

手術を経験する子宮がん患者の 看護実践領域における研究の概観と今後の課題

秋元典子

要 約

本研究の目的は、1994年～2003年9月までに発表された手術を経験する子宮がん患者の看護実践領域における研究について、文献件数および研究領域の観点からその動向を概観し、今後の研究課題を明らかにすることである。

JMED, CINAHL, MEDLINE の3つを文献情報データベースとして用い、「子宮がん」and「看護」and「子宮摘出術」および「uterine cancer」and「nursing」and「hysterectomy」の検索式により文献集合を絞り、原著論文に限って検討した。

その結果、以下の9つの課題、1) 行った研究を誌上发表する 2) 子宮がんの早期発見・予防、ターミナル期に焦点を当てた研究 3) 術後合併症に注目した研究 4) 患者のもつ力に注目し、それを引き出し、高めていくことを支援する看護に関する研究 5) 術後のセクシュアリティに関連した研究 6) 退院指導プログラムの開発およびクリティカル・パスの作成 7) 子宮がん患者の自己効力感に関連した研究 8) cancer survivor に関する研究 9) 介入研究、が明らかになった。

キーワード：子宮がん患者、看護研究、子宮摘出術、文献概観

はじめに

癌はわが国における死因の第1位¹⁾を占めているが、子宮癌についてみると、検診の普及によって早期診断、治療が可能となり、その予後は改善してきている。反面、患者の術後生存期間が長くなり、患者は死の恐怖や将来の不確実さを長期に抱え、また、とりわけ広汎子宮全摘出術を受けた患者は、より根治的な手術方法の結果、術後の排尿障害や下肢リンパ浮腫などの合併症をより高度に、より深刻に経験することになっている²⁾。

子宮がん患者の現状がこのような状況にあることから、子宮がんを生きる患者の看護に関する過去の研究成果を現時点で振り返ることは、子宮がん患者の看護に関する現在の研究水準の把握と実践への適用、および今後の研究課題の明確化を可能とし、子宮がん患者の看護の質の向上に寄与できると考えられる。

本研究の目的は、過去10年間（1994年～2003年9月）に発表された子宮がん患者の看護実践領域における研究について、文献件数および研究内容の観点

からその動向を概観し、今後の研究課題を明らかにすることである。

方 法

1. 文献情報データベース

文献情報データベースは、JMED（医学中央雑誌：医学および関連領域を幅広く学会抄録まで含めて収録した文献情報）、CINAHL（Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature：看護および保健関連分野の雑誌と Index Medicus 誌に収録された雑誌を収録したもの）、MEDLINE（MEDLARS ONLINE：米国の National Library of Medicine が提供する医学・生命科学分野の文献情報）の3つを用いた。

2. キーワードの選定

キーワードは、「子宮がん」「看護」「子宮摘出術」「uterine cancer」「nursing」「hysterectomy」とした。

3. 文献集合の絞り方

キーワードを用いて以下の2つの検索式により文献集合を絞った。

- 1) 「子宮がん」 and 「看護」 and 「子宮摘出術」
- 2) 「uterine cancer」 and 「nursing」 and 「hysterectomy」

4. 分析方法

検索式により得られた文献集合に含まれる各文献の研究の焦点を、日本がん看護学会が提示している「がん看護学会の研究動向」³⁾の5つの分析項目、すなわち、①がんの病期 ②治療に関連した内容別 ③身体的側面 ④社会心理的側面、⑤その他の5項目のうち「②治療に関連した内容別」をのぞく4項目から類型化した。5項目のうち1項目を除外した理由は、本稿で取り上げる文献は全て手術療法に関連した研究であることが前提となっていることから、「治療に関連した内容別」の項目は不必要と判断したためである。

さらに、研究デザインを Diers⁴⁾の臨床看護研究の分類に基づいて分析した。

結果・考察および今後の研究課題

検索の結果、得られた文献件数は国内外合わせて31件であった。このうち原著論文は10件、そのうち和文は4件のみであった。他の21件は、すべてが日本における学会発表抄録であった。このことは、行われた多くの研究が学会発表をもって終結してしまい、誌上発表に至っていないことを意味していると考えられる。

