

研究報告

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

A Concept Analysis of Sexuality in Japan's Health and Medical Care Domain

三木佳子^{1), 2), *}, 法橋尚宏²⁾, 前川厚子³⁾

Yoshiko Miki, Naohiro Hohashi, Atsuko Maekawa

キーワード：セクシュアリティ, 概念分析, 保健医療

Key words : sexuality, concept analysis, health and medical care

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to develop an operational definition of sexuality for use in assessments by professionals in Japan's health and medical areas.

Method : After reviewing the definitions in textbooks and dictionaries and operational definitions in original articles, analysis was conducted on 32 original articles collected by searches of the ICHUSHI Web from 1995 to 2010, with reference to the Walker & Avant conceptual analysis method.

Results : In considering sexuality in health and medical care domains in Japan, it was clarified that sexuality relates to the personal sexual characteristics and interaction with a sexual partner. Personal sexual characteristics included "degree of concern for sex," "the importance of sex," and "male- and female-related evaluations." Interaction with a sexual partner included "spending time together," "verbal communication," "physical contact ('skinship')," "mutual consideration," and "condition of sexual intercourse."

Conclusion : Because our developed operational definition verifies the existence of sexuality, it is available for assessment by Japan's health and medical professionals.

要 旨

目的：わが国の保健医療領域者がセクシュアリティのアセスメントに活用できるセクシュアリティの操作的定義を開発することである。

方法：Walker & Avant の概念分析の手法を参考に、教科書・辞書に掲載されている定義、原著論文の操作的定義を検討した後、医中誌 Web を用いて 1995 年から 2010 年までの期間で検索した 32 件の原著論文を分析した。

結果：わが国の保健医療領域におけるセクシュアリティは、個人の性的特性と性的対象者との相互作用であり、個人の性的特性には、性の関心度、性の重要度、男性性・女性性の評価が含まれ、性的対象

受付日：2012 年 7 月 20 日 受理日：2013 年 3 月 13 日

1) 四国大学看護学部看護学科 School of Nursing, Faculty of Nursing, Shikoku University 2) 神戸大学大学院保健学研究科 Graduate School of Health Sciences, Kobe University 3) 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

*E-mail: yoshiko-miki@shikoku-u.ac.jp

者との相互作用には、共に過ごすこと、言語的コミュニケーション、スキンシップ、相互の思いやり、性行為のありさまが含まれるとすることができる。

結論：開発した操作的定義は実存性があり、保健医療者はセクシュアリティのアセスメントに活用できる。

I. はじめに

“人々にとっての性”すなわちセクシュアリティは人間にとって欠かすことのできないものであり、人間存在のあらゆる側面に通じている複雑な現象である(Woods, 1984/1993)。WHOが「性の健康」の概念を発表したことで、人間の性は健康の維持・促進を責務とする保健医療領域で取り扱うものとなってきた。2000年代には、わが国では保健医療領域の辞書にセクシュアリティの項目が見られるようになった。看護学事典(旗持, 2003)では、「人間の性を生物学的側面だけでなく、精神、社会、文化的な側面から包括的、全体的にとらえ、人間同士のきずなや愛情の表現、快楽性といった特質をもち『生』そのものである」と説明され人間の性は全人的なものにとらえられている。さらに、「看護職者の役割は健康障害から生じる性の問題の克服と適応を促すことである」と記載されており、性は保健医療者が取り扱う課題として根付いてきていることが伺える。

セクシュアリティが、性の健康に向けた全人的にとらえようとする概念であるなら、保健医療領域の取り扱う問題であることに異論はないであろう。しかし、わが国では性を公然と取り扱うことを阻む傾向は根強く、保健医療領域においてもプライバシーを侵害してしまう可能性や支援の提供に自信がないことを理由にセクシュアリティの取り扱いを躊躇する傾向がある。また辞書には全人的であると掲載されていても、全人的なとらえ方は幅が広く、かえってアセスメントに活用しにくい定義となっていると考えられる。

英語圏では *sexuality* は性欲、性的指向、性行動が強調された性的欲望を軸とする概念としてとらえられている。セクシュアリティは、社会学領域では構築主義に基づく社会文化的を反映した風土で自由に色づけられる概念である。国や風土のうえに構築されるなら、英語圏とは異なるわが国の保健医療領域における文化や価値観が反映されたセクシュアリティの定義があると考えられる。わが国の保健医療領域の特徴を有したセクシュアリティの定義は、保健医療者が受け入れやすく、セクシュアリティのアセスメントを容易にする

と考えた。そこで、わが国の保健医療領域におけるセクシュアリティの定義を明らかにすることを目的に概念分析に着手した。

II. 研究目的

本研究の目的は、わが国の保健医療領域者がセクシュアリティのアセスメントに活用可能なセクシュアリティの操作的定義を開発することである。

III. 方法

実証主義に基づく Walker & Avant の概念分析(Walker & Avant, 2010)を参考にした。まず、国語辞典、社会学事典、性科学辞典、医学大事典、看護学事典などの辞書、看護基礎教育の教科書に引用されている定義が記されている文献、合計 21 件を用いて定義の特徴を整理した。次に、わが国の保健医療領域における存在するセクシュアリティの特徴を 32 件の文献で検討した。文献の抽出は、わが国を反映するために医学中央雑誌を使用し、対象期間は近年を反映するためには 1995 年から 2010 年とした。セクシュアリティがタイトルに含まれている原著論文 36 件を抽出した後、外国人が対象の 3 件と 1 ページの文献 1 件を除いて 32 件に限定した。32 件のセクシュアリティがどのような意味で使用されているかを解釈することで定義属性を明らかにし、定義属性の要素を定義づけた。さらに、定義属性を例示するモデル例・補足例を明らかにした。その後、分析シートに先行要件、定義属性、帰結に分けて記入し、先行要件、帰結を明らかにした。最後に、実際の現象を例示する経験的指示対象を抽出し操作的定義を洗練した。これらの一連の流れを、研究者 6 名の意見を聞きながら反復的に行った。

