

St. Luke's International University Repository

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

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小松, 浩子, 野村, 美香, 岡光, 京子, Komatsu, Hiroko, Nomura, Mika, Okamitsu, Kyoko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014867

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



— 原 著 —

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

小松 浩子¹⁾、野村 美香²⁾、岡 光京子³⁾
伊藤 恵美子⁴⁾、鈴木 久美⁵⁾、南川 雅子¹⁾

要 旨

本研究は、高齢者の性の充実を促す看護モデル考案のための基礎的研究として、老いと慢性病を抱えることから生じる高齢者の複雑な性への影響を調査し、セクシュアリティの概念枠組みを基盤に据え、質的分析により多角的に分析することを目的とするものである。

研究対象は、慢性病の特徴的な3つのタイプ（脳血管障害、虚血性心疾患、慢性腎不全）のいずれかを有する、65歳以上的高齢者で、配偶者があり、外来通院をしている53名であった。データ収集は、研究参加への承諾の得られた高齢者に対し、半構成的面接によって行い、得られたデータは内容分析を行った。

その結果、慢性病をもつ高齢者のセクシュアリティへの影響として、次のようなカテゴリーが見いだされた。性行動に関しては、【性欲・性反応の減退】【性行為の困難性】が、性役割では、【男らしさ・女らしさの喪失感】【責任や権限の委譲】が、夫婦の関係では、【夫婦の親密性の深まり】【夫婦の力関係のゆらぎ】が、他者とのつながりとしては、【関係性の広がりの変化】【親密性の変化】が、それぞれ見いだされた。

看護者は、高齢者の性行動の変化について適切に理解し、そのことを現実的に受け止め、人生の移行のために夫婦の親密性と他者とのつながりを維持・拡大できるよう、高齢者の潜在的な性的能力を促すような専門的な援助を開発していく必要がある。

キーワーズ

セクシュアリティ 高齢者 老化 慢性病 親密性

I. はじめに

平均寿命の延長に伴い、高齢者の質の高い生への追求が社会的課題となってきた。しかしながら、老年期をいかに充実して生きるかの問題と切り放すことのできない高齢者の性については、一般に恥ずかしいこと、あるいはタブーであることのように扱われがちである。残念なことにはこのことは、医療の現場でも払拭されていないことである。とりわけ、慢性病をもつ高齢者は、治療の望めない疾病や障害を生涯にわたって抱えながら生活しなければならないこと、また疾病や治療に伴う苦痛や不快を体験していることなどから、本人も配偶者も性に関しては諦めざるをえない事だとの認識を抱きやすい¹⁾、また疾病や治療に伴う苦痛や不快を体験していることか

らも、高齢者にとって、性は自分の人生や生活からかけ離れたものとしてとらえられやすいであろう。我々は、慢性病をもつ高齢者の性の充実を促す看護モデルの開発をめざし、段階的に研究を進めている^{2) 3)}。本研究の目的は、看護モデル考案のための示唆を得るために、老いと慢性病をかかえることから生じる高齢者の複雑な性への影響を調査し、セクシュアリティの概念枠組みを基盤に据え、それらを質的分析法を用いて検討することである。

II. 高齢者のセクシュアリティ

セクシュアリティの概念は、20世紀、文明の著しい発展を遂げる中、人々の生活の質的、積極的な充実のための性のありかたの探求や性教育の発展に相まって生まれてきた。今では、セクシュアリティが性機能や性反応という性の生物学的側面のみを言及するものでなく、人間存在の生物学的、人間関係的、社会的ならびに文化的にくまなく通じている多次元的な現象であり、それらは切り離して考えることのできない統合的なものがあることが広く受け入れられてきた⁴⁾。Kirkendall⁵⁾は、セクシュアリティを人間対人間の相互作用全てに含まれるものと

受付日2001年3月5日 受理日2001年4月23日

1) 聖路加看護大学

2) 日本赤十字広島看護大学

3) 高知医科大学医学部看護学科

4) 北里大学東病院

5) 大阪府立看護大学大学院博士後期課程

捉え、人間の身体の一部としての性器や性行動のほか、他者との人間的なつながりや愛情・友情・融和感・思いやり・包容力など、およそ人間関係における社会的、心理的側面やその背景にある生育環境等も含むべきとしている。

しかしながら、これまでセクシュアリティに関しては、誕生から思春期、結婚・出産など大人になるまでの過程の中で、個々人が性的指向性を獲得していく文脈のなかで論議されることは多いが、高齢に至るまでの人生全体を通じて続く well-being の重要な要素である点から論じられることは少なかった⁶⁾。その背景には、性は若さや健康のもとにあるものであり、婚姻している場合にのみ正当なこととして扱われるという、性に対して押しつけともいえる文化が少なからず影響している⁷⁾。その結果、エイジズムの中で捉えられた偏った高齢者の性に対する社会的風潮が多くの人々に浸透し、年をとれば性的欲求や性行動は当然なくなるものといったステレオタイプの行動を高齢者に知らず知らずのうちに強いたりしている⁸⁾。そして、高齢者の性行動は、時として恥ずかしい、汚いものとして見られたり、高齢者の困った問題として見なされることも少なくない⁹⁾。

高齢者は性的存在としての終わりを迎えたものではなく、老化や生理的変化をきたしているからといって、必ずしも性的関心がなくなるわけでもない¹⁰⁾。これまでに、高齢者であっても性的能力が継続され、喜びを感じる可能性についていくつか報告がなされ^{11) 12)}、その中では、高齢者の性行為が痛みを緩和する手だてになっていたり、社会的孤立から開放する機会にもなることが示されている^{13) 14)}。一方で、高齢者のセクシュアリティに関しては、それらに直接的な影響をもたらすだろう慢性病や障害、それに伴う自立性の低下などを現実として無視することはできないとの指摘もある^{15) 16)}。慢性病に伴う種々の症状や症候は、高齢者にとって苦痛や消耗をもたらすだろうし、老いて病む体験は喪失や悲嘆、自尊感情などの低下につながり、女性性や男性性をばむかもしれない¹⁷⁾。