したがって、今後は研究結果を誌上発表することで、それらを手術を経験する子宮がん患者の看護の知識体系に組み込んでいく必要があり、研究者に求められる課題であると考えられる。

次に、得られた原著論文10件の研究の焦点を前述した4つの分析項目から類型化したところ、以下の結果が得られた。

1. がんの病期

がんの病期のうち術前に焦点を当てた研究は3件、術後が7件であった。子宮がんの早期発見・予防、ターミナル期に焦点を当てた研究はみあたらなかった。

2. 身体的側面

身体的側面に焦点を当てた研究は1件⁵⁾あり、こ

れは、術後合併症に関連する看護の研究であった。

3. 社会心理的側面

社会心理的側面に焦点を当てた研究は1件⁶⁾あり、これは、手術が及ぼす心理的影響に関する看護の研究であった。

4. その他

入院期間の短縮化に伴う看護が4件⁷⁻¹⁰⁾あった。また子宮全摘出術後の生活を心身両面から支援する看護の研究が3件¹¹⁻¹³⁾、術後長期間生存しているcancer survivorの看護の研究が1件¹⁴⁾であった。

以上の結果から、得られた原著論文10件の研究の焦点は、5つのカテゴリ、すなわち「術後合併症に関連する看護」「手術が及ぼす心理的影響に関する看護」「入院期間の短縮化に伴う看護」「子宮全摘出術後の生活を心身両面から支援する看護」「cancer survivorの看護」に類型化された。

また、研究デザインは、1件が因果仮説検証研究のなかの準実験研究、他の9件が記述研究であった。

以下、得られたカテゴリごとに、研究の詳細を周辺領域の研究と合わせて紹介しながら考察を加えるとともに、研究デザインについても考察し、今後の研究課題を明らかにする。

術後合併症に関連する看護

Ryanら⁵⁾は、婦人科がん術後でリンパ浮腫のある患者82名を対象に、面接法を用いてセルフイメージ (Self-image: 自分自身を見て思う外観的イメージと自分自身を考えて思う内在的イメージの両方を指す)¹⁵⁾について調査し、下肢のリンパ浮腫は外観を損ねセルフイメージを崩していたと報告している。患者はリンパ浮腫の前兆に気づきながらも自己判断で治療していたことから、Ryanらは、専門家による適切なアドバイスや支援体制が必要であると提言している。

婦人科領域のがんに罹患した女性が抱える術後の下肢リンパ浮腫は、術後早期だけでなく数年後であっても発症し¹⁶⁾、患者のセルフイメージに深刻な影響を及ぼし、さらに患者の生活の質を著しく低下させるが、日本においては今のところ未着手のテーマである。

下肢リンパ浮腫に限らず、広汎子宮全摘出術後の排尿障害も患者に深刻な生活上の不自由さをもたらす。したがって、今後、下肢リンパ浮腫および排尿障害に代表される術後合併症を抱えて暮らす患者の

生活支援に関連した研究に取り組む必要があると考える。

手術が及ぼす心理的影響に関する看護

子宮摘出が及ぼす心理的影響としての女性喪失感に関する日本の報告¹⁷⁾をみると、喪失感を感じていたのは約20%程度の女性であった。

Ferroni ら⁶⁾は、オーストラリア・パースの50の病院から無作為抽出で選んだ656名の女性患者の中から、子宮全摘出術を受けた107名の患者を対象とし、手術が及ぼす心理的影響について調査している。その結果、ほとんどの女性は女性喪失感は無いと回答したと報告している。

以上から、子宮喪失即ち女性性の喪失というパターンは必ずしも成立しないことが示唆された。そこには、子宮のない女と見なされやすい風潮を跳ね返して生きる女性の力や知恵が存在していると考えられる。しかし、このような女性の力や知恵の実態は今のところ明らかにされていない。

