ヒューマン・ケア研究　第23巻　第1号
2023年1月　15-30頁
Journal of Human Care Studies Vol.23 No.1
January 2023, pp 15-30

原　著

がん治療がもたらす女性性の危機意識と再適応との関連

大場 良子 *

Cancer treatment-induced sense of crisis in femininity and its association with readjustment.

Ryoko Ohba

Abstract

This study aims to empirically study the association between the sense of femininity crisis and readjustment brought about by cancer treatment. A questionnaire using scale items created based on the findings of a preliminary survey was administered to female cancer survivors. Analysis of 258 participants suggested a structure for the sense of femininity crisis experienced by female cancer survivors and revealed that survivors of cancers unique to women had higher perceived risk to their femininity than female survivors of a general cancer, and further, that there were differences in the perceived risk to femininity depending on the cancer type even among cancers specific to women. Moreover, the questionnaire revealed that the sense of femininity crisis that arises during the readjustment process of surviving from cancers unique to women has an effect on the survivors' sense of authenticity and psychological well-being.

Keywords: cancer treatment, femininity crisis, readjustment

問題

女性特有がんにかかわる心理的問題

わが国における女性に特有な乳がんや子宮・卵巣がん（以下，女性特有がんとする）は，女性のがん全体の約30％を占めており（国立がん研究センターがん情報サービス），20～40代の若年女性に急増している。特に子宮頸がんについては，諸外国と比べ罹患率，死亡率ともに増加傾向を示し，一次予防のHPVワクチン接種率はわずか1％未満（日本産科婦人科学会），二次予防の検診率は約40％と低く（国立がん研究センターがん情報サービス），今後さらなる増加が見込まれている。その一方では，近年の検査技術や治療の進歩により，長期生存率が延伸しており，がん治療後の人生をどのように生きていくのかが重要な課題とされる。従って，女性特有がん体験者にとって，がん治療によるボディイメージやリプロダクティブヘルス，性別役割，性アイデンティティに係わる女性ならではの問題は，QOLや女性としてのライフプランに影響を及ぼす可能性が懸念される。

これまでの女性特有がんに関する心理学的研究では，がん治療の過程においてさまざまな身体的・心理的苦痛を伴うことが報告されている。DeFlorio & Massie（1995）は，がん体験者の心理的問題を扱った研究を男女間における差異という観点で検討している。それによると，がんによるストレスは男女間では差異がみられないが，乳が

*　埼玉県立大学保健医療福祉学部 (Saitama Prefectural University School of Health and Social Services)
受領2022.1.16　受理2022.8.26

んや子宮がんという生殖や子どもの養育，セクシャリティー，女性性などに関与する身体器官の治療に起因するボディイメージの変化，がん治療による脱毛や皮膚の変化などの外面的な副作用に対しては，男女間では女性のほうがさまざまな心理的反応をきたしやすいことを指摘している。乳がん患者においては，その半数が情緒的苦痛を経験しており（Kornblith & Ligibel, 2003），患者全体の4人に1人が臨床的にケアを必要とする心理的問題を有するとされる（Glanz & Lerman. 1992）。

さらに，40歳代～80歳代の乳がん患者を対象にした研究では，乳房の全切除が部分切除よりも身体像への苦悩が増強する（Shoma, Mohamed, Nouman, Admin, Mibrahim, Tobar, Gaffar, Aboelez, Ali, William, 2009）とし，年齢に関係なく外見的な女性像へのこだわりを示唆した。20代の若年層の乳がん体験者においては，がん化学療法後の閉経に対して性的問題の危機について指摘している（Burwell, Case, Kaelin, Avis, 2006）。

子宮がんや卵巣がんなどの婦人科がんでは，がん治療が性的健康，ボディイメージ，性別役割機能，性機能，生殖能力に多大な影響を与える可能性を示唆した（Reis, Beji, Coskun, 2011）。子宮がんの診断と治療に伴う女性のボディイメージの変容は，「性的自己概念」「性的関係：コミュニケーション」「性的機能」の側面に影響を及ぼし，女性性や母性の変化，パートナーとの関係性の変化，性的欲望や性機能の低下をもたらすとされ（Cleary, Hegarty, McCarthy, 2011），女性にとって子宮の喪失は，身体的心理社会的影響により，多面的な喪失の意味をもつと考えられる。このことは，Komatsu, Yagasaki, Shoda, Chung, Iwata, Sugiyama, Fujii（2014）による妊孕性温存手術を受けた女性を対象にした質的研究でも示唆された。その報告では，子宮がんの診断はアイデンティティの危機に直面することで女性性を目覚めさせる契機となり，治療により子宮が残され妊孕性が維持されたことによりアイデンティティが修復され再構築が行われるプロセスが示された。このように，女性性の心理はリプロダクションに由来し（堀口，1988），女性としてのアイデンティティを支えるものである。子宮がんをはじめとする婦人科がんは外見的な変化が伴っていなくても，子宮を失う，月経が消失するといった内在的な喪失は，個人がこれまで形成してきた女性らしさの喪失として危機を生じさせる（渡邉，2008）と言えよう。

以上のように，女性特有がんにかかわる心理的問題には，がん治療に伴うボディイメージの変化や女性性の喪失感，性の問題が影響していることが明らかにされてきた。女性特有がん体験者は，がんに対する心理反応だけでなく，ライフステージの課題に関連して，多様な要因が複雑に関与していると考えられる。がん治療がもたらす外見上の変化や生殖機能の障害・喪失は，女性性の危機を生起させ，がん治療後の生活を送る上で，well-being を著しく低下させる可能性がある。

これまでの女性特有がん体験者に関する研究は，ボディイメージの変化や女性性の喪失感，性の問題などネガティブな側面に着目しており，各疾患の特異点または局面に焦点をあてた研究が多く見受けられる。さらに，女性性の概念そのものを取り扱った研究はなく，その現象を捉える尺度も見当たらない。また，がん治療後の再適応過程における女性性の危機という側面から，本来感や well-being など人間のポジティブな機能に言及した実証的研究は報告されていない。

女性性の概念に関する検討

人間の性は，人間の存在や生き方に関わることとして，人類の歴史の中で問い続けられてきており，生物学的性（sex）と社会文化的性（gender）という2つの対立概念として用いられることが多い。