表1 セクシュアリティの局面

性行動：性的接触や性的活動などの行動およびそれらを行うための身体機能、性的欲求、性的興奮、オーガズムなどの性反応とそれに伴う主観的な経験
性役割：個人が所属する家族や社会での相互作用を通して獲得した、性別の応じて期待される役割とそれに対する態度・価値観・行動
夫婦・パートナー関係：夫婦をはじめとする性行動の対象者である特定の個人との関係との間で生み出される関係性
他者とのつながり：夫婦やパートナーを除く人々との人間的なふれあいを志向するような関係性

本研究では、セクシュアリティは、多次元的な現象であり、性機能のみならず、他者との人間的なつながりやその中でわきあがる感情を含むような、男性として、女性としての全体的な体験と捉え、表1に示すような局面として表されると考えた。そして、高齢者にとってセクシュアリティは、人生をどのように生きてきたか、また生きていくかについて受け入れ統合するための重要な要素と捉えた。また、高齢者にとって老いて病むことは、苦痛や制限のために自立を脅かし、死への意識を呼び起こすことから、性的存在として高齢者の能力や可能性に何らかの影響をもたらすものと捉えた。

II. 研究方法

1. 対象

慢性病は、疾病の特徴ならびに生活の様相が異なると考えられる3つのタイプの疾患とした。すなわち、運動障害を特徴とする脳血管障害、生命臓器の不可逆的な障害を特徴とする虚血性心疾患、機器による長期的な疾病の管理を特徴とする慢性腎不全とした。対象者は、前述の疾患をもち外来通院している65歳以上の高齢者で、発症あるいは透析導入から6ヶ月以上経過し（危機状態を脱していると考えられる人々）、配偶者を有しており、言語によるコミュニケーションが可能であるものとした。

2. データ収集方法

セクシュアリティの概念に基づいて、慢性病をもつ高齢者のセクシュアリティの影響を把握するためのインタビューガイドを作成し、研究参加への承諾の得られた高齢者を対象に、外来の個室あるいは一角において半構成的面接を行なった。面接内容は許可を得た後テープレコーダーにより録音し、面接は30分から2時間あまりに及んだ。また、記録類から個人特性および疾病の特徴に関するデータを得た。

3. 分析方法

データの分析は、内容分析に基づいて行った。まず、半構成的面接で録音された内容から、逐語録を作成し、作成した逐語録から、セクシュアリティのそれぞれの局面を表すと思われる記述を抽出し、コード化した。類似する内容を分類し、その中で、共通した内容のものをまとめて名称を付しカテゴリーとした。次いで、疾患毎のカテゴリーの特徴について検討した。また、カテゴリー間の関係性を検討するために、1事例を選択し、事例分析を行った。

4. 質的信頼性の検討

データの信頼性を高めるために、研究者間で慢性病をもつ高齢者のセクシュアリティに関する考えや価値観を共有する機会を重ね、分析者個々人が自分のセクシュアリティに関する見方を明確にするとともに、分析の基盤

となるセクシュアリティの概念を互いに確かめ理解を深めた。データ分析全過程において、研究者間でデータの解釈について飛躍や偏りがないか否かについて検討した。

5. 倫理的配慮

セクシュアリティに関する面接は極めて個人的な内容であるため、次の事項に留意しながら慎重にすすめた。①研究の主旨について文書に示し、それを用いて十分に説明し、研究参加の同意を得た。また、研究は任意参加であり、断ったからといってその後のケアに関して何らの影響を及ぼすものではないことを説明した。②面接場所はプライバシーが確保できる個室あるいは部屋の一角で行った。③データの守秘について確約し、また答えにくい内容は、無理して語ることなく、拒否してもよいことを保証した。④この研究では、性はセクシュアリティと捉えており、人間にとって欠くことのできない大切な要素であることを伝え、高齢者の性について偏見を持っていないことを伝えた。一方で、こうした研究者の性に対する捉え方を押しつけるものではないことを伝えた。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の特性

対象者は、脳血管障害患者17名、虚血性心疾患患者18名、腎不全患者18名の計53名であった。対象者は60歳代が17名（32.1%）、70歳代が31名（58.5%）、80歳代が4名（7%）、90歳代が1名（1.9%）であった。平均年齢は72.1歳で、それぞれの対象群における平均年齢に有意

差は認められなかった。性別は、男性38名（71.7%）、女性15名（28.3%）であった。平均罹患年数は、脳卒中4.1年、虚血性心疾患8.9年、慢性腎不全6.3年であり、虚血性心疾患の間に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）（表2）。既往歴は、脳血管障害では、高血圧症が、慢性腎不全では糖尿病が最も多くみられた。虚血性心疾患では多様であった。

2. セクシュアリティへの影響

老いと慢性病に伴う高齢者のセクシュアリティへの影響について分析した結果、セクシュアリティの4つの局面について表3に示すようなカテゴリーが抽出された。以下、セクシュアリティの各局面に関する分析結果について述べる。

表2 対象の特性

	脳血管障害 n=17	虚血性心疾患 n=18	慢性腎不全 n=18	全 体 n=53
平均年齢	73.8 (SD=6.7)	69.7 (SD=2.7)	72.8 (SD=5.0)	72.1 (SD=5.3)
性別 男	11	12	15	38
女	6	6	3	15
平均罹患年数	4.1 (SD=2.7)	8.9 (SD=4.5)	6.3 (SD=6.8)	6.5 (SD=5.4)

