

# BRCA1/2キャリア女性とパートナーを対象とした性生活に対する リスク低減手術の影響に関する質的探索的研究

京都大学大学院医学研究科 医療倫理学分野  
客員研究員 松川 愛未

(共同研究者)

がん研有明病院 臨床遺伝医療部 認定遺伝カウンセラー 幅野 愛理  
特定非営利活動法人クラヴィスアルクス 太宰 牧子  
京都大学大学院医学研究科 特定助教・認定遺伝カウンセラー 鳥嶋 雅子  
京都大学大学院医学研究科 教授・医師 小杉 眞司

## はじめに

2020年4月に遺伝性乳癌卵巣癌（以下HBOC）診断目的の遺伝学的検査が保険収載され、本邦におけるHBOC診断患者数（原因遺伝子BRCA1/2のキャリア数）は増加傾向にある。メタアナリシスの結果からリスク低減卵管卵巣摘出術（以下RRSO）は、卵管癌、卵巣癌の発症予防効果および全生存期間の延長効果を認めることが示されている<sup>(1)</sup>。卵巣癌は確立した検診方法がないこと、HBOC卵巣癌発症年齢を踏まえ、医学的には40-45歳までにRRSOを施行することが推奨されている<sup>(2)</sup>が、BRCA1/2キャリアの中にはRRSO後の性生活に不安を感じRRSO施行を踏み切れずにいる人もいる。また、術前に適切な情報提供なくRRSO後の性生活・パートナーとの関係性の変化を経験し、思い悩む人も少なくない。本研究はRRSOの性生活への影響について、質問紙およびインタビュー調査を行い、当事者の想いと経験を抽出し、医療者の情報提供体制の改善を目的としている。

## 方 法

先行研究を参考に、webアンケートの原案を作成し当事者レビューを経て確定した(表1)。HBOC当事者会理事長を起点としたスノーボールサンプリングを実施し、HBOC当事者会ホームページやtwitterを

表1 事前質問票内容

質問内容	設問数
遺伝学的検査後～RRSO前の状況・性生活に対する心情	11問
RRSO後の状況・性生活に対する心情	3問
RRSO前後のパートナーとの関係性・性生活の比較	14問
属性・治療歴	18問

通じて本研究を周知した。対象者はa. RRSOを実施した女性、b. RRSOを検討している女性、c. RRSOを実施した女性のパートナー、d. RRSOを検討している女性のパートナーとした。webアンケートで承諾を得た方に60分の電話またはzoomインタビューを実施した(表2)。

アンケートの量的データは単純集計、アンケートとインタビューの質的データはテーマ分析により質的帰納的解析を行い、共同研究者間でトライアングレーションを行った。アンケートとインタビューの結果をパンフレットにまとめた。

表2 インタビュー内容

インタビューフロー	
1	RRSOを実施するにあたり性生活に対して感じていた不安はありますか？
2	RRSO前と後を比較して性生活で変化したことについてアンケートで「変化した」と回答頂いた内容を具体的に教えて頂けますか？どんなこと(身体的・心理的)が影響していると思われますか？それはRRSO術後時間経過と共に変化しましたか？
3	RRSO前を振り返ってみて、RRSOを検討するにあたり性生活についてどのような情報が欲しかったですか？
4	これからRRSOを検討している方・そのパートナーへのメッセージをお願い致します。

## 結果

RRSO実施者20名、未実施者23名、パートナー8名よりアンケートの回答を得た。うちRRSO実施者6名、未実施2名、RRSO実施者のパートナー2名よりインタビュー参加の承諾を得てインタビューを実施し(表3)、概念図を作成した(図1)。