以上のことから、今後、女性のもつ力や知恵に注目した研究が行われる必要があると考えられる。なぜなら女性のもつ力や知恵が明らかになれば、同じ子宮がんを生きる患者にとってひとつの指針・励みとなるからである。

また、現代の医療は、入院期間の短縮化が示すように、病院中心の医療から在宅医療へと移行している。このことは、患者自身も専門職者への依存ではなく自分の力で医療を選択し、自分で自分をコントロールしていくことが求められる方向に向かっていることを示している。したがって患者自身が生きていく力をつけていくことを支援するための看護は、今後ますます重要視されると考えられるからである。

婦人科がんの手術が及ぼす影響のうち、とりわけ注目されるのはセクシュアリティ (sexuality: 性機能, 性的関心, 性欲, 性行動であり, 人間の健康な生活に必須な要素で, かつ Quality of Life の向上に重要な要素である)¹⁸⁾である。しかし, 検索結果が示すように看護の視点から術後のセクシュアリティに注目した研究は皆無である。

これに対して医師たちは, 以下のように報告している。

Weber ら¹⁹⁾は, 34名の子宮摘出術後の女性を調査し, 性的に active な女性においては性機能に変化はなかったとしている。Bergmark²⁰⁾は, がんの治療後卵巣がなくなっても性欲はコントロール群と比べて変化しなかったと報告し, これは副腎からの

テストステロンが分泌されるためと考察している。

Farrell ら²¹⁾は, 子宮全摘出術後患者に関する英語・ドイツ語で書かれた18の文献から術後患者のセクシュアリティがどのように報告されているか概観 (review) し, 術後の QOL (Quality of Life) や性機能に悪い影響はなかったと述べている。しかしこれは広汎子宮全摘出術以外の, 低侵襲手術を受けた患者が対象となっている。

Leenhouts ら²²⁾は, 58名の早期子宮がん患者を対象として, 手術が性機能に及ぼす影響について質問紙を用いた調査を行い, 術後性機能障害は特に認められず, 女性たちは術後の性生活にうまく対処していたと報告している。さらに, 術後性機能障害が特に認められなかった要因は, 患者たちが術後の性機能に関する十分な情報を術前からすでに得ていたこと, 術後に適切なケアを受けたこと, およびこれまでに受けてきた性に関する教育であろうと述べている。しかし, この報告では術式については明示されていない。これに対して北条²³⁾は, 単純子宮全摘出術と広汎子宮全摘出術では術後の性機能障害は異なり, その頻度は後者の術式において高くなると報告している。

今後は, 生活支援者としての看護者の視点から, 広汎子宮全摘出術のような侵襲性の高い手術を経験した患者の術後のセクシュアリティに関連した研究が必要である。

入院期間の短縮化に伴う看護

Young ら⁷⁾は, 術後の運動・栄養・深呼吸など術後に必要な知識を書いた小冊子入院前に患者に渡すことが有効であるかどうかについて, 38名の腹式子宮全摘出術を受ける予定の女性を対象にして準実験研究を行い, 有効性は認められなかったと報告している。入院の2週間前に小冊子を渡された実験群 (18名) とそうではないコントロール群 (20名) との間には, 運動実施の状態や患者の満足感, 不安の状態などに関して有意な差は認められなかったと述べている。標本数が少ないことから, 今後質的研究も含めて術前の看護介入が有効であるかどうかさらなる研究が必要であると述べている。

Scriven⁸⁾は, 入院期間の短縮化にともない, 患者にとっての情報の有益性と患者の情報探求に関連した研究を行っている。Scriven は, 患者の不満足感, 状況に応じた十分な情報が得られないことであるとして, 英国の100の病院で用いられている子宮摘出患者教育用リーフレットの内容が患者に有益な

