

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2020A-101

(西暦) 2021 年 9 月 7 日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

2020年度笹川保健財団研究助成
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

終末期がん患者のセクシュアリティに対する医療者の立ち居振る舞いについてのガイドブックの作成

所属機関・職名 横浜市立大学医学部医学科 総合診療医学

氏名 日下部 明彦

0. 当初の活動の目的・方法と方法の変更について

終末期がん患者へセクシュアリティへの支援は現在の日本の医療現場ではほとんど行われていない現状がある。

当初の計画は、現場でがん患者の治療・ケアを行う医療者からのインタビューや、デルファイ法を行い、終末期がん患者のセクシュアリティに対する医療従事者の立ち居振る舞い・支援についてのガイドブックを作成する予定であったが、コロナ禍の影響が大きく、共同研究者との集合での会議が困難であり、また共同研究者らの研究活動へ費やせる時間が極端に減少したため、まずは遺族アンケートを行い、結果を基にガイドブックを作成する計画に変更した。遺族アンケートは、マクロミル（株）に委託し、インターネット上で行った。今回は費用と時間の不足で、ガイドブック作成までには至らなかった。調査結果は第26回日本緩和医療学会学術大会（2021年6月 横浜）で発表し、優秀演題賞を受賞した。現在論文作成中である。今後、ガイドブックも作成の予定である。

I 目的及び意義

（目的）緩和ケアの目標はがん患者・家族の理想の生活を支えることであるが、医療者は目の前のがん患者のニーズをすべて聞き取れているとは限らない。がん患者の様々な苦痛は相手や場面を選んで表出される。そして、隠された苦悩の代表的なもの一つはセクシュアリティの問題だと考える。医療者は患者のセクシュアリティについての苦悩に対しての準備が不十分であることが国内外の調査で指摘されている。高齢者や障がい者の性の問題がメディアで取り上げられることはあり、また若年がん患者の妊孕性の観点からの性の問題は医学的にも数多くの検討がなされている。

しかし、終末期がん患者のセクシュアリティについての苦悩に焦点をあてた研究は乏しく、特に具体的な支援についての研究はほとんど無いために、医療者に対する教育方法も定まっていない。今回は、がんでパートナーを亡くした遺族を対象に、看護師によるセクシュアリティへの支援についての調査を行う。私たちは終末期がん患者のセクシュアリティの問題について遺族調査を行い、医療者の望まれる援助方法を示したい。

II 研究の内容・実施経過

1. がんでパートナーを亡くした遺族へのアンケート調査

がん患者のセクシュアリティについての研究は、AYA世代の生殖機能の領域では盛んに行われている。我々の研究は、生殖機能の問題とは一線を画すために、終末期がん患者の遺族を対象とした。それも予後が短めの数か月と想定されるがん患者に求められる病院看護師のセクシュアリティについての支援を調査する目的であるため、終末期がん患者を病院（緩和ケア病棟または一般病棟）で亡くしたパートナーを対象とした。先行研究、共同研究者の議論、スーパーバイザーからの助言、緩和ケア病棟従事者の意見を参考に、調査項目を決定し、質問票を作成した。尚、アンケート作成には、横浜南共済病院 馬渡弘典氏、掖済会病院 平野和恵氏、聖隷三方原病院 森田達也氏の協力を得た。（参考資料として、質問紙を添付する）

2. 用語の定義

- ・「パートナー」とは婚姻関係に限定しない、愛する相手のこととする。
- ・「パートナーとの愛を育む時間」とは、二人きりでリラックスして過ごすこと、愛の言葉を交わすこと、スキンシップ（手を握る、顔に触れるなど）やハグ（相手を抱きしめる）、キス、性行為一般までを包括した表現とする。
- ・「〇〇の機会を作る」とは、具体的には、二人きりの時間や場所の設定や確保、パートナーへの橋渡しのための声掛け等の支援を指す。

3. 調査対象

アンケート会社（マクロミル(株)）に登録済みであり、趣旨を理解しアンケート参加に合意した50代以上の方で、がんでパートナーを5年以内に病院（急性期病院または緩和ケア病棟）で亡くした遺族男女290人に対してWEBアンケートを行った。探索的研究であるが、統計学的に有意差が出る目標数字として、また研究予算の都合より290人を設定した。

