
研究報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究20
P.35-43(2017)

根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻の思い

Feelings of Wives of Prostate Cancer Patients with Sexual Dysfunction after Prostatectomy

岡本 明美¹⁾
OKAMOTO Akemi

谷 宏子²⁾
TANI Hiroko

眞嶋 朋子³⁾
MAJIMA Tomoko

要 旨

根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻の思いを明らかにする目的で患者の妻6名を対象に半構造化面接によりデータを収集し、質的帰納的に分析した。妻の平均年齢は63.2歳、平均婚姻期間は39年、患者の手術前から性交がなかった者は3名であった。患者の平均年齢は67.7歳、手術から平均7.7ヶ月であった。分析の結果、妻の思いは、【手術により夫と性交ができなくなっても支障はない】、【手術による性機能障害よりも夫のがんの根治を優先したい】、【手術後の性生活について夫と話し合いたいとは思わない】、【性生活以外は変わらない夫との関係をよいと思う】、【性機能障害を抱え落胆している夫を支えたい】の5つのカテゴリーに集約された。妻は、夫が性機能を失うことを受け入れ、夫を思いやりながら変化した性生活に順応して暮らしていると考えられた。根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻への看護として、性機能障害を抱えた夫を支えたいという妻の思いを理解し関わる、妻が性的な問題や夫との関係について相談したいと思った時に相談できるよう支援する、が示唆された。

キーワード：前立腺全摘除術、前立腺がん患者、妻、性機能障害、思い

Key words：prostatectomy, prostate cancer patients, wives, sexual dysfunction, feelings

I. はじめに

前立腺がんは、PSA (prostate specific antigen) 検査の普及により、早期発見・早期治療が可能になり、近年、前立腺がん患者の5年生存率は100%に近づいている (American Cancer Society, 2017)。そのため、治療後の患者のQOLは極めて重要である。前立腺がん治療後の患者のQOLに影響する重要な要因の1つに性機能障害がある。前立腺は性機能との関連が深い

臓器であり、根治的前立腺全摘除術では、両側の勃起神経を切断するため、勃起障害や射精障害を引き起こす。片方の発起神経を温存できた場合は勃起不全改善薬の内服により機能回復を試みることもあるが、確実な効果は得られていない。また、平成24年4月から、前立腺全摘除術後の性機能障害を最小にするためのロボット支援手術ダヴィンチが保険適用になったが、平成29年現在患者の約半数はこの手術を受けていない (江藤, 2016)。そのため、根治的前立腺全摘除術後に、尿失禁や排尿困難、性機能障害に直面し、長期にわたって身体的・精神的苦痛を抱えて生活している (掛屋, 2007) 患者は多いと考えられる。また、根治的前立腺全摘除術を受けた患者は、排尿障害や性機能障害についての悩みを妻に打ち明けられない、性機能障害によ

1) 順天堂大学医療看護学部

Juntendo University Faculty of Health care and Nursing

2) 千葉県がんセンター

Chiba Cancer Center

3) 千葉大学大学院看護学研究科

Graduate School of Nursing, Chiba University

(May. 8. 2017 原稿受付) (Jul. 26. 2017 原稿受領)

り妻は男としての価値がなくなったと思っているのではないか、妻には性の悩みは理解できないといった妻との関係性における悩みを抱え、自尊感情が低下すること（掛屋他, 2008）も報告されている。このような性機能障害は、前立腺がん患者と妻の性に対する希求・価値観・性生活・両者の関係性に多大な影響を及ぼすことが予測される。セクシュアリティとは、セックスとジェンダーを統合した、生物学的・心理的・社会的文化的に性を統合した概念（伊藤他, 2003）であり、人は、セクシュアリティの存在によって自らの存在価値を知覚し人生の質が高まる、と言われている。欧米では日常生活におけるセクシュアリティの重要性は高く認知されており、前立腺がん患者と妻を対象にした研究（Maliski L.S. et al., 2001）や前立腺がん患者に対する治療法によるセクシュアリティへの影響の違い（Galbraith E.M. et al., 2001）を明らかにした研究などが行われている。そして、前立腺がん患者のセクシュアリティに関する問題を解決する方法としてカウンセリングが重要である（Schover L.R. et al., 2002）ことや患者だけでなく妻も対象に含める必要性（Riechers E.A., 2004）が指摘されている。しかし我が国では、前立腺がん患者と妻がカウンセリングを受けられる場は非常に少ないため、誰にも相談できずにいる可能性も考えられる。

