

造血細胞移植後患者の退院後のセクシュアリティに関する実態調査

東病棟6階 ○城川奈津江 小寺恵美 出村淳子 川畑理奈 山際祐子 川尻征子

key word : 造血細胞移植 セクシュアリティ
実態調査

はじめに

造血細胞移植はめまぐるしく進歩をとげ成績率も向上している。しかし造血細胞移植を受けるための超大量化学療法、全身放射線照射により性腺機能障害を起し、セクシュアリティに及ぼす影響は大きい。退院後のQOLを向上するには患者自身の自己管理に加え、家族の理解・協力が不可欠である。中でもセクシュアリティはパートナーとの関係に影響を与える重要因子である。

当科の退院時パンフレットにはセクシュアリティに関する項目が乏しく、ほとんど指導されていないのが現状である。また患者は羞恥心から医療者に質問を控えていることが予測される。そこで今回は退院後のセクシュアリティにおける不安や障害の現状を把握し、医療者に何が求められているかを検討する。

用語の定義

セクシュアリティとは単に性行為だけでなく、性行為に関連して派生するパートナーとの関係、男らしさ/女らしさ、子供を持つことなどを含める。

I. 研究方法

1. 研究デザイン 文献をもとに独自で作成した質問紙を使用した実態調査研究
2. 研究対象 当院で過去5年間に造血細胞移植を受け、外来通院している患者およびパートナー
3. 調査期間 2005年8月
4. 調査方法 対象者44名に調査用紙を郵送。患者には①自分自身に対する気持ちの変化②パートナーに対する気持ちの変化③性生活に対する思い④性に関する心身の変化⑤性的関係の変化⑥医療者からの情報提供⑦性に関して医療者に望むこと⑧自由記載、パートナーには②③⑤⑥⑦⑧に関して調査した。
5. 倫理的配慮 研究の主旨、個人情報保護、個

人が特定されないことを書面で説明し同意を得た。

II. 結果

1. アンケート回収数：患者11名、(回収率25%)
パートナー9名(表1)
40代以下の回答は少なかった。
2. 自分自身に対する気持ちの変化(表3)
「体の状態に敏感になった」「感謝の気持ち」など3名が変化を認めていた。
3. パートナーに対する気持ちの変化(表3)
患者は「ありがたい」「感謝している」「愛しい」など4名が、パートナーは「いたわる気持ち」「体調を気にするようになった」など5名が変化を認めていた。
4. 性生活に対する思い(表3)
患者は2名が性生活は「大切で必要なこと」5名が「必要だがなくても良いこと」であり、パートナーにとっては3名が「必要なこと」5名が「必要だがなくても良いこと」と考えていた。パートナーは3名が「大切で必要なこと」5名が「必要だがなくても良いこと」と考えていた。
5. 性に関する心身の変化
性欲減退、性交時痛、無月経、骨粗しょう症、勃起不全、更年期様症状、性行為による感染症の不安など6名が変化を認めていた。
6. 性的関係の変化(表3)
「変わらない」のは7名だが、「性的なことが苦痛になった」「性的な関係が全くない」「性的関係はないが、気がつけば手をさすっていることがある」など3名が変化を認めていた。パートナーは5名が「変わらない」と感じているが「距離を感じるようになった」など3名が変化を認めていた。性的な心身の変化や悩みについて「パートナーや友人に相談している」のは1名、「相談する人がいない」のは1名だった。パートナーの2名が「性的な関係に対して機会があれば患者と話したい」と思っており、1名が「患者以外の家族」に相談していた。「相談する人はいな

い」のは2名だった。

7. 医療者からの情報提供

「性機能低下や不妊に関して情報は十分だった」と答えたのは2名で、そのうち1名は精子保存に関する説明を受けていた。7名が説明はなかったと答えていた。

8. 性に関して医療者に望むこと

治療を始める前に起こりうる性的障害の情報提供をしてほしい、パンフレットによる指導、性に関して相談できる場所、退院後も相談できるシステムなど12名が望んでいた。

9. 「感染症に気をつけなければいけないことは何に対しても不安がつきまとう」「本来の病気への負担が重いため性的関係には関心が薄い」「一番大切なのは完治すること、そのためには無理をするつもりはない」など退院後も病気そのものに対しての不安をもっていた。(表2)