*

* $p<0.05$

表3 慢性病をもつ高齢者のセクシュアリティへの影響

局 面	カテゴリー	サブカテゴリー	脳血管障害 n=17	虚血性心疾患 n=18	慢性腎不全 n=18
〈性行動〉	性欲・性反応の減退	性交頻度の減少・消失	●	○	◎
		性欲の減退	◎	△	◎
		性的興奮および快感の低下	○	△	◎
	性行為の困難性	身体の不自由さによる性行為の困難	◎		
		性行為への恐怖感		○	
〈性役割〉	男らしさ・女らしさの喪失感	たくましさの減退	○	△	◎
		夫・男としての勤めを果せない	◎	△	○
		妻・母としての勤めを果せない	○	△	
	仕事の責任や権限の委譲	仕事の継続の困難性	◎	△	◎
〈夫婦の関係性〉	夫婦の親密性の深まり	いたわりあい	◎	◎	◎
		率直な関係	○	○	○
	夫婦の力関係のゆらぎ	申し訳なさ	○		△
		負担感	○	○	△
〈他者とのつながり〉	関係性の広がりの変化	関係性の継続	△	△	○
		関係性の縮小	◎	△	△
	親密性の変化	分かち合い	○	△	○
		疎遠	◎	△	△

〈回答頻度〉●3/4程度 ◎1/2～2/3 ○1/4～1/3 △少数 空欄（該当なし）

1) 性行動

老いと慢性病による性行動への影響としては、【性欲・性反応の減退】【性行為の困難性】の2つのカテゴリーに大きく分類された。

【性欲・性反応の減退】は、性行動の源となる性的欲求や性反応に関連するものであり、これらは単に身体機能的な側面のみを表すものではなく、心理的・社会的側面との絡み合いによるものである。このカテゴリーには〈性交頻度の減少・消失〉〈性欲の減退〉〈性的興奮および快感の低下〉のサブカテゴリーが含まれていた。

〈性交頻度の減少・消失〉は、高齢者が病いや老いに伴い実際に性交回数が減少したりあるいは途絶えてしまったことを認めたものであり、脳血管障害ならびに慢性腎不全の患者の半数から3/4にみられた。脳血管障害の男性では、頻度の減少よりはむしろ性交はないと表したものが多く、「年だからしょうがない」「あきらめている」と受け止めているものもあった。

〈性欲の減退〉は、性衝動や欲情といった性的な欲望そのものの衰えや、異性や性的な事象への関心の減退として表された。その内容・程度は疾病により幾分異なっていた。脳血管障害患者では、発症後に性欲が減退したものがいる一方で、「長い闘病生活の中で性欲が徐々に抑制された」と感じているものや「関節の痛みなどで衝動が全く起きない」など長期的な闘病や障害により性欲の減退を表したものもいた。慢性腎不全患者では、「精がない、元気が出ない」「そういう加減はあるが元気がない」「全然その気がなくなった」などリビドーの減退を思わせる内容が特徴的であった。虚血性心疾患患者においても同様に、「元気がない」「欲情しない」など性衝動の低下が認められたが、逆に病気の後の方が性的な関心の高まりが強くなったり、実際に性交頻度が増えたものもみられた。

〈性的興奮および快感の低下〉は、エロティックな感覚や快感を含む性反応の減退を表すものであり、慢性腎不全の男性の殆どは、「透析でダメになった」「全然ダメ」などインポテンツを訴えるものが多く認められた。脳血管障害の男性では、「性欲はあるが身体がきかない」「相手の求めは分かるが身体がきかない」「身体の調子が変わりスムーズにいかない」など性欲は維持されていても性反応が円滑に起こらない状況が認められた。虚血性心疾患の男性では、インポテンツを訴えたものは少なく、性交後の性的興奮の回復の悪さや快感の薄れといった性反応の減退を特徴としていた。性的興奮や快感に関しては、どの疾患の女性も性反応自体について言及することは少なく、むしろ「そういう気になれない」「性交渉まで余裕がない」「逆に性交渉がなく安堵している」など性交渉あるいはそれに伴う性反応に関して煩わしさを感じているものもみられた。

【性行為の困難性】は、疾病に伴う障害や心身の苦痛や不安のために性行為が円滑に営めない状態とそれに

伴う心身の反応に関連したものであった。このカテゴリーには、〈身体の不自由さによる性行為の困難〉〈性行為への恐怖感〉のサブカテゴリーが含まれていた。

〈身体の不自由さによる性行為の困難〉は、脳血管障害患者に特有に表されたものであり、麻痺や筋力低下などの障害のために性行為が円滑に営めないことを表していた。「身体が不自由で性交渉は途絶えた」「試みてみたが思うようにいかなくて失敗し、その後ない」「身体が不自由になり性交渉ができないことはどうしようもないこと」など性欲はあっても身体の不自由さにより以前とは同じようには性行為が営めない事態を体験していた。そして、その後は何らかの工夫や改善策を試みることはなく、性交渉自体を途絶したり、しょうがないとあきらめていた。一方で、1名ではあるが「性交渉はないがキスはする」のように性交渉はなくなっても身体的な接触により愛情表現を維持しているものもあった。

〈性行為への恐怖感〉は、虚血性心疾患患者だけに表されたものであり、「心臓を悪くしてからセックスするのが怖い」といった再梗塞への脅威から性交に対して恐怖感を抱いているものであった。

2) 性役割

慢性病による性役割への影響としては、【男らしさ・女らしさの喪失感】【責任や権限の委譲】の2つのカテゴリーに大きく分類できた。

【男らしさ・女らしさの喪失感】は、社会あるいは家庭において期待され身につけてきた男性として女性としての役割や機能が損なわれたと知覚したことに伴う心身の変化に関連したものである。疾病に関わらず男性では、〈たくましさの減退〉〈夫として男としての勤めを果たせない〉などのサブカテゴリーが含まれていた。一方、女性では、少数ではあったが〈妻として母親としての勤めを果たせない〉が見いだされた。

