

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2018A-001

(西暦) 2019年 2月 8日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜多悦子 殿

2018年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

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

がん終末期における患者のセクシャリティについての医療者の対応

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

I 研究の目的

【研究目的】

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、1) 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はセクシュアリティの問題である。2) がん患者のセクシュアリティの苦悩はふさわしい相手がいなければ表出されることはないと予想される。医療者はそのような問題に対して準備をしているだろうか？我々は、患者のセクシュアリティの問題に対して医療者はどのような認識・感情を持ち、対応をしているかを明らかにするためにこの研究を行う。

【研究背景】

国民の健康的な生活の一部に性の問題は包含されていると思われる。今回、我々はがん終末期にも存在すると思われる性的な苦悩の問題を取り上げたい。性は人間の営みと切り離せないものであり、どの年代においても性の問題は存在する。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る。また若年がん患者の妊孕性の観点からの性の問題は数多くの検討がなされている。しかし終末期がん患者の性の問題に焦点を当てた研究はない。私たちは終末期がん患者のセクシュアリティの問題を調査し、過剰な拒否反応や、苦笑いで受け流す以外の医療者の対応の仕方を示したい。

II 研究の内容・実施経過

1. 緩和ケア病棟に従事する医師、看護師へのインタビュー

緩和ケア病棟に勤務する医療従事者（医師・看護師）に対して、入院中のがん患者におけるセクシュアリティの困りごとについて半構造化インタビューを行った。

2. アンケート作成

先行研究、研究者の議論、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、がん研有明病院 平野和恵氏、聖隷三方原病院 森田達也氏、国立がんセンター 高橋都氏の協力を得た。

3. 緩和ケア病棟看護師に対するアンケート調査

神奈川県内緩和ケア病棟に勤務する看護師に対して入院中の終末期がん患者のセクシュアリティについてのアンケート調査を行った。20 病院 200 人の回答を目標とし、1セット20分程度で可能なアンケートを作成した。アンケート調査協力への同意は各施設の看護部長または緩和ケア病棟師長から得た。各施設への研究概要

の説明、同意の取得は横浜市立大学医学部看護学科渡邊眞理氏、神奈川県立がんセンター看護局久保田顕子氏の協力を得た。最終的に 18 施設 313 人に配布し、165 名から回答を得た。

4. データ分析

平成 30 年 12 月に行った神奈川県内緩和ケア病棟に勤務する看護師を対象としたアンケート調査に対して、返信のあった調査票を分析した。尚、データ収集・分析には、聖隷三方原病院 森田達也氏、名城大学 田辺公一氏の協力を得た。

5. 倫理的配慮

看護部長から協力の同意を得た各施設の緩和ケア病棟看護師には緩和ケア病棟の責任者より A 4 版の封筒を配布して貰った。A 4 版の封筒には①研究協力依頼文②アンケート③返信用封筒が封入されている。研究協力依頼文では、研究の概要、結果の匿名性、参加の任意性を説明し、アンケート調査票の返信をもって同意したこととした。回収、データ入力は株式会社インフォームが行った。

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 B180900020)

6. 学会報告

第 29 回 日本在宅医療学会学術集会 (2018 年 11 月 横浜) において、『終末期がん患者のセクシュアリティの苦悩に医療者は備えているか?』の発表を行い、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の問題に対する緩和ケア病棟看護師の意識や支援の調査を行っていることを述べた。またこの発表について『癌と化学療法』に論文投稿を行った。

また 2019 年 6 月に開催される第 24 回日本緩和医療学会に、笹川記念保健財団助成事業であることを明記し『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～多施設緩和ケア病棟看護師を対象とした質問紙による調査～』のタイトルで抄録を登録している。

Ⅲ 研究の成果

1. 緩和ケア病棟勤務の医師へのインタビュー

研究の概要を説明した上で、3名（3施設）の緩和ケア医、緩和ケア病棟勤務経験を有する看護師2名（2施設）に対して半構造化インタビューを行った。平均医師経験年数34年（26–40年）、平均緩和ケア医歴12年（6–15年）平均看護師経験年数35年。

質問項目

① 終末期がん患者にもセクシャリティについての苦悩が存在すると思うか？

思う・・・5名

思わない・・・0名

- ・研究の内容を聞くと、トータルペインの一部としてあるかもしれないと思った。
- ・思う。気晴らしにバカな話ができないというのは辛いことだと思う。

② ・セクシュアリティについての苦悩も全人的苦痛の構成要素になり得ると考えるか？

なり得る・・・5名

なり得ない・・・0名

- ・特に若年者はなり得る。
- ・生殖可能年齢においては結婚やパートナーを見つけるにおいてハンディキャップであろう。

ただし終末期がん患者においては治療の対象という意味では優先度は低いと思う。

③ 終末期がん患者および家族のセクシャリティに関する支援が必要だと思うか？

（医療者も行うべき支援と考えるか？）

必要な患者はいる・・・5名

- ・なかには、必要とする人もいると思った。必要な人の選別は難しい。
- ・対応する医療者によっても違う。
- ・マニュアルやツールのような決まったものがあつたほうが医療者は助かると思う。
- ・何らかの支援は必要。具体的に考えたことはなかった。
- ・夫婦の時間の確保の手助けは必要。
- ・臨床心理士が相応しいかもしれない。
- ・方法としては傾聴を行うくらい。

