

子宮頸がん、治療後の性生活の実態明らかに 性機能だけでなく夫婦関係に配慮したケアを

© 2021年12月10日 14:50

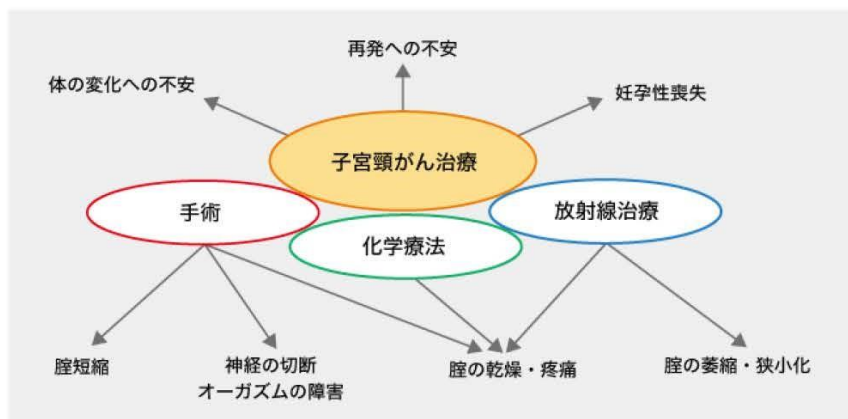
[コメント](#)

ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン接種の積極的勧奨が再開の見込みとなった。しかし、2013年以降の約8年に及ぶ勧奨中止により、わが国のHPVワクチン接種率は諸外国と比べて極端に低く、若い世代で子宮頸がん患者が増加している。子宮頸がんでは治療により性機能低下を来しうるが、わが国では性に関する問題を他人に相談しづらい風潮がある。岡山大学大学院保健学研究科教授で同大学病院リプロダクションセンターセンター長の中塚幹也氏は、無記名の質問票を用いて子宮頸がん患者が抱える性の悩みについて調査。その結果を第31回日本性機能学会（11月15日、ウェブ開催）で報告した。

子宮頸がん、上皮内がん患者の性交頻度、性機能、恐怖心などを調査

子宮頸がんの治療では、治療による体の変化への不安、再発への不安、妊孕性喪失の不安などにより性機能に影響をもたらす（図）。

図. 子宮頸がん治療の副作用と性機能への影響



中塚氏らのグループは、同科で外来診療中の94例に対し、無記名の自己記入式質問紙調査を実施。治療前後の性交の頻度とともに、女性性機能質問票（female sexual function index；FSFI）の日本語訳の簡易版を作成し、①性欲、②性的興奮、③オーガズム、④膣の湿润、⑤性生活の満足度、⑥性交痛—の6項目を評価するとともに、独自に恐怖心についても評価した。また、医療従事者に望む説明や支援などについても聞いた。

94例中36例が子宮頸がん、58例は上皮内がん（CIN3）だった。子宮頸がんは40歳代が36.1%と最も多く、50歳代は19.4%、30歳代は13.9%、20歳代は0%だった。上皮内がんは30歳代が44.8%と最も多く、40歳代は27.6%、50歳代は15.5%、20歳代は6.9%だった。

治療方法については、上皮内がんの84.5%が子宮頸部のみを切除する円錐切除術であるのに対し、子宮頸がんでは子宮全摘が47.2%、子宮全摘+放射線療法が25.0%、放射線療法（+化学療法）が27.8%だった。

治療後は性交頻度、性機能が低下、恐怖心は上昇

性交頻度の減少は58.5%に認められ、性交を全く行わない患者は治療前の19.0%から治療後は45.6%に増加した。上皮内がん症例に限定しても性交頻度の減少は51.1%に認められ、性交を全く行わない患者は10.0%から36.0%に増加し、治療前に性交渉があったうちの31.1%が治療後に再開しなかった。

子宮頸がんではさらに減少傾向が示された。性交頻度の減少は73.7%に認められ、性交を全く行わない患者は34.5%から82.1%に増加し、治療前に性交渉があったうちの47.4%が治療後に再開しなかった。

治療による性機能の評価については、膀胱の影響を除外するため50歳未満の患者を対象に検討された。上皮内がん患者では陰萎が有意に低下し、性的興奮にも低下傾向が見られた。また、恐怖心が有意に強くなっていった。

子宮頸がん患者では、腫への影響が少ない単純子宮全摘出術だけでなく、腫が短くなり神経の摘出も伴う広汎子宮全摘出術や放射線療法が行われるため、さらなる影響が考えられる。検討の結果、性的興奮、陰萎滑、オーガズム、満足度が有意に低下し、また、恐怖心も有意に強くなっていった（表）。

表. 子宮頸がん治療に伴う性機能の変化（50歳未満、子宮頸がん症例）

評価項目	治療前	治療後	P値
性欲	2.55±1.08	2.22±0.65	0.135
性的興奮	3.00±0.80	2.45±0.67	0.006
性交痛	2.91±1.29	2.27±1.02	0.224
陰萎滑	3.42±0.99	2.25±1.11	0.004
オーガズム	2.58±1.36	1.83±1.06	0.005
満足度	3.30±0.90	2.30±0.68	0.042
恐怖心*	3.18±0.90	2.41±1.26	0.011

*強いほど低得点

（図、表とも中塚祥也氏提供）

なお、手術のみを行った14例に限定すると、有意に低下していたのは性的興奮、陰萎滑、オーガズムの3項目にとどまった。放射線療法を行ったのは4例のみであるため統計学的な評価は困難だが、治療後の性機能スコアは手術のみの患者よりも低く、性交頻度が減少していた割合も高かった（手術のみ50%、放射線療法75%）。この点について、中塚氏は「放射線療法による腫の萎縮が性機能に影響しているのではないか」と推察した。

患者向けだけでなくパートナーに向けたパンフレットも望まれる

医療従事者からの説明・支援に関しては、60.0%が治療後の性生活について「自分から質問しづらい」と回答し、86.5%が「医療従事者から説明が必要」としていた。実際に説明を受けたのは50.6%で、約半数は説明されなかったことが示された。説明・相談の相手については61.6%が「女性がよい」と回答したが、「どちらでもよい」という回答も37.5%みられた。

希望する支援として、80.8%が「患者用パンフレット」を挙げていたが、「パートナー用パンフレット」を望む声も51.3%と多かった。

最後に中塚氏は、自由記入欄の回答から夫婦関係／パートナー関係に対する患者の思いを紹介。「性交を行うのが辛いが我慢している」「妊娠しづらくなる不安」「夫に申し訳ない」という悲しい思いがある一方、子宮頸がんはHPV感染が原因であることから「夫のせいではなくなった」「顔も見たくない」という意見も見られたという。「患者のQOLの維持のためには、治療後の性機能維持だけでなく夫婦関係／パートナー関係に配慮したケアが求められる」と結論した。

（安部重篤）