4. データ分析

令和2年8月に行ったがんでパートナーを亡くした遺族を対象としたアンケート調査に対して、マクロミル(株)から納品された結果を分析した。尚、データ収集・分析には、聖隷三方原病院 森田達也氏、横浜市立大学 医学教育学 稲森正彦氏の協力を得た。

5. 倫理的配慮

研究対象者であるがんでパートナーを亡くした遺族へのインフォームド・コンセントについては、アンケート依頼文を作成し、WEB上での研究の趣旨説明をした。依頼文にはアンケートは任意であり、不参加者に業務上の不利益はないことを明記した。アンケート本文の冒頭に、チェックボックスを設け、アンケート参加の可否を確認した。回収、データ入力はマクロミル(株)が行った。本研究は横浜市立大学医学部倫理委員会の承認を得て実施された。（許可番号 B200700101）

Ⅲ 研究の結果

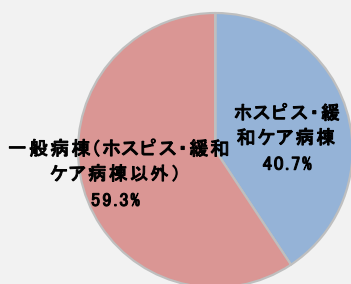
結果：回答者背景(n=290)

性別：男性145人 女性145人

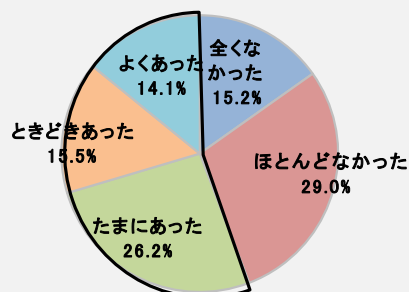
年齢：50～54歳：8.6%， 55～59歳：26.2%， 60歳～：65.2%

