

# 内 容 目 次

## 主 論 文

**The sexual lives of breast cancer patients**  
**: Coping with changes associated with treatment**  
(乳がん患者の性生活－治療に伴う変化に対するコーピング－)

吉川あゆみ, 齋藤信也, 近藤真紀子, 露無祐子, 平成人, 枝園忠彦, 土井原博義

Clinical Nursing Studies 6(1) 61-75 2018

## 主 論 文

### The sexual lives of breast cancer patients

#### : Coping with changes associated with treatment

(乳がん患者の性生活

ー治療に伴う変化に対するコーピングー)

#### [緒言]

乳がん罹患した女性は、手術による乳房変形や、術後のホルモン療法による性機能への影響等により、性生活に変化を来し、その対応に困難を生じる例が少なくない。そうした乳がん治療に伴う性生活の変化に対し、患者は何らかのコーピングを行っているはずであるが、事の性質上、患者からそれが語られることは殆どない。また、医療者の側も、知識不足やそれを話題にすることへの抵抗感から、患者の性生活上の変化の把握やそれへのサポートが行えていない現状がある。一方で、性生活は QoL と関係が深く、医療者の適切な介入は、患者の QoL 向上につながる可能性がある。

そこで今回、乳がん術後に生じる性生活の変化に対する患者自身のコーピングのあり方を明らかにし、それを元に、患者とそのパートナーへの支援方法を探ることを目的とし研究を行ったので報告する。

#### [方法]

調査は、2013年4月から7月の間に、A大学附属病院乳腺外来を受診した、乳がん術後にホルモン療法を受けている女性患者に研究協力を依頼し、文書で同意を得た。

研究方法は、In-depth インタビューによる質的研究であり、分析方法は、ストラウス&コービンのグラウンデッド・セオリー・アプローチに基づいて行った。なお本研究は、岡山大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認(受付番号 M12-5, 2013年8月23日承認)を得て実施した。

#### [結果]

研究協力者は37名(平均年齢: 46.3±12.7歳, パートナーあり: 30名, 子供あり: 26名, 閉経前: 31名)であった。

まず、乳がん罹患前の性生活では、1)患者とパートナーが性行為に満足している、2)患者とパートナーの一方あるいは双方が性行為においてズレを感じている、3)患者が生涯のパートナーを探している、4)患者は性行為を不必要と考えているという4つに分けられた。

次に、乳がん罹患後の性生活では、1)患者とパートナーは性行為に不満がない、2)患者とパートナーの一方あるいは双方が性行為にズレを感じている、3)がん罹患により患者がパートナーを探すことに躊躇している、4)患者は性行為不要と考えているという4つに分けられた。乳がん罹患前後の性生活の変化、すなわち、罹患前の性生活の4つの状況から術後の性生活の4つの状況への移行の経路は5パターンに分かれた。それぞれ

の移行に影響を与えていると思われる要因が見いだされ、それらを条件とした。

また、性行為の持つ意味は、[1. 乳がんによって失われた女性らしさを取り戻す]、[2. カップルが互いに愛し合っていることの確認]、[3. 楽しさの共有]、[4. 性欲が低下した自分に比べて突出したようにみえる男性の性欲に対応]、[5. 挙児という目的]の5つであった。

乳がん罹患によって生じた性生活の変化に対するコーピングの過程は、《1. セックスを通して失われた自己と夫婦愛を確認するための好循環》、《2. 性生活の在り方にカップルの危機を予感し回避するためのあがき》、《3. パートナーの禁欲による愛情確認》、《4. 自分達の望むセックスに回復するための試み》、《5. 挙児・性欲という目的達成のための手段に変更するプロセス》、《6. 生涯を共に過ごすことができるパートナーを探索できず足踏みしている状態》の6つに分かれた。

### [考察]

今回の結果から、対象者の多くは乳がん罹患前から、性行為そのものを重視しておらず、それらは子育てや仕事の多忙さなどライフスタイルに起因しており、このことは一般女性のセックスレスの理由とほぼ同じと思われた。

