

広汎子宮全摘出術を受けた女性が抱く 性生活への戸惑いとその対処

黒澤 やよい¹⁾ 田邊 美佐子²⁾ 神田 清子³⁾

(2009年9月30日受付, 2009年12月21日受理)

要旨:本研究の目的は、広汎子宮全摘出術を受けた女性が術後の性生活に対して抱く戸惑いとその対処を明らかにし、看護支援の方法を検討することである。

広汎子宮全摘出術を受けた女性20名を対象に、半構成的面接を実施し、術後の性生活に対して抱いた戸惑いの感情とその対処の語りに焦点を絞り、その内容を質的帰納的に分析した。

女性が性生活について抱く戸惑いは、7サブカテゴリ3カテゴリであり、構成されたカテゴリは【ボディイメージの変化に伴う困惑】【相談できずに抱える葛藤】【性生活構築への抵抗感】であった。

手術後の性生活に向けての対処は、3サブカテゴリ2カテゴリであり、【性生活再構築への対処】【性生活回避への対処】の2つのカテゴリが構成された。

手術後の体の変化や心理的状況及び性行為への影響について、女性とパートナーが、ともに理解を深めることができるよう術前から意図的に言及するとともに、情報提供の場を整え、必要時いつでも相談にのる体制があることを示すことの重要性が示唆された。

キーワード: 広汎子宮全摘出術 女性 性生活 戸惑い 看護支援

1. はじめに

がんの多くが、加齢に伴って罹患率が高くなる動向がある中、子宮頸がんにおいては、罹患年齢の若年化傾向が憂慮され¹⁾、性体験が開始される青年期からの検診が提唱されている。発症の年齢が若ければ、それだけにパートナーとの関係や家族の形成に深刻な影響を及ぼすと考えられる。

広汎子宮全摘出術における随伴症状としては、膣の短縮による性交障害、卵巣摘出による卵巣欠落症状、子宮喪失による女性性の喪失感などがある。膣の短縮による障害を少なくするための術式の工夫²⁾や膣萎縮を予防するため性交の早期開始が指導されるが、卵巣欠落症状としての膣内分泌物の減少や膣粘膜の萎縮により性交痛や出血、性感減少を伴うこともあり³⁾、悩みを抱えるカップルも多いことが推測される。子宮喪失による女性性の喪失感は、軽度重度を含めおよそ7割の女性が体験していると言われて⁴⁾。また、鈴木は、婦人科悪性腫瘍術後女性の日常生活状況調査

から、疾病受容は性的満足度と正の相関関係を持つことを報告している⁵⁾。疾病受容の遅延は性的満足度の低下を招き、パートナーとの関係構築に影響を与える事が懸念されるところである。

術後の性生活開始は、パートナーとの新たな関係構築の開始であり、また、パートナーを現在持たない女性にとっても今後の性生活に向けて、抱えている戸惑いは大きいと考えられる。

研究の背景としては、低侵襲性の単純子宮全摘出術を受けた女性への女性性喪失感や不安についての調査や性生活指導の検討などの報告^{6) 7) 8)}が多くなされている現状がある。また、子宮がん女性への術後性生活指導の検討⁹⁾や、がんによる子宮摘出手術をめぐる女性とその夫の受け止め方の調査¹⁰⁾などがすでになされているが、子宮がんにより子宮全摘出術を受けた女性の性生活に向けての戸惑いや対処についての質的研究は少ない。性生活に向けての支援は、パートナーとの極めて私的かつデリケートな領域であり、医

¹⁾前橋東看護学校

²⁾高崎健康福祉大学看護学部看護学科

³⁾群馬大学医学部保健学科

療者の介入のあり方も配慮が求められている。

今回の研究の目的は、広汎子宮全摘出術を受けた女性が術後の性生活に対し、どのような戸惑いを持ち、その対処をどのように行っているのかを明らかにし、看護支援の方法を検討することである。