子供の有無：子供有81%， 子供なし19%

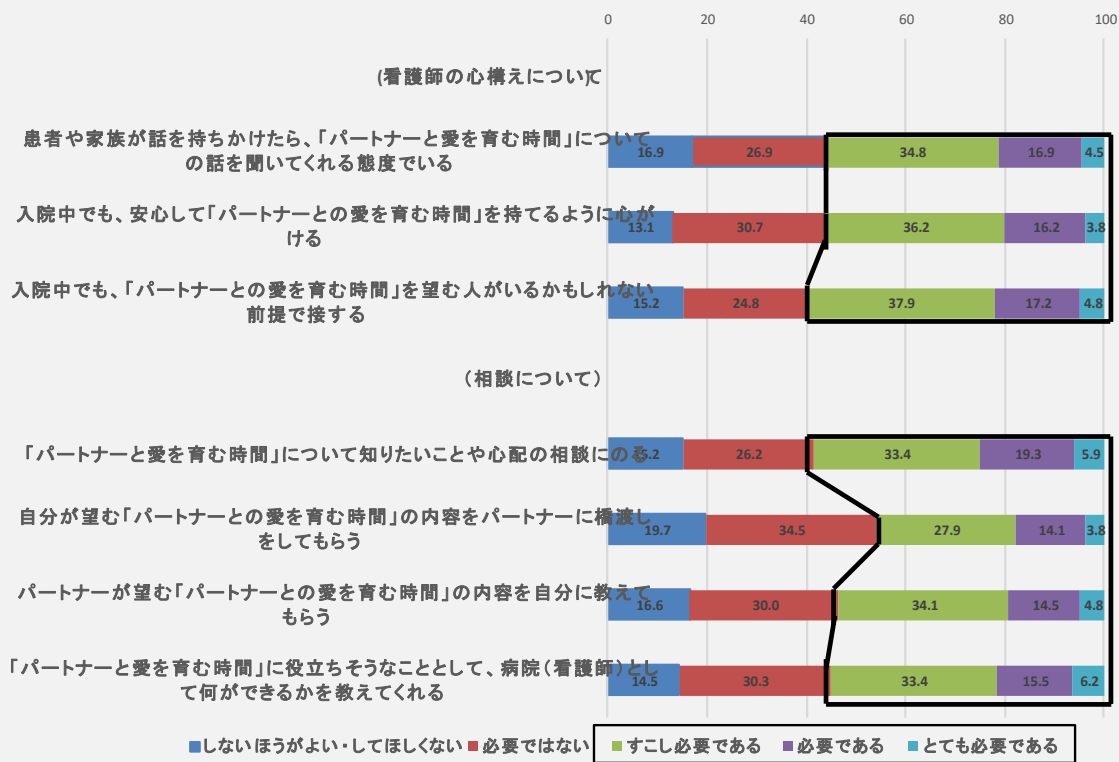
パートナーを亡くした場所



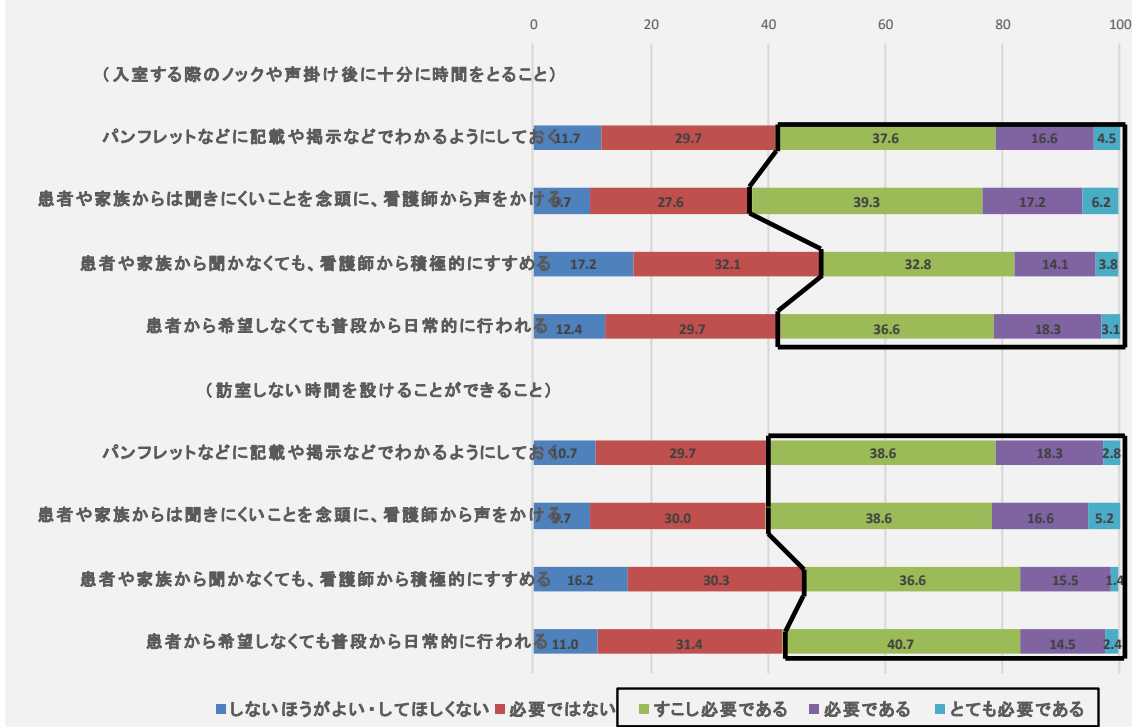
