The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	術後早期の婦人科がんサバイバーの支援ニーズの実態
Author(s)	間城, 絵里奈; 山本, 瀬奈; 辰巳, 有紀子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2023, 29(1), p. 1-8
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/90025
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪大学看護学雑誌 Vol.29 No.1（2023）

術後早期の婦人科がんサバイバーの支援ニーズの実態

Supportive Care Needs for Gynecologic Cancer Survivors in the Early Postoperative Period

間城絵里奈[1)]・山本瀬奈[1)]・辰巳有紀子[2)]・師岡友紀[3)]・荒尾晴惠[1)]

Erina Mashiro[1)]，Sena Yamamoto[1)]，Yukiko Tatsumi[2)]，Yuki Morooka[3)]，Harue Arao[1)]

要　旨

本研究の目的は、術後早期の婦人科がんサバイバーの支援ニーズの実態を明らかにすることである。病期や術式を問わず婦人科がんと診断されて手術療法を受けた 70 名に、情報と医療・身体機能・心理・社会・人生観の 5 領域の支援ニーズについて尋ねる自記式質問紙を配布し、退院 1 か月後に郵送で回収した。分析は記述統計を用いた。55 名（78.6%）より回答を得た。支援を「やや必要としている～非常に必要としている」と答えた者の割合において、「情報と医療」の領域における婦人科がんに関する情報の支援ニーズは約 6～7 割、「心理」の領域における再発不安に関する支援ニーズは 5 割以上、「身体機能」の領域における症状マネジメントに関する支援ニーズは 5 割未満であった。術後早期から婦人科がんサバイバーが自分らしい生活を送ることができるように、婦人科がんそのものの影響を考慮しつつ、多角的に支援ニーズの内容を検討することの重要性が示された。

キーワード：婦人科がん、がんサバイバー、支援ニーズ、手術療法

Keywords：gynecologic cancer, cancer survivor, supportive care needs, surgery

Ⅰ．緒言

婦人科がんは女性生殖器に発生したがんの総称であり、女性のがん罹患第 5 位である[1)]。女性がん患者の5年相対生存率は66.9%である一方で、婦人科がん患者は子宮体がん 81.3%、子宮頸がん 76.5%、卵巣がん 60.0%と[1)]、比較的長期生存が可能になった。長期生存する婦人科がん患者の中には、後遺症や精神的ストレスを抱える者も多い[2)]。そのため、生活の質が向上するように治療中から生活を見据えた支援が求められる。

婦人科がんの治療は集学的治療が確立され、治療ガイドラインに基づき、病理診断結果から治療法が選択される。近年は、ゲノム医療の発展により免疫療法等も開発されているが、現在は腫瘍摘出および治療法選択のために手術療法が治療法の第一選択として適応される。しかし、手術療法後（以下、術後）は多様な後遺症が出現し、婦人科がん術後に特有の排尿障害やリンパ浮腫といった身体症状は生活に直接影響する[2,3)]。

婦人科がん術後は、身体症状に加えて様々な問題が生活に影響を及ぼす。特に術後早期である退院後から次の外来受診までの約 1 か月間は、患者は手術療法やがん罹患に伴う問題に対処しながら生活を送っている。婦人科がん患者は、診断時から続くがんへの恐怖、就労や家事・育児といった社会的問題に加え、術後は多様な後遺症、女性性喪失や、再発不安というがん特有の問題を抱えるとされる[2-5)]。さらに、外来受診まで病理診断に基づく治療方針の不確定さにより、不安を抱く者もいる。これらの問題が生活の支障となるため、治療と生活の両側面から問題を捉えて支援することが重要である。

がん診断後の生活を重視した概念に「がんサバイバー」がある。がん診断を受けた者をがんサバイバーと定義し、がんと共に生き抜いていくという生き方や人生を意味するサバイバーシップが重視されている[6)]。サバイバーシップにおいて自分らしい生活とは、がんサバイバー自ら直面する課題に対処し、価値観や信念を大事にしながら自分の人生を歩むことであり[7)]、がんサバ

[1)]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻，[2)]京都先端科学大学健康医療学部看護学科，[3)]武庫川女子大学看護学部看護学科

[1)] Division of Health Sciences, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan, [2)] Faculty of Health and Medical Sciences, Department of Nursing, Kyoto University of Advanced Science, Kyoto, Japan, [3)] Department of Nursing, School of Nursing, Mukogawa Women's University, Hyogo, Japan

