

## 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

<sup>1)</sup>鳥取大学医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座

<sup>2)</sup>鳥取大学医学部附属病院 女性診療科外来

<sup>3)</sup>鳥取大学医学部医学科 器官制御外科学講座 生殖機能医学分野

鈴木康江<sup>1)</sup>, 佐々木くみ子<sup>1)</sup>, 片山理恵<sup>1)</sup>, 前田隆子<sup>1)</sup>,  
遠藤有里<sup>2)</sup>, 稲田信子<sup>2)</sup>, 紀川純三<sup>3)</sup>

### Relationship Between Emotional Status and Living Problems in the Care of the Operated Patients with Gynecological Cancer

Yasue SUZUKI<sup>1)</sup>, Kumiko SASAKI<sup>1)</sup>, Rie KATAYAMA<sup>1)</sup>, Takako MAEDA<sup>1)</sup>  
Yuri ENDOU<sup>2)</sup>, Nobuko INADA<sup>2)</sup>, Junzo KIGAWA<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>*Department of Maternal & Pediatric Family Nursing, School of Health Science,  
Faculty of Medicine, Tottori University*

<sup>2)</sup>*Department of Nursing, Tottori University Hospital*

<sup>3)</sup>*Department of Surgery Division of Reproductive-Perinatal Medicine  
and Gynecologic Oncology, Faculty of Medicine, Tottori University*

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to clarify the relationship between postoperative emotional status and living problems of patients who had undergone surgery for gynecological cancer. We found that patients with gynecological cancer who had undergone surgery showed high levels in both state anxiety and trait anxiety scores, and there was a positive relationship between intensities of both state and trait anxiety. The acceptance of the diseases in these patient seemed to be still affected by certain factors such as postoperative living complaints, emotional status and/or sexual satisfaction. The acceptance of diseases was closely associated with quality of life (QOL). The clinical use of the state-trait inventory system for postoperative gynecological patients seemed to be useful in assessing the anxiety of the patients and to have countermeasures established by nursing for each patient to improve their QOL.

(Accepted on January 20, 2003)

**Key words :** gynecological cancer patients, nursing care, emotional status, living problem

## はじめに

本邦における悪性腫瘍による死亡者においては、婦人科悪性腫瘍によるものが14.4%であり、このうち子宮がんによるものが7.7%、卵巣がんが6.1%を占めている<sup>1)</sup>。子宮頸がんにおける「がん検診」の広報活動と受診率の向上や、化学療法を中心とする集学的治療の進歩により、婦人科悪性腫瘍の近年の治療成績は著しく向上しているが、これに伴い、疾病と共に人生を送るという時間が長くなってきている。子宮頸がんの場合、好発年齢分布は、年代順に50歳、60歳、40歳、30歳代であり<sup>2)</sup>、家庭的にも社会的にも多くの役割を担っている年代である。一般的には、手術が終了し、外来でフォローアップされている患者は、医療従事者の視点からみると、状態の安定した、社会に適応できる状態にあるものと判断され、看護介入が不要のものが多くと考えられがちである。しかし、著者ら<sup>3)</sup>は術後患者の中に少なからず生活問題を抱えているケースがみられ、術後QOLに問題があることを見出してきた。

本研究では、婦人科悪性腫瘍術後の外来通院患者が抱える生活問題から看護ニーズを明らかにすることを目的とした。現在のおかれている状況について、身体的状態、精神的状態、社会・家族関係、活動状態、不安の特質などについて調査してそれぞれの関連性を明らかにし、術後QOL向上のための看護援助の方策について検討を加えた。

## 研究方法

### 1. 研究対象および期間

鳥取大学医学部附属病院女性診療科外来患者のうち、悪性腫瘍で切除術を受け、術後のフォローアップのため、定期的に受診しているもので、日常生活を自立して行っており、協力の得られた患者60名(有効回答44)を対象とした(平成14年7月～8月の期間)。

### 2. 測定用具

#### 1) 不安度測定

不安の測定にはState-Trait Anxiety Inventory (STAI)を使用した。STAI<sup>4)</sup>は、1972年スピールバーガーにより考案された不安度の測定方法であり、水口らによって日本人用に標準化されたものである<sup>5)</sup>。これによれば、不安状態を「状態不安