情報を提供できるものであるかどうかを調査した。調査したリーフレットの内容は様々であったが、その内容がどのようなデータに基づいて書かれたものであるか、誰によって書かれたものであるかは不明であり、患者が満足できる内容ではなかったために、今後改善された標準的なリーフレットの作成が必要であると述べている。

Read⁹⁾は、早期に退院した子宮摘出患者のニーズを論じている。子宮摘出は人によって肯定的体験にも否定的体験にもなる、つまり非常に個別的な体験であるとして、各女性たちは自分がほしい個別の情報を求めているとしている。したがって在院日数が短くなっても、限られた時間内で患者のニーズを捉えて個別の情報を提供していかなければならないと提唱している。

一方、日本における早期退院に関連した看護に関する報告^{24,25)}は、各施設で作成しているパンフレットの紹介にとどまっておらず、しかもそれらのパンフレットに盛り込まれている内容がどのようなデータに基づいて書かれたものであるかについては不明である。

このように、海外では、小冊子、リーフレット、介入プログラムの開発というような形での情報提供や教育的関わりに関心が集まっているが、日本では、今のところ施設が独自に作成した退院時の指導用パンフレットの紹介にとどまっている。

入院期間が短いことに関連して、いま日本の方々で、クリティカル・パス (critical path) という一覧表が導入されている。クリティカル・パスとは「一定の疾患をもつ患者に対して、入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、退院指導などがルーチンとしてスケジュール表にまとめられているもの」²⁶⁾であり、病院滞在中の患者の経過のアウトラインが明示された一覧表である。クリティカル・パスは、米国における在院期間の短縮化とコスト削減の志向から生まれたものである。ところが米国同様、医療財政破綻の危機に直面した日本は、この危機を回避するために診療報酬を出来高払いからあらかじめ金額が決められた定額支払いへと移行させようとしており、医療機関は決められた診療報酬内でいかに効率よく医療を提供していくかという課題をかかえることになった。このことがクリティカル・パスが日本に導入される直接の契機となったようである。

このような情勢から考えて、今後は、子宮がんのために子宮全摘出術を受ける患者の術後体験を患者

の側から詳細に捉え、その事実に基づいた退院指導プログラムの開発およびクリティカル・パスの作成が重要な研究課題であると考えられる。

以上は情報提供という視点からの研究の紹介と考察であったが、Oetker-Black¹⁰⁾は、短い術前期に行うべき看護援助について1つの提案をしている。

Oetker-Black は、1977年に Bandura²⁷⁾が提唱した自己効力感 (self-efficacy) の概念を用いて、術前に自己効力感を高めることは術後の回復を良いものにするという前提に立ち、術前自己効力感スケール (Preoperative Self-Efficacy Scale)²⁸⁾を基に子宮全摘出術を受ける患者の術前自己効力感測定用具を作成し、この用具の信頼性を確かめている。

これは術後の行動を推測して術前に15の項目に丸印をつけていく測定用具であり、Oetker-Black はこのスケールを信頼できる用具であると結論づけている。ただし高い信頼性が得られた理由の1つとして、対象者75名中66名が過去に手術を受けた経験があったためと考えられるので、今後は初めて手術を受ける人を対象とした研究が必要であるとしながらも、この用具は術前自己効力感の高さと術後の肯定的行動との関係を見ることのできる用具であるとしている。したがって看護者が、短い入院期間中のなかでもさらに短い術前期に、このスケールを用いて患者の自己効力感が高まるようなかわりをする中で、術後の行動が前向きになり、術後の適応が促されるだろうと述べている。

Bandura が提唱した自己効力感とは、自分にはその行動をとる能力がある、すなわち「やればきっとできる」という期待である。自己効力感は個人の行動を予測し、情緒反応を抑制する重要な要因であり、とくにがん患者の長期的心理的適応を予測するうえで有効であると言われている²⁹⁾。現在、日本におけるがん患者用自己効力感尺度作成の試みが行われている途上であり、その実用化が待たれている状況である。

