

原 著

炎症性腸疾患患者の主観的セクシュアル ウェルビーイングと属性別にみた特徴

—テキストマイニングによる自由回答の分析—

The Subjective Sexual Well-being of Patients with Inflammatory Bowel Disease
and Based on Characteristics by Attributes:
Analyses of Self-description Utilizing Text-mining

三木佳子^{1),*}, 前川厚子²⁾, 法橋尚宏³⁾

Yoshiko Miki, Atsuko Maekawa, Naohiro Hohashi

キーワード：セクシュアリティ, 主観的セクシュアルウェルビーイング, 炎症性腸疾患, テキストマイニング

Key words : sexuality, subjective sexual well-being, inflammatory bowel disease, text-mining approach

Abstract

Purpose: To clarify the components and characteristics of subjective sexual well-being (SSWB) of patients with inflammatory bowel disease (IBD).

Method: Referring to the text-mining approach, analysis was performed on the self-descriptions for sexually pleasing and satisfying state by 88 patients to a self-administered questionnaire survey, involving categorization of dependency structure, frequency analysis, and feature analysis.

Results: SSWB consisted of seven categories. Two of seven categories, “psychological stability” and “physical health,” were particular to IBD patients. These particulars were observed: among male patients, “satisfaction of sexual needs”; among female patients, “mutual empathy”; among patients aged 20 to 39, “psychological stability”; and among male patients aged 40 to 59, “satisfaction of sexual needs.” “Satisfaction of sexual needs” was characteristic among male patients in good subjective physical condition or good subjective relationships, and “realization of skinship” (physical intimacy) among female patients with Crohn’s disease or stoma.

Conclusion: The components and characteristics of SSWB are influenced by the degree of IBD symptoms. These findings can be harnessed so as to be introduced as topics, to set intervention goals that reflect the SSWB of a subject or to evaluate achievement.

要 旨

目的：炎症性腸疾患（IBD）患者の主観的セクシュアルウェルビーイング（SSWB）の構成と特徴を明らかにすることを目的とした。

方法：自記式質問紙調査を行い、性的に幸福で満足できる状態に対する 88 名の自由回答をテキストマ

受付日：2017年7月13日 受理日：2018年1月27日

1) 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences 2) 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻 Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Nagoya University 3) 神戸大学大学院保健学研究科看護学領域 Department of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Kobe University

* E-mail: miki-y@chs.pref.kagawa.jp

イニングで分析し、係り受けのカテゴリ化、頻度分析と特徴分析を行った。

結果：SSWBは7カテゴリで構成されていた。【精神的安定】と【身体的健康】はIBDに特有なSSWBであった。男性は【性的欲求の満足】、女性は【相互の思いやり】、20～39歳は【精神的安定】、40～59歳の男性は【性的欲求の満足】が特徴的にみられた。主観的体調や主観的關係がよい男性は【性的欲求の満足】、クローン病やストーマがある女性は【スキンシップの充実】が特徴的であった。

結論：SSWBの構成と特徴は、IBDの症状の影響を受けていた。これらの結果は、話題の導入、当事者のSSWBを反映した支援目標の設定、到達度の評価に活用できる。

I. 緒 言

炎症性腸疾患 (inflammatory bowel disease, 以下IBD) は、特発性の潰瘍性大腸炎 (ulcerative colitis, 以下UC) とクローン病 (Crohn's disease, 以下CD) の他に、多くの疾患を含む広義の炎症性疾患である。狭義には、UCとCDを合わせてIBDとよび (前本ら, 2016)、未だ原因が不明の慢性疾患であり、指定難病でもある。2014年のUCは17万人、CDは4万人を超え、2000年に比べて2倍以上に増えている (角田, 2016)。下痢や腹痛などの症状が再燃と寛解を繰り返すため、栄養障害・体重減少・貧血などの合併症があり、日常生活に及ぼす影響が大きく、生涯にわたって薬物・栄養などの治療を要する。

IBDの発症は思春期に多く、恋愛、結婚などの人生の節目に増悪することが多い。ライフイベントが発症や症状出現の引き金になることが多く、性的対象者との人間関係や男女交際の妨げになっている (大谷, 2015; 佐藤ら, 2012)。IBD患者は、病気への偏見やハンディキャップを感じ、下痢症状が人との付き合いに関連があり、結婚の妨げになっており (吉田, 2003)、男性にも女性にも性機能障害が生じる (Marín et al., 2013; Mantzouranis et al., 2015)。セクシュアリティには、性行為や性機能のみならず、性的パートナーとの日常の相互作用も含まれる。日常の関係の悪化が発症の引き金になったり、下痢症状を増悪させたり、うつ症状を引き起こすこともある (大谷, 2015)。このように、IBD患者は、セクシュアルウェルビーイングを実現しにくい状態にある。

第17回世界性科学学会会議では、若者を含めたすべての人々が生涯をとおして性の健康に関する情報とサービスを受けられる状況でなければならず、性の喜びや満足は幸福 (ウェルビーイング) に不可欠な要素であると宣言された (大川, 2006)。また、セクシュアリティは、患者個人の健康のみならず、家族機能に影響する家族の問題でもある (法橋・本田, 2014)。セク

シュアリティが適切に機能することが、家族のウェルビーイングにつながる (三木ら, 2013)。したがって、セクシュアリティの問題は、青年期から老年期までの全年齢層のIBD患者とその家族にかかわる問題であり、保健医療職者がサポートする問題である。