さらに、我が国では性のことは「口にすべきことではない」と躰けられた（小室, 1989）文化的背景から、性について公然と語ることはタブーとされる傾向があり、患者が医療者に訴えることも少ないため、性機能障害を抱える患者への看護に関する先行研究はわずかしかない（吉原, 2014）。また、患者の性機能障害に起因する問題は、患者の妻を含めた問題であるが、妻に焦点を当てた研究はほとんどない。さらに、看護師も性に関する話題は避けたい（上田, 2006）と思っており、泌尿器科病棟に勤務する看護師であっても性に関する看護援助を提供した経験があるものはわずかであった（酒井他, 2012）。

前立腺がん患者を対象とした先行研究では、診断直後の患者は、がんや治療後の排尿障害に対する不安が強く、性機能障害についてはあまり深刻に考えない（佐藤他, 2005）こと、治療後、日常生活が戻るにつれて性機能障害の変化を実感するようになる（黒鳥他, 2010）ことが明らかになっている。また、前立腺全摘除術を受けた前立腺がん患者は、性機能障害を受容しながらも性機能の回復や喪失に対して否定的感情を抱

くこと、そして、性的興味を抑制したり、妻との性的関係を回避したりすることで、妻との距離感を模索している（谷他, 2009）ことが明らかになっている。前立腺がん患者の妻を対象にした先行研究では、妻自身の加齢に伴う身体的な問題や夫の通院をサポートできなくなるのではといった不安を抱えていること、妻自身の身体的問題への支援や夫の通院へのサポート、自分と夫への精神的支援が必要と考えている（掛屋他, 2015）ことが明らかになっているのみであり、根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える患者の妻が、どのような思いを抱きながら生活しているのかは明らかになっていない。夫が性機能障害を抱えたことにより性生活の変化に直面せざるを得ない妻が、その変化にうまく対処していけるよう支援することは、看護師の重要な役割であると考えられる。そのためには、性機能障害を抱えた夫と暮らす妻の思いを理解することが重要であると考えられる。

II. 研究目的

本研究の目的は、根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻の思いを明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 用語の定義

本研究では「妻の思い」を、根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす中で夫について感じる事、自分自身について感じる事、夫との関係性について感じる事と定義する。

3. 研究協力者

研究協力者は、根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える患者と暮らす妻で、夫の病名を知っており、言語的コミュニケーションが可能で、面接可能な身体的・心理的状态にあり、研究参加に同意した者である。根治的前立腺全摘除術を受けた患者が、性機能障害を実感するようになるのは術後6ヶ月前後である（黒鳥他, 2010）ことから、研究協力者は、根治的前立腺全摘除術を受けてから6ヶ月以上が経過している者の妻とした。また、勃起不全治療薬を内服している患者の妻は、思いが異なると考えられるため除外した。

4. データ収集方法

首都圏にあるがん専門病院の病院長、看護部長、泌尿器科部長に研究協力を依頼し、内諾を得た後に倫理審査を受け、承認を得られてからデータ収集を開始した。研究協力候補者の選定は泌尿器科医師に依頼した。候補者が前立腺がん患者の外来通院に同伴している場合は、研究者が口頭と文書で研究依頼を行った。候補者が同伴していない場合は、前立腺がん患者に研究者が口頭と文書で研究説明を行ない、候補者に文書を手渡してもらうよう依頼した。依頼する際には、インタビュー内容は性に関することが含まれることをインタビューガイドを提示しながら説明した。研究協力への同意の確認は、研究説明文書に同封した同意書を研究者宛に返送してもらうことで行った。また、面接時に再度研究説明を行い、同意が得られた者を研究協力者とした。

データ収集は、半構造化面接で行った。面接は1回60分以内とし、研究協力施設のプライバシーが確保できる個室で行った。面接内容は、研究協力者の許可を得てICレコーダーに録音した。録音の許可が得られなかった場合は、面接内容をメモにとった。面接の内容は、個人が特定されないよう逐語録に起こした。半構造化面接では、夫が前立腺がんと診断された時から現在までの経過を振り返りながら、インタビューガイドに基づき、年齢、職業、家族構成、既往歴、治療前後の性生活の様子と性生活について感じていること、治療前後での夫に対する気持ちの変化、性機能障害を抱える夫について感じていること、夫の性機能障害についての夫婦間での共有状況、治療前後での夫との関わりの変化について、語っていただいた。また、インタビュー前に「性生活」とは、性生活だけでなく身体的な触れ合いや気持ちの分かち合いなども含むこと、「夫の抱える性機能障害」とは、夫が勃起や射精ができなくなったこと、つまり性交できないことと説明した。

