

女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」における概念分析
A Concept Analysis of Intimacy After Cancer Building between the Wife with Female-Specific Cancer and her Husband

吉川あゆみ

Ayumi Yoshikawa

奈良県立医科大学 医学部看護学科

Faculty of Nursing School of Medicine, Nara Medical University

要旨

目的：本研究の目的は、女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」の概念分析を行うことであり、がん患者が夫との関係性を維持しよりよい生活を送るための看護実践の基礎資料とする。方法：分析方法は、Rodgers の概念分析の方法を参考とし、先行要件、属性、帰結に関する記述から内容分析を行った。結果：分析対象文献は 30 件であった。先行要件は【がん罹患による妻の精神的苦痛】、【妻のがん罹患による夫の苦悩と不安】の 2 つが抽出された。属性は【妻と夫の相手を支えようという各々の姿勢】、【妻と夫の双方に相乗効果をもたらす循環】、【夫婦の協同への努力】の 3 つが抽出された。そして、帰結は【妻の自分らしさの回復】、【夫から与えられる心の安寧と感謝】、【妻にとって重要なサポートの継続】、【夫婦の絆の獲得】、【満ち足りた生活の獲得】の 5 つと、妻と夫が「親密性の獲得」ができなかった場合、【妻を支える役割により夫が感じる重圧】、【妻として役割を果たせないことへの申し訳なさ】、【夫への失望】の 3 つが抽出された。考察：女性特有のがんに罹患した妻と夫との「がん罹患以降の親密性の獲得」とは、「【妻と夫の相手を支えようという各々の姿勢】をとることで、【妻と夫の双方に相乗効果をもたらす循環】が生まれ、【妻と夫の協同の努力】を継続する」と再定義された。一方で、妻と夫が親密性を獲得できなかった場合、夫は妻を支えることに重圧を感じ、妻は夫への失望や妻としての役割を果たせないことに申し訳なさを感じていた。女性特有のがんに罹患した妻が、がん診断後から治療を受け生活を送る中で、前向きに生きていくためには夫の支えは必要不可欠であり、そのために夫との間に親密性を獲得することが重要である。女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」の先行要件、属性、帰結は、患者とその夫が親密性を獲得するために必要な支援を明確にし、より効果的な支援につなげることができるかと考える。したがって、今回の概念分析の結果は看護実践で有用な概念であることが示唆された。

キーワード：女性特有のがん、夫婦、親密性、概念分析

Abstract

PURPOSE : The purpose of this research is to analyze the concept of intimacy building between the wife with female-specific cancer and her husband. Moreover, it aims to examine the possible applicability of this concept in nursing practice for improving the quality of life of such couples by fostering intimacy. **METHODS** : Rodgers' (2000) approach to concept analysis was used to review the literature, and the contents were qualitatively analyzed for attributes, antecedents, and consequences. **RESULTS**: Thirty articles were analyzed. The attributes of intimacy building between the wife with female-specific cancer and her husband were classified into two categories, including "The wife's mental distress due to cancer." The antecedents of intimacy building between them were in three categories, including "The attitudes of the wife and the husband trying to support each other." The consequences of intimacy building between them were in five categories, including "A sense of well-being and gratitude given by the husband." Moreover, if the wife and her husband could not build intimacy

between them, the consequences were in three categories, including “The pressure felt by the husband due to the role of supporting the wife.”

DISCUSSION: Intimacy building between the wife with female-specific cancer and her husband, defined as “a circulation that has a synergistic effect on both the wife and husband,” occurred. Further, “efforts for cooperation between wife and husband” continued through “the attitudes of the wife and the husband trying to support each other.” Moreover, if they could not build intimacy, they experienced anxiety and pressure. Therefore, the support of the husband was vital in improving the wife’s life. It is suggested that these findings are useful for the nurses who provide support in such situations.

Key words: Female cancer, Couples, Intimacy, Concept Analysis

I. はじめに

親密性とは、心理社会学の領域を中心に恋愛や結婚の文脈で使われ、親しい間柄において情緒的にポジティブな関係性を示す(伊藤, 2015)。また、相手を道具的ではなく情緒的な意味で必要とし、対等な関係性の上で生じる(伊藤, 2015)。エリクソンは、ライフサイクル論において、成人期の発達における主要な危機は「親密性」と「孤立」であり、他者との親密な関係性を構築することが成人期において大きな課題であると述べている(西平訳, 2018)。

わが国において、がんは死因の第1位であり、特に女性が罹患する傾向の強い乳がん、子宮がんや卵巣がんの罹患率は増加傾向にある(国立がん研究センター, 2021)。また、これらのがんや治療は女性性の喪失や自尊心の低下、妊孕性の喪失という問題を有することもあり、さらには性的機能障害や精神障害を引き起こすと言われている(上田, 2020; 若崎, 2006; 黒澤, 2010; 飯岡, 2018)。

一方で、近年では医療の進歩により、がんは慢性疾患と位置付けられ患者はがん罹患後も長期間にわたり生きることが可能となった(上田, 2020)。その中で、患者ががんと共存して前向きに生活をしていくためには配偶者など家族という身近な人の支えは重要である。しかし妻のがん罹患は夫やその関係性への影響が大きいことが報告されており(McClure, 2012; 山西, 2013; Tanja, 2015)、また先行研究では、夫はがんに罹患した妻に対する支援