大川（1995）によれば，生物学的性とは，身体的な属性としての性であるとし，女性は産む性と特

徴づけている。一方，社会文化的性とは，社会的・心理学的属性としての性であり，女性であるという認識（gender identity）をもち，その社会で一般的に認められている性別役割（gender role）をもって自分の性を表現していくことと定義している。

さらに，人間の性に関する議論は，性アイデンティティ研究の中でも散見される。Maccoby（1998）によれば，性アイデンティティとは，①男性・女性としての自己概念（sex identity），②文化において男性，女性の適切な行動や態度（gender role），③同性と異性の性的魅力にひかれる態度（sexual orientation）の3つから構成され，①は生物学的性差に関連するものであり，①と②は密接に結びついていると定義されている。鈴木（2006）は，性アイデンティティは生物学的性と一致しており，これが一致しないと，性アイデンティティが定まらず，安定した自己概念（self-concept）を形成することが難しくなることを指摘している。つまり，生物学的性として女性と認識していれば，女性としての性アイデンティティを発達させ，女性としての自己概念が確立するとしている。

心理社会学分野において，「女性性」という用語の扱いは，「女性度，女性らしさ」に代表されるように，主に文化的・社会的に期待される特性であり，パーソナリティーや感情，興味，適性，外見，ふるまい，態度などを対象に研究が行われてきている。これらのことから，女性性という用語は，文化的・社会的に形成される特性であるという見方から，人間のパーソナリティーの一部として位置づけられることが多い。

以上のことから，「人間の性」には多様な次元があり，研究者によって捉え方に相違があることが確認された。さらに，女性性（femininity）という概念については，明確に定義づけられていないことが指摘できる。本研究では女性性を単に生物学的性だけでなく，社会的文化的性の観点からも，その構造を探究することが必要であると考える。

本来感と well-being の関連

女性特有がん体験者が女性的身体の変化を被ったとしても，本来の自分を取り戻し自分らしくいられることは，よりよく生きるために必要な条件であると考える。本研究では，がん治療後の適応的な心理的変化の指標として本来感および心理的well-being に着目した。

Seligman（2002）は，well-being に寄与する個人内のポジティブな資質として，“authenticity”を挙げている。心理臨床の領域の中で，Authenticity は，「本来性」と訳され，最良の自尊感情の適応的な性質として指摘されている（Kernis, 2003）。この概念は，「自分らしさ」という言葉で表現されるような自己の中核性を含んでいる点では，エリクソン（1950）の「自我同一性」と共通性がある（伊藤・小玉，2005）。エリクソン（1950）によると，これこそ自分という「自分らしさの感覚」は，自分はいかなる他者とも異なる独自な見方や行動様式をもつ存在であり，今ここにいる自分は過去から現在そして未来に至るまで一貫して同じであり続けるという感覚を指し，社会的な価値観と自己の価値観との統合を重視している。一方，伊藤・小玉（2005）は，自分らしくある感覚（本来感）について，エリクソンの概念との相違を指摘している。その相違点は，自分らしくある感覚（本来感）には，社会的意味づけを必要としない「自分らしさ」という感覚的要素が概念の中核にあり，より直接的に「私が私である」と感じられるものであると強調している。「本来感」は，抑うつ，不安感情，身体的反応，無気力認知・思考を低減させる効果や人間が心理的に最良な状態を意味する well-being（新しく開かれた感覚，自己決定している感覚，他者とのあたたかい関係を築いている感覚）を促進させる効果があることを示唆している。

well-being とは，人間が心理的に良好な状態で

機能していることを意味し，Ryan & Deci（2001）は，快楽的（hedonic）well-beingと意味的（eudaimonic）well-beingの2つの概念から捉えた。快楽的（hedonic）well-beingは，快楽の獲得や苦痛の回避に基づいたものであり，抑うつや不安のなさ，人生に対する満足があげられる。意味的（eudaimonic）well-beingは，意味や自己実現に焦点化したもので，個人が十分に機能している程度に基づいている。Ryff（1989）は，意味的側面を重視し，人生全般にわたるポジティブな心理的機能として，［人格的成長］［人生における目的］［自律性］［環境制御力］［自己受容］［積極的な他者関係］の6次元からなる心理的well-beingという概念を提唱している。Keys & Ryff（1998）は，人生で生じる危機を人格再構成の機会と捉えており，この心理的well-beingの6次元は，危機からの成長や発達の心理的変化を示すと述べている。従って，女性性の危機に直面した女性特有がん体験者の心理的変化を検討する上で，本来感と心理的well-beingは有効な指標になると思われる。これまでの議論を踏まえると，女性特有がん体験者は，その他のがん体験者と比べて女性性の危機意識が高いことが予測され，本来感や心理的well-beingとの関連や影響があることが考えられる。さらに，本研究で作成された女性性の危機意識尺度の構成概念妥当性を検証するにあたり，本来感と心理的well-beingとの関連を測定することは，実質的側面から理論的プロセスをデータで確認できると考える。

本研究の目的

本研究では，がん治療がもたらす女性性の危機意識に着目し，以下の検討を行う。

第1目的は，女性がん体験者が知覚する女性性の危機意識の内的構造を明らかにすることである。

第2目的は，がんの種類による女性性の危機意識の特徴を明らかにすることである。仮説1として女性特有がん体験者は，その他のがん体験女性よりも，女性性の危機意識が高いことを仮定した。

第3目的は，女性特有がん体験者が知覚する女性性の危機意識は，自分らしくある感覚（本来感）や心理的well-beingに及ぼす影響を明らかにすることである。仮説2として，女性特有がん体験者の女性的身体の変化は女性性を脅かし，危機を感じることによって，自分らしくある感覚（本来感）は抑制されると仮定した。仮説3では，女性特有がん体験者の女性的身体の変化は女性性を脅かし，危機を感じることによって，心理的well-beingは抑制されるとした。仮説4では，女性特有がん体験者は女性性の危機があっても本来感が高ければ，心理的well-beingは高く維持されると仮定した。Figure1に要因仮説モデルを示す。

本研究の目的および仮説が検証されることにより，がんの種類の特徴を踏まえた女性性の危機に対する心理的支援の基礎資料が提供できる。

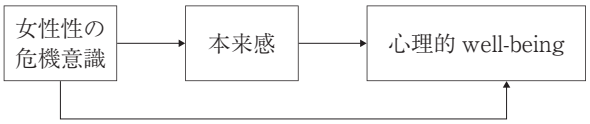


Figure1．要因仮説モデル

用語の操作的定義

女性がん体験者

女性がん体験者とは，がん診断時から治療後のすべての期間にある女性のがん体験者のことであり，がんの種類は限定していない。なお，女性特有がん体験者とは，女性に特有な乳がんや子宮・卵巣がんを限定とした。