II. 用語の定義

1. 性生活

性器への接触があり、性的な反応を体験する行為を伴い、パートナーとの親密な情感の形成を行う日常的な生活の一部である。

2. パートナー

性生活を共にする特定の異性とする。

3. 戸惑い

実際にパートナーとの性行為をもつ場合や今後の生活において性行為を持つ事を考えたときに抱く性行為に対しての不安やためらい、苦痛を持ち困惑すること。

III. 研究方法

1. 対象者

A病院で、広汎子宮全摘出術を受けた女性で、研究への参加同意が得られ、以下の選択条件を満たした者20名。

《選択条件》

- 1) 広汎子宮全摘出術後、身体的回復、術後治療の継続の可能性を考慮し、術後5ヶ月以上経過した者。
- 2) PS (Performance Status Scales/Scores) が0～1にある者。
Grade0: 無症状で社会的活動が出来、制限を受けることなく、発病前と同等に振る舞える。
Grade1: 軽度の症状があり、肉体労働は制限をうけるが、歩行・軽労働や座業はできる。

2. 方法

1) 研究デザイン

因子探索型研究

2) データ収集方法

手術後、性生活に対して抱いた戸惑いや対処した行動及びそのときの気持ちを自由に回答できるように、面接ガイドラインを作成し、半構成的面接を行なった。質問の主な内容は、①手術前後の性生活の有無②術後の性生活において戸惑ったこと、または、性行為を持つことを考えたとき感じた戸惑い③戸惑いへの対処方法についてであり、対象者の許可のもとICレコー

ダーに録音し逐語記録を作成した。対象者の基本的属性については本人、施設長の同意を得てカルテから情報を収集した。

3) 分析方法

逐語記録から性生活についての戸惑いと対処に関連した部分を対象者の言葉のまま集め、一意味からなる文章にし、一次コードとした。意味内容が同じものを集め二次コードを構成し、さらに抽象化を進めサブカテゴリ、カテゴリ化した。分析の過程で継続的に、がん看護の質的研究に精通したスーパーバイザーからスーパーバイズを受け、妥当性を検討した。

3. 倫理的配慮

調査施設の「臨床研究倫理審査専門委員会」の承認を得たうえで、選定条件に合致した対象者を当該外来の看護責任者に紹介してもらい、研究協力の依頼を口頭および文書で行った。情報の管理方法、取り扱いについては責任者を明確にし、同意撤回しても不利益の無いこと、得た情報は個人の特定制を行わずに取り扱うこと、ICレコーダーに録音した記録は逐語録を作成した後に消去し個人情報の保護を行うこと、研究成果の公表などについて説明し同意を得た。

IV. 結果

1. 対象者の背景 (表1)

表1 対象者の背景

対象者	年齢	面接時の術後期間	術前性生活の有無	術後性生活の有無	卵巣残留の有無
A	30歳代	3年	有	有	有
B	30歳代	1年5ヶ月	有	有	有
C	30歳代	2年7ヶ月	無	無	無
D	30歳代	3年	無	無	無
E	30歳代	4年	無	無	無
F	30歳代	2年	無	無	無
G	30歳代	6ヶ月	有	有	有
H	30歳代	3年	無	無	無
I	30歳代	3年	有	無	無
J	40歳代	1年6ヶ月	有	無	無
K	40歳代	1年	有	有	無
L	50歳代	1年2ヶ月	無	無	無
M	50歳代	3年5ヶ月	有	無	無
N	50歳代	6年	無	無	無
O	50歳代	2年	有	有	無
P	50歳代	4年10ヶ月	有	有	無
Q	50歳代	3年8ヶ月	有	有	無
R	50歳代	8ヶ月	有	有	無
S	60歳代	3年6ヶ月	有	有	無
T	60歳代	2年2ヶ月	無	無	無

対象者の年齢は32歳～61歳であり、平均年齢は44.4歳（SD10.3歳）であった。平均術後経過期間は2年10ヶ月（SD1年5ヶ月）で、20名中17名は子を有していた。手術以外に放射線療法を行った者7名、化学療法を行った者3名、放射線療法と化学療法の両方を行った者2名であった。平均面接時間は65分（SD34分）であった。

2. 分析結果

1) 広汎子宮全摘出術を受けた女性が抱く性生活への戸惑い

女性が性生活について抱く戸惑いでは、91一次コードが抽出され、18二次コード、7サブカテゴリ、3カテゴリが構成された。構成されたカテゴリは【ボディイメージの変化に伴う困惑】【相談できずに抱える葛藤】【性生活構築への抵抗感】であった（表2）。以下にカテゴリ毎に結果を述べる。なお、本文中ではカテゴリを【】、サブカテゴリを〔〕で示す。「」は一次コード化の際に見られた言葉の一部を引用し、〈〉は二次コードを示している。

