

「患者のセクシュアリティに対する看護者の  
態度と行動に関する研究」

弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻

提出者氏名： 工藤 千賀子

所 属： 看護学領域

指導教員： 工藤 せい子



## 目次

略語一覧 .....	2
序論 .....	3
研究Ⅰ .....	7
研究Ⅱ .....	20
まとめ .....	31
謝辞 .....	32
引用文献 .....	33
英文要旨 .....	38
資料	

## 略語一覧

SESRA-S: 平等主義的性役割態度スケール短縮版 (The Scale of Egalitarian Sex Role Attitudes - a Short-form)

QOL: 生活の質 (Quality of Life)

## 序 論

人間は性的な存在であり、ヒューマン・セクシュアリティ（以下、セクシュアリティとする）とは、すべての人間の独自性における欠くことができない 1 つの要素であり<sup>1)</sup>、生涯を通じて人間であることの中心的側面をなす<sup>2)</sup>、と言われる。セクシュアリティは、看護においても、対象者を全人的に理解しようとするときに、重要な側面であると言える。

看護学におけるセクシュアリティをテーマとした海外<sup>3-6)</sup>、国内<sup>7-9)</sup>の研究結果はいずれも、看護師は、患者の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、看護師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、患者に同情し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、看護師は、Scheler の共感論<sup>10)</sup>による感情伝播とその極限と言われている一体感（異発性型一体感）を起こしていることが考えられる。

このような看護師の背景の一つとして、看護基礎教育における授業科目の変遷を、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の視点からみしてみる。平成元年の第 2 次改正では、専門基礎科目「精神保健」の教科内容として、“性の発達と健康”の項に、①性の概念と意義、②性の発達、③性行動の 3 項目が明記されていた<sup>11)</sup>。その後、平成 8 年の第 3 次改正では、「専門分野の各看護学において、性に関する内容も含めることとする」という内容が留意点として示された<sup>12)</sup>。さらに、平成 21 年の第 4 次改正では、「専門分野Ⅰ」、「専門分野Ⅱ」のいずれの留意点にも「性」は明記されていない<sup>13)</sup>。現行の看護師国家試験出題基準<sup>14)</sup>において、老年看護学と母性看護学領域の「小項目」に「セクシュアリティ」が示されてはいるものの全人的理解を促す内容とは言いがたい。もちろん大学は、大学設置基準に基づき、当該大学等の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を自ら開設し、体系的に教育課程を編成できる自治が保障されている。そこで、大学におけるシラバスから「セクシュアリティ」の語を含む科目内容の

開講状況を検索した（2018年3月現在、Web上で外部者が閲覧可能な大学カリキュラムを対象）。対象大学205校中開講科目が確認された大学は、150校（73.2%）であった。開講科目で最も多かったのは「母性看護学」で、総時間数の数コマで教授されていた。以下「成人看護学」が5校、「セクシュアリティ」を含む科目が18校、「ジェンダー」を含む科目が19校と、「性」「セクシュアリティ」に関する教育内容が体系的に教授されているとは言いがたい現状が確認された。米国の看護学士教育における現状報告<sup>15)</sup>では、教育時間数の不足や他の教育内容の優先順位の高さ等の理由から、セクシュアリティに関する教育が不足していると報告されており、国内外の看護基礎教育で共通した現状であると言える。

坂爪<sup>16)</sup>は、今の社会では、障がいのある人も無い人も、性に関してはセーフティネットの全くない世界に生きており、ひとたび病気や障がい、加齢などのトラブルを抱えると、性的なケアや支援を何も受けられない「性的貧困」の状態へと一気に転落してしまう。その結果、性的な快樂も得られず、愛情表現もできず、社会的な尊厳も確立できず、QOLは著しく低下する。生と性は表裏一体であり、性抜きに生だけを語ることはできず、障がいのある人の性を尊重することによってはじめて、障がいのない人も共に生きる真の共生社会を実現する一歩を踏み出せる、と述べている。一方、齋藤<sup>17)</sup>は、病気や障害から「解放」され、医療空間から離れ、生活者として個人に戻れば、その人なりのセクシュアリティを、その人なりの道筋で築いていくことができる。性的な存在であることをいつときだけ捨象し、意識しないで過ごすことができれば、その「非日常的」な状況を乗り切ることができる、と述べている。

かつて、著者が筋ジストロフィー患者の看護の実践者であった時に、筋ジストロフィー患者をケアする新人看護師が、患者に排泄の援助を執拗に要求され、退職に至った事例を経験した。また、筋ジストロフィー患者を受持ち患者として、看護基礎教育の臨地実習指導も経験した。女性患者が男子学生に受け持つてほしいと希望し認められることや、男性患者が女子学生と写真を撮りたいと希望したが、看護管理者に止められることがあった。このように、看護師に対

して表出される患者のセクシュアリティを、看護師がどのように捉え援助をしているのか疑問を持った。さらに、病院内におけるセクシュアルハラスメント（以下、セクハラ）の現状に関する様々な報告がなされるにつれ、医療空間で長期間過ごさざるを得ない慢性期患者に限らず、急性期患者も看護師に対してセクシュアリティを表出し、医療空間で問題が起こっていることが推察された。

本研究では、看護師との関係性の中で示される患者のセクシュアリティについて、看護師側の要因に注目する。DeFleur & Westie<sup>18)</sup>による人間の行動と態度との関連に関する研究によると、態度とは行動を生起する先行要因であり、異なるレベルの認識や感情の影響を含むことが明らかにされている。患者-看護師関係において、患者からのセクハラを受ける看護師個人に注目すると、看護師の態度と行動に原因があることが考えられる。セクハラ問題の根っこには、ジェンダー・ハラスメント問題がある<sup>19)</sup>と言われている。ジェンダーとはセクシュアリティの心理・社会的側面で、「女らしさ」「男らしさ」であり、生物学的な性によって社会的な性役割分担が決められているという、この側面を性役割と呼ぶ<sup>20)</sup>。性役割に対して好意的・非好意的に学習した傾向を性役割態度<sup>21)</sup>という。セクハラ認知と性役割態度の関連の研究では、伝統主義的性役割態度である場合、性役割に好意的で男女間の支配-被支配関係について受容しており、セクハラを認知しづらいこと、平等主義的である場合、性役割態度を受容していないと言え男女は平等であるという態度を示し、セクハラを認知しやすい<sup>21)</sup>ことが明らかにされている。さらに、医療従事者と患者の関係におけるセクハラは、自律尊重の原則を守らない性的関係である<sup>20)</sup>と言われ、セクハラと医療従事者の倫理的行動に関連があることが示唆されている。しかし、患者-看護師関係において、看護師個人の態度や行動に焦点をあてセクハラの実態を明らかにした研究は見当たらない。

そこで、本研究では、以下の2点の目的を挙げ、患者のセクシュアリティに対する看護師の課題に着目する。

1. 人生のほとんどの時間を施設で過ごさざるを得ない筋ジストロフィー患者のセクシュアリティに対する看護師の性役割態度認識と、実践における倫理的行

動の関係を明らかにすることによって、筋ジストロフィー患者の性的健康を維持するためのケアの手がかりを得る（研究Iとする）。

2. 一般病床における看護師が、患者からセクハラを受けた体験の実態と看護師の倫理的行動および行動を生起する先行要因である性役割態度との関連を明らかにすることによって、患者-看護師関係の中で起こるセクハラの実態とセクハラを受けることに影響を及ぼす看護師側の因子を予測でき、患者から受けるセクハラの防止対策の示唆を得る（研究IIとする）。

本論文では、上記2つの目的から課題を解明し、患者の性的健康の維持と QOL の向上に向けた看護師のあり方と看護基礎教育内容を考察する。



## 研究I

### 筋ジストロフィー患者のセクシュアリティに対する看護者の性役割態度と倫理的行動

#### 1. 目的

筋ジストロフィー患者のセクシュアリティに対する、看護者の性役割態度と実践における倫理的行動の関係を明らかにすることを目的とする。

#### 2. 方法

##### 1) 研究デザイン

筋ジストロフィー患者をケアしている看護者を対象とし、質問紙による実態調査を行う、量的記述研究デザインとする。

##### 2) 調査対象者

筋ジストロフィー患者が入院している病棟を有する 26 施設中、協力が得られた 7 施設に働いている看護師(看護師・准看護師)と、コントロールとして介護士(療養介助専門員・療養介助員)である。

##### 3) データ収集方法

対象病院の病院長と看護部長宛に、「研究協力の依頼」の文書を郵送した。研究への協力が得られる場合には、責任者の署名をした「研究協力承諾書」を返送していただいた。調査票は、看護部長から当該の病棟師長を介し対象者へ配布していただいた。調査票には、本研究の目的を記載し、調査協力の可否は本人の自由意思に基づくことなどを明記した。調査票は、協力が得られた 7 施設へ 434 部配布した。