イバーにとって自分らしい生活を送ることの意義は大きい。がんサバイバーが必要とする支援（以下、支援ニーズ）には、情報と医療、身体機能、心理、社会、人生観の領域があり[2,3,5,6,8-10]、がん種や国によって異なるとされる[8]。既に欧米では、婦人科がん患者をがんサバイバーとして捉えた支援ニーズ調査が行われ、疾患や治療に関する最新情報やわかりやすい医療情報[9]、セクシャリティの支援ニーズが高いこと[5]、再発不安を含む心理社会的支援ニーズが満たされていないこと[2,10]が示されている。しかし、これらの研究は主に診断後 1 年以上経過した時点での調査や病期を限らない調査であり、診断後数か月以内の支援ニーズは明確にされていない。さらに、わが国で行われている婦人科がん術後の退院時支援は、予防的なリンパ浮腫指導や腸閉塞予防指導等が主である。しかし、婦人科がんサバイバーにとって術後早期は、徐々にがんと共に生きていくことに向き合おうとする時期である。術後早期から婦人科がんサバイバーとして捉えて支援することで、術後早期の心身の苦痛が軽減されて、社会生活を送ることが可能となるだけでなく、婦人科がんサバイバーが自分らしく生活することを支える一助となると考えた。

そこで、本研究は、婦人科がん患者をがんサバイバーとして捉え、がん診断後も自分らしく生活することを支えるために、がんサバイバーの視点から術後早期である術後退院 1 か月間の支援ニーズの実態を明らかにし、看護実践の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ．研究方法

1. 研究デザイン

横断的デザインに基づく量的記述的研究を用いた。

2. 用語の操作的定義

婦人科がんサバイバー:「婦人科がんと診断を受け、がんやがん治療に伴う多様な課題に直面しながらも生活を送っている者」とした。

支援ニーズ:「医療従事者が、術後早期の婦人科がんサバイバーに実施する支援の中で、婦人科がんサバイバーが必要とするものとし、情報と医療、身体機能、心理、社会、人生観の 5 側面を含むもの[2,3,5,6,8-10]」とした。

術後早期 :「婦人科がん診断後間もない将来の不確かさがある中で、婦人科がん治療に伴う後遺症や女性性喪失、がんへの恐怖や再発不安に対処しながら徐々に日常生活を取り戻していく、術後退院約 1 か月間の時期」と定義した。

3. 対象者

選定基準は、協力の得られた一施設において病期や術式を問わず、①20 歳以上の者、②初発の婦人科がんと診断され、本人が婦人科がんと知っている、多重がんのない者、③婦人科がんに対する手術療法を終了し、主治医が退院可能と判断した者、④質問紙への自己記入が可能である者、の全てに該当する者とした。除外基準は、①調査参加を妨げるような認知障害がある者、②主治医が精神状態等により研究参加困難と判断した者とした。

4. 調査方法

2019 年 5 月～11 月、無記名自記式質問紙調査を実施した。病棟看護師長から対象候補者の紹介を受け、主治医の了承を得た後、退院日が決定した入院中の対象者に対し、研究者が文書を用いて口頭にて研究依頼を行った。文書による同意を得た後、調査用紙と返信用封筒を配布した。退院 1 か月後に質問紙へ回答し、郵送による返信を依頼した。

5. 調査内容

1）基礎情報

対象者の背景として、年齢、診断名、ステージ、治療背景を診療録より収集した。パートナー/配偶者の有無、同居家族の有無、就業状況は自記式で回答を得た。

2）症状と症状による生活への支障

自記式調査票の日本語版 M.D.アンダーソンがんセンター版症状評価表[11]（以下、MDASI-J）を用いた。項目は、症状の強さ 13 項目、症状による生活への支障 6 項目からなる。回答方法は、24 時間以内の症状の程度を 0（症状は全くなかった）～10（これ以上考えられないほど強かった）の 11 段階、生活への支障は 0（支障なかった）～10（完全に支障になった）の 11 段階で回答を得た。