5. データ収集期間

平成25年6月～8月

6. データ分析方法

データ分析は以下の手順で行った。

- 1) 各研究協力者の逐語録を繰り返し熟読する。
- 2) 根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫に対する妻の思いに関連のある記述部分を抽出

し、記述の意味を損なわず、かつ内容が明瞭になるように、() を用いて補足し、簡潔な一文とする。

- 3) 簡潔な文章に含まれる中心的な意味内容を一文で表現しコードとする。
- 4) 全研究協力者から得られたコードを、意味内容の類似したもので集め、共通する意味内容を一文で表し、サブカテゴリーとする。
- 5) サブカテゴリーを意味内容の類似したもので集め、共通する意味内容を一文で表し、カテゴリーとする。

データの全分析過程において、研究者間でデータの解釈に飛躍や偏りがなく繰り返して検討を行い、信頼性・妥当性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学医療看護学部研究等倫理審査委員会（承認番号：24-24）および研究協力施設の倫理審査委員会（承認番号：千が第276号）の承認を得て実施した。研究協力者の任意性と研究参加への自己決定の遵守、個人情報保護に留意して研究を進めた。研究の目的、方法、データ管理、研究協力の自由意思、研究参加の利益および不利益とそれに対する配慮、研究の公表方法などを説明し、同意書への署名を得たうえで行った。研究協力者の身体的負担を考慮し、当日の体調を確認してから実施した。また、インタビュー内容には性に関することが含まれるため、精神的負担に対する配慮として、話したくない場合には話さなくてよいこと、途中辞退も可能なことを保証した。途中辞退は、インタビュー中でも可能なこと、インタビュー後60日以内であれば可能なことを説明した。途中辞退を希望する場合は研究者に直接申し出る、メールや電話で連絡する、と説明した。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者として23名をリクルートし、6名から研究協力の同意が得られた。応諾率は、26.1%であった。全員が患者の妻で、平均年齢は63.2歳（56～69歳）、平均婚姻期間は39年（30年～46年）、全員子供がおり、夫が前立腺がんと診断される前から性行為がなかった者は3名であった。現在治療中の疾患がある者、過去にがん罹患した者はいなかった。患者の平均年齢は67.7歳（64～70歳）で、根治的前立腺全摘除術を受け

表1 研究協力者と患者の概要

対象者	年齢	職業	婚姻期間	子供の有無	術前の性交の有無	患者の年齢と治療期間
A	50歳代	有	30年	有	無	60歳代・術後6ヶ月
B	60歳代	無	45年	有	有	70歳代・術後6ヶ月
C	60歳代	無	40年	有	有	60歳代・術後13ヶ月
D	60歳代	無	35年	有	有	60歳代・術後6ヶ月
E	60歳代	有	38年	有	無	60歳代・術後6ヶ月
F	60歳代	有	46年	有	無	60歳代・術後8ヶ月

てから平均7.7ヶ月が経過していた。研究協力者と患者の概要は、表1に示す。研究協力者への面接回数は全員1回で、面接平均時間は34.3分であった。

2. 根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻の思い

全研究協力者から、根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻の思いのコードは43抽出され、それらは10のサブカテゴリーに集約され、最終的に5のカテゴリーに集約された(表2)。以下、《 》はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを表す。また、「 」は研究協力者の語りを示す。

1) 【手術により夫と性交ができなくなっても支障はない】

このカテゴリーには、《手術により夫と性交ができなくなっても平気である》、《性交から解放されてよかった》の2つのサブカテゴリーが含まれた。これらのサブカテゴリーには、「手術によって性生活ができなくなるという説明を医師から受けたけれど、さみしいとかそういうのはなかった(研究協力者A)」、「手術前にもう(性生活は)駄目だという程度の話はしたが、年も年だし、どうにかならないかという感じではなかった(研究協力者E)」などが含まれた。

2) 【手術による性機能障害よりも夫のがんの根治を優先したい】

このカテゴリーには、《性機能障害のことよりがんの転移・再発を予防することが大切である》、《性機能障害のことよりがんを治すことが大切である》、《がんを治したいという思いが強く、性機能障害については考えられない》の3つのサブカテゴリーが含まれた。これらのサブカテゴリーには、「放射線治療は10ヵ月待つという話だったので、待っている間に転移したら困ると思い、性機能はだめになるけれども手術を選んだ(研究協力者B)」、「医師は、手術とか放射線とか、いろいろ治療法を説明してくれたが、がんを治すことが優先なので、性機能のこととかあまり悩まずに手術