や声掛けなどに不安を抱くことが報告されている(古賀, 2014)。筆者が行った術後ホルモン療法を受ける乳がん患者を対象とした調査では、患者が性行為を行う目的の1つとして夫との親密性の獲得が示され治療による身体および精神的不調により性行為が行えないことは夫との関係性の破綻につながっていた(Yoshikawa, 2018)。また、黒澤(2010)は夫との関係性の維持には親密性の獲得が重要であると述べており、患者である妻が夫とよりよい関係性を築き維持していくためには女性特有のがんに罹患した時点から親密性の獲得が重要である。そのため、「がん罹患以降の親密性の獲得」において概念的検討は必要であると考えられる。

しかし、看護学領域ではがん患者とその夫に焦点をあてた親密性の獲得についての概念的検討はなされていない。そのため、女性特有のがんに罹患した患者と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」を分析し定義することは、がん患者ががん罹患後もよりよく生きるために必要な看護実践の基礎資料になると考える。

そこで本研究では、時代による用語の活用や重要性の変化をとらえて概念を分析するRodgersの概念分析のアプローチ法(Rodgers, 2000)を用いて概念を分析することとした。また、夫婦の関係性はその国の文化や社会的背景と関連が強いと考えられる。そのため、本研究において、わが国に限定したがん患者とパートナーに焦点をあてた和文献のみを分析対象とした。

II. 目的

本研究の目的は、女性性に強く影響する女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」の概念分析を行うことであり、がん患者である妻が夫との関係性を維持しがん罹患後もよりよい生活を送るための看護実践の基礎資料とする。

また、本研究において、女性特有のがんとは乳がん、子宮がん、卵巣がんを示す。

III. 方法

1. 分析対象文献の選出

文献情報データベースは、医学中央雑誌 web Ver5 および CiNii を使用した。検索対象期間は医学中央雑誌 web Ver5、CiNii ともに制限せず検索を行った。まず医学中央雑誌では、「がん」「夫婦」「親密性」のキーワードを組み合わせて検索した。その結果、「がん」「夫婦」「親密性」では3件の文献が得られ、1件は小児がんを対象とした文献であったため除外した。

また、女性特有のがんに罹患した患者を対象とするため「乳がん」、「子宮がん」、「卵巣がん」と「夫婦」「親密性」をキーワードとし検索を行った。「乳がん」「夫婦」「親密性」では11件、「子宮がん」「夫婦」「親密性」では8件、「卵巣がん」「夫婦」「親密性」では4件の文献が得られた。

次に CiNii では、「がん」「夫婦」「親密性」を組み合わせて検索を行った結果、「がん」and「夫婦」で56件が選出された。「乳がん」「子宮がん」「卵巣がん」といったそれぞれの疾患をキーワードとし検索した結果、「乳がん」「夫婦」でのみ10件の文献を選出した。

また、女性特有のがんに罹患した妻とパートナーとの関係において親密性を築く上で性的役割も重要であると考え、「性生活」をキーワードに加え「夫婦」「がん」「性生活」で検索を行った。医中誌 web Ver5 では50件、また CiNii では21件が得られた。

両データベースで得られた文献のタイトル・キーワード・要約を参照し、内容に「女

性特有のがんに罹患した妻と夫婦の親密性の獲得」に関する記述がみられないものを除外した。そして、得られた論文の引用文献やハンドリサーチした文献を含めて文献を収集し、計30件の論文を分析対象とした。

2. 分析方法

分析方法はRodgersの概念分析の方法を用いた。この方法では、概念は時間の経過の中で使用され発展し開発されるものと捉えられており、文脈から概念の先行要件、属性、帰結を明らかにし、概念の一般的な活用を検証することにより定義する(Rodgers, 2000)。また、Rodgersはサンプリングの一般的なガイドとして、着目した領域から30件、あるいは総数の20%程度の文献を選択することを推奨している(Rodgers, 2000)。

分析手順は、次の通りである。

- 1). まず、分析対象となった文献を注意深く熟読し全体の概要を明らかにした。
- 2). 先行要件「女性特有のがんを患う妻と夫が親密性を獲得するために必要な状況は何か」、属性「女性特有のがんを患う妻と夫はどのようにして親密性を獲得しているのか」「女性特有のがんを患う妻と夫の親密性の獲得とは何か」、帰結「女性特有のがんを患う妻と夫が親密性を獲得した結果何が生じるのか」「女性特有のがんを患う妻と夫が親密性を獲得できなかった結果何が生じるのか」という問いをたて、研究者が自分自身に問いながら文献を再度熟読し分析を進めた。
- 3). それぞれの問いに対し抽出したデータを先行要件、属性、帰結を抽出し、文献毎にコーディングシートを作成した。
- 4). 抽出したデータを先行要件、属性、帰結ごとに意味内容の類似性に基づき整理し、抽象化しサブカテゴリーとして命名した。
- 5). それぞれのサブカテゴリーにおいて、意味内容の類似性に基づき整理し、抽象化し、カテゴリーとして命名した。

6). 分析の妥当性の確保のため過程において博士課程に在籍する学生と繰り返し分析内容の一致性を確認した。また概念分析に精通した研究者からスーパーバイズを受け分析内容の検討と修正を行った。

IV. 結果

分析対象となった論文は 30 件であり、原著論文 17 件、研究報告 7 件、解説 2 件、事例報告 3 件、資料 1 件であった。また、先行要件では 2 つのカテゴリ、属性では 3 つのカテゴリ、帰結では 8 つのカテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリは【 】、サブカテゴリは〈 〉で示し、また、それらで構成された概念図を図 1 に示す。