IV. 結果

1. 教科書・辞書等に掲載されているセクシュアリティの定義の特徴

セクシュアリティは、国語辞典では「性行為や性的

表1 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

定義属性	要素	要素の定義	経験的指示対象	文献
個人の性的特性	性の関心度	性的欲求, 性的衝動, 性への興味などで表現される性的対象者との相互作用に対する関心の程度	性的欲求が高まる 性的衝動を感じる, 異性として好ましく思う 異性への興味, 性の関心	堀口 (2005), 小松ら (2001) 小笠原ら (1997) 後山ら (2003)
	性の重要度	性的対象者との相互作用に意味や価値を持つこと	性は人生にとって重要である 性生活は大切で必要と思う 大切なコミュニケーションの手段である	堀口 (2005) 城川ら (2006) 後山ら (2003)
	男性性・女性性の評価	身体像, 性的能力, 社会的な役割を評価すること	自分の身体をマイナスのイメージでとらえる 男性としての魅力や価値 老いて病むことで男性性がはばまれる	石塚 (1997) 堀井 (1997) 小松ら (2001)
性的対象者との相互作用	共に過ごすこと	日常生活で場所・時間を共有すること	交際, おつきあい, デート 一緒に時間を過ごす	亀田ら (2009), 宮越 (1995) 堀口 (2005)
	言語的コミュニケーション	言葉で日常生活や性的な要求や満足を伝え合うこと	性的感情や性的欲求について伝え合う 悩んでいることを理解してもらう 考えや気持ちを相手に伝える	石田ら (2005) 玉熊ら (2006) 堀口 (2005), 小松ら (2001)
	スキンシップ	お互いの肌に触れ合う行為	セックスはなくてもスキンシップがある 手をつなぐ, 体に触れる 抱きしめる	三宅ら (2008) 石田ら (2005) 堀口 (2005)
	性行為のありさま	性行為の頻度, 内容, 問題, 問題への対処などの性行為の状態や様子	性交頻度, 前戯のありさま 性的関係を苦痛に思う 性交痛がある, 射精ができない 潤滑ゼリーを使用する	荒木 (2005b) 城川ら (2006) 堀井 (1997), 大川 (2005) 大川 (2005)
	相互の思いやり	性的対象者の要求, 満足感, 安心感を満たしたいと思う気持ちや満たすための行為	性的対象者の満足や欲求を理解しようとする 日常生活において相手の気持ちを重視する 愛情, 思いやり, いたわり	堀口 (2005), 石田ら (2005) 三宅ら (2008), 玉熊ら (2006) 荒木 (2005b), 城川ら (2006)

欲求に関する現象」(大辞林, 2011), 広辞苑では, 「性に関連した身体的行為や表象の総体. 特に性衝動, 性的指向性, 性的関心, 知的能力, 性的魅力などをさす」と記載されている(新村, 2008). 社会学領域ではセクシュアリティが日本に紹介された当初は, 「性現象」もしくは「性的欲望」と訳されており(上野, 1995), 一般的な辞書や社会学では性的行為や欲望に重点をおいた定義となっている. 性科学教育事典では次の3つの定義が記述されている. Kirkendal の「セクシュアリティとは, 人格と人格の触れ合いのすべてを含むような幅の広い概念で, 人間の身体の一部としての性器や包容力などを含むもの」, Diamond, M. の「人間であることの一部分である. それは, 人間であれば誰でも持っているひとつの複雑な潜在能力である」, 『人間の性とは何か』から引用した「人間の感情・思想・行為などの構造体系すべてに関わるものである」(田能村, 1995). 保健医療領域の辞書では, 「セックスとジェンダーを結合した生物学的, 心理学的, 社会文化的な性を包括した概念」と, 上記の Kirkendal の定義を並べて記載している(黒田, 2009). 松本(2004)は, 「人間であることの中核的な特質の一つで, セックス, ジェンダー, セクシュアルならびに

ジェンダー・アイデンティティ, セクシュアル・オリエンテーション, エロティシズム, 情緒的愛着/愛情, およびプロダクションを含む」と述べている. 性の権利宣言には, 「セクシュアリティは人間ひとりひとりの人格に不可欠な要素である」とあり(東, 1999), 針間(2000)は「セクシュアリティは強要されたり, 奪われたりするものでなく, 個人に属し, 由来し, 関係し, 個人の人格の一部を構成し, 個人の基本的人権の一つとして不可欠なものである」と権利保護の立場から定義している. 概念分析の対象としたセクシュアリティがタイトルに含まれる原著論文の中で操作的定義の明示がある論文は12あり, 6論文には Kirkendal の定義が引用され, 人間関係, 人格と人格との触れ合い, 関係性, あるいは愛情, 思いやりという概念が包含されていた.

すなわち, 保健医療領域におけるセクシュアリティは, 権利宣言や性教育学領域などの専門的な領域の影響を受けながら個人の権利として尊重されている個人の性的特性と, 性器や性行動に限局されない関係性や思いやりを包含する性的対象者とのさまざまな作用を意味している.