病前の「パートナーとの愛を育む時間」の頻度



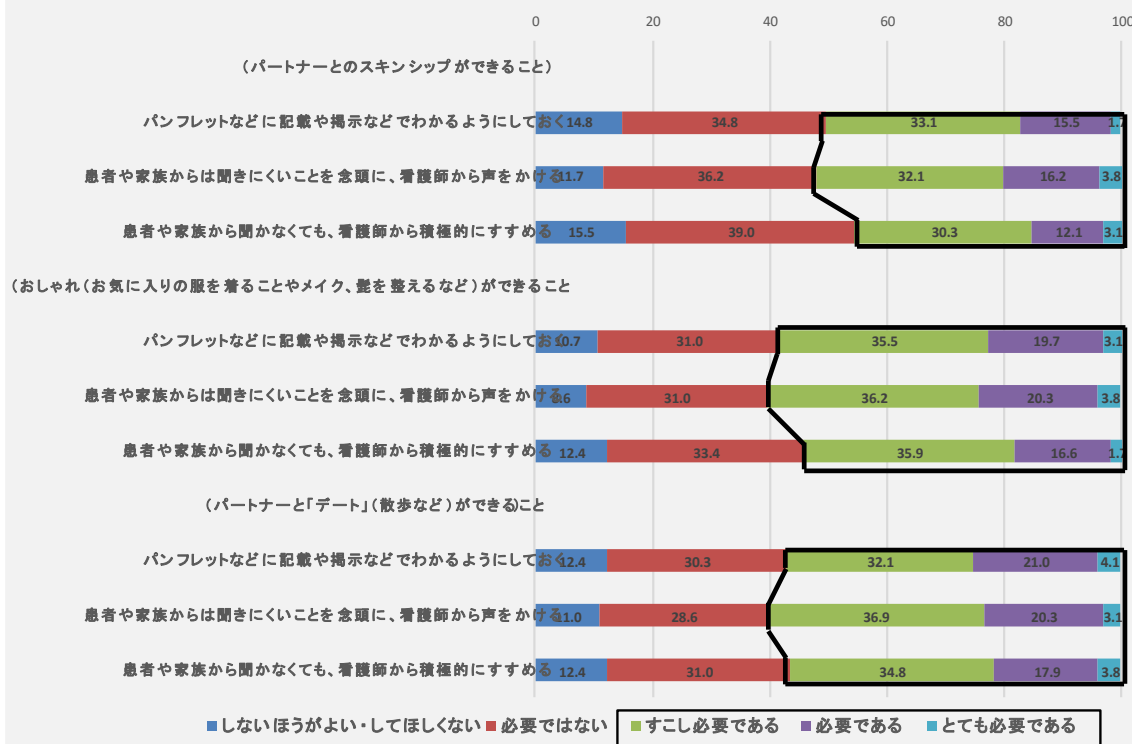
病棟看護師に望む「パートナーとの愛を育む時間」への支援(心構え、相談)

