

看護職の性の健康支援態度尺度の開発

埼玉県立大学大学院

保健医療福祉学研究科

博士論文

2023 年 3 月

学籍番号 2291003

氏 名 服部 弓子

目次

第Ⅰ章 緒言	1
1. 研究の背景.....	1
2. 研究目的	3
第Ⅱ章 文献検討	4
1. 性の健康に関わる概念の発展	4
1) 性の健康の定義.....	4
2) 性と生殖に関わる健康と権利の国際的な指針	4
2. 現在の日本における性の健康問題と支援	7
1) 月経と妊娠.....	8
2) がん.....	8
3) 人工妊娠中絶と性感染症	9
4) 性の権利の侵害.....	10
5) 性の健康に対する支援.....	11
3. 性に関わる個人の態度の測定用具と看護に関する研究	12
1) 性に関わる個人の態度の測定用具の開発.....	12
2) 医療職を対象に開発された性に関わる個人の態度の測定用具.....	14
4. 性の健康を支援に対する態度の測定用具に関する研究	15
1) 国外の性の健康支援に対する態度の測定用具	16
2) 国内の性の健康支援に対する態度の測定用具	17
5. 文献検討のまとめ.....	18
第Ⅲ章 研究の構成	21
第Ⅳ章 研究Ⅰ：「性の健康を守る看護職の支援」の概念分析.....	22
1. 研究目的	22
2. 用語の操作的定義.....	22
1) 性の健康.....	22
2) 性の健康に関する看護職の支援	22
3. 研究方法	22
1) 研究デザイン	22
2) データ収集方法.....	23
(1) 言語辞典や看護辞典、関連する書籍、研究論文からのデータ収集	23
(2) 性の健康を守る実践を行う助産師からのデータ収集	24
3) 分析方法.....	26
4. 倫理的配慮.....	27
5. 結果.....	28
1) 辞書等に掲載されている性の健康や看護職の支援の定義	28
2) 研究論文からのデータ収集	29
3) インタビューからのデータ収集	29
4) 概念を定義づける属性.....	30
(1) 【性に関わる言動を表出することを支援する】	30
(2) 【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】	32
(3) 【性に関わる意思決定をすることを支援する】	33
(4) 【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】	34
(5) 【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】	35
(6) 【性を楽しむことを支援する】	36
5) モデル例と相反例.....	37
(1) モデル例	37

(2) 相反例	38
6) 先行要件	39
(1) 【性の健康に関わる課題を持つ対象者の状況】	39
(2) 【性の健康を支援する看護職の認識】	40
7) 帰結	41
(1) 【対象者に性の健康を守る力がつく】	41
(2) 【対象者が自分らしい性のあり方を目指す】	42
(3) 【対象者の性の権利が擁護される】	43
6. 考察	43
1) 性の健康を守る看護職の支援として求められること	44
2) 看護職が行う性の健康を守る支援への示唆	45
7. 研究Ⅱへの示唆	46
第Ⅴ章 研究Ⅱ：看護職の性の健康支援態度尺度の開発	48
1. 研究目的	48
2. 用語の操作的定義	48
1) 性の健康支援に関する態度	48
3. 研究方法	48
1) 研究デザイン	48
2) 開発の手順	48
(1) 質問項目の作成	49
(2) 専門家会議による検討	49
(3) プレテスト	50
(4) 本調査	51
(5) 分析	53
4. 倫理的配慮	55
5. 結果	56
1) 「看護職の性の健康支援態度尺度案 (Ver.0)」の作成	56
(1) 概念分析結果からの質問文の考案	56
2) 専門家会議による検討	58
(1) 参加者	58
(2) 会議の方法	59
(3) 意見の内容	59
(4) 意見を受けての修正案	61
3) プレテストによる検討	61
(1) 参加者	61
(2) データ収集方法	61
(3) プレテストの結果	61
(4) 意見を受けての修正案	62
4) 本調査の実施	64
(1) データ回収状況	64
(2) 対象の属性	65
(3) 項目内容の精選と因子構造	65
(4) 看護職の性の健康支援態度尺度の尺度得点	69
(5) 『セクシュアリティに対する態度尺度』との関連	72
6. 考察	72
1) 本調査からみた回答者の特性	72
2) 信頼性と妥当性の検討	73
(1) 内的整合性	73

(2) 内容妥当性.....	74
(3) 構成概念妥当性	74
(4) 基準関連妥当性	79
3) 看護職の性の健康支援促進のための可能性.....	80
7. 本研究の限界と今後の課題	82
第Ⅵ章 結論	84
謝辞.....	86
文献.....	87
図表.....	93
表 1 文献検索のキーワードと結果	93
表 2 「性の健康を守る看護職の支援」の概念分析対象論文	94
表 3 インタビューに協力した助産師が語った性の健康支援の場面	96
表 4 性の健康を守る看護職の支援の属性	96
表 5 性の健康を守る看護職の支援の先行要件.....	98
表 6 性の健康を守る看護職の支援の帰結	99
表 7 【性に関わる言動を表出することを支援する】から考案した質問文	100
表 8 【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】から考案した質問文	101
表 9 【性に関わる意思決定をすることを支援する】から考案した質問文	102
表 10 【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】から考案した質問項目	103
表 11 【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】から考案した質問項目	104
表 12 【性を楽しむことを支援する】から考案した質問項目	104
表 13 専門家会議を受けての修正案	105
表 14 回答所要時間.....	108
表 15 看護職の性の健康支援態度尺度案 (Ver.1) のうち、回答が「5: とてもそう思う」「4: ややそう思う」だったもの.....	108
表 16 プレテストを受けての修正案	109
表 17 対象の属性	112
表 18 看護職の性の健康支援態度尺度原案の記述統計量	113
表 19 尺度原案修正版 (28 項目) の概念分析カテゴリーとの対応表	114
表 20 看護職の性の健康支援態度尺度の探索的因子分析	115
表 21 尺度全体と下位尺度の尺度得点・信頼性係数・相関係数	116
表 22 職種別の尺度得点	116
表 23 合計就業年数別の尺度得点.....	117
表 24 性別の尺度得点	117
表 25 年代別の尺度得点	117
表 26 結婚の有無別の尺度得点	118
表 27 子どもの有無別の尺度得点.....	118
表 28 学習経験の有無別の尺度得点	118
表 29 性の健康の支援のために役立ったと認識する学習内容 (複数回答)	118
表 30 セクシュアリティに対する態度尺度との相関.....	119
図 1 性の健康を守る看護職の支援の概念分析の全体像	120
図 2 看護職の性の健康支援態度尺度の確認的因子分析	121
資料編	122

第 I 章 緒言

1. 研究の背景

性の健康を得ることは、人間の基本的な権利のひとつと言われ、男女の違いに限らず、幅広い年代にとって重要な意味を持つ。性の健康課題には、月経に伴う不調や疾病、妊娠に伴う心身の症状など女性特有のものから、病気やけがに伴う性機能への影響、性感染症や不妊、性的少数者や高齢者の性の課題などがあり、性別や生殖年齢期か否かに限らず、思春期から高齢期まで人の一生に関わることが知られている（内閣府, 2018）。また、性暴力によって人権を侵害された場合、その後の生活の質に深刻な悪影響が及ぶ。しかし、性的な話題はタブー視されることが多く（川野・武田, 1991; 清藤他, 2017）、高齢者や病気・障害のある者の性の権利や問題に関しては、充分議論されてこなかった（上澤, 2013; 松下・大森他, 2020; 坂爪, 2017）。また、ユネスコ（2018）が改訂した「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」と比較しても、日本の性教育は著しく遅れており、性に関する自己決定権を行使するためのコミュニケーションスキルを身につけていない者は多い（日本性教育協会, 2019, pp.100-101）。さらに生殖技術の発達には、女性に子どもを産むべきという圧力を強めている（長沖, 2002）といった側面もあり、産む／産まないについて自分らしい決定がしにくい状況である。

看護職者には、対象のライフステージ各期の性の発達を助け、健康障害から生じる性の問題の克服と適応を促すことが求められている（見藤他, 2011, p.565）。しかし、性の問題は羞恥心を伴うため対象者が自ら訴えることは少なく、一人で悩む人も多い（三木, 2009）。看護職にも性に関する相談等が求められるが、性を話題にすることは難しく支援に結びつきにくい（清藤他, 2017; 酒井他, 2012; 田中他, 2012）。また、性的なことに配慮するあまり関わることを躊躇し、対象との関係性を構築できないこともある（青木他, 2017; 勝又, 2018; 松下・片山他, 2020; 中山他, 2014）。

性の健康を守ろうとする支援者は、性に関する自分自身の態度を客観的に評価する必要がある（茅島, 2012）。また、支援の必要性を認識していると支援行動に結びつきやすく（Arikan et al, 2015; 清藤他, 2017; 酒井他, 2012）、海外では性に関わる支援への態度の研究（Reynolds & Magnan, 2005）が行われている。一方日本では、性に関する個人の態度を測定する研究は散見するものの、性に関わる支援をすることへの態度育成や、その評価に対する研究は見られない。日本の看護の現状に即した、性の健康を守る支援への態度育成と評価のための用具を開発することが求められる。しかし、「性」や「性の健康」の概念は幅広く、看護職が行う「性の健康を守る支援」についての見解は統一されていない。よって、何が性の健康を守る支援となりうるのかが不明瞭であり、現時点では看護実践の適切性を議論することが難しい。そのため、「性の健康を守る看護職の支援」という概念を明らかにしたうえで、看護職の性の健康を守る支援への態度を測定する

尺度を開発する必要がある。

看護職の性の健康支援への態度を測定する尺度を開発することによって、看護職による性の健康支援の現状を把握することが可能になる。そして、性の健康支援を行うための教育内容を検討し、人間の生涯にわたる性の健康支援を看護職が行うことを促進することが期待できる。