(1) 【ボディイメージの変化に伴う困惑】

このカテゴリは、〔手術による体の違和感〕〔性的欲求の減退〕〔セクシュアリティの動揺〕の3サブカテゴリ、8二次コード、58一次コードから構成される。以下にサブカテゴリ毎に結果を述べる。

〔手術による体の違和感〕は、4二次コード、39一次コードから構成される。性行為を持つことに対して

「もし、（性交）したら痛いだろうと・・・」といった痛みへの推測を持ち、医師から性交の許可があっても「とても（性交を行っても）大丈夫とは思えない」「最初は怖かったですよ」「1年～1年半くらいはすごく怖かった」といった恐怖や「今でも、やっぱり怖いなっているのはありますね」と時間がたってもなお持続する〈性器挿入への恐怖〉を語っていた。

また、性交を考えたときに、「行き止りになっとうなっちゃうだろう」と膣側創部のイメージ困難や「手術で縫った跡、穴が開かないのかな」「切ってふさがって壁になっている部分に（性器が）入ってくると大丈夫なのかなって」といった創部離開への不安、「（分泌物が少なく）乾いているからもう出来ないっていう感じで」といった〈膣縫合部刺激への不安〉を語っていた。

術後の診察や膣内からの放射線照射時の体験を、「けっこう、今も、診察のときも痛いですね」「放射線治療時、（器具が膣内に）入ってしまえば痛くないし、出すときも痛くないんですが、入れるときは、ほんとに痛いですね」と語っていた。また、性交時の体験として「更年期もあったんだらうけど、痛いよ、挿入が」「やっぱりその、始めの1、2度は不快な思いはしましたけど」さらに、「私はここ（外陰部）が腫れているせいもある。常に腫れて気になるしね」と〈膣・外陰部の痛みの体験〉を語っていた。

腹部の手術創について「傷がね、固くて、痛くて。私の場合は、ケロイド？今でもひどいですよ」「や

表2 広汎子宮全摘出術を受けた女性が抱く性生活への戸惑い

	二次コード(一次コードの数)	サブカテゴリー	カテゴリー
1	性器挿入への恐怖(10)	手術による体の違和感	ボディイメージの変化に伴う困惑
2	膣縫合部刺激への不安(13)		
3	膣・外陰部の痛みの体験(13)		
4	腹壁創癒痕化に伴う苦痛(3)		
5	性行為への嫌悪感(7)	性的欲求の減退	
6	性感低下の自覚(4)	セクシュアリティの動揺	
7	男性へのときめきを感じない寂しさ(4)		
8	女性としての機能喪失への危惧(4)	情報取得の困難性	
9	患者同士でも話せない(5)		
10	医師や看護師にも相談できない(5)		
11	体の変化と対応を知らない事で悩む(3)	羞恥心からの行動抑制	相談できずに抱える葛藤
12	対処方法を知っていても恥ずかしさから行動できない(1)		
13	性交によるがん再燃への不安(3)	ウイルス感染に関連した懸念	性生活構築への抵抗感
14	パートナーへの不信感(4)		
15	がん発症の原因の追究(5)		
16	いまさらその気になれない(2)	従来からの性的関係からくる躊躇	
17	性生活の苦い体験があり応じたくない(4)		
18	性についての話し合う習慣が無い(1)		

っぱり女性だから、あの、見られたくないとか、できることなら見せたくないっていうのはあります」とく手術創癒痕化に伴う苦痛を語っていた。

〔性的欲求の減退〕は、2二次コード、11一次コードから構成される。「したいと思わなくなっちゃって」「それは正直なところ、なければなくていいかなって」「それが、ぜんぜん。いやになっちゃったんですよね。気分的に」とく性行為への嫌悪感や「自分で触っても感じないし、濡れないし、もうだめなのかなって思っ」とく性感低下の自覚が語られていた。