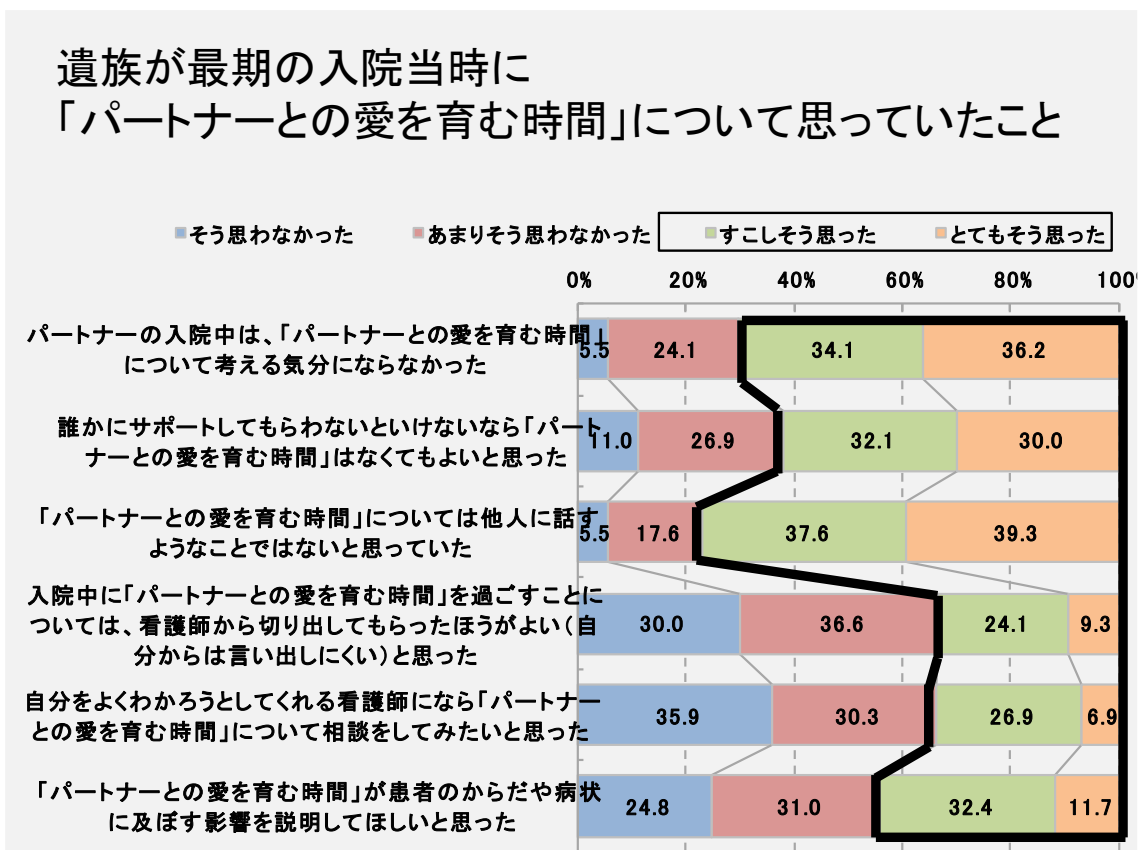
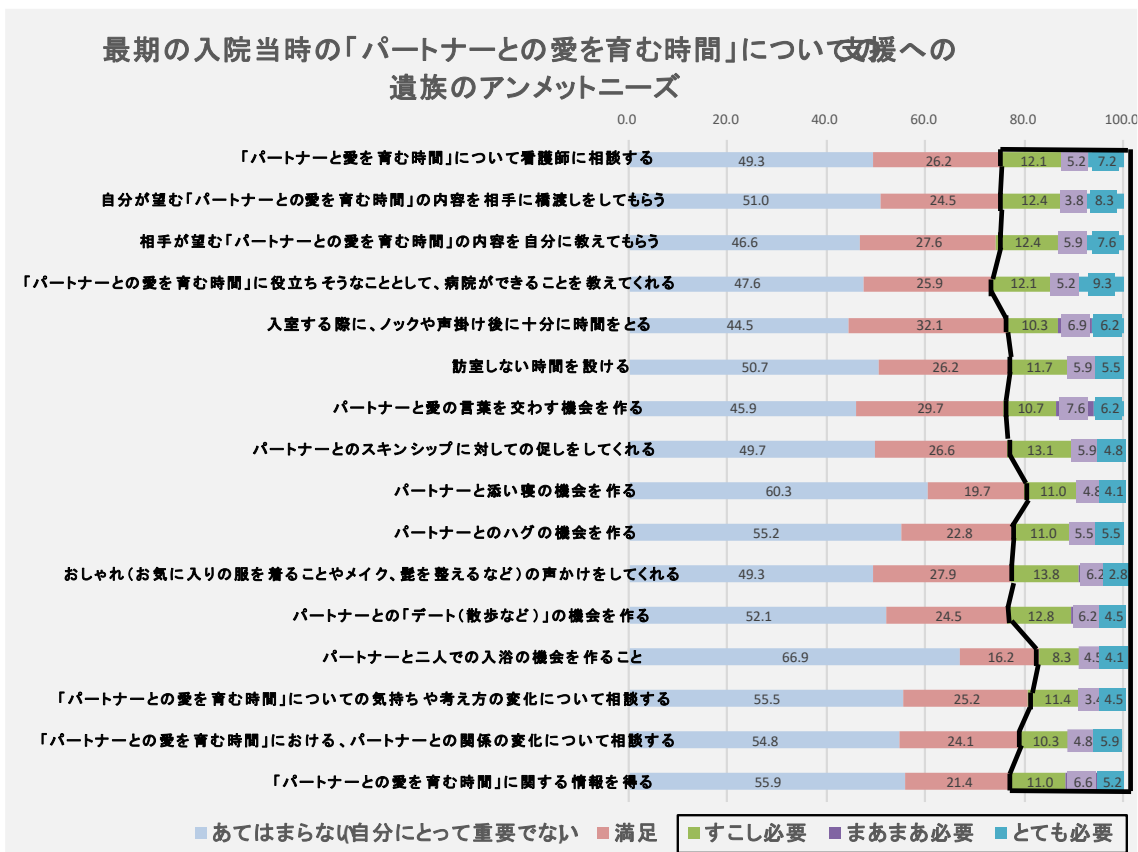