2. 研究目的

本研究は、性の健康を守る看護職の支援の構成概念を明らかにし、性の健康を支援することに対する看護職の態度を測定する尺度を開発することを目的とする。

第Ⅱ章 文献検討

1. 性の健康に関わる概念の発展

1) 性の健康の定義

世界保健機関（World Health Organization：以下 WHO）は、性の健康を以下のように定義している。

Sexual health is a state of physical, emotional, mental, and social well-being related to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction, or infirmity. (略) For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected, and fulfilled. (WHO, 2006)

性の健康とは、性に関連した身体的、感情的、精神的、社会的な幸福の状態であり、単に病気や機能障害、病弱がないことではない（日本 WHO 協会, 2022）。また、2018 年には国際疾病分類の新版（ICD-11）で、初めて「性の健康に関する状態（condition）」が設けられ、「性同一性障害」が「性別不合（gender incongruence）」と名称変更され、精神疾患でも身体疾患でもない分類とされた。健康という概念に性も位置付けられるように変化している。

2) 性と生殖に関わる健康と権利の国際的な指針

生殖に関わる人権は、テヘラン国際人権会議（1968 年）で初めて言及されている。その後、1979 年の女性差別撤廃条約で性

に関わる人権、特に女性の人権が言及された。この条約では、教育の権利や婚姻・家族関係をめぐる権利、妊娠・婚姻を理由にした差別的解雇の禁止、女子の売買や売買春の禁止を明記している。そして、1994 年のカイロ国際人口開発会議で採択された行動計画の中にリプロダクティブ・ヘルスという概念が明文化されるに至った。リプロダクティブ・ヘルスは、「人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由を持つことを意味する（ジョイセフ，2021）」と明記されている。中でも特に、10 代の妊娠を大幅に減らすことを目指して、思春期のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（Sexual and Reproductive Health：以下 SRH）に取り組むことが急務であると強調された。

また、人間の性の分野に関する学会、団体、専門家などによって構成された学際的かつ世界規模の集団である性の健康世界学会（World Association for Sexual Health：WAS）は、1999 年に“性の権利宣言”を採択し、国際的諸機関による同類の宣言文やセクシュアリティの定義に影響を与えている。さらに、2005 年に“ミレニアムにおける性の健康（モントリオール宣言）”を採択し、「性の健康」を推進するための支援者の行動指針として以下の行動を求めた。これらは、性の健康を支援する際の具体的な視点として捉えることができる。

- ①すべての人々の「性の権利」を認識し、促進し、保証し、保護する
- ②ジェンダーの平等を促進させる
- ③あらゆる形態の性暴力および性的虐待を排除する

- ④セクシュアリティに関する包括的な情報や教育を広く提供する
- ⑤生殖に関する健康（リプロダクティブ・ヘルス）のプログラムの中心的課題は「性の健康」である、という認識を確立する
- ⑥HIV（human immunodeficiency virus）／AIDS（acquired immunodeficiency syndrome）や他の性感染症（sexually transmitted infections：STI）の蔓延を阻止し、状況を改善する
- ⑦性に関する悩み、性機能不全、性障害の存在を認識し、それらに取り組み、治療する
- ⑧性の喜びは幸福（well-being）の一要素であるという認識を確立する

（日本性科学連合翻訳，2006）

そして、性の権利（セクシュアル・ライツ）は望みうる最高の性の健康（セクシュアル・ヘルス）を実現するために不可欠なものであるという認識のもと、性の健康世界学会（World Association for Sexual Health：WAS）が発表した“性の権利宣言”は2014年に改訂され、16項目で示された。

- ① 平等と差別されない権利
- ② 生命、自由、および身体の安全を守る権利
- ③ 自律性と身体保全に関する権利
- ④ 拷問、及び残酷な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は刑罰から自由でいる権利
- ⑤ あらゆる暴力や強制・強要から自由でいる権利

- ⑥ プライバシーの権利
- ⑦ 楽しめて満足できかつ安全な性的経験をする可能性のある、
性の健康を含む、望みうる最高の性の健康を享受する権利
- ⑧ 科学の進歩と応用の恩恵を享受する権利
- ⑨ 情報への権利
- ⑩ 教育を受ける権利、包括的な性教育を受ける権利
- ⑪ 平等かつ十分かつ自由な同意に基づいた婚姻関係又は他の
類する形態を始め、築き、解消する権利
- ⑫ 子どもを持つか持たないか、子どもの人数や出産間隔を決
定し、それを実現するための情報と手段を有する権利
- ⑬ 思想、意見、表現の自由に関する権利
- ⑭ 結社と平和的な集会の自由に関する権利
- ⑮ 公的・政治的生活に参画する権利
- ⑯ 正義、善後策および救済を求める権利

さらに 2015 年の国連サミットでは、持続可能な開発目標 (SDGs) として、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにすることや、すべての女性及び女兒に対するあらゆる形態の差別を撤廃するための目標が掲げられた。性の権利はあらゆる人間にとって擁護されるべきものであることが認識されるようになった。

2. 現在の日本における性の健康問題と支援

1) 月経と妊娠

2018 年時点での平均初経年齢は 12 歳 2 か月であり、1960 年代半ばと比べて 1 歳程度早まっている。女性アスリートの無月経の問題だけでなく、20 代女性の約 6 割、30 代女性の約 5 割に月経痛があることや、月経前症候群（premenstrual syndrome : PMS）がある女性も 20 代で約 3 割に上るなど、月経に関わる随伴症状による女性の生活の質の低下が問題視されている（内閣府, 2018）。また、婚姻年齢の上昇や晩産化に伴い、不妊に悩む者や不妊治療を受ける者の数も増加傾向にある（国立社会保障・人口問題研究所, 2021）。生殖技術の発達には、女性に子どもを産むべきという圧力を強めている（長沖, 2002）といった側面もあり、産む／産まないについて自分らしい決定がしにくい状況である。

2) がん

日本では AYA（Adolescent & Young Adult : 思春期・若年成人）世代（以下、AYA 世代）のうちの毎年約 2 万人が、がんを発症すると推定されている（がん情報サービス, 2021）。AYA 世代は、親からの自立と共に就職や結婚・出産がライフイベントとしておこる者も多いが、がんの発生部位や治療法によっては、妊孕性を喪失してしまう可能性がある。また、中高年や高齢者でもがん罹患や治療によって、性機能や性生活への影響が懸念されることもある。子どもをもうけることや性生活に対する考え方は人によって異なるが、生殖機能や性生活に深刻な影響をもたらすことは、幅広い年代にとって深刻な問題であると言える。日本性科学

会は日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会を前身とする学会であり、セックス・セラピスト 32 名、セックス・カウンセラー 13 名を認定し、性に関する悩みの相談や治療に対応する体制を整えている（日本性科学会, 2021）が、その数は少なく、看護職にも性に関する悩みに対応していくことが求められる。

3) 人工妊娠中絶と性感染症

人工妊娠中絶件数は全体として減少傾向であるが、2019 年度における人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）は 6.2 となっており、年齢階級別にみると、「20～24 歳」が 12.9、「25～29 歳」が 10.4 となっており、「20 歳未満」について各歳でみると、「19 歳」が 9.0、「18 歳」が 5.7 となっている（厚生労働省, 2021a）。また、性感染症について、HIV 感染者新規報告は 20 歳代と 30 歳代が多いが、AIDS 患者新規報告は 40 歳代が最も多かった。高年齢層では AIDS 患者として報告される件数の割合が高い傾向にあることから、高年齢層に対しても HIV 感染の可能性に十分留意する必要がある（厚生労働省, 2021b）。そして近年、梅毒の感染者数が増加している（内閣府, 2018）。思春期のうちから性や避妊に関する正確な知識を習得し、妊娠や出産に関して男女ともに責任を持った判断、自己決定ができるよう、包括的な性教育が求められている。日本家族計画協会（Japan Family Planning Association : JFPA）は、医師・保健師・看護師・助産師・養護教諭・看護教員・少年補導員などの資格を持つ者に対し、研修受講後に思春期保健相談士として認定（2022 年 2 月現在 9,680 名）し、思春期クリニックや電話

相談などの保健事業を推進している（日本家族計画協会，2022）。しかし、日本の性教育は著しく遅れており、性に関わる意思を相手に伝え、交渉する能力は身につけていないものが多い状況である（日本性教育協会，2019, pp.100-101）。

4) 性の権利の侵害

性の権利は、性に関する人権であり（性の健康世界学会，2014）、配偶者などからの暴力（ドメスティック・バイオレンス、以下 DV）やセクシュアルハラスメント、性暴力は重大な人権侵害と言える。性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの相談件数は前年度を上回り、DV 相談件数も高水準で推移している（内閣府，2022）。性被害や配偶者等からの暴力などにより、重大な人権侵害が存在している状況への対策として、加害者にも被害者にもならないための、「生命（いのち）の安全教育」の取り組みが始まっている（内閣府，2022）。また、日本フォレンジック看護学会では、日本版性暴力対応看護師（Sexual Assault Nurse Examiner-Japan : SANE-J ; 2022 年 8 月現在 116 名登録）の認定事業を実施し、性暴力被害者支援の専門性を発揮している（日本フォレンジック看護学会，2022）。しかし、認定を受けていない看護職であっても、業務上、配偶者からの暴力の被害者を発見しやすい立場にあることも多いため、関係機関への通報や情報提供により、被害者の早期支援に努める必要がある。

また、性の多様性や性の自己決定を尊重することが大切であり、性的指向及び性自認（性同一性）を理由とする偏見や差別をなく

すことが求められ、様々な啓発活動が行われている（法務省，2017）。一方、障害者の性に関わる権利についてはあまり表面化される機会がないが、障害者の性に関する支援を行う NPO 法人「ノアール」や、男性重度身体障害者に対する射精介助サービスを行う「ホワイトハンズ」等が活動をしている。すべての人の権利が尊重され、人々が自らの意向や価値観に沿った選択ができることが求められている。