〔セクシュアリティの動揺〕は、2二次コード、8一次コードから構成される。「ときめく反応も鈍くなっている。でも、それで終わりたいくないですよ」とく男性へのときめきを感じない寂しさや「手術をした後は女性じゃないと思っていたから、すぐしたかった。確かめたかったですね」などく女性としての機能喪失への危惧が語られていた。

(2) 【相談できずに抱える葛藤】

このカテゴリは〔情報取得の困難性〕〔羞恥心からの行動抑制〕の2サブカテゴリ、4二次コード、14一次コードから構成される。

〔情報取得の困難性〕は、3二次コード、13一次コードから構成される。

性生活の戸惑いに対して「同じ手術をした方たちはどうしているのかなと思ったりもしますが、そこまではなかなか話すことも無かったので」とく女性同士でも話せない状況や、「(性行為の相談)しづらいですよ。医者には絶対できないでしょ。うん、なにかほら出血しちゃったとかそういう問題があれば言えるけど」「なかなか先生や看護師に伝えるようなところも難しかったりするんで」とく医師や看護師にも相談できない思いが語られていた。また、性交痛について「あんまりいやらしい本とか読まないでしょ。でもホントは女が知ってなくちゃいけない事なんだよね。看護婦さんでも結婚していない人もいるし、学校でそこまで教えてもらって、それをまた患者さんに言うべきだよ。そうすればこんなに悩まなくてすむんだよね」とく体の変化と対応を知らない事で悩む状況が語られた。

〔羞恥心からの行動抑制〕は二次コード、一次コードとも1つで構成され、「ゼリーをお買いくださいといわれても、実際買うのはいやだよ。はずかしいよね」とく対処方法を知っていても恥ずかしさから行動できない心境が語られた。

(3) 【性生活構築への抵抗感】

このカテゴリは〔ウイルス感染に関連した懸念〕

〔従来からの性的関係からくる躊躇〕の2サブカテゴリ、6二次コード、18一次コードから構成される。

〔ウイルス感染に関連した懸念〕は3二次コード、12一次コードから構成される。

〔手術時の〕あの苦しみを思うとね。そういう生活(性生活)をして、また、病気になったら怖い」とく性交によるがん再燃への不安を語っていた。また、「(感染経路は)本人しか分からないよね。そういう部分で面白くなる夫婦もいるよね。あれっておもうと不信感に思うこともあるよね。」とくパートナーへの不信感を抱いたり、「早い時期にセックスを持ったことが癌の原因だと自分では思っている」とくがん発症の原因の追究を行うなどの体験が語られた。

〔従来からの性的関係からくる躊躇〕は3二次コード、7一次コードから構成される。

「主人が単身赴任だったんですよ、ずっと。だからいまさらって感じで。性は終わったっていう感じで」とくいまさらその気になれない気持ちや「旦那に(性交が)嫌だっていったら、叩かれたことがありますよ。男がいるんじゃないかって疑われたこともありますよ」と、これまでのく性生活の苦い体験があり応じたくない気持ち、「こういう話し合いはなかったからね。若いときから。私らの年代は、これと言って話し合いはしないし求められればするって言う感じで」と、く性について話し合う習慣が無い状況が語られた。

2) 広汎子宮全摘出術を受けた女性が行う性生活に向けての対処

手術後の性生活に向けての対処としては、60一次コードが抽出され、12二次コード、3サブカテゴリから【性生活再構築への対処】【性生活回避への対処】の2つのカテゴリが構成された(表3)。

(1) 【性生活再構築への対処】

このカテゴリは、〔情報取得の努力〕〔パートナーとの協調〕の2サブカテゴリ、8二次コード、51一次コードから構成される。

〔情報取得の努力〕は、4二次コード、24一次コードで構成される。

退院時にもらったくパンフレットを読むく本やネットの探索やセミナーへの参加く医師に相談するく仲間との情報交換をするなどの行動が語られた。

〔パートナーとの協調〕は、4二次コード、27一次コードから構成される。

「ここだったら感じるんじゃないかっていうところ

表3 広汎子宮全摘出術を受けた女性が行う性生活に向けての対処

	二次コード(一次コードの数)	サブカテゴリ	カテゴリ
1	パンフレットを読む(3)	情報取得の努力	性生活再構築への対処
2	本やネットの探索やセミナーへの参加(5)		
3	医師に相談する(9)		
4	仲間との情報交換をする(7)		
5	パートナーに意思・感覚を伝える(4)	パートナーとの協調	
6	薬物を使用し、膣分泌物減少への対処を行う(6)		
7	無理じいしない事を思いやりと考える(4)		
8	男性の生理や気持ちを思い応じる(13)	性生活回避の努力	
9	スキンシップを避け距離をとる(3)		
10	性行為拒否を宣言する(1)		
11	話題を避ける(2)		
12	求めてこない事を思いやりと捉える(3)		