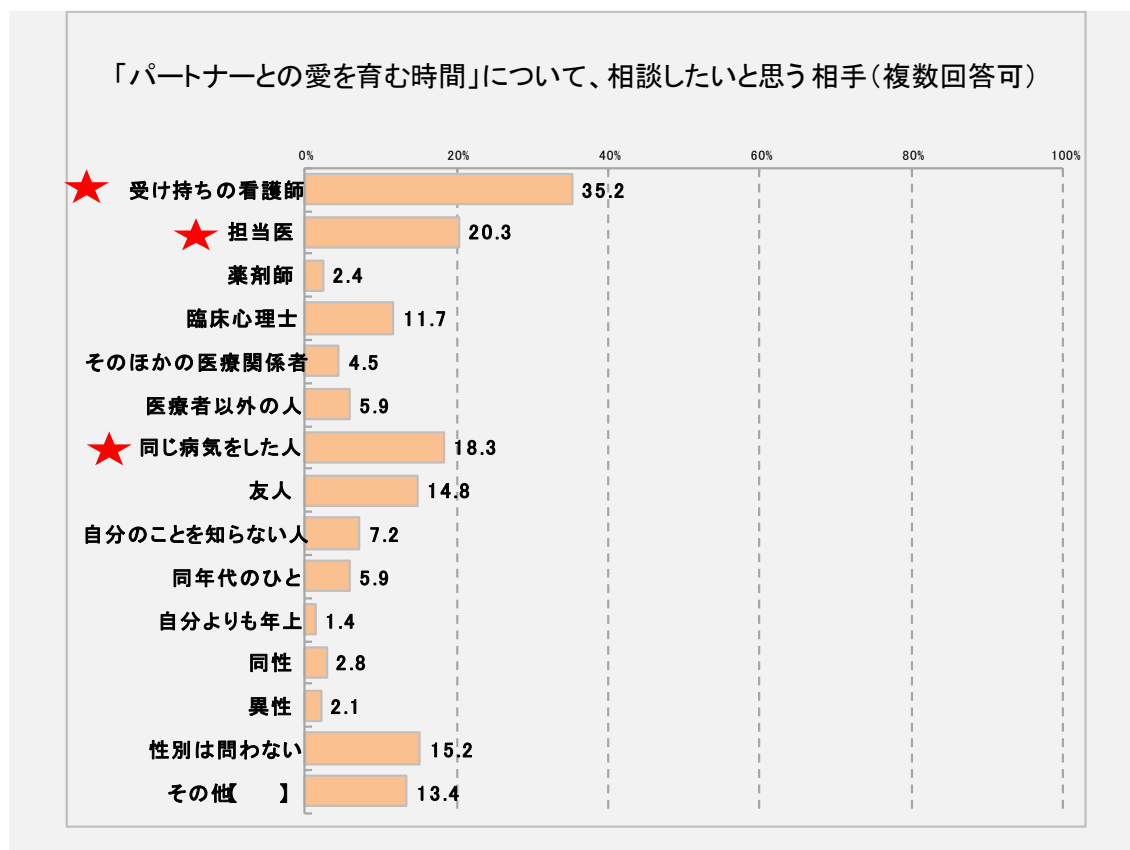
病棟看護師に望む「パートナーとの愛を育む時間」への支援 (具体例:ノック後、訪室しない時間設定)



病棟看護師に望む「パートナーとの愛を育む時間」への支援 (具体例:スキンシップ、おしゃれ、デートの促し)







質問紙 SCNS-SF-34 のセクシュアリティへのニードについての質問の合計点の多変量解析

	Regression coefficient β	95%CI	P
AGE	-0.07	-0.12 — -0.02	0.0097
CHILD	0.45	-0.49 — 1.38	0.35
SEX	-0.54	-1.27 — 0.20	0.15
Q5 パートナーが病気になる前に「パートナーとの愛を育む時間」をどれくらい持っていたか？	0.42	0.13 — 0.72	0.0044
場所	-0.32	-1.06 — 0.41	0.39

* Q14, Q15, Q16 は SCNS-SF-34 のセクシュアリティへのニードについての質問

Q14 「気持ちや考え方についての相談をする」 Q15 「パートナーとの関係の変化について相談をする」 Q16 「情報を得る」

結果の要約

・回答者背景 (n=290)