1. 辞典での親密性と獲得の意味

広辞苑第 6 版において、親密とは「親密とは相互の交際の深いこと。したしく付き合っていること」と記されていた。

また、獲得とは「手に入れること。得ること」と記されていた。

2. 先行要件

女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」における概念分析の先行要件として、【がん罹患による妻の精神的苦痛】と【妻のがん罹患による夫の苦悩と不安】の 2 つのカテゴリが抽出された。

1) がん罹患による妻の精神的苦痛

【がん罹患による妻の精神的苦痛】は、〈がん罹患により妻が感じる苦しみ〉〈妻という役割遂行困難に対する精神的負担〉〈夫の支援への不安〉〈現実と希望との間で揺れる葛藤〉の 4 つのサブカテゴリにより構成された。

まず、〈がん罹患により妻が感じる苦しみ〉は、妻ががんに罹患し、がん患者という特殊な状況になったことによる孤独感(高見, 1998; 大橋, 2004; 国府, 2008; 山西, 2013)や、苦しさを感じていた(安森, 1996; 高見, 1998; 大堀, 2000; 赤嶺, 2001; 藤富, 2003; 若崎, 2006; 国府, 2008; 西村, 2009; 妹尾, 2009;

砂賀, 2009; 若崎, 2010; 桑原, 2012; 菅原, 2012; 山西, 2013)ことが示された。

次に、〈妻という役割遂行困難に対する精神的負担〉では、治療により妊孕性を喪失し子どもを産めないことに対し夫に申し訳ないと感じていること(青木, 2014; 西村, 2009)や体調不良などから性生活を行えないことで罪悪感を感じる(松田, 1991; 三宅, 2001; 黒沢, 2010; 広瀬, 2011, 青木, 2014; 黒沢, 2016)ということが示された。

〈夫の支援への不安〉では、疾患や治療に対し夫と一緒に考えてくれないといった夫との交流の希薄化(松田, 1991; 国府, 2008)や、夫の頼りがいのなさ(国府, 2008)などが含まれた。

〈現実と希望との間で揺れる葛藤〉では、がん罹患後も幸せな夫婦関係への希望(寺田, 1996)がある一方で夫婦関係悪化の危機への不安(山西, 2013; 青木, 2014; 北野, 2014; 竹下, 2016)を妻が感じていることが示された。

2) 妻のがん罹患による夫の苦悩と不安

【妻のがん罹患による夫の苦悩と不安】

は、〈妻のがん罹患により夫の受けた精神的負担〉〈妻を支えるという夫の苦悩と不安〉という 2 つのサブカテゴリで構成された。

〈妻のがん罹患により夫の受けた精神的負担〉は、がんが大切な存在である妻に与える影響に対し夫が恐怖を感じること(高井, 2012; 部川, 2013; 井上, 2015)などが含まれた。

〈妻を支えるという夫の苦悩と不安〉は、妻を支える義務感と重圧による夫の苦しみ(赤嶺, 2001; 菅原, 2012; 桑原, 2012)や、子育てや家事など妻の役割代行による夫の負担(井上, 2015)などが含まれた。

3. 属性(表 1)

女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」における概念分析の属性として、【妻と夫の相手を支えようという各々の姿勢】、【妻と夫の双方に相乗効果をもたらす循環】、【妻と夫との協同の努力】と

表1 女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」の属性

カテゴリー	サブカテゴリー	文献	
妻と夫の相手を支えようという各々の姿勢	夫との関係性維持のための試み	三宅,2001; 藤富,2003; 西村,2009; 黒澤,2010; 桑原,2012; 山西,2013	
	妻の大切さの実感	山崎,2006; 菅原,2012; 井上,2015	
	夫の妻に対する適切な理解	山崎,2006; 西村,2009; 菅原,2012; 桑原,2012; 北野,2014; 竹下,2016	
妻と夫の双方に相乗効果をもたらす循環	夫の支え	高見,1988; 寺田,1996; 安森,1996; 赤嶺,2001; 三宅,2001; 山崎,2006; 若崎,2006; 西村,2009; 砂賀,2008; 黒澤,2010; 広瀬,2011; 桑原,2012; 井上,2015; 竹下,2016; 黒澤,2016	
	夫の支えを実感	松田,1991; 三宅,2001; 藤富,2003; 西村,2009; 黒澤,2010; 広瀬,2011; 高井,2012; 山西,2013	
	妻の自分らしさの回復	山崎,2006	
	妻の夫への気遣い	西村,2009; 黒澤,2010; 広瀬,2011; 桑原,2012; 山西,2013; 部川,2013	
	夫への感謝	三宅,2001; 山崎,2006; 砂賀,2008; 山西,2013; 青木,2014; 黒澤,2016	
	夫の効果的なストレス対処	赤嶺,2001; 山崎,2006; 砂賀,2008; 菅原,2012	
	妻が自分らしく生きる姿を夫が認識	山崎,2006	
	医療者の介入	仙波,1993; 安森,1996; 赤嶺,2001; 大橋,2004; 北野,2014	
	妻と夫の協同への努力	夫婦の支え合い	清水,1993; 仙波,1993; 寺田,1996; 赤嶺,2001; 三宅,2001; 藤富,2003; 大橋,2004; 山崎,2006; 黒澤,2010; 広瀬,2011; 桑原,2012; 青木,2014; 井上,2015
		夫婦関係が円滑にすすむ工夫	仙波,1993; 山崎,2006; 黒澤,2010
普段通りの夫婦の接し方		松田,1991; 三宅,2001; 菅原,2012; 竹下,2016	