女性性

女性性とは，生物学的性を前提とする「産み育てる性」に関連した性心理学的立場に立った女性特有の意識あるいは，認知，感情，行動とする。

女性性の危機意識

がん治療がもたらす女性特有の意識あるいは認知，感情，行動への脅威とする。

再適応

再適応とは，がん治療後の新しい身体条件のもとで，再び生活していくことであり，再適応過程は自分があるべき場所へ戻っていくプロセスとする。

本来感

伊藤・小玉（2005）よって定義された「自分自身に感じる自分の中核的な本当らしさの感覚（自分らしくある感覚）の程度」とする。

心理的 well-being

Ryff（1989）の概念に基づき，［人格的成長］［人生における目的］［自律性］［環境制御力］［自己受容］［積極的な他者関係］の6次元からなる人生全般に渡るポジティブな心理的機能とする。

方法

女性性の危機意識を測定する項目作成の手順

女性性の概念および，女性特有がん体験者の「女性性の危機意識」を的確に捉えるために，2つの予備調査を実施した。

予備調査Ⅰ

一般女性が捉える「女性性」の側面を明らかにし，「女性性の危機意識」の尺度作成への手がかりを得ることを目的とした。20～60歳代の健康な女性28名を対象に「あなた自身が，女性であると感じること」について，文章完成法を用いて5つの回答を求めた。収集された記述データは，年代別に類似する内容ごとに分類された。その結果，一般女性が捉える「女性性」として，次の4つの側面が見出された。(1)子供を産み母親になること，(2)外見的な魅力を意識すること，(3)異性を意識すること，(4)性役割があることであった。4つの女性性の側面を参考にして，がん治療後に知覚する女性性の危機意識について，予備調査Ⅱで捉えることにした。

予備調査Ⅱ

女性特有がん体験者が知覚する「女性性の危機意識」の側面を整理し，質問項目の作成を行う目的で，40～70歳代の乳がんおよび子宮がん体験者9名を対象に半構造化面接を実施した。面接では，個人属性のほか，がんの診断と治療経過，がん告知を受けたときの気持ち，がん治療後の身体的な変化や身体に対する捉え方，がん治療後の生活で感じている女性としての苦悩を伺った。分析方法は，予備調査Ⅰで得られた結果も参考にしながら，「女性性」に関連する内容を抽出し，類似する内容ごとにカテゴリー化した。その結果，(1)外観的身体像に対する危機意識，(2)女性的自己像の喪失に対する危機意識，(3)異性反応に対する危機意識の3つの側面を導出し，暫定的に定義づけ（Table1）を与えた上で，3側面に対応した尺度項目が作成された。本尺度は，幅広い年齢層に対応した女性性の危機意識を測定することを考慮し，項目内容が特定の年齢や役割に限定されない

Table1．「女性性の危機意識」の側面と暫定的定義および発言内容

側面	暫定的定義および発言内容（代表例）
外観的身体像に対する危機意識	女性的な外見の変化に関連した危機意識
	・乳房がないから周りから変に見られる ・温泉など人の目が気になる ・自分の傷はあまり見たくなかった
女性的自己像に対する危機意識	女性としての自信，魅力の喪失に関連した危機意識
	・子宮をとって，もう女じゃないなという気持ち ・女でなくなっていくのか，女でいたいという思い ・子宮がんになると周りが女ではないという見方をする
異性反応に対する危機意識	異性関係に関連した危機意識
	・（からだを）相手に見せたときの反応が怖い ・自分よりも夫が受け入れなかった ・パートナーが変わらず接してくれること

Table2. 女性性の危機意識尺度原版20項目と記述統計

(N＝258)

		女性性の危機意識尺度原案	*n*	最小値	最大値	*M*	*SD*
外観的身体像に対する危機意識	1	病気や治療によって，からだが自分のものではなくなったように感じる	257	1	5	2.4	1.4
	2	病気や治療によって，脱毛や傷跡，むくみなどで人の目が気になる	257	1	5	2.8	1.5
	3	からだのラインが出る服装をすることに抵抗感がある	258	1	5	2.9	1.5
	4	病気の前よりも，おしゃれや身だしなみが気にかかる	258	1	5	2.8	1.2
	5	温泉など，人前で裸になることにためらいがある	258	1	5	3.3	1.6
	6	治療のせいで，からだのほてりやのぼせ，汗，体重の変化が気になる	256	1	5	3.0	1.5
	7	自分のからだを見ることや触ることに戸惑いを感じる	258	1	5	2.4	1.3
女性的身体像に対する危機意識	8	女性らしさを失ったように感じる	257	1	5	2.4	1.4
	9	女性としての自分に自信が持てない	256	1	5	2.4	1.4
	10	女性としての自分に魅力がなくなったように感じる	255	1	5	2.4	1.3
	11	この病気を体験していない女性には，私の気持ちは分からない	258	1	5	3.6	1.3
	12	同性の友人や同僚から，病気やからだのことに触れられるのは抵抗感がある	257	1	5	2.5	1.3
	13	病気をしてあらためて「女性である」ことを実感している	256	1	5	3.2	1.3
異性反応に対する危機意識	14	性生活が不安である	236	1	5	2.7	1.4
	15	私は夫やパートナーなどの様子から，病後の自分に女性的魅力がなくなったように感じる	239	1	5	2.3	1.2
	16	男性と話すときなどは，病前よりも自分のからだのことを意識する	255	1	5	2.0	1.2
	17	私は夫やパートナーなどが，病前と変わらず接してくれていると感じる*	241	1	5	3.7	1.5
	18	病気の前よりも，夫やパートナーなどとのスキンシップにためらいを感じる	237	1	5	2.7	1.4
	19	私の病後のからだに対する夫やパートナーなどからのふとした言動に傷つく	237	1	5	2.2	1.3
	20	夫やパートナーなどは，私の病後のからだの変化をわかってくれているように感じる*	236	1	5	3.6	1.4