5) 性の健康に対する支援

性的な話題はタブー視されることが多い（川野・武田，1991；清藤他，2017）。また、性の問題は羞恥心を伴うため対象者が自ら訴えることは少なく、一人で悩む人も多い（三木，2009）。高齢者や病気・障害のある者の性の権利や問題に関しては、充分議論されているとはいえない（上澤，2013；松下・大森他，2020；坂爪，2017）。

性に関することを公の場で口にすることへのタブーが存在する中で、医療者が性に関わる事柄を支援できるよう教育されていなければならない（Woods, 1984/1993, p.129）。しかし、性を話題にすることは難しく支援に結びつきにくい（清藤他，2017；酒井他，2012；田中他，2012）。また、性的なことに配慮して躊躇するあまり、対象との関係性を構築できないこともある（青木他，2017；勝又，2018；松下・片山他，2020；中山他，2014）。さらに、看護職が行う「性の健康を守る支援」についての見解は統一されていないことから、性の健康を守る支援の概念も曖昧であり、現時点では看護実践の適切性を議論することが難しい。

3. 性に関わる個人の態度の測定用具と看護に関する研究

性をどのように捉えるのか、性に関わる個人の態度を測定する用具について説明する。

1) 性に関わる個人の態度の測定用具の開発

Eysenck, J. (1970) が性格のタイプ（精神病質・外向性・神経質）による性的態度を明らかにしたことを参考に、清水（1979）は日本の一般的な対象について検討するため、Eysenck, J. の考案した 98 項目のうち、日本で調査するのに不適切なもの（ピル等）を除き、性的態度を測定する質問 20 項目を精選した。その結果、第 1 因子〔性的感受性〕は、自分の性的欲求・性的関心についての受けとめ方や敏感さなどを示す側面、第 2 因子〔性的道徳性〕は、婚前交渉・性の話やわいせつ物等に対する態度を示す側面、第 3 因子〔対異性態度〕は、異性と接している時の感じ方や気楽さなどを示す側面という、3 因子を抽出した。

清水（1979）の質問項目や性行動に関する項目を原案として、和田・西田（1991）は一般の大学生を対象に、『性に関わる態度尺度』を作成した。これは主に性交渉に関する態度を測定することができ、〔性的寛容さ（一晩かぎりの性行為でも受け入れられる、愛情のない性行為は意味がない等）〕 17 項目、〔性の責任性（性行為を行う責任として避妊をすべきである、性行為の責任は双方にある等）〕 7 項目、〔性の道具性（すばらしい性行為は人に征服感を与える、人に性的欲望を抱かせることは、その人を支配

するもっとも良い方法の一つである等)) 4 項目で構成された。この尺度を用いて、性に対する態度、性行動は何によって規定されるのかを調べた結果、その親の性についての考え方、家庭での性についての話し方によって、影響を受ける可能性があることが明らかになった(和田・西田, 1992)。近年では、インターネットや SNS の活用により、性的な知識に簡単にアクセスすることで影響を受け、青年期および成人期の早期に性に関わる態度をある程度形成している可能性が高いとみられている (Ross et al, 2021)。

一方朝倉(2002)は、セクシュアリティという概念の曖昧さに着目し、セクシュアリティに対する個人の態度を測定する尺度の開発によって、構成概念を明らかにした。開発された『セクシュアリティに対する態度尺度(朝倉, 2002, 資料 1)』は、第 1 因子〔性的マイノリティに対する態度(性転換手術はその人らしく生きるための一つの手段である等)) 12 項目、第 2 因子〔性のリプロダクティブ・バイアスに対する態度(子どもがほしいと思ってする性交が、人間にとってもっとも自然である等)) 8 項目、第 3 因子〔高齢者・女性の性欲・異性欲に対する態度(配偶者に先立たれた高齢者も、再婚によって新しい人生を始めることができる等)) 9 項目、第 4 因子〔性暴力に対する態度(夜おそくに、平気で一人でも出歩く女性は、おそわれても仕方ない等)) 4 項目、第 5 因子〔女性の性に対する抑圧的態度(カップルのつき合いが長くなれば、男性がセックスを迫るのも当然だ等)) 4 項目で構成されている。5 段階のリカートスケールで評定し、「とてもそう思う」を 1 点、「ややそう思う」を 2 点、「どちらともい

えない」を 3 点、「あまりそう思わない」を 4 点、「まったくそう
思わない」を 5 点として得点化するものであり、得点が大きいほ
どセクシュアリティに対する態度は「liberal」、逆に得点が小さ
いほど「conservative」とであると評価する。患者の性についての
ケアの必要性を認識した経験がある者、助産師資格をもつ者、教
育レベルの高い者ほどセクシュアリティに対して「liberal」な態
度を示す傾向にあることが明らかになっている（朝倉, 2003）。

田中・岡本（2008）は、性感染症の増加を鑑み、思春期の性感
染症予防教育について、10 代の若者の性感染症予防行動の評価
に基づき行うことを検討した。高校生を対象に、危険な性行動の
評価とセイファーセックス普及のため、『Sexual-Risks Scale 日
本語版』を作成した。その開発過程から、男子高校生はセイファ
ーセックスへの肯定的な態度が実践の意思を強化するが、女子高
校生では予防行動に対して意思が行動化されにくいことが明ら
かになった。また、尼崎・森（2011）は、社会的学習理論に基づ
きコンドームの使用行動の結果の側面を捉え、『コンドームの使
用行動に関連する結果予期尺度』を開発した。男女に共通した測
定項目を採択することができた半面、コンドームの使用行動に関
するコミュニケーションに関わる項目が破棄されてしまってい
る。

2) 医療職を対象に開発された性に関わる個人の態度の測定用具

多くの研究で用いられている性に関わる態度の測定用具『The
Sex Knowledge and Attitude Test（以下 SKAT）』は、1967 年に
医療系学生を対象に開発された（Miller & Lief, 1979）。SKAT

は、性行動の知識、態度、経験の程度を測定するため、4つの態度と1つの知識スコアからなる。4つの態度尺度は、異性愛関係、性的神話、中絶、自慰に対する態度を測定する。SKATは、人間のセクシュアリティに関わる教育を評価するために多くの場面で使用されている（Mims et al, 1976; Vincent et al, 1985）。しかし、この尺度は個人の知識や態度を測定するものであり、看護実践に結びつかないことも明らかにされている（Lewis & Bor, 1994）。

日本では、高齢者の性に関する知識や態度を評価する『高齢者のセクシュアリティに関する知識と態度の日本語版評価尺度（ASKAS-J）』が開発されている（赤嶺他, 2002）。知識を評価する尺度（65歳以上の男性は若い男性に比べて一般的にペニスの勃起に時間を要する等）35項目、態度を評価する尺度（自分の身内が老人ホームで他の入居者と性的関係をもとうとした場合、私なら身内の高齢者をその施設から移させる等）26項目について信頼性と妥当性が確認された。また、高齢者の性に関する知識と態度には正の相関関係があることが確認された。

4. 性の健康を支援に対する態度の測定用具に関する研究

支援者として、性の健康を支援することをどのように捉えるのか、性の健康を支援することに対する支援者としての態度を測定する用具について説明する。

1) 国外の性の健康支援に対する態度の測定用具

患者の性に関わる内容を話し合うことへの不快感や恥ずかしさが、患者の性に関わる懸念事項に対応するための障壁になる可能性があると考えられ、Reynolds & Magnan (2005) は、米国でがん患者、HIV/AIDS 患者の看護を行う看護師を対象に『The Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (以下 SABS)』を開発した。『SABS』は、患者の性に関わる内容を話し合うことへの不快感や恥ずかしさ等、患者の性に関わる懸念事項に対応するための障壁を測定することを目的とし、Patients expect nurses to ask about their sexual concerns.等の 12 項目の質問に対し、「Strongly Disagree」から「Strongly Agree」までの 6 段階で測定される。この尺度を用いた研究により、看護師が入院患者、主にがん患者や心血管疾患患者に対して、患者の性に関わる内容を話し合うことや性的な懸念事項を支援することに対する態度が明らかになった (Saunamäki et al, 2010; Wang et al, 2019)。そして、患者の性に関わる問題に対応するのは障壁が高いという態度は、性に関わる内容を患者と話し合わないという行動に有意に関連している ($p<.05$) ことがその尺度を用いた研究で明らかになった (Arikan et al, 2015)。

性の健康を守るための支援に関わる看護職への教育の欠如が、患者の性に関わる支援の実践に有意 (調整 $R^2=.542$ 、 $p<.001$) に影響を与える要因であることが明らかになっている (Zeng et al, 2012)。性の健康教育を行うための医療職への教育が求められ、教育プログラムを評価するために開発されたものが、『Sexual Health Education in Professionals Scale (以下 SHEPS)』であ

る（Ross et al, 2018）。『SHEPS』は、例えば思春期の対象や避妊を希望する対象など、37 の特定の患者タイプの項目に基づき、「対象と性に関わるコミュニケーションをとることへの自信」と「コミュニケーションをとる際に必要な、性の健康に関わる知識を持っていることへの自信」に対する質問と、性に関わる個人の態度を聞く 26 項目の質問で構成される。この尺度を使用した研究により、性の健康教育を行うための教育プログラムで性に関わるコミュニケーションと、その際の性の健康に関わる知識には大きな変化をもたらすことが示された（Ross et al, 2021）。

2) 国内の性の健康支援に対する態度の測定用具

日本の看護職、あるいは医療職を対象とした性の健康支援に対する態度を測定する用具は開発されていない。一方、性に関する患者の懸念を看護師が認識していたにもかかわらず、実地的な支援は行われていないことは明らかになっている（清藤他, 2017; 田中&松尾他, 2012）。性を話題にすることは難しく、支援に結びつきにくい（酒井他, 2012）が、対象の性に関わる支援を看護職が行うことが求められる。よって、性に関わる支援のための看護職向け教育プログラムを作成し、その評価をするために、性の健康支援に関する態度を測定する用具は必要である。米国で開発された SABS は、トルコ語（Ayhan et al, 2010）や韓国語（Kim et al, 2012）、スペイン語（Frias et al, 2021）にも翻訳されている。しかしこの尺度は、がん患者、HIV/AIDS 患者の看護を行う看護師を対象に開発されているため、健康な対象を含む幅広い性の健康支援を測定すること