(State anxiety)」と「特性不安 (Trait anxiety)」に分けて測定する。状態不安とは、短時間に誘発される不安状態を、特性不安とは、人格ともいべき生来もっている不安をいう。状態不安は「いま」不安によってどうなったのか、特性不安は「いつも」どうなっているかの不安尺度を問うもので、質問項目は各20項目、計40項目の自己評価尺度である。特性不安・状態不安の程度は、I：非常に低い(特性不安：23以下、状態不安：21以下)、II：低い(特性不安：24以上・33以下、状態不安：22以上・30以下)、III：普通(特性不安：34以上・44以下、状態不安：31以上・41以下)、IV：高い(特性不安：45以上・54以下、状態不安：42以上・50以下)、V：非常に高い(特性不安：55以上、状態不安：51以上)の5段階に分けられる。

### 2) 日常生活状況調査

日常生活状況調査はがん患者のOQL調査尺度<sup>6)</sup>を参考に作成した。この内容は身体症状、社会・家族との関係、精神状態、活動状況などの項目を調査するものである。これらの信頼性については内部一貫性を示す $\alpha$  (Cronbach) 係数を算出したところ、それぞれ、0.84, 0.91, 0.75, 0.88であり、いずれも0.7以上であり、妥当性が高いものと考えられた。

### 3. 研究の手順と方法

患者には調査内容については秘密を厳守し、研究目的以外にはこれらの結果を一切使用しないこと、また調査協力の有無や内容による診療・看護等の不利益が無いこと、および自由意志であることを十分に説明し、協力の得られた患者に対して実施した。

データの解析にはSPSS 11. 01J for Windows (SPSS社)を使用した。項目間の関連性は2変量間の相関関係 (Pearson) で解析した。また、項目間で影響を及ぼしている可能性がある特性不安と状態不安の2項目については制御して相関関係をみるため、偏相関分析も行った。さらに、統計学的に有意差をもって関連した因子の重回帰分析を行った。今回の調査では標本数が少ないため、精度を保持するために、いずれも、 $p < 0.01$ をもって有意差ありと判断した。

表1 不安度の解析

	不安度 (mean±SD)	不安の程度 (症例数;%)				
		非常に低い	低い	普通	高い	非常に高い
特性不安	41.9±11.3	0 (0)	11 (25.0)	13 (29.5)	15 (34.1)	5 (11.4)
状態不安	42.8± 9.5	0 (0)	7 (15.9)	12 (27.3)	15 (34.1)	10 (22.7)

表2 具体的な不安愁訴内容  
(n=19, 複数回答)

愁訴内容	人数	自己対策を持つ者
易疲労性	13	9
腰痛	7	3
便秘	6	5
ほてり	6	3
リンパ浮腫	5	2
性生活困難	5	2
冷え性	4	3
創・腹痛	3	2
尿漏れ	2	0
排尿困難	1	0
その他 (関節痛)	1	0

## 成 績

有効回答44名における疾患の内訳は子宮頸がん36名、卵巣がん8名であった。対象者の年齢は26歳から74歳で平均51.0歳であり、疾患別の平均年齢は子宮頸がん52.6±10.8歳、卵巣がん43.8±9.7歳であった。手術後の経過年数は、平均4.0±1.0年であった。

手術をしたことへの「こだわり」の気持ちの有無について、そのあるものは5名(11.4%)であった。手術後年数は1年と3年が各1名、4年が3名であった。その具体的内容は「女ではない人間として生きている気持ち」、「妊娠できないことへのこだわり」がそれぞれ2名、1名は無記入であった。自分の病気について話すことの嫌悪感についての質問に対して、嫌悪感のあるものが12.2%、どちらでもないものが39.0%、嫌悪感のないものが48.8%であった。

表1に不安度の解析結果を示した。状態不安(今現在の不安)と特性不安(生来持っている不

安)はそれぞれ42.8±9.5, 41.9±11.3であった。判定基準からいうと、この平均得点は、状態不安では「高い」不安状態、特性不安では「普通」の不安状態に相当する。不安程度の分布では何れも、ピークは「高い」不安状態にあり、特に状態不安が高いものが多く、全体に不安程度が高いものであった。