を自分なりに、そのなんだろ、相手に伝えてっていう努力はしてます」「やっぱり時間をかけてもらう。潤滑剤を使うほどではないけど。潤ってくる部分もあるんですね」など<パートナーに意思や感覚を伝える>努力が語られた。次に「手術後にそういうこと(性交)をするときは、絶対にゼリーとか使わなければいけないんだなと思った」「たぶん(膣は)短くなっているんでしょけど、プレマリンを飲んでるせいかな、そんなに痛い事も無いし、引きつる事もない。おりものも前ほどじゃ無いけどあるし」と、潤滑剤やホルモン剤の処方を受けるなど<薬物を使用し膣分泌物減少への対処を行う>行動が語られた。そしてパートナーの対応に対して、「やっぱり大変でしょって、無理じゃなくていいよって」「(性について)話してこないのも、思いやりからかも知れない」など<無理強いしない事を思いやりと考える>ことが語られた。さらに、「やっぱりね、なんか…やっぱりそういうことって大事なことから、まったく拒否っていうのもできないし」「生理的に女性と男性は違いますし、男性の気持ちもある程度はわかりますし」と<男性の生理や気持ちを思い応じる>などの状況が語られていた。

(2) 【性生活回避への対処】

このカテゴリは、[性生活回避の努力]という1サブカテゴリ、4二次コード、9一次コードから構成される。

「そばに寄っていくと、どうしてもそういうことにもなりますから離れていますし」と<スキンシップを避け距離をとる>ことや「私は、最初のときに、もうやだからねって宣言したし」と<拒否を宣言する>、「こういう話はしませんけれどね。できるだけ、避けて通っています」と<話題を避ける>などの行動が語られていた。また、「手術も大変で、時間も大変かか

ったんですよ…主人もそこを分かってくれて我慢してくれていると思います」と<求めてこない事を思いやりと捉える>対処が語られた。

V. 考察

広汎子宮全摘出術を受けた女性にとって、術後の性生活への適応は、新たな体を理解し、その変化を受け入れることが課題になる。体の傷の回復に女性自身のボディイメージの変化に対する気持ちが追いつかず、困惑を抱え、パートナーとの性生活に対峙する姿が今回の研究で明らかにされた。

女性が性生活に向けて抱いた戸惑いとその対処についての分析結果を踏まえて、必要とされる看護支援を以下に考察する。

1. 【ボディイメージの変化に伴う困惑】に向けての看護支援

今回の結果から、術後、女性は〔手術による体の違和感〕を抱えていることが明らかになった。

術前術後を通して診察や処置を受ける中、痛みや恐怖とともに、見えない創部への不安を抱えていた。退院後の検診で膣内部創の治癒確認し、性交の許可が出されるが、「とても(性交を行っても)大丈夫とは思えない」と、強い懸念を示していた。また、術後の生理状況を熟知した医師が、苦痛に配慮し診察を行う場合でも、パートナーとの性交を行う場合でも、膣内挿入に際しての痛みを伴っていることが語られていた。これは、寒河江ら³⁾が指摘するように、膣部分切除による短縮に伴う痛みというよりも卵巣切除や放射線治療による卵巣機能廃絶によるエストロゲンの低下がもたらす晩期性症状として、膣の進展性、拡張性の減少が痛みの原因となっていると考えられる。したがっ

て、膣の進展性や拡張性の減少をいかに防止するか、または、いかに苦痛を軽減するかが女性とパートナーの課題となる。結果から【性生活再構築への対処】の〔パートナーとの協調〕の中で、潤滑剤の使用で対処する一方で、恥ずかしさから潤滑剤の準備に踏み切れないという〔羞恥心からの行動抑制〕がある状況も明らかになった。入院中の性生活指導においてサンプルによる製品の紹介と入手方法の説明が必要であると考ええる。