性別：男性 145 人 女性 145 人

年齢：50~54 歳：8.6%， 55~59 歳：26.2%， 60 歳～：65.2%

子供の有無：子供有 81%， 子供なし 19%

パートナーを亡くした場所：一般病棟（ホスピス・緩和ケア病棟以外）

59.3%，ホスピス・緩和ケア病棟 40.7%

病前の「パートナーとの愛を育む時間の頻度：あった 55.8%， なかった 44.2%

・病棟看護師に望む「パートナーとの愛を育む時間」への支援（心構え、相談）

心構え：約 6 割が必要と回答

相談：約 6 割が必要と回答

*「自分が望む「パートナーとの愛を育む時間」の内容をパートナーに橋渡ししてほしい」については 5 割が必要と回答

具体的な支援（ノック後、訪室しない時間設定、スキンシップ、おしゃれ、デートの促し）：約 6 割が必要と回答

*スキンシップの促しは 5 割が必要と回答

・パートナーの最期の入院の際に遺族はどのような「パートナーとの愛を育む時間」への支援を必要としていたか？（アンメットニーズ）

項目にあげた支援を 2 割強が必要としていた。

*「添い寝」「一緒に入浴」「気持ちや考え方の変化についての相談」は 2 割弱であった。

・最期の入院の際に遺族は「パートナーとの愛を育む時間」についてどのようなことを考えていたか？

「考える気にならなかった」約 7 割

「サポートしてもらわなければならないようになってよいと思っていた」約 6 割

「人に話すようなことではないと思っていた」約 8 割

「自分では言い出しにくいから看護師に切り出して欲しかった」約 3 割

「自分をわかろうとしてくれる看護師なら相談してみたかった」約 3 割

「「パートナーとの愛を育む時間」の体への影響を説明して欲しかった」約 4 割

・「パートナーとの愛を育む時間」について相談してみたい相手（複数回答可）

受け持ち看護師（35.2%）、担当医（20.3%）、同じ病気をした人（18.3%）

考察

本研究は私たちの知る限り、終末期がん患者の遺族のセクシュアリティ「パートナーとの愛を育む時間」についての具体的な支援に対するアンメットニーズを初めて調査したものである。

がんでパートナーを5年以内に病院で亡くした遺族にアンケートを行った。性別は半数ずつになるように調整した。年齢の分布は50~54歳：8.6%、55~59歳：26.2%、60歳～：65.2%であり、60歳以上を多く含む集団に対する調査であったことがわかる。

病前の「パートナーとの愛を育む時間の頻度についての質問では、「あった」（よくあった、ときどきあった、たまにあった）55.8%、なかった（ほとんどなかった、全くなかった）44.2%であり、生殖機能が低下した年代においても「パートナーとの愛を育む時間」を持つ人々は多数いることが示唆される。

一般病棟と緩和ケア病棟の割合は約6対4で、一般病棟が多かったが、日本におけるがん患者の死亡場所統計では、約7割が一般病棟であることを踏まえると、緩和ケア病棟でパートナーを亡くした遺族が積極的にアンケートに参加した可能性があり、選択バイアスが生じている可能性がある。

遺族は病棟看護師に望む「パートナーとの愛を育む時間」への支援への心構え、支援への相談、具体的な支援について、概ね約6割が必要と回答した。

実際にパートナーを亡くした入院中にどのような考えを持っていたかという質問に対しては、「考える気にならなかった」約7割、「サポートしてもらわなければならないようならなくてよいと思っていた」約6割、「人に話すようなことではないと思っていた」約8割であり、積極的にサポートを必要とする割合は多くはなかった。しかしながら、「自分では言い出しにくいから看護師に切り出して欲しかった」約3割、「自分をわかろうとしてくれる看護師なら相談してみたかった」約3割、「「パートナーとの愛を育む時間」の体への影響を説明して欲しかった」約4割という割合は決して無視はできない。

最期の入院中における具体的な支援についても約2割が必要と回答していた。

データとして示していないが、具体的な支援については、遺族に3通りの尋ね方をしている。①パンフレット記載や掲示などで支援できることを示す②患者家族からは言い出しにくいことを念頭に、看護師から様子を見て声を掛ける③看護師から積極的に薦めるいずれの具体的な支援においても、②の尋ね方を望む遺族が多かった。