を決めた(研究協力者C)」、「命さえ助かってくれば、性のことはどうでもよかった(研究協力者D)」などが含まれた。

3) 【手術後の性生活について夫と話し合いたいとは思わない】

このカテゴリーには、《手術後の性生活について夫と話し合いたいとは思わない》のサブカテゴリーが含まれた。これらのサブカテゴリーには、「性のこととか、お互いの心の奥まで触れたくないというか、触れちゃったら面倒くさくなるなど思うのであえて触れないようにしてます(研究協力者F)」などが含まれた。

4) 【性生活以外は変わらない夫との関係をよいと思う】

このカテゴリーには、《手術前後で性生活以外の夫との関係性は変わらないのでよいと思う》のサブカテゴリーが含まれた。このサブカテゴリーには、「手術前も散歩とかウォーキングとか出かけるときはいつも2人一緒でしたし、手術後も変わらず出かけるときは2人一緒で、仲いいです(研究協力者A)」などが含まれた。

5) 【性機能障害を抱え落胆している夫を支えたい】

このカテゴリーには、《性機能の回復を願う夫の思いを受け止めたい》、《性機能障害を抱える夫の心情を思いやる》、《手術後は性のことを話題にしないよう気遣う》の3つのサブカテゴリーが含まれた。このサブカテゴリーには、「本人は医学が進歩して性機能が戻ることをあきらめていないみたいなので、じゃあ、それを信じてくださいという(研究協力者D)」、「あまりしつこいといい加減にしてと言うが、頭の中に性欲は残っていると思うと、いろいろ触ってくることに付き合わないとかわいそうと思います(研究協力者B)」、「手術後の尿漏れや性機能の変化については話題にしないというのが気づかいたと思います(研究協力者C)」などが含まれた。

表2 根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻の思い

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
手術によってセックスができなくなると聞いてもさみしいと思わない 手術前にセックスできなくなることは夫と話したが、年も年だし、どうにかならないかとは思わない 手術により性機能がだめになることは気にならない 自分の人生で性は全く重要ではないので、セックスがなくなっても問題ない セックスできなくなると聞いても何が問題なのかわからない 手術前からセックスをするのは嫌だったので手術しても何も変わらない 夫が手術しても性的な問題は何かもない 更年期のころから性生活はなかったので、手術で性機能がだめになるときいても平気だった 手術前から性生活はなかったので、手術で性機能が駄目になると聞いても全然平気だった お互い性の対象と思っていないので性機能がだめになっても気にならない 手術後、勃起しなかったが、別になんとも思わない 若いときは勃起しなくなると聞いたらパニックになったかもしれないが、今は大丈夫である	手術により夫と性交ができなくなっても平気である	手術により夫と性交ができなくなっても支障はない
セックスはもう面倒くさいと思っていたので、手術してセックスできなくなって本当によかった 手術前からセックスする気がなくなってきていたのでセックスできなくなると聞いてほっとした 勃起しないことを聞いて、セックスから解放されたと思った	性交から解放されてよかった	
転移が怖いので性機能がだめになっても手術することを選んだ 性に関することよりこのまま再発しないでいてくれることを願う 放射線療法は10か月待つので、待っている間に転移したら困るので、性機能がだめになっても早く治療できることを選んだ	性機能障害のことよりがんの再発・転移を予防することが大切である	
性機能はだめになったが、手術でがんをとったことはよかったと思う がんを治すことが優先なので、性機能のことはあまり悩まず手術を決めた 命が助かれば、性機能はどうでもよい 命が助かるのであれば、性生活とかそんな贅沢は言ってもらえない がんを治すことが優先なので、性機能がダメと聞いてもショックではない	性機能障害のことよりがんを治すことが大切である	手術による性機能障害よりも夫のがんの根治を優先したい
治療により性生活がなくなることは頭に浮かばなかった がんを取り除くことだけを考えたので、性機能について考える余裕はない がんをなんとかしたいという思いが強く、性機能の変化まで考えられない	がんを治したいという思いが強く、性機能障害については考えられない	
手術前も手術後も夫とは性に関する話はしないが、それが普通だと思う 夫とセックスについて話したことはないがそれでいいと思う セックスできなくなったことをどう思うか夫と話したことはないし話したいとも思わない 性について話すとお互いの心の奥まで触れることになるので、それはしたくないと思う	手術後の性生活について夫と話したいとは思わない	手術後の性生活について夫と話したいとは思わない
前立腺をとったことで夫との関わり方を変えようと思うことはない 性機能がだめになった夫に対してどう接しようかとあまり考えず自然に接すればよいと思う 手術前も手術後も変わらず一緒に散歩したり、出かけるときは2人で出かけるのでよいと思う 手術前後の生活で特に変わったことはなく、それでよいと思っている 手術により夫の性機能は変わったが、関係性は変わっていないので、よいと思う セックスに関しては夫のいうとおりにしてきたので、今もそうしているし、それでいいと思う	手術前後で性生活以外の夫との関係性は変わらないのでよいと思う	性生活以外は変わらない夫との関係をよいと思う
夫は医学が進歩して性機能が戻ることをあきらめていないようなので、その思いを否定しない 夫はそのうちセックスもできるようになると思っているかもしれないので、あえて否定しない	性機能の回復を願う夫の思いを受け止めた	
セックスはできないがスキンシップにはつきあわないとかわいそうと思う セックスができなくてショックを受けている夫を励ます	性機能障害を抱える夫の心情を思いやる	性機能障害を抱え落胆している夫を支えたい
手術後は性に関することを冗談でも口にしなくなったので、性に関することが話題にならないよう気遣う 手術後の尿漏れや勃起しなくなったことには触れないでおこうと思う 手術後の尿漏れや性機能の変化については話題にしないのが気づかいだと思う	手術後は性のことは話題にしないよう気遣う	

