



セクシュアリティ満足度指標の開発

三木, 佳子

(Degree)

博士 (保健学)

(Date of Degree)

2016-03-25

(Date of Publication)

2017-03-01

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲第6613号

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1006613>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



博士論文

Development of the Sexuality Satisfaction Index (SEXSI)

(セクシュアリティ満足度指標の開発)

平成 28 年 1 月 18 日

神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻

三木 佳子

論文内容の要旨

本研究の目的は、保健医療従事者が疾病や障がいをもつ人々のセクシュアリティに関連する問題のアセスメントに活用できるセクシュアリティ満足度指標を開発することである。セクシュアリティを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かつ全体的に捉え、人間同士の絆や愛情の表現、快楽性といった特質をもつという定義がある。しかし、これまでのセクシュアリティに関連する尺度は、性行動が強調された性的欲望を軸とする捉え方にもとづく尺度である。全人的に捉えたセクシュアリティの定義は、抽象的で曖昧であるため、臨床で活用できる尺度の作成には至っていない。臨床で活用できる尺度は、実際の現象にもとづいて開発されなければならない。

そこで、まず、セクシュアリティの操作的定義と実際の現象を表す表現である経験的指示対象を抽出するために概念分析を実施した。保健医療領域におけるセクシュアリティが使用されている文献を対象に Walker & Avant の概念分析の手法を用いた。その結果、セクシュアリティを“個人の性的特性と性的パートナーとの相互作用”であると定義づけ、経験的指示対象を抽出した。定義と経験的指示対象から、質問項目をプールした。プールした質問項目を 11 名に半構成的面接調査を実施し、SEXSI を構成した。

さらに、炎症性腸疾患 (Inflammatory Bowel Disease, IBD) 患者を対象として無記名自記式調査を実施し、SEXSI の信頼性と妥当性の検証を実施した。964 名に質問票を配布し、208 名からの返送があった (回収率: 21.6%)。その内、無効回答の 26 名を除外し、182 名を分析対象とした (有効回答率: 87.5%)。信頼性の検討は、再テスト法と内的整合性を確認した。級内相関係数 (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) は 0.95 と完全一致を示し、再現性が確認された。SEXSI-IBD 全体の Cronbach's α 係数は 0.94 であり、十分に整合性があると判断された。妥当性の検討は、外部尺度として薄井が開発した夫婦関係満足度尺度との併存妥当性と構成概念妥当性を検討した。夫婦関係満足度尺度との Spearman ρ は 0.68 で、やや強い相関を示した。探索型因子分析による構成概念は、5 因子 (日常の相互作用、性的コミュニケーション、性的困難、性の関心度、スキンシップ重視度) となった。このように、統計学的数値は、いずれも SEXSI-IBD の信頼性と妥当性を示した。また、男女別、クローン病 (Crohn's disease, CD) と潰瘍性大腸炎 (Ulcerative colitis, UC) 別、ストーマの有無別の SEXSI 得点は、いずれも相関関係が認められず、これらにかかわらず IBD 患者には使用可能であることが示された。

SEXSI の臨床における活用可能性について、個人の SEXSI を測定することにより得点の低い因子を特定でき、どの因子に支援をすればよいかを特定できる。また、支援前後の得点を比較することで、支援の効果を判定することが可能である。このように、SEXSI は臨床における活用可能性がある。しかし、本研究では IBD 患者のみを研究対象としており、保健医療者が疾病や障がいをもつ IBD 以外の疾患に用いるときはさらなる検証が必要である。

目 次

第1章 学術的背景および研究目的	1
Ⅰ．保健医療領域におけるセクシュアリティの支援の現状	1
Ⅱ．保健医療領域の臨床現場で活用可能な定義と測定用具	1
Ⅲ．研究目的	2
第2章 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	3
Ⅰ．目的	3
Ⅱ．方法	3
Ⅲ．結果	3
1．教科書等におけるセクシュアリティの定義の特徴	3
2．原著論文にみるセクシュアリティの定義属性	4
3．定義属性を例示するモデル例と補足例	5
4．原著論文にみる先行要件	6
5．原著論文にみる帰結	7
6．操作的定義と経験的指示対象	7
Ⅳ．考察	8
1．保健医療領域のセクシュアリティの特徴	8
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	8
3．操作的定義の臨床における活用	9
第3章 セクシュアリティ満足度指標（SEXSI）の開発と妥当性と信頼性の検討 （IBD患者を対象にした検討）	12
Ⅰ．目的	12
Ⅱ．方法	12
1．質問項目の作成	12
2．調査手続きと参加者	12
3．分析方法	13
4．倫理的配慮	14
Ⅲ．結果	15
1．参加者の概要	15
2．分析結果	15
Ⅳ．考察	16
1．セクシュアリティの操作的定義と SEXSI の構成概念	16

2. 既存のセクシュアリティ尺度との比較	16
第4章 結論	24
Ⅰ. 保健医療領域におけるセクシュアリティの定義	24
Ⅱ. SEXSI の臨床における活用可能性	24
Ⅲ. SEXSI の限界と展望	24
謝 辞	25
参考文献	26

第1章 学術的背景および研究目的

I. 保健医療領域におけるセクシュアリティの支援の現状

“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 (Nancy F. W., 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。