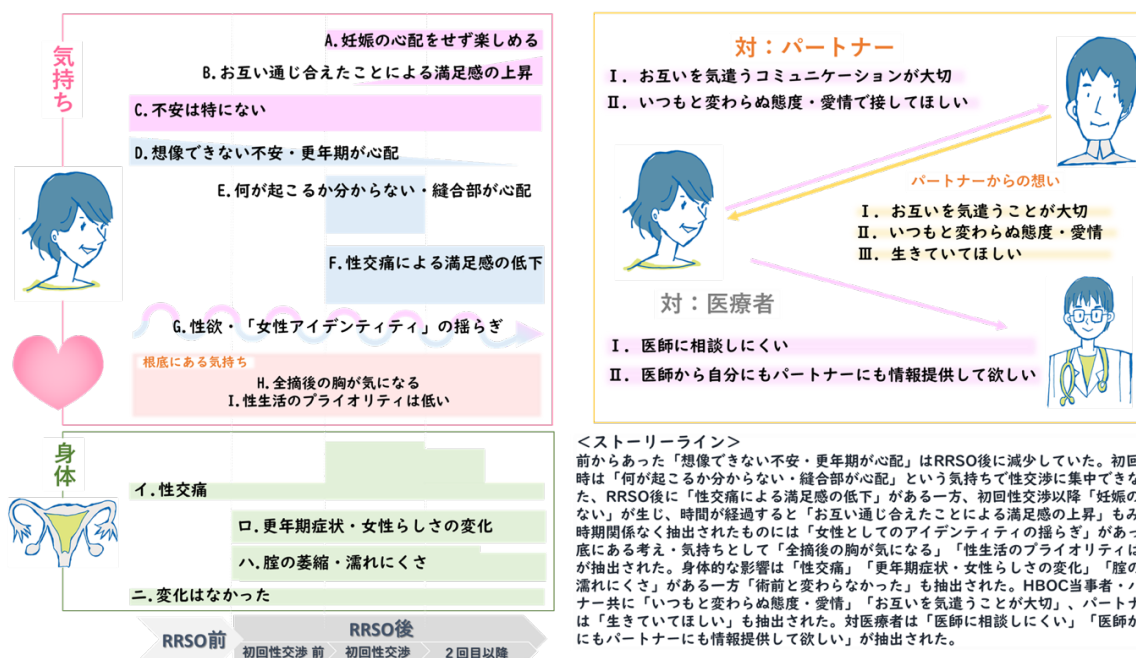
表3 インタビュー参加者の属性

#	HBOC当事者 /パートナー	HBOC 当事者会	年齢	HBOC当事者の がんの既往	HBOC当事者の RRSO実施後	子宮摘出 有無	インタビュー方法 (時間)	備考
1	HBOC当事者	会員	51歳	乳がん	3年	非摘出	zoom (66分)	
2	HBOC当事者	会員	51歳	乳がん	6年	非摘出	zoom (84分)	RRSO後、オカルト癌と診断
3	HBOC当事者	会員	57歳	がん未発症	3年	摘出	zoom (55分)	
4	HBOC当事者	会員	53歳	乳がん	3年	非摘出	zoom (91分)	
5	HBOC当事者	非会員	46歳	乳がん	2年	非摘出	zoom (64分)	
6	HBOC当事者	非会員	40歳	乳がん	RRSO未実施	—	zoom (55分)	
7	HBOC当事者	非会員	44歳	乳がん、膵がん	1年	非摘出	zoom (92分)	
8	HBOC当事者	非会員	47歳	乳がん	RRSO未実施	—	zoom (73分)	
9	パートナー	会員	52歳	乳がん	3年	非摘出	電話 (39分)	
10	パートナー	会員	57歳	がん未発症	3年	摘出	電話 (61分)	