2. 原著論文にみるセクシュアリティの定義属性

セクシュアリティがタイトルに含まれる文献は、セクシュアリティをどのような意味で用いているかを解釈した結果、《個人の性的特性》と《性的対象者との相互作用》の2つの定義属性を抽出した。概念分析はその時点での極めて重要な要素をとらえることである(Walker & Avant, 2010)。《個人の性的特性》には3つの要素、《性的対象者との相互作用》には5つの要素があった(表1)。以下、先行要件、定義属性、帰結を《 》、これらの各要素を【 】で表す。

1) 《個人の性的特性》

(1)【性の関心度】出産や手術後の性欲がうすれたことや性的欲求が高まること(堀口, 2005; 小松ら, 2001; 玉熊ら, 2006)、性的衝動を感じることや異性を好ましく思うこと(小笠原ら, 1997)、異性に興味を示したり、性に関心を持つこと(後山ら, 2003)、日常の看護ケアの場面で入院患者の性的関心を示す言動(水野ら, 2010; 小笠原ら, 1997)、ポルノグラフィへの興味が述べられていた(木原ら, 2001)。

(2)【性の重要度】中高年を対象とした論文では、「年だから」「性が人生にとって重要」「性生活は大切に必要と思う」という語りなど性の重要性を示す記述(藤原ら, 1999; 堀口, 2005; 木原ら, 2001; 小松ら, 2001; 大川, 2005; 城川ら, 2006)や、「大切なコミュニケーションの手段」という記述が見られた(後山ら, 2003)。

(3)【男性性・女性性の評価】婦人科癌手術で子宮を喪失した患者やストーマを造設した患者を対象にした論文では、手術で変化した身体を「完全でない自分」「人と違う身体」との身体のとらえ方や評価が記述されていた(堀井, 1997; 石塚, 1997; 木谷ら, 2006; 三宅ら, 2008)。また、尿失禁のため自分自身を不潔と思うこと(小松ら, 1999)、性的対象が男性か女性かの性的指向も述べられていた(梶尾, 2008)。慢性疾患患者を対象にした論文には「老いて病むことで男性性がはばまれる」などと【男性性・女性性の評価】が記述されていた(小松ら, 2001; 城川ら, 2007)。

2) 《性的対象者との相互作用》

(1)【共に過ごすこと】不妊の原因となる性腺発育不全(亀田ら, 2009)、知的障害者(岡田ら, 2009; 宮原ら, 2001)、中高年対象の論文では、交際、おつきあい、デート(荒木, 2005a; 宮越, 1995; 大川,

2005)、一緒に過ごすこと(堀口, 2005)、あるいは時間、場所、生活を共有することが述べられ【共に過ごすこと】ととらえられた。

(2)【言語的コミュニケーション】産後の女性の語りでは「育児の悩みを夫に理解してもらいたい」「日常生活に対する考えや気持ちを伝えること」などと日常生活に関する内容を言語的に伝えることが記述されていた(玉熊ら, 2006; 堀口, 2005; 小松ら, 2001)。また、性的欲求や性的満足などの性的な内容について伝えあうことが性的コミュニケーションと表現されていた(堀口, 2005; 石田ら, 2005; 木原ら, 2001)。日常生活に対する思いや性的な内容を言葉で伝える【言語的コミュニケーション】が記述されていた。

(3)【スキンシップ】婦人科癌手術後患者対象の調査では「セックスはなくてもスキンシップがある」とスキンシップとセックスは区別されていた(三宅ら, 2008)。中高年者対象の論文(荒木, 2005a, b; 藤原ら, 1999; 堀口, 2005; 石田ら, 2005; 大川, 2005)では、触れる、抱きしめる、手をつなぐなどの性器の接触を伴わないスキンシップがあった。

(4)【性行為のありさま】性交頻度(荒木, 2005b; 堀井, 1997; 石田ら, 2005; 木原ら, 2001; 小松ら, 2001; 大川, 2005; 玉熊ら, 2006; 後山ら, 2003)が最も多く記述され、相手の人数、前戯のありさま(荒木, 2005b)、どちらから求めるか(石田ら, 2005)について記述されていた。性的興奮や快感の記述(旗持ら, 2003; 堀井, 1997; 小松ら, 1999, 2001)と、性交困難の記述(小松ら, 2001; 後山ら, 2003)や性交痛、射精困難などの性交障害の記述もあった(堀井, 1997; 大川, 2005)。また、苦痛、恐怖などの精神的負担の記述もあった(荒木, 2005a; 城川ら, 2007; 玉熊ら, 2006)。さらに、潤滑ゼリーを使用するなどの性機能障害への対策が記述されていた(大川, 2005)。

(5)【相互の思いやり】思いやりは操作的定義に含まれ(堀井, 1997; 石塚, 1997; 玉熊ら, 2006)、性的対象者の満足や欲求を理解しようとする気持ちや態度(堀口, 2005; 石田ら, 2005; 金子, 2005; 大川, 2005)、日常生活において相手の気持ちを重視する態度(三宅ら, 2008; 玉熊ら, 2006)、パートナーに対する愛情、思いやり、いたわりなどが記されていた(荒木, 2005b; 城川ら, 2007)。

3. 定義属性を例示するモデル例と補足例

定義属性が明確な観察可能なモデル例を示すことは概念の例証につながり、補足例を示すことで概念を定義づけている特徴を示すことが可能になる (Walker & Avant, 2010)。そこで、先行文献 (三木, 2009) をモデル例として示し、臨床経験例を補足例である境界例を示した。