##### 4) 調査の内容

調査方法は、無記名自記式質問紙調査とした。調査内容は、鈴木<sup>21)</sup>による「SESRA-S」と、大出<sup>23)</sup>による「倫理的行動尺度」を用いた。

SESRA-S は、鈴木<sup>24-25)</sup>によって開発された「平等主義的性役割態度スケール」(SESRA フルスケール)40 項目の便宜性を高めるために作成された。SESRA-S は、質問肢 15 項目、3 つの下位領域である「結婚・男女観」7 項目(男女の関係と役割分担に対する態度)、「教育観」3 項目(子どもをもつこと・育児・子どもの教育に対する態度)、

「職業観」5項目(女性の就労に対する態度)から構成され、 $\alpha=.91$ である。回答は5段階で、「1.ぜんぜんそう思わない」、「2.あまりそう思わない」、「3.どちらともいえない」、「4.まあそう思う」、「5.まったくそのとおりだと思う」で回答を求め、単純加算得点をもって尺度得点とし、得点範囲は15～75点である。得点が高いほど性役割に対して平等主義的であると判断され、低いほど伝統主義的であると判断される。本尺度で測定する平等は、結婚、教育、子育て、職業において、個人が家族の範囲内で男女の平等を達成することが可能な“個人レベルにおける男女平等”である。個人を越えて、社会的に達成することが必要な男女の平等、つまり“社会的レベルにおける男女平等”については測定していない<sup>26)</sup>。

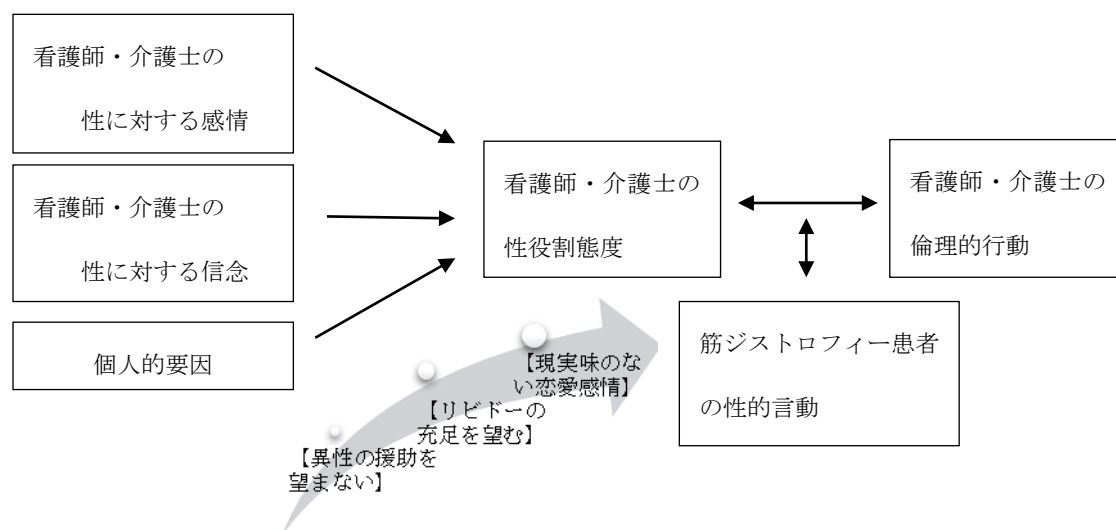
倫理的行動尺度は、大出<sup>23)</sup>が、BeauchampとChildress<sup>27)</sup>が述べた生命倫理4原則である「自律尊重」「無危害」「善行」「正義(公正)」のそれぞれに準拠し開発したものである。因子分析の結果、「無危害」と「善行」の概念が近似しているため、「無危害善行」と一つの尺度としている。下位尺度の「自律尊重」9項目( $\alpha=.78$ )、「公正」4項目( $\alpha=.77$ )、「無危害善行」9項目( $\alpha=.80$ )と3つの尺度からなる22項目( $\alpha=.88$ )であり、日本の看護師の倫理的行動を測定する尺度である。なお、本研究の対象者に介護系スタッフを含むため、大出の許可により一部の項目の表現を変更し用いた。回答は6段階で、「1.全く当てはまらない」、「2.あまり当てはまらない」、「3.どちらかといえば当てはまらない」、「4.どちらかといえば当てはまる」、「5.わりとどちらかといえば当てはまる」、「6.非常に当てはまる」で、合計得点は22～132点に分布する。得点が高いほど臨床における倫理的行動力が高く、低いほど倫理的行動力が低いと判断される。

属性として、性役割態度を予測する重要な変数である<sup>28)</sup>と言われている性別、教育課程、年齢、子どもの有無、および看護経験年数等に回答を求めた。

倫理的配慮は、弘前大学大学院研究科倫理委員会の承認(2017-013)を得て行い、対象者の研究参加の同意は返信用封筒の投函をもって確認した。

人間の行動と態度との関連に関する先行研究<sup>18)</sup>によると、態度とは行動を生起する先行要因であり、異なるレベルの認識や感情の影響を含むことが明らかにされている。また、性に関する看護実践には、看護師の性に対する情動的要素や知識のほかに、性別、性に関する学習経験、宗教などの個人的要因がかかわることが明らかにされて

いる<sup>28)</sup>。そこで、本研究の理論枠組みを以下のようにした。



## 5) データ解析方法

統計解析には、IBM SPSS Statistics 25を使用し、有意水準は5%とした。

スケール・尺度得点等数量データのすべては、Shapiro-Wilk 検定で正規性の検定を行った。

### (1) 性役割態度および倫理的行動の実態

SESRA-S 得点、倫理的行動尺度得点および3つの下位尺度の各合計得点および平均値の記述統計を行った。

### (2) 性役割態度、倫理的行動と属性の関連

SESRA-S 得点および倫理的行動尺度得点と属性の比較には、一元配置分散分析、Mann-Whitney の U 検定または、Kruskal-Wallis 検定を行った。

それぞれの職務経験年数を3群に分類した。分類の指標は、意識的に立てた長期の目標や経過踏まえて自分の看護実践を考え始める段階を一人前(経験2~3年)と定義した Benner<sup>29)</sup>の見解と、一般的に、10年以上経験すると熟練した看護師として成長を期待することができると言われていることに基づいた。

本研究では、「経験低群」を3年未満の経験者、「経験中群」を3年以上10年未満の経験者、「経験高群」を10年以上と分類した。

### (3) 性役割態度と倫理的行動の関連

① SESRA-S 得点と倫理的行動尺度得点について、看護師と介護士の群間および性別で、差の検定のため独立したサンプルの  $t$  検定を行った。

② SESRA-S 得点と倫理的行動尺度得点および3つの下位尺度得点との相関関係は、Pearson の積率相関係数を算出した。

③ SESRA-S 得点に影響する変数を決定する目的で、SESRA-S 得点を従属変数、倫理的行動尺度の3つの下位尺度得点を独立変数とし、看護師と介護士別に、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。

④ 援助者が看護師であるか否かに対して、SESRA-S 得点と倫理的行動尺度得点や性別、年代、教育課程、職務経験年数等の属性が影響するかを知るために、多重ロジスティック回帰分析を行った。変数の選択は、尤度比検定による変数増加法を用いた。

### 用語の操作的定義

1) セクシュアリティとは、「看護者と患者との相互作用(コミュニケーションやスキンシップを含む)によって示される性的言動」と定義する。

2) 看護者とは、看護師、准看護師、介護士を含む。

## 3. 結果

### 1) 看護者の性役割態度と倫理的行動

159部回収(回収率36.6%)、有効回答157部(有効回答率98.7%)を分析対象とした。

#### (1) 属性

157名の内訳は、看護師126名、介護士31名で、性別にみると女性131名、男性26名で、年代では、20歳代が56名、30歳代が47名、40歳代が32名、50歳代が22名であった。教育課程別でみると、専門学校卒120名、短期大学卒3名、大学卒23名、大学院修了2名、高等学校卒業9名であった。子どもの有無別では、子どもを持っている人が65名、持っていない人が92名で、職種別に看護師にあった(表1)。

表1 対象者の属性 n=157

		総数 (n=157) n (%)	看護師 (n=126) n (%)	介護士 (n=31) n (%)
職種	看護師	126(80.3)	124(79.0)	—
	准看護師		2(1.3)	
	療養介助専門員	31(19.7)	—	25(15.9)
	療養介助員			6(3.8)
性別	女性	131(83.4)	112(88.9)	19(61.3)
	男性	26(16.6)	14(11.1)	12(38.7)
年代	20代	56(35.7)	47(37.3)	9(29.0)
	30代	47(29.9)	33(26.2)	14(45.2)
	40代	32(20.4)	25(19.8)	7(22.6)
	50代	22(14.0)	21(16.7)	1(3.2)
教育課程	専門学校	120(76.4)	101(80.1)	19(61.3)
	短期大学	3(1.9)	2(1.6)	1(3.2)
	大学	23(14.6)	20(15.9)	3(9.7)
	大学院	2(1.3)	2(1.6)	0
	高校	9(5.7)	1(0.8)	8(25.8)
子ども	いる	65(41.4)	47(37.3)	18(58.1)
	いない	92(58.6)	79(62.7)	13(41.9)