いう3つのカテゴリーが抽出された(表1)。

1) 妻と夫の相手を支えようという各々の姿勢

【妻と夫の相手を支えようという各々の姿勢】は〈夫との関係性維持のための試み〉〈妻の大切さの実感〉〈夫の妻に対する適切な理解〉といった3つのサブカテゴリーで構成されていた。

〈夫との関係性維持のための試み〉は、がん罹患による夫の動揺に対し妻が配慮すること(西村, 2009; 黒澤, 2010)や夫に心配をかけないよう妻が元気に振る舞うこと(桑原, 2012; 山西, 2013)が示された。

次に〈妻の大切さの実感〉では、がん罹患したことで妻の存在の大切さを夫が再認識したこと(山崎, 2006; 井上, 2015)などが示された。

〈夫の妻に対する適切な理解〉では、妻の状態に対し夫が正確に理解すること(山崎, 2006; 西村, 2009; 桑原, 2012; 北野, 2014; 菅原, 2012)などが示された。

2) 妻と夫の双方に相乗効果をもたらす循環

【妻と夫の双方に相乗効果をもたらす循環】は〈夫の支え〉〈夫の支えを実感〉〈妻の自分らしさの回復〉〈妻の夫への気遣い〉〈夫への感謝〉〈夫の効果的なストレス対処〉〈妻が自分らしく生きる姿を夫が認識〉〈医療者の介

入〉といった8つのサブカテゴリーで構成された。

〈夫の支え〉では、夫の家事・育児の協力(寺田, 1996; 赤嶺, 2001; 山崎, 2006; 井上, 2015; 竹下, 2016)や妻の体調を夫が気遣う(赤嶺, 2001; 山崎, 2006; 広瀬, 2011)などが含まれた。

〈夫の支えを実感〉は、夫の気遣いを妻が実感していたこと(三宅, 2001; 西村, 2009; 黒澤, 2010; 広瀬, 2011; 山西, 2013)などが含まれた。

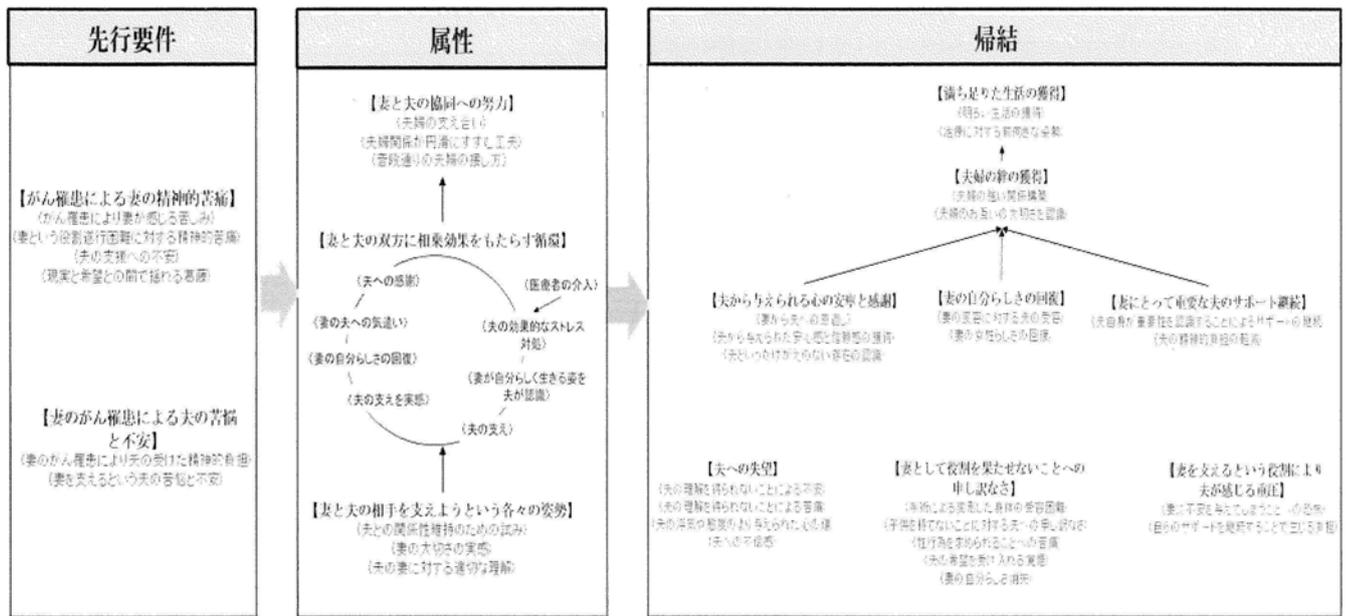
〈妻の自分らしさの回復〉は、夫の支えにより妻ががんやその治療により喪失した自分らしさを回復していくこと(山崎, 2006)が示された。

〈妻の夫への気遣い〉は、妻が夫に気遣いを見せるといった行動をとること(西村, 2009; 桑原, 2012; 山西, 2013)が含まれた。

〈夫への感謝〉は、妻が夫に感謝することや(砂賀, 2008; 山西, 2013; 青木, 2014)感謝を伝えること(山崎, 2006)などが含まれた。

〈夫の効果的なストレス対処〉は、妻ががん罹患することで生じるストレスを夫が対処すること(赤嶺, 2001; 山崎, 2006; 菅原, 2012; 砂賀, 2008)が含まれた。