また、膣部の断端創のイメージが持てないことや腹部手術創の癍痕、外陰部の浮腫は性生活に前向きになれない因子となっていた。膣縫合部の粘膜上皮の再生状況や膣短縮の程度、進展性・拡張性の変化についての診察所見について、女性自身がイメージできるような説明が必要であると考ええる。さらに腹部手術創の癍痕予防策あるいは、形成術の検討などについての情報を看護師が持ち、情報提供できるよう体制を整える必要性が示唆された。

術後は、〔性的欲求の減退〕やパートナーとの性行為や異性との交際を避けることで女性としての生き方を狭めてはいないかという〔セクシュアリティの動揺〕を持つことが結果から明らかになった。また、その一方で対象者の一人から、膣分泌量の減少や性器挿入に関しての苦痛は無いこととしてホルモン剤の使用によるものかといった語りがあった。

子宮頸がんや卵巣摘出した場合、ホルモン補充療法（以下 HRT）が効果的であるという報告がある¹¹⁾。しかし、一般に更年期の性交痛などの更年期症状に対し、HRTの普及率は数%に過ぎない現状が報告されており¹²⁾、手術を受ける女性に対しても、HRTについての知識普及の必要性が示唆された。

また、性的欲求の低下や性感の低下が卵巣欠落症状のひとつであることを、女性だけでなくパートナーにも説明する必要がある。性生活を前向きに考えられなかったり、避けたい気持ちが生じる背景として、手術後の生理的变化が影響していることを正しく理解することで性行為に向けての双方の困惑が軽減されることが考えられる。

2. 【相談できずに抱える葛藤】に向けての看護支援

性生活に向けての疑問や不安に対する対処として、退院時のパンフレットを参考にすることはもとより、医師や親しくなった仲間に相談する〔情報取得の努力〕を行う反面、仲間とはなかなか話せない、医師にも相談しづらいという〔情報取得の困難性〕を抱えていることが明らかになった。

手術によりどこに何が起こるのか、その結果、何がどうなるのかなど、結果予期が可能となる知識提供と、起こりやすい不都合に対してどんな対処法があるのか、自分自身では何ができるのかといった効力予期が可能なレベルの具体的対処法についての情報を術前から提供する必要がある。病変部切除による生命の安寧が優先する時点では、性機能低下の詳細な理解は後に回されることが考えられるが、術後からボディイメージ変化の体験が始まることを考えると、術前からの関わりが必要である。術前から性生活についての説明を持つことにより、性生活に関して相談に応じる準備が看護者側にあることを示すことにもなる。性生活に関するさまざまな疑問や体の変化について女性の関心が高まり、自分自身で実施できる対処を考えることにより、術後の性生活に向けて自己効力の向上が期待される。女性自身の体調や関心に応じて参考となるパンフレットや図書・文献・ホームページ紹介は有効な手段であると考えられる。

3. 【性生活構築への抵抗感】に向けての看護支援

子宮頸がん発症が性行為によるヒトパピローマウイルス（HPV）感染であることを知った女性は、パートナーとの性行為でがんが再燃しないかという不安やパートナーからの感染ではなかったのかと〔ウイルス感染に関連した懸念〕を持っていた。

また、パートナーとの性のあり方は、個性が強く、性機能の低下からだけでは説明できない〔従来からの性的関係から来る躊躇〕が影響しているため、人に話せず葛藤をひとりで抱えていることが推測される。

女性がパートナーに対して抱くデリケートな心境への配慮を強く意識し、女性が性生活に対して持つ意思や思いを自由に表現できる個別面接の場を設けることが看護者の対応として求められている。

手術による体と心への影響についての説明はパートナーにとっても重要な情報である。女性の体と心の代弁者となる役割も考慮し、意識的に日々の関わりを持ってゆく必要がある。

卵巣切除による性機能低下が否めないことを女性とパートナーの双方が理解したうえで、次に必要とされる行動は、お互いの意思や感覚を意識的に伝え合うことである。これまでの性生活においてパートナーとの間に苦い体験を持っていたり、性行為を長い間持たなかったり、性生活について話し合う習慣が無かったりする場合は、敢えて伝え合う事の必要性をお互いが理解する必要がある。これまでに体験してきた状況と異なる部分をふまえてお互いが向き合う努力が必要にな