(2) 性役割態度、倫理的行動の属性別関連

①性別

SESRA-S 得点は、女性 57.53±6.16 (平均値±標準偏差, 以下 M±SD), 男性 53.92±7.76 で、女性が有意に高かった ( $p<.05$ )。倫理的行動尺度得点は、女性 94.60±10.85, 男性 91.31±12.43 で有意差はなく、下位尺度の「公正」は、女性 15.37±3.35, 男性 13.69±3.59 で、女性が有意に高かった ( $p<.05$ )。

②年代別

SESRA-S 得点は、20歳代 56.66±5.98, 30歳代 56.38±6.21, 40歳代 57.34±7.78, 50歳代 58.18±7.04 で、有意差はなかった。倫理的行動尺度得点は、20歳代 91.66±10.17, 30歳代 92.72±11.68, 40歳代 95.94±10.13, 50歳代 100.23±11.78 で、有意差はなかった。また、3つの下位尺度のうち「無危害善行」は、20歳代 39.73±4.74, 30歳代 41.04±4.73, 40歳代 42.00±4.24, 50歳代 44.23±4.09 で、50歳代が有意に高

かった( $p<.01$ )。

### ③教育課程別

SESRA-S 得点と倫理的行動尺度および 3 つの下位尺度得点を教育課程別でみると、いずれのスケール・尺度でも有意差はなかった。

### ④子どもの有無別

SESRA-S 得点と倫理的行動尺度および 3 つの下位尺度得点は、子どもの有無別に、以下のとおりであった。

SESRA-S 得点は、子どもがいる人が  $57.17\pm 6.54$ 、子どもがいない人が  $56.76\pm 6.61$  で、有意差はなかった。

倫理的行動尺度および 3 つの下位尺度得点では、倫理的行動得点は子どもがいる人が  $96.55\pm 12.76$ 、子どもがいない人が  $92.28\pm 9.55$  ( $p<.05$ ) で、「公正」は子どもがいる人が  $15.88\pm 3.67$ 、子どもがいない人が  $14.54\pm 3.17$  ( $p<.05$ ) で、「無危害善行」は子どもがいる人が  $42.46\pm 5.33$ 、子どもがいない人が  $40.34\pm 4.10$  ( $p<.01$ ) であり、いずれの得点においても子どもがいる人が有意に高かった。

### ⑤経験年数別

SESRA-S 得点は、経験低群で  $54.86\pm 1.17$ 、経験中群  $57.15\pm 0.90$ 、経験高群  $57.04\pm 0.74$  と有意差はなかった。倫理的行動尺度および 3 つの下位尺度得点のうちの「無危害善行」は、経験低群で  $40.59\pm 4.68$ 、経験中群  $39.95\pm 4.42$ 、経験高群  $42.32\pm 4.84$  であり、水準間において有意差がみられた ( $p<.05$ )。経験 3 群の各水準間の差を検定するため、Tukey 法を用いて多重比較を行った。その結果、経験中群と経験高群の間に有意差がみられ、経験高群が高かった ( $p<.05$ ) (表 2)。

表 2 各経験群と倫理的行動尺度

n=154

		n	M	SD	分析結果
倫理的行動	経験低群	22	93.59	10.23	ns
	経験中群	59	91.61	10.48	
	経験高群	73	95.77	11.59	
自律尊重	経験低群	22	37.91	5.10	ns
	経験中群	59	37.37	4.83	
	経験高群	73	37.88	5.01	
公正	経験低群	22	15.27	3.04	ns
	経験中群	59	14.36	3.73	
	経験高群	73	15.58	3.24	
無危害善行	経験低群	22	40.59	4.69	経験高群>経験中群*
	経験中群	59	39.95	4.42	
	経験高群	73	42.32	4.84	

一元配置分散分析

Tukey 法による多重比較 \* :  $p < .05$ 

ns : not significant

### (3) 性役割態度と倫理的行動の相関関係

対象者の SESRA-S 得点は  $56.93 \pm 6.54$ , 倫理的行動尺度得点は  $94.14 \pm 11.14$  であった。「SESRA-S」と「倫理的行動」および 3 つの下位尺度との Pearson の累積相関係数は、「倫理的行動」とは  $r = .31$  ( $p < .001$ ), 「自律尊重」と  $r = .34$  ( $p < .01$ ), 「公正」と  $r = .17$  ( $p < .05$ ), 「無危害善行」と  $r = .24$  ( $p < .01$ ) で, 弱い正の相関があった。一方看護師・介護士別に相関をみると, 看護師では, 「倫理的行動」と 3 つの下位尺度のすべてに正の相関がみられ, 「倫理的行動」とは  $r = .30$  ( $p < .01$ ), 「自律尊重」とは  $r = .34$  ( $p < .01$ ), 「公正」とは  $r = .18$  ( $p < .05$ ), 「無危害善行」とは  $r = .20$  ( $p < .05$ ) であった。介護士では, 「SESRA-S」と「公正」とは相関はなく, 「倫理的行動」とは  $r = .38$  ( $p < .01$ ), 「自律尊重」とは  $r = .36$  ( $p < .01$ ), 「無危害善行」とは  $r = .41$  ( $p < .05$ ) であった(表 3)。

表 3 性役割態度と倫理的行動の相関 n=157

	SESRA-S	倫理的行動	下位尺度		
			自律尊重	公正	無危害善行
対象者 (n=157)					
SESRA-S	—	.31**	.34**	.17*	.24**
看護師 (n=126)					
SESRA-S	—	.30**	.34**	.18*	.20*
介護士 (n=31)					
SESRA-S	—	.38**	.36**	.15	.41*

\*\* :  $p < .01$  \* :  $p < .05$

## 2. 看護師と介護士の比較からみた性役割態度と倫理的行動

SESRA-S 得点と倫理的行動尺度得点は、看護師と介護士の 2 群間で差がなかった。

倫理的行動尺度の 3 つの下位尺度得点が、性役割態度に与える影響を検討するために、看護師・介護士別に、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、看護師では、「自律尊重」から性役割態度に対する標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) が 0.34 ( $p < .01$ ) と有意である一方、「公正」と「無危害善行」から性役割態度に対する標準偏回帰係数は有意ではなかった。介護士では、「無危害善行」から性役割態度に対する標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) が 0.41 ( $p < .05$ ) と有意である一方、「公正」と「自律尊重」から性役割態度に対する標準偏回帰係数は有意ではなかった(表 4)。

表 4 性役割態度と倫理的行動の因果関係 n=157

説明変数	看護師			介護士		
	B	SE B	$\beta$	B	SE B	$\beta$
自律尊重	0.52	0.15	.38**	0.05	0.38	.05
公正	0.14	0.19	.07	-0.07	0.35	-.04
無危害善行	-0.14	0.18	-.09	0.41	0.35	.41*
$R^2$	.13*			.17*		

従属変数：性役割態度

\*\* :  $p < .01$  \* :  $p < .05$



ケアする者が看護師であるか否かに影響する変数として、教育課程、子どもの有無、職務経験年数、筋ジストロフィー患者の援助経験年数が選択された。教育課程のオッズ比は 1.95 (95%信頼区間 1.22~3.12)、子どもの有無のオッズ比は 0.06 (95%信頼区間 0.01~0.23)、職務経験年数のオッズ比は 0.96 (95%信頼区間 0.94~0.98)、筋ジストロフィー経験年数のオッズ比は 1.04 (95%信頼区間 1.02~1.07)であった。変数の有意性は、4項目とも  $p < .01$  であった。このモデルの Hosmer - Lemeshow 検定結果は、 $p = 0.243$  で適合していることが示され、予測値と実測値の判別率的中率は 88.3%であった(表 5)。

表 5 看護師・介護士の別に関連する要因

n=157

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	オッズ比	95%信頼区間	
							下限	上限
教育課程	0.672	0.239	7.923	1	0.005	1.958	1.226	3.126
子どもの有無	-2.733	0.655	17.390	1	0.000	0.065	0.018	0.235
職務歴	-0.035	0.009	16.400	1	0.000	0.965	0.949	0.982
筋ジス歴	0.046	0.011	17.763	1	0.000	1.047	1.025	1.070
定数	2.145	1.138	3.555	1	0.059	8.542		

ロジスティック回帰分析, モデル  $\chi^2$  検定  $p > 0.01$ ; Hosmer-Lemeshow 検定  $p = 0.243$ ; 判別率的中率 88.3%

