

〔原著論文〕

筋ジストロフィー患者のセクシュアリティと看護者の対応の構造 —看護者の語りの分析—

工 藤 千賀子¹⁾

要 旨

本研究の目的は、筋ジストロフィー患者のセクシュアリティと、患者のセクシュアリティに対する看護者の対応の示唆を得ることである。対象者は、療養介護病棟の看護者8名であった。データ収集は半構成面接法で、質的帰納的に分析した。結果、男性患者は特定の看護者に【現実味がない恋愛感情】を持ち、【リビドーの充足を望み(む)】、【好意を抱き、陰部に接触を求める】。一方、女性患者は【異性の援助を望まない】であった。療養の場では【日常的に交わされる性的な会話】がなされ、看護者は、男性患者のセクシュアリティは【正常であるという認識】を持ちながら、対応には【凜とした対応】と【心を乱した対応】の双方がみられた。心を乱して対応する看護者は、男性患者の性的言動に対して感情を表出するなど反応することが、恥ずかしく悪いことと感じ、無視していると考えられる。今後、看護者は共同感情(シェーラー)を基盤にした患者との関係づくりを強化していく必要性が示唆された。

キーワード：看護者、筋ジストロフィー患者、セクシュアリティ、対応、共同感情

I. はじめに

筋ジストロフィーは、骨格筋の壊死・再生を病変とする遺伝性筋疾患であり、臨床病型による特徴はあるものの筋力が低下し各機能障害を主症状とする。発症頻度は男性に多く、神経機能は正常であり、男性の陰茎組織の機能は維持される。さらに、人間が生まれつき持っているリビドーは維持されるため、性欲動は発展し、年代とともに発達していく¹⁾。また、筋ジストロフィーは、病型によって発症後徐々に進行していく。最も発症頻度が高いデュシェンヌ型筋ジストロフィーは2～5歳頃に発症し、思春期を経て30歳前後で死亡する²⁾。成人で最も多い筋強直性ジストロフィーでは平均寿命は55歳程度³⁾と言われ、筋ジストロフィーを有した成人として結婚という社会生活を送ることが可能である。しかし、症状の進行に伴い、第二性徴が出現する思春期の時期を施設内で過ごさざるを得なくなったり、施設に入院することによって婚姻による性生活を中断せざるを得ない状況が起こる。入院する病棟では、看護者・介護者等によって、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下で介護

及び日常生活上の世話が行われる。ケアする者が、筋ジストロフィー患者をひとりの人間として総合的に理解しようとするとき、患者のセクシュアリティを見逃すことはできない。

看護学におけるセクシュアリティをテーマとした海外⁴⁻⁷⁾、国内⁸⁻¹⁰⁾の研究結果はいずれも、看護師はセクシュアリティを話題にできにくい現状を報告している。話題にできにくいというこれらの結果から、看護者は自分自身の性意識を同一化し、恥ずかしいという感情を持ち、患者の性に関するひとつの要素に過ぎない「性行為」に対して、患者に同情はしてもどうにもできないと思っていることが考えられる。つまり、患者のセクシュアリティに対して、看護者は、シェーラーの共感論¹¹⁾による感情伝播と、その極限と言われている一体感を起こしていることが考えられる。宮坂¹²⁾は、医療・福祉におけるセクシュアリティへの認識について、医療のなかでのセクシュアリティの介入やケアが、もっと幅広い視点から見直される必要がある、と指摘している。

以上のように、障がいをもつ者あるいは医療・福祉における医療従事者のセクシュアリティの認識について問

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科(〒036-8102 弘前市小比内3-18-1)

題提起がされ、障害者のセクシュアリティに関する先行研究は、脊髄損傷患者¹³⁻¹⁵⁾や知的障害者¹⁶⁻¹⁷⁾を対象にした研究が散見されるが、筋ジストロフィー患者を対象にした研究は見当たらない¹⁸⁾。

本研究では、筋ジストロフィー患者をケアしている看護者の語りにより、人生のほとんどの時間を施設で過ごさざるを得ない患者の、セクシュアリティの実態と看護者の認識と対応について、具体的に知ることによって、筋ジストロフィー患者のセクシュアリティを維持するためのケアの手がかりを得ることができると考える。

