

研究報告書  
令和3年度：C課題

令和5年 12月 27日

公益財団法人 がん研究振興財団

理事長 堀田 知光 殿

研究施設 京都大学大学院 医学研究科  
社会健康医学系専攻 健康情報学分野

住 所 京都府京都市 左京区 吉田近衛町

研究者氏名 ントグワ 紗江 印

(研究課題)

女性生殖器がん治療後の性生活支援の実態と性生活に関する情報探索行動関連要因に  
ついてのアンケート調査：情報提供開発ツールに向けて

---

令和3年 12月 13日付助成金交付のあった標記 C 課題について研究が終了致しましたので  
ご報告いたします。

# 研究成果報告

京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野  
ントグワ 紗江

## 研究課題1

女性生殖器がん治療後の性生活の実態と性生活に関する情報探索行動関連要因  
についてのアンケート調査：情報提供ツール開発に向けて

---

### 1. 背景

2022年2月、世界保健機構（World Health Organization: WHO）は、「性の健康」について、「生殖年齢期のみならず思春期から老年期にかけて一生涯を通じて関わるものである」と再定義した<sup>1)</sup>。近年、「性の健康」への社会的な関心は非常に高まっている。性的なことを包括して表す「セクシュアリティ」という言葉が広く使われるようになったのは、性的なことが単に膣への挿入を伴う「性交」や「生殖」に関することを意味するのではなく、性自認や性的嗜好などの認知的な側面をも含む多次元におよぶ概念であることが認識されてきた表れともいえよう。今回のWHOの「性の健康」に関する再定義は、性生活が人の一生に継続的に関わる重要な健康の要素の一つであることを我々に示している。

我が国においては、近年、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの罹患率は増加傾向にある<sup>2)</sup>。これらの3疾患を含む女性生殖器がんでは、進行度に応じて、子宮や卵巣などの摘出術、また、放射線治療や化学療法などが実施される。治療後には、手術による膣短縮や放射線治療による膣狭窄などの生殖器の器質的変化、卵巣機能喪失による生理的变化に伴う膣の潤滑低下、さらに、治療後のボディイメージの変化などからくる精神的影響によって、性交痛や性的関心・興奮の低下などの様々な性機能障害の出現が報告されている<sup>3)-5)</sup>。性機能障害は、性行為だけではなく、パートナーとの関係性や女性性の認識など、治療後の生活に広く影響を及ぼしている<sup>6)</sup>。しかし医療現場では、性生活に関する話題は羞恥心が伴うため、患者と医療者間でのコミュニケーションに障壁があり<sup>5)</sup>、患者が情報を求めているにも関わらず入手できないでいることがしばしば報告されている<sup>6),7)</sup>。がん治療後の性機能障害は、これまで多くの女性を苦しめ続けている隠れた社会的課題の一つであるにも関わらず、女性生殖器がん患者の性生活支援についての研究は少なく、治療後の性機能障害に関する情報探索行動に焦点をあてた研究は見当たらない。

人間が情報ニーズを満たすためにとる行動を情報探索行動と呼び、周りの環境、本人の社会的役割や状態が情報ニーズや情報探索行動に大きく影響を及ぼす<sup>8)</sup>。本研究では、女性生殖器がん罹患者の治療後の性生活に関する情報探索行動に着目し、罹患後の性生活に関する情報探索行動に影響を与える因子を明らかにすることを目的とする。

### 2. 用語の操作的意義

#### 1) 女性生殖器がん

女性生殖器がんとは、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がん、卵管がん、腹膜がん、膣がん、外陰がん等の女性の生殖器系のがんの総称であり、本研究の対象疾患である。

## 2) (女性) 性機能障害

米国精神医学会が作成する精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:DSM-5) に基づき、女性生殖器がん治療後に起こりうる生殖器の器質的変化、生理的変化、また精神的影響によるオルガズム障害、性的関心・興奮障害、性器-骨盤痛・挿入障害と定義する。