子宮がん患者の看護の領域において自己効力感の概念を取り入れた研究は今のところ行われていないが、とりわけ術後の心理的問題を抱える患者の看護においては、自己効力感を高めていくことに貢献できる看護研究が必要であると考えられる。

子宮全摘出術後の生活を 心身両面から支援する看護

著者¹¹⁾は、子宮がん患者19名の術後6ヶ月間の生活状況について、面接法および参加観察法を用いて

調査した。その結果、患者は「元気になりたい」という強い願いを原動力として、術後排尿障害に対する「おしっこのコツをつかむ」取り組みを契機にさまざまな対処行動を起こし、その過程で「つまるところは自分次第」という意識を形成することで強靱さを獲得し、安寧に生きていることを明らかにした。さらに強靱さの獲得を促進する看護援助は、患者の語りを聴くことや、日常生活を丁寧に整えていくことであると述べた。

鈴木ら¹²⁾は、外来通院患者60名を対象に、調査時点の身体的状態、精神的状態、社会・家族関係、活動状態、不安の特質等を調査し、それぞれの関連性を明らかにし、術後看護の方策を検討している。その結果、術後患者は不安が強く、特性不安と状態不安には強い正の相関が認められたとしている。また、疾病の受容には身体症状・精神状態・性的満足など多くの要因が関連し、さらに疾病の受容はQOLに影響するため、受容促進の看護援助が必要であると述べている。研究対象者に卵巣がん患者も含まれているが、子宮がん患者への看護に十分適用できるであろう。

秋本ら¹³⁾は、卵巣がん・子宮がん手術後の早い段階、および術後補助療法中の30代の患者6名のインタビューデータから、闘病体験と回復過程を明らかにしている。秋本らは、闘病の時期から移行期をへて日常生活の再建へとすすむ過程を回復過程ととらえ、患者たちはショックや混乱の中から自己を客観的に見つめ、新たな決意をし、前向きに取り組んでいこうとする力を備えていると強調している。そして看護には、患者がその力を使って病気がもたらす困難や問題に対処し、自分らしい生き方に向かえるよう、およびそれを可能にする日常生活を再建していけるよう支援する役割が求められていると提言している。

術後の安寧を求めて自ら何らかの対処をして生きる力を患者はもっているという著者の報告、ショックや混乱の中にあっても前向きに取り組んでいこうとする力を備えているという秋本の報告は、患者のもつ力に注目し、それを引き出し、高めていくための研究こそ、新しい看護の方向性を提示する研究であることを示唆するものである。このことは、手術が及ぼす心理的影響に関する看護の中で考察した「女性の力や知恵に注目した研究の必要性」を支持し、今後このような研究が重要な研究課題になることを裏付けているといえよう。

cancer survivorの看護

1980年代になって米国では、がん患者という用語にかわってcancer survivorという用語が広く用いられるようになった。松井³⁰⁾は、英語のsurvivorには、単に生きているという意味ではなく、立ちただかる困難に向かって闘って生き抜いてきた人という強い意味が込められているため、「生存者」という表現よりも積極的に自らの生を生きるという意味で「生還者」と訳した方が適切である、と述べている。

cancer survivorの看護への関心を高める必要が強調されている中で、Andersonら³¹⁾は、子宮頸がん治療後の性的障害の出現率について1962年から1995年までの世界の文献をレビュー（review）し、まとめている。これによると約20%の人が性的機能不全に陥っており、残り80%のうち約30%は性交渉の頻度が優位に減少していたと報告している。また性交痛を訴える女性は約30%、放射線療法併用者では88%の人が痛みを訴えていたと報告している。

さらにAndersonら³²⁾は、61名の子宮がん生還者と74名の婦人科的には問題のない患者を比較し、婦人科がんの手術や治療を乗り越え、がんからの生還者（survivor）となるうちに約50%の女性が性機能不全におちいっていると報告している。さらに、性行動については個人個人の差がおおきく、個々の性行動に対する考え方を尊重することが重要であると提言している³³⁻³⁵⁾。しかし以上の2件は、いずれも医師による報告である。