3）婦人科がん術後に特有の身体症状

婦人科がん術後早期に出現頻度の高い身体症状 7 項目とした。24 時間以内の症状の程度を MDASI-J と同様に 11 段階で回答を得た。

4）術後早期の婦人科がんサバイバーの支援ニーズ

婦人科がんサバイバーの支援ニーズを複数の

文献[2,3,5,9]から抽出し、重複や術後早期といった背景を考慮して整理した。さらに、がん看護専門看護師とがん看護研究者複数名により検討を重ね調査項目の妥当性を検討し、術後早期の婦人科がんサバイバーの支援ニーズとして適切な項目を、5 領域（情報と医療、身体機能、心理、社会、人生観）39 項目に整理した。回答方法は、「該当なし」もしくは「全く必要としていない」～「非常に必要としている」の 6 段階で回答を得た。

6. 分析方法

全ての変数の記述統計を行った。MDASI-J 及び婦人科がん術後に特有の症状は、「0:なし」「1～3:軽度」「4～10:中等度以上」の 3 群に分類し、割合を算出した。支援ニーズは、項目毎の回答分布、及び支援ニーズの先行研究[12]を参考に「非常に必要としている～やや必要としている」の割合の合計（以下、「必要としている（合計）」）を求めた。先行研究[13]を参考に、「該当なし」及び「全く必要としていない」は、対処が必要な課題に直面していない、もしくは支援が必要な状況にないと捉え、同義とみなし、割合の合計を算出した。

7. 倫理的配慮

本研究は、研究者所属施設の倫理審査委員会の承認（承認番号:18486-2）を得て実施した。対象者には、研究の目的と内容、匿名性の厳守、研究参加は自由意思に基づくこと、研究期間中は同意撤回が可能であることについて、書面を用いて説明し同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

70 名（100.0%）から同意を得て、57 名（81.4%）から質問紙の回答と返信があった。このうち 2 名より同意撤回があり、対象者は 55 名（回収率 78.6%、母数は同意数）となった。

対象者の概要を表 1 に示す。診断名は、子宮体がんが最も多く 36 名（65.5%）であった。術後補助療法は 27 名（49.1%）に行われていた。

2. 対象者の症状と症状による生活への支障の程度

MDASI-J の症状と婦人科がん術後に特有の身体症状の回答割合を表 2 に示す。MDASI-J において、中等度以上の者の割合が最も高かった項目は「悲しい気持ち（40.0%）」であり、身体症状は 9.1～34.6%であった。婦人科がん術後に特有の身体症状においては、中等度以上の者は、いずれの項目においても 20.0%以下であった。

表 1. 対象者の概要（N = 55）

		n(%)
年齢	平均年齢[標準偏差]	56.8[10.6]
診断名	子宮体がん	36(65.5)
	卵巣がん	9(16.4)
	子宮頸がん	8(14.5)
	その他	2(3.6)
ステージ	Ⅰ	42(76.4)
	Ⅱ	3(5.5)
	Ⅲ	8(14.5)
	Ⅳ	2(3.6)
術式	開腹手術	24(43.6)
	腹腔鏡下手術	24(43.6)
	ロボット支援下手術	6(10.9)
	膣式手術	1(1.8)
子宮摘出	あり	52(94.5)
	なし	3(5.5)
卵巣摘出	あり	50(90.9)
	なし	5(9.1)
リンパ節郭清	あり	39(70.9)
	なし	16(29.1)
術後補助療法	あり	27(49.1)
	なし	28(50.9)
パートナー・配偶者	あり	42(76.4)
	なし	12(21.8)
	無回答	1(1.8)
同居家族	あり	49(89.1)
	なし	5(9.1)
	無回答	1(1.8)
就業状況	無職	22(40.0)
	休職中	20(36.4)
	就業中	11(20.0)
	無回答	2(3.6)