## 3) セクシュアリティ

セクシュアリティという用語は、性の権利に関する概念とともに日本で使用されることが増えたため、個人の権利という主張を込めて使用されることもあるが、本研究ではWHOの定義するように性的なことを包括的に示した用語とする。文化的、社会的、心理的、生物学的な文脈における「個人の性の意識・性の感覚・性行動」と定義する。よって、個人にとっての性の価値観、役割、態度、嗜好も含める。

## 3. 方法

本研究は、昨年度から実施しているインタビューによる質的研究のデータをもとに質問項目を作成し、WEB上で広くアンケートを実施する探索的順次デザインによる混合研究法アプローチを目指していた。しかしながら研究期間および資金面での制約により、WEBアンケートではなく、これまでのインタビュー時に実施してきたアンケートデータを分析し、対象者理解を深めることとした。

本報告においては、質的データの分析結果および現時点で分析を終えている対象者の背景や性機能障害の程度について報告する。

### 3-1. 研究デザイン

研究1) 半構造化個別インタビュー調査：オンラインにて個別にインタビューを実施した。

研究2) 自記式アンケート調査：インタビュー時にインターネット上のフォームで、一般属性、女性性機能尺度 (Female Sexual Function Index: FSFI) を問うた。

### 3-2. 研究対象者

女性生殖器がん罹患し、治療後の性生活についての情報や支援を欲したことのある当事者女性と、女性生殖器がん治療に携わったことのある臨床経験3年以上の医療従事者を対象とした。ともに20歳以上70歳未満とする。

### 3-3. サンプルング方法

サンプルング方法は、合目的的サンプルングのMaximum variation samplingを採用した<sup>9)</sup>。女性生殖器がん患者が属するピアサポートグループを介して研究参加依頼文を配布もしくはweb上に掲載し、研究への参加に興味を示した者に対して研究の趣旨を説明して同意を得られた者を研究対象者とした。

### 3-4. 解析方法

研究1) 質的データ：語りの主題を帰納的にまとめるテーマ分析を実施した<sup>10)</sup>。女性生殖器がん治療後の性機能障害に関する情報探索行動と、それに影響を与える要因を探索した。当事者である女性生殖器がん患者に加え、女性生殖器癌治療に携わった経験のある医療者へのインタビューにより、様々な視点から事象を捉えることでデータトライアングレーションを行い、厳密性を担保して分析を行った。質的データ分析支援ソフトとしてNVivo for Mac 1.5.1を使用した。

研究2) 治療後の女性性機能：女性性機能を多様な側面から客観的に評価可能な

Female Sexual Function Index (FSFI)という尺度が2000年に開発された<sup>11)</sup>。本研究では、2011年、高橋らによって日本語版の信頼性と妥当性が検証されたFemale Sexual Function Index (FSFI)日本語版を使用した<sup>12)</sup>。データの解析にはSPSS Statistics 28.0.1.1を使用した。

#### 4. 倫理的配慮

京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院医の倫理委員会（R3062-1）の承認を得た。

#### 5. 研究結果

##### 5-1. 参加者属性

女性生殖器がん患者26名、医療従事者5名にインタビューを実施した。対象者の背景は表1のとおりである。参加者の年齢の中央値は、女性生殖器がん患者44歳（範囲：30-62歳）、医療従事者48歳（範囲：34-56歳）であった。面接時間は女性生殖器がん患者が平均68分（範囲：48-105分）、医療従事者が平均53分（範囲：37-69分）であった。

##### 5-2. インタビュー調査

対象者の語りを女性生殖器がん罹患後の性生活に関する情報探索行動への影響因子に着目して分析した結果、26のコード、9カテゴリー、さらに【性情報ニーズの特性】と【性情報の特性】、【患者-医療者間の認識ギャップ】の3つのテーマが抽出された。

##### 【性情報ニーズの特性】

患者は、治療後の性に関して情報探索行動を起こそうとする際に情報ニーズを抱く。情報を欲する動機となるニーズが、科学的根拠を求めものなのか、それとも経験者のナラティブによる経験知を求めものなのか等、患者が抱く情報ニーズの特性によって、その後の情報探索行動に多様な影響を与えていた。

##### 【性情報の特性】

治療後の性にまつわる情報は取得困難である。その希少性の高さ故に、インパクトのあるレアな事例を一般化された情報として捉えている場合があった。同様に、情報が少ないことによって、たとえ信頼性の低い情報であっても、治療後の性機能障害に関連した情報に出会えば、貴重な情報として重宝して患者仲間と共有することがあった。