V. 考察

1. 根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻の思いの特徴

根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻は、【手術による性機能障害よりも夫のがんの根治を優先したい】と、夫が性機能を失うことを受け入れ、【手術後の性生活について夫と話し合いたいとは思わない】が【性機能障害を抱え落胆している夫を支えたい】と夫を思いやりながら暮らしていること、【性生活以外は変わらない夫との関係をよいと思う】、【手術により夫と性交ができなくなっても支障はない】と変化した性生活に順応して暮らしていると考えられた。

本研究の協力者は【手術による性機能障害よりも夫のがんの根治を優先したい】と、“夫のがんを治すこと”を最優先に考えていることが明らかになった。妻たちは「転移が怖い」、「このまま再発しないでくれることを願う」、「がんを治すことが優先である」と述べているように、夫のがんの再発や転移を最も恐れていることから、夫の命と引き換えに性機能を失うことを十分受け入れていると考えられた。患者である夫も性機能障害よりがんの根治を優先している（金子他, 2008）が、治療後の日常生活が戻るにつれて性機能障害を実感し（黒鳥他, 2010）、66.0%が勃起機能の維持を望んでいる（Sato et al., 2013）ことが明らかになっている。一方、勃起機能の維持を望む妻は33.3%（Sato et al., 2013）と少なく、大腸がんでストマを造設した患者の妻も夫の性機能障害に対する治療を求めていなかった（安田他, 2009）。本研究でも、妻が夫の性機能の回復を望んでいることを示す結果は得られなかったが、今回の調査は、夫が治療を受けてからの平均期間が平均7.7ヶ月と比較的短期間だったため、そのような結果が得られなかった可能性も考えられる。そのため、性機能の回復に対する妻の思いの経時的変化について、今後明らかにする必要があると考える。

また妻は【手術後の性生活について夫と話し合いたいとは思わない】ことが明らかになった。本研究の協力者は、「性生活に関しては夫のいうとおりにしてきたので、今もそうしているし、それでいいと思う」、「手術前も手術後も夫とは性に関する話はしないで、自然にまかせている」と述べているように、夫の性機能の回復や手術後の性生活について話し合いたいというニーズはなかった。夫も性機能障害について妻と話し合

うことを避けたい（稲垣他, 2015）と思っており、大腸がんでストマを造設した患者も、性生活について妻と話し合うことは難しい（安田他, 2007）と思っていることも報告されている。妻だけでなく夫も性生活について話し合いたいというニーズがない背景には、我が国の文化的背景が影響していると考えられるが、本当は話し合いたいのに言い出せないという場合もあるかもしれない。そのため看護師は、妻が夫との関係についての悩みを抱えた場合、相談できるよう支援することが必要であると考えられる。