どのような性のあり方を望んでいるかは、個人の価値観や夫婦の関係などによって異なるであろう。ウェルビーイングは人々の究極の目的であり、主観的な経験である。性的にウェルビーイングで満足できることを人々が望んでいることに異論を唱える人は少ないであろう。当事者がどのような時にウェルビーイングを感じているのかという主観的ウェルビーイングを把握し、当事者の捉え方に応じた具体的な支援を展開することは、心理的サポートの基本である (Diener, 2000)。性に関する悩みをもつ患者の心理的サポートを役割とする保健医療職者は、患者自身が望む状態、すなわち主観的セクシュアルウェルビーイング (subjective sexual well-being, 以下SSWB) を理解し、支援目標を決定する必要がある。

SSWBに関する研究を概観すると、女性のSSWBの指標を膣湿度とする報告 (Rosen et al., 2010) など、生物医学的視点に基づいているものが目立つ。性的態度や性的欲求に焦点がある報告もある (DeLamater et al., 2008)。また、SSWBとは、性行為を主軸とした4側面、すなわち、性的な肉体的満足度、性的な感情的満足度、性機能の満足度、性行為の重要性であることが指摘されている (Laumann et al., 2006)。セクシュアリティの捉え方は文化的土壌により異なり、欧米では性行為を軸にしているが、わが国では性行為のみならず、個人の特性や日常生活を包含している。保健医療領域では、臨地現場で活用可能性が高いセクシュアリティの定義として、“個人の性的特性と性的対象者との相互作用”が提案されており、性的対象者との日常の相互作用があり、わが国ではスキンシップのような心理社会的側面が含まれている (Miki et al., 2016)。

わが国の保健医療領域において、IBD患者に限らず

当事者がセクシュアルウェルビーイングをどのように捉えているかという研究はみあたらない。近年、看護は、問題解決思考から課題達成思考への変化が求められており、その人らしさやその人が好む状態を支援目標とすることが望まれている。IBD 患者自身がどのように捉えているか、何を望んでいるのか、どのようになりたいたいかを把握し、課題達成に向けた支援を実現するために、IBD 患者の SSWB とその属性別にみた特徴を明らかにする必要があると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、IBD 患者自身が捉えている SSWB を明らかにすること、患者の属性（性別、年齢、UC か CD の区別、ストーマの有無、主観的体調、性的対象者との主観的關係）別にみた SSWB の特徴を明らかにすることである。この結果は、IBD 患者が望む、個性のある支援目標の設定に活用できると考える。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的データである自由回答の内容に対して、テキストマイニングで量的統計的分析を行う変換型ミックスデザインとした。当事者である IBD 患者が捉える主観的な内容を表現した質的データを明らかにするとともに、IBD 患者の属性による特徴を量的に分析するためにこの研究デザインを採用した。

2. 用語の操作的定義

回答者が理解しやすい平易な表現を検討し、SSWB は“当事者が捉える性的に幸福で満足できる状態”と操作的に定義した。

3. 調査方法

IBD 患者が所属する全国の自助団体 34 カ所と通院する病院 41 カ所の代表者に目的、方法、対象者を文書で説明し、無記名の自記式質問紙の配布協力を依頼した。対象者の包含基準は IBD の診断を受けている患者、除外基準は 20 歳未満もしくは 80 歳以上の患者とした。協力の承諾が得られた自助団体 15 カ所、病院 14 カ所において、2013 年 9 月から 2015 年 2 月に調査を実施した。

自助団体所属の IBD 患者に対しては事務局から郵

送、病院の通院患者に対しては病院スタッフから手渡しによって、質問紙を対象者に配布した。対象者の選定は、配布協力者が対象者の包含基準と除外基準を満たすことを把握できている範囲で行ってもらった。また、質問紙では、対象者の包含基準と除外基準を説明した。研究協力に同意する場合は、対象者から研究者宛てに質問紙を直接郵送し、返送をもって同意とみなした。

4. 調査項目

IBD 患者の属性として、性別、年齢、疾患名、ストーマの有無、主観的体調、性的対象者との主観的關係について尋ねた。疾患は“UC”と“CD”からの選択、主観的体調は“体調が良い”“どちらかといえば良い”“どちらかといえば悪い”“悪い”からの選択、性的対象者との主観的關係は“良い”“どちらかといえば良い”“どちらかといえば悪い”“悪い”からの選択とした。これらに加えて、「あなたにとって性的に幸福で満足できる状態とはどのようなことですか？」の問いに対する自由回答で構成した。

5. データ分析方法

Text Mining Studio (以下 TMS) のバージョン 6.0 (NTT データ数理システム) を使用し、グラウンデッドなテキストマイニング・アプローチ法を参考にしてデータを分析した (稲葉・抱井, 2011)。分析の厳密性を確保するために、すべての分析は 3 名の研究者で同時にを行い、全員の合意が得られるまで検討を重ねた。

1) テキストの読み込みと分析前処理

自由回答の記述をパソコン上のテキストデータにし、これを精読して明らかな誤字脱字を修正した。その後、単語頻度解析を行い、問いへの回答として意味がある単語を確認した。テキストマイニングの言語を最小限単位に分ける言語処理である形態素解析 (分かち書き) を実施し、テキストマイニングの分析前処理を行った。

2) 係り受け解析によるコード化

係り受けとは、係り元単語と係り先単語という 2 つの単語の組み合わせのことである。ひとつの単語だけでは意味が不明瞭な場合があるが、係る単語と受ける単語を組み合わせることで意味が明らかになる。例えば、“心”という単語は、“心 (係り元単語) + 満たす