表 2. 症状の程度の割合（N = 55）

	中等度以上	軽度	なし	無回答
	n(%)			
MDASI-J の症状				
悲しい気持ち	22(40.0)	16(29.1)	17(30.9)	0(0.0)
ストレス	21(38.2)	23(41.8)	10(18.2)	1(1.8)
眠気	19(34.6)	26(47.3)	10(18.2)	0(0.0)
倦怠感	16(29.1)	24(43.6)	14(25.5)	1(1.8)
しびれ	15(27.3)	20(36.4)	20(36.4)	0(0.0)
疼痛	14(25.5)	23(41.8)	17(30.9)	1(1.8)
睡眠障害	13(23.6)	19(34.5)	22(40.0)	1(1.8)
食欲不振	11(20.0)	15(27.3)	29(52.7)	0(0.0)
口渇	8(14.6)	24(43.6)	23(41.8)	0(0.0)
息切れ	8(14.6)	13(23.6)	33(60.0)	1(1.8)
悪心	7(12.7)	6(10.9)	42(76.4)	0(0.0)
嘔吐	5(9.1)	5(9.1)	45(81.8)	0(0.0)
もの忘れ	0(0.0)	13(23.6)	42(76.4)	0(0.0)
婦人科がん術後に特有の身体症状				
便秘	11(20.0)	25(45.5)	19(34.6)	0(0.0)
発汗	11(20.0)	22(40.0)	22(40.0)	0(0.0)
毛髪/皮膚障害	10(18.2)	22(40.0)	23(41.8)	0(0.0)
排尿障害	10(18.2)	11(20.0)	34(61.8)	0(0.0)
ほてり	8(14.6)	15(27.3)	32(58.2)	0(0.0)
リンパ浮腫	6(10.9)	15(27.3)	34(61.8)	0(0.0)
下痢	3(5.5)	12(21.8)	39(70.9)	1(1.8)

＊0＝なし、1～3=軽度、4 以上=中等度以上

MDASI-J の生活への支障の回答割合を表 3 に示す。中等度以上の割合が最も高かった項目は、「仕事（家事を含む）（43.6%）」、次いで「生活を楽しむこと（36.3%）」であった。

表 3. MDASI-J の症状による生活への支障の程度の割合（*N* = 55）

	中等度以上	軽度	なし	無回答
	n(%)			
仕事（家事を含む）	24(43.6)	22(40.0)	9(13.6)	0(0.0)
生活を楽しむこと	20(36.3)	22(40.0)	13(23.6)	0(0.0)
日常生活の全般的活動	19(34.5)	24(43.6)	12(21.8)	0(0.0)
気持ち・情緒	19(34.5)	21(38.2)	13(23.6)	2(3.6)
歩行	17(30.9)	22(40.0)	16(29.1)	0(0.0)
対人関係	13(23.6)	16(29.1)	26(47.3)	0(0.0)

＊0＝なし、1～3=軽度、4 以上＝中等度以上

3. 術後早期の婦人科がんサバイバーの支援ニーズ

術後早期の婦人科がんサバイバーの支援ニーズの回答分布を表 4 に示す。

【情報と医療】の領域では、支援を「必要としている（合計）」の割合が最も高かった項目は「自分のがん治療に関する情報（72.2%）」であり、全 39 項目の中でも最も高かった。次いで、「必要な時に支援を受けられるように相談できる窓口（70.9%）」、「今後かかりうる医療費についての情報（67.3%）」、「がんに関する正確な情報を見極めるための手助け（59.3%）」、「自分の子どもや家族へのがんのリスクについての情報（59.3%）」であった。

【身体機能】の領域では、支援を「必要としている（合計）」の割合が最も高かった項目は「治療に伴い出現している後遺症や副作用症状に対処するための手助け（45.5%）」、次いで「からだの症状に合わせて薬を調整することへの手助け（38.2%）」であった。

【心理】の領域では、支援を「必要としている（合計）」の割合が最も高かった項目は「再発を心配する気持ちをコントロールするための手助け（60.0%）」、次いで「がん治療による外見の変化への対処についての手助け（32.7%）」であった。

【社会】の領域では、支援を「必要としている（合計）」の割合が最も高かった項目は「医療費の負担軽減のために公的制度を受けるための手助け（36.4%）」、次いで「家族の中で自分の役割を遂行するための手助け（32.7%）」であった。一方で、支援を「全く必要としていない/該当なし」の割合が高い項目が含まれており、「法的な支援を利用するための手助け（59.3%）」、「仕事復帰/再就職するための手助け（47.3%）」であった。

【人生観】の領域では、支援を「必要としている（合計）」の割合が最も高かった項目は「人生を前に進むための手助け（27.3%）」、次いで「自分らしく生きるための手助け（24.1%）」であった。

Ⅳ. 考察

本研究結果より、術後早期から婦人科がん患者を生活者であるがんサバイバーとして捉えたことで、自分らしく生活するために求める支援が明らかとなった。術後早期の婦人科がんサバイバーの支援ニーズとは、支援ニーズ 5 領域の回答分布の特徴から、【情報と医療】の領域より「将来の不確かさに対処するための情報取得の支援ニーズ」、【身体機能】と【社会】の領域より「社会生活に戻るための支援ニーズ」、【心理】と【人生観】の領域より「婦人科がん診断に伴う心理的苦痛・人生観の変化に対処するための支援ニーズ」の 3 点であった。以下、この 3 点について考察する。