*は逆転項目

ように，全般的な特徴を表すように配慮した。各項目について，心理学を専門とする教員1名と大学院生数名とともに数回の協議を通して，表面的妥当性および内容的妥当性の検討を行った。具体的には，各側面への項目内容の合致性や質問項目の言語表現の適否が検討され，問題点が指摘された項目については修正を行い，逆転項目2項目を含めて最終的に20項目が精選された。この20項目で構成された尺度は，「女性性の危機意識尺度原版」(Table2) とし，本調査で使用することとした。

本調査

本調査では，予備調査と先行研究の知見で作成された女性性の危機意識尺度原版を用いて，要因仮説モデルを設定し，実証的な検証を行うこととした。

調査対象者

調査対象者の選定基準は，がんの種類は問わず，現在，がん治療中または治療が終了した女性のがん体験者とした。調査対象者は入院中または外来通院中，患者団体に所属する女性のがん体験者388名であった。

調査時期

2009年9月から11月にかけて質問紙調査を行った。

手続き

研究の依頼は患者会の代表者および病院の看護管理者に行い，調査票は患者会の代表および医療者より直接ないし郵送で配布された。調査票はすべて郵送で回収された。

倫理的配慮

本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科研

究倫理委員会の承認を得て行われた（記番号21-158）。個人情報保護のため，質問紙は医療者や患者会の代表者から直接または郵送にて配布された。質問紙調査への回答はすべて匿名で処理され，郵送回収では対象者に対し差出人名を明記せずに投函するよう説明された。また，本調査に関しては調査への協力如何によって，何ら不利益を受けないこと，個人ならびに組織のプライバシーを守り，個人情報保護には細心の注意を払うこと，質問紙に回答，投函をもって同意されたと判断した。なお，個人を特定できる可能性のある記入済みの調査票および電子データは，厳重にID化し保管された。

調査内容

1. 基本属性

年齢，夫やパートナーの有無，こどもの有無，患者会やサポートグループ所属の有無，病名，治療後経過期間とした。

2. 女性性の危機意識尺度原版

女性がん体験者（すべてのがんを含む）が知覚する女性性の危機意識を測定する尺度として，予備調査で作成された20項目を用いた。教示文として，「病気や治療後の体験を通じて，現在，あなたは女性としてご自身をどのように感じていますか。もっとも近いと思われる数字に○をつけてください」という文章を尺度の上部に記載した。回答は「1. あてはまらない」「2. あまりあてはまらない」「3. どちらでもない」「4. まあまああてはまる」「5. あてはまる」の5件法で求めた。

3. 本来感尺度

伊藤・小玉（2005）が作成した尺度を用いた。本来感は自分自身に感じる自分の中核的な本当らしさの感覚（自分らしくある感覚）の程度を表し，1因子7項目で測定される。本来感尺度は信頼性と妥当性が確認されている（伊藤他，2005）。回答は「1. あてはまらない」から「5. あてはまる」の5件法で求めた。なお，本尺度の使用は開発者より許諾を得た。

4. 心理的 well-being

西田（2000）がRyff（1989）の概念に基づいて作成した尺度を用いた。人格的成長，人生における目的，自律性，環境制御力，自己受容，積極的な他者関係の6因子で構成され，43項目で測定される。(a) 人格的成長は，「発達と可能性の連続上にいて，新しい経験に向けて開かれている感覚」を表す。(b) 人生における目的は，「人生における目的と方向性の感覚」を表す。(c) 自律性は，「自己決定し，独立，内的に行動を調整できるという感覚」を表す。(d) 環境制御力は，「複雑な周囲の環境を統制できる有能さの感覚」を表す。(e) 自己受容は，「自己に対する積極的な感覚」を表す。(f) 積極的な他者関係は，「暖かく信頼できる他者関係を築いているという感覚」を表す。心理的 well-being（西田，2000）は信頼性と妥当性が確認されている。回答は，「1. 全くあてはまらない」から「6. 非常にあてはまる」の6件法で求めた。なお，本尺度の使用は開発者より許諾を得た。

分析方法

各質問項目の記述統計量を算出後，女性性の危機意識尺度原版の項目分析と探索的因子分析（最尤法，Promax 回転），I-T 相関，下位尺度の平均得点と各尺度間の相関分析（Pearson の積率相関係数，偏相関係数）を実施した。がんの種類と女性性の危機意識の差異を検討するために1要因の分散分析を行い，多重比較は Tukey 法を用い，効果量 η^2 を算出した。女性特有がん体験者のみを対象にした女性性の危機意識が本来感や心理的 Well-being への影響を検討するために，要因仮説モデルに基づいて共分散構造分析によるパス解析を行った。モデル適合度指標は X^2, X^2/df, *CFI*, *RMSEA*, *AIC* を用いた。なお，分析は統解析ソフト IBM SPSS Statistics 23および，IBM SPSS Amos 23を用いた。有意水準は5%未満とした。

結果

分析対象者

質問紙は388部配布し264部を回収（回収率68％）した。年齢と病名に回答がなく，調査項目の1/3以上に回答していない6名を除く258名を分析対象者とした。その属性は，女性特有がん体験者213名（乳がん163名，子宮がん16名，卵巣がん34名），女性特有がん以外のがん体験者45名（肺がん4名，胃がん14名，他8名）であった。がん治療後の経過期間は約6割が3年以上経過していた。年齢27.9 ～ 81.9歳（平均年齢57.1歳，*SD*＝10.7）であった。夫やパートナーを有する者は196名，子どもがいる者は216名であった。分析対象者の基本属性を Table3に示す。

Table3.　分析対象者の基本属性

（N＝258）

項目		*n*	%
年代	20代	2	0.8
	30代	13	5.0
	40代	51	19.8
	50代	83	32.2
	60代	79	30.6
	70代	29	11.2
	80代	1	0.4
夫・パートナーの有無	有	196	76.0
	無	62	24.0
こどもの有無	有	216	83.7
	無	41	15.9
	無記入	1	0.4
がんの部位	乳がん	163	63.2
	子宮がん	16	6.2
	卵巣がん	34	13.2
	肺がん	4	1.6
	中咽頭がん	1	0.4
	胃がん	14	5.4
	大腸がん	19	7.4
	虫垂がん	1	0.4
	消化管間質腫瘍	1	0.4
	胆嚢がん	1	0.4
	悪性リンパ腫	2	0.8
	甲状腺がん	1	0.4
	不明	1	0.4
治療法（MA）	手術療法	249	96.5
	化学療法	142	55.0
	放射線療法	78	30.2
	ホルモン療法	91	35.3
	不明	10	3.9
がん治療後経過期間	1ヵ月未満	1	0.4
	1～3ヶ月未満	5	1.9
	3ヶ月～半年未満	8	3.1
	半年～1年未満	12	4.7
	1年～3年未満	84	32.6
	3年～5年未満	56	21.7
	5年～10年未満	47	18.2
	10年以上	43	16.7
	不明	2	0.8
患者会やサポートグループの参加の有無	有	152	58.9
	無	106	41.1