・医療者が適しているかはわからない。ピアサポートの方の方が適しているかもしれない。

④ 個人的経験としての終末期がん患者へのセクシャリティ介入状況について

i 患者本人または家族からセクシャリティに関する話が出たことがあったか？

あり⇒その際の対応は？

・外科医の時代、70代の女性の患者さんの大腸癌開腹手術後に、いつからセックスができるのか？と尋ねられたことがある。傷がよくなれば大丈夫と答えた

・バイアグラの処方頼まれたことがある

・外科医時代には術後の性機能の話はよく出ていた

・男の人で性器の大きさの話になった。自分としては自慢をしたいのだと捉えた。

ii 患者本人へまたは家族へセクシャリティに関する話題を持ちかけたことがあったか？

・なし・・・5名

⑤ 病棟内での共通認識やルール

i カンファレンスで患者のセクシュアリティに関する苦悩が話し合われることがあるか？

ii セクシュアリティについての勉強会や事例検討が行われているか？

iii セクシャルハラスメントと患者の表出するセクシュアリティについての苦悩との違いについて病棟で検討されたことがあるか

・いずれもなし・・・5名

(セクハラに近い問題として、困った患者として情報共有することはある)

iv PCU 個室に鍵があるか？

v PCU 個室の鍵は患者や家族が自由にかけることができるか？

vi 部屋の鍵についての運用ルールがあるか？あればどのようなものか？

・なし・・・5名

入室禁止の札はあるが、疲れるから本人が面会をしたくないという時に用いられている
なし

⑥ セクシャルハラスメントとの線引き

・性の話題が出た場合に、医療者の認識や経験、捉え方、患者との関係性等で、不快に感じることもあるものと思われるが、セクシャルハラスメントについてのカンファレンスやルール作りは行われているか？

- ・なし・・・5名
- ・身体を触ってくる患者の情報共有は行われるが、看護師はセクハラと捉えているわけではないと思われる。また性的な辛さとも捉えてはいないと思われる。
- ・病院のセクハラマニュアルは職員同士によるものに主眼が置かれているものという認識をしている。
- ・セクハラのマニュアルは主に職員同士の問題を前提につくられたものである
- ・男性医師が女性患者に性的な困りごとがあるか？と尋ねるのはセクハラととられるかもしれないし、男性患者が女性医療スタッフに性的な困りごとを打ち明けたらセクハラととられるかもしれない。と思う。

⑦ その他

今回の調研究において、調査を希望する項目は？

- ・そのような話題が出たときにカルテに記載すべきなのか？
- ・病院や病棟の案内に、部屋のプライバシーが保たれることを約束するような文言を掲示しているか？
- ・夫婦が使っていいような部屋（鍵付き）を設定している施設はあるのか？
- ・性的問題が患者から出たときにカルテに記載するものかどうか？そのようなことはスタッフの裁量に任せることでよいのだろうか？
- ・患者からのセクハラを防ぐための院内掲示等は他施設ではどうしているのだろうか？

【結果】

緩和ケア病棟においてセクシュアリティについての問題は、医療チームとしては検討されることが殆どないがそれぞれの、医療者が、セクシュアリティの問題も全人的な苦痛の一つになり得、潜在的なニーズはあると考えていることが伺われた。総じて、終末期がん患者に関わる医療スタッフが見逃してきた問題であり、他施設のセクシュアリティの問題への対応を知りたく、調査に値する課題であるという意見であった。しかし、がん患者の性機能の問題と比べた場合の優先度は低いという意見もあった。

2. アンケート調査について

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、それも予後が短めの数か月の患者を主に看護していることが想定される緩和ケア病棟看護師に対する調査とした。高齢者の性問題への看護師の意識・感情・支援への考え方を調査

した先行研究3)、またがん患者および家族(パートナー)のセクシュアリティに関する医療者の認識と支援の実態を調査した先行研究4)を基に、緩和終末期がん患者への緩和ケア病棟看護師の意識・感情・支援への考え方・経験の調査を行うこととした。