[モデル例]

大腸がんのため腹会陰式直腸切断術・永久的ストーマを造設した A さんは、「手術して余分なものが体について女としてはちょっと…【男性性・女性性の評価】。だから、私は夫に、『こんなもの (ストーマ) があっていやじゃない?』と聞いた。『別に…』って言った【言語的コミュニケーション】。それを聞いてこの人はわかってきていると思えるようになった。ただ、痛みがあるから夫を受け入れられない【性行為のありさま】。妻の務めを果たせないことはつらい【性の重要度】。でも、お風呂にいっしょには入ったり、手をつないで寝たりしている【スキンシップ】。病気になっていろいろな所に連れて行ってくれた【共に過ごすこと】、体調もとても気にしてくれるようになった。だから夫のために長生きしようと思っている【相互の思いやり】。

[境界例]

糖尿病で内服治療をしていた B さんは、最近、勃起機能が低下したことを悩んでいた。主治医に「人生が終わるようだ【性の重要度】と悩みを打ち明けた。主治医から性機能障害の治療について説明を受け、男性性を取り戻したいと思い【男性性・女性性の評価】、泌尿器科外来を受診することになった。妻は泌尿器科受診の理由を B さんから知らされておらず、主治医から理由を聞かされ、「私はそのような治療は必要ないと思うので、受診は中止してほしい」と言った。

モデル例は、セクシュアリティの【性の重要度】【女性性・男性性の評価】の定義属性である《個人の性的特性》と適合している。また、【相互の思いやり】【言語的コミュニケーション】の定義属性である《性的対象者との相互作用》と適合している。セクシュアリティの定義属性すべてがあるためモデル例である。一方、境界例は性機能障害の喪失について悩み【性の重要度】、【男性性・女性性の評価】を行っており、《個人の性的特性》に適合している。B さんは性的対象者である妻と話し合いが行われておらず、《性的対象者との相互作用》が欠落している。性機能障害の内容で

あり、セクシュアリティとの関連は強い。しかし、すべての定義属性を含まない境界例である。

4. 原著論文にみる先行要件

先行要件には、《生理的要件》と《環境要件》があり、《生理的要件》には 4 つ、《環境要件》には 3 つの要素が含まれていた。

1) 《生理的要件》

(1) 【ライフステージ】ライフステージをタイトルに含む論文は多く、思春期 (福島, 2009; 小山田, 2010)、青年期 (渡辺ら, 1995; 岡田ら, 2009)、生殖年齢 (小笠原ら, 1997)、育児期 (玉熊ら, 2006)、壮年期 (堀井, 1997)、中高年 (荒木, 2005a, b; 堀口, 2005; 金子, 2005; 石田ら, 2005; 宮越, 1995; 大川, 2005)、高齢者 (小松ら, 2001) があつた。これらから【ライフステージ】を抽出した。

(2) 【健康状態】看護基礎教育の論文では、健康障害に伴う個人のセクシュアリティの変化を理解する必要性が述べられ (旗持ら, 2003, 2002; 水野ら, 2009)、また、慢性病やがんなどの健康障害、ライフステージの変化に伴う中高年の健康障害が記述されていた (荒木, 2005a, b)。【健康状態】はセクシュアリティに先立って現れるととらえた。

(3) 【生殖能力】性腺発育不全患者のセクシュアリティへの影響 (亀田ら, 2009)、子宮や卵巣の手術による喪失が先立って現れており (石塚, 1997; 木谷ら, 2006; 三宅ら, 2008)、【生殖能力】を先行要件として抽出した。

(4) 【性機能】疾病の罹患や治療により変化する性機能 (堀井, 1997; 小松ら, 2001; 城川ら, 2007)、年齢に伴う性機能の変化、女性性機能障害としての性交痛が述べられ (大川, 2005)、性機能をセクシュアリティの先行要件ととらえた。

2) 《環境要件》

(1) 【家族・家族員ビリーフ】知的障害者が家族員にいる家族が抱く障害観、性に対する寛容性、「障害者は性行為や結婚ができない」という思い込みが、対象者の恋愛や結婚の自己決定、交際という行動の前にみられた (堀口, 2005; 岡田ら, 2009; 宮原ら, 2001)。これらから「家族員の思考と行動に影響を与えている家族員の思い込みや信じ込み」である【家族・家族員ビリーフ】を抽出した。

(2)【保健医療者の知識・態度】保健医療者のセクシュアリティに対する態度に焦点をおいた論文(朝倉, 2002, 2003b; 小笠原ら, 1997; 小山田, 2010), 保健医療者の支援能力が患者のセクシュアリティに影響していると記述され(木谷ら, 2006; 城川ら, 2007; 渡辺ら, 1995; 後山ら, 2003), 看護基礎教育においてセクシュアリティに関する教育の必要性が記載されていた(旗持ら, 2003; 水野ら, 2009, 2010). これらから, 【保健医療者の知識・態度】はセクシュアリティに先立つ要件ととらえられた.

(3)【性の社会的規範】高齢者や独身者, 知的障害者をセクシュアリティの対象者から除外する社会的風潮(堀口, 2005; 金子, 2005; 宮原ら, 2001)や性的マイノリティの人々の社会的差別(福島, 2009; 梶尾, 2008). また, 「性について口にすべきでないとする考え」や「性は不潔なものである」という社会的規範がセクシュアリティに先立つことが記載されていた(堀口, 2005; 荒木, 2005b). また「性行為は夫や妻の務めである」という社会的性役割(小松ら, 1999)がセクシュアリティに先立ってあった.