は難しいと考えられる。SHEPS は、様々な対象を想定してはいるが、性の健康支援を専門に行おうとする米国の大学院生を対象に開発されているため、日米の看護職の養成方法や業務範囲の違いは無視することはできない。よって、日本の看護職が、幅広い対象への性の健康を守る支援を行う際の態度を検討する際に、これら尺度をそのまま日本語版として活用することは適切ではないと考えた。そのため、日本の看護職が行う性の健康のための支援行動に結びつく態度を測定しうる用具の開発が求められる。

5. 文献検討のまとめ

健康の概念に性が位置付けられ、性の権利は望みうる最高の性の健康を実現するために不可欠なものであるという認識が広まりつつある（WHO, 2006; 性の健康世界学会, 2014）。しかし日本では、月経に関わる随伴症状によって女性の生活の質が低下しているばかりでなく、不妊の増加と生殖技術の発達からくるに伴う問題により、産む／産まないについて自分らしい決定がしにくい状況が懸念されている（内閣府, 2018; 長沖, 2002）。また、がん罹患や治療は、妊孕性や性機能だけでなく性生活への悪影響をもたらす（日本性科学会, 2021）。健康な対象であっても、予期せぬ妊娠による人工妊娠中絶や性感染症の罹患などに対して包括的な性教育が求められているが、日本の性教育は著しく遅れている状況である（日本性教育協会, 2019）。DV などの重大な人権侵害はむしろ増加傾向（内閣府, 2022）であり、性的指向及び性自

認（性同一性）を理由とする偏見や差別に対しては、様々な啓発活動が行われている（法務省，2017）。このような性の健康問題に対する支援が看護の分野でも求められるが、性の問題は羞恥心を伴うため対象者が自ら訴えることは少なく（三木，2009）、支援に結びつきにくい（清藤他，2017；酒井他，2012；田中他，2012）。さらに、性の健康を守る支援の概念も曖昧であり、現時点では看護実践の適切性を議論することが難しいことから、性の健康が享受されづらい状況が生じていることが分かった。

そのような状況に並行して、性に対して人がどのような価値観や信念を持つのかを知るために、性に対する態度尺度を開発する研究が行われてきた（清水，1979；和田・西田，1991；朝倉，2002；田中・岡本，2008；尼崎・森，2011）。また海外では、性の健康支援を促進することを目的に、医療職を対象として性に関わる態度の測定用具『SKAT（Miller & Lief, 1979）』が開発されたが、個人の知識や態度は看護実践に結びつかないことも明らかにされている（Lewis & Bor, 1994）。そのため、支援者として性の健康を支援することに対する態度を測定する用具として『SABS（Reynolds & Magnan, 2005）』が開発され、患者の性に関わる問題に対応するのは障壁が高いという態度は、性に関わる内容を患者と話し合わないという行動に有意に関連している（ $p<.05$ ）ことがその尺度を用いた研究で明らかになった（Arikan et al, 2015）。また、医療職が性の健康教育を行えるようになるための教育プログラムを評価するために『SHEPS（Ross et al, 2018）』が開発され活用されているが、日本には、これらのような性の健康支援に対する看護職の態度を測定する用具が存在しない。以

上のことから、「性の健康を守る看護職の支援」という概念を明らかにしたうえで、看護職の性の健康を守る支援への態度を測定する尺度を開発する必要がある。

看護職の性の健康支援への態度を測定する尺度を開発することによって、看護職による性の健康支援の現状を把握することが可能になる。そして、性の健康支援を行うための教育内容を検討し、人間の生涯にわたる性の健康支援を看護職が行うことを促進することが期待できる。

第Ⅲ章 研究の構成

研究Ⅰとして「性の健康を守る看護職の支援」の概念分析を行い、その構成概念を明らかにする。その後、その概念を表す属性を基に尺度項目を考案し、研究Ⅱとして「性の健康を守る支援に対する態度を測定する尺度開発」を行う。

第Ⅳ章 研究Ⅰ：「性の健康を守る看護職の支援」の概念分析

1. 研究目的

研究Ⅰの目的は、「性の健康を守る看護職の支援」の概念分析を行い、その構成概念を明らかにすることである。

2. 用語の操作的定義

1) 性の健康

性の健康とは、性に関連した身体的、感情的、精神的、社会的な幸福の状態であり、すべての人々が享受する権利である。

2) 性の健康に関する看護職の支援

日本において就業している保健師・助産師・看護師が、すべての対象に性の健康の保持増進のために行う看護ケアのこと。性の健康に関する情報収集、対話、傾聴、観察、説明、連携等を含む。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

Walker & Avant (2005/2008) による概念分析の手法を用いた質的記述的研究である。

この概念分析の方法は、「概念を定義している属性と適切でな

い属性とを区別すること」に焦点が当てられている。このような目的によって分析された概念は、曖昧さが洗練される。また、実践や研究における実用的な利用が目的の一部であり、「概念分析によってその概念の理論的基盤を正確に反映し、その結果は測定用具を作成する際に非常に有用である (Walker & Avant, p.91)」と述べられていることから、本研究ではこれを用いることが適切であると考えた。

2) データ収集方法

(1) 言語辞典や看護辞典、関連する書籍、研究論文からのデータ収集

概念の用法を明らかにするために、セクシュアリティ基本用語事典、看護学辞典、性の健康世界学会 (WAS) が発表した“モントリオール宣言 (WAS, 2005)”の文言を参照した。また研究論文は、医学中央雑誌 Web を用い、世界保健機関 (WHO) から「性の健康と性の権利に関する仮定義」が発表された 2002 年以降から 2021 年に限定し、会議録は除いて検索した。

検索キーワードは、「セクシュアルヘルス」「性的健康」「セクシュアリティ×支援」とし、これらのタイトルと抄録から、看護師・助産師・保健師のいずれかが支援を実施していると思われる研究論文 39 件を選択した。また、性の健康を守る支援を網羅するため、“モントリオール宣言 (WAS, 2005)”に記載されている「性の健康」を推進するため行動指針の文言を参考にした。「性の健康」「性の権利」「ジェンダー (女性性)」「ドメスティックバ

イオレンス（配偶者虐待）」「性教育」「夫婦の関係性」「リプロダクティブ・ヘルス」「人工妊娠中絶」「死産」「不妊治療」「性感染症」「性機能不全」「セックスカウンセリング」「性行為」「性の喜び」と「看護」をそれぞれ AND 入力し、タイトルと抄録を確認したのち 60 件を選択した。これら 99 件の研究論文の内容を確認し、看護師・助産師・保健師のいずれかが性の健康を支援していると読み取れる論文 33 件を最終的に選択した。（表 1・2）

（2）性の健康を守る実践を行う助産師からのデータ収集

研究論文を概観すると、性分化疾患やがんの罹患・治療により性機能・生殖機能に障害をもつ対象への看護支援について記載されている論文や、周産期の異常に対する看護支援について記載されている論文が多かった。一方、ジェンダー平等・性に関する権利・性の喜びや満足を得ることに関わるケアや、周産期にある健康な対象への性の健康支援に関する研究論文がほとんど見られなかった。Walker & Avant による概念分析の手法では、できるだけ多くの用法を発見するための情報源として、辞書、文献のほかに『同僚』も挙げている（Walker & Avant, 2005/2008, p.95）。看護職の中でも助産師は、分娩介助ならびに妊産褥婦および新生児・乳幼児のケアを行うだけでなく、女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動を行う（日本助産師会, 2006）。小・中学校や高等学校などで性教育を行う講師として派遣される助産師も少なくない。よって、ジェンダー平等・性に関する権利・性の喜びや満足を得ることに関わるケアや、周産期にある健康な対象への性の健康支援への視点を補うために健康な対象への周

産期ケアや性教育を行う助産師の実践内容をデータとする必要があると考え、助産師へのインタビューによるデータ収集を行った。

①インタビューガイドの作成

性の健康の推進のため実際にどのようなケアを行ってきたのかということを網羅的に聴取することを目的に、インタビューガイドを作成した。インタビューガイドには、2005年に性の健康世界学会が発表した、モントリオール宣言“ミレニアムにおける性の健康”を参考にした。これは、WHOが2002年に策定した「性の健康と性の権利に関する仮定義」を再確認したうえでの「性の健康」の推進のための行動指針を提示している。性の健康支援として具体的な行動を示しているため、インタビューガイドとして活用できると考えた。

②プレインタビューの実施

研究者の知人である助産師へのプレインタビューを行うことにより、内容の妥当性を高めることとした。プレインタビューの対象としては、ジェンダー平等・性に関する権利の視点からDV被害者支援に対する研修を受けた助産師1名と、性の健康や性に関わる支援について看護基礎教育の場での教育経験を持つ助産師1名とした。

③助産師に対する半構成的インタビューの実施

Sandelowski, M. (1995/2013) は、「多様性が最大になるサンプリングは質的看護研究では最も頻繁に用いられる合目的的サンプリングの1つであり、～（中略）～、最も大きな（差異を持つ）最小サンプルサイズを必要とする（p.53）」と述べ、均

質なケースのサンプリングにサンプルサイズ 10 は適切と判断している (p.48)。よって、インタビューの予定対象者数は 10 名程度とした。インターネットを用いて、性の健康や性に関わる支援、性教育活動に関する講演活動を行っている人物が運営している施設・機関を検索し、関東圏にある施設・機関を 5 か所選定した。施設・機関の長に対して、その施設・機関に所属する助産師に研究参加募集用紙を配布することを依頼し、承諾が得られた 3 施設・機関に用紙を配布した。また、産科病棟勤務の助産師の中でも、思春期の性教育についての地域の研究会に所属する助産師や、入院中の妊産褥婦への性生活指導や性教育に取り組んでいる助産師を機縁法で募集した。尚、本研究では助産師としての実践を詳細に語ることを求めるため、助産師として勤務後 1 年未満のものは除外することとした。募集に応じた助産師に対し、研究参加説明書に基づき説明と同意を得たのち、インタビューを実施した。インタビューは 1 人当たり 1 回、オンライン会議システムを利用して実施し、その内容は研究参加者の承諾を得たうえで IC レコーダーに録音した。