女性性の危機意識の内的構造および，信頼性と妥当性の検討

予備調査で得られた女性がん体験者（すべてのがん種を含む）が知覚する女性性の危機意識尺度原版20項目の平均値と標準偏差を算出し，天井効果および床効果を確認した（Table2）。その結果，天井効果および床効果はそれぞれ2項目みられたが，大幅に数値が外れていないことや項目内容の必要性を考慮し，項目は除外せずに探索的因子分析（最尤法・Promax 回転）を行った。固有値の減衰状況と因子の解釈可能性から3因子解を採用した。続いて，共通性が.30未満の低い項目と第1因子に寄与する負荷量の絶対値が.40未満の項目，負荷量が2つの因子にまたがる項目の計7項目を分析から除外して，再び最尤法・Promax 回転による因子分析を行った。その結果，最終的に13項目3因子構造が抽出された。Table4に Promax 回転後の最終的な因子パタンと因子間相関を示す。

第1因子は外見の変化や他者の視線，特に同性を意識して生じる危機といった6項目で構成されていることから，「女性的外見の喪失危機」因子と命名した。「女性的外見の喪失危機」の下位尺度平均得点は17.39（*SD*＝6.13）であった。第2因子は夫やパートナーなどとの関係や接触することへの懸念といった内容の4項目から構成されていることから，「パートナーとの接触懸念」因子と命名した。「パートナーとの接触懸念」の下位尺度平均得点は9.86（*SD*＝4.39），第3因子は女性として

の魅力や自信の喪失による危機意識を表す内容の3項目で構成されていることから，「女性的魅力度の喪失危機」因子と命名した。「女性的魅力度の喪失危機」の下位尺度平均得点は7.24（*SD*＝3.79）であった。

内的整合性を検討するために各下位尺度のCronbachのα係数を算出したところ，「女性的外見の喪失危機」でα＝.82，「パートナーとの接触懸念」でα＝.83，「女性的魅力度の喪失危機」でα＝.93と十分な値が得られた。各下位尺度については，Ｉ－Ｔ相関（修正済み項目合計相関）を確認し適度な正の相関が示された。3つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

構成概念妥当性を検討するために，女性性の危機意識尺度の下位尺度と本来感および心理的well-beingとの相関分析を行った（Table5）。Pearsonの積率相関係数と偏相関係数を算出したところ，統計的に有意であり，負の相関が認められた。

Table4. 女性性の危機意識尺度の因子構造（最尤法，Promax回転後の因子パタン）

	項目内容	F1	F2	F3	共通性
F1	**女性的外見の喪失危機（α＝.82）**				
12	同性の友人や同僚から，病気やからだのことに触れられるのは抵抗感がある	**.76**	.04	-.06	.54
5	温泉など，人前で裸になることにためらいがある	**.70**	-.04	-.02	.45
2	病気や治療によって，脱毛や傷跡，むくみなどで人の目が気になる	**.62**	-.12	.19	.49
3	からだのラインが出る服装をすることに抵抗感がある	**.61**	.07	-.04	.39
7	自分のからだを見ることや触ることに戸惑いを感じる	**.48**	.04	.24	.48
11	この病気を体験していない女性には，私の気持ちは分からない	**.41**	.23	.02	.34
F2	**パートナーとの接触懸念（α＝.83）**				
18	病気の前よりも，夫やパートナーなどとのスキンシップにためらいを感じる	.11	**.83**	-.19	.61
14	性生活が不安である	-.07	**.82**	.03	.64
15	私は夫やパートナーなどの様子から，病後の自分に女性的魅力がなくなったように感じる	-.10	**.65**	.31	.69
19	私の病後のからだに対する夫やパートナーなどからのふとした言動に傷つく	.08	**.52**	.12	.43
F3	**女性的魅力度の喪失危機（α＝.93）**				
10	女性としての自分に魅力がなくなったように感じる	-.01	-.02	**.95**	.85
9	女性としての自分に自信が持てない	-.04	.09	**.91**	.89
8	女性らしさを失ったように感じる	.19	-.05	**.76**	.75

因子間相関	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
Ⅰ	-	.52	.66
Ⅱ		-	.65
Ⅲ			-

Table5. 女性性の危機意識尺度と各尺度の相関・偏相関

	本来感		心理的 well-being											
			人格的成長		人生における目的		自律性		自己受容		環境制御力		積極的な他者関係	
	r	偏 r	r	偏 r	r	偏 r	r	偏 r	r	偏 r	r	偏 r	r	偏 r
女性的外見の喪失危機	-.51**	-.24**	-.27**	-.07	-.38**	-.11	-.43**	-.23**	-.44**	-.22 **	-.27**	-.10	-.29**	-.18**
パートナーとの接触懸念	-.43**	-.10	-.23**	-.04	-.37**	-.13*	-.29**	-.01	-.30**	-.01	-.16*	.04	-.08	.11
女性的魅力度の喪失危機	-.55**	-.28**	-.33**	-0.16*	-.44**	-.18**	-.41**	-.16*	-.44**	-.20 **	-.31**	-.16*	-.23**	-.10