5. 原著論文にみる帰結

帰結には, 《肯定的な性的特性》《親密な関係》《個人・家族のウェルビーイング》の3つが抽出された.

1) 《肯定的な性的特性》

《肯定的な性的特性》には2つの要素があった.

(1)【性の意味づけ】「性行為がコミュニケーションの手段」(三宅ら, 2008), 「愛情の表現として重要」「喜びや感動である」(堀口, 2005), 人間的な温かみやくつろぎ(藤原ら, 1999)という【性の意味づけ】がセクシュアリティの帰結として生じていた.

(2)【男性性・女性性の回復】男として女としてより良く生きるようになったことや, 男性・女性である喜びが記述され(三宅ら, 2008; 石田ら, 2005; 石塚, 1997; 小松ら, 1999), セクシュアリティが【男性性・女性性の回復】につながるということが記述されていた.

2) 《親密な関係》

《親密な関係》には2つの要素があった.

(1)【性的に満足できる関係】「性的満足が得られる関係」と表現されている論文(荒木, 2005a, b; 大川, 2005; 堀井, 1997), 「求めるものがあれば感受できる関係」と表現されている論文(堀口, 2005; 堀井,

1997)があり, 【性的に満足できる関係】を帰結として抽出した.

(2)【安らぐ関係】伝えあうこと, 尊重しあうこと, 思いやりを通じて精神的な安定が得られ【安らぐ関係】が構築されていた(藤原ら, 1999; 旗持ら, 2003; 堀口, 2005; 堀井, 1997; 小松ら, 2001; 三宅ら, 2008; 玉熊ら, 2006).

3) 《個人・家族のウェルビーイング》

《個人・家族のウェルビーイング》には2つの要素があった.

(1)【満足できる状態】生き生きとした生活につながったこと(藤原ら, 1999; 堀井, 1997), 自分らしい人生や生きる意欲などが記述されていた(旗持ら, 2003; 石塚, 1997; 小松ら, 1999). これらから【満足できる状態】を抽出した.

(2)【円満な家族】セクシュアリティの不足が家族の崩壊などの社会的不幸を招くこと, ウェルビーイングになるために重要と表現している論文もあった(石田ら, 2005). また, 性的対象者との関係性が家族との葛藤の改善や性的役割を果たせるようになることが記述されていた(三宅ら, 2008)ことから, セクシュアリティが【円満な家族】につながると考えられた.

6. 操作的定義と経験的指示対象

概念分析により抽出されたわが国の保健医療領域におけるセクシュアリティの操作的定義は, 『個人の性的特性と性的対象者との相互作用であり, 個人の性的特性には, 性の関心度, 性の重要度, 男性性・女性性の評価が含まれ, 性的対象者との相互作用には, 共に過ごすこと, 言語的コミュニケーション, スキンシップ, 相互の思いやり, 性行為のありさまが含まれる』とすることができる. セクシュアリティは抽象度が高い概念で定義属性の要素を示しただけでは直観的にとらえにくい. 観察可能で明確で具体的な例示である経験的指示対象は臨床家の理解の助けになる(Manojlovich & Sidani, 2008). これまで述べてきた対象論文から経験的指示対象を選択して表1に示した. さらに, 経験的指示対象から要素を定義づけた.

V. 考 察

1. 保健医療領域のセクシュアリティの特徴について

社会学領域では、社会文化的に構築された性をセクシュアリティとし（朝倉，2003a），社会文化的な特徴で変化する概念にとらえられている。社会学のように構築主義に基づくと、先行要件にその領域の特徴をみることができると考えられる。個人の特性は家族生活の中で大部分が形成され、個人の思考や行動に影響を与える（法橋，2010）。《個人の性的特性》の形成は【家族・家族員ビリーフ】の影響は強いと考えられる。家族が抱く障害観、性の重要度に影響され異性との交際や結婚をあきらめる事例もあった（亀田，2009）。【家族・家族員ビリーフ】の存在は、性的対象者との相互作用を行うか行わないかの分岐点になっていた。先行要件に【保健医療者の知識・態度】が含まれていることは、保健医療者の相談や指導によってセクシュアリティの現れ方が異なり《肯定的な性的特性》に向かうかどうかを左右すると考えられる。セクシュアリティの形成は、社会・家族の影響を受け、保健医療者も知らず知らずに影響を与えているのであろう。このように考えると個人の中に形成されるセクシュアリティは個人だけの問題でないとも考えられる。