II. 研究目的

筋ジストロフィー患者のセクシュアリティの様相と、看護者の対応についての示唆を得ることを目的とする。

III. 用語の定義

セクシュアリティ：生物学的レベルの性機能や性行為のみならず、他者に関心を持つことや、他者とのつながりの中でわき起こる感情（性的言動）を含む全体としての性、と定義する。

看護者：看護師と介護士を含む。

IV. 研究方法

1. 対象者

全国の筋ジストロフィー患者が入院している療養介護病棟を有する26施設のうち、7施設から協力が得られた。対象者は、協力が得られた7施設に所属するアンケート調査協力者157名の看護者のうち、インタビュー調査に了解が得られた8名であった。

筋ジストロフィー患者のセクシュアリティの様相を具体的にする方法は、当事者である患者にインタビューし語ってもらうことが妥当であるが、以下の理由により今回は看護者とした。

①筋ジストロフィー患者が話すという行為によって、呼吸器機能の低下を招き、生命を脅かす危険性があること

②インタビューを終え、インタビューアが不在になった後、病棟看護者に対する性的反応や欲求が増大することが懸念され、研究者がその反応に対する責任を負えないこと

2. 方法

データ収集期間は、2017年9月から2018年2月までであった。

データ収集方法は、電話によるインタビューで、インタビューの日時は対象者の希望に応じて調整し、予め作成したインタビューガイドに沿って、半構成的面接を行った。インタビューガイドの内容は、「患者のセクシュアリティについて認識した体験の有無」、「体験がある場合その具体的な内容やそのときの思いなど」とした。ただし、インタビューガイドに沿うことにこだわらず、対象者が日頃の援助場面で感じていることや思いなど、自由に語ってもらった。その際、対象者の承諾を得て通話録音装置に録音し、終了後に逐語録化した。また、インタビューの冒頭に、年代、職種、最終学歴、業務に従事した期間と筋ジストロフィー患者の援助に従事した期間を聴取した。

電話によるインタビューのため、対象者の表情やしぐさを直接観察することはできない。そのため、面接中に発することば以外の返答時の抑揚や早さ、問の取り方や沈黙にも集中して聞き取り、逐語録化する際は、返答の仕方や問や沈黙の様子も書き起こした。

3. 分析方法

研究デザインは、質的記述的研究である。

複数人の逐語録を概観した後、「筋ジストロフィー患者のセクシュアリティをケアする看護者は、患者のセクシュアリティをどのように認識し、対応しているか」に注目し、データを継続して比較検討しながら、帰納的に分析した。具体的には、注目したテーマを通して、逐語録から研究者が着目した対象者の認識、感情、対応等に該当する部分の意味内容を解釈することなく、そのままのことばで取り出した。そのうえで、対象者にとって、選択箇所が持つ意味について多角的に分析・解釈し、共通性を検討しながら、類型化を繰り返し、サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーを導き出した。

研究計画立案から分析に至るすべての過程において、質的研究の経験があり、質的研究の査読経験のある博士号を取得した看護学研究者にスーパーバイズを受けた。具体的には、データから類型化およびサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーにまとめる過程の確認を行い、必要な場合は議論のうえ修正を加え、それらを結果に反映することにより妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

研究実施にあたり、弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認を得た（整理番号：2017-013）。

研究者は、対象病院の病院長、看護部長宛に「研究協力の依頼」の書面を郵送で提出し、アンケートおよびインタビュー調査への承諾が得られた場合に、「承諾書」の返信を求めた。承諾が得られた施設へ調査票を郵送

し、調査票は、看護部長より当該師長を経て看護者の方へ配布して頂いた。その際、情報の漏洩がないように管理すること、不参加による不利益は被らないこと、協力するか否かは看護者の方々の自由意思によること、そのため、看護師長等から看護者に対する回答の有無の確認等は、不要な旨を書面に明記した。アンケート調査協力者のうちインタビュー調査へ同意できる場合、氏名・連絡先を記入して頂いた。なお、氏名・連絡先はインタビューを実施する目的以外で使用することはないこと、調査票の回答との連携は行わず、施設や個人が特定されないようにすることを書面で説明した。後日、研究者から対象者に電話連絡をし、口頭で同意を得、インタビュー調査の日時を調整した。インタビューに先立ち、録音と筆記により記録することの承諾を得、データ分析後にデータを破棄すること、インタビュー中は実名を使用することがあるが、データにはしない旨の説明を行い実施した。

V. 結果

1. 対象者の属性 (表1)