本研究の結果から、RRSO前後の詳細な当事者の気持ちの変化が明らかとなった。RRSO前からあったRRSOに対する「想像できない不安・更年期が心配」という気持ちは、RRSO後には減少していた。初回性交渉時は「何が起こるか分からない・縫合部が心配」という気持ちで性交渉に集中できない、またRRSO後に「性交痛による満足感の低下」がある一方、初回性交渉以降「妊娠の心配がない」が生じ、時間が経過すると「お互い通じ合えたことによる満足感の上昇」もみられた。RRSO前後の時期関係なく抽出された気持ちとしては「女性としてのアイデンティティの揺らぎ」があった。(多くの当事者が乳癌発症により乳房を切除している状況で)女性特有の臓器である卵巣を摘出することに対して自身の「女性らしさ」に困惑しながら、RRSOを決断したRRSO後に自身と向き合っていた。根底にある考え・気持ちとして「全摘後の胸が気になる」「性生活のプライオリティは低い」が抽出された。

図1 概念図

RRSO後の性生活：HBOC当事者の気持ち・身体の変化、対パートナー/医療者への気持ち



RRSO前後の身体的な変化も明らかとなった。「性交痛」「更年期症状・女性らしさの変化」「膣の萎縮・濡れにくさ」がある一方「術前と変わらなかった」も抽出され、当事者間で個人差があることが明らかとなった。

HBOC当事者がパートナーに対して、またパートナーが当事者に対してどのように想っているかも本研究から明らかとなった。当事者、パートナーともに「いつもと変わらぬ態度・愛情」「お互いを気遣うことが大切」と共通して感じていた。パートナーからは「生きてほしい」も抽出された。

また本研究から、性生活への影響が気になっていても、情報を得られず、誰にも相談できていない当事者がいることが明らかとなった。医療者に相談しにくい理由として、医療者の性別、年齢、職種、医療者に情報提供が必要ないと判断された、自ら話題にする、踏み込んで話すのはハードルが高いなど多様であった。また情報提供の際には、医師から、自分だけでなくパートナーにも情報提供してほしいと多くの当事者が考えていることも明らかとなった。RRSOの性生活への影響について、医療者やパートナーとのコミュニケーションに困難を感じている当事者がいる一方、RRSO後の性生活の満足度が高い当事者は、医師からの情報提供があり、医師・パートナーに自身の気持ちや状態についてコミュニケーションをとることができていたことも明らかとなった。

アンケートとインタビューの結果を含めたパンフレットを作成し(表4)、日本遺伝性腫瘍学会、日本遺伝カウンセリング学会、日本乳癌学会、日本婦人科腫瘍学会、HBOC当事者

会総会にて計1,500部配布した。

表4 パンフレットの概要

章	内容
1 本研究結果	HBOC当事者が求めている情報を質問票・インタビューの結果より抽出
2 医師の解説	RRSOの術式と身体的な影響について産婦人科医による解説
3 対談	HBOC当事者理事長と遺伝カウンセリング担当医師の対談
4 メッセージ	インタビュー参加者からRRSOを検討している方へのメッセージ
5 編集後記	HBOC当事者会理事長と研究実施者からのメッセージ
6 web質問票	パンフレット評価のweb質問票のリンクとQRコード

図2 パンフレット表紙



## 考 察

本研究の結果から、当事者はパートナーや医療者とのコミュニケーションを求めていることが明らかとなった。先行研究においても、乳癌サバイバー女性セクシュアリティへの自己肯定感とパートナー有無が性生活の満足度と関係している<sup>(3)</sup>、パートナーの協力有無が性機能障害の治療成績に影響するためパートナーの理解は重要である<sup>(4)</sup>などが示されており、RRSO前・後の性生活に対する不安、直面している性機能障害についてパートナーや医療者に相談できているか否かは、RRSO後の性生活の満足度に影響している可能性がある。先行研究から、婦人科がんサバイバーのパートナーの悩みとして、セクシュアリティの悩みを患者と話し合えずにいること、性生活に関する情報がない<sup>(5)</sup>、パートナーと性生活についてオープンに話せるようになることは、性生活の満足度情報、性機能障害回避に繋がること示されている<sup>(6, 7)</sup>。本研究から、パートナーへの情報提供を当事者が求めていたことから、術後に起こり得ることを当事者・パートナー双方に情報提供することもRRSO後の性生活への影響を軽減させる可能性が示唆された。