#### 4. 考察

##### 1) 対象者の特徴

属性との関連において、介護士に比べて看護師は、女性が多く、専門学校を卒業し、子どもを有しない割合が高い集団であった。

性役割態度を示す SESRA-S 得点が高くなる変数として、女性であること、教育課程が4年制大学・大学院であること、有職女性であることが挙げられ、年齢が高くなるほど得点が低くなると報告されている<sup>21)</sup>。今回の調査で得られた女性の SESRA-S 得点は、鈴木<sup>20)</sup>による、4年制大学あるいはそれ以上の教育課程の結果に近似する結果であった。対象者のうち、看護師の教育課程では専門学校卒業者が多かったが、SESRA-S 得点は高い結果であったことは、教育課程が SESRA-S 得点を高くする因子

であるとは言い切れないことを示している。女性で SESRA-S 得点が高かったことは、わが国で平成 11 年「男女共同参画社会基本法」が施行され、男女共同参画社会をめざし、推進する政策が進められていることも一因と考えられる。しかし、男女平等社会を目指す一方で、性役割分業意識（夫は外で働き、妻は家を守るべきである）の賛成割合が増加している<sup>30)</sup>とも言われており、社会情勢の変化の影響があるとも言い切れない。一方で、大学生を対象とした性役割態度の研究において、性役割態度が平等主義的な女子ほど知的刺激を求めていること<sup>31)</sup>や、平等志向性が高い女子大学生は、仕事に関して責任が与えられ自身の能力が発揮できるといった内容面を重視する傾向がある<sup>32)</sup>と言われている。本調査の対象者の SESRA-S 得点は、女性のほうが高得点であったことから、女性が平等主義的であり、男性が伝統主義的であると言える。対象者の女性は、看護師・介護士ともに、専門職者としての知的刺激を求め、責任を持って仕事で自己能力を発揮することを重視していると考えられる。

## 2) SESRA-S に影響を与える要因

本調査の対象者の SESRA-S 得点と、倫理的行動尺度得点の間に弱い正の相関を示した。このことは、筋ジストロフィー患者をケアしている看護者（看護師・介護士）が、男女は平等であるという平等主義的信念を持っていることと倫理的行動を認識してケアしていることに関連があることを示唆している。ケアする者自身が自己の倫理的行動の認識を評価したり確認することによって、気づく力が養われた結果、患者のセクシュアリティに関するケア場面において、倫理の基盤をなすケアリングを倫理的行動と関係づけ<sup>33)</sup>、患者の性差よりもひとりの人間として認識してケアしていると考えられる。西田<sup>34)</sup>は、看護者自身の実践知を作り出すのに重要なことは、一つひとつの看護実践を振り返り考えるという思考である、と述べている。評価や確認をするという行為は、自己の看護実践を注意深く観察する洞察と自己のあり方を熟慮するという内省によるものと言える。つまり、患者のセクシュアリティに関するケア場で、ケアする者は、“患者のプライバシーにかかわる個人的なことだから”とか、“自ら抱く嫌悪感等の否定的感情によって見て見ぬふりをする”とか、援助を実践しつ放しにするのではなく、実践を振り返り思考することが必要であるという方向へ導いていくことが求められる。その結果、倫理的行動認識が高まり、性器や性交に限定されたセックスではなく、人間として幅広

い生き方までも視野に入れたセクシュアリティという捉え方で、性役割態度を認識できていくことにつながると考える。

性役割態度に対して、対象者の中の看護師は自律尊重の原則に、介護士は無危害善行の原則に影響を受けている結果であった。看護師の性役割態度に自律尊重の原則が影響していたことは、看護師が患者の自律を汲み取り尊重する態度は、性的な側面をもつ対象者を自律した個人として捉え、人間としての尊厳を守ることにつながると考えられる。宮坂<sup>20)</sup>は、セクシュアリティをめぐる倫理的問題を考える際に、最低限守らなければならない原則が、自律尊重原則である、と述べている。これは、医療従事者と患者の関係においても、人間同士の対等な関係同様に、お互いのセクシュアリティを尊重しあう、という相互尊重の関係が成り立っていないことを意味する。そのため、医療従事者はセクシュアリティに対する偏見を持たず、自分の価値観を押し付けない態度をとることが必要である。また宮坂<sup>20)</sup>は、自律尊重の原則からは、患者の自己決定権を尊重して性的介助をしなければならない、という結論は導かれない、とも述べている。看護者を含む医療従事者には応召義務があり、医療上の支援を求める患者の要求に応じなければならない。しかし、医療従事者側にも自身の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、患者の性的介助については、応召義務の範囲には含まれるとは考えにくい。Austinら<sup>35)</sup>は、プロであることとは、ケアする相手とつながりを持つことである、と述べている。専門職者である看護師は、患者との関係において、お互いのセクシュアリティを尊重しあう関係を築くためにも、謙虚に、Schelerの共同感情に基づく患者との関係作りの努力をしていくことがより一層求められると考える。

介護士の性役割態度に、無危害善行の原則が影響していたことから、介護士は患者に危害を加えないで、可能な利益・恩恵を最大にする意識が強いことが伺える。介護する介護されるという関係においては、介護するものが圧倒的に優位な立場にある<sup>35)</sup>。人間の関係において優劣は否定しがたく、介護士は優位であることを自覚し、だからこそ患者に害を与えまいとし、善を創出しようとしていると考える。また、身体的に障がいを持つ患者と医療従事者の関係において、宮坂<sup>19)</sup>は、少なくとも性的欲求の充足に関しては、患者のほうがずっと弱い立場にある、と述べている。介護士の性役

割態度に、無危害善行の原則が影響していたことから、介護士は患者に危害を加えないで、可能な利益・恩恵を最大にする意識が強いことが伺える。

Rendtorff<sup>37)</sup>は、規範倫理学の欧州型 4 原則論のひとつとして、脆弱の原則を提唱した。それは、弱い存在に対して手を差し伸べ、保護すべきだ、というものである。この原則に立つとき、有利な立場の医療従事者が弱い立場の患者の要求に応じるべきである、と言う解釈も成り立つであろう。しかし、場合によっては、医療従事者が患者から性的な暴力や嫌がらせを受けることもある。この場合は、医療従事者が弱い立場になり、そのようなリスクを回避する手段を講じる必要があると考えられる。Austin ら<sup>35)</sup>は、「もし保健医療の専門家が自分の弱さに悩む経験をするなら、専門家と患者の立場の隔たりはなくなり、かかわり合いが生まれる可能性が増える」と述べ、患者と看護師・介護士の関係において、お互いに人間の尊厳(つまり Scheler の共同感情:ひとりとして同じ人格はない、お互い尊重されるべき)を守ることが必要であることを示唆している。

多重ロジスティック回帰分析の結果、看護師か否かに影響する独立変数は、教育課程、子どもの有無、職務経験年数、筋ジストロフィー経験年数の 4 項目であった。つまり、本調査の対象者である看護師・介護士の専門性は、個人的要因である教育課程と子どもの有無から影響を受けていると考えられる。看護師に専門学校・大学を卒業した者が多く、介護士に専門学校・高校を卒業した者が多い傾向であったことが影響していると考えられる。さらに、原田ら<sup>38)</sup>は、教育課程の違いによる看護・介護の視点の特性について、看護学生は主に医療面を重視したアプローチが、介護学生は主に生活の豊かさを重視したアプローチが必要であるという認識を持っていると報告している。このような教育内容の特徴を反映した結果であるとも考えられる。また、看護職員の退職経験のある者の退職理由<sup>39)</sup>によると、出産・育児のためが最も多いという調査結果がある。この結果から、本調査の対象者である看護師は、子供がいない人が多い集団であったと考えられる。

SESRA-S 得点や倫理的行動得点が選択されなかったことは、ケアする者の性役割態度認識や倫理的行動には共通性があり、セクシュアリティは、人間の個人的なことであり、援助の対象にはならないと認識していることを示唆していると言える。また、看護や介護において、患者のセクシュアリティの側面から得られる個別の反応には応じな