個人のセクシュアリティに関わるセンシティブかつ個人的な内容の性情報の特性は、治療後の性生活に関する情報探索行動に様々な影響を与

表1. 参加者属性（女性生殖器がん患者）n=26

		人数
年齢	30代	7
	40代	12
	50代	5
	60代	2
疾患	子宮頸がん	6
	子宮体がん	9*
	卵巣がん	9*
	卵管がん	1
	膣がん	1
	子宮平滑筋肉種	1
	治療	単純子宮全摘出術
	準広汎子宮全摘出術	3
	広汎子宮全摘出術	9
	広汎子宮頸部摘出術	3
	卵巣摘出術：片側	18
	：両側	2
	リンパ節郭清	15
	化学療法	15
	放射線治療：外部照射	3
	：腔内照射	1
治療経過期間	1年未満	6
	1年-5年	16
	6年-10年	3
	11年-15年	1
婚姻状況	既婚	10
	パートナーあり	3
	パートナーなし	3

\*：1名の患者で子宮体がんと卵巣がんの併発あり

(医療従事者) n=5

		人数
年齢	30代	2
	40代	2
	50代	1
性別	女性	2
	男性	3
職種	医師	3
	看護師	2
医療従事経験	1-10年	1
	11-20年	1
	21-30年	3

えていた。

### 【患者-医療者間の認識ギャップ】

女性生殖器がん治療後性機能障害に関する情報探索行動について、臨床の場で治療に携わっている医療者の体験から、患者-医療者間には、外来診察時の課題の優先順位やSexual Healthの捉え方など、いくつかの重要な認識ギャップが生じていることがわかった。これらのギャップは、患者の性生活に関する情報探索行動に影響を与えていた。

### 5-3. 女性性機能尺度 (FSFI)

FSFIは女性性機能を性欲・性的興奮・膣潤滑・オルガズム・性的満足・性的疼痛の6つのドメインについて客観的に測定する評価尺度である。満点は36点で、点数が高いほど性機能は良い<sup>11)</sup>。19項目のうち、「性欲」と「性的満足」のうちの3項目を除いた16項目で「性行為がなかった」という配点のない選択肢が設けられている。今回使用した日本語版FSFIでは、冒頭に「性行為とは、膣性交のみではなく愛撫や前戯、マスターベーションも含まれる」という説明が記載されている<sup>11)</sup>。

#### 総合得点

今回対象となった26名のうち、10名に治療後の性交があり、16名に治療後の性交がなかった。全体のFSFIの総合得点の中央値は7.2 (範囲：1.6-30.4)点であり、性交あり群と性交なし群の総合得点は、それぞれ20.25 (範囲：11.9-30.4)点と5.6 (範囲：1.6-15.7)点であった (表 2)。

表 2. FSFIドメイン毎の得点と総得点の中央値と範囲 (最小-最大) n=26

ドメイン	得点範囲	全症例 (n=26)	性交あり (n=10)	性交なし (n=16)
性欲	1.2-6.0	2.4 (1.2-5.4)	3(1.8-5.4)	1.8(1.2-4.2)
性的興奮	0-6.0	0.750 (0-4.8)	3(1.5-4.8)	0(0-2.4)
膣潤滑	0-6.0	1.685(0-6.0)	3.45(1.2-6.0)	0(0-3)
オルガズム	0-6.0	1.6 (0-5.6)	3.8(1.2-5.6)	0(0-4.8)
性的満足	0.8-6.0	3.8 (4-6.0)	4.20(1.2-6.0)	2.4(0.4-4.8)
性的疼痛	0-6.0	0 (0-6.0)	3.8(0.0-6.0)	0((0-0)
総得点	2.0-36.0	7.2 (1.6-30.4)	20.25(11.9-30.4)	5.6(1.6-15.7)