医療者がセクシュアリティを説明する際の障害として、時間がない、医療者自身が話題にすることが不快<sup>(8)</sup>、性について異性や公に話すことが憚られる日本文化が、患者への情報提供を妨げている可能性<sup>(9)</sup>について先行研究の結果から指摘されており、RRSO後の性生活について話題にすることは患者・医療者双方の課題である。本研究で作成したパンフレットは、医療者にとっても属性によらない声かけにつながり、医療者の情報提供の補助ツールとなる可能性がある。一方で、HBOC当事者会のHPにデジタル版を掲載している (<https://www.clavisarcus.com/rrso-2023>) ことで、当事者とパートナーがRRSO後の性生活について情報が必要なときにアクセスし情報を入手することができ、かつその情報を元に医療者に質問等するきっかけとなる可能性がある。



## 要 約

遺伝性乳癌卵巣癌当事者にとってリスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）は、発症予防の効果があることが明らかになっているが、RRSO後の性生活について思い悩む当事者は少なくない。本研究は、本邦で初めてRRSO後の性生活への影響について、当事者の気持ち、身体の変化、パートナーへの気持ち、医療者への気持ちについてRRSO前後の時系列に沿って質的に明らかにした研究である。本研究の結果から、RRSO前は漠然とした不安がある当事者が多いが、RRSO後のパートナーとのコミュニケーションや性交痛の有無などにより性生活の満足度に差が生じていた。RRSO後の初回性交時には身体の変化には個人差がありRRSO前後で変化を感じていない当事者がいることも明らかとなった。パートナーに対しては、いつも変わらない態度でいることやお互いを気遣うことが重要であると考えていた。また、医療者に対しては、医療者から情報提供してほしい、パートナーにも情報提供してほしいなどの思いがあり、情報提供の仕方やタイミングについても多様なニーズがあることが明らかとなり、本研究の結果をまとめたパンフレットが、医療者にとって属性によらない声かけにつながり情報提供の補助ツールとなる可能性が示唆された。また当事者とパートナーにとっても医療者に質問するきっかけとなる可能性がある。

## 文 献

1. Eleje GU, Eke AC, Ezebialu, et al. Risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy in women with BRCA1 or BRCA2 mutations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018, 24;8 (8) .
2. 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構. 2021. 遺伝性乳癌卵巣癌診療ガイドライン2021年度. 金原出版.
3. Dorfman CS, Arthur AA, Kimmick GG, et al. Partner status moderates the relationships between sexual problems and self-efficacy for managing sexual problems and psychosocial quality-of-life for postmenopausal breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy. *Menopause*. 2019, 26 (8) :823-832.
4. 大川玲子. 女性性機能障害とパートナーシップ. 日本性機能学会雑誌. 2005, 20 (3) .
5. Maughan K, Heyman B, and Matthews M. In the shadow of risk. How men cope with a partner's gynaecological cancer. *Int J Nurs Stud*. 2022, 39 (1) 27-34.
6. Reese JB, Porter LS, Regan KR, et al. A randomized pilot trial of a telephone-based couples intervention for physical intimacy and sexual concerns in colorectal cancer. *Psychooncology*. 2014, 23(9) : 1005-13.
7. Mallory AB, Stanton AM, and Handy AB. Couples' Sexual Communication and Dimensions of Sexual Function: A Meta-Analysis. *J Sex Res*. 2019, 56 (7) : 882-898.
8. Dyer K, and Nair R. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United kingdom. *J Sex. Med. J Sex Med*. 2013, 10 (11)

:2658-70.

9. Asai-Sato M, Suzuki N, Sakai H, et al. Perceptions and practice patterns of cancer survivorship care among Japanese gynecologic oncologists: The JGOG questionnaire survey. *J Gynecol Oncol.* 2023, 34(1)