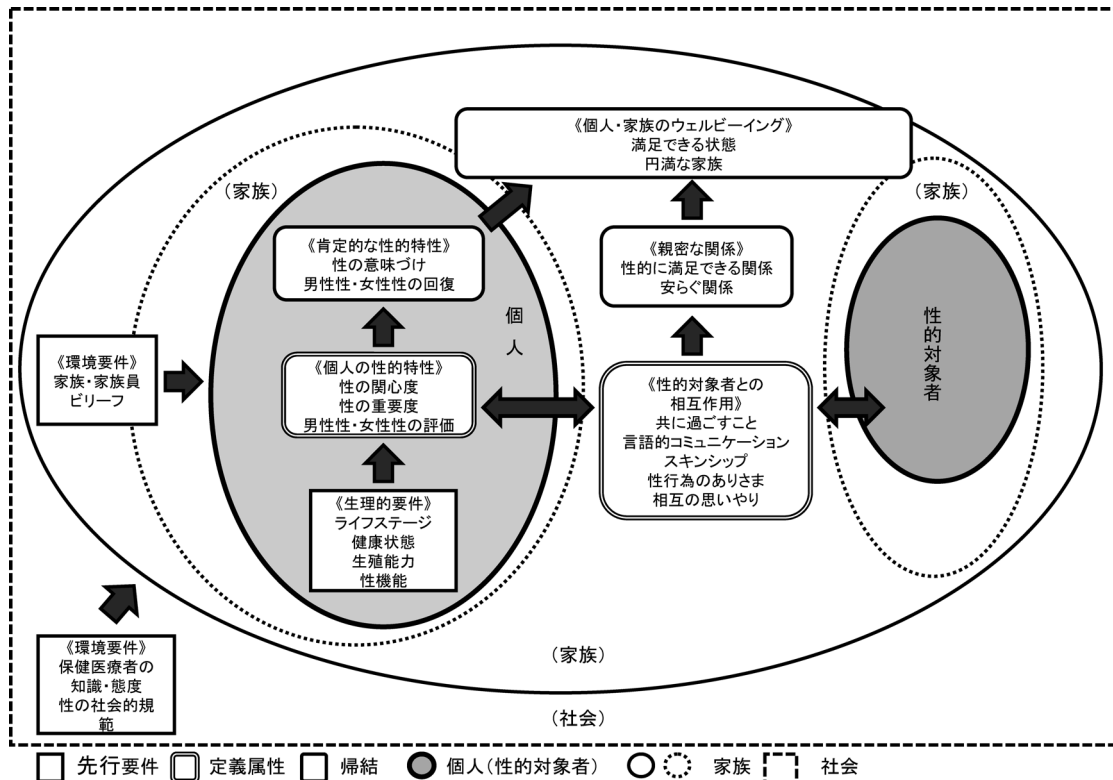
提示したモデル例は、セクシュアリティの操作的定義の定義属性のすべてを含み、定義属性を示す要素と適合していた。定義属性や要素が実存する事例に適合することから開発した操作的定義の実在性があると考えられる。境界例では《個人の性的特性》は適合していたが《性的対象者の相互作用》が適合する要素が欠落していた。もし、境界例で示したBさんが妻と性機能障害について【言語的コミュニケーション】をとり話し合いがされていたなら、Bさんは性機能障害に対して思い悩まなくてもよかったかもしれない。臨床では、言語的な表出が欠落しているか減弱している事例の方が多いかもしれない。特に保健医療領域の対象となる成人病などの好発年齢である中高年はコミュニケーションの欠落が指摘されている（平山ら，2001）。自己の思いの表出が苦手な人が多いわが国では、【言語的コミュニケーション】【相互の思いやり】の要素がある《性的対象者との相互作用》はわが国の特徴であろう。また、セクシュアリティが発揮できずに《肯定的な性的特性》《親密な関係》、さらには《個人・家族のウェルビーイング》の帰結が生じる妨げになると

考えられる。【相互の思いやり】【言語的コミュニケーション】が円滑に行われるように支援することがセクシュアリティの支援になるであろう。これまで述べたようにセクシュアリティは個人の中に存在する《個人の性的特性》と性的対象者との間に存在する《性的対象者との相互作用》があり、先行要件や定義属性の関連から図1を想定できると考えた。性の権利宣言にはセクシュアリティが個人と社会的構造の相互作用を通じて築かれ、その発達には、社会の幸福（well being）に必要なものであると述べられており（東，1999）、ウェルビーイングは社会に位置づけられるとも考えられる。そこで、《個人・家族のウェルビーイング》は家族の中にある場合と社会の中にある場合があると考え家族と社会との境界線に位置づけた。

2. セクシュアリティと類似する概念の定義との類似点と相違点

セクシュアリティを「人格と人格の触れ合い」とするKirkendalの定義は、操作的定義や辞書に多く引用されている。人格と人格の触れ合いに外延を持つ定義は全人的にとらえられ保健医療者には受け入れやすいのであろう。しかし、この定義はセクシュアリティの外延がセックスより広がったが、これはどこまでも外延を広げていきかねない定義である（斎藤，1996）。高村（2002）は、人間としての幅広い生き方までも視野にいられたとらえ方をセクシュアリティ、性器や性交に限定されたとらえ方をセックスとし、セクシュアリティとセックスを区別している。本研究では、セクシュアリティは性的対象者との相互作用として、【共に過ごすこと】【性行為のありさま】【言語的コミュニケーション】【スキンシップ】【相互の思いやり】を示すことで人格と人格の触れ合いに内包されているものを明確にした。セックスはセクシュアリティの中の【性的対象者との相互作用】の要素である【性行為のありさま】に含まれるものとして位置づけた。セクシュアリティはセックスに限局されない概念であることを明らかに区別した。

WHOでは、セクシュアリティと類似する用語にセクシュアルライツ、セクシュアルヘルスを列挙している（WHO，2006）。セクシュアルライツはあらゆる人が持っている権利である。セクシュアリティの定義属性である《個人の性的特性》は個人が持つことが認められる権利であると考えられる。《性的対象者との相互作用》は、【相互の思いやり】を要素として抽出



し、互いに権利として認め合うことが必要であることを示した。つまり、人の性としてのセクシュアリティはセクシュアルライツの存在が必要であり、権利を認めないセクシュアリティは満足感、幸福感は得られず、ウェルビーイングな状態が生じにくくなるであろう。