1. 将来の不確かさに対処するための情報取得の支援ニーズ

情報取得のニーズについて診断後 1 年以上の婦人科がんサバイバーを対象にした先行研究では、がんに関する新しい情報[2]やリンパ浮腫対処のための情報[10]、セクシャリティに関する情報[5]等、実存する症状や問題に対処するための情報取得の支援ニーズが高かった。一方、本研究結果では、支援ニーズ 5 領域の中で【情報と医療】の領域に、支援を「必要としている（合計）」と答えた者の割合が高い項目が、多く含まれていた。中でも対象者の 59.3%～72.2%が、婦人科がんに関する情報である、自身のがん治療、今後かかりうる医療費、家族のがんリスクの情報を必要としていた。術後早期にある本研究の対象者は、病理診断を待つ状況であり、治療方針が定まらないことから、今後の見通しが立たないことを反映した項目が、情報取得の支援ニーズに反映したと考えられた。そのため、看護師は今後の見通しも含めた婦人科がんに関する情報提供を行うと共に、退院後も正しい情報の見極めや情報取得が可能となるように支援する必要がある。

表 4. 術後早期の婦人科がんサバイバーの支援ニーズの回答割合（N = 55）

領域＜定義＞	質問項目*	n	回答割合（%） 必要としている（合計）**	非常に必要としている	必要としている	やや必要としている	あまり必要としていない	必要としていない	全く必要としていない/該当なし
情報と医療	自分のがん治療に関する情報	54	72.2	16.7	29.6	25.9	13.0	7.4	7.4
＜婦人科がんやがん	必要な時に支援を受けられるように相談できる窓口	55	70.9	7.3	30.9	32.7	14.6	5.5	9.1
治療，症状に関する	今後かかりうる医療費についての情報	55	67.3	10.9	27.3	29.1	12.7	5.5	14.6
情報への支援ニーズ	がんに関する正確な情報を見極めるための手助け	54	59.3	11.1	25.9	22.2	22.2	7.4	11.1
と，医療やケアを受	自分の子どもや家族へのがんのリスクについての情報	54	59.3	11.1	22.2	25.9	22.2	7.4	11.1
けることへの支援	医療者から治療方法や病状に関して理解できるようなわかりやすい説明	55	50.9	7.3	18.2	25.5	21.8	14.6	12.7
ニーズ＞	医療者との関係性構築の手助け	55	47.3	1.8	14.6	30.9	18.2	14.6	20.0
	手術後より出現しているリンパ浮腫に対処するための情報	54	37.0	5.6	14.8	16.7	14.8	11.1	37.0
	手術後より出現している排便障害に対処するための情報	55	34.6	3.6	10.9	20.0	16.4	12.7	36.4
	手術後より出現している排尿障害に対処するための情報	55	30.9	1.8	12.7	16.4	10.9	16.4	41.8
	手術後より出現している痛みに対処するための情報	55	21.8	1.8	5.5	14.6	38.2	16.4	23.6
身体機能	治療に伴い出現している後遺症や副作用症状に対処するための手助け	55	45.5	7.3	20.0	18.2	29.1	9.1	16.4
＜手術療法後に変化	からだの症状に合わせて薬を調整することへの手助け	55	38.2	1.8	12.7	23.6	23.6	9.1	29.1
した身体機能に対す	日常生活を送る上で必要な動作を行うための手助け	55	23.6	0.0	9.1	14.6	34.6	14.6	27.3
る支援ニーズ＞	排便の状態に合わせて食事を工夫することへの手助け	55	21.8	0.0	3.6	18.2	30.9	14.6	32.7
心理	再発を心配する気持ちをコントロールするための手助け	55	60.0	12.7	10.9	36.4	16.4	12.7	10.9
＜がんやがん治療に	がん治療による外見の変化への対処についての手助け	55	32.7	7.3	10.9	14.6	29.1	14.6	23.6
伴う心理状況に対す	がん治療による外見の変化を受け止めるための手助け	55	30.9	7.3	5.5	18.2	27.3	18.2	23.6
る支援ニーズ＞	手術の結果を心配する気持ちをコントロールするための手助け	55	30.9	3.6	7.3	20.0	29.1	16.4	23.6
	生活の中で生じるストレスに対処するための手助け	55	29.1	0.0	7.3	21.8	41.8	10.9	18.2
	他のがん体験者と話すための手助け	55	27.3	3.6	3.6	20.0	29.1	20.0	23.6
	不安や落ち込みに対する精神的支援	55	23.6	5.5	10.9	7.3	41.8	14.6	20.0
	がんになったことを受け止めるための手助け	55	23.6	1.8	9.1	12.7	27.3	20.0	29.1
	手術に伴い，女性性が変化したことを受け止めるための手助け	55	16.4	0.0	3.6	12.7	29.1	16.4	38.2
	がんの影響によって変化した家族との関係を新たに築くための手助け	55	16.4	0.0	3.6	12.7	32.7	14.6	36.4
	家族への精神的支援	55	14.6	0.0	5.5	9.1	45.5	20.0	20.0
	パートナーとの関係を継続するための手助け	55	9.1	0.0	5.5	3.6	27.3	16.4	47.3
	手術後，家族以外の人と新しく人間関係を築くための手助け	55	9.1	0.0	1.8	7.3	29.1	23.6	38.2
	性生活の問題に対処するための手助け	55	3.6	0.0	1.8	1.8	21.8	18.2	56.4
社会	医療費の負担軽減のために公的制度を受けるための手助け	55	36.4	3.6	16.4	16.4	29.1	10.9	23.6
＜がんやがん治療に	家族の中で自分の役割を遂行するための手助け	55	32.7	1.8	12.7	18.2	21.8	14.6	30.9
伴う生活変化に対す	仕事復帰/再就職をするための手助け	55	25.5	1.8	12.7	10.9	12.7	14.6	47.3
る支援ニーズ＞	法的な支援を利用するための手助け	54	11.1	1.9	3.7	5.6	13.0	16.7	59.3
人生観	人生を前に進むための手助け	55	27.3	1.8	10.9	14.6	32.7	18.2	21.8
＜がん診断に伴い変	自分らしく生きるための手助け	54	24.1	0.0	9.3	14.8	38.9	14.8	22.2
化した人生への思い	自分の人生を大事なものにするための手助け	55	23.6	1.8	10.9	10.9	34.6	21.8	20.0
や価値観に対する支	やりたいことと，できないことのバランスをとるための手助け	55	23.6	0.0	7.3	16.4	34.6	18.2	23.6
援ニーズ＞	がんになったことで人生が変化したことを受け止めるための支援	55	21.8	1.8	9.1	10.9	40.0	14.6	23.6
	生きる目的を見出すための手助け	55	18.2	1.8	10.9	5.5	36.4	21.8	23.6