〈たくましさの減退〉は、男としての力強さ、活力といった身体的なエネルギーそのものの減退とそれに伴う気力の減退を表すものであったが、虚血性心疾患ではわずかにしかみられなかった。「力がでない、弱くなっている」「勢いがなくなってきた」「気力がなくなった」など、これまで日常生活の中で何気なくこなしていた仕事や行為がいつのまにかできなくなっていることを実感していた。

〈夫・男としての勤めを果たせない〉は、「妻や子供のやっかいになる」「養われる立場になった」「面倒を見てもらう立場になった」「やっかいになってはどうしようもない、しょうがない」など、これまで男として担ってきた稼ぎ手としてのまた頼られる立場としての役目を失い、その結果、立場の逆転を体験し、役割に付随している力が衰退したと感じていた。一方で、少数ではあるが、「子どもに対しての姿勢は変わらない」「一家の長であることには変わりがない」「夫として父としての威厳はかわってない」など、実際には病や障害のための制限

を感じていても、男としての役割に対する態度や姿勢はかわらないのだと認識しているものもあった。

〈妻・母親としての勤めを果たせない〉は、「夫に家事をやってもらう」「夫の世話をやけなくなった」「今はなんの役にもたてない」など、これまで女性として担ってきた世話をやいたり、尽くすといった役目を失い、逆に世話をやいてもらう立場になったことを申し訳なさとともに実感していた。

【仕事の責任や権限の委譲】は、自分の仕事において、社会的に期待される責任や権限に関する何らかの変化に関連したものであり、〈仕事の継続の困難性〉のサブカテゴリーとして表された。

〈仕事の継続の困難性〉は、主として男性が述べていたが、「思うとおりに仕事は進んでいない」「仕事ができなくなった」「仕事の範囲が狭まった」「若い人に任せるしかない」「仕事は何も言わず任せている」など、自分がこれまで自認していた仕事に対する責任や権限が、病のために現実的に狭まったり、離脱せざるをえないとあきらめたり、甘受したりしていた。他方、少数ではあるが、「無理のない範囲で仕事をこなす」「自分のやるべきことを判断する」など、仕事に対する責任や権限の範囲や重要性について再認識しているものもみられた。

3) 夫婦の関係性

夫婦の関係性への影響としては、【夫婦の親密性の深まり】というポジティブな影響に関するカテゴリーと、ネガティブな影響を含む【夫婦の力関係のゆらぎ】に関するカテゴリーに大きく分類された。

【夫婦の親密性の深まり】は、夫婦間で信頼や愛情の感覚を共有しあっているとの認識に関連するものであり、病気を契機に体験した〈いたわりあい〉〈率直な関係〉などのサブカテゴリーを含んでいた。

〈いたわりあい〉は、夫あるいは妻から気遣われ、関心を寄せられる中で、自分の大切さと共に、相手の大切さをも実感し、互いの信頼と感謝に満ちた関係性を表すものであった。高齢者の多くは、「いたわってくれる」「気にかけてくれる」「優しくなった」といった、端的な言葉で相手に対する信頼と感謝を述べており、そのような満ち足りた体験の中で、「お互いに心配しあう」「ともに添」「できないところを補いあう」「いたわりの言葉の中で、朝を迎える喜びと夜を迎える感謝を感じる」というように、相互性の重要性和、互いがかけがえのない大切な存在であることを実感していた。

〈率直な関係〉は、自分の弱点や依存を表明し、それに対する相手の受け止めを確かめることができるオープンな関係性のなかで、相手にとって負担をかけるだけの存在ではなく、「対等にやりあう」「互いに主張し受け止め合える」「不満が言い合える」など対等な存在であることを認めることができる関係性を表していた。

【夫婦の力関係のゆらぎ】は、病をもちながら生活する中で、夫婦間の力関係に何らかの不均衡を感じ、それ

に伴う負担を感じていることを表すカテゴリーであり、〈申し訳なさ〉〈負担感〉のサブカテゴリーを含んでいた。

〈申し訳なさ〉は、夫や妻に生活上、療養上の助力を受ける中で、感謝の一方で、相手へのすまなさや遠慮の思いを表すものであった。こうした思いは、「何もできない自分」「任せるしかない自分」といった、自己価値や自尊心を脅かす体験にもつながっていた。

〈負担感〉は、夫や妻に生活上、療養上の助力を受ける中で、世話にならなければならない負い目や、相手が優位な立場に立っているとの思いを抱き、相手との関係性に対して何らかの負担を感じているものである。

「自分の思うようにならない」「妻が強くなった」「徐々に自分の力が弱くなって妻に頼らざるを得ない状態になった」「自分では動けないので夫との距離をとれなくなった」というように、相手よりも自分の方が弱いという力関係を感じており、そうした関わりの中では、相手を「うっとおしい」「嫌みが増えた」「共通の接点がない」など、暖かみを交わすことが難しい関係として捉えられていた。

4) 他者とのつながり

他者とのつながりは、夫婦を除く人々との人間的なふれあいを志向するような関係性を表すものであり、【関係性の広がりの変化】と【親密性の変化】の2つのカテゴリーに分類された。

【関係性の広がりの変化】は、親しい人との交流の機会や範囲に関する変化を表すものであり、〈関係性の維持〉〈関係性の縮小〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈関係性の維持〉は、病気に関わらず、今までの友人や知人との変わらぬ親交を保っていることを表している。一方〈関係性の縮小〉は、病気を契機に、友人や知人との親交の頻度や広がり減少を体験しているものであり脳血管障害患者に多くみられた、「身体が不自由になり出かけるのが難しくなり寂しい」「友達と会ったり話す機会がほとんどなくなり残念だ」「一緒に行動できず友達が落胆している」など、孤立感や落胆を感じているものであった。