(係り先単語)”となると明確な意味が付加される。この係り受けは、内容分析における焦点化コードに相当する(樋口, 2004)。効率的な係り受けの収集には、TMSの設定が重要である(小林ら, 2003)。係り受けの品詞は、a) 係り元単語を形容詞・副詞、係り先単語を一般名詞・動詞に設定、b) 係り元単語を一般名詞・動詞、係り先単語を形容詞・副詞に設定、c) 係り元単語と係り先単語を形容詞・副詞・一般名詞・動詞に設定という3通りで実施した。単語の重複があっても1回とカウントする設定を行い、各回答者のテキストデータ内で同じ単語が2回以上出現しても回答者の頻度が1回となるようにした。頻度が高い上位200の係り受けが表示される設定とし、表示された係り受けから意味がある係り受けをコードとして採用した。

3) グルーピングとカテゴリ化

係り受けの類似性と相違性を検討してグルーピングを実施し、グループ名をつけた。意味が不明瞭な係り受けは、原文参照機能を用いて原文の文脈を確認した。文脈から意味が異なると考えた係り受けは不採用とした。係り受けの文脈確認とグループ名の検討を繰り返して行い、グルーピングが終了できた時点でグループ名をカテゴリ化した。

4) 属性ごとのカテゴリの頻度分析と特徴語分析

頻度分析では、属性ごとに出現するカテゴリの頻度を算出し、属性によるカテゴリの頻度の差を比較して検討した。また、特徴語分析では、その特徴の強さを示す指標値として補完類似度がTMSに内蔵されている。特徴的なカテゴリの抽出は、Fisherの直接確率法による補完類似度を指標値として行った。補完類似度は、全体の平均頻度に比較してどの程度の割合にあるかを表し、Fisherの直接確率法はデータが少数であったり、偏りがあっても計算が可能である。算出された指標値は、0から1の範囲をとり、属性間の差が大きいと指標値が大きくなり、属性の特徴が抽出できる(服部, 2010)。

6. 倫理的配慮

本研究は、香川県立保健医療大学研究等倫理委員会の承認を得た後に実施した(承認番号143)。研究協力は自由意思であること、研究への参加は拒否できること、拒否しても不利益を被ることはないこと、個人情報保護などについて、対象者に文書で説明した。無

記名の質問紙を研究者に直接郵送することで、研究協力者と研究者が回答者を特定できないようにした。

IV. 結 果

1. 回答者の属性

質問紙は964名に配布し、208名(回収率は21.6%)の返送があり、そのうち95名に自由回答への記述があった。性別と年齢の両方に記入漏れがあった3名、自由回答への記述が“わかりません”“考えたことがない”などのように内容がない4名を除き、88名の質問紙を有効回答として分析に供した。

性別でみると、男性が31名、女性が57名であった。平均年齢は46.7歳(SD=11.0)であり、年齢層は40歳代が最も多く、正規分布を示した。IBDの疾患名は、UCが54名、CDが33名であった。ストーマの有無は、ありが33名、なしが54名、無回答が1名であった。なお、分析非対象者120名と分析対象者88名間の属性(性別、年齢、UCかCDの区別、ストーマの有無、主観的体調、性的対象者との主観的關係)は、いずれにも有意差は認められなかった。

2. テキストマイニングによる分析結果

1) IBD患者のSSWBのカテゴリ

グルーピングにより生成した7カテゴリとその回答者数、採用した係り受けを表1に示した。以下では、カテゴリは【 】の中に示した。患者の属性別にみたカテゴリの頻度を表2に示した。さらに、補完類似度の指標値が.8以上の項目は、アスタリスクで示した。

性別にみた特徴は、男性では【性的欲求の満足】の指標値と頻度の両方が高く、これに集中していた。一方、女性では【相互の思いやり】の指標値と頻度の両方が高かったが、【精神的安定】【性的欲求の満足】【スキップの充実】にも分散しており、女性のSSWBの捉え方が多様であった。このように、SSWBの特徴は、男女間に差がみられた。

年齢別にみた特徴は、全体では、20~39歳は【精神的安定】、60~79歳は【良好なコミュニケーション】の指標値が高かった。40~59歳は分散しており、高い指標値を示すカテゴリはなかった。男女別にみると、男性では、40~59歳は【性的欲求の満足】、60~79歳は【身体的健康】の指標値が高かったが、女性では、年齢層別には顕著な特徴はみられなかった。