#### 5-3-2. 性的満足

性的満足ドメイン3項目の問いには (表3)、回答は「性行為の有無にかかわらない」という説明が加えられている。Q14とQ15においては「パートナーがいない」という配点のない選択肢が設けられている。Q15とQ16では、FSFI全19項目中16項目で設定されている「性行為がなかった (0点)」という選択肢はない。性的満足ドメインにおける全症例の得点の中央値は3.8 (範囲：4-6)点であり、性交あり群と性交なし群の性的ドメインの得点はそれぞれ4.2 (範囲：1.2-6)点と2.4 (範囲：0.4-4.8)点であった (表4)。

表 3. FSFI 性的満足の問題項目

Q14. ここ3ヶ月、性行為の間のパートナーとの感情的な親密度についてどのくらい満足しましたか。
Q15. ここ3ヶ月、パートナーとの性的関係（性行為がない場合も含めます）について、どのくらい満足しましたか。
Q16. ここ3ヶ月、性生活全般（性行為がない場合も含めます）にどのくらい満足しましたか。

表 4. FSFI 性的満足の得点の中央値と範囲(最小-最大) n=26

性的満足	得点範囲	全症例 (n=26)	性交あり (n=10)	性交なし (n=16)
Q14	0-5	1(0-5)	3(0-5)	0(0-4)
Q15	1-5	4(1-5)	4(1-5)	4.5(2-5)
Q16	1-5	4(1-5)	3.5(1-5)	4(1-5)
ドメインスコア	0.8-6	3.8(4-6)	4.2(1.2-6)	2.4(0.4-4.8)

## 6. 考察

本研究は、女性生殖器がん患者26名と女性生殖器がん治療に従事したことのある医療者5名を対象とし、治療後の性生活に関する情報探索行動への影響因子について、テーマ分析手法を用いて探索をした。また、女性生殖器がん患者に女性性機能の尺度であるFSFIを実施し、性欲、性的興奮、膣潤滑、オルガズム、性的満足、性的疼痛のドメインにおける性機能障害について確認した。インタビューにより生成された3つのテーマおよびFSFIでの女性性機能尺度の結果により、治療後の性生活に関する情報探索行動の特徴について以下に考察を述べる。

女性生殖器がん治療後の性生活に関する情報は、性行動自体が個人的かつ多様性に富むものであるうえに、性の話題に対する社会通念的圧力が影響し、秘匿性の高いものであった。Wilsonによれば、情報探索行動にいたるプロセスでは、個人の社会的役割や環境要因などの社会的文脈が大きな影響をもたらす<sup>8)</sup>。情報探索行動とは、ニーズを満たすために情報を探す意図的な行動を意味するが<sup>13)</sup>、女性生殖器がん患者もまた、治療後の性機能障害に関する情報探索行動の過程で、社会通念や性行動の多様性などといった社会的文脈に影響を受けてきたことがうかがえた。また、性情報が入手困難な状況下においては、誤情報や信頼性の低い情報であっても、希少な情報の一つとして重宝してしまうなどの混乱がみられた。医療者は患者が罹患した直後から治療が終了するまでを継続的に関わる。罹患後の間もなくの患者が疾患に関する情報を必要とする時期には、医療者のみならず家族や友人、インターネットなどからの各種様々な疾患情報に晒されることになる。それら多種多様な疾患情報に翻弄されることを回避するためにも、また、治療後の性に関する数少ない情報に一喜一憂しないためにも、医療者が正しい疾患情報を患者に提供することが重要であると考え。それぞれのがん治療にはどのような性機能障害を合併する可能性があるのか、そしてその性機能障害は、治療後の性生活にどのような影響をもたらす可能性があるのかということは、医療者が患者に提供できる性情報の一つであるといえる。正しい疾患理解に基づく治療後の性についての知識があれば、

その後、患者が治療後の性に関する情報探索をする際、情報を適切に取捨選択するための助けとなることが考えられる。

本研究では、女性生殖器がん患者に対して、女性性機能尺度であるFSFIを実施した。WiegelらはFSFIのカットオフ値を検討する研究を行いカットオフ値が26.55点であることを見出したが<sup>14)</sup>、本研究では、総合点の全症例の中央値が7.2（範囲：1.6-30.4）であり、オリジナル版のカットオフ値を大きく下回っている。性交あり群のみに着目しても、中央値20.25（範囲：11.9-30.4）点とスコアは低い。FSFI日本語版ではカットオフ値に関する研究は実施されていないため、オリジナル版の値をそのまま日本人女性に当てはめることはできないが、女性生殖器がん治療後に性機能障害があることは既に多数報告されており<sup>3),15)</sup>、本研究においても同様の結果だったといえる。加えて、総得点の範囲は1.6-30.4点とかなり広く、女性生殖器がん患者には、治療後の性機能の状態に差があることに注意しなくてはならない。