【親密性の変化】は、親しい人との交流の中で体験するふれあいや信頼の感覚の共有に関連するものであり、親密性の深まりを表す〈分かち合い〉と親密性が減じていることを表す〈疎遠〉の2つのサブカテゴリーに分類された。

〈分かち合い〉は、少数ではあったが、友人と助け合ったりあるいはいたわり合う事など、病の体験を共有し、分かち合えることで、それまでとは異なった意味での親密性の深まりを感じていることを表すものであった。「友達と互いに不自由なところを助け合う」「親しい人との語らいの中で安らぐ」「周囲の人の親切が身にしみる」など、辛さや痛みを受け止め助け合う中で、あるいはこ

れまでとかわりのない心許せる人々の語らいや思いやりの中で、自分の揺るぎない存在を確かめることができていた。

〈疎遠〉は、病気を契機に、友人や知人との親交が減少し、相互性の希薄さと力関係の変化を感じ、それに伴い遠慮や孤立感を感じていることを表すもので脳血管障害に多く、1/2から2/3の患者にみられた。「友達の迷惑になるので遠慮する」「友達に引け目を感じたり、気兼ねする」「だんだん寄りたがらなくなり離れていく」など、他者との関係性のなかで、自分は相手にとって負担になる存在であると捉え、他者と距離をおいた関係を保とうとしていた。そして、「病気の自分と友達が疎遠になるのは人間の宿命」「人との関係が煩わしくなった」「話がおっくうになってつきあいがなくなった」など、疎遠であることはあきらめや仕方のないこととして受け止められることもあった。

以上、他者とのつながりに関する内容に関しては、疾病毎の特徴的な相違は認められなかった。

5) 事例にみるセクシュアリティの影響

老いと慢性病によるセクシュアリティの影響について事例分析を行い、前述したカテゴリー間の関連性について検討を試みた。

【事例紹介】B氏：70歳 女性 脳梗塞

発症後1年を経過し、降圧薬および脳代謝改善薬などの薬物療法を継続しながら自宅療養を行い、右片麻痺のため外来で週2回リハビリテーションを続けていた。都内の自宅で夫と2人暮らしをしており、同区内に嫁いだ娘が時々手伝いにきていた。

本研究の調査は、B氏が外来来院時に依頼した。外来へは、夫が車椅子を押して付き添ってきた。夫は、妻が車椅子へ移乗したり、衣服を着脱する際に、かいがいしく世話をやいていた。

【面接内容】

面接時、B氏に、夫が献身的に世話をしていることについて、「素敵なお主人ですね」と投げかけたところ、「身体のことを心配してくれ、本当に大事にしてくれる。病気になってからは、私の着替えはもちろん、食事や洗濯、買い物、うちの中のこと是一切お父さんがやってくれている。お父さんは仕事人間で、家ではお箸より重いものをもったことはなかった。今は逆転して、重い洗濯物を抱え、家の階段を何回も上り下りし、買い物かごをさげてスーパーにも、どこにでも出かけてくれる。ありがたいと思っている」と話した。その一方で、「食事なんかは作ったことなかったから、私が色々材料を言って買ってきてもらい、それをああやってこうやってと言いつつくってもらう。でも、言ったのと違うものを買ってきたり、やりかたもその通りにやらないので、思ったようにはなかなかいかない」とも言っていた。また、「お風呂も手伝ってくれるけどぎゅぎゅってなんだかものを洗ってるみたいにするので嫌だと思ふこともある。

服もきちんとさせてくれないので格好悪くなってしまう。面倒をみてもらっているのだからしかたないと思っているけど……」。そして、「仕事一筋で子供達にも私にもあまり自分から話すことなく、どちらか言うと無口で亭主関白だった人がこれだけ変わるとは思わなかった。今は何もしてあげられない。みんなお父さんにやってもらうだけ……何の役にもたてない」と話していた。

麻痺のある手をみながら、「こうなってしまったらしょうがない。こんな姿は誰にもみせたくない。お父さんにも本当は見せたくない。鏡をみることもあまりしなくなった。病気になる前は、髪はいつもきちんと乱れないようにまとめて、着るものもきちんとしているようにしていた。今は、何を着てもきちんとしない、どこか崩れているって感じがする……」。「友達が心配して電話をくれ、家にお見舞いに来たいと言う人もあるけれど、こんな姿をみてあちらもどう声をかけたらよいかかわからないだろうし、お断りしている。もうこのごろはあまり電話もなくなった。淋しい限り……」と語っていた。

夫との性生活について率直に尋ねたところ、「お父さんはまだ現役だと思うけど、私はそんな気は起こらない。自分の身体さえ思うように動かせないんだから……。一度、お父さんからそんな気配を受けたけど、そんな気になれなかった。それっきり。」「身体を洗ってもらったりして、身体に触れられることもあるけど、何だか、乱暴な感じがして……でも手伝ってもらわないわけにいかない。自分で動けないのでお父さんはいつもつつかつかと近づいてきて、身体に触れる。なんだか距離がとれなくて圧迫感がある。自分でできないことを意識させられる。もっとその辺の気持ちを気遣って欲しい」と話した。

これからのことを尋ねると、「今日を生きるのに精一杯。満足とは言えないが仕方がない。このまま時が過ぎて行くんだと思う」と話していた。

【分 析】

B氏は、これまでの長年にわたる家庭生活の中で、家の中のことをきちんと取り仕切り、人前でもきちんとして気遣いのできる妻としての自分であったことを繰り返して語った。B氏にとって妻という役割は、夫に尽くし気遣いができ世話をする自分であり、それは妻の献身に対して安心して家のことは全て妻に任せ、仕事に邁進する夫がいてこそ成り立つ役割であり、そこに女性としての自分の存在価値を見いだしていたのだろう。しかし、脳血管障害に伴う片麻痺は、家のことは何でもてきぱきとこなしていたB氏を一変させ、「してもらう」「面倒をみてもらう」立場のB氏に変えてしまった。一方、夫はこれまでとは一転して、B氏の面倒を全てみて、そのことを当然のこととして献身的に尽くしてくれる、まさしくB氏のこれまでの夫に対する姿そのものとなった。だからこそ、夫の姿は今のB氏の立場のなさをつきつけるものとして映り、感謝と共に、役に立たない自分の不甲斐なさや情けなさを思い知らせるものでもあっ