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。

多施設の緩和ケア病棟看護師の状況の調査をするにあたり、テーマとしての新規性が高く、個人的な感情も影響しやすいことも予想され、容易に協力が得られないことが予想された。そのため、実際の地域連携や人員の交流がある神奈川県内施設を対象とすることにした。20病院200人の回答を目標とした。神奈川県内全21施設の看護部長に電話またはメールで趣旨説明を行い、研究計画書、横浜市立大学医学部倫理委員会研究許可書を書面で送った。それぞれの相手方の施設の規定に従い、必要であれば、相手方施設の倫理委員会の承諾を得た。神奈川県内緩和ケア病棟18施設から協力が得られた。2018年12月に18施設313人に配布し、165名から回答を得た(52.7%)。

【評価・解析】

緩和ケア病棟勤務の看護師の終末期がん患者に対するセクシュアリティについての意識、感情、支援への考え方、経験について調査した。(参考資料として、質問紙を添付する)解析は名城大学 田辺公一氏の協力を得た。

【結果】

1 背景

313名に質問紙配布を行い、165名から回答を得た(52.7%)。看護師の年齢は20代22名(13.2%)、30代51名(30.9%)、40代59名(35.8%)、50代27名(16.4%)、60代3名(1.8%)であった。男性6名(3.6%)、女性158名(95.2%)、無回答1名(0.6%)であった。

看護師としての臨床経験年数は15.5(8.4)(Mean, SD)、緩和ケア病棟経験年数は3.4(3.4)(Mean, SD)、がん患者との同居経験あり50人(31.3%)、セクシュアリティに関する看護教育経験あり25人(15.9%)であった。(表1)

「セクシュアリティ」に対する印象と入院中の患者に対応するにあたって問題化し得るセクシュアリティの項目について選択肢をあげて尋ねた。

「セクシュアリティ」という言葉の印象として、半数以上が、性別(生物学的性)ジェンダー・アイデンティティ(性自認)、性行動の項目を上げた。入院患者の問題となり得るセクシュアリティの問題として、パートナーとの関係性が最も多く回答された(78人(47.3%)) (表2)

2 緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティに関する認識

「疾患の種類と程度によっては、性行動がとれなくなる」についての肯定群（そう思う＋ややそう思うと回答した群）は157人（95.2%）「性行動が減少する」152人（92.1%）「性欲が低下する」136人（82.4%）の回答が上位にあり、終末期がん患者は性行動や性欲は減少すると考えている看護師が多かった。一方で、「性行為がなくても夫婦の信頼関係は変わらない」と考えている看護師は多い（160人 97.0%：そう思う＋ややそう思うと回答した群）ということが示された。（図1）

3 緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティに関する感情

「人間味があってよいと思う」に対する肯定群（そう思う＋ややそう思うと回答した群）は85人（51.5%）であった。「いやな感じがする」「不潔な感じがする」「みじめな感じがする」に対する肯定群はそれぞれ、12人（7.2%）、3人（1.8%）、4人（2.4%）であり、否定的な感情は少ないことが示された。一方で「話題にしてはいけない感じがする」と回答したのは69人（41.8%）であった。（図2）

4 緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティに関する支援・関わりに対する考え方

「がん患者さんの性を否定するような言動はしたくない」についての肯定群（そう思う＋ややそう思うと回答した群）は164人（99.4%）であった。

また「自分のがん患者さんの性について勉強する必要がある」についての肯定群は127人（77.0%）であった。

一方で「支援した経験が無いので自信がない」「性について関与していいのかわからない」「知識がないのに支援できない」の肯定群（そう思う＋ややそう思うと回答した群）はそれぞれ、147人（89.0%）、118人（71.5%）、119人（72.1%）と積極的な関わりは難しいと考える回答者が多数を占めた。（図3）

5 緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティに関する経験

がん患者さん本人または家族へ「パートナーとの愛を育む時間」に関する具体的な支援をしたことがあると回答したのは82人（49.7%）であった。

具体的な支援の内容は「スキンシップ（手を握る、顔に触れるなど）を勧める」71人（43.0%）、
「パートナーによる清拭の希望があるか本人・パートナーに尋ねる」58人（35.2%）、
「パートナーによる入浴介助の希望があるか本人・パートナーに尋ねる」54人（32.7%）、
「傾聴」44人（26.7%）、
「ハグ（相手を抱きしめる）を勧める」42人（25.4%）、
「入室の際に、ノックや声掛け後に返事を待つなど、十分な時間をとる」41人（24.8%）
「添い寝を勧める」34

人（20.6%）、「医療者が訪室しない時間を作ることができることを伝える」30人（18.2%）、「入室禁止などの掛け札の使用」20人（12.1%）「お二人での入浴の希望があるか本人・パートナーに尋ねる」9人（5.4%）、「がんと性に関する本や冊子の紹介」2人（1.2%）であった。患者が亡くなってからの支援として「エンゼルケアへの参加を勧める」、「亡くなった時に本人・パートナーのみの時間を作る」、「亡くなった時にハグの機会を作る」はそれぞれ、79人（47.9%）、74人（44.8%）、54人（32.7%）であった。（図4）（図5）