了解が得られた8名の職種は、看護師7名、療養介助員1名であった。

年代は20歳代1名、30歳代2名、40歳代1名、50歳代4名であった。性別は女性7名、男性1名、業務歴は5.5～36年、筋ジストロフィー患者のケア歴は6ヶ月～25年であった。患者のセクシュアリティ (性的言動) について認識した経験の有無では、経験あり・なしともに4名であった。聞き取り時間は平均22分 (15～33分) であった。

2. 研究結果

患者のセクシュアリティの実態と看護者の認識と対応

を検討し分析した結果、全体で55の記録単位が抽出され、類似する内容ごとにまとめると、「筋ジストロフィー患者のセクシュアリティの様相」と「看護者の認識と対応」の2つのコアカテゴリーとなった。療養環境において、以下の8つのカテゴリーが抽出された。2コアカテゴリー、8カテゴリー相互の関係性を包括的に表す結果図を作成した (図1)。男性患者は特定の看護者に【現実味がない恋愛感情】を抱き、【リビドーの充足を望み(む)】、【好意を抱き、陰部に接触を求める】様相がみられた。一方、女性患者で【異性の援助を望まない】者もいた。看護者・患者間で【日常的に交わされる性的な会話】の実態が見え、患者をケアする看護者には、男性患者のセクシュアリティに対して【正常であるという認識】を持っているものの、対応として【心を乱した】と【凜とした】という対極する実態が導き出された。内容は表2に示す通りである。また、各カテゴリーの記録単位数と全記録単位数における割合、および語った人数を付記した。

コアカテゴリー別に、カテゴリーの代表的な語りの具体例を示す。本文中の表記は、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉、対象者の語りを「斜体」で、「(斜体)」は文脈を明確にするために研究者が補った補語を表わす。

3. 患者のセクシュアリティの実態

1) 男性患者の【現実味がない恋愛感情】

療養生活において患者が示すセクシュアリティ (性的言動) の実態を示す記録単位数は、6 (10.9%) であり、語っていたのは1名であった。

(1) 〈恋愛感情が発展・変化していかない〉

男性患者にとって、異性である看護者に対して湧き起こる感情は、現実味が感じられない程度の好意を表出する、という日常の現実が語られた。

表1 対象者の属性

対象者	性別	年代	職種	業務歴	筋ジス歴	セクシュアリティの認識	聞取時間(分)
A	女性	30代	療養介助員	10年	8ヶ月	無	16
B	女性	50代	看護師	22年	4年	無	23
C	女性	40代	看護師	10年	6ヶ月	無	33
D	女性	30代	看護師	10年	5年	有	20
E	女性	50代	看護師	32年	13年	有	20
F	女性	50代	看護師	36年	25年	有	15
G	女性	20代	看護師	5.5年	5.5年	有	25
H	男性	50代	看護師	35年	25年	無	19