具体的な不安愁訴の内容を表2に示した。愁訴のある人は19例(26歳から74歳)、平均年齢は53.3±3.4歳であった。全愁訴数の54.7%に何らかの対策が実施されていた。対策の内容は、易疲労性に対して「休養する」、腰痛に対して「マッサージ」「ストレッチ体操」、リンパ浮腫に対して「下肢挙上」「マッサージ」などであった。

日常生活状況の調査結果を身体症状、社会・家族との関係、精神状態、活動状況など各々のカテゴリ相互の関連性について分析するため、各要因についての2変量間での相関関係(Pearson)を調べた(図1)。その結果、特性不安が高ければ状態不安も強く、両者には正の相関関係がみられた。特性不安については、愁訴数、身体症状、精神状態と正の相関関係が、また、特性不安と疾病受容、活動状況には負の相関関係がみられた。一方、状態不安については、愁訴数、身体症状、精神状態と正の相関関係がみられた。手術へのこだわりについては、身体症状、精神状態と正の相関関係が、年齢、疾病受容との間には負の相関関係がみられた。疾病受容は、性的満足度と正の相関関係がみられたが、身体症状、精神状態とは負の相関関係がみられた。

特性不安と状態不安には強い相関関係がみられたため、これらによって他の要因へ影響を及ぼしていることも考えられた。そこで、この2つをコントロールした偏相関関係をみた(図2)。その結果、性生活満足度と疾病受容には正の、精神状態と疾病受容の間には負の有意な相関関係がみられ

	特性不安	状態不安	年齢	手術後 経過年	こだわり	愁訴数	疾病受容	身体症状	社会家族	精神状態	活動状況	性生活 満足度
特性不安												
状態不安	0.755 *											
年齢												
手術後 経過年												
こだわり			-0.424 *									
愁訴数	0.421 *	0.424 *										
疾病受容	-0.409 *				-0.450 *							
身体症状	0.397 *	0.440 *			0.569 *	0.453 *	-0.499 *					
社会家族				-0.451 *								
精神状態	0.588 *	0.569 *			0.428 *		-0.612 *	0.446 *				
活動状況	-0.469 *					-0.467 *			0.430 *	-0.445 *		
性生活 満足度							0.669 *					

上段：相関係数 \*p<0.01

図1 各要因についての2変量間での相関関係 (Pearson)

	年齢	手術後 経過年	こだわり	愁訴数	疾病受 容	身体症 状	社会家 族	精神状 態	活動状 況	性生活 満足度
年齢										
手術後 経過年										
こだわり										
愁訴数										
疾病受容										
身体症状				0.587 *	-0.564 *					
社会家族										
精神状態					-0.640 **					
活動状況										
性生活 満足度					0.836 **	-0.639 **				

上段：相関係数 \*p<0.05 \*\* p<0.01

図2 各要因の偏相関関係について (特性不安・状態不安をコントロール)

表3 各要因についての重回帰分析の結果

(ステップワイズ法)

従属変数	独立変数	偏回帰係数	
特性不安	状態不安	.862*	R = .918
	社会・家族の関係	-.642*	R <sup>2</sup> = .843
身体症状	愁訴数	.703*	R = .849
	疾病受容	-.642*	R <sup>2</sup> = .721
精神状態	疾病受容	-.709*	R = .709
			R <sup>2</sup> = .503
性生活満足度	疾病受容	.822*	R = .822
			R <sup>2</sup> = .676
社会・家族の関係	特性不安	-.624*	R = .624
			R <sup>2</sup> = .389
疾病受容	性生活満足度	.822*	R = .822
			R <sup>2</sup> = .676