*質問項目は全て「必要としている」と記載

**「必要としている（合計）」は「非常に必要としている～やや必要としている」の割合の合計を示す

婦人科がんに関する情報取得の支援ニーズを捉える際に、情報を求めた背景に心理状況があることは考慮すべき点である。婦人科がんサバイバーは、将来の不確かさや治療への恐怖に安心感を得るために情報を求めるとされる[4,9]。本研究の対象者は、再発不安に対処するための支援を必要としていた。再発や転移といったがんの進展に不安を抱き、情報を必要としていた可能性も考えられた。そのため、看護師は、どの様な心配や不安から婦人科がんに関する情報を求めているかについても把握することが必要である。

2. 社会生活に戻るための支援ニーズ

対象者は、仕事や家事に支障を抱えており、仕事復帰や家庭内役割遂行において支援を求めていた。診断後 1 年以上の婦人科がんサバイバーは、社会活動の拡大に伴い対人関係の支援ニーズが満たされていなかった[2]。しかし、本研究では、術後の身体機能低下に伴う活動制限により社会活動が限られていたことが支援ニーズに反映されたと考えられた。そのため、術後入院中から家事や仕事の役割遂行の支援を必要としているか把握することが重要である。

社会役割遂行が阻害される要因には、婦人科がん手術そのものによる生活変化があると考

えられる。婦人科がん手術に伴う身体症状は生活に直結するため、影響は大きいと言える。加えて、対象者は【身体機能】の領域において、後遺症や副作用症状、服薬調整等、生活調整の中で生じる症状マネジメントの支援ニーズを抱いていた。その背景には、術後の身体症状に伴う活動制限に加え、術後補助療法の影響も考えられる。対象者の 49.1%は術後補助療法を受けており、術後の後遺症と副作用が複合的に出現していた可能性がある。そのため、看護師は社会生活に戻る支援を行う際は退院後の生活を見据えて、症状をマネジメントするためのセルフケアが行えるように支援することが重要である。