〈妻が自分らしく生きる姿を夫が認識〉は、夫が妻が前向きに生きる姿(山崎, 2006)を認



() : サブカテゴリー 【】 : カテゴリー

図1. 女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」の概念分析結果

識するといったことが示された。

〈医療者の介入〉は、夫に対する医療者による精神的ケア(安森, 1996; 大橋, 2004)や医療者による正しい情報提供(仙波, 1993; 北野, 2014)などが含まれた。

3) 妻と夫の協同への努力

【妻と夫の協同への努力】では、〈夫婦の支え合い〉〈夫婦関係が円滑にすすむ工夫〉〈普段通りの夫婦の接し方〉という3つのサブカテゴリーによって構成されていた。

〈夫婦の支え合い〉は、夫婦各々が励まし合う(清水, 1993; 山崎, 2006; 黒澤, 2010; 桑原, 2012; 青木, 2014; 井上, 2015)ことなどが含まれた。

〈夫婦関係が円滑にすすむ工夫〉は、夫婦各々が担う役割の再考や(仙波, 1993)、夫婦喧嘩の回避(山崎, 2006)などが含まれた。

〈普段通りの夫婦の接し方〉は、夫が妻に対しがん罹患前と変わらないように接すること(松田, 1996; 三宅, 2001; 菅原, 2012; 竹下, 2016)などが含まれた。

4. 帰結

女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」における概念分析

の帰結として、【夫から与えられる心の安寧と感謝】、【妻の自分らしさの回復】、【妻にとって重要なサポートの継続】、【夫婦の絆の獲得】、【満ち足りた生活の獲得】という5つのカテゴリーが抽出された。

一方で、女性特有のがんに罹患した妻と夫が「がん罹患以降の親密性の獲得」ができなかった場合の帰結として、【夫への失望】、【妻として役割を果たせないことへの申し訳なさ】、【妻を支えるという役割により夫が感じる重圧】という3つのカテゴリーが含まれた。

1) 夫から与えられる心の安寧と感謝

【夫から与えられる心の安寧と感謝】は、〈妻から夫への恩返し〉〈夫から与えられた安心感と信頼感の獲得〉〈夫というかけがえのない存在の認識〉の3つのサブカテゴリーで構成された。

〈妻から夫への恩返し〉では、夫に優しくしようという妻の姿勢(広瀬, 2011; 竹下, 2016)などが含まれた。

〈夫から与えられた安心感と信頼感の獲得〉は、夫と一緒に過ごす時間が増え、安心感の獲得(真壁, 1998; 三宅, 2001; 藤富, 2003; 西村, 2009; 桑原, 2012; 山西, 2013)や信頼感の獲得(三宅, 2001; 広瀬, 2011; 北野,

2014)が含まれた。

〈夫というかけがえのない存在の認識〉は、夫と家族になれたという感覚の実感(三宅, 2001; 西村, 2009)などが含まれた。

2)妻の自分らしさの回復

【妻の自分らしさの回復】は、〈妻の変容に対する夫の受容〉(妻の女性らしさの回復)という2つのサブカテゴリーによって構成されていた。

〈妻の変容に対する夫の受容〉は、治療で身体的変化が生じた妻を夫が受け入れているということが示された(西村, 2009; 黒澤, 2010)。

〈妻の女性らしさの回復〉は、妻自身が治療によって生じた自らの身体的変化を受容し自分らしさを回復したこと(赤嶺, 2001)が含まれた。

3)妻にとって重要な夫のサポートの継続

【妻にとって重要な夫のサポートの継続】は、〈夫自身が重要性を認識することによるサポートの継続〉(夫の精神的負担の軽減)という2つのサブカテゴリーにより構成された。

〈夫自身が重要性を認識することによるサポートの継続〉は、夫自身が自分の支援の重要性を認識することでサポートが継続されることが示されていた(寺田, 1996; 菅原, 2012)。また、〈夫の精神的負担の軽減〉では、疾患や治療に対し正確な情報を得ることで不安が軽減されたこと(安森, 1996; 藤富, 2003; 山崎, 2006; 菅原, 2012)が含まれていた。

4)夫婦の絆の獲得

【夫婦の絆の獲得】は、〈夫婦の強い関係構築〉(夫婦のお互いの大切さの認識)といった2つのサブカテゴリーで構成されていた。

〈夫婦の強い関係性構築〉は、夫婦の間に支え、支え合うきずなのように夫婦関係の強さの実感(赤嶺, 2001; 大橋, 2004; 黒澤, 2010; 桑原, 2012; 北野, 2014)などが含まれた。

次に、〈夫婦のお互いの大切さの実感〉は、お互いが大切さを認識すること(黒澤, 2010; 桑原, 2012; 北野, 2014)などが含まれた。

5)満ち足りた生活の獲得

【満ち足りた生活の獲得】は、〈明るい生活の獲得〉(治療に対する前向きな姿勢)という2つのサブカテゴリーで構成された。

〈明るい生活の獲得〉では、夫婦お互いが前向きに生活を送る(清水, 1993; 桑原, 2012)などが含まれた。

〈治療に対する前向きな姿勢〉では、妻の治療を乗り越えようという前向きな姿勢の獲得(安森, 1996; 高見, 1998)や夫婦が共にがんに立ち向かう姿勢(山西, 2013)などが含まれた。

6)夫への失望

【夫への失望】は、〈夫の理解を得られないことへの不安〉(夫の理解を得られないことによる苦痛)〈夫の浮気や態度により与えられた心の傷〉(夫への不信感)といった4つのサブカテゴリーによって構成された。