注）偏相関は，女性性の危機意識尺度の他2因子を制御変数とした。
*p<.05，**p<.01

がんの種類と女性性の危機意識の特徴（仮説1）

がんの種類別による女性性の危機意識の特徴を明らかにするために，①乳がん，②子宮がんと卵巣がん，③その他のがん（大腸がん，胃がん，肺がんなどの女性特有がん以外のがんとする）に分類し，1要因の分散分析を行った（Table6）。分散分析の結果，「女性的外見の喪失の危機」において，グループ間の得点差は.10％水準で有意であった（$F(2,238)=12.98$，$p<.001$，$\eta^2=.10$）。Tukey の HSD 法（5％水準）による多重比較では，「乳がん」と「その他のがん」との間に有意な得点差が見られた。「乳がん」は「その他のがん」に比べて「女性的外見の喪失危機」が有意に高かった。「パートナーとの接触懸念」では，グループ間の得点差が1％水準で有意であった（$F(2,215)=6.04$，$p<.01$，$\eta^2=.05$）。Tukey の HSD 法（5％水準）では，「子宮・卵巣がん」と「その他のがん」との間に有意な得点差が見られた。「子宮・卵巣がん」は「その他のがん」に比べて「パートナーとの接触懸念」が有意に高かった。「女性的魅力度の喪失危機」は，グループ間の得点差が10％水準で有意傾向（$F(2,235)=2.77$，$p<.10$，$\eta^2=.02$）を示し，子宮・卵巣がん＞乳がん＞その他のがんの順で，平均値が高かった。

女性特有がん体験者における女性性の危機意識が本来感と心理的 well-being に及ぼす影響（仮説2，仮説3，仮説4）

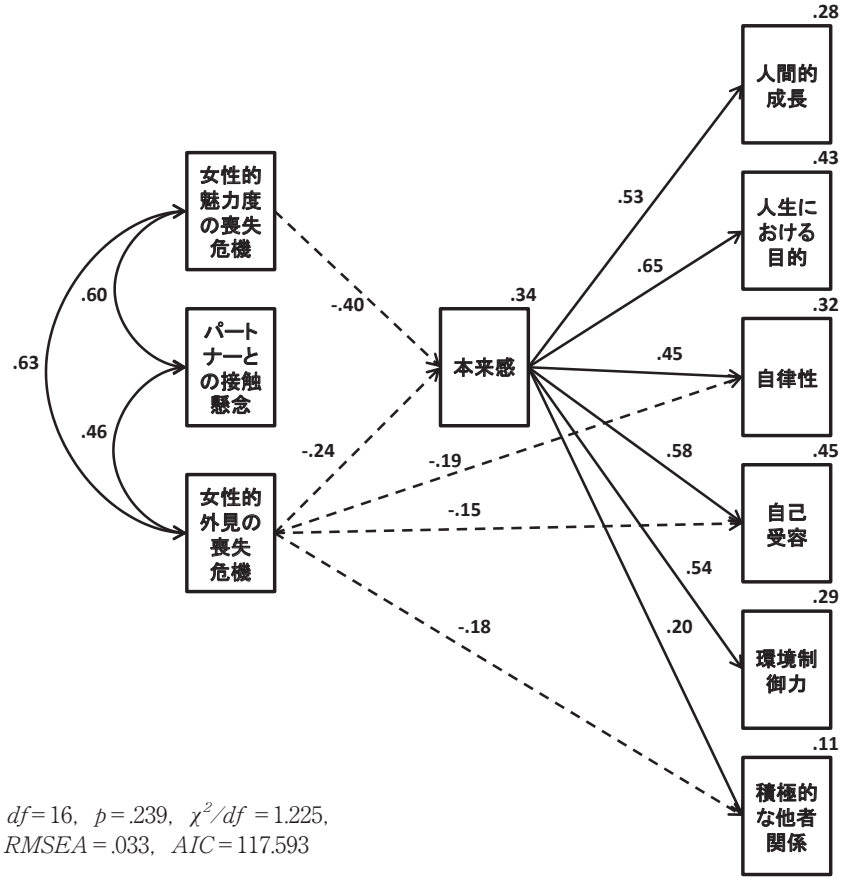
仮説2～仮説4に示す，女性特有がん体験者における女性性の危機意識が本来感や心理的 well-being に及ぼす影響を検討するため，共分散構造分析によるパス解析を行った。モデルは女性性の危機意識を説明変数に，本来感を媒介変数とし心理的 well-being を基準変数とした。モデルの構成は，伊藤・小玉（2005）による本来感と心理的 well-being の知見および，要因仮説モデルに基づいて考案された。

女性特有がんを対象にした各因子間の相関関係を確認し，女性性の危機意識の3因子に共分散を仮定した。なお，先の分析で心理的 well-being の因子同士が高い相関関係にあることが示されたため，心理的 well-being の因子の誤差間に共分散を仮定した。女性性の危機意識の3因子すべてが，本来感および心理的 well-being に影響することを仮定して分析を行った。その結果，「女性的外見の喪失危機」から「人格的成長」「人生における目的」「環境制御力」へ，「パートナーとの接触懸念」から「本来感」および心理的 well-being の6因子へ，「女性的魅力度の喪失危機」から心理的 well-being の6因子へのパス係数が，5％水準で有意ではな

Table6.　がんの種類と女性性の危機意識における分散分析結果

	疾患別	n	M	SD	F 値 (df)	η^2	多重比較
女性的外見の喪失危機	1. 乳がん	151	3.13	1.00	12.98*** (2,238)	.10	1＞3***
	2. 子宮・卵巣がん	45	2.77	.86			
	3. その他のがん	45	2.31	.98			
パートナーとの接触懸念	1. 乳がん	137	2.48	1.12	6.04*** (2,215)	.05	2＞3***
	2. 子宮・卵巣がん	40	2.89	1.02			
	3. その他のがん	41	2.06	.99			
女性的魅力度の喪失危機	1. 乳がん	150	2.52	1.31	2.77† (2,235)	.02	2＞1＞3
	2. 子宮・卵巣がん	43	2.54	1.21			
	3. その他のがん	45	2.03	1.14			

† $p<.10$，* $p<.05$，** $p<.01$，*** $p<.001$



χ^2=19.593, df=16, p=.239, χ^2/df =1.225,
CFI=.996、$RMSEA$=.033, AIC=117.593

Figure2. 女性特有がんにおける女性性の危機意識が本来感および心理的well-beingに与える影響

注）図中の矢印につけられた数値は標準化推定値であり，5%水準で有意である。実線矢印は正，波線矢印は負の影響，無印は非有意を示す。図の煩雑化を避けるために誤差は省略した。

かった。そこで，有意確率5%でパスを削除し，再分析を行った。Figure2のモデルは有意なパスのみを示した。モデルの適合度は，χ^2(df：16) =19.593 (p=0.239)，χ^2/df = 1.225，CFI = .996，RMSEA = .033，AIC = 117.593であり，十分な適合を示した。分析の結果，「女性的魅力度の喪失危機」と「女性的外見の喪失危機」は，「本来感」を抑制しており，さらに，「女性的外見の喪失危機」は，直接的に心理的well-beingの「自律性」，「自己受容」，「積極的な他者関係」を抑制していた。一方で，「本来感」は心理的well-beingを促進させていた。