がん患者の「パートナーとの愛を育む時間」について支援すべき問題としてカンファレンスを行った経験を持つのは11人（7%）、がん患者の「パートナーとの愛を育む時間」について困った問題としてカンファレンスを行った経験を持つのは2人（1.2%）であった。「患者さんからの「パートナーとの愛を育む時間」についての言動をセクシャルハラスメントと捉えたことがあるか？」にあると回答したのは1人（0.6%）であった。（図4）

考察

背景より平均で15年程度の看護師経験を持ち、3年程度の緩和ケア病棟勤務歴を持つ30代40代の女性看護師を多く含む集団に対する調査であったことがわかる。セクシュアリティに関する看護教育経験を有する看護師は25人（15.9%）と少数であった。

セクシュアリティについての言葉の印象として、性別（生物学的性）ジェンダー・アイデンティティ（性自認）、性行動、性欲、性的嗜好が上位に上がったが、緩和ケア病棟で問題となり易い問題としては、パートナーとの関係性や情緒的愛着・親密さであるという認識が多かった。これは緩和ケア病棟を利用する対象患者は性行動や性欲等の性行為に関連した狭義の性愛ではなく、他者との親密性を含んだ広義の性愛と捉えていることがうかがわれた。

緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティに関する認識については、「疾患の種類と程度によっては、性行動がとれなくなる」「性行動が減少する」「性欲が減る」の回答が上位にある一方で、「性行為がなくても夫婦の信頼関係は変わらない」と考えている看護師は多く、狭義の性行為なくともパートナーとの関係性・親密性は保たれると考えている看護師が多いことがうかがわれた。

緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティに関する感情については、「人間味があってよいと思う」等の肯定する回答が多く、終末期がん患者においてもセクシュアリティの問題は人間として「あるもの」であるという認識はあるが、患者のセクシュアリティの問題に積極的に関わりたいという感情を持つ看護師は少ないことが示唆された。

緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティに関する経験については、約半数の看護師が、がん患者さん本人または家族へ「パートナーとの愛を育む時間」に関する具体的な支援をしたことがあると回答した。具体的な支援内容として多く上がったのは、「エンゼルケアへの参加を勧める」、「亡くなった時に本人・パートナーのみの時間を作る」、「亡

くなった時にハグの機会を作る」はそれぞれ、79人(47.9%)、74人(44.8%)、54人(32.7%)であったが、これらは患者が亡くなってからの支援であり、「パートナーとの愛を育む時間」ではあるが、パートナー同士の愛を育む時間ではない。患者存命時の支援とは別のものと扱うべきだったかもしれない。

患者存命時のパートナー同士の愛を育む時間の支援として、比較的多く上げられたのは、「スキンシップ(手を握る、顔に触れるなど)を勧める」71人(43.0%)、「パートナーによる清拭の希望があるか本人・パートナーに尋ねる」58人(35.2%)、「パートナーによる入浴介助の希望があるか本人・パートナーに尋ねる」54人(32.7%)、「傾聴」44人(26.7%)、「ハグ(相手を抱きしめる)を勧める」であり、あまり行われていない支援は「入室禁止などの掛け札の使用」20人(12.1%)「お二人での入浴の希望があるか本人・パートナーに尋ねる」9人(5.4%)、「がんと性に関する本や冊子の紹介」2人(1.2%)であった。

現在何らかの支援を行っていると回答した者のなかで、現在は行っていないが今後行ってみたい支援として、「パートナーの愛を育む時間についての希望を本人に橋渡しする」「がんと性に関する本や冊子の紹介」「腕枕を勧める」「医療者が訪室しない時間を作ることができることを伝える」等が多く上げられた。

以上より、多くの緩和ケア病棟看護師は、患者・家族のセクシュアリティの問題に対して拒否感はないが、現状は積極的な支援をする心持ちではないことがうかがえる。

しかし、積極的でない理由としては支援の方法がわからないと考えており、学習や経験が必要と考えている。セクシュアリティの問題も全人的苦痛に含まれていると認識しながらも、患者のセクシュアリティの問題は病棟カンファレンスで話し合われることはほとんどなく、個人的な対応がなされている。