R = 重相関係数, R<sup>2</sup> = 修正済重相関係数, \* < 0.01

た。また、2変量間での相関関係（Pearson）では有意差がみられなかった性生活満足度と身体症状の間に有意な負の相関関係がみられた。

それぞれの要因の因果関係をみるため、重回帰分析をステップワイズ法で行った（表3）。身体症状を従属変数にしたところ、疾病の受容が悪ければ身体症状が増加し、愁訴の数が増加すると身体症状が増加するという関係がみられた。また、精神状態を従属変数にした場合では、疾病の受容が悪ければ精神状態が悪化するという結果が得られた。この他、特性不安が低いと社会・家族関係は良好に、逆に社会・家族関係が悪化していれば、特性不安が増すという関連性、疾病の受容が良ければ、性生活の満足度が増し、逆に性生活の満足度が増すと疾病の受容も良くなるという結果が得られた。

### 考 察

女性生殖器の摘出手術には、女性感や妊娠能力

の喪失など、他臓器手術とは異なるものがあると一般的にいわれる。今回の調査で、手術したことへの「こだわり」感が、身体症状、精神状態と相関していることから、現在の心身状態が良好でない場合や精神状態が安定しない場合には、手術の是非について疑義が発生しやすいものと考えられる。また「こだわり」感は年齢や疾病の受容との関連性もあった。若年齢であるほど、生殖機能の喪失は大きな問題である。術前には、外来担当医師、病棟担当医師からそれぞれ病状説明が行われ、受け持ち看護師が立会い、説明後もフォローしていくシステムがとられている。しかし、術後何年経過してもこだわりが存在するということが今回示されたことから、治療後にもきめ細やかな観察・ケアを実施して疾病の受容を容易にする体制が重要であり、現行のシステムをさらに充実していく必要があると思われる。

不安は、疾患が現在安定している状態の患者を対象とした調査にもかかわらず高い傾向にあり

た。正常成人女性の特性不安は $39.1 \pm 9.0$ 、状態不安は $36.6 \pm 9.1$ といわれており<sup>7)</sup>、これに比較して対象例の不安度が高い。今回の調査では、臨床的に問題となりうる高不安状態のものが特性不安で45.5%、状態不安で56.8%を占めている<sup>4)</sup>。特性不安は疾病受容と負の相関関係があり、不安傾向にあるものは疾病の受容がしにくい傾向にあることを示している。したがって、外来などでこのSTAIを用い、ケア必要者をスクリーニングするなどして、個別に看護介入していく必要がある。

引野はがん手術後の精神科入院患者の特徴を調査した結果として、がん手術後2年半位までと家族支援の少ない事例の精神科入院が多いと報告している<sup>8)</sup>。今回の調査では、社会・家族関係の悪い状態は特性不安を増すという関連性が認められたことから、家族支援は不安との関連性からも重要な看護ケアであると考えられる。また、具体的な愁訴についても、約半数は不快症状を訴えつつも対策を講じることなく日常生活をしているという現状である。愁訴が多いと活動状況は低下する関連性が認められたことから、QOLを高めるために、看護師はこれら愁訴を機会あるごとに引き出し、各個に応じた対策を提示していくことが必要と思われる。

性生活満足度と身体症状の関連は2変量間での相関関係では有意な関係はみられなかったが、不安をコントロールした偏相関分析では有意な相関関係がみられた。また、疾病受容と性生活の満足度は相互に正の関連性がみられた。婦人科がんの性的影響に関する報告では、性欲と性機能が障害されやすい時期は診断時と治療開始後数ヶ月の時期であり、これは治療の余波や心理的回復などの理由によって修飾されると推察される<sup>9)</sup>。つまり、心理的回復、疾病を受容できることは性生活において重要なことであると考えられる。

Vincentら<sup>10)</sup>は頸部がんの患者において、80%が医師から性について多くの情報を欲しているものの、そのうち75%はこのことについて自分自身が医師へ持ち出せないことを述べている。実際に著者らの経験からも、外来や病棟で性に関する質問を直接患者から聞く機会は少ない。しかし、今回の調査から、性生活の満足度と疾病受容の関連性から、性生活は疾病受容のための大きな要因になりうることを示された。婦人科悪性腫瘍患者の

生存率は、がん治療の進歩により、大きく改善されてきている。したがって性機能についての悩みを抱えてくる患者は潜在的比率が増加し、セックスカウンセリングのニーズは高まると考えられ、今後の更なる検討が必要であろう。