さらに妻は【手術後の性生活について夫と話し合いたいとは思わない】が【性機能障害を抱え落胆している夫を支えたい】と夫を思いやりながら暮らしていることが明らかになった。本研究の協力者は、「性に関する話題は意識して避けてい」たり、「あまりしつこいといい加減にしてと言うが、頭の中に性欲は残っていると思うと、おままごとに付き合わないとかわいそうと思う」、「本人は医学が進歩して性機能が戻ることをあきらめていないみたいなので、それを信じてくださいと思う」など、性機能の変化に直面し戸惑う夫を思いやる行動をとっていた。大腸がんでストマを造設した夫も、妻の思いやりで夫婦の関係性を保っている（稲垣他, 2015）ことが報告されている。がん患者と家族は、お互いの気持ちや意見を伝え合わないことで関係性が悪化する場合もあるが、家族の思いや行動、存在から満ち足りた思いを抱く（渡邊他, 2015）ことや、患者と家族の間にある愛情が相互作用することにより、関係性が支えられている（鈴木他, 2012）ことが明らかである。妻が夫の抱える苦悩を察し、思いやりのある態度で接する根底には、長い夫婦生活で培われた信頼関係と愛情があると考えられる。したがって看護師は、性機能障害を抱えた夫を支えたいという妻の思いを理解し関わるのが重要であると考えられる。

妻は【性生活以外は変わらない夫との関係をよいと思う】、【手術により夫と性交ができなくなっても支障はない】と変化した性生活に順応して暮らしていることも明らかになった。性交には、子孫を残すための生殖性、欲求を満たして快楽を得るための快楽性、相手との絆や精神的なつながりを求める連帯性の三側面がある（藤本他, 2017）が、本研究の協力者は中・更年期にあり、全員子供がいたため、快楽性と連帯性の側面が重要になると考えられた。本研究の協力者のうち3名は、夫が前立腺がんと診断される前から性交はなく、性交があった3名も「自分の人生で性は全く重要

ではないので、性交できなくても問題ない」、「手術後勃起しなかったが何とも思わない」、「手術する前からセックスするのは嫌だったので、手術しても何も変わらない」と、性交による快楽が得られなくなることを問題として語った者はいなかった。その理由として、性欲と性に対する価値観が考えられた。本研究の協力者の年齢は、中・更年期であった。加齢と性欲の関係については、女性の卵巣機能はある時期を境に急激に低下し閉経を迎えるが性欲は強まる（小室, 1989）という説や、閉経すると卵巣からのホルモン分泌がなくなると同時に性欲のホルモンでもある男性ホルモンの分泌もなくなるため性欲は低下する（日本性科学学会セクシュアリティ研究会, 2016）という説、さらに50歳代後半から性欲は減少する人の割合が増える（日本性科学学会セクシュアリティ研究会, 2016）という調査結果もあり、加齢に伴い性欲は低下するとは言い切れないが、加齢により性欲が低下したことが理由として考えられた。さらに「人生において性は重要ではない」と語った協力者が多かったことも、理由として考えられた。相手との絆や精神的なつながりを求める連帯性については、性交以外の夫との身体的・精神的関わりが補完していると考えられた。本研究の協力者は【性生活以外は変わらない夫との関係をよいと思う】と、性生活以外の夫との身体的・精神的関わりを大切にしていた。中年後期（50～64歳）になると夫婦の情緒的関係が徐々に上向き（長津, 2007）、60歳以上の高齢者を対象とした調査（金谷, 1993）でも、男性が性的関係について性交そのものを望む傾向が強いが、女性はむしろ性交ではなく、精神的な愛情や身体的な触れ合いを望む傾向があることが明らかになっている。術後乳がん患者は、夫との性生活自体は夫婦関係にとってそれほど重要ではない（高井, 2012）と考えており、夫婦関係満足度の高い中年期夫婦は、心理的結びつきを中心とした結婚生活を送っている（岡本他, 2005）と言われている。つまり妻は、性交以外の夫との身体的・精神的関わりがあることを重要視している、といえる。アジア人より性交が活発と言われている欧米人の前立腺がん患者と妻を対象とした研究（Williams et al., 2014）においても、本研究と同様の結果が得られている。したがって、夫婦間の性交以外の身体的・精神的なつながりを重要視するのは日本人の特徴というよりは、女性の特徴かもしれない。本研究の協力者は、性交のもつ快楽性と連帯性の変化にうまく順応していたが、順応できない場合もあるかもし