疾患別にみた特徴は、全体では、UCは【相互の思

表 1 炎症性腸疾患患者の主観的セクシュアルウェルビーイングのカテゴリと係り受け

カテゴリ	頻度	性的欲求の満足	頻度	相互の思いやり	頻度	精神的安定	頻度	スキンジップの充実	頻度	身体的健康	頻度	良好なコミュニケーション	頻度	共に過ごすこと	頻度
回答者数		26		22		19		18		13		11		10	
係り受け	2	お互い→思いやる	2	お互い→思いやる	2	心→満たす	3	スキンジップ→大切	4	7kg→痩せる	1	コミュニケーション→とる	1	パートナー→一緒	3
ED→回復	1	お互い→尊重	2	お互い→尊重	2	お互い→解放+できる	1	スキンジップ→良い	3	カリガリ→自分	1	コミュニケーション→とれる	1	一緒→いる	3
ED→治療+できる	1	病氣→理解	2	病氣→理解	2	かなり→コンプレックス	1	キス→肩	2	ストーマ→付ける	1	しっかり→話し合う	1	一緒→いる+できる	1
sex→パートナー→ない	1	理解→いたわってくれる	2	理解→いたわってくれる	2	ホッと→安心	1	スキンジップ→満足	2	ストーマ袋→マイナス	1	メール→電話	1	一緒→過ごす+できる	1
sex→全く+ない	1	お互い→思い合う	1	お互い→思い合う	1	安らかに→気持ち	1	ハグ→キス	2	トイレ→かけ込む	1	意見→近い	1	過ごす+できる→幸福	1
sex→欲求	1	お互い→大事	1	お互い→大事	1	安らぐ+できる→気持ち	1	軽い→キス	2	悪化+ない→心配	1	意見→言い合う+できる	1	過ごす+できる→状態	1
うまい→性行為+できる	1	ストーマ→受け入れる	1	ストーマ→受け入れる	1	安心→落ちつく	1	肩→抱く	2	下痢→気になる	1	意思疎通→函	1	過ごす+できる→満足	1
お互い→楽しむ+できる	1	パートナー→理解	1	パートナー→理解	1	気持ち→感じる	1	手→つなぐ	2	健康→状態	1	価値観→納得	1	過ごす+できる	1
お互い→求め合う	1	気がかける	1	気がかける	1	気持ち→満足	1	キス→スキンジップ	2	自分→病氣	1	会話→考える	1	環境→存在+できる	1
お互い→求め合う+できる	1	気づかい→感じる	1	気づかい→感じる	1	結びつき→深い	1	スキンジップ→愛情表現	1	手術→傷跡	1	会話→大事	1	興味→いる	1
ベニス→立つ	1	興味→持つてくれる	1	興味→持つてくれる	1	結びつき→深い	1	スキンジップ→重要	1	食事制限→多い	1	言い合う+できる→環境	1	時間→過ごす+できる	1
マスターベーション→我慢	1	思いやり→一番	1	思いやり→一番	1	幸福感→ひたる	1	スキンジップ→重要	1	身体的→健康	1	言葉→愛し合う+したい	1	時間→大事	1
マスターベーション→満足	1	思いやる→気もち	1	思いやる→気もち	1	幸福感→感じる	1	スキンジップ→暮らす+できる	1	体調→良い	1	言葉→愛情表現	1	時間→満足+できる	1
気持ち→盛り上がる+できる	1	自分→いたわってくれる	1	自分→いたわってくれる	1	持つ+できる→精神的安定	1	つなぐ→ハグ	1	糖尿病→思う	1	電話→かける	1	人生→長い	1
求め合う+できる→環境	1	心→結びつき	1	心→結びつき	1	女性らしい→服	1	肩→もむ	1	乳がん→甲状腺がん→なくなる	1	満足→会話	1	存在+できる→思う	1
軽い→ED	1	世話→やく	1	世話→やく	1	笑顔→つながる	1	手→握る	1	病氣→考える+ない	1	話し合い→足りない+ない	1	男性→一緒	1
行為→集中+できない	1	思い合う→必要	1	思い合う→必要	1	心→安らぐ+できる	1	身体的接触→満足+できる	1	便もれ→外す+ない	1	話し合う→存在+できる	1	長い→時間	1
集中→もれる+ない	1	相手→あわせる	1	相手→あわせる	1	精神的→つながり	1	生活→スキンジップ	1	便もれ→心配+ない	1	話し合う→存在+できる	1	同じよう→興味と趣味	1
集中→できない→要因	1	相手→かわける	1	相手→かわける	1	仲→良い	1	日常生活→ハグ	1	未だ→便もれ	1	1	1	傍→いる	1
性→接触	1	相手→喜び	1	相手→喜び	1	不安→気持ち	1	肌→感じる	1	裸→思える+ない	1	1	1	旅行→行く	1
性ぐせ→理解	1	相手→喜ぶ	1	相手→喜ぶ	1	平穩→満足	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性機能→働く	1	相手→考える+できる	1	相手→考える+できる	1	落ちつく→精神状態	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性交渉→大事	1	相手→思いやる	1	相手→思いやる	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性行為→感じる	1	相手→理解	1	相手→理解	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性行為→幸福	1	尊重→暮らす+できる	1	尊重→暮らす+できる	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性行為→必要	1	体調→考慮	1	体調→考慮	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性行為→満足+できる	1	大事→気持ち	1	大事→気持ち	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性行為+できる→満足	1	偏見→もつ+ない	1	偏見→もつ+ない	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性生活→重要	1	立場→立つ	1	立場→立つ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性的→興奮+ない	1	立場→嬉しい	1	立場→嬉しい	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性的→満足	1	立場→考える	1	立場→考える	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
性的欲求→満たす+できる	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
男女→関係	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
夫婦生活→維持	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
本音→欲求	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
欲求→応じる	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
頻度の合計	37	35	24	32	20	14	24	32	20	14	24	32	20	14	24

