

[報告]

## 子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験の明確化

岡本 文枝<sup>1</sup>, 當目 雅代<sup>2</sup>

<sup>1</sup>独立行政法人労働者健康福祉機構愛媛労災病院看護部

<sup>2</sup>香川大学医学部看護学科

### Clarification of the experiences of patients who underwent hysterectomy for uterine fibroids, from the time of decision to operate until discharge

Fumie Okamoto<sup>1</sup>, Masayo Toume<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Division of Nursing, Japan Labour Health and Welfare Organization, Ehime Rosai hospital*

<sup>2</sup>*School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University*

#### 要旨

子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験のプロセスを明らかにすることで、手術に伴う体験を乗り越えられるよう看護支援や入院前および退院時の患者教育について示唆を得たので報告する。

子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者10名を対象に半構造化面接法で体験した内容を語ってもらい分析した結果、子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験のコアカテゴリーとして、女性としての『子宮の価値をたしかめる』が抽出された。このコアカテゴリーは【結びつかない筋腫の症状】【とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ】【先延ばしを思い切る】【じっくりこない空洞のお腹】【生理との少し早めの別れ】【気がかりな婦人病】【心強い体験者の存在】【無くしてしまう子宮の役目】【女性であることの象徴】の9つのカテゴリーで構成されていた。

子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の体験は、筋腫を自覚してから子宮喪失に至るまでの葛藤と、子宮喪失による身体的体験、子宮喪失後に女性としての自分を内観している状態であった。そのプロセスにおいて、子宮全摘術後の月経消失や身体変化、性生活に対する患者教育、外来看護の充実、女性の健康増進への取り組みについて示唆を得た。

キーワード：子宮全摘術、手術決定、体験、退院後、質的研究

#### Summary

The course of patients who underwent hysterectomy for uterine fibroids was investigated from the time of the decision to operate until discharge. We report insights that were obtained with regard to the nursing support and-for before the surgery and at the time of discharge-the patient education that will help a patient overcome the experiences associated with the surgery.

We performed semi-structured interviews of 10 patients who had undergone hysterectomy for uterine fibroids and analyzed their narratives of the details of their experiences. “Confirm the value of the uterus” as a woman was extracted as a core category of the experience from the time of the decision to operate until discharge for patients who underwent hysterectomy for uterine fibroids. That core category is composed of nine sub-categories: symptoms seem unrelated to the fibroids; torn between the hope that they don’t need to be removed and the wish for relief; stop procrastinating; a belly cavity that is not quite right; a slightly early adieu to menstruation; a worrisome

---

連絡先：〒792-8550 愛媛県新居浜市南小松原13-27 独立行政法人労働者健康福祉機構愛媛労災病院看護部 岡本 文枝

Reprint requests to: Fumie Okamoto, Division of Nursing, Japan Labour Health and Welfare Organization, Ehime Rosai hospital 13-27 Minamikomatubara, Niihama-city, Ehime 792-8550, Japan

gynecological disease; the presence of an encouraging, experienced person; the role of the eliminated uterus ; and the symbol of being a woman.

The experience of patients who underwent hysterectomy for uterine fibroids encompassed all situations from the time of awareness of the fibroids to the conflicting feelings leading up to the loss of the uterus, the physical experience of losing the uterus, and a state of introspection as a woman without a uterus. This process yielded insights into ideas for improved patient education regarding the loss of menstruation, body changes and sex life following hysterectomy. It also suggested how to strengthen outpatient nursing and improve the health of women.

Keywords: hysterectomy, surgical decision, experience, post-discharge, qualitative research

## はじめに

子宮筋腫は、婦人科疾患のなかでも最も頻度が高い疾患であり、30歳以上で20～30%、40歳以上で40%の女性に筋腫が存在するとされている<sup>1)</sup>。さらに、未産婦に多いという報告もあり、近年、晩婚化、晩産化のなかで、患者数も増加しているといわれている<sup>2)</sup>。子宮筋腫に対する治療法は、従来の経過観察、対症療法、手術療法に加え、GnRH (gonadotropin releasing hormone) アナログによる偽閉経療法、子宮動脈塞栓術、日帰り治療が可能な集束超音波治療といった新しい方法も導入されてきている<sup>2)</sup>。このように、子宮筋腫に対する治療法は多様化してきているにもかかわらず、子宮全摘術を受ける患者は多い。一般的に手術となる判断基準は、腫瘤径8cm以上、過多月経による高度の貧血、圧迫症状、急速な筋腫の増大などで、妊娠の希望が無い場合に適応となる<sup>3)</sup>。

子宮筋腫のため子宮全摘術を受ける患者の多くは、術後排尿・排便不快感や腹部膨満感などさまざまな身体症状を経験する。また、良性腫瘍であるにもかかわらず、子宮を全摘しなければならぬという葛藤、生殖器を失うという戸惑い、不安、悩みを抱えている。原澤ら<sup>4)</sup>によると、女性性喪失感出現時期について、病名を知った時が最も多く、次いで手術が決定した時といわれている。医療の進歩、医療制度改革に伴い、手術を受ける患者の在院日数は短縮化している。子宮全摘術を受ける患者も例外ではない。手術待機期間中は、手術前検査が終了すれば入院まで来院しない場合が多く、看護師が待機患者に関わる機会がほとんどない。そのため、入院して手術までの心理的に不安定な時期に手術に向けての準備教育が行われ、その多くは手術に対する身体的準備を目的としていることが多い。また、クリニカルパスの使用に伴い標準化された医療、退院計画により、術後早期にセルフケアを確立していくことになる。

女性生殖器疾患領域の研究において、子宮疾患患者も乳房疾患患者も、同じように生殖器を喪失するという不安や悩みを抱えていることが明らかにされている。それらの報告は、退院後のアンケートによる調査研究がほとんどであり、患者の入院前を捉えた入院前患者教育や子宮全摘術を受ける患者の思いを捉えた質的研究は日向ら<sup>5)</sup>による子宮全摘術を受けた3名の患者の手術前後の思いについてのみであった。子宮筋腫のため子宮全摘術を受ける患者は、女性のライフステージの性成熟期にあたる患者が主であり、社会生活において多様な役割を担っている。患者が手術により経験する危機を早期に回復できるようにアセスメントを行い、ケアを行う必要がある。手術に伴う体験を乗り越えられるように支援するには、入院への準備期より、看護介入をしていくことが効果的であり、重要であるといえる。子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の入院前から退院後の体験を明らかにすることは、入院前患者教育および退院時患者教育の基礎的資料となる。