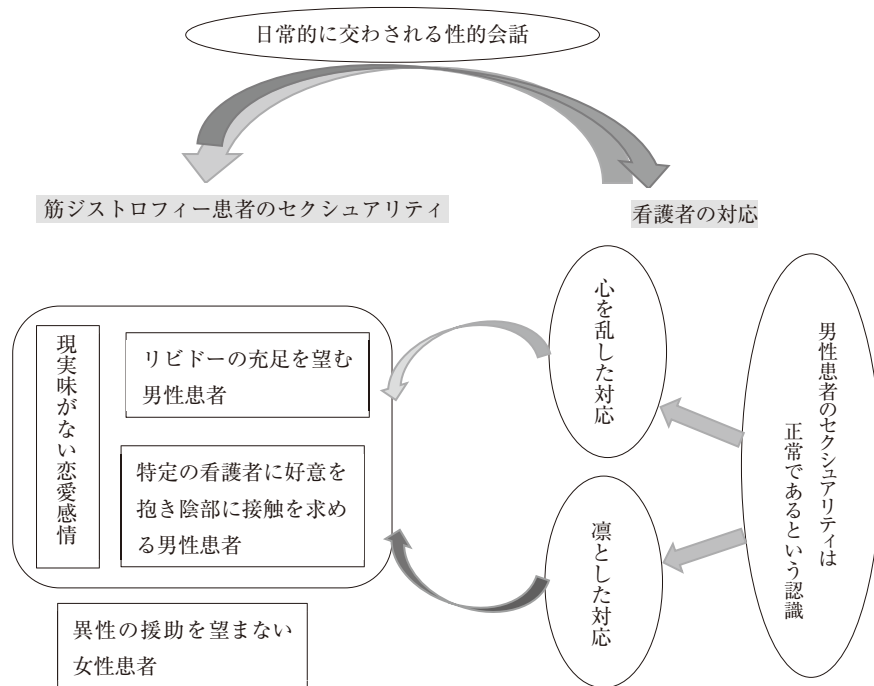


図1 筋ジストロフィー患者のセクシュアリティと看護者の対応の構造

表2 筋ジストロフィー患者のセクシュアリティと看護者の対応

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数 (%)	語った対象者数 (人)	
筋ジストロフィー患者の様相	男性	現実味がない恋愛感情	恋愛感情が発展・変化していかない	6	1
			看護者を介して現実社会を感じている	(10.9)	
		リビドーの充足を望む	ネットでAV系動画を観る	7	5
			自慰行為を手伝うことを求める	(12.7)	
	特定の看護者に好意を抱き、陰部に接触を求める	やさしい新人看護者に好意を抱く	14	6	
		特定の若い看護者に陰部への接触を求める	(25.5)		
女性	異性の援助を望まない	肌や性器に触れる援助は異性スタッフにされたくない	2 (3.6)	2	
看護者の認識と対応	日常に交わされる性的な会話		療養の場ではセクシュアリティな会話を日常的にする	7	3
			性的会話ができる看護者を選択している	(12.7)	
	男性患者への対応	(セクシュアリティに対して) 正常であるという認識	男性なら身体が反応するのは致し方ない	7 (12.7)	5
		(セクシュアリティに対して) 心を乱した対応	排泄介助時の反応に、なんともいえない気持ちになる	5.0 (9.1)	4
		(セクシュアリティに対して) 凜とした対応	あまり感情を持たないように淡々と凜としている	7 (12.7)	4
合計			55 (99.9)*		

*：丸めのため、%の合計は100にならない

「いつも“だれだれさんが好き”みたいなことを言っている。“あの子かわいいよね”“あの子が好き”と軽く、さりげなく言う。それが、現実味がないような感じ。」

(2) 〈看護者を介して現実社会を感じている〉

療養の場において、異性である看護者に母親役割を感じ、関係性が築かれている。その関係性におけるやり取りが、患者にとって現実社会を感じる機会となっていた。

「(患者が好意を持っている看護者に)“彼氏ができたんだって”とか、(言うことがある)。現実と結びつけて、少しずつ、そういう(思い通りにならないときに対応できる)免疫力が出てくるかなって感じで、言っている。」

「クリスマスとかには、なんかプレゼントを(買って来てと)お願いされる。」

2) 男性患者は【リビドーの充足を望む】

男性の筋ジストロフィー患者が、女性看護者に示すセクシュアリティの実態の記録単位数は、7 (12.7%) であり、語っていたのは5名であった。

(1) 〈ネットでAV系動画を観る〉

ネットが普及している現代の特徴が、筋ジストロフィー患者の療養の場にも波及し、パソコンで動画を観て、リビドーの充足をしている実態が語られた。

「パソコンで、変なビデオを見ているのは(看護師は)見て見ぬふりをしている。」

「ネットが普及し、20代の患者さんが、夜間にそういう系の動画を見ている。」

(2) 〈自慰行為を手伝うことを求める〉

筋ジストロフィーの症状による影響で、自分自身で自慰行為ができない患者が、看護師に手を貸して欲しいと求めている。

「あからさまに“射精したい、だから手伝って”とやってくる患者もいる。」

「患者が自分で(自慰行為を)し、それ(自慰行為)をしてくれませんか、と看護師に言ったり、ついでに学生に言ったりした。」

3) 男性患者は【特定の看護者に好意を抱き、陰部に接触を求める】

男性の筋ジストロフィー患者が、女性看護者に示すセクシュアリティの実態を示す記録単位数は、14 (25.5%) であり、語っていたのは6名であった。

(1) 〈やさしい新人看護者に好意を抱く〉

男性患者が好意を抱く看護者の特徴が複数語られ、その特徴に共通する傾向がみられた。

「優しい看護助手で、話しかけられれば話をする女性らしい人。」

「年代的には新人から3年目くらい。控えめな口数が少ない方。」

「見た目もかわいらしく、患者さんにとって、身近で優しい女性と写る。」

「(患者が)70代になって(認知症を発症し)、20代の看護師にそっちの方で(陰部に関する介助をしてほしいと)、(若い看護師を)妙に呼ぶという性的な(訴えをする)ことが多々ある。」