n=88. 記号"+", "は、その後に可能、要望、否定の意味を示す。記号"->"の前に係り元単語、後に係り先単語を示す。

表 2 炎症性腸疾患患者の属性別にみたカテゴリの頻度と特徴的なカテゴリ

属性	n	%	属性別にみたカテゴリの頻度							合計
			性的欲求の満足	相互の思いやり	精神的安定	スキンシップの充実	身体的健康	良好なコミュニケーション	共に過ごすこと	
男性	31	35.2	11**	2	3	3	3	3	4	29
女性	57	64.8	15	20**	16	15	10	8	6	90
合計	88	100.0	26	22	19	18	13	11	10	119
20～39 歳	25	28.4	6	8	8*	5	3	3	4	37
40～59 歳	53	60.2	18	13	11	13	8	6	5	74
60～79 歳	10	11.4	2	1	0	0	2	2*	1	8
合計	88	100.0	26	22	19	18	13	11	10	119
20～39 歳, 男性	7	8.0	2	1	2	1	1	0	2*	9
40～59 歳, 男性	17	19.3	8**	1	1	2	0	2	1	15
60～79 歳, 男性	7	8.0	1	0	0	0	2**	1	1	5
20～39 歳, 女性	18	20.5	4	7	6	4	2	3	2	28
40～59 歳, 女性	36	40.9	10	12	10	11	8	4	4	59
60～79 歳, 女性	3	3.4	1	1	0	0	0	1	0	3
合計	88	100.1	26	22	19	18	13	11	10	119
UC	54	61.4	14	16**	12	9	9	6	5	71
CD	33	37.5	12	6	7	9	4	4	5	47
無回答	1	1.1	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	88	100.0	26	22	19	18	13	11	10	119
UC, 男性	17	19.3	6**	1	0	1	2	2	1	13
CD, 男性	14	15.9	5	1	3	2	1	1	3*	16
UC, 女性	37	42.0	8	15**	12*	8	7	4	4	58
CD, 女性	19	21.6	7	5	4	7*	3	3	2	31
無回答	1	1.1	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	88	99.9	26	22	19	18	13	11	10	119
ストーマあり	33	37.5	10	10	9	11*	5	7*	3	55
ストーマなし	54	61.4	16	12	10	7	8	3	7	63
無回答	1	1.1	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	88	100.0	26	22	19	18	13	11	10	119
ストーマあり, 男性	8	9.1	3	1	2	1	0	2	1	10
ストーマなし, 男性	23	26.1	8**	1	1	2	3	1	3*	19
ストーマあり, 女性	25	28.4	7	9	7	10**	5	5	2	45
ストーマなし, 女性	31	35.2	8	11*	9	5	5	2	4	44
無回答	1	1.1	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	88	99.9	26	22	19	18	13	11	10	119
主観的体調良い	66	75.0	21	16	17	17*	9	9	9	98
主観的体調悪い	21	23.9	5	6*	2	1	4*	1	1	20
無回答	1	1.1	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	88	100.0	26	22	19	18	13	11	10	119
主観的体調良い, 男性	24	27.3	10**	1	3	3	3	2	3	25
主観的体調悪い, 男性	7	8.0	1	1	0	0	0	1	1	4
主観的体調良い, 女性	42	47.7	11	15	14**	14**	6	7	6	73
主観的体調悪い, 女性	14	15.9	4	5*	2	1	4**	0	0	16
無回答	1	1.1	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	88	100.0	26	22	19	18	13	11	10	119
主観的關係良い	76	86.4	22	20	19*	18	12	10	9	110
主観的關係悪い	9	10.2	3*	2	0	0	1	0	1	7
無回答	3	3.4	1	0	0	0	0	1	0	2
合計	88	100.0	26	22	19	18	13	11	10	119
主観的關係良い, 男性	27	30.7	9**	2	3	3	2	3	4*	26
主観的關係悪い, 男性	3	3.4	1	0	0	0	1	0	0	2
主観的關係良い, 女性	49	55.7	13	18*	16*	15*	10	7	5	84
主観的關係悪い, 女性	6	6.8	2	2	0	0	0	0	1	5
無回答	3	3.4	1	0	0	0	0	1	0	1
合計	88	100.0	26	22	19	18	13	11	10	119

n = 88. **: .9 以上, *: .8 以上 .9 未満 (Fisher 直接係数による補完類似度の指標値). 丸めのために総計が 100%にならないことがある.

いやり】の指標値が高かった。さらに、男女別にみると、UCの男性は【性的欲求の満足】の指標値が高く、CDの男性は【共に過ごすこと】の指標値が高いという相違があった。また、UCの女性は【相互の思いやり】の指標値が高く、CDの女性は【スキンシップの充実】の指標値が高かった。

ストーマの有無別にみた特徴は、全体では、ストーマありは【スキンシップの充実】【良好なコミュニケーション】の指標値が高かった。男女別にみると、ストーマなしの男性は【性的欲求の満足】の指標値が最も高かった。ストーマありの女性は【スキンシップの充実】の指標値が高く、ストーマなしの女性は【相互の思いやり】の指標値が高かった。

主観的体調別にみた特徴は、体調が良い男性は【性的欲求の満足】の指標値が高く、体調が良い女性は【精神的安定】【スキンシップの充実】の指標値が高かった。体調が悪い女性は【身体的健康】の指標値が高かった。

性的対象者との主観的関係別にみた特徴は、関係が良い男性は【性的欲求の満足】の指標値が最も高く、その次は【共に過ごすこと】の指標値が高かった。関係が良い女性は【相互の思いやり】【精神的安定】【スキンシップの充実】の指標値が高く、ばらつきがあった。

V. 考 察

1. IBD 患者が捉える SSWB

IBD 患者が捉える SSWB は、性行為に局限した【性的欲求の満足】のみならず、【スキンシップの充実】があげられ、【相互の思いやり】【良好なコミュニケーション】のように性的対象者との日常の態度を含む関係を意味する内容が含まれていた。さらに、【精神的安定】のように心理状態を表す内容、【身体的健康】のように病状や体調を示すカテゴリもあり、IBD 患者が捉える SSWB には多様な意味が含まれていた。