## 目的

本研究の目的は、子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験のプロセスを明らかにし、記述することである。

## 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は質的記述研究である。子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験のプロセスを分析し、中核にある概念を導き出す。

### 2. 用語の定義

子宮筋腫

子宮に発生する良性の平滑筋腫瘍の総称である。卵巣性ステロイドホルモンに依存して増殖するため、性成熟期女性に好発し、閉経後は縮小する。

子宮全摘術<sup>1)</sup>

子宮筋腫に対する子宮全摘術には、①腹式単純子宮全摘術、②陰式単純子宮全摘術、③腹腔鏡下陰式子宮全摘術がある。本研究では、腹式単純子宮全摘術を子宮全摘術と定義する。

体験<sup>6)</sup>

体験とは、自分が身をもって経験すること、またその経験。

### 3. 研究対象者

協力研究施設は、A県内のB病院において協力を得た。B病院は急性期医療を担う病院で、DPC (Diagnosis Procedure Combination) 対象病院である。研究対象者は、B病院の産婦人科において、子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者。未婚既婚、出産経験は問わない。また、意思疎通が図れる患者とした。対象者には、手術後退院が決定した時点で説明文書に基づき説明した。そのうち、本研究に参加する同意を文書により得られた患者とし、この条件を満たした患者に研究の説明と協力の依頼をした。

### 4. データ収集方法

データ収集期間は、2008年8月上旬から2009年8月下旬であった。研究施設への研究協力依頼は、B病院産婦人科医師の責任者に研究の目的・内容を書面と口頭で説明し、協力を得た。

データ収集は、プライバシーが確保できるB病院の会議室とした。面接対象者への研究協力依頼は、退院決定時に、個別に説明文書を用いて口頭で説明し、研究への協力を依頼した。そして、同意書による研究協力の同意が得られた患者を研究対象者とした。面接は、退院後初回の外来受診時に行った。半構成的面接法にて、一人当たり約30～60分の予定で行った。面接ガイドに基づき、当時のことが想起しやすいように具体的に子宮筋腫と診断され手術決定に至る経緯を尋ねることから始め、手術前に知っておきたかったことや術後の状況や感じたこと、退院後の状況や感じたことなどの体験を語ってもらった。面接内容は、研究対象者の同意を得たうえでICレコーダーに録音した。

### 5. データ分析方法

データの分析は、Strauss A. と Corbin J.<sup>7)</sup> のグラ

ウンデッド・セオリー・アプローチを参考に継続比較分析を行った。継続比較分析とは、テキスト中の言葉や形成されつつある概念・現象などを次々比較し、それらを統合する名前を探索することで抽象化を進めたり、現れつつあるカテゴリーを文脈化したりする分析手続きである。

録音した面接内容は速やかに逐語録に起こした。一文ごとに分析し、直感で浮かんだラベル付けから始め、再度データを読み返しながら抽象度を上げ、ラベル付けをした。抽象度を上げる度にそのラベルがデータを意味しているか検討し、ラベルの修正をしていき、2次ラベルまで抽象度を上げた。その概念のもつ特性(カテゴリーを定義づけ、それに意味を付与するもの)と次元(特性がとりうる多様性の範囲)で継続比較し、オープンコード化しながら、理論的サンプリングを行い、次の研究対象者に質問する内容を検討した。オープンコード化とは、データから概念およびその特性と次元を発見する分析プロセスである。カテゴリーを確立化するためにそれぞれコード化されたデータを他のデータと比較し、解釈の妥当性を検証していった。対象者が増える毎にこの作業を繰り返し、10名終了した時点で、全データを合わせ、類似グループに分け、3次、4次ラベルまで抽象度を上げ、カテゴリー化した。データは、3名以上から発言のあった共通した概念を採用し、サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーの順に抽出した。

### 6. 真実性と妥当性

データ分析の真実性を高めるために以下のことを行った。

- 1) 面接では聞き手である研究者の思い込みを排除するために、対象者が用いた言葉の意味を確認しながらすすめた。
- 2) データ収集した面接内容を逐語録に起こした。
- 3) ラベル付けをする際に、そのラベルはデータを意味しているかどうかを確認しながらすすめた。
- 4) 抽象度をあげラベル付けをするたびにそのデータまで戻り、ラベルはデータを意味しているかを検討し、ラベルの修正をした。
- 5) 研究期間中、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる質的研究の経験のある指導教員にスーパーバイズを受けながら分析をすすめた。また、子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた経験のある大学院生にも意見を聞きながら、分析を行った。

7. 倫理的配慮

本研究は、愛媛労災病院看護部倫理委員会の承認を得た。対象者には、書面と口頭で研究の目的、意義、看護への貢献、研究方法、プライバシーや個人情報を厳守することとその方法、研究の開始前、開始後に関わらず研究の同意をいつでも撤回でき、撤回しても不利益を受けないことを説明し、同意書で研究協力の同意を得た。また、外来診察に来院時の面接であったため、診察への影響がでないように外来と連携しながら実施した。

結果

1. 対象者の概要 (表1)

研究参加の同意を得た10名を対象者とした。年齢は30歳代2名、40歳代7名、50歳代1名であった。婚姻状況は、既婚者9名、未婚者1名であった。対象者のうち、8名は出産経験があり、2名は出産経験がなかった。入院期間は最短13日、最長18日であった。面接時間は最短30分、最長57分であった。

2. 分析結果

子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験を分析した結果、9個のカテゴリ

リーとカテゴリの関連を示した関連図および1つのコアカテゴリが抽出された。表2はカテゴリ一覧、図1はカテゴリ関連図である。本文中では、コアカテゴリは『 』、カテゴリは【 」、サブカテゴリは [ ] で示す。

1) コアカテゴリ

子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験のコアカテゴリとして、女性としての『子宮の価値をたしかめる』が抽出された。本研究では、子宮全摘術を受けた患者が、女性としての『子宮の価値をたしかめる』を「子宮全摘術を受け