い, というルーティーン的に行動している表れではないかとも考えられる。

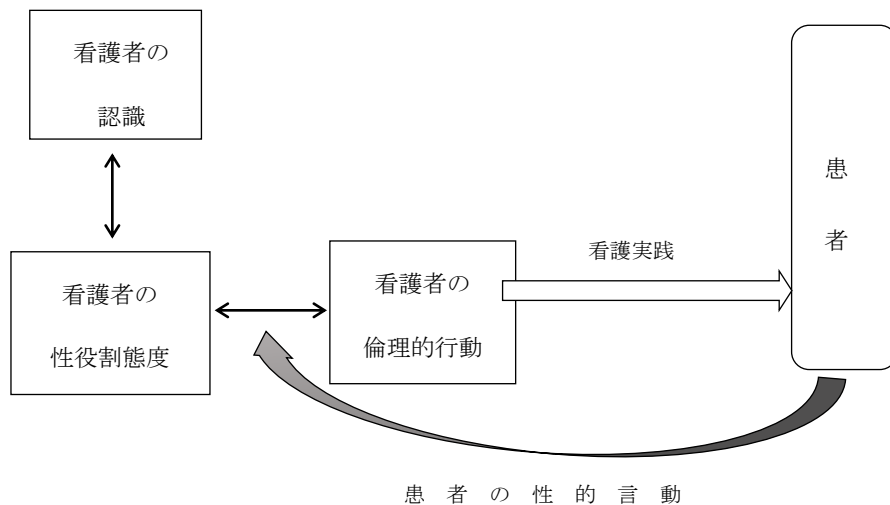
## 研究II

### 一般病院における患者のセクシュアリティと看護者の性役割態度および倫理的行動

#### 1. 目的

本研究では、看護者が患者からセクハラを受けた体験の実態と看護者の倫理的行動および行動を生起する先行要因である性役割態度との関連を明らかにすることを目的とする。

今回、看護者が患者からセクハラを受けることと、人間の行動と態度の関連に関する DeFleur & Westie<sup>18)</sup>の研究報告による、態度とは行動を生起する先行要因であるという知見に基づき、看護者の性役割態度と倫理的行動の関連を明らかにする。その結果から、患者関係における看護者側からみたセクハラ体験の有無に関連する要因を考察する。本研究における概念枠組みを以下に示す。



#### 2. 方法

##### 1) 研究デザイン

一般病院における患者をケアしている看護者を対象とし、質問紙による実態調査を行う、量的記述研究デザインとする。

##### 2) 調査対象者

一般社団法人日本病院会会員一覧<sup>40)</sup>より、東北6県の100床以上の病床を有

する施設 110 施設のうち、調査協力が得られた 34 施設の看護者(管理職者は除く)を対象者とした。

### 3) データ収集方法

対象病院の病院長と看護部長宛に、「研究協力の依頼」の文書を郵送した。研究への協力が得られる場合には、責任者の署名をした「研究協力承諾書」を返送していただいた。調査票は、看護部長から当該の病棟師長を介し対象者へ配布していただいた。調査票には、本研究の目的を記載し、調査協力の可否は本人の自由意思に基づくことなどを明記した。調査票は、協力が得られた 34 施設へ 1,845 部配布した。

### 4) 調査の内容

調査方法は、無記名自記式質問紙調査とした。調査内容は、鈴木<sup>20)</sup>による「SESRA-S」と、大出<sup>22)</sup>による「倫理的行動尺度」を用いた。

倫理的配慮は、弘前大学大学院研究科倫理委員会の承認(2018-047)を得て行い、対象者の研究参加の同意は返信用封筒の投函をもって確認した。

### 5) データ解析方法

統計解析には、IBM SPSS Statistics 25 を使用し、有意水準は 5% とした。

スケール・尺度得点等数量データのすべては、Shapiro-Wilk 検定で正規性の検定を行った。

#### (1) 性役割態度および倫理的行動の実態

SESRA-S 得点、倫理的行動尺度得点および 3 つの下位尺度の各合計得点および平均値の記述統計を行った。

#### (2) 性役割態度と倫理的行動の関連

性役割態度、倫理的行動と属性の比較には、Mann-Whitney の U 検定または、Kruskal-Wallis 検定およびその後の検定を行った。

#### (3) セクハラ体験の有無別にみた性役割態度と倫理的行動

①SESRA-S 得点と倫理的行動得点および 3 つの下位尺度得点について、セクハラ体験の有無別 2 群間で、差の検定のため、Mann-Whitney の U 検定を行った。

②SESRA-S 得点の中央値 60 点未満を低群、60 点以上を高群の 2 群に分け、セクハラ体験有群と無群の 2 群との  $\chi^2$  検定を行った。

③セクハラ体験の有無別に, SESRA-S 得点と倫理的行動尺度得点および3つの下位尺度得点との相関関係は, Spearman の順位相関係数を算出した。

④セクハラ体験の有無に対して, SESRA-S 得点と倫理的行動尺度得点や性別, 年代, 職種, 職務経験年数等の属性が影響するかを知るために, ロジスティック回帰分析を行った。変数の選択は, 強制投入法を用いた。

#### 用語の操作的定義

1) 看護者とは, 看護師, 准看護師および助産師を含む。

### 3. 結果

#### 1) 分析対象者(表 1)

調査協力が得られた 34 施設へ 1,845 部配布した。回収は 840 部(回収率 45.52%), そのうち有効回答 834 部(有効回答率 99.28%)を分析対象とした。

対象者を属性別にみると, 女性 791 名(94.8%), 男性 39 名(4.7%), 年代は, 20 歳代 140 名(16.8%), 30 歳代 245 名(29.4%), 40 歳代 241 名(28.9%), 50 歳代 178 名(21.3%), 60 歳代 26 名(3.1%)であった。最終学歴は専門学校 599 名(71.8%), 短期大学 96 名(11.5%), 大学 116 名(13.9%), 大学院 9 名(1.1%), 専攻科等その他 10 名(1.2%)であり, 子どもの有無別では, いる 492 名(59.0%), いない 337 名(40.4%)であった。職種は, 看護師 805 名(96.5%), 准看護師 8 名(1.0%), 助産師 17 名(2.0%)であった。現在の勤務部署は, 病棟 599 名(71.8%), 外来 119 名(14.3%), 手術室等その他 111 名(13.3%)であった。



表 1 対象者の属性

		(N=834)	
		n	%
性別	女性	791	94.8
	男性	39	4.7
	無回答	4	0.5
年代	20代	140	16.8
	30代	245	29.4
	40代	241	28.9
	50代	178	21.3
	60代	26	3.1
	無回答	4	0.5
教育課程	専門学校	599	71.8
	短期大学	96	11.5
	大学	116	13.9
	大学院	9	1.1
	その他	10	1.2
	無回答	4	0.5
子ども	いる	492	59.0
	いない	337	40.4
	無回答	5	0.6
職種	看護師	805	96.5
	准看護師	8	1.0
	助産師	17	2.0
	無回答	4	0.5
部署	病棟	599	71.8
	外来	119	14.3
	その他	111	13.3
	無回答	5	0.6

## 2) セクハラ体験の有無と「ある」場合の感じ方

対象者 834 名中、これまでに患者からのセクハラ体験があると回答したもの(以下、体験有群)が 522 名(62.6%)、ないと回答したもの(以下、体験無群)が 308 名(36.9%)であった。

体験有群に、「体験時どのように感じたか」について複数回答を求めた結果、のべ 632 件の回答が得られ、「別になんとも思わなかった」117 件(18.5%)、「恐怖感があった」44 件(7.0%)、「不快感があった」393 件(62.2%)、「自信喪失(仕事や自分に自信がなくなった)」9 件(1.4%)、「厭世的(仕事がイヤになった)」47 件(7.4%)、恥ずかしい、悲しくなった、看護師って損だ、など「その他」22 件(3.5%)であった。

### 3) 性役割態度、倫理的行動と属性の関連

#### (1) 性役割態度、倫理的行動と「子どもの有無」の関連

倫理的行動尺度得点は、子ども有が  $101.85 \pm 10.36$  (中央値, 以下 Mdn と略す 102.0) 点で、子ども無は  $99.78 \pm 10.88$  (Mdn 100.0) 点 ( $p=.019$ ) であった。さらに下位尺度である「自律尊重」得点は、子ども有が  $40.81 \pm 4.86$  (Mdn 41.0) 点で、子ども無は  $39.72 \pm 5.03$  (Mdn 40.0) 点であり、子ども有が有意に高く、患者の自律を尊重する行動をとっていた ( $p=.010$ )。

#### (2) 性役割態度、倫理的行動と「職種」の関連 (表 2)

SESRA-S 得点は、「助産師」が  $63.59 \pm 5.01$  (Mdn 65.0) 点、「看護師」 $59.18 \pm 6.87$  (Mdn 60.0) 点で、「助産師」が有意に高く、平等主義的性役割態度を有していた ( $p=.013$ )。

倫理的行動尺度得点において「助産師」が  $103.59 \pm 9.22$  (Mdn 102.0) 点で、「准看護師」の  $92.25 \pm 11.99$  (Mdn 92.5) 点に比し有意に高く、臨床における倫理的行動力が高かった ( $p=.043$ )。さらに下位尺度である「自律尊重」得点において、「看護師」の  $40.41 \pm 4.91$  (Mdn 40.0) 点および「助産師」の  $41.47 \pm 5.61$  (Mdn 41.0) 点は、「准看護師」の  $34.88 \pm 5.98$  (Mdn 33.5) 点に比し有意に高く、看護師と助産師は患者の自律を尊重する態度をとっていた ( $p=.025$ )。