【スキンシップの充実】のスキンシップは、もともとはアメリカの育児書がわが国に紹介されたときに紹介された和製英語である(田中, 1997)。わが国で独自に開発されたセクシュアリティ満足度指標にはスキンシップが構成因子に含まれているが、欧米では含まれていない。これは、日本人がスキンシップと捉えるハグやキスなどは、欧米では日常的なあいさつであるためと考えられている(Miki et al., 2016)。性行為を目的とした親密性ではなく、親しみを意味する肌と肌の触れあ

いという日本人特有の SSWB が抽出されたと考える。

【精神的安定】と【身体的健康】は、他のカテゴリとは次元が異なるように考える。性を性行為と捉える傾向の考えを前提にするならば、精神的な内容は SSWB の構成要素には含まれないだろう。思春期に発症し、恋愛や結婚に障壁を抱えていた IBD 患者にとって、性的対象者との安定した関係への願いが【精神的安定】を SSWB と捉えることになったと考えられる。また、【身体的健康】は、IBD では症状の改善を目的とした治療が行われるが、治療が順調に進まず、再燃、重症化、難治化を生じることがある(前本ら, 2016)。再燃、重症化、難治化という体調が変化する状態にある IBD 患者にとって良い状態とは、消化管症状がなく、ストーマがある患者ではストーマ袋から便もれがないこと、すなわち、【身体的健康】であり、これを SSWB と捉えるようになるのであろう。したがって、【精神的安定】と【身体的健康】は、思春期に発症し、症状が再燃・寛解を繰り返す IBD 患者特有の SSWB と考える。

質問紙調査では網羅的で完全な選択肢を提示することが難しい(樋口, 2004)が、自由回答は個人や集団の新たな知見を抽出し、有効で活用可能な情報を抽出できる。自由回答の内容は、個人が日頃から感じていることが顕著に表れる(上野, 2008)。本研究では質的データを分析することで、日頃から IBD 患者が重視している SSWB を抽出でき、新たな知見を得ることができたと考ええる。

2. IBD 患者の属性別にみた SSWB の特徴

1) 性別にみた SSWB の特徴

男性では、【性的欲求の満足】の指標値が最も高かった。性欲を刺激するホルモンが女性の 10 倍ある男性は、女性に比べてはるかに性的欲求が強い(Brizendine, 2007)。また、男性は“性は生なり”の性を性交と捉え、勃起障害が生じるとバイアグラで生き返ろうとするように、男性にとって性行為は生きる証でもある(堀口, 2005)。性行為ができなくなるということは、男性にとって性的アイデンティティが揺らぐ事件ともいえ、【性的欲求の満足】が特徴としてあげられたと考える。ただし、男性では、【共に過ごすこと】【良好なコミュニケーション】などの別のカテゴリに属する回答もみられ、性的対象者との関係に視点がある男性は皆無ではないが少数派ということであろう。

一方、女性は、SSWB をパートナーとの関係やコミュニケーションなどを含んで広く捉えていた。IBD の女

性は、腸の炎症のために性交痛や骨盤痛が生じ、性行為を苦痛に思っていることが多く (Christensen, 2013), わが国の女性は、性交痛があっても性的対象者に訴えない傾向がある (菅ら, 2009). 痛みを辛抱して性行為を行う女性にとっては、【性的欲求の満足】よりも【相互の思いやり】を求めるのは自然なことであろう。また、女性は自分の性的満足は権利として求めるべきではないというタブーに染められており、多くの女性は性的な権利を主張することより男性に嫌われることを心配している (Berman & Berman, 2001/2004). したがって、SSWB となると性的欲求が満たされるというより、性的対象者との関係への視点が強いかもしれない。ただし、女性が【性的欲求の満足】を SSWB と捉えている頻度は、【相互の思いやり】【精神的安定】に次いであり、【性的欲求の満足】を重んじる女性も少なからずいることを見逃してはならない。

IBD の重篤度にはエストラジオールが関与し、IBD の発症や進行には性差があると考えられている (Bábíčková et al., 2015). また、長期ステロイドの影響が性的行動に影響すると考えられるが、これに関しては明確な所見はみあたらない (Bábíčková et al., 2015). したがって、SSWB に対する IBD 患者特有の性差は明らかではなく、一般的な男女と同様の特徴が表れていると考える。

2) 年齢別にみた SSWB の特徴

20～39 歳の年齢の患者は、家族の成長・発達区分 (法橋・山下, 2010) の観点でみると、主に家族形成期に含まれる。家族形成期は生物学的に子孫繁栄を望む時期であり、【性的欲求の満足】が望まれると予測されるが、本研究の結果では、20～39 歳で【精神的安定】、40～59 歳で【性的欲求の満足】、60～79 歳で【身体的健康】の指標値が高く、特徴にあがった。IBD 患者は、思春期に発症し、成人期初期は病気による社会の偏見を感じ、人とのつきあいに消極的になっており、性的対象者に病気を告げることができず、恋愛や結婚に結び付きにくい (吉田, 2003). このような辛い体験や恋愛・結婚への障害を乗り越えてパートナーを得ることが健常者とは異なる点であり、20～39 歳の年齢の患者の SSWB が【精神的安定】になるのではないかと考える。

3) 疾患別、ストーマの有無別にみた SSWB の特徴

疾患別にみると、UC が男性の特徴である【性的欲求の満足】、女性の特徴である【相互の思いやり】と一

致していた。これに対し、CD の男性は【共に過ごすこと】、女性は【スキンシップの充実】に特徴があり、UC とは異なる特徴があった。CD は病変範囲が口から肛門までのあらゆる部位に起こり、症状は病変範囲と重症度に左右される (前本ら, 2016) ので、症状の個人差が大きいことが性別の特徴と相違を生んだと考える。