セクシュアリティはパートナーとの関係性に影響することや個人にとっては、Quality of life (QOL) に影響すると言われており、個人にとっても、パートナーとの関係性にとっても欠かすことができないものである。セクシュアリティは病気や障がいによって阻害される。阻害されたセクシュアリティは、患者とパートナーが共同で再構築する必要がある (三木, 2009)。患者がセクシュアリティの再構築を自律的に行えるように支援することが、保健医療従事者に期待される。しかしながら、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。多くの保健医療従事者は、性的な問題への介入は消極的である。セクシュアリティに対応している保健医療従事者は、高度な専門的知識や豊富な臨床経験をもつ者に限定されている。疾病や障がいの影響でセクシュアリティに問題を抱えている人々は適切な支援が受けられずに悩みを抱えたまま日常生活を送っている (三木, 2010)。

保健医療従事者と患者双方に性の問題について語ることに抵抗感や知識不足が、保健医療者の介入を妨げている。セクシュアリティに明確な定義のもとに、どのようなことに焦点をあてて介入をすればよいかを導きだせる測定用具が求められている。すでに開発されているセクシュアリティに関する尺度には、局所の生理的反応である性機能を測定する尺度 The International Index of Erectile Function (IIEF) (Rosen et al., 2002) と The Female Sexual Function Index (FSFI) (Rosen, et al, 2000), 性行為に没頭できるかを測定する The Sexuality scale (SS)がある (Snell et al, 1992)。これらの尺度は前者の定義である性行動が強調された性的欲望を軸とする捉え方に基づく尺度である。後者の人を全人的に捉えた定義については、定義が曖昧であるため、臨床で活用できる尺度の作成に至っていない。

II. 保健医療領域の臨床現場で活用可能な定義と測定用具

セクシュアリティは、英語圏では、性欲、性的指向、性行動が強調された性的欲望を軸とする捉え方が強い。一方では、セクシュアリティを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持つという定義も見られる。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み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と捉えられている。さらに、「看護職者の役割は健康障がい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。セクシュアリティが、性の健康に向けた全人的に捉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、辞書には全人的であると掲載されているものの、全人的な捉え方は幅が広く、かえってセクシュアリティという用語になり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。保健医療者が活用できる測定用具は、わが国の保健医療領域の特徴が反映されたセクシュアリティの定義に基づいていることが求められる。

Ⅲ．研究目的

本研究は、保健医療者が、臨床現場で活用可能なセクシュリティ満足度指標を開発することである。まず、わが国の保健医療者が活用セクシュアリティという概念を定義わが国におけるセクシュアリティの操作的定義を開発し、セクシュアリティの実際の現象となる経験的指示対象を抽出する。その後、操作的定義と経験的指示対象から質問項目を作成し、信頼性と妥当性を検証しセクシュリティ満足度指標を開発に至る。このように開発された指標はわが国の保健医療領域の現象に基づいており、アセスメントや具体的支援に繋がり臨床での活用可能性が高いと考える。

第2章 わが国のセクシュアリティの概念分析

I. 目的

本章のセクシュアリティの概念分析の目的は、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し、セクシュアリティの経験的指示対象を抽出することである。

II. 方法

実証主義に基づく Walker & Avant の概念分析 (Walker L.O. et al., 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。

III. 結果

1. 教科書等におけ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(新村出, 2008)。社会科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包含する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、およびリ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では、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つの定義属性が抽出された。概念分析はその時点での極めて重要な要素を捉えることである (Walker L.O. et al., 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」「性生活は大切で必要と思う」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, 2006) や、「大切なコミュニケーションの手段」という記述がみられた (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」との身体像を抱くことなど男性性や女性性を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「老いてや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, 生活の共有が述べられ【共に過ごすこと】と捉えられた。

(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を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(荒木ら, 2005 a,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 L.O.et al., 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として境界例を例示した.

[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)があつていやじゃない?』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. 同性である主治医に「人生が終わるようだ」【性の重要度】と悩みを打ち明けた. 性機能障害の治療について説明され, 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.

モデル例には, 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全てと適合してい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，これは，《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を行われておらず，《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が，セクシュアリティの定義属性である《個人の性的特性》はあるが《性的対象者との相互作用》が欠落しており，全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）があった。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捉えた。

(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），子宮や卵巣を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捉えた。

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，2003b，2002；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；高村ら，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捉えられた。

(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）や性的マイナ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「性是不潔なものである」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ようになったことや男性・女性である喜びの回復などが記述され（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】に繋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繋がったこと（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】に繋がると考えられた．

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捉えにくい．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（Milisa M. et al., 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，経験的指示対象から要素を定義づけた．

IV. 考察

1. 保健医療領域のセクシュアリティの特徴

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と捉えられている。社会学のように構築主義の基づくと、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(亀山, 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ことなり《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。セクシュアリティは、社会・家族の受け、保健医療者も知らずし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全てを含み、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。臨床では対象からの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のコミュニケーションの問題が指摘されている(平山, 2001)。表出を苦手とする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】を要素に持つ《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】の表出や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)に必要不可欠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》は家族の中で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。《個人・家族のウェルビーイング》の位置づけについては今後検討していく必要がある。

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捉えられ保健医療領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れた捉え方をセクシュアリティ、性器や性交に限定された捉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する必要がある．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，セクシュアリティは定義が曖昧であるが故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捉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，全人的な捉え方を示したことで，セクシュアリティに関わることに苦手意識を持つ保健医療者の理解の一助となり支援に繋がると考えられる．

