



Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:3-5.

婦人科がん患者の夫婦生活の変化と看護ケア

佐藤 水紀, 谷本 彩

婦人科がん患者の夫婦生活の変化と看護ケア

キーワード：婦人科がん、化学療法、夫婦生活、変化

旭川医科大学病院 5階東ナースステーション ○佐藤水紀 谷本彩

はじめに

婦人科がん患者は、疾病に対する不安だけではなく、女性性や妊孕性の喪失を体験する。加えて、化学療法・内分泌療法による種々の全身症状はがんの種類を問わず性欲・性感低下の原因となり、配偶者への気兼ねにもつながる。斎藤らは、疾患への罹患は患者のみならず夫にも影響を与えることを明らかにしている。また、がんの患者の夫婦関係について、米村らは¹⁾、「がん患者のパートナーシップを支援していくことで、両者の結び付きが強くなり病気や治療を乗り越え、共に生きていくことができる関係に成長していくことができる」と述べている。

黒澤らは子宮全摘術を受けたがん患者が配偶者との関係を再構築するプロセスについて明らかにし、その支援の必要性を指摘している。以上より、疾患への罹患は夫にも影響を与える事や配偶者との関係を再構築するプロセスは明らかになっているが、夫婦生活の変化を明らかにしている文献は少ない。したがって、女性性の喪失体験をしながら化学療法を続ける婦人科がん患者の夫婦関係の変化を明らかにすることで、夫婦関係を強化するための早期支援に結び付けられると考えた。

<用語の定義>

夫婦関係：婚姻関係にある男女の一組の性的、精神的つながり

夫婦生活：日常的な生命維持（家事など）、療養、性生活、精神的に支え合い信頼し合う事など夫婦で営む日々の活動

I. 研究方法

1. 研究期間：平成26年5月～11月

2. 研究対象：

婦人科悪性腫瘍患者で、手術後の化学療法施行（週1回又は月1回程度の頻度）で、入退院を繰り返している患者、50代の既婚女性2名である。

3. データ収集方法：

半構成的面接を実施した。面接の視点は①日常生活の変化②精神的な変化③性生活の変化の3点とした。面接時間は1人20分、面接内容は承諾を得て録音した。

4. データ分析方法：

面接内容を逐語録に起こし、コード化した。内容の類似性・同質性に基づきサブカテゴリー化、さらに抽象度を高めてカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

対象者に、研究の目的・方法・著名性を確保し個人が特定される事はないこと、データは研究以外に使用しないこと、データ類は厳重に保管し終了後速やかに破棄すること、本研究の参加は自由であり治療に不利益が生じないことを説明し、同意を得た。研究者の所属する施設の倫理委員会の承認を得た。

II. 結果

インタビュー内容から逐語録を作成し、32のコード、20のサブカテゴリー、9のカテゴリーが抽出された。

【】をカテゴリー、〈〉をサブカテゴリーとして記述した。

1) 日常生活の変化では、【夫は家事をしなかった】と【夫が病気の患者を気遣う】の2つのカテゴリーから構成された。【夫は家事をしなかった】は〈夫は家事に協力的でなかった〉から、【夫が病気の患者を気遣う】は〈家事に協力的になった〉〈体調を気にかけるようになった〉〈自然と役割分担ができた〉の3つのカテゴリーから構成された。

2) 精神的な変化では、【夫は頼りない】【精神的な支えとなっている】【夫とこのままの関係でいたい】【病状を聞くときは夫に任せる】の4つのカテゴリーから構成された。【夫は頼りない】は〈自分に関心がないと思う〉〈夫は精神的に弱い人だと思う〉の2つのサブカテゴリーから、【精神的な支えになっている】は〈夫が患者の脱毛を受け入れる〉〈夫の協力に感謝する〉〈夫が義母との間を取り持つ〉の3つのサブカテゴリーから、【夫とこのままの関係でいたい】は〈夫とはこのままの関係でいたいと思う〉のサブカテゴリーから構成された。【病状を聞くときは夫に任せる】は〈病気の話聞くのが怖い〉〈肝心な話は夫に聞いてもらう〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

3) 性生活の変化では【性生活はなくなった】【スキンシップが増えた】【触れ合いに喜びを感じる】の3

つのカテゴリーから構成された。【性生活はなくなった】は〈性生活の話題をさける〉〈性生活を行っていないかわからない〉〈性生活に気持ちが向かない〉〈性生活に恐怖心がある〉〈性生活について話していない〉の5つのサブカテゴリーから構成された。【スキンシップが増えた】は〈夫が触れてくれる〉から、【夫との触れ合いに喜びを感じる】は〈触れられると嬉しい〉〈夫とは仲良しと思う〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