日本においては水野¹⁴⁾が、地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造を明らかにすることを目的とした研究を行なっている。治療終了後5ヶ月以上が経過しているがん体験者30名（女性生殖器のがん患者8名を含む）を対象にし、エスノグラフィの手法を用いた記述研究を行い、地域で生活するがん体験者にとっての健康は、「結局は自分だ」と思い、普通の生活をするという文脈の中で捉えられていたと述べている。また、人は、結局は自分だと思い、普通の生活をしていくことができる力を本来は持っている指摘し、がん体験者とかかわる者はこのことを十分に知るべきであると提言している。また、結局は自分だという自己を求めがん体験者に対して看護ができることは、心のよりどころとなる作用をもつ者として在り、がんによる切実な恐怖を感じさせない状況を提供することでと述べている。水野は、この結果はケアにおける目標を提示したものであり、具体的看護介入方法

を直接導き出すには無理があるとして研究の限界を明確にしているが、がん体験者もつ力に注目し、その力を利用した継続的かかわりの必要性を指摘したことは、意義深い知見である。

cancer survivor の看護研究領域では、乳がん生還者に関する研究は Carter³⁶⁾の研究をはじめ、多くの報告³⁷⁻³⁹⁾がなされている反面、子宮がん生還者については医師による研究のみで、看護者が看護の視点から行った研究は今のところ水野の研究1件のみである。乳がん患者への関心が高いのは乳がん罹患率の高さに起因すると考えられるが、子宮がん患者は、死の恐怖や将来の不確実さ、術後の排尿障害や下肢リンパ浮腫などを長期に抱えなくてはならず、子宮がん生還者の看護は、今後必須の研究課題である。

研究デザイン

検索の結果、得られた10文献のうち1件が因果仮説検証研究のなかの準実験研究、他の9件が記述研究であった。

このことは、手術を経験する子宮がん患者の看護研究は今のところ初期の段階にあることを意味している。したがって、まず記述研究に取り組み、記述データを蓄積し、データから看護のあり方を導き、仮説を立て、その仮説にもとづいて実践領域で介入して仮説を検証するという研究が不可欠である。エビデンスに基づく看護が求められる現在、看護の効果を実証していくには、記述研究から得られた看護の仮説を実践して効果を判定するという介入研究が今後の重要な課題である。

ま と め

以上のことから今後の研究課題として以下のことが明らかになった。

1. 手術を経験する子宮がん患者の看護実践領域における研究を、口頭発表で終わらせるのではなく誌上発表することで知識体系に組み込んでいく必要がある。
2. 子宮がんの早期発見・予防、ターミナル期に焦点を当てた研究は皆無であるため、これらに注目した記述研究をはじめの必要がある。
3. 患者のセルフイメージを崩したり、深刻な生活上の不自由さをもたらす術後合併症に注目し、それらを抱えて暮らす患者の生活支援に関連した研究に取り組む必要がある。
4. 子宮がん患者個々の体験を、とりわけ患者のも