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 T., 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 L.O. et al., 2010）．この定義を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．

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捉える 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 性的関係が苦痛に思う 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)

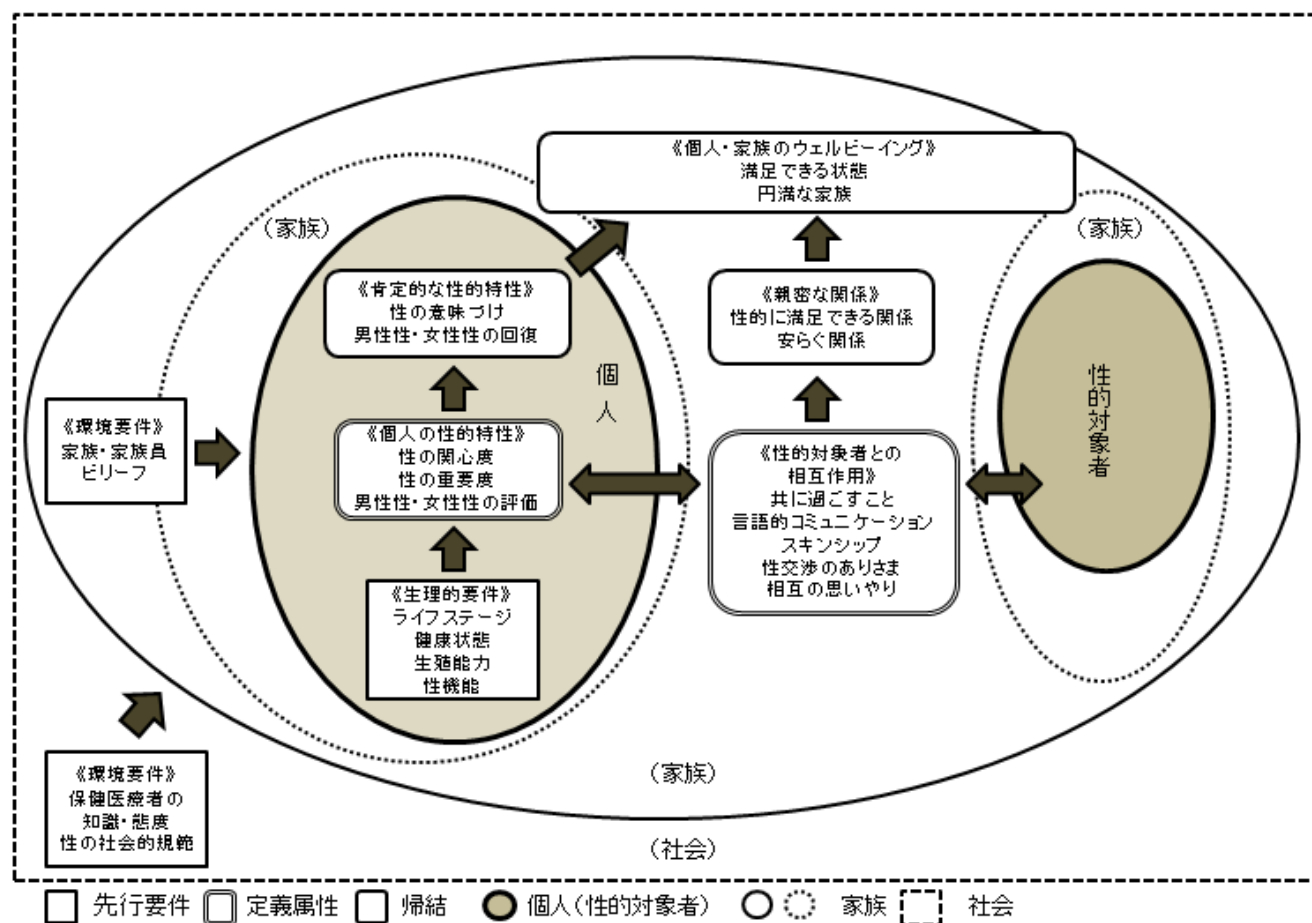


図1 わが国の保健医療領域におけるセクシュアリティの概念

第3章 セクシュアリティ満足度指標 (SEXSI)の開発と妥当性と信頼性の検討

(IBD 患者を対象にした検討)

I. 目的

この章の目的は、概念分析によって開発した操作的定義と経験的指示対象をもとに質問項目を作成し、IBD 患者の参加協力によるセクシュアリティ満足度指標の信頼性と妥当性を検証することである。

II. 方法

1. 質問項目の作成

質問項目は先行研究（三木ら，2013）本論文の第2章，表1に示したセクシュアリティの操作的定義と具体的な現象を示す表現（経験的指示対象）を抽出した。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”である。

個人の性的特性には、要素は“性の関心度”，“性の重要度”，“男性性・女性性の評価”が含まれる。経験的指示対象としては，“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”，“異性への興味や性の関心”，“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”，“性は大切なコミュニケーションの手段である”，“自分の身体をマイナスのイメージで捉える”，“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”の合計10項目であった。

性的対象者との相互作用には、要素は“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”，“性行為のありさま”，が含まれ、経験的指示対象としては，“交際”，“おつきあい”，“デート”，“一緒に時間を過ごす”，“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”，“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”，“性交頻度”，“前戯のありさま”，“性的関係が苦痛に思う”，“性交痛がある”，“射精ができない”，“潤滑ゼリーを使用する”，“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”，の合計22項目が抽出した。