〈夫の理解を得られないことへの不安〉は、夫が手術に興味がないこと(竹下, 2016)や退院後身体的不調から家事ができないことを夫が理解しているか心配だ(竹下, 2016)がんに罹患した妻の状況を夫に理解してもらえないというように退院後の生活において夫の理解を得られているか妻が不安を抱くことが示された。

〈夫の理解を得られないことによる苦痛〉では、仕事が忙しい夫に体調が悪いことを伝えると機嫌が悪くなった(竹下, 2016)など、夫の理解を得られないことで苦痛に感じることが示された。

〈夫の浮気や態度により与えられた心の傷〉は、苦しい治療中に夫に浮気されたことでひどく傷ついた(広瀬, 2011)など治療中の夫の行動により妻が深く傷ついたことが含まれた。

〈夫への不信感〉では、疾患や治療により身体面の変化などが生じたことでパートナーが離れていくのではないかと不安を感じること(三宅, 2001)や治療中の夫の行動や言動により信じることができなくなった(広瀬, 2011)というように夫に不信感を抱くことが

示された。

7)妻として役割を果たせないことへの申し訳なさ

【妻として役割を果たせないことへの申し訳なさ】は、〈手術による変形した身体を受容困難〉〈子供を持たないことに対する夫への申し訳なさ〉〈性行為を求められることへの苦痛〉〈夫の希望を受け入れる覚悟〉〈妻の自分らしさの消失〉といった5つのサブカテゴリーによって構成されていた。

〈手術による変形した身体を受容困難〉は、夫婦ともに手術による身体変化を受け入れられないということ(赤嶺, 2001)などが含まれた。

〈子供を持たないことに対する夫への申し訳なさ〉では、疾患や治療により子供を産むことができないことで夫に申し訳なく思うという内容(竹下, 2016)が含まれた。

〈性行為を求められることへの苦痛〉では、性行為を求められることに苦痛を感じるということが示された(広瀬, 2011)。

〈夫の希望を受け入れる覚悟〉では、夫が子供を望むのであれば離婚する(竹下, 2016)など夫の希望を受け入れる覚悟があるということが含まれた。

〈妻の自分らしさの消失〉では、疾患や治療による身体の変化などが原因で妻が家に閉じこもりがちになること(山崎, 2006)や、今までのようにあまり話をしなくなったこと(山崎, 2006)が含まれた。

8)妻を支えるという役割により夫が感じる重圧

【妻を支えるという役割により夫が感じる重圧】は、〈妻に不安を与えてしまうことへの恐怖〉〈自らのサポートを継続することで生じる負担〉といった2つのサブカテゴリーによって構成されていた。

〈妻に不安を与えてしまうことへの恐怖〉では、不用意な言葉で妻を傷つけるのが怖い(古賀, 2014)など夫が自らの行動で妻を傷つけてしまうことへの恐れが示された。

〈自らのサポートを継続することで生じる

負担〉は、夫が妻を継続してサポートすることにストレスや負担を感じてしまうことや(古賀, 2014)、夫のサポートが未熟で妻に気を遣わせてしまうかもしれないという恐怖を抱く(古賀, 2014)ということが含まれた。

V. 考察

1. 女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」の定義

概念分析の結果により、女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」の属性を用いた定義を以下のように提案する。女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」は、「【妻と夫の相手を支えようという各々の姿勢】をとることで、【妻と夫の双方に相乗効果をもたらす循環】が生まれ、【妻と夫の協同への努力】を継続できる」ということである。

女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」の帰結では、妻は夫のサポートにより自分らしさを回復し、心の安寧を獲得し、夫に感謝を抱く。また、夫は自らのサポートに対する妻の感謝を感じることでサポートの継続を可能としていた。その結果、夫婦は満ち足りた生活を感知することができ、夫婦の絆を実感していた。

一方で、女性特有のがんに罹患した妻と夫が親密性を獲得できなかった場合、夫は妻を支えるということに重圧を感じていた。また妻は夫への失望や妻としての役割を果たせないことへの申し訳なさを感じるということが示された。

女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」は、がん罹患により精神的苦痛や不安を抱く妻に対する夫のサポートや気遣いと、それらに対する妻の夫への感謝といった妻と夫の双方が影響し合うことにより実現していた。山西(2013)は、親密性を獲得するには乳がん患者である妻と夫との間における相互作用が重要であると述べており、妻と夫の双方が相互に関連しあうことが親密性を獲得するために必要である。

また、Tanja(2015)は夫が妻のポジティブな反応を感じるにより、夫が自分自身のサポートの必要性を実感することができ、そのことがサポートの継続につながると述べている。夫が自分自身のサポートの効果を実感できるように作業することがサポートを継続するために必要であるということが示された。

がん罹患による患者自身やその夫が受ける精神的不安は非常に大きい(山西, 2013)。しかし、がん診断後から治療を受ける中で患者が治療に前向きに向き合い、治療後もがんとともに生きていくためには夫の支援が非常に効果的である。女性特有のがんに罹患した患者が、前向きに生きていくために夫との親密性獲得は非常に重要であるといえる。

2. 看護実践現場における女性特有のがんに罹患した妻と夫の「がん罹患以降の親密性の獲得」の概念の有用性

概念分析の結果、女性特有のがんのがん患者は夫と親密性を獲得することで、患者は【妻の自分らしさの回復】を可能とし、【夫から与えられる心の安寧と感謝】を体験していた。また、夫も自らのサポートの重要性を自覚することで、【妻にとって重要な夫のサポートの継続】を実現していた。その結果、【妻と夫の絆の獲得】により、【満ち足りた生活の獲得】を実現していた。