また、疾病の受容の促進は、身体症状、精神状態にも良い影響を与えている。「悪性腫瘍」という、非常に重大な疾病を受容することは容易ではないものの、術後のQOLを高めるために、我々医療従事者は受容促進の看護援助ができることが重要である。

筆者らは、今回の検討から看護援助をシステムとして組織の中で作っていくことが重要であると考えている。既に、鳥取大学医学部附属病院女性診療科外来を中心に、病棟3階A看護スタッフによって、「相談室窓口」が設置され、専任看護師を配置して相談受付の体制がとられている。このうち、「妊産婦と褥婦」、「新生児～小児」に関しては、相談と指導業務がなされているが、今回の調査から抽出された愁訴の対処法に対応するため「悪性腫瘍疾患患者」の部内設置も検討中である。

看護情報を共有化し、患者参画型のケアシステム<sup>11)</sup>を推進して各々の症例に個別に対応していくためには、病棟のみならず、外来における看護記録の充実が情報の伝達・共有の面から重要であり、オーダーしたケアが継続的にどの場でも実践することで、受容促進の援助をしてゆきたいと考えている。

## 結 語

外来通院中の婦人科悪性腫瘍の術後患者が抱える生活問題と心身状態の関連性に検討を加え、それらに基づく看護ニーズを明らかにすることを今回の研究目的とした。

- 1) 婦人科悪性腫瘍の術後患者は不安が高く、特性不安と状態不安には強い正の相関関係が認められた。
- 2) 疾病の受容には、身体症状、精神状態、性的満足度など多くの要因が影響していた。疾病の受容はQOLに影響しており、受容促進の看護援助が重要であることが示唆された。
- 3) 外来通院中の婦人科悪性腫瘍の術後患者にSTAIの使用は、不安状態を評価し、それに

基づいて、QOLを高めるための看護援助を行うために有用な方法であると思われた。

以上、不安度の高い患者および愁訴への対策を持たない患者への個別の対応・対策が重要であることが示された。

本研究のためにご協力いただきました鳥取大学医学部附属病院病棟3階Aの看護師諸姉、および女性診療科外来スタッフに感謝いたします。

#### 文 献

- 1) 新美茂樹, 田中忠夫. (2001) 悪性新生物卵巣悪性腫瘍. 日本臨床 59, 347-361.
- 2) 関場香, 中桐善康, 半田充. (1993) 子宮頸がん. 日本臨床 51, 793-798.
- 3) 前田隆子, 福井典子, 山内康江. (1999) 子宮頸部上皮内がん術後患者の援助 看護診断名: 「自己尊重の状況的低下」. ナーシングカレッジ 3(10), 65-69.
- 4) 水口公信, 下仲順子, 中里克治. Spielbergre, C. D. (1991) 日本版 STAI 状態・特性不安検査 使用手引, 三京房, 京都.
- 5) Spielberger, C.D. (1972) Anxiety as an emotional state. Spielberger C. D. (ed.) Anxiety - Current trends and theory. pp. 3-20. Academic Press, New York.
- 6) 下妻晃二郎. (2001) がん. 池上直巳, 福原俊一, 下妻晃二郎, 池田俊也編, 臨床のためのQOL評価ハンドブック pp. 52-61. 医学書院, 東京.
- 7) 中里克治. (1989) 横断比較による不安の生涯発達. 教育心理学研究 37, 172-178.
- 8) 引野裕子. (1999) がん手術後の精神症状 精神科カルテから読みとりと看護の指針. 看護学統合研究 1(1), 27-32.
- 9) Good, R. S. and Capone M. (1980) Emotional consideration in the care of the gynecologic cancer patients. In Youngs D. D. and Erhardt A. A. (eds.), Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. pp. 117-125. Appleton-Century-Crofts, East Norwalk, Conn.
- 10) Vincent, C. E., Vincent, B., Greiss, F., Linton, E. B. (1975) Some marital-sexual concomitants of carcinoma of the cervix. South Med J 68, 552-558.
- 11) 大草智子, 渡邊仁美, 湯浅明美, 藤井春美, 森安寛子, 早川幸子. (2001) 患者参画システム導入の効果 看護過程支援システム登録データからみた介入評価. 医療情報学21回連合大会論文集 184-185.