3. 操作的定義の臨床における活用

これまでのセクシュアリティの定義は曖昧であるがゆえにセクシュアリティのアセスメントには活用しにくかった。セクシュアリティを性行為に限定したとらえ方をしている保健医療者は性への抵抗感から支援を躊躇する傾向があった。セックスと区別し、全人的なとらえ方を示したことで、セクシュアリティに関わる問題に苦手意識を持っていた保健医療者の理解の一助となると考えられる。

英語圏の Sexuality Scale は Sexual-esteem, Sexual-depression, Sexual-preoccupation の3つの構成概念があり集団の性的特性の把握に活用されている (Lee, 2010)。本研究では、《個人の性的特性》と《性的対象者の相互作用》を定義属性として抽出した。定義属性の実存を例示する経験的指示対象は測定用具の開発

に有効である (Walker & Avant, 2010)。この定義からなる測定用具は性的特性のみならず、性的対象者の相互作用も測定可能である。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、セクシュアリティがタイトルに含まれる原著論文を用いて検討したが、わが国の保健医療領域のすべてを反映していない可能性は否めない。今後はわが国の保健医療領域のセクシュアリティとしての妥当性を高めるための検証が必要である。また、臨床で容易に活用できるようにするために測定用具の開発が必要である。測定用具は臨床のアセスメントのみならず看護や治療の効果、異なる集団のセクシュアリティの比較が可能になると考える。

VII. おわりに

わが国の保健医療領域において直感的にとらえにくく、曖昧な概念であったセクシュアリティを概念分析することで、その操作的定義を明らかにした。操作

的定義はセクシュアリティの理解が容易になり、臨床家の誤解や混乱の解決につながると考える。実在性のある経験的指示対象、要素の定義を用いることでセクシュアリティのアセスメントが容易になると考える。

謝辞：本研究は平成23年度～平成25年度の科学研究助成基金助成金（基盤研究（C）課題番号 23593355）助成を受けて行った研究の一部である。関係者各位に深く感謝の意を表す。

文 献

荒木乳根子 (2005a)：中高年の性生活—有配偶者・単身者のセクシュアリティ調査から（シンポジウム），日本性科学会雑誌，**23**(2)，148-150。

荒木乳根子 (2005b)：中高年単身者のセクシュアリティ—男女別・年代別にみた全調査内容，日本性科学会雑誌，**23**，6-32。

朝倉京子 (2002)：セクシュアリティに対する態度—尺度の開発に関する研究，日本保健医療行動科学会年報，**17**，85-111。

朝倉京子 (2003a)：第1章 保健医療領域におけるセクシュアリティ概念について，根村直美編，ジェンダーで読む健康／セクシュアリティ—健康とジェンダーII，17-35，明石書店，東京。

朝倉京子 (2003b)：看護職者の「セクシュアリティに対する態度」に影響を与える要因，看護研究，**36**(6)，509-516。

東優子 (1999)：第14回世界科学会会議報告—性の権利（セクシュアル・ライツ）宣言の採択，現代性教育研月報，**17**(10)，1-6。

大辞林，2011 <http://dic.yahoo.co.jp/dsearch?p>

藤原智恵子，森田愛子，能川ケイ，他 (1999)：高齢者のセクシュアリティに関する文献検討，神戸市看護大学短期大学部紀要，**18**，39-50。

福島裕子 (2009)：若者の自主企画による性の健康とセクシュアリティに関する情報発信の効果，岩手県立看護学部紀要，**11**，59-70。

針間克己 (2000)：性の公衆衛生—セクシュアリティの概念，公衆衛生，**64**(3)，143-153。

旗持知恵子，遠藤みどり (2003)：看護基礎教育におけるセクシュアリティの教育「虚血性心疾患を発症した病者の性に関する看護」の授業を通して，看護教育，**44**(7)，560-564。

旗持知恵子，望月美鶴 (2002)：セクシュアリティ教育における看護理論・看護モデルの活用可能性の検討—看護理論家の性に関する記述，学生の実習記録の実証的分析から，山梨県立看護大学短期大学部紀要，**8**(1)，51-63。

旗持知恵子 (2003)：セクシュアリティ，見藤隆子，小玉香津子，菱沼典子編，看護学事典，391，日本看護協会出版会，東京。

平山順子，柏木恵子 (2001)：中高年のコミュニケーション態度—夫と妻は異なるか？，発達心理学研究，**12**(3)，216-227。

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・自由記述を通して，日本性科学会雑誌，**23**，71-79。

堀井湖浪 (1997)：壮年期・男性オストメイトのセクシュアリティ—セクシュアリティの変化とその影響要因，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，**22**，451-456。

法橋尚宏 (2010)：家族環境論，法橋尚宏，新しい家族看護学—理論・実践・研究—（第1版），2-33，メヂカルフレンド社，東京。

石田雅巳，荒木乳根子 (2005)：中高年単身者のセクシュアリティ—配偶者がいる中高年との比較検討，日本性科学会雑誌，**23**，56-70。

石塚広子 (1997)：子宮全摘出術を受けたことがその人のセクシュアリティに与える影響，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，**22**，445-450。

梶尾奈生 (2008)：女性同性愛者のセクシュアリティ受容に関する一考察，心理臨床学研究，**26**(5)，625-629。

亀田知美，山内文，宮家慎子，他 (2009)：成人ターナー女性における性体験およびセクシュアリティの解析，日本受精着床学会雑誌，**26**(1)，311-315。