3) 分析方法

言語辞典や看護辞典、関連学会の宣言文における性の健康や看護職の性の健康を守る支援の定義を確認した。また、選択した論文とインタビューの逐語録を精読し、「性の健康を守る支援」と解釈できる部分を抜き出した。そして支援の目的に着目し、1 つの文章に 1 つの意味内容が含まれるようにコード化して、意味内容の類似するデータのまとまりをつくり、その類似性を的確に表

す表現を探し定義属性の要素を命名した。さらに、定義属性を例示するモデル例・相反例を検討した。最後に、支援に先立って生じている現象、支援後の結果として起こる現象に着目し、先行要件、帰結として明らかにした。これらの一連の流れを、看護学・保健学の研究者 3 名の意見を聞きながら反復的に行い、概念を定義づける属性を検討した。

4. 倫理的配慮

埼玉県立大学倫理委員会の承認(番号 20519)を得て実施した。研究参加者に対して研究参加説明書を用い、倫理的配慮について説明を行った。研究への参加は自由意志であり、強制力が働かないよう、また、所属施設・機関の方々へも一切の不利益を被ることがないように留意した。性に関わる話題は話しづらい部分もあるかもしれないが、研究参加者は医療従事者であり、性の健康や性に関わる支援を実施しているという経験を持つため、心的負担は軽微であると考えられる。しかし、話したくないことは無理に話す必要がないこと、面接の実施の途中でであってもいつでも中止または中断が出来ることを説明し、研究参加者の安全を守った。また、インタビューに際しては、研究者の知人の紹介による助産師へのプレインタビューを行うことにより、インタビュー技術の精錬に努め、研究参加者に不快感を与えないよう留意した。

研究参加者だけでなく、研究参加者が所属する施設・機関の名称に関してもそれらが特定できないように匿名性の確保とプライバシー保護をした。また、本研究で研究参加者から得たいと考

えている情報は、ジェンダー平等・性に関する権利・性の喜びや満足を得ることに関わるケアについてである。これらの情報を詳細に得ることによって、本研究で明らかにしたい性の健康を守る看護職の支援とはどういうものなのか、その本質を明らかにすることができると考えられる。しかし、性の健康支援の詳細を語って頂く際に、研究参加者の性に関わる考え方や価値観が表現されることが十分考えられる。また、ケア対象である患者等のケア時の状況についても語られる可能性があるが、匿名性を保つことで、プライバシーの保護を行った。

研究参加者の承諾を得て面接内容は IC レコーダーに録音とメモを取るが、収集した同意書とデータは研究参加者の匿名性の確保とプライバシー保護の点に十分に注意して管理した。

5. 結果

1) 辞書等に掲載されている性の健康や看護職の支援の定義

セクシュアリティ基本用語事典によると、性の健康とは「性や生殖機能に影響を与える感染症や病気にかからないこと、またそれを予防し治療することを指す (Eadie, 2004/2006, p.282)」と記載されている。また、性の健康世界学会 (WAS) が発表した“モントリオール宣言 (WAS, 2005)”では、「性の健康」の推進のために、「性の権利」の認識と促進・保証・保護や、ジェンダー平等の促進、性暴力および性的虐待の排除などを掲げ、同じ文脈の中で「性の喜びや満足は幸福 (well-being) にとって不可欠な要素である」と述べている。これらのことから、性の健康とは、今現

在の病気や問題の予防や回復だけでなく、性の喜びや満足のような人間の幸福（well-being）につながるものであることがわかる。そして看護学辞事典には、「看護職者の役割として、ライフステージ各期の性の発達を助け、健康障害から生じる性の問題の克服と適応を促す（見藤他，2011，p.565）」と記されている。これらのことから、性の健康を守る看護職の支援とは、性の発達支援と性の健康障害の予防・治療・回復と適応に看護職として関わっていくことであると読み取ることができる。

2) 研究論文からのデータ収集

「性の健康を守る看護職の支援」について記載されている研究論文 33 件のうち、性分化疾患やがんの罹患・治療により性機能・生殖機能に障害をもつ対象への看護支援について記載されている論文が 13 件（No.10・11・12・17・21・22・23・24・27・28・29・31・32）あった。一方、ジェンダーや性の権利、性の喜びに介入する看護について記載された論文、健康な妊産褥婦の性の健康支援を行うことについて記載された論文はみられなかった。

33 件の論文を精読し、「性の健康を守る支援」と解釈できる部分を抜き出した。そして支援の目的に着目し、1 つの文章に 1 つの意味内容が含まれるようにコード化した。

3) インタビューからのデータ収集

研究に参加した助産師は、合計 11 名である。思春期外来や思春期電話相談等で専門的に性の健康支援を行う助産師 9 名の内訳は、主に思春期を対象に性教育活動を行っている助産師 3 名

(A・B・C)、小学校でのいのちの出前講座を実施している助産師 3 名 (D・E・F)、思春期電話相談を行っている助産師 2 名 (G・H)、パートナーからの暴力の被害者支援を積極的に行っている助産師 1 名 (I) であった。また、産科病棟などで一般的な周産期ケアに関わる助産師 2 名 (J・K) が参加した。(表 3)

4) 概念を定義づける属性

「性の健康を守る看護職の支援」の属性は、合計 209 のコードから、23 サブカテゴリー、6 カテゴリーを抽出した。カテゴリーは【性に関わる言動を表出することを支援する】【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】【性に関わる意思決定をすることを支援する】【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】【性を楽しむことを支援する】に集約された(表 4)。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、文献から抽出されたコードを「 」と文献番号、助産師の発言から抽出されたコードを『 』と発言した助産師の記号で示す。尚、文献番号は表 2 によるものとする。

(1)【性に関わる言動を表出することを支援する】

このカテゴリーは、性の健康を守る支援の最初の段階として、まず対象との人間関係を作り、その状況を把握するための支援である。

看護職は、性に関する話をする際に、『変なことを言っている

と思われぬように、対象者の反応に合わせて話を進めたり、やめたりする（A・K）』と、支援者として拒否されないよう気を付けていた。また、『対象の反応を見て性に関する思いやパートナーとの関係性を察知する（A・B・F・J・K）』ことや、「性の健康への影響について聞く（No.2・10・12・17・20・22・23・24・25・31）」ことを通して、相談しやすさを形成していた。これらはそれぞれ、《対象との関係を形成する》、《性の健康に関わる相談しやすさを作る》というサブカテゴリーとした。そして、『これまでの性行動を振り返る（K）』ことや、「がん罹患やその治療に伴うパートナーとの変化について患者と話し合う（No.10・27）」ことを促し、対象自身が性の健康課題を自覚できるよう支援していた。これは、《性の健康課題を自覚することを助ける》とした。また、「女性の置かれている状況を想像する（No.5・21）」ことや、「夫が同席しない場を作り女性に関わる（No.3・5）」ことで、パートナーからの暴力を早期発見し、支援につなげようとしていた。これらはそれぞれ《パートナーからの暴力の状況を明らかにする》、《パートナーからの暴力の被害者が支援を受けやすい場を作る》とした。さらに、『婦人科は気軽に相談に行けるところと紹介する（F・G）』ことや、『受診すべき診療科を教える（H・No.8）』ことは、対象を適切な支援につなげるための支援であり、《適切な専門家へアクセスすることを促す》とした。これら6つのサブカテゴリーは、通常では言葉や行動に表しづらい性に関わる事柄を表現することによって、性の健康を守る支援の際に対象との人間関係を作り、その状況を把握するための支援であり、【性に関わる言動を表出することを支援する】と命名した。

(2)【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】

このカテゴリーは、疾病や受傷・障害で性機能が失われたり、性的な暴力を受けたり、思春期の性的発達に戸惑っている人々に対して現実を受け入れ、自己肯定感を保ち前向きになれるための支援である。

若年婦人科がん患者に対し、「看護師が持つ意見や価値観はわきに置き、患者のありのままの言動を受け止める（No.11）」ことや、前立腺がん患者に「前立腺がんの治療に伴う性機能の変化について話をする（No.24）」という支援が行われていた。これらは、疾患やその治療により変化した性的部分や性機能を受け止めるための支援と考えられ、《疾患や受傷とそれらの治療による性器や性機能への影響を肯定的に受け止めることを促す》というサブカテゴリーとした。一方、健康な中高生対象の性教育の中で助産師は、『第二次性徴は恥ずかしいことではなく、素敵なこと（D・F）』と伝えていた。また、高齢者の性に対する論文においても「人から見ておかしくない格好を整えてあげたいと思う（No.15）」という支援が行われていた。これらは、人間の成長と老化に伴う性的な変化を、対象自身が受け止めるための支援と考えられ、《成長と老化に伴う性的な変化を肯定的に受け止めることを促す》とした。また、予期しない妊娠であっても、『本人が産むつもりであれば、（妊娠）おめでとうと言う（J）』ことで、女性自身が持っている産み育てる力を承認し、勇気づけるための支援が行われ、《対象が持つ産み育てる力を認める》とした。そして、日々パートナーから暴力被害を受け、他者や自分自身を信じることができ

なくなっている被害女性には、「被害女性の味方になり、安全を守る関わり(No.5)」や、『あなたが悪いわけではないと伝える(I)』という支援を行っていた。これは、被害女性が自分を取り戻すための支援であり、《パートナーからの暴力の被害者が自分の存在を肯定することを助ける》とした。これら4つのサブカテゴリーは、対象の健康状態や置かれた状況に関わらず、自分自身の性を自分のありさまとして肯定的に受け止めるための支援であり、**【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】**と命名した。