(2) 〈特定の若い看護者に陰部への接触を求める〉

男性患者は、特定の若い看護者に好意をもつ、という心理的欲求の充足にとどまっていない実態が複数語られた。排尿介助や体位変換、入浴時の洗浄、下着・パジャマを整えるという身体接触を伴う援助の際に、痒いという訴えから陰部に接触することを求めている。

「コールして、背中が痒いってところから陰部へいく患者もいる。」

「(痒いと訴えるスタッフが)特定される。本当に痒いのか、快の刺激を受けたくてそう言っているのか(判断がしにくい)。」

「コールで呼んで(年配の看護師が行くと)“用事がなかったよ”(と言い、若い看護師さんだったら、“ちょっと来てください”と排尿介助を頼む。」

4) 女性患者は【異性の援助を望まない】

女性の筋ジストロフィー患者のセクシュアリティの実態を示す記録単位数は、2 (3.6%) であり、語っていたのは2名であった。

(1) 〈肌や性器に触れる援助は異性スタッフにされたくない〉

女性患者が、異性スタッフの援助を拒否し、極力女性スタッフに援助されたいと願ひ、同性の看護者に援助を求めている。

「男性(スタッフ)は絶対いやと言う。排泄介助、着替え、入浴、体位変換も女性でお願いしたいという40代の方。」

「深夜の体位変換で、男性スタッフと組んでも、(女性スタッフに)“お願いしていい?”(と訴える)。」

「(入浴介助中)陰部(を洗う介助)は、異性(スタッフ)を断る人がいる。」

4. 患者のセクシュアリティに対する看護者の認識と対応

1) 【日常的に交わされる性的な会話】

療養生活において患者と看護者で交わされる日常会話で、性的な会話があることを示す記録単位数は、7 (12.7%) であり、語っていたのは3名であった。

(1) 〈療養の場ではセクシュアリティな会話を日常的にする〉

療養の場にいる筋ジストロフィー患者の看護では、スタッフも交えセクシュアリティな会話がされていた。

「筋ジス(患者)は療養しているので、接することが多く、そういう話(性的な話)が普通に出てくる。」

「会話を持ったときに、恋愛では、中高生の男子が部屋でするような会話をする。」

(2) 〈性的会話ができる看護者を選択している〉

「看護師も長い人が多いので、(その人に性的なことを言ったら)さすがに怒られるってことがある。」

「患者自身(看護師を)選んでいる。こういう話題はこの人が乗ってくれるな、あの看護師には言わないほうがいいな、と。」

2) 【正常であるという認識】

療養生活において患者が示すセクシュアリティに対する看護者の認識を示す記録単位数は、7 (12.7%) であり、語っていたのは5名であった。

(1)〈男性なら身体が反応するのは致し方ない〉
男性の筋ジストロフィー患者のセクシュアリティに対して、看護者は、生理学的に当然の反応であると認識していた。

「(他者との) 出会いは、スタッフとしかない中で (若いスタッフに) 優しくされれば、好意を持ってしまうのはしょうがない。」

「性処理ができない男の子が、勝手に興奮することはある。」

3)【心を乱した対応】

療養生活において、男性患者が示すセクシュアリティに対する看護者の対応のうち、心を乱して対応していることを示す記録単位数は、5 (9.1%) であり、語っていたのは4名であった。

(1)〈排泄介助時の反応に、なんともいえない気持ちになる〉

患者のセクシュアリティに対して、看護者は驚いたり、なんともいえない気持ちを持っていることが語られた。

「20代の患者が、排泄介助で射精したとき、なんともいえない気持ちになる。」

「それ (若い男性患者が排泄介助中勃起したこと) を嫌がったりしている。」

4)【凜とした対応】

療養生活において、男性患者が示すセクシュアリティに対する看護者の対応のうち、凜として対応していることを示す記録単位数は、7 (12.7%) であり、語っていたのは4名であった。