概念分析の結果で得られた操作的定義と経験的指示対象を含んだ質問項目をプールした。次に、11名に半構成的面接調査を実施し、質問項目を検討し、表面妥当性を確保した。6名はIBD患者と潰瘍性大腸炎（UC）とクローン病（CD）を含む慢性疾患を持っており、通院している患者であった。5名は、大学院修了しており、性相談経験を含む15年以上の臨床経験がある保健医療従事者であった。面接調査では、“セクシュアリティとは何か？”“質問項目はセクシュアリティを表しているか？”“質問項目をどのように理解したか？”“どのような質問がセクシュアリティ満足度に必要であるか？”などの質問を行った。面接調査終了後毎に共同研究者3名で、インタビュー内容を何度も比較検討し、合意が得られた32項目からなるSEXSI原案を作成した。

SEXSIの質問項目の回答は「全くない」から「おおいにある」の5段階とした。「全くない」は0点、「おおいにある」は4点とした。質問項目には2つの逆転項目が含まれ、逆転項目の得点は反転する。

性行為に関する質問では、過去1年間性行為がない場合はNA (not applicable, 該当しない) の選択できるようにした。尺度全体の SEXSI 得点は、欠損値に影響を受けない尺度にするために、平均点で算出する。得点範囲は0点から4点であり、点数が多いほど満足度が高いことを意味する。SEXSI 日本語版を表1に示した。

2. 本調査手続きと参加者

参加者は、SEXSIは性的対象者の態度について問う質問が含まれるため、性的対象者がいることを条件にした。中高年の性活動が近年明らかにされている (Lindau et al., 2007) ため、中高年も含めた調査が必要であると考え、年齢は20歳以上80歳未満とした。

日本全土に支部をもつIBD患者が属する自助団体の代表者に協力を得て、各地区の研究参加協力依頼をした。また、ストーマリハビリテーション学会の各地区の代表者にIBD患者が通院する病院の推薦の協力を依頼した。同意が得られた自助団体の15箇所の地区と14箇所に、無記名自記式調査用紙を送った。自助団体の所属する患者へは、自助団体の事務局から調査票を郵送した。病院通院患者には主治医の協力を得て、同意が得られた患者に病院スタッフが調査票を手渡した。調査票の回収は、いずれも研究者宛てへの直接返送とした。調査期間は2013年6月から2015年2月であった。

調査票は、調査依頼書、調査説明書、フェースシート、セクシュアリティ満足度指標 Sexuality Satisfaction Index, (SEXSI)原案、夫婦満足度尺度とした。参加者の基本属性は、性別、疾患名、ストーマの有無、を尋ねた。疾患名は、UC、CD とその他の選択肢とした。

ある2地区の自助団体に属する患者には、1回目と2回目の2部のSEXSI原案、夫婦満足度尺度を含めた。SEXSI原案は、1回目の回答後2週間の期間をあけて2回目を回答してもらい、安定性の検討のために用いた。また、夫婦関係満足尺度は、夫婦関係全体のよさを測定する尺度であり、基準関連妥当性の検討のために用いた。Nortonが開発しMoroiが日本語に翻訳し、妥当性と信頼性が確認されている (Norton, 1983; Moroi, 1996)。本尺度の使用は、Moroiに承諾を得て使用した。この夫婦満足度尺度を表2に示した。

3. 分析方法

1) 項目分析: 回答の偏りがある項目いわゆる天井床効果がある項目がないかを確認した。さらに、項目間の相関が強く質問の重複がないかを確認し項目の削除を検討した。0.7 以上を削除基準とした。

2) 信頼性の検討: Stabilityを確認するために再テスト法を実施し、1回目と2回目のSEXSI得点の級内相関係数 Intraclass correlation co-efficients (ICC)を確認した。内的整合性は、信頼性係数クロンバック α 係数と Spearman-Brown range を求めて確認した。

3) 妥当性の検討: SEXSIは性的対象者との相互作用が含まれるため、外部尺度に性的対象者である夫婦に関する夫婦関係満足尺度を選択し、スピアマンの順位相関係数を用いて基準関連妥当性を検討した。構成概念妥当性を検討するために、観測変数となる質問項目間にどのような因子が存在するかが確認できる探索的因子分析 (an exploratory factor analysis, EFA) を行い、SEXSIの構成因子を確認した。

SEXSI得点への属性の影響を確認するために、男性と女性、UCとCD、ストーマの有無でSEXSI得点をt検定を用いて比較した。年齢層との相関をスピアマンの順位相関係数を用いて確認した。分析には、統計解析ソフトウェアSPSS Statistics バージョン22.0を使用し、有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

参加者に対して、調査協力は自由意思であること、研究協力は拒否できること、拒否しても不利益を被ることはないこと、個人情報の保護などについて調査説明書で説明した。調査票の返信をもって研究参加への同意とみなした。調査票の配布は自助団体所属の患者には、自助団体事務局から郵送し、病院通院患者には病院担当者が手渡した。調査票の回収は研究者宛てに直接郵送し、秘密保持を配慮した。これらを説明書に記述した。研究データは、鍵付きのロッカーで研究終了後5年間保存した後に全てのデータを廃棄することとした。なお、本研究は、四国大学倫理委員会と香川県立保健医療大学倫理委員会の承認を得た後に実施した。