(3) **【性に関わる意思決定をすることを支援する】**

このカテゴリーは、情報不足やジェンダー不平等による意思の表明のしづらさのある社会環境において、主体的に選択や決定ができるようになるための支援である。

助産師はどのような年代の性の健康教育に際しても、性行動の選択にあたって『自分がどうしたいのか言ってい (A・B・K・H・No.13)』と伝える一方で、性に関する話をする前に『苦手な人は聞かなくても良い (C・E・F)』と、対象が性に関する話を聞かない権利があることも提示し、自己選択を促していた。これらは、対象が性に関わる行動を自分で選択できるようにするための支援と考えられ、《性に関わる行動を自分で選択することを助ける》というサブカテゴリーとした。また、「障害を持つ女性が妊娠・出産・育児をすることへの支援に関わる情報提供(No.16)」だけでなく、「女性自身が産むか産まないか自己決定することを支援する (No.7・21)」ことは、恋愛や結婚、妊娠や出産に対し

て自分がどうしたいのか検討するための支援であり、《恋愛や結婚、妊娠や出産に対して希望を持つことを助ける》とした。さらに、不妊治療中のカップルに対し「不妊治療の継続や終結に関わる意思決定に必要な情報と選択肢を提示する（No.19）」ことは、《自分たちの望む方法とタイミングで子どもをもうけることを検討することを助ける》とした。そして、性機能障害が生じることが予測できる治療を納得して選択できるように、「人工肛門造設前に性機能障害の発症確率や障害の持続期間、性行為上の留意点に関する相談にのる（No.28）」という意思決定のための支援が行われており、《生殖能力や性的なボディイメージへの影響をもたらす重大な意思決定を助ける》とした。これら4つのサブカテゴリーは、対象自身の性に関わる意思決定を促すための支援であり、【性に関わる意思決定をすることを支援する】と命名した。

（4）【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】

このカテゴリーは、予期しなかった妊娠、乳房や性器のがん、性的な暴力被害などの性の健康問題に対処する具体的方法を伝え、自分自身で行動を起こせるようにするための支援である。

助産師は必要に応じて、『コンドーム装着の練習（D・G・No.1）』や、『効果的な避妊法を勧める（J・No.13）』ことを行っていた。これは、《性感染症や予期せぬ妊娠から自分を守ることを促す》というサブカテゴリーとした。また、「乳房の自己検診法を伝える（No.33）」については、乳がんで乳房を喪失してしまうことを予防する支援と捉え、《がんで性的部分を失うことから自分を守ることを促す》とした。さらに、パートナーからの暴力の被害者

に『それは立派な DV だよと伝える (I)』ことで自覚を促し、「被害者に迫る危険を把握し、命を守るための避難情報を共有する (No.5)」ことで、暴力の被害者が自分自身を守ることができるよう支援していた。これらは、《パートナーからの暴力の被害から自分を守ることを促す》とした。そして、「HIV 感染者からパートナーとの関係性について相談を受ける (No.6・8)」ことや、『出産後の夫婦にスキンシップを取ることを勧める (J・K)』ことを行い、パートナーとの関係性が悪化してしまうことを防ぐための支援が行われ、《パートナーとの性的な関係性の悪化を予防することを促す》とした。これら 5 つのサブカテゴリーは、対象が性の健康問題に対して自分自身で対処するための支援であり、**【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】**と命名した。

(5) **【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】**

このカテゴリーは、観察や治療の場面であっても、疾病や流産、性被害で傷つきやすくなっている対象に対して配慮が必要であり、その行動によって対象が脅かされることを防ぎ尊厳が保たれるようにするための支援である。

「救急処置室などで男女同室になっても落ち着いて療養生活が送れるよう性的プライバシーを保護 (No.15・30)」することや、『分娩時の産婦の陰部を露出しすぎない (F・K)』ことが実施され、これらは《性的プライバシーが守られないことを防ぐ》というサブカテゴリーとした。また、『流産した女性やその家族に対し、死産でも生児の出産と同じように扱う様子を示す (B・No.18・26)』ことや、『性暴力被害者が受診した際に、人と接することが

ない環境を提供する（J）』ことが行われ、《流産や人工妊娠中絶、性被害からの二次被害を防ぐ》とした。これら 2 つのサブカテゴリーは、対象の性的プライバシーを守り、対象が傷つけられたり、その傷が深まることを予防するための支援であり、【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】と命名した。

（6）【性を楽しむことを支援する】

このカテゴリーは、取り上げられにくい“性の楽しみ”の側面も重視し、看護職の全人的な支援のひとつとして疾病や障害があっても生活の質を高めようとするための支援である。

人工肛門造設患者に対して、「人工肛門造設後も性行為を安心して楽しむための説明（No.32）」が行われていた。また、緊急避妊のために医療機関を受診したカップルに対して、『今後の避妊方法をパートナーと一緒に考える（H）』ための支援が行われていた。これらは、対象がパートナーとの性的な関係性を楽しむための支援と考えられ、《パートナーとの性的な関係性を楽しむことを促す》というサブカテゴリーとした。そして、助産師は中高生対象の性教育の中で、『安全で健康的なセルフプレジャーの楽しみ方を伝える（A・G・No.9）』ことを行っていた。また、正常経過の妊婦に対しても『性行為における体位の工夫やコンドームの使用を勧める（J）』ことや、HIV／AIDS 感染者であっても「セイファースセックス実践の支援（No.6・8）」が行われ、《安全に性行動を楽しむことを促す》とした。これら 2 つのサブカテゴリーは、対象の健康状態や置かれた状況に関わらず、自分自身の性を

自分らしく楽しむための支援であり、【性を楽しむことを支援する】と命名した。

5) モデル例と相反例

「性の健康を守る看護職の支援」を定義する特徴を明確にするために、属性がすべて当てはまるモデル例と、属性を一つも満たさない相反例を考案した。

(1) モデル例

【モデル例】

Zさんは前立腺がんの治療のために入院した60代の男性患者である。Zさんとその妻は、医師から治療に伴い勃起機能を喪失する可能性が高いという説明を受けた。妻は、「もう子どもは成人しているし、問題ないわよね」と納得している様子だった。

説明の場に同席した担当看護師は、翌日、Zさんが病室に一人である際に、「治療が必要だとわかっていても、いろいろ感じることもあるのではないのでしょうか」と声をかけた。Zさんは、「妻が言ったように、子どもを作る必要はないんだけどね…。まあ若い頃に比べて、夫婦生活も無ければ無いで、妻も納得なんだとは思いますが…」と言ってうつむいていた。担当看護師は「年齢やお子さんがいるから、という理由できっぱり割り切れるものではないですよ。夫婦生活と言っても、お二人なりの楽しみ方を見つけるという方法もあると思いますよ。奥様から話を切り出すのは難しいかもしれませんが、一度ご自分の気持ちを奥様に伝えてみてはいかがでしょうか」と伝えると、Zさんは「そうだな…」と考えているようだった。

退院日が近くなったZさんに、担当看護師は「退院後の生活に向けて、心配なことはありませんか」と尋ねた。Zさんは、「実は手術前、妻に、もう夫婦生活ができなくなるっていうことが、年甲斐もなく気になったと伝えたんです。そしたら妻は、夫婦生活ができなくても、手をつないで一緒に歩けるだけで充分、と言ってくれ、治療を受けて妻と長生きしよう、と思うことができました。正直、男でなくなったようで寂しい気持ちもありますが、妻と共に支え合っていこうと思います」と答えた。

モデル例で示したZさんに対応した看護師は、プライバシーの保護に配慮しつつ（【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】）、前立腺がんの治療のために性機能障

害を起こす可能性があることに対する思いの表出（【性に関わる言動を表出することを支援する】）を促した。そして、夫婦の話し合いの機会を作ることで、夫婦間のコミュニケーションを図る（【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】）ことに成功し、Zさん夫婦なりの性の楽しみ方を模索する（【性を楽しむことを支援する】）ことができた。またZさんは、性機能障害を起こすかもしれないことを受け止め（【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】）、治療を受けるという意味決定をする（【性に関わる意思決定することを支援する】）ことができた。この例は性の健康を守る看護職の支援を表し、6つの属性がすべて当てはまる。

（2）相反例

【相反例】

16歳の女子高生が母親と一緒に産婦人科クリニックを訪れた。女子高生は妊娠しており、人工妊娠中絶を希望しているとのことだった。クリニックの看護師は、女子高生が未成年であるため、母親と一緒に問診することにした。女子高生の話によると、SNSで知り合った社会人の男性と性交渉を持ち、妊娠してしまったとのことである。看護師は「SNSなんかで知り合った男性なんて信用できないから、会っちゃだめよ。妊娠なんかしちゃって、自分が辛いだけじゃない」と注意した。女子高生は涙を流し、「ごめんなさい」と項垂れるだけだった。中絶手術が無事に終了した後、看護師は同じ過ちを繰り返すことがないように、「高校生なんだから、産むことはできないんだし、もうセックスはしないようにしましょうね」と優しく指導した。

相反例で示した看護師は、人工妊娠中絶や性行動に関する支援を行っているため、性の健康を守る看護職の支援であると捉えそうになる。しかし、未成年であることを理由に問診に母親を同席させることで、性的プライバシーの侵害だけでなく、性行動に関する悩みや思いの表出を妨げている。また、予期せぬ妊娠の非難

と、性行為の禁止のみ伝え、予期せぬ妊娠を避ける方法は全く触れていない。これは本概念の属性を一つも満たさない相反例である。

6) 先行要件

「性の健康を守る看護職の支援」の先行要件として、57 のコードから、6 サブカテゴリー、2 カテゴリー【性の健康に関わる課題を持つ対象者の状況】と【性の健康を支援する看護職の認識】を抽出した。(表 5)

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、主に文献から抽出されたコードを「 」と文献番号、主に助産師の発言から抽出されたコードを『 』と発言した助産師の記号で示す。尚、文献番号は表 2 によるものとする。