ストーマのない男性は、【性的欲求の満足】の指標値が最も高く、次いで【共に過ごすこと】が高かった。ストーマのある男性は、高い指標値を示すカテゴリがなかった。ストーマ造設術による性器や性器周辺が器質的な変化に伴い、男性では勃起障害などの性機能障害が出現する (高波・三木, 2016). 喪失した性機能が必要となる【性的欲求の満足】を求める患者と、【性的欲求の満足】を求めず【精神的安定】【良好なコミュニケーション】を新たな SSWB と捉える患者に二分されると考えられた。一方、ストーマのある女性において【スキンシップの充実】の指標値が高かった。IBD 患者は、ストーマ造設術を受けるとボディ・イメージが 100% 変調する (Jedel et al., 2015). ストーマを造設したことで変化した女性としての自己概念を、肌を触れ合うことにより取り戻したい気持ちから、【スキンシップの充実】を求めているのではないかと考える。

4) 主観的体調、性的対象者との主観的關係別にみた SSWB の特徴

女性は男性に比べて、見かけを重視するため身体的不満足を感じる割合が高い (安保ら, 2012). 体調が悪いと健康美が感じられず性的魅力を失ったと思うようになるため、体調が悪いと自覚している女性は、【身体的健康】を重視する傾向になると考える。また、男性の性欲は、ホルモンの影響を強く受けるのに対して、女性の性欲を高めるホルモンが男性に比べはるかに少なく、人間関係をスムーズに進めようとする通称絆ホルモンの支配を受ける (Wallen, 2001). したがって、体調が良い男性は【性的欲求の満足】、体調が良い女性は【精神的安定】【スキンシップの充実】を SSWB と捉えると考えられる。

男性は関係が良いと女性の受け入れが良くなるため、【性的欲求の満足】を SSWB と思うようになるのである。関係を重視する女性は、女性にとって絆と感じられるものが【相互の思いやり】【精神的安定】【スキンシップの充実】であり、女性によっても絆と感ずるものが異なるため、複数のカテゴリに分散したと考える。

5) SSWBの実践への活用

看護職者が性相談を実践するときは、患者の性的ニーズに敏感になり、個々の特徴を踏まえて援助する役割がある(茅島, 2005)。IBD患者のSSWBは、健康な人々と同様に男女差はあるが多様であり、年代の特徴は疾患の影響を受けて健康な人々とは異なる特徴があった。この特徴を前提にしての性相談は、独善的になることを防ぐことができるだろう。また、看護職者は、性に関することを患者との話題にすることは難しいと感じている(O'Connor et al., 2013)が、SSWBについて尋ねることで性相談の話題を導入しやすくなると考える。さらに、本研究で得られたSSWBから支援目標を設定することで、患者と看護職者は共有の目標をもつことができ、達成度を確認する指標としても活用できると考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

わが国の患者数をみるとUCはCDの4倍以上の割合で(角田, 2016)、男女比をみるとUCはほぼ同数であるが、CDは男性が女性の2倍である(小林・日比, 2009)。しかし、本研究の分析対象者は、これらの割合や比とは異なるため、母集団を代表していない可能性が否めない。SSWBについて考えたことがない患者や自由回答に記述しない消極的な患者の意見は反映されておらず、分析対象となった回答数も少ない。性的という性と性行為として考える社会的な風潮に惑わされて、性行為以外の選択肢について表現することができなかったことも推測できる。今後は、本研究で抽出されたカテゴリから選択式回答による質問紙調査をIBD患者に実施し、より多いデータから属性によるSSWBの相違点を検証することが望まれる。

謝辞: 本研究において、貴重なご意見を記述してくださった回答者の方々、研究の趣旨をご理解いただき、ご協力してくださった自助団体と病院の方々に深く感謝いたします。本研究は、JSPS 科研費 JP26463390 の助成を受けたものである。

利益相反: 本研究における利益相反は存在しない。

著者資格: YM は、研究の着想からデザイン、データ入手と作成、統計解析、分析解釈、原稿作成まで、研究全体に貢献した。AM は、研究デザイン、分析解釈に貢献した。NH は、研究の着想からデザイン、分析解釈、原稿作成に貢献した。すべての著者は最終原稿を読み、承諾した。

文 献

安保恵理子, 須賀千奈, 根建金男 (2012): 健常者の身体不満

足感の理解と認知行動的介入の可能性, *カウンセリング研*, 45(1), 62-69.

Bábičková J., Tóthová L., Lengyelová E., et al. (2015): Sex differences in experimentally induced colitis in mice: A role for estrogens, *Inflammation*, 38(5), 1996-2006.

Berman J., Berman L. (2001)/平野久美子 (2004): 第九章モダンエイジのセックス. *バーマン姉妹の WOMEN ONLY: 心もからだも満ちたりる愛しかた愛されかた* (第1版), 287-304, 小学館, 東京.

Brizendine L. (2007): *The Birth of the Female Brain. The female brain* (1st ed.), 11-30, Harmony, New York.

Christensen B. (2013): Inflammatory bowel disease and sexual dysfunction, *Gastroenterol. Hepatol.*, 10(1), 53-55.

DeLamater J., Hyde J. S., Fong M. C. (2008): Sexual satisfaction in the seventh decade of life, *J. Sex Marital Ther.*, 34(5), 439-454.