近年、入院期間は短縮化され、多くの患者が退院後に外来通院で治療を継続している。外来通院をする患者は、医療者から個々の生活に合った細やかな助言を求めていると言われていた(菅原, 2003)、外来では、医師や看護師は短時間で多くの患者の対応を行っており、1人の患者に費やせる時間は非常に少ない(Takahashi, 2005)。外来看護師を対象とした先行研究では、外来看護実践において、患者個々の不安や問題の具体的な内容が明確にできず、患者の主体的療養を支援する看護実践が十分に行えていないと述べられている(佐藤, 2003)。

そのような状況において、病状や治療をはじめ様々な不安を抱く患者に対し、家族など

の身近な人々は大きな支えとなる。特に夫や配偶者との親密な関係性は患者の心理面において効果が大きく(山西, 2013)、患者が長期間にわたる治療を受け続けるために重要である。看護職者は、時間的制約のある外来診療の中で、患者が前向きに治療に向き合いよりよい日常生活を送ることを可能とするために、女性特有のがんに罹患した患者と夫との親密性獲得の支援を行う必要がある。

一方で、親密性が獲得できなかった場合、【妻を支えるという役割により夫を感じる重圧】【夫への失望】【妻として役割を果たせないことによる夫への申し訳なさ】という概念が帰結として示された。加藤らは、家族が役割過重を体験すると、お互いの悩みを隠したり、コミュニケーションが乖離することから関係性のゆがみに影響を与えると述べており(加藤, 2013)、夫が妻をサポートすることに対する不安やサポートの具体的な方法の不明瞭さや妻のがん罹患による日々の生活の変化から、サポートをする役割に負担感を抱いていた。このことから、看護師は夫の負担を軽減する必要があり、具体的なサポートの相談あるいは提示といった支援が必要である。

看護師は、今回の概念分析の結果を基盤とし、患者が夫からサポートを継続的に受けるために、妻と夫が親密性を獲得できるよう入院期間から長期的に支援する必要がある。また、今回の明らかになった概念図を基盤においてケアを実践することは、患者にとって効果的な看護を実践でき、さらに教育および研究に有用であるといえる。

VI. 結論

本研究において、Rodgersの手法を参考に概念分析を行った結果、女性特有のがんに罹患した妻と夫とのがん罹患以降の親密性の獲得とは、「【妻と夫の相手を支えようという各々の姿勢】をとることで、【妻と夫の双方に相乗効果をもたらす循環】が生まれ、【妻と夫の協同への努力】を継続できる」ことである。そして、女性特有のがんに罹患した妻と夫と

の「がん罹患以降の親密性の獲得」の帰結は、妻が自分らしさを回復するとともに夫のサポートを継続して受けることができ、それに対し感謝と心の安寧を得る。その結果、妻と夫は絆を得て、満ち足りた生活の獲得につながる。一方で、「がん罹患以降の親密性の獲得」が実現しなかった場合、夫はがん罹患した妻を支える役割に重圧を感じ、がん罹患や治療により妻としての役割を果たせない申し訳なさや、夫への失望を抱くことが示された。

看護職者は、女性特有のがんを罹患した妻が夫とよりよい関係性を築き、前向きに治療を受けていくことができるよう、妻と夫双方への支援が必要であり、「がん罹患以降の親密性の獲得」の概念は、女性特有のがんに罹患した患者とその夫への支援に有用な概念であることが示唆された。

引用文献

赤嶺依子(2001): 乳がん手術が夫婦生活に及ぼす影響と看護の役割. 母性衛生, 42(2): 452-459.

青木早苗, 山脇京子(2014): 乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いと看護職者への期待. 高知大学看護学会誌, 8(1): 15-28.

Ayumi Yoshikawa, Shinya Saito, Makiko Kondo et al.(2018), The sexual lives of breast cancer patients: Coping with changes associated with treatment, *Clinical Nursing Studies*, 6(1): 61-75.

部川玲子, 佐川沙織, 他(2013): 乳がんで乳房切除術を受けた女性患者のセクシュアリティに対する認識の変化. 北見赤十字病院誌, 1(1), 20-24.

エリック・H・エリクソン, 西平直, 中島由恵訳(2018) *アイデンティティとライフサイクル*. 第6版. 株式会社 誠信書房.

藤富 豊, 上野 徳美(2003): 乳がん患者への心理的援助のプログラムとその実際-サイコオンコロジーの立場から-. 心身医学, 43(12): 848-852.

広瀬由美子, 佐藤まゆみ, 他(2011): 若年

女性特有のがん術後患者の他者との関係における体験. 千葉看護学会誌, 17(1): 43-50.

飯岡由紀子(2018): 婦人科がんサバイバーの術後の苦痛と心配事の事象. 聖路加看護学会誌, 21(2): 39-47.

井上実穂(2015): がん患者の家族の機能とその支援. 医学のあゆみ, 252(13):1264-1268.

伊藤裕子(2015): 夫婦関係における親密性の様相. 発達心理学研究, 26(4):279-287.

加藤恵子, 清板芳子(2013), がんの進行に伴い生じてくる家族-患者間のコミュニケーションの乖離プロセスに関する研究 家族の視点から. 家族看護学研究, 18(2):95-108.

北野敦子, 清水千佳子(2014): 若年乳癌患者におけるサバイバーシップの問題とその支援(特集). 乳がんの臨床, 29(5): 469-480.