表 2 性役割態度・倫理的行動と「職種」の関連

		対象者	n	得点範囲	最小	最大	中央値	平均値	標準偏差	有意確率	その後の検定
(N=832)											
性役割態度スケール		看護師	805	15~75	24	75	60.0	59.18	6.87	$p=.013^*$	* ]
		准看護師	8		46	67	56.5	56.38	8.14		
		助産師	17		53	72	65.0	63.59	5.01		
倫理的行動尺度		看護師	805	22~132	55	132	101.0	101.06	10.61	$p=.043^*$	* ]
		准看護師	8		79	116	92.5	92.25	11.99		
		助産師	17		86	119	102.0	103.59	9.22		
下位尺度	自律尊重	看護師	805	9~54	22	54	40.0	40.41	4.91	$p=.025^*$	* ]
		准看護師	8		27	45	33.5	34.88	5.98		
		助産師	17		32	52	41.0	41.47	5.61		
	公正	看護師	805	4~24	4	24	17.0	16.44	3.16	$p=.495$	
		准看護師	8		16	22	16.5	17.38	2.13		
		助産師	17		11	21	18.0	17.00	3.18		
	無危害善行	看護師	805	9~54	12	54	44.0	44.03	4.91	$p=.079$	
		准看護師	8		34	49	41.0	40.00	5.12		
		助産師	17		36	54	44.0	44.00	4.86		
Kruskal-Wallis検定とその後の検定											*: $p < .05$

(3) 性役割態度, 倫理的行動と「年代」の関連(表 3)

SESRA-S 得点では, 50 代が  $60.52 \pm 6.70$  (Mdn 61.5) 点で, 20 代の  $58.15 \pm 6.85$  (Mdn 59.0) 点に比し有意に高く, 平等主義的性役割態度を有していた ( $p=.025$ )。

倫理的行動尺度得点では, 50 代の  $103.72 \pm 10.92$  (Mdn 103.0) 点・60 代の  $106.77 \pm 10.95$  (Mdn 106.5) 点が, とともに 20 代の  $99.02 \pm 9.23$  (Mdn 100.0) 点・30 代の  $99.48 \pm 10.20$  (Mdn 100.0) 点に比し,  $p=.000$  と有意に高く, 50 代・60 代の看護者の倫理的行動力が高かった。また, 下位尺度である「自律尊重」得点では, 40 代  $40.30 \pm 5.11$  (Mdn 40.0) 点・50 代  $41.58 \pm 5.15$  (Mdn 42.0) 点・60 代  $41.65 \pm 5.23$  (Mdn 41.5) 点のそれぞれが, 20 代の  $39.91 \pm 4.57$  (Mdn 40.0) 点に比し,  $p=.002$  と有意に高く, 患者の自律を尊重する行動をとっていた。さらに, 60 代では 30 代  $39.72 \pm 4.72$  (Mdn 40.0) 点に比べても,  $p=.002$  と有意に高く, 患者の自律を尊重していた。「公正」得点では, 50 代の  $16.76 \pm 3.10$  (Mdn 17.0) 点が 30 代  $16.28 \pm 3.18$  (Mdn 16.0) 点に比し,  $p=.000$  と有意に高く, 資源を公正に配分する行動をとっていた。さらに, 「無危害善行」得点では, 50 代の  $45.19 \pm 4.70$  (Mdn 45.0) 点が 30 代の  $43.24 \pm 5.01$  (Mdn 43.0) 点に比し,  $p=.001$  と有意に高く, 患者を傷つけず「善」を創出する行動をとっていた。

表 3 性役割態度・倫理的行動と「年代」の関連

										(N=832)	
	対象者	n	得点範囲	最小	最大	中央値	平均値	標準偏差	有意確率	その後の検定	
性役割態度スケール	20代	140	15~75	42	75	59.0	58.15	6.85	$p=.025^*$	* }	
	30代	245		37	75	60.0	59.09	6.56			
	40代	241		24	75	60.0	58.95	7.12			
	50代	178		43	73	61.5	60.52	6.70			
	60代	26		45	75	61.5	60.62	7.90			
倫理的行動尺度	20代	140	22~132	77	123	100.0	99.02	9.23	$p=.000^*$	* * * * * }	
	30代	245		55	121	100.0	99.48	10.20			
	40代	241		69	128	101.0	101.17	11.00			
	50代	178		78	132	103.0	103.72	10.92			
	60代	26		84	128	106.5	106.77	10.95			
下位尺度	自律尊重	20代	140	9~54	27	53	40.0	39.91	4.57	$p=.002^*$	* * * * * }
		30代	245		22	50	40.0	39.72	4.72		
		40代	241		25	54	40.0	40.30	5.11		
		50代	178		28	54	42.0	41.58	5.15		
		60代	26		32	53	41.5	41.65	5.23		
	公正	20代	140	4~24	4	22	16.0	15.52	3.24	$p=.000^*$	* }
		30代	245		6	23	16.0	16.28	3.18		
		40代	241		8	24	17.0	16.75	2.90		
		50代	178		8	24	17.0	16.76	3.10		
		60代	26		8	24	18.0	18.42	3.50		
	無危害善行	20代	140	9~54	33	54	44.0	43.59	4.13	$p=.001^*$	* }
		30代	245		12	53	43.0	43.24	5.01		
		40代	241		24	54	44.0	43.88	5.20		
		50代	178		33	54	45.0	45.19	4.70		
		60代	26		34	53	46.0	46.04	5.04		
Kruskal-Wallis検定とその後の検定										*: $p<.05$	

4) セクハラ体験の有無別にみた性役割態度と倫理的行動の相関(表 4)

SESRA-S 得点と倫理的行動得点および 3 つの下位尺度得点は、セクハラ体験の有無別 2 群間で差がなかった。

SESRA-S 得点と倫理的行動尺度得点との間で、有意水準 1% で体験有群と  $\rho=.302$ 、体験無群と  $\rho=.302$  と弱い正の相関があり、セクハラ体験の有無に関わらず、平等主義的性役割態度と倫理的行動力が高まることとの間に弱い関係があった。また、SESRA-S 得点と倫理的行動尺度の 3 つの下位尺度得点との間で、体験有群・体験無群ともに  $\rho=.209\sim.315$  と弱い正の相関があり、セクハラ体験の有無に関わらず、看護者が平等主義的性役割態度であることと患者の自律を尊重し、資源を公正に配分し、害を与えず善を創出する行動がとれることと弱い関係があった。

表4 セクハラ体験の有無別にみた性役割態度と倫理的行動の相関

		(N=832)				
スケール・尺度	セクハラ体験の有無	性役割態度スケール	倫理的行動尺度	下位尺度		
				自律尊重	公正	無危害善行
性役割態度スケール	ある	-	.302**	.253**	.209**	.259**
	ない			.244**	.315**	.237**
倫理的行動尺度	ある	-	-	.892**	.655**	.876**
	ない			.897**	.583**	.855**
下位尺度	自律尊重	ある	-	-	.415**	.706**
		ない			.353**	.704**
	公正	ある	-	-	-	.392**
		ない				.254**
	無危害善行	ある	-	-	-	-
		ない				
Spermanの順位相関係数				** : $p < .01$		

5) セクハラ体験の有無に影響する因子(表5)

ロジスティック回帰分析の結果、セクハラ体験の有無に影響する因子として採用されたのは、「性別」の女性(オッズ比.335),「年代」の20代(オッズ比 3.072)と30代(オッズ比 2.201),「職種」の准看護師(オッズ比.208)の4因子であった。

表5 セクハラ体験の有無に影響する因子

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)
性別：女性	-1.034	.349	8.783	1	.003	.335
年代：20代	1.122	.271	17.184	1	.000	3.072
：30代	.789	.344	5.255	1	.022	2.201
職種：准看護師	-1.568	.612	6.569	1	.010	.208

$p > 0.05$  ; Hosmer-Lemeshow 検定 ; 識別ヒット率 74.6%

## IV. 考察

### 1. セクハラ体験の実態

本研究の結果、看護師が患者からのセクハラを体験した割合は、62.6%であった。このセクハラを体験した割合は、我が国の調査結果である2006年の55.8%<sup>41)</sup>、2011年の54.2%<sup>42)</sup>に比較し増加している。日本におけるセクハラの実態について、2006年に Hibino Y ら<sup>41)</sup>は、看護師は受動的かつ控えめに反応する傾向があり、多くの場合、患者を止めようとはせず、適切な管理者に報告されることは少なく、管理者は問題を過小評価する傾向があり、日本の病院では、この状況に対処するための効果的な政策はまだ確立されていない、と述べている。看護師がセクハラを含むハラスメントを受けても看護師個人の問題とされることが多く、十分な対応が取られてこなかった<sup>43)</sup>ことから、セクハラを体験する看護師が減少していないと考える。さらに、今回の調査から、セクハラを受けた時に6割以上の看護師が「不快感」を感じ、中には仕事が嫌になるという「厭世的」と回答していた。先行研究<sup>41)</sup>において、看護師は、患者のセクハラを止めようとはしていなかったことが明らかにされている。医療現場では近年、患者・家族からのセクハラを含むハラスメントが深刻化し、看護職員をはじめとする医療従事者が安心して働くことが難しくなっている。このままでは、看護師の離職により適正な人員配置がなされず、病院の機能そのものが保障されない事態が予測される。日本看護協会<sup>44)</sup>は、厚生労働大臣へ医療現場におけるセクハラを含むハラスメント対策を求める要望書を提出した。医療機関である事業主への対策を義務づけることなどを要望し、法律の改正により、看護職員へのハラスメント対策に取り組むことを明記することを要望した。このような、看護職員の労働環境の改善を目的とした火急的対策が必要であると考えられる。