今回の調査を通して、現状は、終末期がん患者にもセクシュアリティの問題は存在するという認識を医療者の中で共有する段階であると考えた。

表 1 回答者背景

項目	値 (n=165) ^{a)}
年代 (n, 20/30/40/50/60)	22/51/59/27/3
性別 (n, 男性/女性)	6/158
看護師としての臨床経験年数 (Mean, SD)	15.5 (8.4)
緩和ケア病棟経験年数 (Mean, SD)	3.4 (3.4)
がん患者との同居経験あり (n, %)	50 (31.3)
セクシュアリティに関する看護教育経験あり (n, %)	25 (15.9)

a) 各項目は欠損値を除いて集計したため、必ずしも 100%にはならない。

表2) 「セクシュアリティ」に対する印象と問題化可能性 (n=165)

項目	印象 ^{a)} (n, %)	問題となる可能性 ^{a)} (n, %)	P 値 ^{b)}
性別 (生物学的性)	127 (77.0)	23 (13.9)	<0.001
ジェンダー・アイデンティティ (性自認)	101 (61.2)	19 (11.5)	<0.001
性行動	84 (50.9)	26 (15.8)	<0.001
パートナーとの関係性	72 (43.6)	78 (47.3)	0.51
性欲	68 (41.2)	36 (21.8)	<0.001
性的指向・性的嗜好	63 (38.2)	22 (13.3)	<0.001
生殖 (子供をもつこと)	63 (38.2)	30 (18.2)	<0.001
性機能	62 (37.6)	16 (9.7)	<0.001
ジェンダー・ロール (性役割)	57 (34.5)	23 (13.9)	<0.001
情緒的愛着・親密さ	25 (15.2)	44 (26.7)	0.01
エロティシズム	15 (9.1)	10 (6.1)	0.30
その他	3 (1.8)	4 (2.4)	1.00

a) 「はい」または「ある」と答えた人数。

b) カイ二乗検定または Fisher の正確確率検定。

図2 「緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティ」に関する感情について (n=165)