表1 対象者の概要

対象者	年齢	結婚	子どもの有無	入院期間
A	40歳代	既婚	2人	18日
B	50歳代	既婚	4人	15日
C	40歳代	既婚	なし	13日
D	40歳代	既婚	2人	14日
E	40歳代	既婚	2人	15日
F	40歳代	既婚	3人	15日
G	30歳代	既婚	2人	15日
H	40歳代	未婚	なし	14日
I	30歳代	既婚	3人	17日
J	40歳代	既婚	1人	16日

表2 子宮全摘術を受けた子宮筋腫患者の入院前から退院後の体験

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
子宮の価値をたしかめる	結びつかない筋腫の症状	こんなもんだと思っていた多い生理の量
		筋腫とは結びつかない徴候
		婦人科にはかかりにくい
	とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ	とらなくてもすむならそうしたい
		とるしか楽になれない
	先延ばしを思い切る	後押しをきっかけに決める
		最後は自分で決める
	生理との少し早めの別れ	生理からの解放
		突然にきた生理との別れ
	しっくりこない空洞のお腹	いつまでも続くお腹の違和感
		ガードルでお腹が安心
		空洞になったお腹
	気がかりな婦人病	遅かれ早かれ更年期障害はくる
	女性のがんを意識する	
心強い体験者の存在		
無くしてしまう子宮の役目	気になる性生活	
	子どもを育てる役目を果たすところ	
女性であることの象徴	女としての証をなくす	
	胸と違って外からは見えない	
	人に知られたくない	

○ …… 症状  
 □ …… 体験  
 □ …… 思い

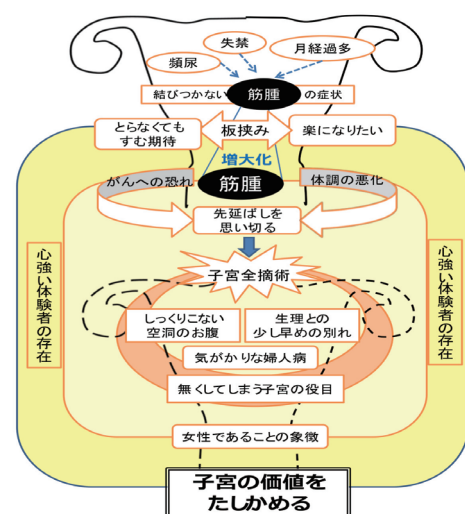


図1 子宮全摘術を受けた子宮筋腫患者の入院前から退院後の体験のカテゴリ関連図

た患者が、筋腫を自覚してから手術決定、退院後に至るまでの間、女性としての自分を内観し再確認している状態」と定義する。子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験のプロセスは、筋腫を自覚してから手術決断に至る葛藤と、子宮全摘術による身体的体験、子宮喪失後に女性としての自分を内観している状態で構成されていた。

## 2) ストーリーライン

子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者は、外来受診前に子宮筋腫の徴候である過多月経や頻尿などを【結びつかない筋腫の症状】として体験していた。外来受診中は、筋腫を自覚してからは、治療により筋腫が縮小するのではないかと期待と進行していく症状との間で【とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ】となっていた。手術への決断は、筋腫経験者や医師からの後押しと、症状進行の恐怖から、最後は自分で【先延ばしを思い切る】ことをしていた。子宮全摘術後は、腹部の違和感および腹腔内の空洞を感じるという【しっくりこない空洞のお腹】を体験していた。また、子宮を全摘したことにより【生理との少し早めの別れ】を体験していた。さらに、生理がなくなることによる更年期障害や卵巣がん、乳がんなどの出現を【気がかりな婦人病】として懸念していた。手術の意志決定時から手術後まで【心強い体験者の存在】は、子宮喪失の決断や手術後の体調回復に影響を与えていた。また、子宮全摘術を受けた患者は、子宮喪失を体験することで、女性にとっての子宮の役割や機能を【無くしてしまう子宮の役目】として捉えていた。そして、子宮喪失した自分を内観し、子宮を【女性であることの象徴】として、女性としての『子宮の価値をたしかめる』プロセスであった。

## 3) 抽出されたカテゴリー

### (1) 筋腫の自覚から手術決断に至る葛藤

#### ① 【結びつかない筋腫の症状】

【結びつかない筋腫の症状】とは、子宮筋腫の臨床症状である過多月経、貧血、頻尿、尿漏れなどの圧迫症状が出現していても自覚がない。あるいは、自覚をしていても子宮筋腫からくるものであることに、結びつかないまま生活している体験を示す。これは、[こんなもんだと思っていた多い生理の量] [筋腫とは結びつかない徴候] [婦人科にはかかりにくい] の3つのサブカテゴリーで構成されていた。これらの症状は筋腫の徴候と結びつかないため、婦人科の診察を受けることに抵抗感をもち、受診行動につながりにくいと考えていた。

C氏：「生理の量なんかは、人と比べるわけではない

ので、人からみたら多かったかもしれないけど、自分からみたら3日目4日目にはもうすごく少なくなるので、少ないほうだと思っていました。」

I氏：「婦人科行ったらいいんだけど。みんな嫌なんよね、婦人科行くの。台の上に上がらないかんし。妊娠したら仕方ないけど。やっぱり嫌なんよね。診察が。本当に悪くならないと行けん所。婦人科という所は。」

#### ② 【とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ】

【とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ】とは、子宮筋腫は、良性腫瘍であり、診断後ただちに手術療法が適応されるものではなく、外来で経過観察をしていくことが多い。そのため、いつまでも子宮を温存しておきたい希望と、薬物療法の効果で手術をしなくてもよくなるのではないかと期待をもつ。一方、子宮を全摘すれば、仕事に支障をきたすような過多月経やそれに伴う貧血による体調不良から解放されたいという思いを抱く。これらの相反する思いは、手術に踏み切れない心理状態を表している。これは、[とらなくてもすむならそうしたい] [とるしか楽になれない] の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

C氏：「なんとか小さくなる・・・切らずに済む方法があるんだっただけだと思っていたら、注射で小さくすることはできますがどうしますか?とされたので、やってみますということで、4カ月かけてね・・・」

B氏：「その・・・1月ぐらいから早まってきたんですよ。前から30日周期で、それが15日から20日。凄い縮まってきたんですよ。これはやっぱりいかんなと思って。その間も貧血の薬を飲んで、薬止めたら1か月ぐらいたしたらまた貧血で薬を飲んで、仕事していても辛いし、これいかんになって。清水の舞台から飛び降りて、あきらめました。」