Ⅲ．結果

1．参加者の概要

質問票は合計964名に配布し、208名からの返送があった（回収率：21.6%）。208名から無効回答の26名を除外し、182名を分析対象とした（有効回答率：87.5%）。除外理由は、年齢と性別が記載されていないが3名、疾患名がIBDでないが3名、SEXSIの欠損値18名、すべて同じスコアを選択している異常値1名、合計点が1点未満の外れ値1名であった。182名の概要を表3に示した。

2．分析結果

- 1) 項目分析：SEXSI 得点の天井床効果を確認した結果、偏りのある項目は認められなかった。各項目間の相関を確認し、0.7以上の強い相関があった項目を検討し4項目を削除、最終項目数は28項目にした。
- 2) 信頼性の検討：再テスト法の回答者は39名であった。1回目と2回目のSEXSI得点のICCは $r = 0.95$ と完全一致（almost perfect）を示し再現性が確認された。内的整合性の指標である5因子それぞれにおけるクロンバック α 係数は、0.82から0.91の範囲であった。尺度全体のクロンバック α 係数は0.94、Spearman-Brown rangeは0.90であった。各因子間も全体でもクロンバック α 係数が0.8以上であり十分に整合性があると判断した。
- 3) 妥当性の検討：夫婦関係満足度尺度の回答者は38名であった。SEXSI得点と夫婦関係満足度尺度とのSpearman ρ は0.68であった。すなわち、この数値は0.6から0.7の間であり、やや強い相関を示した（ $p < 0.05$ ）。探索的因子分析は、主因子法、Kaiser法で正規化を伴うバリマックス回転で行い5因子が抽出された。分析回転後の累積寄与率は62.6%であった。表4に5因子の関連の強さを表す因子負荷量と因子名を示した。

第1因子は、“パートナーは、あなたに思いやりのある態度を示していると思う” “パートナーは、日常生活において私の希望や要求を理解しようとしている” の観測変数に対して高い因子係数を示した。これらは日常生活におけるお互いに対して示す態度を反映している。したがって“日常の相互作用”と命名した。第2因子は、“パートナーは、私に性的な満足を言葉で伝えている”や“私は、パートナーに性的な満足を言葉で伝えている”が高い因子係数を示した。したがって“性的コミュニケーション”と命名した。第3因子では、“私は、性行為を精神的に苦痛に思うことがある”と“私は、性行為を身体的に困難と覚えることがある”が高い因子係数を示したため“性行為の困難度”と命名した。因子4では、“私は、性行為の欲求がある”や“私は、性行為に興味がある”が含まれていたため“性行為への関心度”とした。最後の第5因子である“スキンシップの重視度”には、“私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップは必要だと思う”や“私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップは大切だと思う”が含まれていた。

男女別、UCとCD別、ストーマの有無別のSEXSI得点は、いずれも相関関係が認められなかった（ $p < 0.05$ ）（表5）。SEXSI得点は、年齢層とは逆相関を認め、年齢が増すとSEXSI得点は下がる傾向を示した。

IV. 考察

1. セクシュアリティの操作的定義と SEXSI の構成概念

セクシュアリティの操作的定義（個人の性的特性と性的対象者との相互作用）に基づき質問項目を作成した。SEXSI 得点の探索的因子分析では 5 因子の構造になった。因子 1 の“日常の相互作用”は、私の態度とパートナーの態度が含まれており相互作用を反映している。因子 2 の“性的コミュニケーション”は、欲求や満足 of 双方向性のコミュニケーションを示している。性行為の工夫は、パートナーとの共同作業によるものである。因子 1, 2 と 3 は性的対象者との相互作用と理論的に考えられる。因子 4 の“性行為への関心度”と因子 5 の“スキンシップの重視度”は、個人の価値観や性に対する考えを反映している個人の性的特性である。SEXSI は、先行研究（三木ら, 2013）の概念分析で得られたセクシュアリティの操作的定義である“個人の性的特性”と“性的対象者との相互作用”に基づく概念構造をもっていると言える。

2. 既存のセクシュアリティ尺度との比較

セクシュアリティに関連する既存の尺度と SEXSI について個人の性的特性と性的対象者との相互作用について比較検討した。

1) 性的対象者との相互作用

因子 1 “日常の相互作用”と類似した因子が、Attitude of married couples toward communication にみられ、この指標はコミュニケーション不足が関係性の悪化の原因となっているという調査背景を持つ (Hirayama, 2001)。疾病を持つ人々にはパートナーから思いやりのある態度は日常生活活動の支援を得るためだけでなく、精神的にも重要である。因子 2 “性的コミュニケーション”を含む尺度は見当たらない。性について言葉で表現することに抵抗感があると、性の満足度や欲求を伝えることが不足している可能性が高い。セックスセラピーは、性的パートナーに自分の欲求や満足を伝えることを推奨しており、“性的コミュニケーション”は、性的満足を得るために重要である。因子 3 “性行為の困難度”は、Rosen らが開発した性機能障害を判定する指標である The International Index of Erectile Function (IIEF) (Rosen et al, 2002) や The Female Sexual Function Index (FSFI) (Rosen et al, 2000) と類似している。SEXSI は、性機能障害の存在の主観的な判定としての苦痛や困難と表現し、さらに、相互作用を重視していることから性行為の工夫という対処を尋ねる観測変数になっている。