### 2. セクハラ体験の認知と看護師の個人的要因

#### 1) セクハラ体験の認知と性役割態度

本研究結果では、職種別で助産師に平等主義的性役割態度をとる者が多い傾

向を示した。助産師の資格を持つものは、セクシュアリティに対して liberal な態度を示す傾向<sup>28)</sup>が明らかにされており、本研究においてもその見解を支持する結果であった。

また、年代別で、50代の看護者が20代に比べ平等主義的性役割態度を示していた。年齢を重ね経験を積むことによって、社会から求められる「男らしさ」「女らしさ」を学習し、その傾向がジェンダーに対して非好意的な平等主義的になっていくことが示唆された。また、新卒者が多い20代の看護者は、セクハラの有無に影響する因子としても採択された。20代の看護者が、セクハラを含むハラスメントの知識や患者の性的健康を促進する役割をもつという現任教育を受けることで、性役割の学習を推進する機会となり、患者からのセクハラを減らすことが可能になると考えられる。ひいては、看護基礎教育の中で、看護職者を目指す若者に対して、その教育が重要かつ必要ということになる。

セクハラ体験の有無と SESRA-S 得点高群・低群間で有意差がなかった。先行研究では、金谷<sup>22)</sup>が、伝統主義的な性役割態度を有する者はセクハラを認知しづらく、逆に平等主義的な性役割態度を有する者はセクハラを認知しやすい、と性役割態度とセクハラ体験の認知に関連があることを報告している。また、看護者のセクハラ防止対策に関して、Hibino Y ら<sup>45)</sup>は、男女平等に関する教育は日本の病院看護師のセクハラを減らすための長期的な解決策であると報告し、看護師の性役割態度に対する教育がセクハラへの解決策として挙げられていた。今回、これらの先行研究の見解とは違って、セクハラ体験の有無と看護者の個人的要因である性役割態度との関連は認められなかった。看護者の個人的要因である性役割態度が、平等主義的か伝統主義かを問わず、セクハラを認知し体験している結果を示した。これまで言われてきた、性役割態度とセクハラ体験に関連がみられ、セクハラ被害者である看護者を対象に平等的性役割態度（男女平等）に関する教育をすることが、日本におけるセクハラを減らすための解決策である<sup>45)</sup>、とは言い切れない状況になってきていると考えられる。

## 2) セクハラ体験の認知と倫理的行動

セクハラ体験の有無にかかわらず、看護師は、患者の自律を尊重し、資源を公正に配分し、害を与えず善を創出するという倫理的行動がとれていた。

その倫理的行動得点と関連が認められた要因は、看護師の属性である「子どもがいる」ことと年代が「40～60代」であった。子どもが成長し自律していくことを支援する子育てを体験することや、看護師としてのキャリアを積み年齢を重ねるにつれて、臨床における倫理的行動力を高めていくと考えられる。神徳ら<sup>46)</sup>は、他者との対話により、意見の対立が生まれ、自分が何を重視し決定しようとしているか、自分自身の価値観が浮き彫りになり、対話や対立なしに倫理的感受性は育たない、と述べている。看護師が、第三者である患者や子どもの人生に関わり支援するために対話をしたり対立を経験する中で、人間関係における自己のふるまいを日々問いながら倫理的感受性を高める。倫理的感受性は倫理的行動力に影響する<sup>47)</sup>と言われており、子どもを有したり、臨床経験を積んだ看護師は、倫理的感受性が高まり、その影響を受けて倫理的行動力が高まることを示唆している。

## 3) 性役割態度と倫理的行動の関連

セクハラ体験の有無別に、SESRA-S得点と倫理的行動尺度得点および3つの下位尺度得点に、差はなかった。SESRA-S得点と倫理的行動尺度得点との間に弱い正の相関はあったが、セクハラ体験の有無に関わらず、平等主義的性役割態度と倫理的行動力が高まることと弱い関係がみられた。この結果、セクハラを体験しない看護師は、性役割態度得点が高く平等主義的性役割態度を有し、倫理的行動得点が高く臨床における倫理的行動力が高い、とは言えなかった。



## まとめ

### 1. 患者のセクシュアリティに対する看護者の態度と行動

筋ジストロフィー患者をケアする看護者を対象者にした研究Ⅰの結果、性役割態度得点と倫理的行動得点の間に弱い正の相関がみられた。看護者は、男女は平等であるという平等主義的信念を持っていることと倫理的行動を認識しケアしていることに関連があることが示唆された。また、これまでは性役割態度とセクハラ体験の認知に関連があると言われてきた。研究Ⅱでは、一般病床における看護者において、セクハラ体験の有無別に、性役割態度得点と倫理的行動得点に差はなく、研究Ⅰと同様に、性役割態度得点と倫理的行動得点の間に弱い正の相関がみられた。療養病床および一般病床のいずれに入院している患者にも共通して、入院中に看護者に対してセクシュアリティを表現しており、看護者は、性役割態度認識や倫理的行動力に関わらず、患者が示したセクシュアリティを不快に感じる体験をしていると言える。今後は、倫理的行動力をさらに高める現任教育や、看護基礎教育において、セクシュアリティを含む全人的存在者としての人間理解と倫理教育が重要となることが示唆された。

### 2. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、東北地方の中規模病院に限定されていたため、さらに範囲を広げ研究結果の妥当性を検証していく必要がある。また、患者のセクシュアリティをテーマにした本研究結果は、日本における性をタブー視する風潮の影響も否めない。

今後は、看護基礎教育および現任教育の場において、患者の性的健康の充足を話題にしていくことが必要であろう。そのためには、看護基礎教育ならびに現任教育において、看護の対象者は、性的存在者であることを含む全人的理解を促すことが重要になると考える。さらに看護におけるケアでは、看護者は対象者に接触することが避けられない。患者にとって看護者が「ふれる」行為が、セックスと相同性を持つことも理解した上で、倫理教育の充実を図る方策を検討することが必要であると考えている。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、多くの方々から、ご指導、ご鞭撻を頂戴いたしました。心より感謝の意を表します。

本研究の趣旨をご理解いただき、協力の承諾をいただきました施設長、ならびに看護部局の長の方々には、深く感謝いたします。さらに、臨床における看護実践に多くの時間を費やしている対象者の方々には、調査票回答のために時間を割いて、丁寧な回答をしていただき、心より感謝いたします。