次に、対象患者の大半の性生活は、乳がん罹患前と比較して大きな変化はみられなかったが、一部の患者において性生活に変化がみられた。これらの変化は、術前の状況や乳がん治療などに影響されていた。このような影響を与えている要因を条件とすると、それらは、乳がんや治療に関連するものと、関連しないものの2種類に大別できた。これらの条件に着目することで、患者にとっての性生活の重要度を知ることができると考えられた。

性生活への支援が必要な患者は、性行為に不満を感じている者とがん罹患により生涯のパートナーと出会うことに躊躇している者と思われる。例えば、このような状況に至る条件として、乳房変形の受容の困難さ、治療による身体的負担やそれによる性欲低下が考えられた。看護師は、患者がそれを受容できるような支援や治療による身体的負担の軽減に努める必要がある。また、がん罹患により将来を視野にいれたパートナーと出会うことに患者が躊躇していることから、患者の自尊心回復に努めることと、乳がんや治療について啓蒙活動を行うことが重要であると考えられる。このように、看護師は、これらの条件に気づくことで、きめ細かな性生活の支援が可能となると思われる。

今回、乳がん患者の性行為のもつ意味は5つに分けられたが、これらはWHOの唱えるセクシュアリティの定義とほぼ等しかった。しかし、手術により乳房が変形した乳がん患者にとっては、その中でも女性性の回復がより重要である。また、治療による身体的負担がある場合は、患者自身の性欲の低下につながり、術前と変わらないパートナーの性欲をより強いものと感じる傾向があった。看護師は、女性性の回復への支援はもちろん、性欲が低下している際のパートナーとの接し方へのアドバイスや性欲低下の原因を患者に説明する必要がある。

患者が性行為に求める意味により性生活の変化への対処方法は異なることから、看護師の対応は大きく2つに分かれる。まず、患者が求める性行為の意味が性欲や挙児であれば、その意味を達成する方法は性行為に限られないという可能性の提示も含めた対処が望まれる。一方で、患者が性行為の中に、愛情や女性性を求めるならば、治療の影響で体調が不良な場合、手をつなぐなどの性行為の代わりとなる方法も重要であると理解し、性生活を性行為だけに矮小化しないアプローチを提示すべきである。

また、患者は性行為の減少からパートナーとの関係性の悪化を危惧していた患者は少なくなかったが、一方で一部の患者は性行為が行われないことをパートナーが患者の体調を踏まえた結果であり、これを相手の愛情であるとみなしていた。このように、性行為の減少をパートナーの愛情ととらえることは、わが国の特徴的な結果であると考えられる。また、今回はパートナーとの性行為に不満を感じていた患者の中で、それが満足できる状況に改善した例は見られず、これは手術を契機とするセックスレスを含む性行為の変化を満足するところまで回復することの困難さを示唆している。日本では、一般的に生活の中で性生活の優先度は高くないと考えられ、患者がもしそこに大きな変化が生じたとしても、問題解決を先延ばしする傾向があると思われる。そこで、看護師は患者が性生活について相談しやすい環境を提供することが重要と思われた。

ホルモン療法中の患者は、化学療法に比べ副作用の軽いことから日常生活を送ることができる一方で、閉経や更年期障害などの女性ホルモンに関連する合併症が性生活や妊孕性に直結している特徴がある。しかし、性生活に問題があっても、患者の性的な問題への抵抗感や、患者が問題なく日常生活を送れていることで支援は必要ないという看護師の判断などから、こうした問題が見過ごされる危険性がある。そうした患者-看護師関係が継続することで状況は深刻化し、さらには患者のQoLの低下につながるものが懸念される。したがって、看護師は患者の性生活の問題を注意深くアセスメントし、積極的にそれを支援する必要があると思われた。

## **[結論]**

乳がん術後の患者のそれに伴う性生活の変化に対するコーピングの内容は、患者の性生活の意味付けに影響を受けていることが明らかとなった。看護師は、性生活の変化につながるこうした条件に着目し、患者に適切な対処方法を選択し提供することで、患者のQoLを向上させることが可能と考えられた。