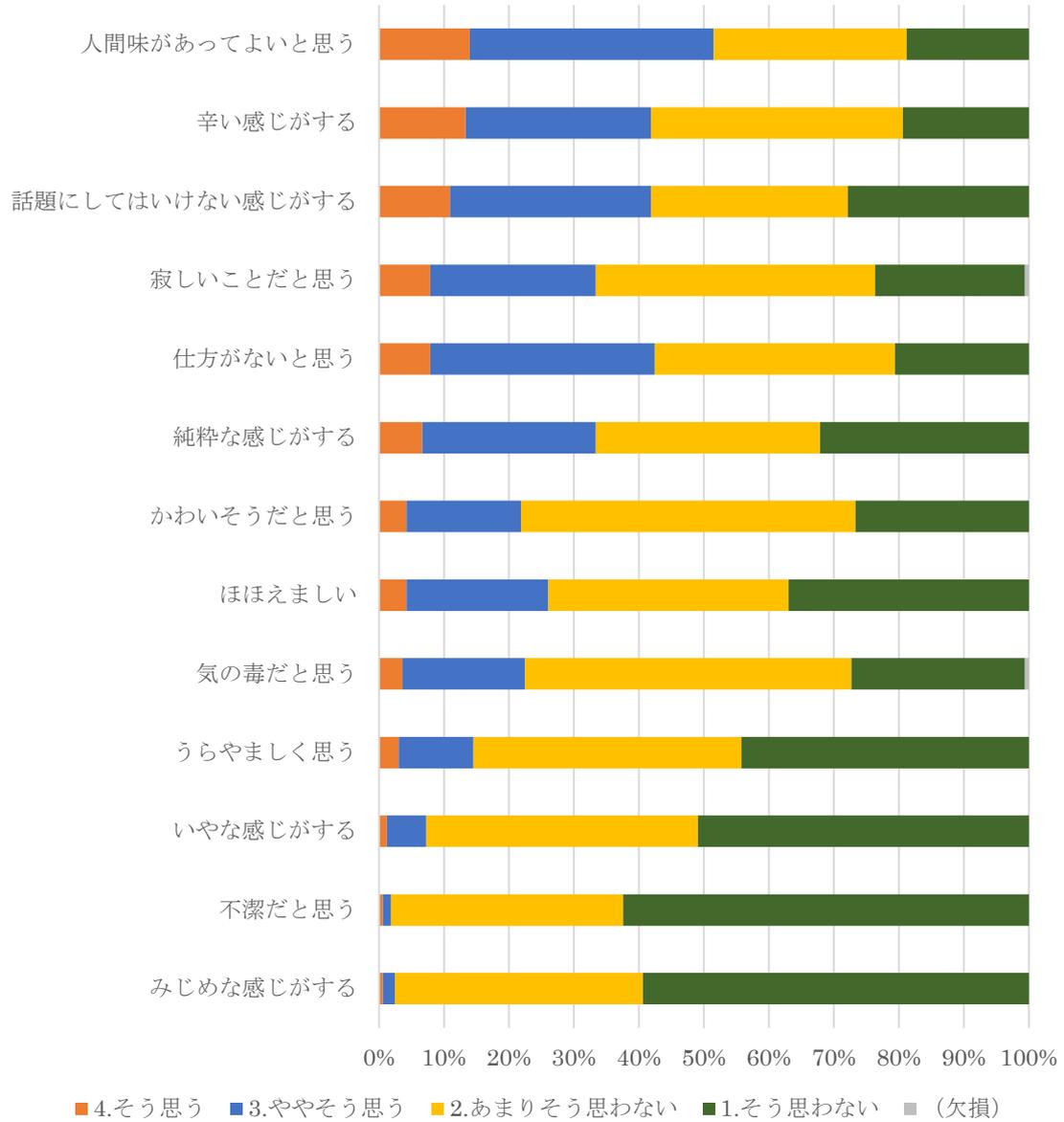


図3 「緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティ」に関する支援・関わりに対する考え方 (n=165)

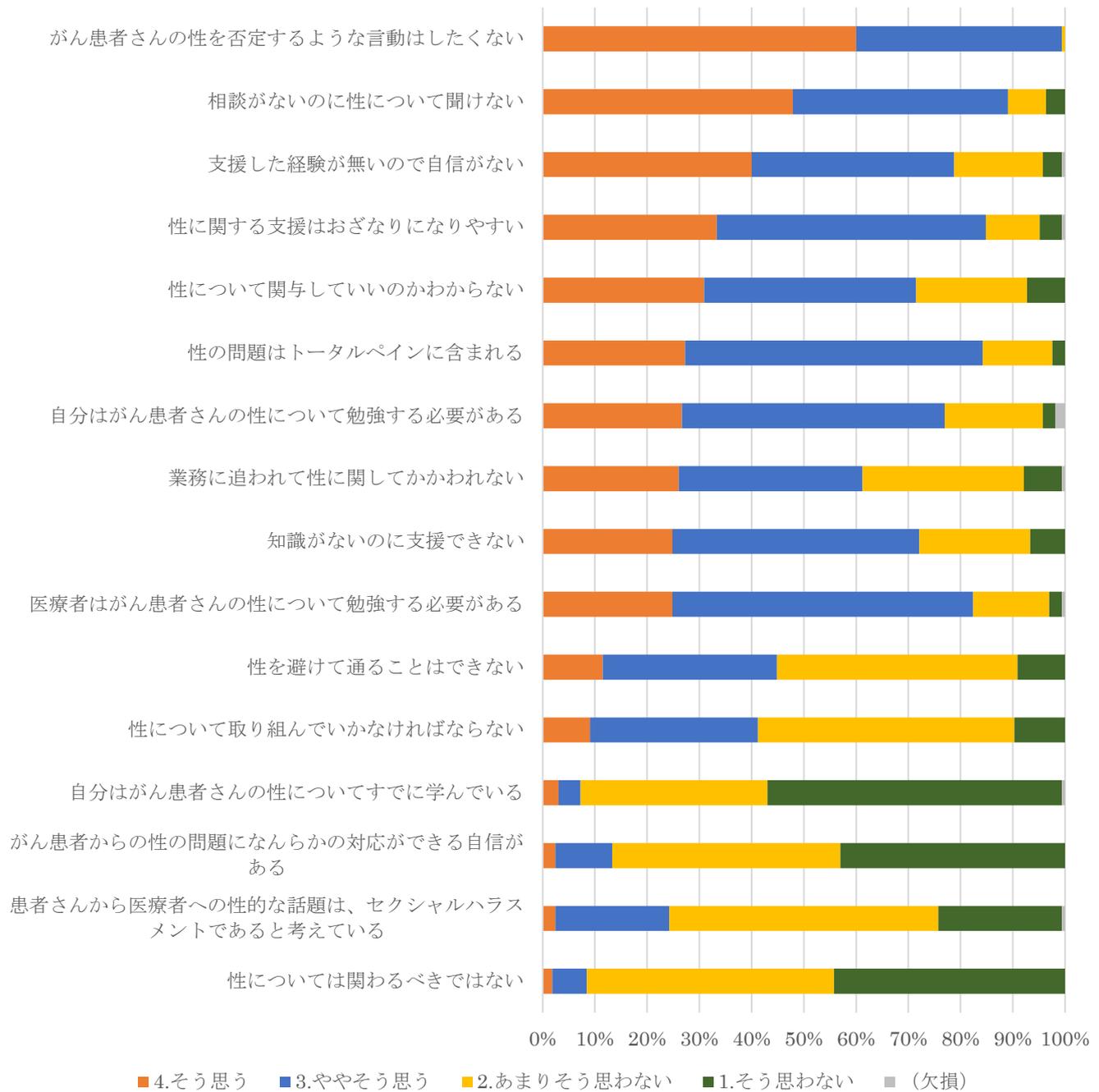


図4 「緩和ケア病棟に入院中のがん患者さんのセクシュアリティ」に関する経験について
(n=165)