れない。そのため看護師は、妻が性的な問題に対して妻が相談したいと思った時に相談できるよう支援することが重要であると考えられる。

2. 看護への示唆

夫が性機能障害を抱えたことにより性生活の変化に直面せざるを得ない妻が、その変化にうまく対処していけるよう支援することは、看護師の重要な役割であると考え、本研究に取り組んだ。本研究の結果および考察から、妻は夫が性機能を失うことを受け入れ、夫を思いやりながら変化した性生活に順応して暮らしていることと考えられた。つまり、妻は変化した性生活に自分自身の力で対処できているといえる。

しかし、妻が性的な問題や夫との関係における問題に対処できなくなる可能性がないとは言い切れない。そのため、根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻への看護として、性機能障害を抱えた夫を支えたいという妻の思いを理解し関わることや妻が性的な問題や夫との関係について相談したいと思った時に相談できるよう支援することが重要であると考えられた。看護師は、性機能障害を抱えた夫を支えたいという妻の思いを理解したうえで、看護師が性的な問題に対して相談に乗れることや必要に応じてカウンセラーを紹介できるといった情報提供を、患者が手術を受ける前から行う必要がある。しかし実際の医療現場では、妻は外来でも病棟でも患者と一緒にいることが多く、看護師が妻だけと関わる機会を見つけることは難しい。また、患者の退院後の外来通院には妻が同伴しないことも多い。そのため患者の手術中や検査中など、妻が1人になる機会を逃さずに支援することが重要である。

VI. まとめ

1. 根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻の思いは、【手術により夫と性交ができなくなっても支障はない】、【手術による性機能障害よりも夫のがんの根治を優先したい】、【手術後の性生活について夫と話し合いたいとは思わない】、【性生活以外は変わらない夫との関係をよいと思う】、【性機能障害を抱え落胆している夫を支えたい】の5つのカテゴリーに集約された。
2. 根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻は夫が性機能を失うことを受け入れ、夫を思いやりながら変化した性生活に順応して暮ら

していると考えられた。

3. 根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻への看護として、性機能障害を抱えた夫を支えたいという妻の思いを理解し関わることや妻が性的な問題や夫との関係について相談したいと思った時に相談できるよう支援する、が重要であることが示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究への応諾率は26.1%と低く、研究協力に同意しても話せる内容がごく一部に限られている研究協力者もいた。また、協力者の年齢も60歳代が多かったことから、結果を一般化することは難しい。しかし、根治的前立腺全摘除術後の性機能障害を抱える夫と暮らす妻の生の声をデータとし、質的に分析した我が国初の研究であり、妻への看護援助を検討する上で有用であったと考える。今後は、性機能障害の影響を受けやすい比較的年齢の若い妻を対象に調査を進めていきたい。

謝辞

本研究にご協力いただいた研究協力者の皆様、施設の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、JSPS 科研費22592439の助成を受けた研究の一部である。

引用文献

- American Cancer Society. (2017年5月30日). Survival Rates for Prostate Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>(検索日2017年5月1日)
- 江藤正俊. (2016年5月15日). 日本におけるダヴィンチ手術の現状. <https://medicalnote.jp/contents/160510-012-XH>(検索日2016年6月17日)
- 藤本紀子, 田代美代子, 関口久志編集. (2017). ハタチまでに知っておきたい性のこと, 大月書店, 52.
- Galbraith E.M., Ramirez M.J., Pedro W.L. (2001). Quality of Life, Health Outcomes, and Identity for Patients With Prostate Cancer in Five Different Treatment Groups, *Oncology Nursing Forum*, 28(3), 551–560.
- 稲垣千文, 青木菫子, 鈴木力. (2015). 前立腺全摘除術を受けた既婚男性の治療に伴う気持ちの変化. *日本がん看護学会誌*, 29(3), 51–60.