#### ③ 【先延ばしを思い切る】

【先延ばしを思い切る】とは、経過観察をしているなかで、手術をしなくてもよくなる期待をもちつつ先延ばしにしていた手術を、症状の進行への恐怖や診察時の医師の一言、家族や友人の一言で決断することを示す。これは、[後押しをきっかけに決める] [最後は自分で決める] の2つのサブカテゴリーから構成される。手術への決断は、がん化の心配、増大する筋腫の懸念、医療者や経験者からの助言による後押しがきっかけになっていた。

B氏：「やっぱり、自分が納得して手術を受けたほうがいいよって言ってくれた人もいて、それが大事じゃなと思って。」

C氏：「切つてのけてもらわないとという気持ちの方

が強かった。このままおいといても、肉腫とかになっても怖い。」

(2) 子宮全摘術による身体的体験

① 【生理との少し早めの別れ】

【生理との少し早めの別れ】とは、子宮全摘術を受けた患者の、子宮全摘により生理がなくなったことを意味している。これは、[生理からの解放][突然にきた生理との別れ]の2つのサブカテゴリーから構成される。子宮全摘術による生理の消失は閉経による月経停止ではないが、それまでの辛い月経からの解放と感じていた。

E氏：「こればかりは、あってもうっとおしいし、なかったらさみしいし。心配なし。もっとおばあさんにでもなれば、そうでもないかもしれんし。」

F氏：「どうせ生理はなくなるからと思うけど、突然になくなるとね。徐々になくなってきて、あっもうないの？というのとは違うから。なんかちょっと気持ち的に違う感じがする。」

② 【しっくりこない空洞のお腹】

【しっくりこない空洞のお腹】とは、子宮を摘出したことで感じる腹部の空洞感を表している。手術後、腹腔内を空洞と感じ、腹部の中身が動く感覚を体感している。そして、すぐに治ると思っていた術後疼痛や腹部の違和感を抱えたまま退院している。これは、[いつまでも続くお腹の違和感][ガードルでお腹が安心][空洞になったお腹]の3つのサブカテゴリーで構成される。この持続する腹部疼痛や違和感は、ガードルを着用することで安心感を得ていた。また、子宮がない腹腔内の状態に疑問を持っていた。

C氏：「子宮をとるということはどうゆうことだろうと頭の中で想像するんですけど、とってしまったらそこが空洞になるでしょ？膣の入口とか、卵管とかはどうなるんやろかとは思いますがね。」

D氏：「横になると中身が動くみたいな感じもある。手術後の中（お腹の中）はどうなっとんだらうとかいろいろ思った。またいろいろ考えた。一緒に手術した人と、どなんなっとんやろね言うて。2人で話して、でも素人で分からんしね。」

③ 【気がかりな婦人病】

【気がかりな婦人病】とは、今後起こりうる、女性の生殖器やホルモンに関する病気を意識する心理を表している。これは、[遅かれ早かれ更年期障害はくる][女性のがんを意識する]の2つのサブカテゴリーで構成される。子宮摘出した患者は、人より早く更年期障害が訪れるのではないかと、医師からの説明により卵巣がんや乳がんを懸念していた。

G氏：「子宮とって、更年期障害みたいなのは、ないかなーと、そんな心配もしたりしますよね。先生に聞いたら、全く心配ないってスパッといわれたので、安心はしているんですけど。ほんとにないかなーみたいな。気になりますよね。今のところはないんですけどね。」

I氏：「乳がん検診は婦人科ではないんですよね。最近よく聞くじゃないですか。やっぱり気になって。1回受けてみようと思って。…普段は気にならないけど、入院してみてね。」

④ 【心強い体験者の存在】

【心強い体験者の存在】とは、子宮筋腫のため子宮全摘術を受ける患者には、ピアとして、支援をしてくれる人がいることを示している。

F氏：「同じ部屋に筋腫の人がいたでしょー。皆そうだったから、聞こえてくるじゃないですか。いろいろ。日にちがずれて手術しているから、あーそうなるんだって思って。皆同じことを聞いているかなみたいなの。」

G氏：「話をいろいろ聞いて、大丈夫かなみたいな安心感はありませんね。わからなかったら聞けるという人が身近にいるということは安心できました。」

(3) 女性としての自分を内観する

① 【無くしてしまう子宮の役目】

【無くしてしまう子宮の役目】とは、子宮全摘術を受けたことであらためて、子宮の役割や機能について再認識し、喪失を実感する。これは、[気になる性生活][子どもを育てる役目を果たすところ]の2つのサブカテゴリーで構成される。

【気になる性生活】とは、子宮全摘術に伴う、性的役割・機能への不安を示している。この概念は、<夫と性生活の話をしないう>、<性生活の疑問を解決したい>、<まだ考えられない性生活>であった。

A氏：「主人のほうから（夫婦生活について）聞いてくることはないです。」

C氏：「夫婦生活の心配はありました。以前と同じようにできるかが知りたい。そうなんです（SEXをしたときに分泌物が出ること）、聞きました、手術した人に、できるん？言うて。そしたら、できる。出る。言うて。どっから出るん？言うて。そしたらそれは知らんて言うてたけど、ま、それは、心配はありましたね。前と同じようにできるかとは思いましたね。後、痛いんじゃないかとも思った。」

【子どもを育てる役目を果たすところ】とは、子宮は、子どもを育てた場所であるということを示し、子宮の機能や役割を、妊娠・出産にかかわるものと価値をお

いている。この概念は、＜子宮は赤ちゃんを育てる場所＞、＜子宮をとってもいい年齢＞であった。

B氏：「子宮は子どもを育てる場所っていうか、まあ今まで働いてくれたみたいなの…気持ち。」

C氏：「年齢のことを何回も言うけど、50手前なので、子宮はあっても使用することはないので。」

## ②【女性であることの象徴】

【女性であることの象徴】とは、子宮は女性になくはならないものであることを意味している。これは、[女としての証をなくす][胸と違って外からは見えない][人に知られたくない]の3つのサブカテゴリーで構成される。

[女としての証をなくす]とは、子宮を摘出したことで女性でなくなるという感情をもち、子宮は女性にあるべきものであるという心理状態を意味する。この概念は、＜女性でなくなる＞、＜女性にあるはずの子宮をなくす＞であった。