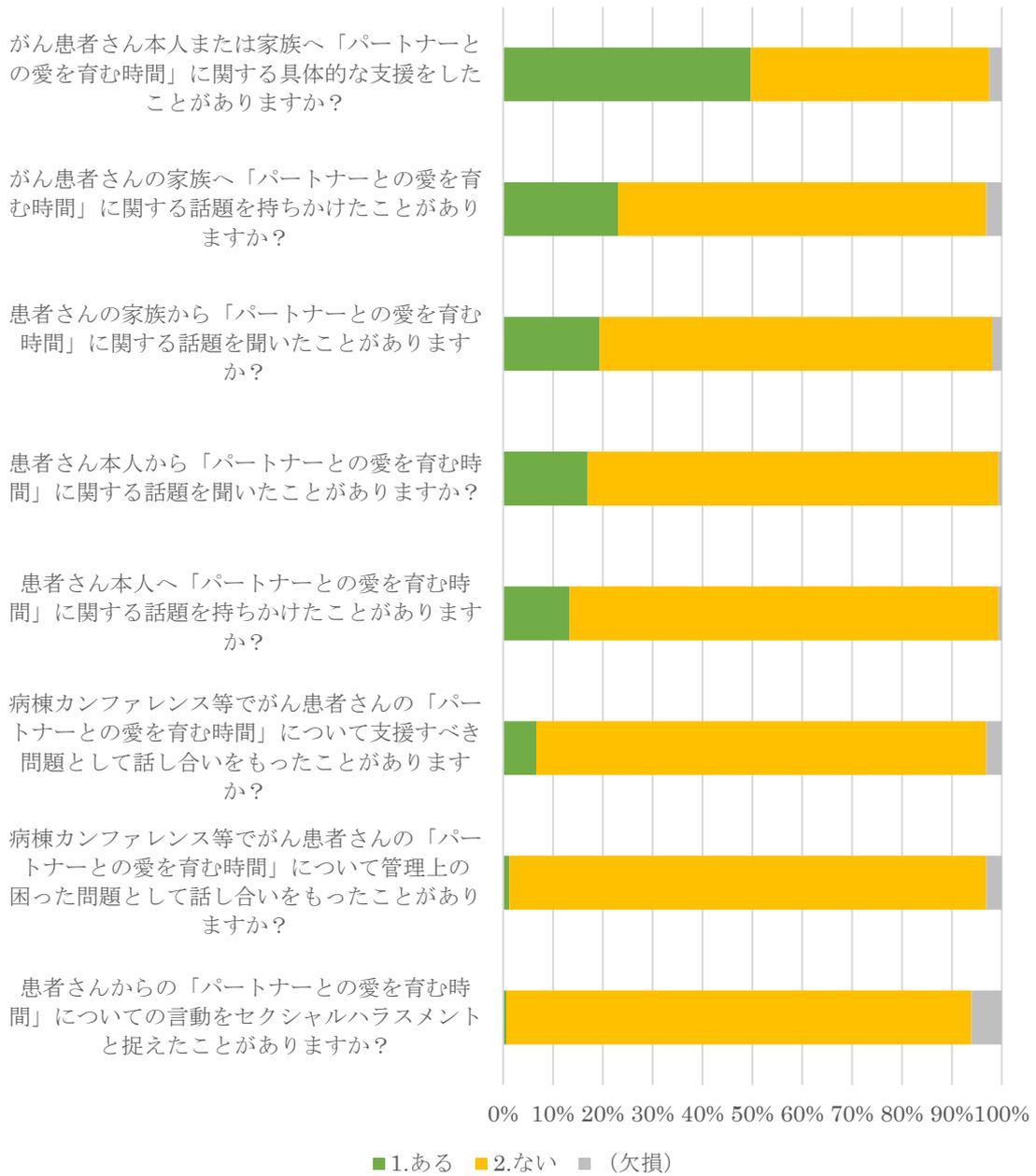
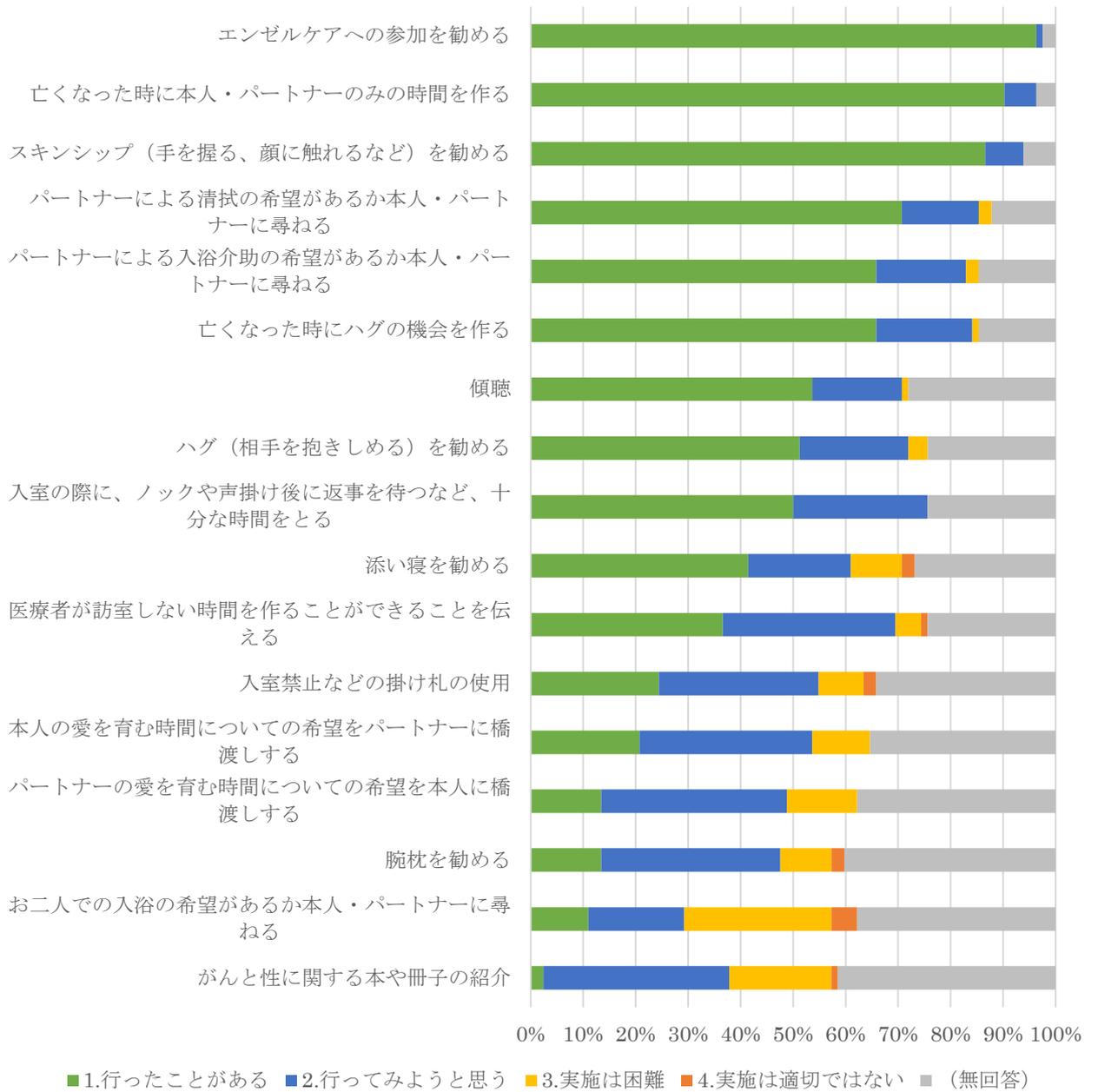