III. 考察

【年齢とセクシュアリティ】性的なことへの関心は男性>女性、また年齢が若くなるほど高いといわれている²⁾。今回、性的な問題に直面している若年層からのアンケートの返信率が低かったのは、関心が高い内容だけに調査に戸惑ったり、パートナーと性的なことを話し合うだけの関係性が築けておらず相談できなかったのではないかと考えられる。性に関する心身の変化はどの年代でも認めていた。60代の未婚の男性は年齢的なものかもしれないとしながらも性欲の低下、勃起不全をあげていた。歳を取ると性欲や性的能力を失うと思われがちであるが、高橋が述べているように医療者は婚姻状況や年齢で「この患者さんには性生活の話題などおそらく重要ではない」と先入観を持たずに「性の悩みを相談してよい」というメッセージを発信していかなければならない³⁾。

【パートナーとの関係】パートナーとの関係は、生命の危機を感じる厳しい治療を乗り越えたため、絆が深まりお互いに感謝やいたわりの気持ちが強くなっていったと考えられる。性機能低下に関して喪失感など自分に否定的な変化を認めなかったのは、今回の調査では60代の男性1名以外は既婚者であったこと、20代の子供がいない夫婦は精子保存の説明を受

けていること、また他の生殖系のがんと違い外見上のボディイメージの変化が少ないことなどが考えられる。しかし将来、結婚や子供を持つことを考えた場合は病気や性機能低下のことを「いつ話そうか」「パートナーに拒絶されるのではないか」と不安をもち、自己規制してしまうことが考えられる⁴⁾。

【性的関係】性的関係は年齢に伴い変化し、40代以降は「いたわり」や「タッチング」など性生活以外の方法でも愛情表現できていた。また性生活を「大切で必要なこと」ととらえている人が少なかったのは、厳しい治療の後なので無理をしたくない、させたくない気持ちが強く、QOLの中で性生活の優先順位の低下を認めていることが考えられる。しかし20代の女性は「性的なことが苦痛」ではあるが「パートナーにとっては大切で必要なこと」と捉えている。移植に伴い性欲減退や分泌物減少によって性交時痛が発生し、性的なことが苦痛となっていると考えられる。そのため退院後もよりよい性的関係を持てるように、膣乾燥による性交時の痛みや出血を防ぐためにはエストロゲン補充療法や潤滑ゼリーの使用をするなど具体的な指導とともに、移植後は性腺機能低下のため性欲が減退することをパートナーに理解してもら^りこと、患者とパートナーの葛藤を軽減できるような援助が必要である。

【医療者に求められているもの】医療者からの情報提供を十分だったと答えたのは2名である。12名が性に関して情報提供や、指導、相談できる場所、退院後も相談できるシステムなどを医療者に望んでいる。今後はサポート体制として①起こりうる性的問題と対処について伝える②プライバシーの保てる相談場所を確保する③患者やパートナーの訴えをよく聴いて一緒に問題を整理するなどが必要である。そのためには医療者自身が治療による性機能低下や治療法に関する知識を深めること、性に関するパンフレットや潤滑ゼリーなどの試供品を配布するなど情報の提供、また「性」の相談は入院中よりも退院後の方が多いと予測されるため、いつでも相談できる窓口の設置が必要と考えられる。

V. 研究の限界

パートナーと性的なことを話し会える関係が築けて

いない、また無記名であっても自分だとわかってしまふのではないかと不安があり若年層からの返信率が低かったと考えられ、この研究の限界である。

IV. 結論

1. 移植後は患者とパートナーの絆が深まり、中高年層では性生活以外の方法で愛情表現できている。
2. 移植後は性機能低下を認め、性交時の痛みや感染に対する不安のため性生活に苦痛を感じている。年齢を問わず性生活の苦痛を軽減できる方法の指導が必要である。
3. 患者、パートナーともに医療者からの情報提供や相談できる場所を求めている。
4. 医療者からの移植後のセクシュアリティに対する情報提供は不十分である。
5. 医療者はすべての患者に「性の悩みを相談してよい」というメッセージを送り、相談窓口を設置する必要がある。

引用文献

- 1) 菅野かおり：がん化学療法による女性の性腺機能障害、がん看護、10(1)、p72~77、2005.
- 2) NHK「日本人の性」プロジェクト編：データブックNHK日本人の性行動・性意識、日本放送出版会、p16~17、2002.
- 3) 高橋都：がん患者のセクシュアリティ、ターミナルケア、14(5)、p349~355、2004.
- 4) American Cancer Society: Sexuality & Cancer For the man/woman who has cancer and his/her partner, 1998、高橋都・針間克己 訳、がん患者の幸せな性：あなたとパートナーのために、p129~134、春秋社、2002.