A氏：「子宮とったら女性じゃなくなるんじゃないかとか、ちょっとは抵抗ありましたね。何だか。」

E氏：「考えてみたら、女性にねー子宮がなくなるのはさみしいなと思った。」

[胸と違って外からは見えない]とは、子宮は腹腔内にある臓器であり、乳房喪失とは違い、外見上ボディイメージは変わらないという心理状態を表す。

A氏：「胸だったらちょっとあれだけど、まだお腹のなかで見えないところだから。」

H氏：「子宮は見えないから、傷痕も母のを見たらきれいに治っていたから。それ自体に(子宮を摘出する)抵抗はなかったですね。もし胸が片っぱ無くなるっていったら嫌ですね。」

[人に知られたくない]とは、子宮全摘術を受けたことを周囲の人には知られたくない思いと、自分からは話をしたくない心理状態を表す。

A氏：「そうねー手術してから…誰にでもは言いたくないって言うか、知られたくないですね。知られたくないですよ、あんまり・・・」

B氏：「私自身は、今は子宮をとったことに対して何もないんだけど、周りの人はこれからそう思うのかなとか・・・」

## 考察

本研究では、女性としての『子宮の価値をたしかめる』を、「子宮全摘術を受けた患者が、筋腫を自覚してから手術、退院後に至るまでの間、女性としての自分を内観し再確認している状態」と定義した。『たし

かめる』とは、広辞苑<sup>6)</sup>では「念を押して間違いないかどうか確認する。曖昧な点を明瞭にする。」、類語大辞典<sup>8)</sup>では、「不確かな物事について事実関係などを調べてはっきりさせる。」と意味されている。本研究で用いる『たしかめる』とは、子宮全摘術を受ける患者が、女性として自分を内観し、様々な意思決定の場面において女性としての価値を再確認していくことである。女性としての『子宮の価値をたしかめる』には、自分の心の状態、意識体験を自ら観察し確認することも含む。

以下に、子宮全摘術を受けた患者の、女性としての『子宮の価値をたしかめる』プロセスについて考察を述べる。このプロセスは、1. 筋腫の自覚から手術決断に至る葛藤、2. 子宮全摘術による身体的体験、3. 子宮喪失後に女性としての自分を内観している状態、の3つの要素で構成される。

### 1. 筋腫の自覚から手術決断に至る葛藤

筋腫の自覚から手術決断に至る葛藤は、筋腫の自覚から手術決断までの間、自分のなかでの心理的な対立を意味する。これは、【結びつかない筋腫の症状】【とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ】【先延ばしを思い切る】で構成される。

#### 1) 結びつかない筋腫の症状

子宮筋腫の約半数は無症状で経過し、婦人科検診時に偶然発見される場合が多い<sup>1)</sup>。代表的な臨床症状は、過多月経と圧迫症状である。本研究対象者の、筋腫の自覚は【結びつかない筋腫の症状】として表された。過多月経は、患者の訴えにより判断されることが多いため、月経血量を客観的に判断することは難しい。対象者は月経の量を、「こんなもんだと思っていた多い生理の量」と捉えており、月経血量は多かったことが推察される。一般的に、月経量は50～250gとされ、普通100g程度である<sup>1)</sup>。「生理の量なんかは、人と比べるわけではないので、少ないほうだと思っていました。」という発言にもみられるように、一般的には過多月経が子宮筋腫の徴候であると知られている。しかし、対象者にとっては過多月経が子宮筋腫の徴候という判断には結びつきにくいことを示していると考えられる。また、本研究対象者は、[筋腫とは結びつかない徴候]として、筋腫の圧迫症状である頻尿や尿漏れなどを、体験していた。子宮筋腫による頻尿、尿漏れは、増大する筋腫の膀胱への圧迫が原因によるものである。本研究対象者においても、頻尿や尿漏れの症状を呈していたが、経過観察中気にはしていたが異常な状態とは判断されず見過ごされており、排尿状態が子宮

筋腫に結びついていなかったと考える。また、尿漏れにおいては、実際に医療機関を訪問するのは約2%である。その理由は、ほとんどの患者の症状が軽く、日常生活に支障が生じていないことにある<sup>1)</sup>。したがって、頻尿や尿漏れは、筋腫の症状と結びつくとは限らず、筋腫の代表的な臨床症状は、本研究対象者には【結びつかない筋腫の症状】となっていた。

〔婦人科にはかかりにくい〕とは、山内ら<sup>9)</sup>は、女性の約7割が婦人科受診に対して抵抗感を有しており、性交経験の有無による差はほとんど認められなかったと述べている。このように、婦人科の診察を受けることに抵抗感をもち、受診行動につながりにくいことを意味している。婦人科受診への抵抗感は、受診の遅れにつながり、疾病の早期発見の遅延につながる事が推察される。

## 2) とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ

本研究対象者は、子宮筋腫のため経過観察をしていた期間を【とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ】として体験していた。子宮筋腫に対する治療法として、手術療法が一般的である。近年、薬剤の開発とともにその治療法は大きく変化している。すぐに手術をするのではなく、出血を軽減させる目的や、子宮筋腫に合併している子宮内膜症を治療する目的で術前に薬剤が使用される。閉経前であれば、閉経まで経過観察をする方法がとられることが多い<sup>1)</sup>。そのため、外来で経過観察をする患者が多い。診断から手術に至るまでの期間は、本研究対象者においても、1か月から8年と幅がみられた。本研究対象者は、診断から手術決定までの期間にくひょっとして小さくなるかもしれない、〈とらなくてもすむならそうしたい〉という心理状態にあり、いつまでも子宮を温存しておきたい希望と、薬物療法の効果で手術を回避できる期待をもちながら、子宮喪失を避けるために手術を先延ばしにしていた。本研究対象者は、子宮を全摘することで仕事に支障をきたすような過多月経、貧血による体調不良から解放されるのではないかとという〈とるしか楽になる方法はない〉、〈とったほうが楽になる〉という期待をもっていた。本研究対象者は、経過観察できるのであれば緊急性のない手術であると捉え、薬物療法により筋腫が縮小するという期待や、閉経するまで維持できることを期待して、手術に踏み切れない心理状態が生じていたと考える。

## 3) 先延ばしを思い切る

本研究対象者は、【とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ】の状態から、最後は自分で手術の【先延ばしを思い切る】行動をとっていた。手術を思い切