3. 婦人科がん診断に伴う心理的苦痛・人生観の変化に対処するための支援ニーズ

【心理】の領域において、対象者の 60.0%が再発不安に対処するための支援を必要としていた。術後退院 1 か月はがん診断から間も無いため、自己を見つめ直し、今後の生活をどうするか思い悩む時期でもある。そのような時期に再発不安を抱き、支援を求めていたことは重要な知見である．診断後 1 年以上の婦人科がんサバイバーを対象とした先行研究では再発不安の支援ニーズが高く [2]、本研究も同様の結果であった。術後早期から生涯続く再発不安を抱えながらも、自分らしい生活を送ることができるように、自身のがん治療の理解を深め、今後の治療経過を理解することや、対処方法を医療者と共に検討することが必要である。

さらに、対象者は再発不安を抱えながらも【人生観】の領域において前を向いて生きていくことや、自分らしく生きていくことに対しても支援を求めていた。一般的にがんサバイバーは、身体・心理・社会的変化に適応しながら、徐々にがんと共に生きていくことに向き合おうとする [7]。特に術後退院 1 か月は、婦人科がんサバイバーは日常生活を取り戻し、自身ができることを一つずつ積み重ねながら日々を過ごしている。その中で自分らしさを見失わないように模索し、支援を求めていたと考えられた。がんの罹患や今後の生き方を考えることは個別性が強いため [3]、看護師は術後早期から人生観に関する視点をもって支援ニーズをアセスメントする必要がある。さらに、術後早期の身体・心理・社会的変化への適応を支えると共に、婦人科がんサバイバーに寄り添いながら共に歩むことが、ひいては自分らしく生きていくことへの支援に繋がると考えられた。

4. 看護実践への示唆

術後早期から婦人科がんサバイバーが、自分らしく生活することを支援するために、婦人科がん手術の入院中から必要な看護実践が明らかとなった。まず、婦人科がんサバイバーが今後の不確かな状況に自ら対処することを支援することが必要である。個々の辿る今後の経過を踏まえて、退院後の生活状況を予測した情報提供、信頼できる情報源や相談窓口を提供し、必要な情報を取得する力を得ることを支援する必要がある。さらに、婦人科がんサバイバーが社会生活に戻ることができるように、退院後の生活を見据えてセルフケア能力を捉え、高めるための関りが重要である。加えて、がん罹患に伴う再発不安や人生観の支援ニーズをアセスメント指標に加えて、支援ニーズの有無を見極めると共に、自分らしさを見失わないように自己肯定感を高めるための関りを継続して行うことの重要性が示された。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究は単施設調査であり、施設に特徴的な支援内容の影響を受け、支援ニーズに偏りが生じている可能性がある。また、本研究では、病期や治療内容、症状が支援ニーズに及ぼす影響を検討していない。今後は対象者数、施設数を増加し、施設特性や治療内容、支援内容の検討が必要である。さらに、支援ニーズの独自作成による項目の信頼性や妥当性の確保に限界があったため、質問項目及び回答方法の検討と洗練を行う必要がある。

V. 結語

本研究結果より、術後早期の婦人科がんサバイバーが自分らしく生活するために求める支援とは、今後の経過を踏まえた婦人科がんに関する情報提供や、社会生活を送るための症状マネジメント、心理的苦痛や人生観の変化に対処するための支援であることが明らかとなった。婦人科がんそのものの影響を考慮しつつ、治療内容や生活背景から、多角的に支援ニーズの内容を検討することの重要性が示された。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様ならびに関係者の皆様に心より御礼を申し上げます。本研究の一部を、緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 において発表した。