表1 夫婦生活の変化

	カテゴリー	サブカテゴリー
日常生活の変化	夫は家事をしなかった	夫は家事に協力的ではなかった
	夫が病気の患者を気遣う	家事に協力的になった
		体調を気にかけるようになった
		自然と役割分担ができた
精神的な変化	夫は頼りない	自分に関心がないと思う
		夫は精神的に弱い人だと思ふ
	精神的な支えになっている	夫が患者の脱毛を受け入れる
		夫の協力に感謝する
		夫が義母との間を取り持つ
	夫とこのままの関係でいたい	夫とこのままの関係を続けたい
	病状を聞くときは夫に任せる	病気の話を聞くのが怖い
		肝心な話は夫に聞いてもらふ
性生活の変化	性生活はなくなった	性生活の話題をさける
		性生活を行っていないかわからない
		性生活に気持ちが向かない
		性生活に恐怖心がある
	スキンシップが増えた	夫が触れてくれる
	触れ合いに喜びを感じる	触れられると嬉しい 夫とは仲良しと思う

図1より、日常生活の変化では、【夫は家事をしなかった】から【夫が病気の患者を気遣う】へと変化していた。この夫の日常生活の変化が妻の【精神的な支えになっている】と感じる要因となった。精神的变化では、【夫は頼りない】から【病状を聞く時は夫に任せる】へと変化し、夫の協力が気持ちの支えとなり、夫が【精神的な支えとなっている】と変化し、【夫とはこのままの関係でいたい】と患者は現在の関係を維持したいと感じていた。性生活の変化では、【性生活はなくなった】から【スキンシップが増えた】へとなり、そのスキンシップに対して、【触

れ合いに喜びを感じる】へと変化していた。患者と夫が夫婦生活を送る中で、【夫が病気の妻を気遣う】【病状を聞く時は夫に任せる】【触れ合いに喜びを感じる】という思いを抱いており、それらが、【精神的な支えになっている】へとつながり、【夫とはこのままの関係でいたい】という思いを抱いていた。

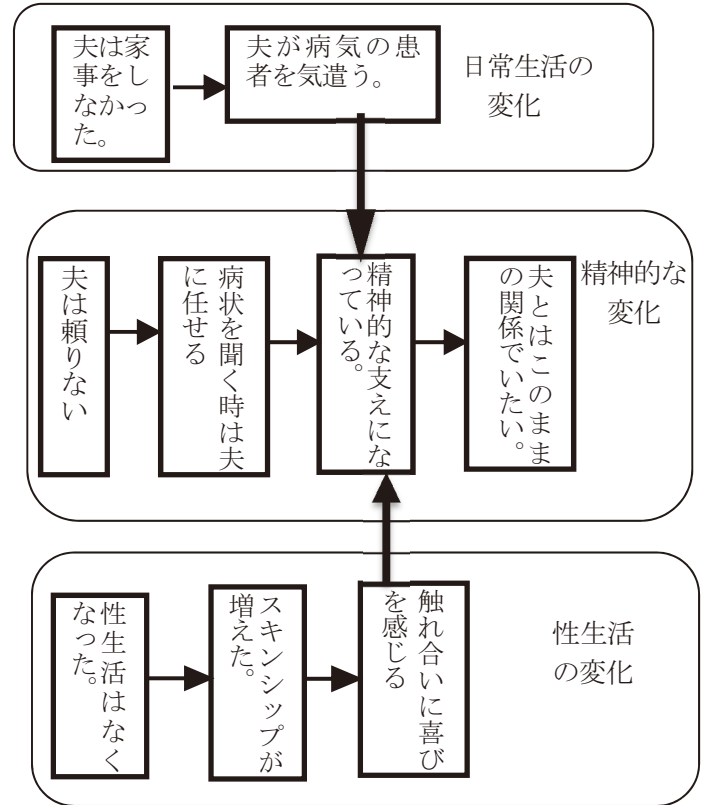


図1 夫婦生活の変化

Ⅲ. 考察

【病気の患者を気遣う】へと夫の日常生活の行動が変化した事によって、患者の気持ちも【夫は頼りない】から【精神的な支えとなっている】へと変化している。桑原らは²⁾「がんを患った妻の苦悩や、化学療法がもたらす身体的・心理的苦痛を夫が理解している事が、夫の患者への配慮につながっていると言える」と述べている。本研究でも同様に、夫が患者の身体的な苦痛を理解したことで自然と役割分担ができ、家事を手伝ってくれる、脱毛を受け入れてくれると夫の行動が変化した。そして、この夫の行動の変化によって、患者は、自分を気遣ってくれていると感じたことで、夫が頼りになる存在となり、精神的な支えとなっていくと考えられる。そのことから、夫も化学療法の苦痛が理解できるよう、治療や副作用の説明の際に夫も交え夫婦双方に説明する事が重要であると考えられる。