(1) 【性の健康に関わる課題を持つ対象者の状況】

対象者の性の健康にかかわる課題の存在が抽出された。対象には「総排泄腔症(No.23)」や「がん治療による性機能障害(No.27)」、「筋ジストロフィーによる性行為の困難さ(No.12)」、「がん治療による妊孕性、女らしさへの影響(No.11)」など、性の健康にかかわる様々な課題があり、《性分化疾患、性機能・性行動・生殖機能障害》というサブカテゴリーとしてまとめられた。また、流産や死産により「自己の妊孕性に不安を持つ経験(No.18・20・26・30)」や治療に伴う性機能障害やボディイメージの変化からくる「男性性・女性性喪失の経験(No.10・28・32)」が存在した。子どもをもうけることができないかもしれないという不安や心

配は、生殖性を持つ男性・女性としての自己の喪失となり、性的ボディイメージの変化につながることから、これらは《妊孕性に対する不安や心配と性的ボディイメージの変化》とした。そして、「パートナーとの関係性を構築することが難しい（No.4・9）」などの課題が存在し、《パートナーと性的な関係性を築く上での課題》とまとめられた。さらに、「性感染症や予期せぬ妊娠を予防するための知識不足（No.1・6・7・8・13・25）」や、対象自身が「性の健康支援を受ける必要があると感じていること（No.9・33）」が存在し、《性の健康に関する知識習得の必要性》とした。これら 4 つのサブカテゴリーは対象者の状況であることから、**【性の健康に関わる課題を持つ対象者の状況】**と命名した。

(2) **【性の健康を支援する看護職の認識】**

性の健康を守る支援をしようという看護職の認識の存在が抽出された。看護職には対象について、性の健康の維持・増進のために「支援する必要があると意識（No.2・9・14・17・23）」していた。また、「性の健康が脅かされる可能性があるという危機感（B・C・No.1・5・12・20）」を持つこともあり、これらは《性の健康を支援する必要性の認識》というサブカテゴリーとしてまとめられた。一方では、「性を楽しむことはすべての人の権利だ（B・No.6・15・16）」という考えや、性に関するプライバシーは、『どのような状況でも保護されるべきだ（K・No.30）』という考え、『性の在り方は多様である（D・H・K）』、『性を話題にすることによって傷つくこともある（A・H・K・No.18・21・26）』という考えが基本的に備わっていた。これらは《性の権利を擁護

しようとする認識》とし、2つのサブカテゴリーは看護職の認識であることから、【性の健康を支援する看護職の認識】と命名した。

7) 帰結

「性の健康を守る看護職の支援」の帰結として、28のコードから、10サブカテゴリー、3カテゴリー【対象者に性の健康を守る力がつく】【対象者が自分らしい性のあり方を目指す】【対象者の性の権利が擁護される】を抽出した。(表6)

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、主に文献から抽出されたコードを「 」と文献番号、主に助産師の発言から抽出されたコードを『 』と発言した助産師の記号で示す。尚、文献番号は表2によるものとする。

(1) 【対象者に性の健康を守る力がつく】

性の健康を守る支援の結果、対象者が性の健康を手に入れるための力が身につくことが抽出された。性の健康を守る支援によって、『女性が次の子の出産時期を検討できるようになる (D)』ことは、《自分にとっての性の健康を考える》というサブカテゴリーとした。また、「性の健康にかかわる治療や行動を意思決定し、自分の選択に納得できるようになる (No.19・25)」ことは、《自分の性に関わる意思決定をする》とした。そして、「乳房の自己検診 (No.33)」や「パートナーとの話し合い (No.4)」を通して性の健康のために自ら行動できるようになることや、『性について相談できる (A・H・J)』ようになり、「患者－看護師関係が構

築される（No.1）」ことは、それぞれ《性の健康のためのセルフケア行動が身につく》、《適切な相手に性に関わる相談ができる》とした。これら4つのサブカテゴリーは、性の健康を守る支援の結果、対象者が性の健康を手に入れるための力を身につけることにつながることから、【対象者に性の健康を守る力がつく】と命名した。

（2）【対象者が自分らしい性のあり方を目指す】

性の健康を守る支援の結果、対象者が自己の性を楽しむようになることが抽出された。対象の健康状態や置かれた状況に関わらず、『多様な性に生きる者を支援する準備があることを知る（K）』ことや、「男らしさ女らしさを表出できる（No.15）」ことは、《自分の性のあり方が認められる》というサブカテゴリーとした。また、不妊治療が成功しなかったとしても、その体験が有意義な人生の通過点であったと意味付け、「子どもが欲しかった自分との和解を測る（No.19）」ことは、《不妊である自分を受け入れる》とした。そして、疾患や受傷などにより性機能や性行為に何らかの問題があったとしても、「カップル双方にとって満足のゆく新しい性のあり方が見出される（No.27）」ことや、「性行為、他者への関心や性的言動を自由に楽しむ（No.12・23）」ことは、それぞれ《性機能障害があっても自分らしい性を目指す》、《性行為に課題があっても自分らしく対処する》とした。これら4つのサブカテゴリーは、性の健康を守る支援によって、自分自身の性のあり方が否定されず、不妊や性機能障害・性行為に関わる課題を持っていたとしても自分らしい性のあり方を追求する

ことにつながることであり、【対象者が自分らしい性のあり方を
目指す】と命名した。

(3)【対象者の性の権利が擁護される】

性の健康を守る支援の結果、対象者の性の権利の擁護が抽出された。性の健康を守る支援によって、パートナーからの暴力の被害を受けている女性自身が、「本来自分自身に備わっていた力を再認識する (No.3)」ことで、「安全な生活への第一歩を踏み出す (No.5)」ことは、《パートナーからの暴力の被害から回復する》というサブカテゴリーとした。また、『性に関する話を聞きたくないのに聞かされることがない (A・K)』ことや、『性に関わるプライバシーが侵害されない (B・K)』ことは、《性的に脅かされない》とし、これら 2 つのサブカテゴリーは、性の健康を守る支援の結果、対象者の性の権利が擁護されることであることから、【対象者の性の権利が擁護される】と命名した。

6. 考察

性の健康を守る看護職の支援の概念分析によって、性の健康を守る看護職の支援には【性の健康に関わる課題を持つ対象者の状況】と【性の健康を支援する看護職の認識】が先行し、【性に関わる言動を表出することを支援する】【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】【性に関わる意思決定をすることを支援する】【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】【性的プライバシーを守り傷つけないよう支援する】【性を楽しむこ

とを支援する】という支援が行われた結果、【対象者に性の健康を守る力がつく】【対象者が自分らしい性のあり方を目指す】【対象者の性の権利が擁護される】ことが抽出された。（図 1）

本考察では、性の健康を守る看護職の支援の構成概念を検討するにあたり、性の健康を守る看護職の支援として求められることは何かに言及し、さらに看護職が行う性の健康支援への示唆を得ることで、その構成概念を検討する。

1) 性の健康を守る看護職の支援として求められること

性の健康を守る支援の際に、まず対象との人間関係を作るための【性に関わる言動を表出することを支援する】という属性に注目した。性の専門家ではない一般的な医療者が患者の性の問題に取り組む際には、関わりの最初で「性の悩みを相談してもよい」という許可のメッセージを伝えることが勧められている（高橋，2008，p.111）が、本研究においても性の健康への影響について“敢えて”聞き、《性の健康に関わる相談しやすさを作る》という支援が抽出された。しかし一方で、性に関する話をする際に、変なことを言っていると思われて相手から拒否されないように、対象者の反応を見ながら話を進めたり、止めたりするというような、《対象との関係を形成する》という支援も抽出することができた。性の健康を守ろうとする看護職は、とくに対象との関係が壊れないように留意しながら、相談しやすさを作ることが求められると言える。

看護職は、性機能障害や生殖能力を失うような病気や障害を抱えた対象に関わることが多く、自らの性を楽しむということをあ

きらめてしまっている対象もいる。看護職が対象のありのままの姿、例えば性的少数者であることなどを受けとめることで、安心して支援を受けることができるようになる（藤井，2016，p.48）。また、女性にとって妊娠・分娩が肯定的な体験であるほど自分自身をより肯定的に受け止め、人間としての成長につながると言われている（益田，2010，p.634）。【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】とは、対象の健康状態や置かれた状況に関わらず、対象に性の健康を守る力がつくことを目指す支援であり、多様な対象に関わる看護職に特徴的な支援と考える。

2) 看護職が行う性の健康を守る支援への示唆

これまで看護職が行う「性の健康を守る支援」の定義は不明瞭であったが、今回行った概念分析によって、何が性の健康を守る支援となりうるのかその全体像を把握することにつなげることができた。中でも、性的な関係性を楽しむことや、安全な性行動への具体的方法の提供や助言が支援として抽出されており、【性を楽しむことを支援する】という属性も明らかにすることができた。認知症高齢者への看護に対する調査（松下・片山他，2020，p.22）では、性に関して「踏み込んで話ができない」「あえて話題には出さない」という考え方も存在している。また、多くの看護職は対象者の性に関わることに躊躇し、医師に対応を依存してしまうことが明らかになっている（青木他，2017，p.41）。しかし、性の健康世界学会はセクシュアル・プレジャー宣言（WAS, 2019）を採択し、あらゆる人々にとって、楽しく安全な性的経験が可能であり、人権としての性の権利の基盤をなすと宣言している。さ

らに看護職は、「人々の権利を尊重し、人々が自らの意向や価値観にそった選択ができるよう支援する（日本看護協会，2021）」ことが求められている。性に関する話題は口にしづらいものではあるが、対象が自分自身の性を自分らしく楽しむことはすべての対象の権利である。性の健康を守る支援は人の根幹にかかわる人権の擁護であることを意識して、必要な支援が行われているか、検討する必要があるだろう。

このように、看護職の性の健康を守る支援の構成概念が明らかになったことで、実際の支援の場面に性の健康を守る支援を具体的に取り入れやすくなり、実践が促進されることが期待される。さらに、属性の項目を用いて対象に必要な支援が行われているかどうか検討することにも役立てることができる。性の健康問題は表出されにくく、実践されにくい支援であるが、属性を明らかにしたことで、性の健康を守る支援を促進するための方策についての議論を進めることに資すると期待できる。