金子和子 (2005)：中高年単身者のセクシュアリティ—交際している人の有無による性意識の差，日本性科学会雑誌，**23**，43-55。

木原正博，木原雅子，内野英幸 (2001)：全国性行動調査から見た更年期男性のセクシュアリティ，日本更年期医学会雑誌，**9**(1)，97-102。

木谷智江，西村裕美子，服部美景，他 (2006)：がん化学療法におけるナーシング・プロブレム「婦人科がん患者の性（セクシュアリティ）への支援」実現に向けて（第1報），がん看護，**11**(7)，793-797。

小松浩子，野村美香 (1999)：尿失禁をもつ女性のセクシュアリティへの影響，日本更年期医学会雑誌，**7**(2)，227-233。

小松浩子，野村美香，岡光京子，他 (2001)：老いと慢性病をもつことによる高齢者のセクシュアリティへの影響，聖路加看護学会誌，**5**(1)，41-50。

黒田裕子 (2009)：セクシュアリティ，伊藤正男，井村裕夫，高久史磨編，医学大辞典（第2版），1581，医学書院，東京。

Lee T, Forbey J. (2010): MMPI-2 correlate of sexual reoccupation as measure by the sexuality scale in a college setting, *Sexual Addiction & Compulsivity*, **17**, 219-235.

Manojlocich M., Sidani S. (2008): Nurse dose: What's in a concept?, *Res. Nurs. Health*, **31**, 310-319.

松本清一 (2004)：性科学をめぐる最近の話題，産婦人科治療，**89**(1)，1-5。

三木佳子 (2009)：女性オストメイトの性生活の困難への対処，日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌，**25**(3)，71-77。

宮原春美，相川勝代 (2001)：知的障害児・者の家族のセクシュアリティに関する調査，長崎大学医療技術短期大学部紀要，**14**(1)，61-64。

三宅知里，町浦美智子，井端美奈子 (2008)：子どもをもつ成熟期婦人科がん患者が捉えるセクシュアリティの変化，日本母性看護学会誌，**8**(1)，43-48。

宮越不二子 (1995)：中高年者のセクシュアリティに関する研究，秋田大学医療技術短期大学部紀要，**3**(1)，87-93。

- 水野昌子, 福田博美 (2009): 看護基礎教育課程におけるセクシュアリティに関する教育の検討—シラバスの分析, 母性衛生, **49**(4), 612-619.
- 水野昌子, 福田博美 (2010): 看護教育研究 男性患者の陰部洗浄におけるセクシュアリティに関する教育の現状と課題, 看護教育, **51**(2), 134-139.
- 小笠原智恵子, 松井恵子, 河内三江子, 他 (1997): 精神科看護の中で性を考える—セクシュアリティの現状を受けとめて, 日本精神科看護学会誌, **40**(1), 539-541.
- 岡田久子, 尾原喜美子 (2009): 支援者の捉えた知的障害のある青年期女子のセクシュアリティにおける自己決定, 高知大学看護学会誌, **3**(1), 13-21.
- 大川玲子 (2005): 中高年独身者のセクシュアリティ—結婚歴別の差についての検討, 日本性科学会雑誌, **23**, 33-42.
- 小山田浩子 (2010): より良いセクシュアリティ支援・性教育を思春期対象に実践するプログラム構築, 思春期相談・支援の実践構築に向けて, 思春期保健相談士などに支援実践者の現況調査, 大阪市立大学看護学雑誌, **6**, 72-74.
- 斎藤光 (1996): セクシュアリティ研究の現状と課題, 上野千鶴子, セクシュアリティの社会学, 223-249, 岩波書店, 東京.
- 新村出編 (2008): 広辞苑第6版, 1567, 岩波書店, 東京.
- 城川奈津江, 小寺恵美, 出村淳子, 他 (2006): 造血細胞移植後患者の退院後のセクシュアリティに関する実態調査, 日本看護学会論文集: 成人看護 II, **37**, 29-231.
- 上野千鶴子 (1995): 「セクシュアリティの近代」を超えて, 井上輝子, 上野千鶴子, 江原由美子編, セクシュアリティ, 1-36, 岩波書店, 東京.
- 高村寿子 (2002): 人間にとっての性—セクシュアリティ, 高村寿子編, 性: セクシュアリティの看護—QOLの実現を目指して—, 1-21, 建帛社, 東京.
- 玉熊和子, 益田早苗 (2006): 産後育児期の夫婦のセクシュアリティについての検討—母親へのインタビュー調査帰結から, 日本性科学会雑誌, **24**(1), 33-41.
- 田能村祐麒 (1995): セクシュアリティ, 現代性科学・性教育事典編集委員会, 性科学・性教育事典, 354-356, 小学館, 東京.
- 後山尚久, 池田篤, 東尾聡子 (2003): 更年期女性におけるセクシュアリティへの不定愁訴の関与, 女性心身医学, **8**(1), 79-84.
- Walker L. O., Avant, K. C. (2010): *Concept Analysis, Strategy for Theory Construction in Nursing* (5th ed.), 157-179, Pearson, New Jersey.
- 渡辺純一, 高村寿子, 松本清一 (1995): セクシュアリティ; 性の看護の現状と考察 青年期男性入院患者に焦点を当てて, 思春期学, **13**(3), 225-235.
- Woods N. F. (1984) / 稲岡文昭, 小玉香津子, 加藤道子, 他訳 (1993): ヒューマン・セクシュアリティ ヘルスクエア篇, 日本看護協会, 東京.
- World Health Organization (2006): *Working Definitions, Defining Sexual Health Report of a Technical Consultation on Sexual Health 2002*, Geneva.