FSFIの性的満足の項目は、パートナーとの性的関係における満足度(Q15)や、パートナーの有無にもよらない性生活全般(Q16)に関する問いである。いずれの項目も性交なし群の点数が性交あり群よりも高く、性交がなくても性的な満足感を得られたり、個人が捉える「性の健康」という概念が、単に性機能の程度によるものではないことが示唆された。

今回の研究では、女性生殖器がん罹患後に一度でも治療後の性生活に関する情報や性生活支援を求めたことがある女性を対象者としたが、その女性たちを取り巻く状況は多様ではあった。性交痛などの症状が強く出現している場合などは、膣性交の再開を望んでいるわけではなく、他の方法でパートナーと共に心身を満たされる術がないかを探索していることもあった。また、膣性交がなくても、パートナーとのタッチングで性的に満たされていると感じている場合などもあった。治療後の性機能の状態は、患者に新たなセクシュアリティをもたらすことがある。そしてそれは、性的な関係を含む患者を取り巻く「社会」や、患者個人の「性の健康」に関する概念に影響を与え、さらには治療後の性生活に関する情報探索行動に影響与えていることが示唆された。女性生殖器がん治療後の性生活にまつわる状況は、性機能の状態を含めて多様である。医療者はそれを理解し、それぞれの患者に柔軟に対応する必要があると考える。

## 7. 結論

女性生殖器がん治療後の性生活に関する情報は、性への関心に対する社会通念的圧力や性行動の多様性などの社会的文脈における影響をうけ、秘匿性が高いものとなっていた。医療者が疾患に関する正しい情報を患者に提供し、その後の情報行動や情報探索行動過程において、患者が情報を適切に取捨選択できるよう支援する必要があると考えられた。また、治療後の患者の性機能の状態は多様であることを理解し、多様な患者に柔軟に対応する必要がある。

## 8. 参考文献

1. World Health Organization (2023). Redefining sexual health for benefits throughout life. <https://www.who.int/news/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life>. Accessed 18 December 2023.
2. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan (2023). Cancer Registry and Statistics. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/index.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/index.html). Accessed 18 December 2023.

3. Frumovitz M, et al. (2005) "Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors," *J Clin Oncol.* 23(30):7428–36
4. 黒澤やよい, 田邊美佐子, 神田清子 (2010) 「広汎子宮全摘出術を受けた女性が抱く性生活への戸惑いとその対処」『群馬保健紀』30巻59・6
5. Stead ML, et al. (2003) "Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues." *Br J Cancer.* 88(5):666-671.
6. Hordern AJ, Street AF. (2007) "Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs." *Med J Aust* 186:224-227.
7. Sekse RJ, et al. (2015) "Shyness and openness--common ground for dialogue between health personnel and women about sexual and intimate issues after gynecological cancer." *Health Care Women Int.* 36(11):1255-1269.
8. Wilson TD (1999) "Models in information behaviour research." *J Doc.* 55(3):249–70.
9. Liamputtong P (2019) *Qualitative Research methods fifth edition.* Australia. Oxford University Press.
10. Braun V, Clarke V (2006) "Using thematic analysis in psychology." *Qual Res Psychol* 3:77-101.
11. Rosen R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191-208. doi:10.1080/009262300278597
12. Takahashi M, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): development of a Japanese version. *J Sex Med.* 2011;8(8):2246-2254. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02267.x
13. Bawden, Robinson (2012) "Introduction to information science." London. *Facet Publishing*
14. Wiegel M, et al. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1-20. doi:10.1080/00926230590475206
15. Bergmark K, et al. (2002) " Patient-rating of distressful symptoms after treatment for early