2) 個人の性的特性

因子 4 の“性行為への関心度”は、性行動の動機となる項目である。性行為の動機の意味を持つ因子は、Snell らが開発した Sexuality Scale(SS)には sexual esteem という因子がある。sexual esteem は、性行為を楽しむ自信と定義されている (Snell et al., 1992)。因子 5 の“スキンシップの重視度”は日常の親密性を高める行為である。既存のセクシュアリティに関連する尺度の中の因子にはみ当たらない。日本で開発した SEXSI と比べ、既存の尺度は主に欧米で開発されている。キスや抱擁が日常の習慣である欧米人には因子に取り上げる必要がなかったのかもしれない。

3. セクシュアリティ満足度指標 (SEXSI) の臨床における活用可能性

既存の尺度は、コミュニケーション, sexual esteem, あるいは性機能に限局されている。現実世界で

は、セクシュアリティは個人の性的特性の影響を受けると同時に、性的対象者との日常生活から性行為に至る場面の相互作用が含まれている。したがって SEXSI は、この現実世界を現す5つの因子を含む新しい指標になる。SEXSI を用いて、5 因子のいずれが低いかをみることで、セクシュアリティの現実的どの因子が問題であるかを特定することが可能である。さらに、特定された因子の改善に介入した結果の効果を数値で確認することが可能である。したがって、SEXSI はカウンセリングなどの治療的行為を行う時に、満足度が低くなる原因の目的に活用可能性がある。また、これまでセクシュアリティの支援効果はもっぱら、施術者の感覚に委ねられていたが、SEXSI を測定することで、治療的行為の効果判定にも活用できる。さらに、SEXSI は夫婦満足度尺度との相関が高いことから、パートナーとの関係性に悩む人々を測定することで関係性の原因特定にも可能性が期待できる。

表 1 セクシュアリティ満足度指標 (SEXSI) 日本語版

あなたの性に対する考えや性的パートナーである配偶者や恋人との関係についてお尋ねします。過去 1 年間の状態で、一番あてはまる数字を選び 1 つに○印をつけてください。「0」はまったくない、「4」が最も多いと考えてください。あまり考えずにだいたいの感じで判断してください。過去 1 年間性行為がなく回答できない場合は「NA (該当しない)」を選択して下さい。

1	パートナーはあなたに思いやりのある態度を示していると思う	0	1	2	3	4
2	パートナーは、日常生活において私の希望や要求を理解しようとしている	0	1	2	3	4
3	私は、パートナーといっしょに過ごす時間に満足をしている	0	1	2	3	4
4	私は、パートナーに日常生活に対する考えや思いを言葉で伝えている	0	1	2	3	4
5	パートナーは、私に日常生活に対する考えや思いを言葉で伝えている	0	1	2	3	4
6	私は、パートナーに思いやりのある態度を示している	0	1	2	3	4
7	私は、パートナーに愛情を言葉で表現をしている	0	1	2	3	4
8	パートナーは、私に愛情を言葉で表現をしている	0	1	2	3	4
9	私は、日常生活においてパートナーの希望や要求を理解している	0	1	2	3	4
10	私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップに満足している	0	1	2	3	4
11	パートナーは、私に性的な満足を言葉で伝えている	0	1	2	3	4
12	パートナーは、私に性的欲求を言葉で伝えている	0	1	2	3	4
13	私は、パートナーに性的な満足を言葉で伝えている	0	1	2	3	4
14	私は、性行為の内容に満足をしている	0	1	2	3	4
15	私は、パートナーに性的欲求を言葉で伝えている	0	1	2	3	4
16	私は、性行為の頻度（全くない場合も含めて）に、満足をしている	0	1	2	3	4
17	私は、性行為を精神的に苦痛に思うことがある*	0	1	2	3	4 NA
18	私は、性行為を身体的に困難と感じることがある*	0	1	2	3	4 NA
19	私は、性行為がうまくいくように工夫をしている	0	1	2	3	4 NA
20	私は、性行為の欲求がある	0	1	2	3	4
21	私は、性行為に興味がある	0	1	2	3	4
22	(男性の方) 私には男らしさがあると思う (女性の方) 私には女らしさがあると思う	0	1	2	3	4
23	私は、パートナーとの性行為は大切だと思う	0	1	2	3	4
24	私は、パートナーとの性行為は必要だと思う	0	1	2	3	4
25	(男性の方) 私は私の体を男らしいと思う (女性の方) 私は私の体を女らしいと思う	0	1	2	3	4
26	私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップは必要だと思う	0	1	2	3	4
27	私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップは大切だと思う	0	1	2	3	4
28	私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップの要求がある	0	1	2	3	4

* 逆転項目 (点数を逆転して計算する)

表 2 夫婦（性的パートナー）関係満足尺度

あなたと性的パートナーである配偶者（夫・妻）や恋人との関係についてお尋ねします。日ごろ、あなたは、あなたとパートナーとの関係について、さまざまな気持ちや態度を抱いていると思います。以下に、日ごろ、パートナーとの関係について、あなたがもつかもしれないさまざまな気持ちや態度が並べてあります。それぞれについて、日ごろのあなたの気持ちや態度にどのくらいあてはまるかを答えてください。