(1)〈あまり感情を持たないように淡々と凜としている〉

患者のセクシュアリティに対して、看護者はあまり感情を出さず、患者が恥じらいや羞恥心を抱かないように対応していた。

「10代、20代の男性患者が (射精して下着が汚れていても) 話題にはせず、“下着替えますね” と言って交換した。」

「看護師は、あまり感情を持たないように淡々とやっている。」

VI. 考察

療養生活を送る筋ジストロフィー患者のセクシュアリティの様相と、その患者を支える看護の方向性について考察する。

1. 筋ジストロフィー患者のセクシュアリティの様相

女性患者は、【異性の援助を望まない】様相と、男性患者は、【特定の看護者に好意を抱き、陰部に接触を求める】様相が明らかになった。女性患者の〈肌や性器を

露出したり直接接触れる援助は異性スタッフにされたくない〉という訴えは、セクシュアリティが持つ要素のうち、生物学的性の意識が表出された結果である、と考えられる。また男性患者は、〈やさしい新人看護者に好意を抱く〉き、(特定の若い看護者に陰部への接触を求め(る)) っていた。前者は、セクシュアリティが持つ要素のうちの「相手」を意味し、看護者を性的関心の対象としていると考えられる。後者は、「快樂」としての要素を示し、看護者から触れられることで、感覚的喜びを得ようとしている結果である、と考えられる。男女別に表出される要素に相違が見られるものの、いずれも、入院している筋ジストロフィー患者に特異的な傾向とは言えず、健常者のセクシュアリティと同様の傾向である、と考えられる。さらに、男性患者が【リビドーの充足を望む】様相からは、その結果として、特定の看護者に対して、搔くなど陰部への接触を求めている、とも考えられる。フロイトによるリビドー (性欲動) とは、生物にみられる性的欲求に相当する¹⁹⁾、と言われている。医療従事者には、医療上の支援を求める患者の要求に、応じなければならぬという応召義務があるとされる。しかし、医療従事者にもセクシュアリティを尊重される性の自己決定権があるため、性的介助がその範囲に含まれるという議論は成り立ちにくい²⁰⁾、とされている。つまり、患者・看護者関係の中で、筋ジストロフィー患者は性の快樂性を得ることはできない。セクシュアリティは、人間のQOLの要素であると言う認識から、患者の性的健康を維持するため、看護者は、入院中の患者の療養環境調整をするなどの必要があることが示唆された。

2. 患者のセクシュアリティに対する看護者の対応

筋ジストロフィー患者を援助している看護者が、男性患者の性的反応は、正常な欲求のあらわれであるという【正常であるという認識】を持っていることが明らかになった。倉本²¹⁾ は、「われわれに身体がある限り、あらゆる対人的行為はセックスと同性性をもち始める。ならばなおさら、介助がセックスと同性性をもつことなど、考えてみれば当たり前のことではないか。問題は介助とセックスがオーバーラップすることではない。そのことを何か「悪いこと」のように考えることこそが問題なのだ」と指摘している。看護行為には、身体接触を伴うケアが多い。看護者がケアする手で患者の皮膚に触れたときに、安全、信頼、脅威の不在と関連づけられ、患者は感じ取る²²⁾。日頃の看護実践の中で示される患者の言動を、看護者がメタ認知できた場合、患者のセクシュアリティに反応しないで、【凜とした対応】をしていることにつながっていく、と考えられる。しかし、看護者が患者の言動に反応する自分自身をメタ認知できない場合、

自分のこととしてとらえ、シェーラーによる一体感²³⁾を感じて恥ずかしいこと、悪いことのように考え、【心を乱した対応】をしていることにつながっていく、と考えられる。看護者がメタ認知できるか否かが、男性患者のセクシュアリティに対する対応の相違を生む要因であると考えられる。