る理由は、症状の進行によるあきらめや、苦痛の回避のために、子宮をとって楽になりたいというものである。日向ら<sup>4)</sup>は、“苦痛の回避の手段として手術を判断する”と述べていた。本研究においては、苦痛の回避が判断の要因にはなっていたが、その他にも、筋腫経験者や家族、医師からの後押しにより摘出を考えていた。また、「このままおいておいても、肉腫とかになるのが怖いし。」との発言にみられるように、がん化することへの恐怖も先延ばしを思い切る大きな要因になっている。手術の判断においては、インターネットや経験者からの情報収集、相談をすることで、自分自身での情報整理を行いながら、〔最後は自分で決める〕という行動に出ていた。

## 2. 子宮全摘術による身体的体験

子宮全摘術による体験は、【生理との少し早めの別れ】【気がかりな婦人病】【しっくりこない空洞のお腹】の身体的体験を示し、同じ手術を受けた患者を【心強い体験者の存在】として捉えていた。

### 1) 生理との少し早めの別れ

本研究対象者は、子宮全摘術を受けたことで消失した月経を、【生理との少し早めの別れ】と表していた。月経は、女性特有の性機能と性周期の発達により体験する出来事である。女性は初経から閉経までの長い期間を月経と付き合いながら生きている。本研究対象者が経験した【生理との少し早めの別れ】とは、閉経のように卵巣機能の衰退あるいは消失によって月経が停止したのではなく、子宮全摘術により生じた月経の消失である。新貝は<sup>10)</sup>、“閉経前の患者では『月経がないことで子宮や卵巣をなくしたと実感する。』、閉経した高齢者からは『女でなくなった』という思いがよく聞かれる”と述べている。本研究対象者においても「もっとおばあさんにでもなればそうでもない」というように、年齢を重ね閉経することと手術により月経がなくなるということの違いを実感している。

〔生理からの解放〕とは、それまであった月経やそれともなう月経困難症との別れを意味している。軽度の月経痛は、成熟婦人の70～80%にみられるが、日常生活に支障をきたす時に月経困難症と診断される<sup>3)</sup>。本研究対象者は、〔生理からの解放〕を、生理がなくなることのうれしさと、ナプキンのわずらわしさからの解放としていた。一方、「徐々になくなってきて、あっ、もうないの?とは違うから。」との発言にみられるように、〔突然にきた生理との別れ〕に対し、手術により消失したと理解はしているが、さみしいという思いを表していた。月経消失とは、性周期の消失で



あり、子宮喪失と同じく喪失感を感じるものである。

## 2) 気がかりな婦人病

本研究対象者は、子宮全摘術にあたり、【気がかりな婦人病】に懸念を抱いていた。これは「遅かれ早かれ更年期障害はくる」[女性のがんを意識する]で示された。本研究対象者は、子宮全摘術をすることにより、更年期障害が人より早く来るのではないかと懸念している。これは、手術をすることにより子宮が消失することで、更年期障害への関心が高まることを示している。しかし、性周期に関連するホルモンは子宮を全摘したからといってなくなることはない。子宮筋腫の好発年齢である30～40歳代は、更年期にさしかかる年齢である。更年期障害の発症には、ホルモンの変動だけでなく社会文化因子、個人の性格や心理反応が大きく関連する成熟期から更年期にある女性の社会的役割からみても、正しい知識の提供を行い、健康な生活を営むような支援の必要性を示唆している。本研究対象者は、子宮全摘術を受けるというイベントに伴い更年期障害への関心を高めていたが、先述したように手術を受けなくても更年期障害を来してくる年代である。子供が自立し巣立つなど自己内外の変化を意識してくる年代でもある。手術の有無に関わらず、女性が健康に発達課題を乗り越えられるような支援を考えていくことが求められている。

また、本研究対象者は、子宮全摘術を受けたことで子宮がんの心配はなくなったが、その他の「女性のがんを意識する」。子宮筋腫は良性腫瘍であり、悪性化することはまれである<sup>3)</sup>。手術により子宮がんの心配は必要なくなるが、医療者からの年齢からくる「がん」の癌罹患率の話や予防的検診の説明により、卵巣がんや乳がんに対しての懸念を抱いている。退院後の健康維持増進のために、予防的観点からがん検診についての教育が必要と考える。

## 3) じっくりこない空洞のお腹

【じっくりこない空洞のお腹】とは、子宮を全摘したことで感じる腹部の空洞感を表している。手術後、実際の腹腔内は、子宮がなくなった位置に隣接する膀胱や直腸が迫ってくるため、空洞状態にはない。しかし、本研究対象者は、腹腔内を空洞と感じ、「横になると中身が動くみたいな感じがある。」と表現するように、腹部の中身が動く感覚を体感している。腹部の空洞感は、ガードルをはくことで安心感が保たれている。しかし腹部の状況を「いつまでも続くおなかの違和感」と感じている。対象者はこれらの症状に対し、退院後も違和感と不安を抱えて生活をしている。しかし、退院後は1回の受診のみであり、不安の解消には

至らない現状がある。

## 4) 心強い体験者の存在

本研究対象者は、経験者や同じ体験をしているピアの存在を【心強い体験者の存在】としていた。同じ疾患の人がいるということは、自分に起こりうる出来事や症状の予測がたち、モデリングとしての機能が働くということを示している。これは、本研究対象者も、同室の同じ手術を受けた患者がピアとして、自分の状況を予測したり、患者同士の情報交換の中で不安の解消となる役割を果たしていたと考える。また、小野ら<sup>11)</sup>は、「同病者を支える役割意識や闘病への励み、客観的な病状認識、共感につながるサポート提供と情緒的サポートを得て、自己の状態を理性的に判断することが、頻度の多いピア・サポートとして上位にあげられる。」と述べている。このことから、本研究対象者はピアの存在により、闘病への励みや客観的病状認識、共感につながる体験をしていたことも示唆される。さらに、本研究対象者にとって心強い体験者の存在は、筋腫を自覚してから子宮全摘術に至る体験において、精神的支えになっていると推察される。