考察

女性性の危機意識の内的構造および，信頼性と妥当性の検討

本研究では，女性がん体験者の女性性の危機意識の構造として，「女性的外見の喪失危機」「パートナーとの接触懸念」「女性的魅力度の喪失危機」の3因子が得られた。各因子に高い因子負荷量を示す項目を用いて下位尺度を構成した結果，.82 ≦ α ≦ .93となり高い信頼性が得られた。また，3つの下位尺度間の相関関係を検討したところ，いずれも互いに有意な中程度の正の相関を示し，「女性的外見の喪失危機」「パートナーとの接触懸念」「女性的魅力度の喪失危機」は，相互に関連していることが明らかとなった。本研究における女性が

ん体験者における女性性の危機意識構造は，予備調査で得た知見とも一致していた。なお，構成概念妥当性の検討では，女性性の危機意識と本来感および心理的 well-being との間に負の相関が認められ，予測通り，女性性の危機意識の高さは本来感の低さや心理的 well-being の低さと関連することが示唆され，理論的根拠の一部として，構成概念妥当性が確認された。

がんの種類と女性性の危機意識の特徴

がんの種類によって，女性性の危機意識に相違があるものと仮定し，①乳がん，②子宮・卵巣がん，③その他のがんによる女性性の危機意識「女性的外見の喪失危機」「パートナーとの接触懸念」「女性的魅力度の喪失危機」の相違を検討するために，1要因の分散分析を行った。

その結果，「乳がん」は「その他のがん」に比べて「女性的外見の喪失危機」が高いことが明らかとなった。「女性的外見の喪失危機」は，外見の変化や人の目，特に同性を意識して生じる危機を意味する。外見の変化という点では，「その他のがん」と比較すると，乳がんは体表に形として表わされている性のシンボルのがんであり，直接的に自己の身体変化を知覚しやすく，外見上，他者の目にふれやすい形態的変化を伴う特徴を有していることから，女性的外見の喪失危機を生じる可能性がある。この結果は，乳がん患者の乳房の全摘が部分切除よりも身体像への苦悩が増強するという Shoma et al.（2009）の知見とも合致する。「女性的外見の喪失危機」は，同性を意識して生じる危機の要素も含むことから，同性の関わり方によって危機を生起させる可能性が高いとも言えるだろう。

次に，「子宮・卵巣がん」は「その他のがん」に比べて「パートナーとの接触懸念」が高いことが示された。「パートナーとの接触懸念」は，パートナーとの関係性（身体的な触れ合いを含む）に対する危機を意味する。「子宮・卵巣がん」は，治療によって子宮や卵巣を摘出しても，外見上の変化はない。しかし，子宮や卵巣は，生殖と性に直結していることから，セクシャリティーの観点から異性との関係性への影響は大きいことが推察される。したがって，このような危機を感じている子宮・卵巣がん体験者にとってパートナーからの理解や支援は非常に重要であると言えよう。

「女性的魅力度の喪失危機」は，グループ間の得点差が10％水準で有意傾向を示し，子宮・卵巣がん＞乳がん＞その他のがんの順で，女性特有がんはその他のがんよりも平均値が高かった。子宮・卵巣がんの女性は，女性としての内在的な喪失を伴うことによって，より女性としての魅力への危機を感じやすい可能性が示唆された。

以上のことから，女性性の危機意識の「女性的外見の喪失危機」と「パートナーとの接触懸念」において，がんの種類別での相違が確認された。女性特有がん体験者は，その他のがん体験者よりも女性性の危機意識が高いことが実証され，仮説1は支持された。さらに，乳がんと子宮・卵巣がん体験者は，同じ女性特有がん体験者であっても，女性性の危機意識に相違があることが考えられた。

女性特有がん体験者の女性性の危機意識が本来感と心理的 well-being に及ぼす影響

女性特有がん体験者の女性性の危機意識が，本来感と心理的 well-being に及ぼす影響について，仮説2～4を検証した。

分析の結果，「女性的魅力度の喪失危機」と「女性的外見の喪失危機」は，「本来感」を抑制していた。さらに，「女性的外見の喪失危機」は，直接的に心理的 well-being の「自律性」「自己受容」「積極的な他者関係」を抑制していた。一方で，「本来感」は心理的 well-being を促進させていた。つまり，「女性的魅力度の喪失危機」や「女性的外見の喪失危機」が高い人ほど，自分らしくある感覚を脅かすことが示唆された。また，「女性的外見の

喪失危機」が高い人ほど，自己を受け入れることができず，自己決定し暖かい他者関係を築いているという感覚を低下させていた。しかし，女性性の危機があっても自分らしくある感覚が高い人ほど，心理的 well-being を促進させていたことも示唆された。この結果は，がん治療によって女性性の危機を生じさせ，本来感や well-being を脅かしていることが実証された。そのため，より一層，女性特有がん体験者への心理的なケアの重要性が示唆されたと考える。

一方，本来感と心理的 well-being の関係については，伊藤・小玉（2005）の大学生を対象にした研究において，すでに，本来感が心理的 well-being の「人格的成長」「人生の目的」「自律性」「積極的な他者関係」の4因子を促進させる影響があることを実証している。今回の結果はこれらの知見とも一致する。しかし，本研究では，対象が女性特有がん体験者であるという点で，相違があり，がん患者の心理的 well-being の観点において新たな知見になると言える。

本来感を介して心理的 well-being が促進された要因は，分析対象者の約6割が，がん治療後3年を経過し患者会への参加があることから，何等かのサポートを享受していることが予測される。そのため，女性性の危機が生じても，本来感を取り戻し，すでに再適応されている状態であることも考えられた。

「パートナーとの接触懸念」は，本来感と心理的 well-being への有意な影響は見られなかった。この点は，分析対象者の発達段階を統制していない影響も考えられる。また，パートナーとの親密性が高い集団の可能性もあり，より中核的な本来感や心理的 well-being を脅かすまでには至らなかったことが推察される。