西村らは³⁾「感情を表出しても動揺せずに気遣ってくれる配偶者の態度に安心感を得たために感情の

表出ができるようになった」と述べている。本研究では【夫は頼りない】から【病状を聞く時は夫に任せる】と変化していた。患者は病状説明に対して恐れを感じ、その気持ちを夫に伝え、受け入れてくれた事が感情表出へとつながり、頼れる存在となったと考える。

また、【夫とはこのままの関係でいたい】と患者は、現在の関係を維持したいと感じていた。病気になり夫婦生活を送る中で夫婦は、【夫が病気の患者を気遣う】・【病状を聞く時は夫に任せる】・【触れ合いに喜びを感じる】と、夫婦間で思いや行動が変化した。

そしてこれらの思いや行動が、【精神的な支えになっている】につながり、患者は【夫とはこのままの関係でいたい】と、現在の関係を維持したいという思いを抱いたと考える。

性生活の変化では、患者は「性生活をしていいのかわからない」や、「性生活に恐怖心がある」と話していることから、【性生活はなくなった】となり、その一方で、自然に触れ合う事が増え、【スキンシップが増えた】へと変化していた。黒澤⁴⁾らは、「性的対応ができない事で配偶者にすまなさを感じる」や「配偶者と過ごす日常の様々な体験の中で、その葛藤は大きさをえつつ、やがて、性生活だけが夫婦じゃない、さまざまなことを共に乗り越えていくうえでお互いに重要な存在となる」と述べている。本研究では、患者が性生活に対してすまなさを感じるという結果は得られなかった。これは、【スキンシップが増えた】ことで、触れ合いに喜びを感じたことや、夫の治療中の患者への気遣いや励ましが、性生活はなくとも、夫婦であると実感した事が関与したと考えられる。以上より、お互いに重要な存在となるためには、スキンシップも含めた夫による患者への気遣いや励ましが大切であると考え。また看護師は、性生活に関する悩みや疑問がないか確認し、必要時情報提供を行っていく必要がある。

IV. 結論

- ①日常生活の変化では、【夫は家事をしなかった】から【夫が病気の患者を気遣う】へと変化していた。
- ②精神的な変化では、【夫は頼りない】から【病状を聞く時は夫に任せる】へと変化し、夫の協力が支えとなり、夫が【精神的な支えとなっている】と変化し、【夫とはこのままの関係でいたい】と患者は現在の関係を維持したいと感じていた。
- ③性生活の変化では、【性生活はなくなった】から【スキンシップが増えた】へとなり、【触れ合いに喜びを感じる】へと変化していた。
- ④夫が【精神的な支えとなっている】へと変化するためには、夫が化学療法の苦痛を理解できるよう、治療や副作用の説明の際には夫婦双方に説明する事

が重要である。

- ⑤性生活はなくとも、良好な夫婦生活を築くためには、スキンシップも含めた夫の治療中の患者への気遣いや、励ましが大切であることが示唆された。また看護師は、性生活に関する悩みや疑問がないか確認し、必要時情報提供を行っていく必要がある。

おわりに

本研究は事例数が少ないため、得られた結果を一般化するには限界がある。また、対象者が中年期であり、青年期や壮年期では異なる結果が得られたと考える。今回の研究は患者へのインタビューのみであり、今後は夫へのインタビューによりさらに夫婦関係への支援を検討していきたいと考える。

引用文献

- 1) 米村智子：外来化学療法中の膵がん患者がとらえる家族によるケアリング，千葉大学大学院修士論文，2011
- 2) 桑原莉紗、黒田寿美恵：外来で術後化学療法を受ける乳がん患者の夫婦生活と看護の役割，日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，42 巻，P188，2012 年
- 3) 西村美穂、大森美津子：子宮癌患者と配偶者とのコミュニケーションに関する研究－感情の表出に焦点をあてて－，日本看護科学学会学術集会講演集 28 回，P498，2008 年 11 月
- 4) 黒澤やよい、田邊美佐子、神田清子：子宮全摘術を受けたがん患者が配偶者との関係を再構築するプロセス、日がん看護会誌 24 巻 1 号、P8 2010 年