た。

麻痺のある身体は、思うように動かない身体であり、他人の手で身づくろいをしなくてはならない不自由な体であり、献身的に面倒をみってくれる夫の助けを借りても、きちんとは整わないどこか崩れた身体として感じ、自分でも目にしたくない、また人の目にも触れさせたくない可哀想な姿として映っていたと思われる。友達から寄せられる心配や気遣い、励ましの声は、可哀想な自分をより鮮明にすることとして届き、これ以上惨めさを味わいたくないとの思いから友人との距離を置こうとしたのであろう。しかし、友人との距離は次第に離れ、疎遠な関係になり、孤独感を味わっている。

知らず知らずのうちに、夫との距離も他者との距離も、今までとは異なっているように感じている。今まではごくしゃくしていてもどちらからともなく程良く距離をおいたり、あるいは近づいたりしていた。しかし、不自由になった今、夫は世話をしてくれる一方で悪気なくつかつかと近づいてきて、圧迫感を感じる相手であるし、気心をよくわかっていた友人は、遠ざかる遠い存在になってしまった。

面倒をみてもらい、今日を生きるのに精一杯と感じているB氏には、これからのことを思い描く心のゆとりがもてず、孤独を感じながらこのまま時が過ぎて行くという殺伐とした思い抱いているように伺えた。

IV. 考 察

慢性病をもつ高齢者の性行動には、疾病やそれらの治療に伴う生理的反応のみならず、疾病に付随する苦痛や不快感、虚弱や易疲労などの身体的要因、さらに不安や身体像の変容などの心理的な要因などが複雑に絡んでいると考えられた。

性行動への影響として、慢性腎不全の男性の殆どは、「透析でダメになった」「全然ダメ」などインポテンツを訴えるものが多く認められた。慢性腎不全で維持透析を受けている患者は、性的問題の発生率が高く、これらの問題には性交頻度の低下および特定の性機能不全症状が含まれている¹⁸⁾と言われている。また、清野ら¹⁹⁾は、18歳以上70歳未満の男性透析患者を対象に性機能についてのアンケート調査を行なっているが、それによると勃起力と性欲の低下を含む性機能障害は腎不全保存期よりも透析期に増加し、60歳以上の約65%の者に性機能障害がみられ、加齢に伴い性機能障害が進行していたことを報告している。さらに、鈴木ら²⁰⁾によると、透析症例患者の性交頻度は加齢とともに極めて急速な低下がみられ、60歳代の89.3%の者は性交渉がないとしており、性欲と勃起能も著しい低下を認め、しかも加齢に伴う低下は健康男性にみられる生理的な低下を著しく凌ぐ速さで起きていることを報告している。本研究でも同様の結果が得られた。今回の対象者は慢性腎不全のⅣ期（尿毒症期）で透析が必要な患者で、しかも高齢者であったことから、

疾病あるいは透析による影響があったと答えた殆どの者が、勃起障害や性欲の減退などを含む性機能障害を体験し、さらに性交渉の消失という変化をあげていたのではないかと考えられる。更に、慢性腎不全患者では、糖尿病の既往を有しているものが多いという特徴がみられ、このことも性欲の低下、性的興奮の減退に何らかの影響をもたらしていると考えられる。糖尿病により性機能障害が起ることは既知のことであり、山口ら²¹⁾の調査によると、糖尿病患者は健康男性に比べ性欲、勃起とも若年群でさほど低下せず、60歳を過ぎるころより低下が著しくなり、加齢により障害が加速されていたと報告している。また、慢性腎不全患者では、日々行われる長時間の透析は循環動態の著しい変動を伴うため、心身の疲労を来しやすく、こうした疲労も性欲や性衝動へ影響していると考えられる。

脳血管障害の男性のほとんどが、性交渉がなくなったと述べていた。また、性反応の減退に関して、身体の不自由さなどにより、性欲は維持されていても性反応が円滑におこらない状況がみとめられた。このことは、男女とも脳損傷後による直接的な性機能障害は稀と考えてよいが、性的な機能低下が潜在的に進みつつある中高年の場合は、脳損傷が起こるとそれを契機に男性では性欲減退やインポテンツが、女性では性欲減退や膨潤の減少が顕在化しやすい、との川平²²⁾の報告によく一致している。更に、身体の不自由さは、性行為にも大きな困難をもたらしていた。麻痺や筋力低下は、現実的に性行為に様々な制限をもたらすものであるが、そればかりでなく、不自由な不格好な身体であることをたとえ夫婦の間であっても、夫婦であるからこそ、晒したくないとの思いもあったのではないだろうか。

虚血性心疾患をもつ高齢者で特徴的であったのは、性欲や性反応に関する影響はあまりみとめられないが、疾病による不安のために性行為に否定的な感情を表している点であった。Dhabuwalaら²³⁾の調査では、心筋梗塞発症から6ヶ月経過した時点においても、80%のものが性行為に恐れを抱いていることが明らかにされている。彼はその一方で、性に関する適切な情報提供、相談によって、性生活に対する適度の予期的心配をした虚血性心疾患患者は、回復期において性行為の恐れが有意に減じられると述べており、このことは、性行為への躊躇が、心理的要因にもとづくことを裏付けるものであると考えられる。