利益相反

本研究に開示すべき COI 状態はない。

文献

1) Monitoring of Cancer Incidence in Japan - Survival 2009–2011 Report (Center for Cancer Control and Information Services,National Cancer Center, 2020) (2011): Population-based survival of cancer patients diagnosed between 1993 and 1999 in Japan: a chronological and international comparative study. *Japanese Journal of Clinical Oncology, 41*, 40–51.
2) Hodgkinson, K., Butow, P., Fuchs, A., Hunt, G.E., Stenlake, A., Hobbs, K.M., ... Wain, G. (2007): Long-term survival from gynecologic cancer: Psychosocial outcomes, supportive care needs and positive outcomes. *Gynecologic Oncology, 124,* 452–457.
3) Steele, R., & Fitch, M.I. (2008): Supportive care needs of women with gynecologic cancer. *Cancer Nursing, 31,* 284–291.
4) Walton, L.M., Reeve, J., Brown, P.M., & Farquhar, C.M. (2010): Gynaecologic cancer patients' needs and experiences of supportive health services in New Zealand. *Psycho-Oncology, 19*(2), 201–208.
5) Buković, D., Silovski, H., Silovski, T., Hojsak, I., Šakić, K., & Hrgović, Z. (2008): Sexual Functioning and Body Image of Patients Treated for Ovarian Cancer. *Sexuality and Disability, 26*(2), 63–73.
6) National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS): Defining Cancer Survivorship. https://www.canceradvocacy.org/news/defining-cancer-survivorship/ (検索日：2022 年 9 月 20 日).
7) 近藤まゆみ、久保五月(2019)：がんサバイバーシップ第 2 版 がんとともに生きる人々への看護ケア(2)、79-83、医歯薬出版、東京.
8) Molassiotis, A., Yates, P., Li, Q., So, W.K.W., Pongthavornkamol, K., Pittayapan, P., ... Butcon, J. (2017): Mapping unmet supportive care needs, quality-of-life perceptions and current symptoms in cancer survivors across the Asia-Pacific region: results from the international STEP Study. *Annals of Oncology, 28,* 2552–2558.
9) Papadakos, J., Bussière-Côté, S., Abdelmutti, N., Catton, P., Friedman, A.J., Massey, C., ... Ferguson, S.E. (2012): Informational needs of gynecologic cancer survivors, *Gynecologic Oncology, 124* (3), 452–457.
10) Beesley, V., Eakin, E., Steginga, S., Aitken, J., Dunn, J., & Battistutta, D. (2008): Unmet needs of gynaecological cancer survivors: Implications for developing community support services, *Psycho-Oncology, 17*(4), 392–400.
11) Okuyama, T., Wang, X.S., Akechi, T., Mendoza, T.R., Hosaka, T., Cleeland, C.S., & Uchitomi, Y. (2003): Japanese version of the MD Anderson Symptom Inventory: a validation study, *Journal of Pain Symptom Manage, 26,* 1093–1104.
12) Patrick, M., Allison, B., Alison, Z., & Afaf, G. (2004): Supportive Care Needs Survey: A guide to administration, scoring and analysis. Newcastle: Centre for Health Research & Psycho-oncology.
13) Hodgkinson, K., Butow, P., Hunt, G.E., Pendlebury, S., Hobbs, K.M., Lo, S.K., & Wain, G. (2007): “The development and evaluation of a measure to assess cancer survivors” unmet supportive care needs: the CaSUN (Cancer Survivors’ Unmet Needs measure), *Psycho-Oncology, 16,* 796–804.

Supportive Care Needs for Gynecologic Cancer Survivors in the Early Postoperative Period

Erina Mashiro, Sena Yamamoto, Yukiko Tatsumi, Yuki Morooka, Harue Arao

Abstract
This study aimed to describe the supportive care needs of gynecologic cancer survivors during the early postoperative period. Participants comprised 70 patients with gynecologic cancer who had undergone surgery, regardless of disease stage and surgery type. A self-administered questionnaire evaluating the supportive care needs was distributed and collected by mail one month after the patients had left the hospital. In the questionnaire, we have defined the supportive care needs as the five areas: information and medical, physical, psychological, social, and life perspectives. The data were subjected to descriptive statistics. A total of 55 patients (78.6%) responded to the questionnaire. The findings revealed the percentage of respondents who answered that they "somewhat to very much need" support. About 60–70% of the respondents needed support for information on gynecological cancer in the area of "information and medical care" whereas more than 50% needed support for anxiety about recurrence in the area of "psychological aspects" and less than 50% needed support for symptom management in the area of "physical functions." This indicates the importance of considering supportive care needs from various perspectives while taking into account the impact of gynecological cancer itself so that gynecological cancer survivors can lead independent lives from the early postoperative period.

Keywords：gynecologic cancer, cancer survivor, supportive care needs, surgery