## 3. 女性としての自分を内観する

女性としての自分を内観するとは、自分は女性であるということの再確認を表す。

これは、【無くしてしまう子宮の役目】【女性であることの象徴】で構成される。

### 1) 無くしてしまう子宮の役目

本研究の対象者は、子宮の役割や機能を【無くしてしまう子宮の役目】として再認識し、【気になる性生活】[子どもを育てる役目を果たすところ]で示していた。子宮全摘術後の性生活の不安について、古賀<sup>12)</sup>は、「性交渉の不安や性交渉時の痛みの有無、夫の気持ち、反応などが気になる」と述べていた。本研究対象者も、「主人のほうから聞いてくることはないです。」「夫婦生活の心配はありました。以前と同じようにできるかが知りたい。後、痛いんじゃないかとも思った。」と、古賀らと同じように性交渉の不安や痛みの有無について語っていたが、夫婦生活の役割についての不安をも語っていた。看護者は、性生活指導については、医師に一任しているところがあり、必要性はわかっているが看護介入ができていない部分でもある。猪野ら<sup>13)</sup>も、「性生活に関する退院指導は看護師も患者も必要と考えているが、双方が口に出すことを恥ずかしいと思っており、性生活指導に消極的である」と述べていた。

本研究対象者は、子宮全摘の理由として、妊娠の可

能性の有無や、出産可能な年齢であるかを意識し、今後自分がどうしたいのかを内観している。これは、子宮に、妊娠・出産の機能・役割としての価値を有していると考えられる。本研究対象者の子宮への思いは、「子宮は子どもを育てる役目を果たすところ」であると考えられる。また、中嶋<sup>14)</sup>は、「ライフサイクルの上で、結婚・出産・育児に直面している30歳代が他の年代に比べて子どもを産めないと感じた時に子宮喪失感が強く現れた」と述べている。本研究対象者も、子宮全摘術を受けたことにより、子宮は子どもを育てる場所と位置づけ、その機能・役割が喪失したと捉えていた。

## 2) 女性であることの象徴

本研究対象者は、子宮を【女性であることの象徴】として表していた。これは、子宮は女性になくならないものを意味している。【女性であることの象徴】をなくすということは、セクシュアリティに影響を与える。セクシュアリティは日常、生活していても特に意識することのないものである。「女としての証をなくす」出来事は、子宮全摘術を余儀なくされることにより現れる状況の危機に陥っていると考えられる。中嶋<sup>14)</sup>は、「子宮全摘術後の7割以上の患者が、喪失感を抱いている」と述べている。本研究対象者においても、「考えてみたら女性に子宮がなくなるのはさみしいなと思った。」の発言からみられるように喪失感をもっている。

「胸と違って外からは見えない」とは、防衛機制の一つである置き換えを表している。「胸だったらちょっとあれだけど、まだお腹の中で見えないところだから。」の発言にもみえるように、本研究対象者は、乳房喪失との比較を行い、乳房喪失よりもまだと置き換えることで、危機的な心理状況から逃れようとしていると推察する。ボディイメージをシルダーは「人の身体の心像とは、われわれが心に形づくる自分自身の身体についての画像であり、身体が自分にとってどう見えるかという、その見え方である」と定義している<sup>15)</sup>。すなわち、乳房と比較をすることで、外見からはわからないという、より受け入れやすい状況に置き換えることで、喪失感を緩和しようとしていたと考える。また、「人に知られたくない」という心理は、子宮喪失を受け入れるには至らない状況を表している。砂賀<sup>16)</sup>は、二期的乳房再建を決意した乳がん患者に、ライフストーリーの視点から「乳がんであることを人には言えない」というテーマを導いていた。これは、「本当に信頼できる友人以外には話さなかった。その根底にあるのはコンプレックスであるかもしれない。」と分析していた。本研究対象者も、「誰にでもは言いたく

ないって言うか、知られたくないですね。」と発言しており、根底にはコンプレックスをもっていることも考えられる。しかし一方では、「胸と違って外からは見えない」という心理を考えると、ボディイメージの変化に対する思いは、乳房ほどではないと推察する。また、乳がん患者のボディイメージの変容について、萩原ら<sup>17)</sup>が行った調査では、術前・術後・退院後も変わらず、手術を受けることによるボディイメージの変容は、継続して大きな関心事になっていた。子宮喪失においては、館崎ら<sup>18)</sup>によると、子宮全摘術を受けた患者の退院後1ヶ月で子宮喪失に伴う精神的下降をきたした患者は、10名中1名であったと述べている。乳房喪失と子宮喪失はどちらも喪失体験であるが、本研究対象者の喪失体験は、子宮全摘術を受けたことにより無くしてしまった子宮自体やその役割・機能に対する喪失体験であった。

## 4. 全体をとおして

本研究では、子宮筋腫のため子宮全摘術を受ける患者は、手術決定時から退院後の体験を女性としての『子宮の価値をたしかめる』で表すことができた。筋腫を自覚してから子宮喪失に至るまでの葛藤では、普段認識していなかった子宮の存在を再認識し、良性腫瘍であるにもかかわらず子宮を失うかもしれない不安もちつつ子宮の価値を推し量る体験であった。また、子宮喪失による身体的体験、子宮喪失後に女性としての自分を内観している状態では、様々な複合した喪失感を体験しながら、女性としての子宮の価値を確かめていた。子宮全摘術後に、腹部を空洞として違和感を持つ身体的体験をとおして、本来空洞状態にはない腹腔内の子宮を全摘したという状況から空洞と感じていた。これは、一つの喪失による体験と考える。また、子宮の役割を表すカテゴリーとして【無くしてしまう子宮の役目】が示された。これは、子宮は、子どもを育てる場所と位置づけ、妊娠・出産という役割の喪失を性的役割において、本体の役割、機能は果たせる状況にあるが、子宮を喪失したという出来事から身体的不安や夫を意識する心理状況におかれていた。子宮全摘術による子宮の機能の喪失は、【生理との少し早めの別れ】で表された。月経消失は、性周期の消失であり子宮喪失と同じく女性でなくなったと実感する出来事である。しかし、月経消失に関しては、手術前の月経による症状がどうであったかが左右し、喪失感は個人差が大きいと推察する。看護者は、患者が喪失体験をしているか否かを判断するのではなく、患者が示している行動や症状が、喪失の経験によるものかどうか

を見極めて患者を支援し、患者に理解を示すことが大切である。

#### 5. 看護実践への示唆

本研究において、子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験を明らかにした。患者は、子宮筋腫の臨床症状を呈しているも生活に支障がないために見過ごしていたり自覚が無い体験をしていた。必ずしも一般にいわれる症状と筋腫が結びついていない状態であり、今後、患者教育の必要性を示唆している。また、在院日数の短縮化に伴い、入院前、退院後をとおして、患者自身がセルフマネジメントしていけるような入院中の看護介入と、外来への看護の連携と継続を考えていく必要がある。