「④かなりあてはまる」「③どちらかといえばあてはまる」「②どちらかといえばあてはまらない」「①ほとんどあてはまらない」のうち、最も該当すると思うもの1つに○印をつけてください。

あまり考えすぎると決められなくなりますから、だいたいの感じで、できるだけすばやく判断してください。

1. 私たちは、申し分のないパートナーとの（結婚）生活を送っている。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ④ かなりあてはまる | ③ どちらかといえばあてはまる |
| ② どちらかといえばあてはまらない | ① ほとんどあてはまらない |

2. 私とパートナーの関係はひじょうに安定している。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ④ かなりあてはまる | ③ どちらかといえばあてはまる |
| ② どちらかといえばあてはまらない | ① ほとんどあてはまらない |

3. 私とパートナーとの関係は、強固である。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ④ かなりあてはまる | ③ どちらかといえばあてはまる |
| ② どちらかといえばあてはまらない | ① ほとんどあてはまらない |

4. 私とパートナーとの関係によって、私は幸福である。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ④ かなりあてはまる | ③ どちらかといえばあてはまる |
| ② どちらかといえばあてはまらない | ① ほとんどあてはまらない |

5. 私は、まるで自分とパートナーが同じチームの一員のようにであると、ほんとうに感じている。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ④ かなりあてはまる | ③ どちらかといえばあてはまる |
| ② どちらかといえばあてはまらない | ① ほとんどあてはまらない |

6. 私は、パートナーとの関係のあらゆるものを思い浮かべると、幸福だと思う。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ④ かなりあてはまる | ③ どちらかといえばあてはまる |
| ② どちらかといえばあてはまらない | ① ほとんどあてはまらない |

注：堀洋道監修 吉田富二編 心理測定尺度集Ⅱ—人間と社会のつながりを捉える〈対人関係・価値観〉— P149～152 サイエンス社より一部改変して引用（諸井の許可を得て夫婦を性的パートナーに変更して使用した）

表 3 参加者の属性 ($n = 182$)

項目	n	%
性別		
男	87	47.8
女	95	52.2
年齢 (平均 $\pm$ SD)	46.2 $\pm$ 10.7	
年齢層		
20 歳代	7	3.8
30 歳代	53	29.1
40 歳代	56	30.8
50 歳代	45	24.7
60 歳代	16	8.8
70 歳代	5	2.7
疾患		
UC (潰瘍性大腸炎)	108	59.3
CD (クローン病)	73	40.1
UC+CD	1	0.5
ストーマの有無		
あり	58	31.9
なし	121	66.5
無回答	3	1.6

表 4 SEXSI の探索的分析結果 ($n = 182$)

因子 (クローンバック α 係数)		因子負荷量				
項目		1	2	3	4	5
因子 1 日常の相互作用 ($\alpha = 0.91$)						
1 パートナーは、あなたに思いやりのある態度を示していると思う		.811	.161	.069	.080	.052
2 パートナーは、日常生活において私の希望や要求を理解しようとしている		.778	.241	.070	.087	-.069
3 私は、パートナーといっしょに過ごす時間に満足をしている		.754	.113	.174	.113	.135
4 私は、パートナーに日常生活に対する考えや思いを言葉で伝えている		.725	.097	.122	.170	.171
5 パートナーは、私に日常生活に対する考えや思いを言葉で伝えている		.716	.198	.015	.094	.190
6 私は、パートナーに思いやりのある態度を示している		.691	.107	.096	.082	.183
7 私は、パートナーに愛情を言葉で表現をしている		.607	.252	.053	.138	.301
8 パートナーは、私に愛情を言葉で表現をしている		.590	.421	.016	.088	.241
9 私は、日常生活においてパートナーの希望や要求を理解している		.558	.200	.214	.069	.065
10 私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップに満足している		.470	.282	.082	.122	.246
因子 2 性的コミュニケーション ($\alpha = 0.90$)						
11 パートナーは、私に性的な満足を言葉で伝えている		.326	.815	.182	.149	.168
12 パートナーは、私に性的欲求を言葉で伝えている		.327	.714	.145	.068	.133
13 私は、パートナーに性的な満足を言葉で伝えている		.351	.619	.315	.261	.216
14 私は、性行為の内容に満足をしている		.179	.586	.537	.174	.185
15 私は、パートナーに性的欲求を言葉で伝えている		.340	.520	.257	.366	.226
16 私は、性行為の頻度（全くない場合も含めて）に満足をしている		.388	.461	.216	-.187	-.031
因子 3 性行為の困難度 ($\alpha = 0.82$)						
17 私は、性行為を精神的に苦痛に思うことがある*		.166	.141	.885	.225	.059
18 私は、性行為を身体的に困難と覚えることがある*		.143	.243	.738	.217	.094

19	私は、性行為がうまくいくように工夫をしている	.106	.247	.445	.285	.178
因子 4 性行為への関心度 ($\alpha = 0.86$)						
20	私は、性行為の欲求がある	-.026	-.032	.177	.910	.141
21	私は、性行為に興味がある	.005	-.035	.175	.853	.171
22	(男性の方) 私には男らしさがあると思う	.181	.137	.063	.558	.073
	(女性の方) 私には女らしさがあると思う					
23	私は、パートナーとの性行為は大切だと思う	.244	.145	.199	.531	.466
24	私は、パートナーとの性行為は必要だと思う	.261	.127	.240	.523	.461
25	(男性の方) 私は私の体を男らしいと思う	.147	.189	.100	.461	.075
	(女性の方) 私は私の体を女らしいと思う					
因子 5 スキンシップの重視度 ($\alpha = 0.86$)						
26	私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップは必要だと思う	.150	.158	.089	.176	.906
27	私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップは大切だと思う	.230	.111	.087	.211	.854
28	私は、日常生活で抱きしめる、手を握るなどのスキンシップの要求がある	.338	.263	.123	.267	.501