性役割への影響では、疾病に関わらず、ほとんどの者が男らしさ女らしさに対する喪失感を抱いていた。抽出された内容からは、夫そして父親である男性は一家の稼ぎ手として、また、家長としての役割を自認しており、女性は、家事を中心とした家族の世話をするという伝統的な性役割分担の価値や規範をもっていると考えられた。したがって、男性の場合、活動性が低下し、家の中での生活が中心となると、家庭内では役割の継続や新たな役

割を見つけにくく、かなり強い喪失感を抱くことが予想される。一方、女性は家事の一部を夫や子供に任せても、もともと家の中での活動が中心であり、自分でできることを見つけやすいと思われた。しかし、女性の役割として、夫の世話をして最期は夫を看取るという意識は長い人生の中で培われたものであり、世話をする側から世話をされる側への立場の移行には、様々な葛藤を伴いやすく、あたかも女性としての存在価値が失われてしまったとの思いを抱きやすいのではないかと考えられた。

慢性腎不全患者では、透析という生涯にわたる治療環境による何らかの影響も受けていると考えられる。つまり、慢性腎不全や透析による疲労感などの諸症状や透析による時間の拘束によって、仕事の能率が低下したり、仕事のできる範囲が縮小するために、男性にとって社会あるいは家庭において最も主要な役割である仕事に変化が生じやすいのだと考えられる。また、慢性腎不全患者では、疾病に特有な倦怠感や、維持透析に伴う生理的变化による貧血、疲労感などの諸症状により、活力の衰えを身をもって感じ、たくましさが失われて、脆弱な身体像を抱きやすいと考えられる。

老いと病の体験は、高齢者が夫婦関係を見直す契機と捉えられており、慢性病という体験の中で培われた助け合いやいたわり合いが親密性を深める方向に働くことが明らかになった。配偶者から世話を受けることは、身の回りの世話を通して、夫婦がともに過ごす時間や場、そして交わすことばが増えることにもつながり、これまでは日常性の中で、余り意識していなかったが、互いが唯一無二の存在であることを改めて実感する機会にもつながったと考えられる。

慢性病は、慢性期に入って症状が安定すれば日常生活に支障なく経過する。しかし、病をもちながら生きながらえるためには、療養上の制限を日常的に守り、透析などの治療を生涯にわたり続けなければならない。病はすぐ傍らにいつもあり、治癒というゴールはなくつきあっていかなければならない。むしろ病の果てにあるのは、死であり、患者のみならず、彼らの世話をする配偶者は、あたかも安定したこれまでとは変わらぬ日常においても、死を意識せざるをえないと考えられる。このように治ることのない不確かな状況の中で、漠然として死への不安を感じるからこそ、大切な人の存在のありがたさを実感するのではないかとと思われる。

夫婦の関係性への影響では世話を受けることで親密性が深まる一方、立場が逆転したり、相手に依存せざるを得ない状態に対して、戸惑いを感じたり辛い思いを抱えている内容もみられた。春日²⁴⁾は、「病気であれ、障害であれ、与えられるばかりでお返しのできない“依存”の状態になることは“負い目”の意識をうみ、援助を与える側の勢力下におかれ、それは、地位の失墜である」と述べている。これは、病気、障害を持ちさらに老いたものが、夫婦や他者との関係性において、いかに自分を

低く見積もらざるを得ないかということを示している。

他者とのつながりへの影響では、ほとんどのものが親密性の変化について述べており、病を契機に、周囲の人のいたわりを身にしみて実感していたり、感謝の思いとともに周囲の人への信頼と関心を深め、心の交流の中で、自分の存在価値を見いだしていたと考えられる。病の過程や治療は性的な活力を減じ、他者との関係性に賦与するエネルギーを減じるかもしれないが、一方で、病の経験のなかで確かなつながりを暖かな心の交流とともに感じることができれば、自尊心をもって生き続ける意欲をわきおこすことにつながると考えられる。しかし、身体が不自由になり、気を遣われたり、手助けをしてもらうことで、対等な関係で関わっていた友達に対して弱者になったという認識を持つ場合は、他者からの気遣いやねぎらいの言葉は、自分の失われたものをつきつけられるものとなり、自分への失望や落胆を強めたとも考えられる。

事例分析の結果から、老いて病み不自由な身体となった体験は、どこか崩れたという受け入れがたい身体像の変容をもたらしていた。助力をうけることは有り難いことである一方、自分のプライバシーや恥じらいを知らず知らずのうちに浸食するもの²⁵⁾でもあったと考えられる。夫婦の力関係は、与え与えられる補完的な関係性であるときに、個々の男性として、女性としての自己感覚は確かなものとして、感じるができるものであるが、身体像の変容や役割喪失を体験しているB氏にとっては、親密性は長い年月の中で築かれた自分自身の同一性の境界を曖昧なものにしてしまうものであり、献身的な夫は圧迫感を感じる存在として映っていたとも考えられる。孤独感はますますB氏が失ったものを色濃くし、老いて病む体験を人生の一部として受け入れていくための関係性に賦与するエネルギーを減じてしまう可能性もあるだろう。

V. おわりに

以上述べたように、慢性病をもつ高齢者の性の影響は、このような慢性長期的な疾病・障害に起因するような性反応の低下が特徴であるが、そのことが「しょうがない」というあきらめの心情につながっていることも見逃せない重大な点である。性反応の低下について適切に理解し、そのことを現実的に受け止めて、夫婦の親密性を深める機会につなげていくことができればよいが、あきらめの気持ちや抑うつ的な気持ちから引き目や負い目といった否定的な感情につながっていく場合には、夫婦の力関係の不均衡につながっていくと考えられる。性行動には制限が生じる一方で、夫婦の親密性が深まる場合には、生活の規制や障害を管理していく上で、それまでの世話をする、世話をされる立場が逆転し関係の揺らぎが生じるが、その中で互いにこれまで発揮されていなかった性役割がそれぞれにうまく発揮され、気に掛け合う、