最後に、キャリア生活終盤のこの時期に、学業に専念する時間を過ごすことを許してくれた家族に感謝します。また、在学期間の後半の時期は、社会人学生としてこの研究活動を継続することを了承し、支えてくださった職場の上司、同僚の皆様に深く御礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) Stuart GW, Sundeen SJ:Principles and practice of psychiatric nursing. CV Mosby, St louis. p.356, 1979. 谷津裕子訳:第 12 章 セクシュアリティを表現すること. 川島みどり監訳. ローパー・ローガン・ティアニーによる生活行動看護モデルの展開. p.403, エルゼビア・ジャパン株式会社, 東京, 2006.
- 2) 性の健康世界学会 (WAS) :「性の権利宣言」2014 年 3 月 WAS 諮問委員会承認, <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Japanese.pdf> , (2017-3-28)
- 3) Caitrian, Guthrie:Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care, *Journal of Clinical Nursing*, 8(3):313-321, 1999.
- 4) Saunamäki N, Andersson M, Engström M.:Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs, *Journal of Advanced Nursing* , 66(6):1308-1316, 2010.
- 5) M. O'Connor , P. Bager, J. Duncan, J, et al. :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.
- 6) Karen, Kempa, Lesley Dibleyb,c, Usha Chauhand, et al. :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.
- 7) 小松浩子, 野村美香, 高見沢恵美子他: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.
- 8) 宮村恵子, 城川奈津江, 出村淳子他: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.
- 9) 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.
- 10) Scheler, Max F. : *Wesen und Formen der Sympathie*, 1923, 青木茂, 小林茂訳. シェーラー著作集 8 同情の本質と諸形式. pp.45-80, 白水社, 東京. 1977.
  - 11) 厚生省健康政策局看護課編集 : 看護教育カリキュラム 21 世紀に期待される看護職者のために. p.115, 第一法規出版, 東京, 1989.
  - 12) 杉森みど里, 舟島なをみ:看護教育学. 第 4 版. p.488, 医学書院, 東京, 2007.
  - 13) 杉森みど里, 舟島なをみ:看護教育学. 第 5 版. pp.500-502, 医学書院, 東京, 2012.
  - 14) 医学書院看護出版部:保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成 30 年版.p.52, p.62, 医学書院, 東京, 2017.
  - 15) Aaberg V. The state of sexuality education in baccalaureate nursing programs. *Nurse Education Today*, 44:14-19, 2016.
  - 16) 坂爪慎吾:セックスと障害者. pp.42-48, イースト・プレス, 東京, 2016.
  - 17) 齋藤有紀子:特集 性に目覚めたとき[第 1 部] 性と向き合うとき. 難病と在宅ケア, 7(10):8, 2002.
  - 18) DeFleur ML, Westie FR. Verbal attitudes and overt acts :an experiment on the salience of attitudes. *American Societal Review*, 23:667-673, 1958.
  - 19) 江原由美子:キャンパスにはびこるジェンダー・ハラスメント-性的嫌がらせ「グレイゾーン」の本質-. 論座, 58:68-77, 2000.
  - 20) 宮坂道夫:第 9 講 性(セクシュアリティ)について. 宮坂道夫著. 医療倫理学の方法-原則・ナラティブ・手順. 第 3 版. pp. 117-132, 医学書院, 東京, 2016.
  - 21) 鈴木淳子:平等主義的性役割態度スケール短縮版 (SESRA-S) の作成. 心理学研究, 65(1) :34-41, 1994.
  - 22) 金谷美由紀:セクシャル・ハラスメントの認知と性役割態度の関連. 神戸松蔭女子大学研究紀要, 46:69-85, 2005.
  - 23) 大出順:看護師の倫理的行動尺度の開発. 日本看護倫理学会誌, 6(1) :3-11, 2014.

- 24) 鈴木淳子:フェミニズム・スケールの作成と信頼性・妥当性の検討. 社会心理学研究, 2:45-54, 1987.
- 25) 鈴木淳子:平等主義的性役割態度 SESRA-S(英語版)の信頼性と妥当性の検討および日米女性の比較. 社会心理学研究, 6:80-87, 1991.
- 26) 鈴木淳子:若年女性の平等主義的性役割態度と就労との関係について - 就労経験および理想の仕事キャリア・昇進パターン -. 社会心理学研究, 11 (3) : 149-158, 1996.
- 27) Beauchamp T, Childress J. 2001/ 立木教夫, 足立智孝監訳:生命医学倫理. 第5版. pp. 14-18, 麗澤大学出版会, 千葉, 2009.
- 28) 朝倉京子: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):71-77, 2003.
- 29) Benner P. 2001/井部俊子監訳:ベナー看護論(新訳版)初心者から達人へ. pp.11-32, 医学書院, 東京, 2005.
- 30) 的場康子:若者の性別役割分担意識を考える. Life Design REPORT:38-40, 2013.
- 31) 森永康子:男女大学生の仕事に関する価値観. 社会心理学研究, 9(2):97-104, 1993.
- 32) 杉山 成:キャリア意識の形成と平等志向性. 小樽商科大学人文研究, 111:27-41, 2006.
- 33) Sara T. Fry and Megan-Jane Johnstone 1994 /片田範子, 山本あい子訳:看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド. 第1刷. p.39, 日本看護協会出版会, 東京, 1998.
- 34) 西田絵美:看護における<ケアリング>の基底原理への視座:<ケアリング>とは何か. 日本看護倫理学会誌, 10(1):8-15, 2018.
- 35) Austin W., Bergum V., & Dossetor J. :5. Ethics of relationships: behavioral ethics as the foundation of health care. In V. Tschudin 2003 /松下晴彦編, 大東真理, 原田裕子訳:境界を超える看護 倫理学へのアプローチ. pp. 93-94, エルゼビア・ジャパン, 東京, 2003.

- 36) 池上哲司:老いと介護の倫理. 山口昭雄. 岩波講座 哲学 12 性／愛の哲学. p.212, 岩波書店, 東京, 2009.
- 37) Rendtorff, J.D. 2002. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability – towards a foundation of bioethics and biolaw. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 5, pp . 235-244. doi:10.1023/A:1021132602330.
- 38) 原田秀子, 堤 雅恵他:教育課程の違いによる看護・介護の視点の特性に関する研究－高齢者事例のアセスメント内容の分析を通して－. 山口県立大学社会福祉学部紀要, 11:115-124, 2005.
- 39) 厚生労働省医政局看護課:看護職員就業状況等実態調査結果 資料 2, [インターネット]. 2011;[検索日 2020年1月18日]厚生労働省ホームページ.
- 40) 一般社団法人日本病院会:日本病院会会員名簿. [インターネット]. 2017;[検索日 2018年10月10日][http://www.hospital.or.jp/shibu\\_kaiin/](http://www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/)
- 41) Hibino Y. Ogino K. Inagaki M:Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(4) :400-405, 2006.
- 42) 城戸滋里:看護職が抱えるストレスの現状と望ましい対処策. 日本農村医学会学術総会抄録集, 58巻:26, 2009.
- 43) 日隈利香:看護職員のハラスメント問題に関する研究-全国の保健・医療・福祉機関に勤務する看護師を対象にしたアンケート調査結果より-. 第43回日本看護学会論文集 精神看護:128-131, 2013.
- 44) 公益社団法人 日本看護協会:看護職の働き方改革の推進 ハラスメントとは. [インターネット]. 2018;[検索日 2018年10月17日]
- 45) Hibino Y. Hitomi Y. Kambayashi Y. Nakamura H. : Exploring factors associated with the incidence of sexual harassment of hospital nurses by patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2) :124-131, 2009.
- 46) 神徳和子, 池田清子:看護倫理学における道徳的感受性と倫理的感受性の意味. 日本看護倫理学会誌, 9(1) :53-56, 2017.
- 47) 水澤久恵:看護職者に対する倫理教育と倫理的判断や行動に関わる能力評価に

おける課題-倫理教育の現状と道徳的感受性に関連する定量的調査研究を踏まえて-. 生命倫理, 20(1):129-139, 2010.

## **Abstract**

A Study on nurses' attitudes and behaviors toward patient sexuality

Chikako KUDO

Doctoral Course, Division of Nursing Sciences, Hirosaki University Graduate School of  
Health Sciences

### **OBJECTIVE :**

This study aimed to clarify nurses' attitudes and behavior toward sexuality of patients.

### **Research I :**

This study aimed to clarify the relationship between recognition of sex-role attitudes and their ethical behavior of nurses who support muscular dystrophy patients in hospitals. An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted with nurses working in wards in which muscular dystrophy patients are hospitalized. The questionnaire included the SESRA-S and the Ethical Behavior Scale. The respondents were 126 hospital nurses and 31 carers. For hospital nurses, there was a positive correlation between the SESRA-S score and scores on the Ethical Behavior Scale and each of its subscales (“respect for autonomy” to the patients, “justice for all patients,” and “do no harm, do good”). For carers, “respect for autonomy” to the patients and “do no harm, do good” showed a positive correlation. There were no significant differences in sex role attitudes between hospital nurses and carers. The nurses’ and carers’ sex-role attitudes show a common pattern, regardless of occupation. The study results suggested that, by respecting patients as human beings and maintaining a high level of ethical awareness, it was possible for nurses to aid patients’ with respect to sexuality.



## Research II :

The purpose of this study was to determine the actual work condition, sex-role attitudes and ethical behavior of nurses who experienced sexual harassment from patients. The study employed a questionnaire survey comprising the SESRA-S and the Ethical Behavior Scale. The subjects were 834 nurses (94.8% female, 4.7% male) in six prefectures in the Tohoku region of Japan. 62.6% of the participants had experienced sexual harassment. Of the 632 answers given by these respondents, "I felt uncomfortable" accounted for over 60%. There were no differences in the SESRA-S score and the Ethical Behavior Scale score in relation to whether or not sexual harassment had been experienced. There was a weakly positive correlation ( $\rho=0.302$ ) between the SESRA-S score and the Ethical Behavior Scale score. Whether or no nurse experienced sexual harassment from their patients could therefore not be attributed to their pre-existing sex-role attitudes or ethical attitudes. For the future, it was suggested that patient factors should be taken into account when planning sexual harassment prevention measures for nurses in Japanese hospitals.

## CONCLUSION:

Patients who were hospitalized in medical and general beds commonly expressed sexuality to nurses during hospitalization. Nurses experienced discomfort with the patients' sexuality, regardless of their own sex role attitudes. Our results suggest that human understanding and ethics education as holistic beings, including sexuality, will be important in in-service education to enhance ethical behavior and basic nursing education.