3. 難病を持つ長期療養患者のセクシュアリティに対する看護実践への示唆

難病を有しながら長期療養をする患者は、援助を受けることなしに日常生活を営むことは困難となる。難病患者は、介助者を「自己の身体の延長」と考えること、「介助者は自分の手足だ」と考える方法がある。多くの援助は、患者への身体接触を伴う。難病患者は、どうしても生じてしまう「否定感情」を減じるために、「他者」の身体に対する認知を意識的に「自分の手足」として誘導することによって、「望ましくない感情」を「望ましい」感情へと統御しようとしている²⁴⁾、と言われている。難病患者が援助を受けるときに、介助者によって、その場でなされることやしてほしいことの意味決定権は、あくまで患者にあり、介助者を「自己の身体の延長」と考える、と言える。介助者は自らの手足なのだから、自分の思うように動いて当たり前であると考えることによって、患者自身が抱く羞恥心や介助者に感じる好意などの感情を消去しようとしている、と考えられる。難病患者を援助する看護者は、患者がこのような感情を抱くことと、患者に触れる行為はセックスと相同性を持つということを理解し、対人行為で抱く感情が悪いことや恥ずかしいことではないとメタ認知できることが、患者のセクシュアリティに対する実践の手がかりとなると考えられる。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究結果は、筋ジストロフィー患者をケアしている療養介助員と看護師についてのみ説明力を持つという方法論的限定性がある。また、調査は、限定されたフィールドから得られたデータについて分析を行っており、組織の特徴の影響を受けて、対象者や分析内容に偏りが生じている可能性が否めない。今後は、筋ジストロフィー以外の難病患者を援助する看護者等、さらに継続的なサンプリングを重ね、データの質を深めて調査していく必要がある。

Ⅷ. 結論

筋ジストロフィー患者のセクシュアリティの様相と看護者の認識と対応を分析した結果、全体で55の記録単

位、2つのコアカテゴリー、8つのカテゴリーが導き出された。療養環境において、看護者・患者間で【日常的に交わされる性的な会話】の実態が導き出された。また、男性患者は、【現実味がない恋愛感情】を持ち、【リビドーの充足を望み（む）】、【特定の看護者に好意を抱き、陰部に接触を求める】という特徴がみられた。一方、女性患者は、【異性の援助を望まない】という特徴がみられた。患者をケアする看護者は、男性患者のセクシュアリティに対して【正常であるという認識】を持っているものの【心を乱した対応】と【凜とした対応】をするという対極した対応が導き出された。患者・看護者がお互いの尊厳を尊重し、患者との「一体感」ではなく、真の「共同感情」を基盤にした患者との関係づくりの必要性が示唆された。

謝 辞

研究への参加を快諾し、様々な思いを語ってくださった対象者の皆様に、心より感謝申し上げます。また、研究を進めるにあたりご指導いただきました、弘前大学名誉教授の工藤せい子先生に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 藤嶋康隆：精神分析のどこが間違っているのか。人間科学共生社会学。(3): 69-80. 2003.
- 2) 青木吉嗣, 武田伸一：デュシェンヌ型のエクソン・スキップ療法。貝谷久宣監修。筋ジストロフィーのすべて。12-15。東京：日本プランニングセンター。2015.
- 3) 難病情報センター 難治性疾患研究班情報（研究奨励分野）筋強直性ジストロフィー（筋緊張性ジストロフィー）（平成22年度）：<http://www.nanbyou.or.jp/entry/718>（最終閲覧日：2018/03/27.）
- 4) Caitrian, Guthrie: Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. Journal of Clinical Nursing. 8(3): 313-321. 1999.
- 5) Saunamäki N, Andersson M, Engström M.: Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. Journal of Advanced Nursing. 66(6): 1308-1316. 2010.
- 6) O'Connor M, Bager P, Duncan J, Gaarenstroom J, Younge L, Détré P, Bredin F, Dibley L, Dignass A, Gallego Barrero M, Greveson K, Hamzawi M, Ipenburg N, Keegan D, Martinato M, Murciano Gonzalo F, Pino Donnay S, Price T, Ramirez Morros A, Verwey M, White L, van de Woude CJ.: N-ECCO

- Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. *Journal of Crohn's and Colitis*. 7 (9): 744-764. 2013.
- 7) Kemp K, Dibley L, Chauhan U, Greveson K, Jäghult S, Ashton K, Buckton S, Duncan J, Hartmann P, Ipenburg N, Moortgat L, Theeuwens R, Verwey M, Younge L, Sturm A, Bager P.: Second N-ECCO Consensus Statements on the European Nursing Roles in Caring for Patients with Crohn's Disease or Ulcerative Colitis. *Journal of Crohn's and Colitis*. 12 (7): 760-776. 2018.
- 8) 小松浩子, 野村美香, 高見沢恵美子, 南川雅子, 岡光京子, 伊藤恵美子: 慢性病をもつ高齢者の性に関する看護師の認識 感情と援助への行動意図との関係. *老年看護学*. 7 (2): 83-92. 2003.
- 9) 宮村恵子, 城川奈津江, 出村淳子, 川畑理奈, 小寺恵美, 吉野晴美: 造血細胞移植患者のセクシュアリティに関する看護師の意識. *看護研究発表論文集録*. 38: 41-44. 2006.
- 10) 山内美恵子: 患者の性的言動に遭遇した時の看護師の態度の類型化に関する研究—個人態度構造分析から. *日本看護学会論文集 看護管理*. 36: 389-391. 2005.
- 11) Scheler, Max F.: *Wesen und Formen der Sympathie*. 1923. シェーラー著作集8 同情の本質と諸形. 青木茂, 小林茂訳, 45-80. 東京: 白水社. 1977.
- 12) 宮坂道夫: *医療倫理学の方法—原則・ナラティブ・手順*. 131. 東京: 医学書院. 2016.
- 13) 朝比奈政子, 砂原みどり, 石井典子, 板垣昭代, 鈴木純恵: 脊髄損傷患者のセクシュアリティの諸問題に関する研究. *茨城県立医療大学付属病院職員研究発表会報告集 ひろき*. (6): 37-42. 2003.
- 14) 朝比奈政子, 丸山みつ, 砂原みどり, 齋藤明子, 高橋幸子, 板垣昭代: 脊髄損傷患者のセクシュアリティの諸問題に関する研究: 当院での具体的援助の検討 (2). *茨城県立医療大学付属病院職員研究発表会報告集 ひろき*. (7): 25-30. 2004.
- 15) 辻本裕子, 斉藤早苗, 利木佐起子: 脊髄に障がいをもつ女性のセクシュアル・リプロダクティブヘルスに関する看護支援の課題—脊髄に障がいをもつ一人の女性の語りから—. *ヒューマンケア研究学会誌*. 6 (2): 41-48. 2015.
- 16) 宮原春美, 相川勝代: 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. 2001.
- 17) 伊藤修毅, 朴恵貞: 日本の障害児・者に対するセクシュアリティ教育: 20年の変遷. *日本福祉大学子ども発達学論考*. (9): 57-62. 2017.
- 18) 工藤千賀子, 工藤せい子: 筋ジストロフィー患者の看護とセクシュアリティに関する文献研究. *保健科学研究*. 9 (1): 29-37. 2018.
- 19) 中野明德: S.フロイトの性欲論—幼児性欲と転移の発見—. *福島大学総合教育研究センター紀要*. 第14号: 23-32. 2013.
- 20) 前掲書 12). p.126
- 21) 倉本智明編著: *セクシュアリティの障害学* (初版第1刷). 200. 東京: 明石書店. 2005.
- 22) Devid J. Linden: *TOUCH The Science of Hand, Heart, AND Mind*, 2015. *触れることの科学—なぜ感じるのか どう感じるのか*. 岩坂彰訳. 20. 東京: 河出書房新社. 2016.
- 23) 前掲書 11). p.50
- 24) 前掲書 21). p.184

The structure of sexuality of muscular dystrophy patients and nurses' response to it: an analysis of nurses' narratives

Chikako Kudo ¹⁾

1) Hirosaki University of Health and Welfare, Department of Nursing
(3-18-1 Sanpinai, Hirosaki 036-8102, Japan)

Abstract

The purpose of this study was to clarify the sexuality of patients with muscular dystrophy and to suggest suitable responses on the part of nurses. The subjects were eight nurses, seven female and one male, in a nursing care ward. Data collection was carried out using a semi-structured interview method and analyzed qualitatively and inductively. The results showed male patients to have “unrealistic feelings of love”, “the hope of satisfying their libido”, and “the wish to be singled out for permission to seek contact with the genital area” of particular nurses. Female patients, on the other hand, “did not want contact of this type with the opposite sex”. In the areas where medical treatment takes place, “sexually-allusive conversations took place on a daily basis”; and while nurses shared the common perception “that the male patients' sexuality was normal”, their responses were both “robust” and “uneasy”. It is considered that nurses who responds with a disturbed feeling feels embarrassed and bad to react to the sexual behavior of male patients by expressing emotions, and ignores it. It was suggested that in future nurses should instead strengthen their relationship with patients based on joint feelings (common feelings that people experience together, as described by Scheler) between themselves and their patients.

Keywords: nurses, muscular dystrophy patients, sexuality, response, joint feelings (Mitgefühl)