- 伊藤正男, 井村裕夫, 高久史磨総編集. (2003). 医学大辞典, 医学書院, 1024.
- 掛屋純子. (2007). 前立腺がん患者の排尿・排便・性機能, 排尿・排便・性負担感の実態調査 外来通院患者の支援についての検討. *新見公立短期大学紀要*, 28, 119–123.
- 掛屋純子, 掛橋千賀子, 常義政. (2008). 前立腺がん患者の自尊感情の影響要因の分析 夫婦関係満足度との関連. *看護・保健科学研究誌*, 8(1), 241–248.
- 掛屋純子, 掛橋千賀子, 常義政. (2015). 前立腺がん患者の配偶者の援助要請内容. *新見公立大学紀要*, 36, 75–78.
- 金谷光男発行. (1993). SALUS ビジュアル老人看護百科1, ダイレック, 148–154.
- 金子千春, 田中亜紀子, 神津三佳, 山下優美, 薦田しず江. (2008). 根治的前立腺全摘除術患者の術前の不安内容と看護援助. *泌尿器ケア*, 13(4), 95–100.
- 小室豊充編. (1989). 老人の性, 中央法規出版, 39.
- 黒鳥和恵, 西山由紀, 小幡悟子, 他. (2010). 前立腺全摘除術を受けた患者の勃起機能障害に対する意識調査—性に対する看護介入の必要性を考える. *日本看護学会論文集(看護総合)*, 40号, 24–26.
- Maliski L.S., Heilemann V.M., Mccrckle R. (2001). Mastery of Postprostatectomy Incontinence and Impotence : His Eork, Her Work, Our work, *Oncology Nursing Forum*, 28(6), 985–992.
- 長津美千代. (2007). 中年期における夫婦関係の研究—個人化・個別化・統合の視点から—, *日本評論社*, 16–19.
- 日本性科学学会セクシュアリティ研究会編. (2016). 性生活レス時代の中高年性白書, *harunosora*, 32–36.
- 岡本祐子, 村田朋子. (2005). 中年期夫婦における夫婦関係満足度と妻理解・平等主義的性役割の関連. *広島大学心理学研究*, 5, 195–209.
- 酒井綾子, 水野正之, 濱本洋子, 他. (2012). 前立腺がん患者の性に関する看護援助の実態と看護援助経験をもつ看護師の認識, *日本看護研究学会雑誌*, 35(4), 57–64.
- 佐藤大介, 菱沼和子, 高根秀成. (2005). 根治的前立腺全摘除術を受けた患者の性機能障害に対する看護師の関わり—QOL調査とインタビューから—. *第19回日本がん看護学会学術集会講演集*, 101.
- Riechers, E. A. (2004). Including Partners into the

- Diagnosis of Prostate Cancer : A Reviews of the Literature to Provide a Nodel of Care, *Urologic Nursing*, 24(1), 22 – 29.
- Sato Yoshikazu, Tanda Hitoshi, Nakajima Hisao, et al. (2013). Dissociation between patients and their partners in expectations for sexual life after radical prostatectomy, *Journal of Urology*, 20(3), 322 – 328.
- Schover, L. R., Fouladi R. T., et al. (2002). The Use of Treatment for Erectile Dysfunction among Survivors of Prostate Carcinoma, *Cancer*, 95(11), 2397 – 2407.
- 鈴木優子, 堀越政孝, 千田寛子, 他. (2012). がんに罹患した患者と家族における関係性に関する文献の内容分析. *群馬保健学紀要*, 33, 47 – 57.
- 高井俊子. (2012). 術後10年までの乳がん患者の乳房再建, セクシュアリティとソーシャル・サポートに関する研究. *奈良看護紀要*, 8, 40 – 51.
- 谷宏子, 岡本明美, 眞嶋朋子. (2009). 前立腺全摘除術を受けた患者が抱くセクシュアリティに対する思い, *千葉看護学会第15回学術集会集録*, 29.
- 上田薫, 永喜美江, 萩原絹子, 他. (2006). 泌尿器科ナースの性機能障害に対する意識と実態調査, *日本看護学会抄録集(老年看護)*, 37号, 165.
- 渡邊美和, 佐藤まゆみ, 眞嶋朋子. (2015). 終末期がん患者と配偶者の相互作用に関する研究. *千葉看護学会会誌*, 20(2), 31 – 39.
- Williams K.C., Hicks E.M., Chang N., Cornor S.E., Maliski S.L. (2014). Purposeful normalization when caring for husbands recovering from prostate cancer, *Qualitative Health Research*, 24(3), 306 – 316.
- 安田智美, 八塚美樹, 吉井美穂, 他. (2007). 男性オストメイトのセクシュアリティと夫婦の関係性. *日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌*, 23(3), 59 – 68.
- 安田智美, 吉井忍, 寺境夕起子. (2009). 男性オストメイトの性機能障害と夫婦の性生活満足度. *富山大学看護学会誌*, 8(2), 13 – 23.
- 吉原祥子. (2014). 前立腺がんの排泄・性に関する看護文献の検討. *昭和学会誌*, 74(6), 654 – 660.