。

5. 《性相談をする環境がなく性問題の表出に躊躇する》について

性生活については、[性生活については他者に聞きづらい]という認識であると同時に、聞いて欲しいと思っても、[話を聞いてくれる窓口がない]状況であった。性について語ることがタブー視されてきた時代から、乳がん治療後妊娠・出産することに患者やパートナー、医療者が前向きになってきた現状も反映して、今後は性相談をする場が必要となってくる。しかし、現実には性の話をするには羞恥心を伴い、看護師自身が構えてしまう状況にある¹⁹⁾。まずは看護師自身がセクシュアリティについて正しい知識を習得すること、そして今後は医療者がチームとなって乳がん治療を受ける女性とそのパートナーをサポートしていくシステムづくりが望まれる。

また、[子どもを考えていたが諦めた]という語りもみられた。妊娠・出産の希望があれば、初期治療選択時に治療による副作用をはじめ、妊孕性温存についての意思確認が必要となる。しかし、初期治療を選択する乳がん患者は、精神的に不安定な状況で冷静に考えられない状況にあり²⁰⁾、その中での選択はさらに困難を極めることが考えられる。医療者はその人の治療開始の年齢、治療終了の年齢を考慮し、どのような治療が行われどう進んでいくのか、妊娠・出産の可能性など、パートナーを含めて情報提供が必要であり、納得ができる選択ができるように関わる必要があると考える。

6. 看護実践への示唆

1) 《個別に合わせたタイムリーな情報提供》

乳がん治療を受ける女性は、心身の回復度や妊娠・出産可能年齢への対応など、個々の性問題に合わせ、タイムリーな情報提供を看護職者に期待していた。乳がん治療後は、治療により個人の心身の回復度に合わせて性的適応に関わっていくことが望まれる。そのときに、対象の年齢、診断後の心理状態、挙児希望、パートナーとの関係、術後のパートナーの言動など、元の性生活に戻るには、個々の対象の状況も大きく影響することを加味しなければならない。つまり、各治療が引き起こす性的合併症を考慮しながら、個々の背景にも合わせてタイムリーに情報提供していくことが望まれる。特に、出産可能年齢への対応には、治療前からの情報提供が必要である。

また、現在では生殖補助療法を用いた妊孕性温存に関する技術も進んできており、妊孕性についての情報提供についても今後提供プログラムのモデルを作成していくなど、医療者側の意識も高めていく必要がある。

2) 《性相談も含め、乳がんに関する看護職者と関わる場と時間の醸成》

乳がん治療経験者は、性相談も含め、乳が

んに習熟した専門的立場の医療者と関われる場と時間の確保を期待していた。乳がん治療経験者のセクシュアリティに関する介入は、治療によって起こりうる性的合併症やその対処についての基本的情報を伝えるということに加え、妊娠・出産を希望する場合は、妊孕性温存に関する専門的知識も必要とする。現在乳がん治療は外来で行われる場合が多く、このようなケースには、専門外来を有し、乳がん看護認定看護師や不妊症看護認定看護師が対応している施設もある。しかし一般的には、今回の研究でも明らかになったように、誰がどのように継続的に支援していくのか看護師が困惑する状況が懸念される。また、乳がん治療経験者のセクシュアリティに対する看護師・医療チームを対象とした教育についてはほとんど研究されていない現状もある。

今後は、より個別的・効果的に対応できるような介入プログラムを作成できることが、乳がん治療経験者のQOLを高めることに繋がると考えられる。乳がん治療経験者が、[何気ないことから介入してほしい]と望んでいるように、まずは、外来で看護師が関われる時間と場所の醸成が必要であろう。

3) 《羞恥心を感じない配慮》

性相談は羞恥心を伴うプライベートな問題であり、できるだけ羞恥心を感じない環境調整や自分からは聞きにくい場合もあるため看護師からの声かけを乳がん治療経験者は期待していた。

性生活について相談を受ける際、性生活について語ることは、羞恥心を伴う内容であり、意識せず関わるためにも、日ごろから良好なコミュニケーションがとれるように同じ看護師が関わっていくことも考慮しなければならない。外来では、このような関わりが難しいケースが多いが、コミュニケーションスキルの向上やそれぞれの専門性を活かし、チームでアプローチできる環境が望まれる。

4) 《パートナーと一体での支援》

乳がん治療経験者は、支援を受ける対象者として乳がん治療を受けた女性のみでなく、パートナーも含めて話を聞いたり説明を受けたりすることを看護職者に期待していた。「乳がん治療経験者の性生活におけるパートナーとの関係性」では、乳がん治療を受ける女性とパートナーの間には、【互いに踏み込めないことがある】ことが明らかになった¹⁴⁾。

お互いがなんでも言い合える関係であれば良いが、【互いに踏み込めないことがある】関係であれば、病状を含め性生活については語らないことも考えられる。性的な変化は察してもらうことも難しく、性行為に伴う不安や苦痛が生じると性感に集中する気持ちがそがれ、ますます苦痛を伴うという悪循環に陥る可能性もある。性生活はパートナー間の問題ではあるが、情報提供を行う際など、パートナーも含めて行い、その場で希望を伝え合うことができるように調整していく役割も必要である。