参考文献

- 1) 田村恵子：パリアティブケアにおけるセクシュアリティへの看護、ターミナルケア、14(5)、p367~372、2004.

表1 アンケート郵送数、回答数

年齢	10代		20代		30代		40代		50代		60代	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
郵送数	0	1	4	3	4	3	3	3	6	5	8	4
回答数	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	4	1

表2 自由記載

患者
<ul style="list-style-type: none"> ・ 癌再発以後、夫婦生活はありません。不能というわけではなく夫婦お互いに精神的にといいますか、ここで深く結びついていきますので性的には無くても苦痛は感じません。 ・ 退院時は本来の病気の治癒への精神的負担が重く、性的関係などについての配慮感心が薄かったと思う。 ・ 年齢からいってさほど重要な事柄だとは思っていない面がありました。でも感染症に気を付けなければいけない時は、不安が何に対しても付きまとったように思います。漠然とではなく具体的にどういったことが危険なのか、防ぐ方法なり知っていたらむやみに不安につながらなかったのではないかと思う。 ・ 年齢のせいかもしれないが性欲減退、勃起不全で少々困る。
パートナー
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の為か特にそのような関心が少ないように思う。 ・ 医療の進歩のためか10年の間に各種方法で治療をしていただきました。患者に希望を与える形で話してもらい、また実践してもらいました。退院までの時間的スピードも早いため、本当に大丈夫だろうかという一抹の不安はあった。 ・ 現在、一番大切なことは、病気が完治することでありそのために無理をするつもりもない。ただし、普通の生活に早く戻るために性生活が必要であればやぶさかでない。

表3 患者・パートナーの気持ちの変化、性生活に対する思い、性的関係の変化

患者						パートナー				
年 齢	性 別	患者自身に対する 気持ちの変化	パートナーに対す る気持ちの変化	性生活に対する思 い	性的関係の 変化	年 齢	患者への気持ちの変化	性生活に対する 思い	性的関係の 変化	
A	25	女	変化なし	変化なし	必要ではない	性的なことが苦痛に なった	26	変化なし	大切で必要なこ と	変わらない
B	58	男	変化なし	変化なし	必要だがなくても 良い	変わらない	57	労る気持ちが強くなっ たように思う	必要だがなくて も良い	距離を感じる ようになった
C	68	男	記載なし	記載なし	記載なし	変わらない	61	記載なし	記載なし	記載なし
D	67	女	多少変わったように思う	多少変わったところ があると指摘され た	必要だがなくても 良い	変わらない	75	多少変わった	必要だがなくて も良い	変わらない
E	55	女	変化なし	変化なし	必要だがなくても 良い	変わらない	54	人間の強さをひしひし 感じた	必要だがなくて も良い	変わらない
F	64	男	変化なし	変化なし	必要だがなくても 良い	変わらない	60	以前より元気がないと 思う	大切で必要なこ と	その他
G	48	男	変化なし	以前より頼りにし ている	必要だがなくても 良い	変わらない	43	かわらない	必要だがなくて も良い	変わらない
H	51	女	以前と変わらないように 思いながらも感謝の気持 ちを忘れないようにして いきたい	愛しいのと愛おし い気持ち	わからない	気を使ってしてくれてい るのか全くない。手 や足など触れるお互 いなんとなくさすっ ていると気がある	53	特に変化ないが、大きな 病気の後でまだ完治し ているわけではないの で無理しないように気 をつけている	必要だがなくて も良い	体調が完全で ないため控え ている
I	26	男	治療前より体の状態が敏 感になった	ありがたい	大切で必要なこと	変わらない	27	基本的には変わらない が、体調をきにするよう になった。	大切で必要なこ と	変わらない
J	64	男	変化なし		大切で必要なこと		パートナーなし			