自らは聞いたり頼んだりすることは憚られるが、医療者側からの医学的な情報提供やさりげない支援は望んでいることが伺えた。

最期の入院当時の「パートナーとの愛を育む時間」についての支援へのアンメットニーズについての質問Q14, Q15, Q16は信頼性、妥当性の評価がなされている質問紙SCNS-SF-34のセクシュアリティへのニーズについての質問を使用している。多変量解析を行った結果、年齢が若いこと、パートナーが病気になる前に「パートナーとの愛を育む時間」を多

く持っていた方が、有意にセクシュアリティへ援助に対するニーズを持っていることが示された。

結語

終末期がん患者の「パートナーとの愛を育む時間」に対する支援はアンメットニーズである。だが、支援を望まぬ方も半数ほど存在する可能性があり、今後も「パートナーとの愛を育む時間」の支援の在り方を検討する必要がある。セクシュアリティへ援助に対するニーズが大きいのは、年齢が若いこと、パートナーが病気になる前に「パートナーとの愛を育む時間」を多く持っていたことである可能性が示唆された。入院中の終末期がん患者においては「パートナーとの愛を育む時間」への意識的な配慮が必要である。

成果と今後の展開

・学会報告

第26回 日本緩和医療学会学術集会（2021年6月 横浜）において、『終末期がん患者の「パートナーとの愛を育む時間」についての遺族調査』の発表（口演：優秀演題賞受賞）を行い、笹川記念保健財団助成事業として、終末期がん患者のセクシュアリティについての遺族調査を行っていることを述べた。

・論文投稿準備中

・「パートナーとの愛を育む時間」についての医療従事者の立ち居振る舞いガイドブックを作成準備中である。

参考文献

- ① 終末期がん患者のセクシュアリティについての苦悩に医療者は備えているか？
日下部明彦, 平野 和恵, 馬渡 弘典, 森田 千雅子, 奈良 健, 結束 貴臣, 松浦 哲也, 吉見 明香, 後藤 歩, 稲森 正彦, 太田 光泰: 癌と化学療法 (0385-0684) 46 巻 Suppl. I Page57-59 (2019. 05)
- ② 終末期がん患者のセクシュアリティ: 「パートナーとの愛を育む時間」に対する緩和ケア病棟の看護師の認識, 感情, 支援への行動意図と実践経験についての実態調査
日下部 明彦, 馬渡 弘典, 平野 和恵, 田辺 公一, 渡邊 眞理, 結束 貴臣, 吉見 明香, 太田 光泰, 稲森 正彦, 高橋 都, 森田 達也: Palliative Care Research 16 巻 (2021) 2 号
- ③ World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care.
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (2021年9月6日アクセス)
- ④ Pan American Health Organization, World Health Organization, 松本清一, 宮原 忍

日本語版監修. Promotion of Sexual Health Recommendations for action セクシュアル・ヘルスの推進—行動のための提言. 日本性教育協会, 東京, 2003; 12.

⑤ World Health Organization. Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28-31 January 2002. Geneva: World Health Organization, 2006.

⑥ Oxford Textbook of Palliative Medicine 5thed. Oxford University Press, Oxford, 2015;480-490

⑦ Manne S, Badr H. Intimacy processes and psychological distress among couples coping with head and neck or lung cancers. Psychooncology. 2010;19:941-54.

⑧ Laurie L, Stefanie K, Jose P, et al. Sexuality in palliative care: patient perspectives. Palliat Med. 2004;18:630-7.

⑨ Sarah EJ, Jane W, Andrew S, et al. Sexuality after a cancer diagnosis: A population - based study Cancer. 2016; 122: 3883-3891.

⑩ Rishi AM, John PM, Scott MG. Sexual Dysfunction Following Cystectomy and Urinary Diversion. Nat Rev Urol. 2014;11: 445-453.

⑪ Basson R, Berman J, Burnett A, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. Journal of Urology 2000;163:888-893.

⑫ Wang K, Arielo K, Choi M, et al. Sexual healthcare for cancer patients receiving palliative care: a narrative review. Ann Palliat Med 2017;7: 256-264.

⑬ Sebastiano M, Valentina V, Viviana C, et al. Sexual issues in early and late stage cancer: a review. Supportive Care in Cancer 2010; 18:659-665.