古賀晴美, 塩崎麻里子, 鈴木伸一 他(2014): 女性がん患者の男性配偶者が感じる夫婦間コミュニケーションにおける困難: 乳がん患者に関する検討. 心身医学, 54(8): 786-795.

国府浩子(2008): 初期治療を選択する乳がん患者が経験する困難. 日本がん看護学会誌, 22(2): 14-22.

黒澤やよい, 田邊美佐子, 神田清子.(2010): 子宮全摘出術を受けたがん患者がパートナーとの関係を再構築するプロセス. 日本がん看護学会誌, 24(1): 3-12.

黒澤紀子, 北村幸子, 他(2016): 乳がん手術後患者へセクシュアリティ指導を試みて. 日本看護学会論文集: ヘルスプロモーション, 46: 240-243.

桑原莉沙, 黒田寿美恵(2012): 外来で術後化学療法を受ける乳がん患者のパートナー婦生活と看護の役割. 日本看護学会論文集 成人看護II: 187-190.

松田香奈子, 栗井京子, 他(1991): 子宮摘出術をめぐる患者・夫の思い. 看護技術, 37(4): 20-22.

McClure KS, Nezu AM, Nezu CM et al.(2012): Social problem solving and depression in couples coping with cancer,

Psycho-Oncology, 21(1): 11-19.

三宅知里, 町浦美智子, 他(2008): 子供をもつ成熟期婦人科がん患者が捉えるセクシュアリティの変化. 日本母性看護学会誌, 8(1):143-48.

Miyako Takahashi, Ichiro Kai(2006), Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors, Social Science&Medicine, 61(6): 1278-1290

西村美穂, 大森美津子(2009): 子宮がんの治療を受けた既婚女性の体験に伴う感情に関する研究. 香川大学看護学雑誌, 13(1): 25-32.

大堀洋子, 森山道代, 佐藤紀子(2000): 乳癌術後の患者の気持ちの変化と対処行動 -外来で補助化学療法を受けている患者へのインタビューの結果から-. 日本がん看護学会誌, 14(1): 53-59.

大橋陽(2004): 乳がん患者の心理的適応とパートナーのサポートに関する研究の動向. 生老病死の行動科学, 9: 83-89.

Rodgers, B.L.(2000). Concept analysis, An evolutionary view, In Rodgers, BL. & Knaf, KA. Ed. Concept development in nursing foundations, techniques and applications (2nd), 77-102, WB: Saunders.

最新がん統計. 国立がん研究センター がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html, (accessed 2021-06-01)

佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 菅原聡美, 他(2003): がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み, 25: 37-44.

仙波将子, 松岡喜代子(1993): 子宮喪失に伴うパートナーへの気がかりから家族危機をもった子宮がん患者の援助 -本音が言いにくい問題をとおして-. 看護技術, 39(3): 63-66.

妹尾未妃(2009): 中年期乳がん患者の乳がん罹患後の希望と不安: 家族や同病者、重要他者からのサポートと関連について. 母性衛

生 50(2): 334-342.

清水とも子, 田原孝子, 他(1993): 子宮がん術後のセクシュアリティの問題と患者・家族指導 -退院後 1 年以内の患者とパートナー(パートナー)のアンケートをとおしての一考察-. 看護技術, 39(3): 52-55.

砂賀道子, 二渡玉江. (2008): 乳がん体験者の自己概念の変化と乳房再建の意味づけ. Kitakanto Med J, 58: 377-386.

菅原聡美, 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 他(2003): 外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズ, 26: 27-37.

菅原よしえ, 森一恵(2012): 乳がん患者の診断から初回治療終了までのパートナーの認識と対処行動. 日本がん看護学会誌, 26(3): 34-43.

Tanja Zimmerann(2015): Intimate Relationships Affected by Breast Cancer. Interventions for Couples. Breast Care, 10: 102-108

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. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 8: 40-51.

高見富美恵, 上野啓子, 他(1988): 術後放射線治療を受けた子宮がん患者の看護. 看護技術, 34(5): 46-51.

竹下かおり, 清武潔美, 他(2016): 子宮摘出術を受けた患者の性に対する思い 退院後の性生活を見据えた関わりを通して. 日本看護学会論文集: 急性期看護, 46: 114-117.

寺田信國, 阿部元, 他(1996): 乳がん手術後の性生活. 乳癌の臨床, 11(2): 333-339.

上田伊佐子, 太田浩子, 小野美穂ら(2020): 女性性からみた女性がんサバイバーの心理的適応の探求. 四国医学雑誌, 76(1.2):73-82

若崎淳子, 掛橋千賀子(2006): 他周手術期にある乳がん患者の心理的状況 -初発乳がん患者により語られた内容の分析から-. 日本クリティカルケア看護学会誌, 2(2): 62-74.

若崎淳子, 谷口敏代, 他(2010): 成人期初発乳がん患者の QOL に関する縦断研究(そ

の1)-手術前から手術後1年までのQOLの
継時的変化とその要因. 日本クリティカル
ケア看護学会誌, 6(1): 1-15.

安森由美, 大淀秀美, 杉本京子, 他(1996):
乳房切除患者とそのパートナーに対するソー
シャルサポートに関する研究. 大阪府立看護
大学医療技術短期大学紀要, 2: 77-84.

山西なつき, 国府浩子(2013): 乳がん体験
者のパートナーへの思い. がん看護, 18(6):
661-667.

山崎晶子(2006): 乳がん患者と生活を共に
するパートナーの心理. 神奈川県立保健福祉
大学実践教育センター 看護教育研究収録,
31: 228-234.