【結 論】

乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いは、《お互いの気持ちを察するが、身体的苦痛があり性生活がしっくりいかない》《治療を受けた自分を理解して性交をしてくれない》《治療によるお互いの性反応の低下》《手術の痕に敏感になり、性生活に踏み込めない》《性相談をする環境がなく性問題の表出に躊躇する》の5つのカテゴリーで構成された。看護職者に期待する支援は、《個別に合わせたタイムリーな情報提供》《性相談も含め、乳がん習熟した看護師と関われる場と時間の醸成》《羞恥心を感じない配慮》《パートナーと一体での支援》の4つのカテゴリーで構成された。看護職者は、羞恥心を伴うと同時に個人差のある性の問題に対し、乳がん治療経

験者とそのパートナーが、いつでも性の相談を受けられ、戸惑いを表出できる環境を醸成していくことが重要である。そして相談の場では、治療後起こりうる性的合併症やその対処、性交開始時期、妊娠・出産の可能性を含め、パートナーとのコミュニケーションを大事にしながら個別的に情報を提供していく必要がある。

【謝 辞】

貴重な体験を語っていただきました乳がん治療経験者の皆様、ならびに本研究の一連の過程においてご指導・ご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。

本研究の一部は第25回日本がん看護学会学術集会、9th International Nursing Conference & 3rd World Academy of Nursing Science にて発表した。本研究は平成21年～23年度文部科学省科学研究費補助金 若手研究 (B) (課題番号21792220) の助成を受けて実施した。

【文 献】

- 1) 日本性科学会監修：セックス・カウンセリング [入門] 第2版. 190-247. 金原出版株式会社. 2008
- 2) 阿部恭子：乳がんとセクシュアリティ. 日本性科学会雑誌. 28(1). 69-71. 2010
- 3) 高橋都：日常診療に役立つトピックス 乳癌治療後のセクシュアリティ 医師・看護師に期待される支援. *Cancer Board* 乳癌. 3(1). 87-90. 2010
- 4) 伊奈侑子：乳がん患者のセクシャリティと看護援助. ターミナルケア. 14(5). 373-376. 2004
- 5) 今井みゆき：乳房切除術を受けた乳がん患者の性に関連する意識. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録. 25. 470-475. 2000.
- 6) 高橋都他：[座談会] 患者さんの性の悩みをタブーにしないー現場で経験したさまざまな事例から考えるー. *看護学雑誌*. 72(2). 100-107. 2008
- 7) Annon, J: The PLISSIT Model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sexual Education Therapy*. 2. 1-15. 1976
- 8) 小野菊世：乳がん患者のセクシュアリティへの介入ー当科の看護師の取り組みー. *看護学雑誌*. 72(2). 108-113. 2008
- 9) 高橋都：がん患者のセクシュアリティー問題点の整理とケアの可能性ー. *ターミナルケア*. 14(5). 349-355. 2004
- 10) 三宅知里, 町浦美智子, 井端美奈子：子どもをもつ成熟期婦人科がん患者が捉えるセクシュアリティの変化. *日本母性看護学会誌*. 8(1). 43-48. 2008
- 11) 佐藤郁哉：質的データ分析法 原理・方法・実践. 3-127. 新曜社. 2008
- 12) 木下康仁：グランデッド・セオリー・アプローチー質的実証研究の再生ー. 177-276. 弘文堂. 2006
- 13) 狩野宏美, 広瀬めぐみ, 石塚愛子：女性生殖器のがん患者における術後の性生活に関する研究ータイムリーな介入を目指してー. *日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ*. 36. 119-121. 2005
- 14) 青木早苗, 山脇京子：中年期乳がん治療経験者の性生活におけるパートナーとの関係性. *日本がん看護学会誌*. 24. 262. 2010
- 15) NHK「日本の性」プロジェクト編：データブック NHK 日本の性行動・性意識. 194. NHK出版. 2002
- 16) 寺田信国, 阿部元, 梅田朋子他：乳癌手術と性生活 男性に対するアンケート調査から. *乳癌の臨床*. 13(2). 404-410. 1998
- 17) 村上亜矢, 渡辺育子, 水野豊：内分泌療

- 法による更年期症状，性生活の変化の検討
(今後の看護介入をめざして)．日本乳癌学
会総会プログラム抄録集．17．255．2009
- 18) 赤嶺依子：乳癌手術が夫婦生活に及ぼす
影響と看護の役割 夫への質問調査結果か
ら．母性衛生．42(2)．452-459．2001
- 19) 野口理恵，松尾裕佳，近松あや他：セク
シュアリティサポートに影響する看護師の
意識の分析．日本乳癌学会総会プログラム
抄録集．14．322．2006
- 20) 国府浩子：初期治療を選択する乳がん患
者が経験する困難．日本がん看護学会誌．
22(2)．14-21．2008