本研究対象者は、女性のライフサイクルにおける性成熟期にあたる女性であり、子宮全摘術というイベントに関わらず、更年期にさしかかる年代である。更年期においては、個人差はあるが何らかの不快症状が現れる。社会的には、子どもの自立、親の介護や死別を経験していく時期になり、いろいろなものを喪失する体験をする。また、夫婦関係を見直す時期でもある。これらを視野に入れた女性のための健康を考えていくことも大切なことである。近年、わが国でも多くの病院で、女性専門外来が開設されており、さらに質の高い看護を求められている。女性勤労者の増加や女性を取り巻く社会情勢の変化に対応した、女性の健康増進を考えていくことが求められる。

#### 研究の限界

研究の限界として、10事例を対象とした質的研究ということから、子宮筋腫のため子宮全摘術を受けたすべての患者に共通する結果ではなく、一般化には不十分である。また、データ収集、分析は、筆者自身が測定用具であった。面接法や質的研究が初めてであったため、筆者のデータ収集・分析能力は、本研究の限界に大きく影響している。抽出されたカテゴリーについては、対象者との検討がなされておらず、信用可能性の検討が不十分である。

#### 今後の課題

本研究では、対象期間が退院後初回の外来受診までと短期間での体験であった。今後、一般化するには、対象者の属性を考慮していくことおよび、対象者を追加して結果を集積していく必要がある。また、喪失感

は、時間の経過とともに出現してくることも考えられるため、引き続き継続調査を行う必要がある。そして、今後、子宮喪失した女性がライフサイクルにおいて、どのように女性としての意味づけを発展させていくのかにも焦点をあてたい。今回は、良性腫瘍である子宮筋腫患者を対象とした。同じ子宮全摘術を治療とする子宮がんにも焦点を当てて研究を進めることでさらに、子宮全摘術後の体験が明確化されてくるものと考えられる。

#### 結論

本研究で、子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後までの体験のプロセスを分析した結果、次のことが明らかになった。

1. 子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後までの体験は、女性としての『子宮の価値をたしかめる』のコアカテゴリーと9つのカテゴリーで示された。
  - 1) 筋腫を自覚してから子宮喪失に至るまでの葛藤を示すカテゴリーは、【結びつかない筋腫の症状】【とらなくてもすむ期待と楽になりたい板ばさみ】【先延ばしを思い切る】であった。
  - 2) 子宮喪失による身体的体験を示すカテゴリーは、【生理との少し早めの別れ】【気がかりな婦人病】【心強い体験者の存在】【しっくりこない空洞のお腹】であった。
  - 3) 子宮喪失後に女性としての自分を内観している状態を示すカテゴリーは、【無くしてしまう子宮の役目】【女性であることの象徴】であった。
2. 子宮の喪失感、身体的状況だけではなく、子宮の役割、機能の喪失と心理的喪失であった。
3. 子宮全摘術後の月経消失や身体的変化、性生活に対する患者教育への示唆、外来看護の充実、女性の健康増進への取り組みについての示唆を得た。

#### 文献

- 1) 日野原重明, 井村裕夫監修: 看護のための最新医学講座第2版第16巻婦人科疾患, 中山書店, 212-228, 2006.
- 2) 森田豊, 内田紗知, 室本仁他: 子宮筋腫の診断, 治療の適応と方法, 産科と婦人科, 76(7), 838-842, 2009.
- 3) 井上裕美他監修: 病気がみえる vol.9 婦人科・乳腺外科第2版, MEDIC MEDIA, 114-121,

- 2009.
- 4) 原澤恵み, 奥津啓子, 福田由美子他: 婦人科手術後の意識調査から外来・入院を通しての女性性喪失感の看護, 第33回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ), 75-77, 2002.
  - 5) 日向美和, 矢崎竹美, 高橋郁子他: 腹式単純子宮全摘術を受けた患者の手術前後の思い-3事例の内容分析を通して-, 第38回日本看護学会集録(母性看護), 77-79, 2007.
  - 6) 新村出編: 広辞苑第4版, 岩波書店, 1676, 1724, 1998.
  - 7) 山本則子, 萱間真美, 太田喜久子他: グラウンデッドセオリーアプローチ法を用いた看護研究のプロセス, 文光堂, 60-128, 2005.
  - 8) 柴田武, 山田進編: 類語大辞典, 講談社, 238, 2003.
  - 9) 山内葉月, 岩田銀子, 一橋香織他: 青年期女性の産婦人科受診行動に関する研究-心理的抵抗感と関連要因-, 熊本県母性衛生学会雑誌, 10, 49-59, 2007.
  - 10) 新貝夫弥子: 子宮全摘術後のセクシュアリティ障害と看護支援, 看護技術, 10(9), 56-59, 2004.
  - 11) 小野美穂, 高山智子, 草野恵美子他: 病者のピア・サポートの実態と精神的健康との関連-オストメイトを対象に-, 日本看護科学学会誌, 4, 23-32, 2007.
  - 12) 古賀慶子, 東郷佳奈恵, 中村まどか他: 子宮全摘術を受ける患者の性生活への不安, 看護師・医師のかかわり, 第37回日本看護学会集録(成人看護Ⅰ), 269-271, 2007.
  - 13) 猪野亜希子, 山田光美, 枡瀬洋子: 子宮全摘術後患者の性生活指導の検討-患者と看護師の性に対する実態調査-, 第34回日本看護学会集録(母性看護), 91-93, 2003.
  - 14) 中嶋真澄: 子宮全摘術を受けた患者の女性性喪失感についての意識調査-女性性喪失感に影響を与える要因と事象の関係-, 第33回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ), 78-80, 2002.
  - 15) 雄西智恵美, 秋元典子編集: 成人看護学-周手術期看護論, スーヴェルヒロカワ, 41, 2005.
  - 16) 砂賀道子, 二渡玉江: 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, 2008.
  - 17) 萩原英子, 藤野文代, 二渡玉江: 乳がん患者のボディ・イメージの変容と感情状態の関連, Kitakanto Med, J, 59, 15-24, 2009.
  - 18) 館崎智香子, 早坂琴美, 平岡康子: 子宮全摘術を受ける患者の精神的変化について, 旭川赤十字病院医学雑誌, 15, 53-56, 2002.