つ力や知恵に注目して、それを患者の側から丁寧に掘り起こし、そこから、患者自身がたくましく生きていく力をつけていくことを支援する看護援助を導く研究が必要である。

5. 生活支援者としての看護者の視点から、広汎子宮全摘出術のような侵襲性の高い手術を経験した患者の術後のセクシュアリティに関連した研究を行う。
6. 患者の事実に基づいた退院指導プログラムの開発およびクリティカル・パスの作成に関連した研究を行う。
7. 子宮がん患者が術前に自己効力感を高めていくことに貢献できる看護を明示する研究を行う。
8. 子宮がん患者は、死の恐怖や将来の不確実さ、術後の排尿障害や下肢リンパ浮腫などの合併症を長期にわたって抱えなくてはならない。したがって、子宮がん生還者 (cancer survivor) の看護に関連した研究は、今後必須の研究課題である。
9. 記述データを蓄積し、データから看護のあり方を導き出し、仮説を立て、仮説にもとづいて実践領域で介入して仮説を検証するという介入研究が今後不可欠となる。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，50(9)：49，2003.
- 2) 工藤尚文：産婦人科手術をめぐる最近の話題．産婦人科治療，78(6)：1073-1075，1999.
- 3) 季羽倭文子，飯野京子，石垣靖子，石原和子，小松浩子，奥坂喜美子，鈴木久美，長場直子，那須和子，張替幸恵，柳田恵子，吉田扶美代：日本がん看護学会における過去10年間のがん看護研究の動向 日本がん看護学会教育・研究活動委員会報告．日本がん看護学会誌，12(1)：41-49，1998.
- 4) Diers, D. (小島通代，岡部聡子，金井和子訳)：看護研究 ケアの場で行うための方法論．日本看護協会出版会，90-91，1984.
- 5) Ryan, M.: The experience of lower limb lymphedema for women after treatment for gynecologic cancer. *Oncol Nurs Forum*, 30: 417-23, 2003.
- 6) Ferroni, P. and Deeble, J.: Women's subjective experience of hysterectomy. *Australian Health Review*, 19(2): 40-55, 1996.
- 7) Young, R., de Guzman, C. P., Matis, M. S. and McClure, K.: Effect of Preadmission Brochures on Surgical Patients' Behavioral Outcomes. *AORN JOURNAL*, 60(2): 232-241, 1994.
- 8) Scriven, A. and Tucker, C.: The quality and management of written information presented to women undergoing hysterectomy. *Journal of Nursing*, 6: 107-113, 1995.
- 9) Read, C.: Early discharge schemes for hysterectomy patients. *Nursing Standard*, 10: 42-54, 1996.