本研究では，女性特有がん体験者の女性性の危機意識は，本来感や心理的 well-being に影響を及ぼしていたことが明らかとなり，仮説2～4は支持された。

結論

本研究の結果から，女性がん体験者における女性性の危機意識の内的構造は，「女性的外見の喪失危機」「パートナーとの接触懸念」「女性的魅力度の喪失危機」の3因子が抽出され，内的一貫性および構成概念妥当性が確認された。

女性特有がん体験者は，その他のがん体験女性よりも女性性の危機意識が高く，同じ女性特有がんであっても，がんの種類によって，女性性の危機意識に相違があることが実証された。さらに，本来感や心理的 well-being に影響を及ぼしていたことが明らかになった。

本研究の限界と今後の課題

1. 女性性の危機意識尺度における妥当性の検証は，表面的，内容的妥当性および構成概念妥当性の一部の確認であり，今後さらなる検討が必要である。
2. 女性がん体験者の発達段階や女性性の危機を生じさせる時期による影響を検討していない。今後はそれらの影響について検証が必要である。
3. がん種別の対象人数に偏りがあり，発達段階を含めた比較検討が不十分である。また，がん体験者が対象であることから身体的・精神的に危機的状況にある可能性があり，研究対象者のリクルートの難しさがあった。したがって，調査への回答が可能な方に依頼したことにより，研究対象者の偏りが考えられ，結果の一般化ついて課題となった。
4. 横断的調査のため，女性がん体験者の再適応過程における女性性の危機意識の変化をとらえきれていない。この点については，さらに質的側面を含めた検討が必要である。

5. 本来感を促進させる要因が明らかになっていないことが挙げられる。本研究では，女性がん体験者の心理的 well-being を促進する役割の一つとして本来感を確認した。しかし，今後，支援の具体を明確にするためには，本来感や心理的 well-being を促す環境的要因や個人内要因を検証する必要性がある。

付記

本研究の一部は，日本ヒューマン・ケア心理学会第12回大会で発表した。本論文は平成21年度に筑波大学大学院人間総合科学研究科へ提出した修士論文のデータを再分析し加筆修正したものである。

謝辞

本調査にご協力いただいた皆様をはじめ，本研究においてご指導をいただきました筑波大学名誉教授の小玉正博先生，論文作成に貴重なご助言をいただいた伊藤まゆみ先生に心より感謝申し上げます。

引用文献

Ashraf M Shoma, Madiha H Mohamed, Nashaat Nouman, Mahmoud Admin, Ibtihal Mibrahim, Salwa S Tobar, Hanan E Gaffar,Warda F Aboelez, Salwa E Ali, Soheir G William.（2009）. *World Journal of Surgical Oncology*. **7**, 1-10

Carol D. Ryff.（1989）. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psycholgy*. **57**, 1069-1081.

Corey L. M. Keyes, Carol D. Ryff.（1998）. Generativity in adult lives: Social structural contours and quality of life consequences. In D.P.McAdams, & E. de St.Aubin,（Eds.）*Generativity and Adult Development. Washington, D.C.: American Psychological Association Press*. 227-263.

Cleary V., Hegarty J., McCarthy G.（2011）. Sexuality in Irish women with gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum* **38 (2)**, 87-96.

エリク・H.エリクソン著（1950），小此木啓吾訳編（1973）．自我同一性：アイデンティティとライフ・サイクル　誠書房

Karen Glanz., Caryn Lerman.（1992）. Psychosocial Impact of Breast Cancer: A Critical Review, *The society of Behavioral Medicine*. **14**, 204-212.

堀口文（1988）．乳がん・子宮がんと女性性．ユリシス出版部

伊藤正哉・小玉正博（2005）．自分らしくある感覚（本来感）とストレス反応，およびその対処行動との関係　健康心理学研究，18，24-34.

伊藤正哉・小玉正博（2005）．自分らしくある感覚（本来感）と自尊感情が well-being に及ぼす影響の検討　教育心理学研究，53，74-85.

国立がん研究センター情報サービス（2018）．「がん統計」最新がん統計.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html（2021年1月15日）

国立がん研究センターがん情報サービス（2019）．がん検診受診率（国民生活基礎調査）.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/screening.html（2021年1月15日）

Komatsu H, Yagasaki K, Shoda R, Chung Y, Iwata T, Sugiyama J, Fujii T.（2014）. Repair of the threatened feminine identity: experience of women with cervical cancer undergoing fertility preservation surgery. *Cancer Nursing*. **37 (1)**, 75-82.

Kornblith A. B., Ligibel j.（2003）. Psychosocial and sexual functioning of survivors of breast cancer,

Seminars in oncology, **30**, 799-813.

Maccoby, E. E. (1998). Gender as social category. *Developmental Psychology,* **24**, 755-765.

Mary L, DeFlorio, Mary Jane Massie. (1995). Review of depression in cancer: Gender differences. *Depression.* **3**, 66-80.

Michael H. Kernis. (2003). Toward a Conceptualization of Optimal Self-Esteem. *Psychological Inquiry,* **14**, 1-26.

西田裕紀子(2000). 成人女性の多様なライフスタイルと心理的 well-being に関する研究　教育心理学研究, 48, 433-443.

Nesrin Reis, Nezihe Kizilkaya Beji, Anahit Coskun. (2010). Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: Results from quantitative and qualitative data. *European Journal of Oncology Nursing.* **14 (2)**, 137-146.

日本産科婦人科学会(2021). 子宮頸がんと HPV ワクチンに関する正しい理解のために. https://www.jsog.or.jp/uploads/files/jsogpolicy/HPV_Part1_3.1.pdf (2021年1月15日)

大川玲子(編)(1995). セックス(生物学的性)とジェンダー(社会的性)日本性科学会(監)セックスカウンセリング入門　金原出版　pp.19

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials :A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Reviews of Psychology.* **52**, 141-166.

Seligman, M. E.P. (2002). Authentic Happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfllment. *New York.*

Stephanie R. Burwell, L. Douglas Case, Carolyn kaelin, Nancy E. Avis. (2006). Sexual problems in younger women after breast cancer surgery, *Journal of Clinical Oncology.* **24**, 2815-2821.

鈴木淳子・柏木惠子(2006). ジェンダーの心理学 心と行動への新しい視座　培風館

渡邉知映(2008). 生殖器にかかわる健康. 吉沢豊子・鈴木幸子(編). 女性看護学 メヂカルフレンド社.