いたわり合う相互補完的な結びつきにつながっていくと考えられる。

われわれ看護者は、老いや性に対する自分自身の信念や態度を十分に見据えつつ、高齢者個々人が、病のために発揮されないままに潜在的な性的能力を促すような専門的な援助を開発していく必要がある。

〈本研究は、平成8・9・10年度文部省科学研究費補助金（基盤研究A）の助成を受けておこなった研究の一部をまとめたものである。研究協力施設ならびに研究協力者の皆様に深く感謝致します〉

引用文献

- 1) Billhon, D.: Sexuality and chronically ill older adult, *Geriatric Nursing*, 15(2), 106-108, 1994.
- 2) 平成8年度文部省科学研究費補助金（基盤研究A）研究報告書，慢性病をもつ高齢者の性への影響の把握と性の充実を促す援助モデルの開発，研究代表者 小松浩子，平成9年3月。
- 3) 平成8・9・10年度文部省科学研究費補助金（基盤研究A）研究報告書，慢性病をもつ高齢者の性への影響の把握と性の充実を促す援助モデルの開発，研究代表者 小松浩子，平成12年3月。
- 4) ナンシー・F・ウッズ：ヒューマン・セクシュアリティ全体的なみかた，ナンシー・F・ウッズ編，ヒューマン・セクシュアリティヘルスケア編（第3版），15-45，日本看護協会出版会，1993。
- 5) Kirkendall, L.: 現代社会における性の役割，波多野義郎訳，現代性教育研究 1，123-137，1972。
- 6) Shell, J. & Smith, C.: Sexuality and the older person with cancer, *Oncology Nursing Forum*, 21(3), 553-558, 1994.
- 7) Russell, P.: Sexuality in the lives of older people, *Nursing Standard*, 13(8), 49-56, 1998.
- 8) Evans, G.: Sexuality in old age: why it must not be ignored by nurses, *Nursing Times*, 95(21), 46-47, 1999.
- 9) Glass, C.: Sexuality in older adults: a continuing education concern, *Journal of Continuing Education*, 19(2), 61-64, 1988.
- 10) 前掲書6)
- 11) Butler, R. N. & Lewis, M. I.: Myths and realities of sex in the later years, *Provider*, 13(10), 11-13, 1987.
- 12) 熊本悦明：高齢者の性に関する研究，笹川医学医療研究財団研究業績年報，8(1)，168-185，1992。
- 13) Pfeiffer, E.: Sexuality in the aging individual. In R. Solnick (Ed.). *Sexuality and aging*, Los Angeles, CA: University of Southern California Press., 1978.
- 14) Walz, T., & Blum, N.: *Sexual health in later life*, Lexington, Mass.: Lexington Books., 1987.
- 15) Badeau, D.: Illness, disability and aging, *Sexuality and disability*, 13(3), 219-237, 1995.
- 16) Garden, F., & Schramm, D.: The effects aging and chronic illness on sexual function in older adults, *Physical medicine and rehabilitation*, 9(2), 463-473, 1995.
- 17) 前掲書6)
- 18) ロサ・M・ジョンソン，セクシュアリティと腎臓病，ナンシー・F・ウッズ編，尾田葉子 他訳：ヒューマンセクシュアリティ，日本看護協会出版会，245-265，1993。
- 19) 清野耕治他：男性透析患者の性機能について－アンケート調査およびホルモン学的検討－，*臨床透析*，10(10)，1531-1538，1994。
- 20) 鈴木伸和，熊本悦明：男性透析患者の性機能の研究－質問紙法による性機能調査－，*日本泌尿器科学会雑誌*，86(6)，1088-1097，1995。
- 21) 山口康宏，熊本悦明：男性糖尿病患者の性機能調査，*日本泌尿器科学会雑誌*，85(9)，1327-1335，1994。
- 22) 川平和美：脳卒中患者の性機能障害，*総合リハビリテーション*，25(10)，1207-1212，1997。
- 23) Dhabuwala, C. B., Kumar, A., & Pierce, J. M.: Myocardial infarction. *British Journal of Nursing*, 3, 837-842, 1994.
- 24) 春日キスヨ：介護－愛の労働，青井和夫他著 岩波講座現代社会学第13巻 成熟と老いの社会学，1997。
- 25) 前掲書6)

Effects of Aging and Chronic Illness on Sexuality of Older Adults

Hiroko Komatsu

(St. Luke's College of Nursing)

Mika Nomura

(The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing)

Kyoko Okamitsu

(Kochi Medical School)

Emiko Ito

(Kitazato East Hospital)

Kumi Suzuki

(Osaka Prefectural College of Nursing)

Masako Minamikawa

(St. Luke's College of Nursing)

The purpose of this study is to identify the effects of aging and chronic illness on sexuality of older adults in order to develop a nursing model to promote elderly's sexuality. Qualitative Analysis was conducted using sexuality as a conceptual framework.

The subjects were fifty-three married adults age 65 and over who had chronic illness (cerebral vascular disease, ischemic heart disease or chronic renal failure) and received treatment on out-patient basis. The data were collected through semi-structured interviews, and analyzed using content analysis.

As a result, the effects of chronic illness on sexuality for elderly were largely categorized as following: "decrease in sexual desire and arousal" and "difficulty in sexual intercourse" in sexual behaviors; Stress influencing their sexual role were largely classified into two types; one is "loss of sexual self-image" and the other is "transition of power" in sexual role. In terms of influence on relationship between a couple, most of older persons reported of a "closer relationship" between them even through their hard experience with disease. In contrast, some of them reported of "inequality of powerdynamics between a couple". Most of older persons had stress feelings influencing on relationship with others such as "some distance from others".

In conclusion, nurses need to understand changes in sexuality and develop specialized care for the elderly with chronic illness in order to support elderly to maintain and expand their relationship with their spouse and others.

key words

sexuality, older adult, aging, chronic illness, intimacy