Diener E. (2000): Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index, *Am. Psychol.*, 55(1), 34-43.

服部兼敏 (2010): 統計指標の理解, *テキストマイニングで広がる看護の世界: Text Mining Studio を使いこなす* (第1版), 140-157, ナカニシヤ出版, 京都.

樋口耕一 (2004): テキスト型データの計量的分析: 2つのアプローチの峻別と統合, *理論と方法*, 19(1), 101-115.

法橋尚宏, 本田順子 (2014): FEM に記入できる事項/項目, 法橋尚宏 (編), *FEM-J (家族環境地図) のアセスメントガイド* (第1版), 30-36, EDITEX, 東京.

法橋尚宏, 山下知美 (2010): 家族システムユニットの成長・発達, 法橋尚宏 (編), *新しい家族看護学: 理論・実践・研究* (第1版), 26-32, メヂカルフレンド社, 東京.

堀口貞夫 (2005): 中高年単身者のセクシュアリティ: 男性の事例・自由記述を通じて, *日性科会誌*, 23(suppl), 71-79.

稲葉光行, 抱井尚子 (2011): 質的データ分析におけるグラウンデッドなテキストマイニング・アプローチの提案: がん告知の可否をめぐるフォーカスグループでの議論の分析から, *政策科学*, 18(3), 255-276.

Jedel S., Hood M. M., Keshavarzian A. (2015): Getting personal: A review of sexual functioning, body image, and their impact on quality of life in patients with inflammatory bowel disease, *Inflamm. Bowel. Dis.*, 21(4), 923-938.

角田洋一 (2016): 増え続ける炎症性腸疾患: 検査データから考える治療の選択とタイミング, *アニムス*, 21(4), 9-15.

茅島江子 (2005): 看護におけるセックス・カウンセリング, *日本性科学会* (監), *セックス・カウンセリング入門* (第2版), 54-60, 金原出版, 東京.

小林のぞみ, 乾健太郎, 松本裕治, 他 (2003): テキストマイニングによる評価現象の収集, *情報処理学会研究報告自然言語処理*, 23(2002-NL-154), 77-84.

小林拓, 日比紀文 (2009): 炎症性腸疾患の概念・定義と疫学, *日内会誌*, 98(1), 5-11.

Laumann E. O., Paik A., Glasser D. B., et al. (2006): A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors, *Arch. Sex. Behav.*, 35(2), 145-161.

前本篤男, 高津典孝, 国崎玲子, 他 (2016): IBD とは, 日比紀文 (監), *チーム医療につなげる! IBD 診療ビジュアルテキスト* (第1版), 34-72, 羊土社, 東京.

- Mantzouranis G., Fafiora E., Glantzounis G., et al. (2015): Inflammatory bowel disease and sexual function in male and female patients: An update on evidence in the past ten years, *J. Crohns. Colitis.*, *9*(12), 1160–1168.
- Marín L., Mañosa M., Garcia-Planella E., et al. (2013): Sexual function and patients' perceptions in inflammatory bowel disease: A case-control survey, *J. Gastroenterol.*, *48*(6), 713–720.
- 三木佳子, 法橋尚宏, 前川厚子 (2013): わが国の保健医療領域におけるセクシュアリティの概念分析, *日本看護科学会誌*, *33*(2), 70–79.
- Miki Y., Maekawa A., Hohashi N. (2016): Development, validity and reliability of the Sexuality Satisfaction Index in patients with Inflammatory Bowel Disease (SEXSI-IBD), *Journal of Japanese Society of Stoma and Continence Rehabilitation*, *32*(2), 7–20.
- O'Connor M., Bager P., Duncan J., et al. (2013): N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis, *J. Crohns. Colitis.*, *7*(9), 744–764.
- 大川玲子 (2006): 性の健康世界学会モンテリオール宣言「ミレニアムにおける性の健康」, *日性科会誌*, *24*(2), 124–126.
- 大谷真 (2015): IBD チーム医療における精神科・心療内科医の役割, *IBD Res.*, *9*(4), 243–248.
- Rosen R. C., Althof S. E., Barbach L. G., et al. (2010): Female Sexual Well-Being Scale: Responsiveness to interventional product use by sexually functional women, *J. Sex. Med.*, *7*(7), 2479–2486.
- 佐藤研, 櫻庭裕丈, 花畑憲洋, 他 (2012): 炎症性腸疾患の消化器症状に対する心理社会的要因の関与について, *消心身医*, *19*(1), 75–81.
- 菅陸雄, 北村邦夫, 杉村由香理 (2009): 性行動の実態からみる考察, *母性衛生*, *50*(3), 119.
- 高波真佐治, 三木佳子 (2016): 骨盤内手術に伴う性機能障害, *ストーマリハビリテーション講習会実行委員会 (編), ストーマリハビリテーション基礎と実際 (第3版)*, 272–288, 金原出版, 東京.
- 田中良子 (1997): スキンシップ概念の検討: 和製英語の導入と定義, *高松大学紀要*, *27*, 502–516.
- 上野栄一 (2008): 内容分析とは何か: 内容分析の歴史と方法について, *福井大医研誌*, *9*(1/2), 1–18.
- Wallen K. (2001): Sex and context: Hormones and primate sexual motivation, *Horm. Behav.*, *40*(2), 39–357.
- 吉田礼維子 (2003): 成人初期の炎症性腸疾患患者の生活実態, *日難病看会誌*, *7*(2), 113–122.