図5 がん患者さん本人または家族に対する「パートナーとの愛を育む時間」に関する具体的な支援の内容
複数回答可 (n=82)



IV 今後の課題

1. データ解析

アンケート用紙の作成、配布、回収が当初の予定よりも遅れたために、終末期がん患者のセクシュアリティについての緩和ケア病棟看護師の意識、感情が、支援の考え方、実際の支援経験にいかに関与しているかが本報告書では解析できていない。引き続き解析作業を続けていく。

2. ガイドブックの作成

終末期がん患者のセクシュアリティに対しての支援の必要性を医療者が個人的に感じていることが本研究で予測されたが、そのような潜在的なニーズをとらえることの重要性や、標準的な支援方法を示すための冊子や教材が必要と考えられる。作成を検討したい。

V 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

国内外の学会、学術誌にて発表予定である。

【引用文献】

- 1) World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care .
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (最終アクセス 2019/02/08)
- 2) 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.
- 3) 慢性病をもつ高齢者の性に関する看護師の認識、感情と援助への行動意図との関係
小松浩子、野村美香、伊藤恵美子ら 老年看護学、V o l 7 N o 2, P 83~92 2 0 0 3
- 4) がん患者および家族（パートナー）のセクシュアリティに関する医療者の認識と支援の実態 清藤 佐知子, 宮内 一恵, 池辺 琴映ら Palliative Care Research 2017 年 12 巻 4 号 p. 739-746