る。そのためには、女性、パートナー双方に向けて看護師が、体と心の変化について、また、その対処方法について情報提供する機会を持つことが有効であると考える。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様、研究施設の職員の皆様に感謝申し上げます。

文献

- 1) 上坊敏子, 金井督之, 蔵本博行. 3. 婦人科がんは若年化しているか?. 産科と婦人科2003; 70(9): 1165-1172
- 2) 北条慶一. 骨盤内手術後の性機能障害. 日本臨床1997; 55(11): 3030-3034
- 3) 寒河江悟, 他: 婦人科悪性腫瘍の子宮全摘出術後にみられる機能障害の諸相. 看護技術2004; 50(10): 845-849
- 4) 中島真澄. 子宮摘出術を受けた患者の女性性喪失感についての意識調査-女性性喪失感に影響を与える要因と事象の関係. 第33回日本看護学論文集 成人看護Ⅱ 2002; 78-80
- 5) 鈴木康江, 佐々木くみ子, 片山理恵, 他. 婦人科悪性腫瘍術後患者が抱える生活上の問題と心身状態の関連性. 米子医誌 2003; 54(3): 97-103
- 6) 清水香代子, 川辺貴美子, 南昌代, 他. 子宮全摘出術を受けた患者の退院指導についての考察. 京都市立病院紀要2004; 44-49
- 7) 館崎智香子, 早坂琴美, 平岡康子. 子宮全摘出術を受ける患者の精神的変化について. 旭赤医誌2001; 15. 53-56.
- 8) 猪野亜希子, 山田光美, 榊瀬洋子. 子宮摘出術後患者の性生活指導の検討-患者と看護師の性に対する実態調査-. 第34回日本看護学会論文集, 母性看護2003; 91-93
- 9) 布施優子, 根岸ゆう子, 中里永子, 他. 子宮がん術後患者の退院後の性生活指導の検討. 看護技術1991; 37(4). 29-32
- 10) 松田香奈子, 粟井京子, 上村園美. 子宮摘出術をめぐる患者・夫の思い. 看護技術1991; 37(4). 20-22
- 11) 宇津木久仁子, 清水敬生, 荷見勝彦. 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2003; 70(9): 1189-1194
- 12) 麻生武志. これからの HRT はどうあるべきか. 産婦人科治療2001; 6(12): 700-704

“Perplexity experienced and action taken by the women who underwent a total hysterectomy toward the sexual life”

Yayoi KUROSAWA¹⁾, Misako TANABE²⁾ and Kiyoko KANDA³⁾

Abstract : The present study was intended to elucidate the perplexity experienced by the women who underwent a total hysterectomy toward their post-operative, sexual life and the action taken by them, and also to examine the method for nursing assistance.

For 20 subjects of the women who underwent total hysterectomy, the authors conducted a semi-structured interview, focusing on the feeling of perplexity experienced during their post-operative sexual life and the narrations explaining about the action taken, and analyzed the factors and situations, using a qualitative and inductive method.

The factors consisting of the perplexity toward the sexual life to be experienced by the women who underwent total hysterectomy were divided in 7 subcategories, and 3 categories that were formed by “a perplexity caused by the change in a body image”, “a distress about having no adviser” and “a hesitation in constructing a sexual life”.

As the action taken for the post-operative, sexual life, there were 3 subcategories and 2 categories that formed the two-conflicting categories; namely “an action for re-constructing a sexual life” and “an action against avoiding a sexual life”.

It was suggested that an intentional reference to be made even in advance of the operation about the post-operative, bodily change and psychological conditions as well as the effect on sexual act, so as to deepen the understanding between such a woman and her partner was important, and that the nursing assistance showing a system to be always available for providing consultation at the time of need, by preparing a place of providing information, played an important role.

Key words : Total hysterectomy, Women, Sexual life, Perplexity, and Nursing assistance.

¹⁾ Maebashi East Nursing School,

²⁾ Takasaki University of Health and Welfare, Faculty of Nursing

³⁾ School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Gunma University