表5 性別・疾患別・ストーマの有無とSEXSIとの関連

項目		<i>n</i>	平均	SD	p 値
性別	男	87	2.42	0.76	0.561
	女	95	2.39	0.78	
疾患	UC	108	2.36	0.79	0.510
	CD	73	2.84	0.74	
ストーマの有無	あり	58	2.36	0.73	0.516
	なし	121	2.43	0.79	

第4章 結論

I. 保健医療領域におけるセクシュアリティの定義

セクシュアリティはわが国の保健医療領域において直感的に捉えにくい概念であった。セクシュアリティを概念分析により、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を容易なり、臨床家の誤解や混乱の解決に繋がると考える。実在性のある経験的指示対象、要素の定義用いることで臨床家はセクシュアリティのアセスメントが容易になると考えられる。

II. セクシュアリティ満足度指標（SEXSI）の臨床における活用可能性

性的対象者との日常生活から性行為に至る場面の相互作用が含まれた質問項目からなる SEXEI は、SEXSI は、性行為の有無に関わらず、20 歳から 80 歳未満の性的対象者を持つ男女に対して、セクシュアリティの満足に至らない原因特定やカウンセリングの効果判定に活用可能性がある。

III. セクシュアリティ満足度指標（SEXSI）の限界と展望

本研究は対象を IBD 患者のみとしたために、本尺度は、IBD 患者にしか使用できず、それよりも大きな集団には信頼性をもって使用は出来ない。その一方、開発段階で IBD 患者に特有の質問項目を検討しなかったため、IBD 患者特有の質問項目が含まれておらず、IBD 患者におけるセクシュアリティに関する指標としても信頼性としての検討も必要である。

謝 辞

本研究にご協力いただいた IBD 患者の方々に感謝いたします。また、IBD 協会支部や病院をご紹介いただいた方々、調査にご協力をいただいたスタッフの方々、に心から感謝申し上げます。本研究をまとめるにあたっては、多くの方々のご支援ならびにご指導をいただきました。神戸大学大学院保健学研究科教授・法橋尚宏先生、同講師・本田順子先生、名古屋大学大学院医学系研究科教授・前川厚子先生には心から感謝いたします。また、ミーティングを通して貴重なご意見をくださった神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野の大学院生にも心より御礼申し上げます。そして、陰ながら支えてくれた家族に心から感謝します。

さらに、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）、平成 26 年度～平成 28 年度の科学研究助成基金助成金（基盤研究（C）課題番号 26463390）助成を受けて行った研究の一部である。関係各位に深く感謝の意を表する。

参考文献

- 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，日本性科学学会雑誌，23，6-32.
- 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／セクシュアリティー健康とジェンダー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.
- 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.
- 東優子（1999）：第14回世界科学会会議報告一性の権利（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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Hirayama J., Kashiwagi K. (2001): Attitudes of Married Couples toward Communication: Husband/Wife Comparisons. Japanese J of Development Psychology. 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.
- Lindau ST., Schumm LP., Laumann EO., et al. (2007): A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Engl J Med. 357:762~774.
- 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.
- Milisa Manojlovich, Souraya Sidani(2008): Nurse Dose: What's in a Concept?, Research in Nursing & Health, 31, 310-319.
- 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.
- 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.
- Miki Y., Hohashi N., Maekawa A. (2013): A concept analysis of sexuality in Japan's health and medical care domain. J of Japan Academy of Nursing Science; 33(2): 70~79.
- 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.
- 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.
- Moroi K. (1996): Perceptions of equity in the division of household labor. J Japan of Family Psychology. 10(1):15~30.
- Nancy F.W (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ケア篇. 日本看護協会, 東京.
- Norton R. (1983): Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. J Marriage Fam. 45(1):141~151.
- 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) : より良いセクシャリティ支援・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.
- Rosen RC., Brown C., Heiman J., et al. (2000) : The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 26(2):191~208.
- Rosen RC., Cappelleri JC., Gendrano N. (2002): The International Index of Erectile Function (IIEF): A state-of-the-science review. Int J Impot Res. 14(4):226~244.
- 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(2007): 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.
- Snell WE., Papini DR. (1992): The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. J Sex Res. 29(2) 261~273.
- 上野千鶴子 (1995) : 「セクシュリティの近代」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ーQOLの実現を目指してー, 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.

- Tayla Lee, Johnathan D. Forbey (2010): MMPI-2 correlate of Sexual reoccupation as measure by the sexuality scale in a college Setting, Sexual Addiction & Compulsivity, 17, 219-235.
- Timmer A., Bauer A., Kemptner D., et al. (2007) : Determinants of male sexual function in inflammatory bowel disease: A survey-based cross-sectional analysis in 280 men. Inflamm Bowel Dis. 13(10):1236~1243.
- 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.
- World Health Organization (2006) : Working definitions, Defining Sexual health Report of a technical consultation on sexual health 2002, Geneva.