- 10) Oetker-Black, S. L.: Generalizability of the Preoperative Self-Efficacy Scale. *Applied nursing research*, 9(1): 40-44, 1996.
- 11) 秋元典子：子宮がん患者が広汎子宮全摘出術後を安寧に生きるための強靱さの獲得を促進する看護援助。千葉看護学会誌, 9(1): 26-33, 2003.
- 12) 鈴木康江, 佐々木くみ子, 片山理恵, 前田隆子, 遠藤有里, 稲田信子, 紀川純三：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。米子医学雑誌, 54(3): 97-103, 2003.
- 13) 秋本葉子, 橋野恭子, 富迫里美：卵巣癌・子宮癌で手及びその後の治療を受けている患者の闘病体験と回復過程 30代の女性患者6名のインタビューをもとに。臨床看護研究の進歩, 12: 174-183, 2001.
- 14) 水野道代：地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造。日本看護学会誌, 17(1): 48-57, 1997.
- 15) 落合和徳：婦人科がんとセルフイメージ。産科と婦人科, 9(1): 1152, 2003.
- 16) 廣田彰男：「リンパ浮腫 知って！」乳癌, 子宮癌などの手術後のむくみの予防と治療。35, 芳賀書店, 1999.
- 17) 秋元典子：子宮全摘出術の決意時における患者の納得の仕方 子宮筋腫の患者に焦点をあてて。看護研究, 26(6): 19-29, 1993.
- 18) Ellison, C. R.: women's Sexualities: Generations of women Share Intimate Secrets of Sexual Self-Acceptance. 1-3, New Harbringer Publications, Inc., Oakland, CA, 2000.
- 19) Weber, A. M., Walters, M. D., Schover, L. R., Church, J. M. and Piedmonte, M. R.: Functional outcomes and satisfaction after abdominal hysterectomy. *AM J obstet Gynecol* 181: 530-535, 1999.
- 20) Bergmark, K., Avall-Lundqvist, E., Dickman, P. W. and Henningsohn, L.: Vaginal Changes and Sexuality in Women with a History of Cervical Cancer. *N Engl J Med*, 340: 1383-1389, 1999.
- 21) Farrel, S. A. and Kieser, K.: Sexuality after hysterectomy. *Obstet Gynecol*, 95: 1045-1051, 2000.
- 22) Leenhouts, G. H., Kylastra, W. A., Everaerd, W., Hahn, D. E. and Schultz, W. C.: Sexual outcomes following treatment for early-stage gynecological cancer; a prospective and cross-sectional multi-center study. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 23: 123-32, 2002.
- 23) 北条慶一：骨盤内手術後の性機能障害。日本臨床, 55: 230-234, 1997.
- 24) 井田ムラ子, 加藤美和子, 米田京子：子宮摘出患者の退院指導の検討 夫を含めた退院指導を試みて。看護実践の科学, 9: 74-78, 1990.
- 25) 泉理美子, 中林みつ枝：子宮全摘術を受けた患者の「生活行動」の変化-退院指導の充実をめざして-。看護技術, 37(4): 42-44, 1991.
- 26) 立川幸治, 阿部俊子：クリティカル・パス わかりやすい導入と活用のヒント。医学書院：東京, 1999.
- 27) Bandura, A.; 野原広太郎監訳：社会学的学習理論。20, 金子書房, 1979.
- 28) Oetker-Black, S. L. and Thunton, R. L.: Evaluation of a self-efficacy scale for preoperative patients. *AORN Journal*, 60: 43-50, 1994.
- 29) 塚本尚子：がん患者用自己効力感尺度作成の試み。看護研究, 31: 198-205, 1998.
- 30) 松井真知子：アメリカで乳がんと生きる。100-101, 朝日新聞社：東京, 2000.
- 31) Anderson, B. L. and van der Dose, J.: Surviving gynecologic cancer and coping with sexual morbidity: an international problem. *Int J Gynecol Cancer*, 4: 225-240, 1994.
- 32) Anderson, B. L., Woods, X. A. and Copeland, L. J.: Sexual self-schema and sexual morbidity among gynecologic cancer survivors. *J Consult Clin Psychol*, 65: 221-9, 1997.
- 33) Anderson, B. L.: Surviving Cancer; the importance of sexual self-concept. *Med Pediatr Oncol*, 33: 15-23, 1999.
- 34) Anderson, B. L.: Surviving Cancer. *Cancer*, 74(4), 1484-1495, 1994.
- 35) Anderson, B. L.: Quality of Life in Gynecologic Cancer Survivors. *Cancer*, 47: 218-225, 1997.
- 36) Carter, B. J.: Long-term survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, 16(5): 354-361, 1993.
- 37) Breaden, K.: Cancer and beyond: the question of survivorship. *Journal of Advanced Nursing*, 26: 978-984, 1997.
- 38) Wyatt, G. and Friedman, L. L.: Breast cancer survivors: An exploration of quality of life issues. *Cancer Nursing*, 16(6): 440-448, 1993.
- 39) Pelusi, J.: The lived experience of surviving breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24(8): 1343-1353, 1997.

An overview of the trend of research in nursing patients with uterine cancer who had undergone surgery and future research subjects

Noriko AKIMOTO

Abstract

The purpose of this study was to review the literature on nursing patients with uterine cancer who had undergone surgery reported from 1994 through September 2003 and to elucidate future research subjects to be investigated. With three databases of literature information, JMED, CINAHL, and MEDLINE, only original papers were selected with the keywords of "uterine cancer", "nursing", and "hysterectomy".

In consequence, Nine future research subjects were identified. They are as follows, 1) publishing our research, 2) research focused on early-detection and protection, and terminal phase of uterine cancer, 3) research focused on postoperative complication, 4) research about nursing to find, lead and progress abilities of patients, 5) research about sexuality after operation, 6) development of discharge-guiding program and critical pass, 7) research about self-efficacy of patients with uterine cancer, 8) research about cancer survivor, 9) intervening research.

Key Words : uterine cancer, nursing research, hysterectomy, literature review

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School