7. 研究Ⅱへの示唆

本研究によって、性の健康を守る看護職のケアが明らかになった。概念分析の対象とした研究論文は、性分化疾患やがんの罹患・治療により性機能・生殖機能に障害をもつ対象への看護支援について記載されている論文や、周産期の異常に対する看護支援について記載されている論文が多かった。一方、ジェンダー平等・性に関する権利・性の喜びや満足を得ることに関わるケアや、周産期にある健康な対象への性の健康支援に関する研究論文はほと

んど見られなかったため、助産師への実践のインタビューデータを用いることにした。しかし、インタビューの対象が限られており、思春期や周産期にある健康な対象に対する支援が中心となったことから、十分に網羅されたデータから検討することができたと断言することはできない。今後、支援の網羅性を補い、性の健康を守る看護職の態度尺度の項目を考案することを課題とする。

第Ⅴ章 研究Ⅱ：看護職の性の健康支援態度尺度の開発

1. 研究目的

研究Ⅱの目的は、看護職の性の健康支援に関わる態度を測定する尺度を開発することである。

2. 用語の操作的定義

1) 性の健康支援に関する態度

態度とは、なんらかの決定に基づく人間の行動の背景にある、対象に関する好き・嫌いの感情や、信念、価値観、そしてそれに基づく意思決定といった心理状態のことを言う（池田他，2019, p.138）。本研究では、性の健康支援という特定場面における、支援に対する感情や意思決定を態度とする。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

量的調査研究である。

尺度開発には、質問紙による調査結果をもとに、観測された変数を統計的に分析する因子分析的方法を用いる。

2) 開発の手順

(1) 質問項目の作成

研究 I（「性の健康を守る看護職の支援」の概念分析）で明らかになった支援行動を表す 6 つの構成概念をもとに、看護職として性の健康を守る支援への態度を測定する質問文を考案した。大嶋他（2016, p.70）は、助産師が妊婦の性生活に関する健康教育を行う際の行動意図について、支援の必要性の認識によって強化されることを明らかにしている。本研究では、支援に対する感情やそれにもとづく意思決定のことを態度と操作的に定義しているが、性の健康を守るための支援行動に対して、看護職として“支援したい”という意思を態度として測定することを目的に、「～したい」と言うような 65 項目の質問項目からなる「看護職の性の健康支援態度尺度案（Ver.0）」を作成した。

(2) 専門家会議による検討

研究 I では、概念分析の対象とした研究論文データの内容を補足する目的で、助産師の実践のインタビューデータを用いた。しかし、インタビューの対象を助産師に絞ったことで、女性支援者の視点に偏っていることが懸念された。また、ジェンダー平等や性に関する権利に対する支援については、研究論文からも助産師からのインタビューからも、十分なデータが得られたとは言い難い。よって、これらの不足を補うことを目的に、高校生や大学生への性教育を実施している男性看護師 1 名と AYA 世代の精巣がん患者の看護経験がある男性看護師 1 名、そして、ジェンダー平等や性の権利擁護の視点から、性暴力被害者支援を行っている助産師 1 名の合計 3 名からなる専門家会議を開催した。各専門家

から、「看護職の性の健康支援態度尺度案 (Ver.0)」の各質問文の適切性および尺度の網羅性に関する意見を聞き、内容妥当性を検討した。その後、大学での助産師教育に長年携わり、性の健康を守る支援の研究経験を持つ研究者とディスカッションを重ね、質問内容が不明瞭な項目の修正と質問内容が不足している項目の追加を行い、「看護職の性の健康支援態度尺度案 (Ver.1)」を作成した。質問文への回答は、リカート法を設定した。リカート法では、選択肢数が 10 件法と 7 件法の間信頼性の低下はごくわずかだが、5 件法より少ないと信頼性が低下することがわかっている (Streiner et al, 2015/2016, p.44)。そこで、「5. とてもそう思う」から「1. まったくそう思わない」までの 5 段階で尋ね、順に 5 点から 1 点の得点を配した。

(3) プレテスト

性の健康を守る支援への興味関心の有無に関わらず、看護職にとって理解しやすい表現であるかを確認するために、性の健康支援に特別な興味を持っているわけではない看護職（看護師・保健師・助産師）にプレテストを実施した。研究者の知人である看護職（看護師 2 名・保健師 2 名・助産師 2 名）を機縁法で募集し、同意を得た。「看護職の性の健康支援態度尺度案 (Ver.1)」の質問文の分かりやすさに対する意見をいただき、表面妥当性を検討した。また、『セクシュアリティに対する態度尺度』（朝倉，2002）もあわせて調査し、すべての回答に要する時間の計測を行った。プレテストの結果をもとに、研究者間でディスカッションを重ね、質問内容が不明瞭な項目の修正と質問内容が重複している項目

の削除を行い、「看護職の性の健康支援態度尺度原案」を完成させた。

(4) 本調査

① サンプルサイズ

尺度開発のサンプルサイズは、「項目数の 5～10 倍を目安とする（石井, 2005, p.61）」と言われることから、本調査のサンプルサイズは看護職 500 名とした。厚生労働省（2022）の「令和 2 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」によると、令和 2 年の看護職就業者数は、保健師 55,595 人（4.0%）助産師 37,940 人（2.8%）看護師 1,280,911 人（93.2%）であった。日本で就業している看護職の職種別割合を考慮して看護職 500 名の内訳を検討すると、保健師と助産師の割合が少数になりすぎてしまうことが懸念されたため、保健師 100 名・助産師 100 名・看護師 300 名とした。尚、准看護師は養成課程や実践内容が異なるため、除いた。また、就業して 1 年未満の看護職は性の健康を守る支援の経験も少ないと考えられ、除外した。

② 参加者の募集とデータ収集方法

従来の郵送法による質問紙調査では、保健師の募集が特に困難であり、有効回答数が得られない可能性があった。個人の年齢階層別のインターネット利用率は 13 歳から 59 歳までの各年齢層で 9 割を超えていること（総務省, 2022）や、「従来型社会調査では質問することが困難だったセンシティブな質問（精神疾患や性的指向など）を Web 調査で行うことで、従来型社会調査で見

落としていた知見を得ることができる（日本学術会議，2020，p.6）」との知見から、Web 調査を利用することで参加者数を確保することとした。Web 調査会社の選定の際には、協力を依頼した看護職の数と職種・性別・年代に関するデータの提供が可能である Web 調査会社 A に調査を依頼した。Web 調査会社 A とその系列会社のデータベースで保健師・助産師・看護師として就業していると特定できる者、あるいは資格を有している看護職に対し、調査協力に対する依頼メールを発信してもらった。依頼メールには研究期間、対象者の選定基準、予測回答時間などが説明された研究説明書を添付し、回答への協力を同意した者のみ回答画面に移り、回答する仕様とした。さらに回答者の中から、対象選定基準を満たさない者を除外し、先着順で回答が受け付けられた。計画していたサンプルサイズ以上の回答データが集まった場合には、Web 調査会社 A により乱数表を用いた無作為抽出が行われ、保健師・助産師各 100 名分、看護師 300 名分のデータの提供を受けた。

③ 調査項目

調査項目は、研究対象の属性（性別・年代・結婚の有無・子の有無・看護職としての合計就業年数・今現在の職種・性の健康支援に影響する学習経験の有無）、ならびに「看護職の性の健康支援態度尺度原案」である。性の健康支援に影響する学習経験は、性の健康を守る支援に影響したと回答者が認識した学習経験を有するか否かで回答を得た。さらに、基準関連妥当性の検討に用いるための調査を行う必要があったが、国内には適切な尺度が存

在しなかった。しかしながら、『セクシュアリティに対する態度尺度』（朝倉, 2002）を用いた調査によると、「性に関わる看護ケアには、看護職者自身の性に対する価値観が強く影響するため、看護職者がセクシュアリティに対して liberal であること、つまり自由度が高く柔軟であることが、臨床現場で患者の性に関するケアの必要性をキャッチする前提条件となっている（朝倉, 2003, p.75）」との知見から、『セクシュアリティに対する態度尺度』と看護職の性の健康支援態度尺度との間には正の相関関係があると予測した。よって、開発者に許諾を取り、『セクシュアリティに対する態度尺度』についても調査した（資料 1）。

（5）分析

研究対象の属性データから研究対象者の特性を分析・解釈した。「リカート尺度のスコア分布に大きな歪みがない限り、尺度スコアは間隔変数とみなすことができる（Streiner et al, 2015/2016, p.49）」ことから、分析には、統計解析プログラム SPSS Ver.28.0（IBM for Windows）を用いた。

尺度作成には、記述統計量の確認と修正済み項目合計相関（Corrected Item-Total Correlation；以下 I-T 相関）・探索的因子分析を行った。また、構造方程式モデリング Amos Ver.28.0（IBM for Windows）を用いて確認的因子分析を行い、因子構造を確認した。

信頼性は、尺度全体と各因子の信頼性係数、尺度全体とそれぞれの因子との相関係数、因子同士の相関係数、I-T 相関の確認により、内的整合性を検討した。

妥当性は、内容妥当性・構成概念妥当性・基準関連妥当性の検討を行った。構成概念妥当性は、因子分析結果の検討と、研究Ⅰで行った「性の健康を守る看護職の支援」の概念分析の結果との比較からの検討、既知グループ技法による検討を行うこととした。既知グループは、婚姻や子どもの有無、年齢や看護職としての就業年数、性の健康支援に関わる教育の有無で比較を行った。米国の先行研究では、婚姻を経験した看護職者ほど、そして子どもの数が多いほど、セクシュアリティに対して寛容な態度を示す（Lewis & Bor, 1994; Fisher & Levin, 1983）。また、看護職の年齢が高いことや看護職としての就業年数が多いほど、性の健康支援への取り組みに対する障壁が低い（Benton, 2021）ことや、性の健康を守るための支援に関わる看護職への教育の欠如と患者の性に関わる支援の実践不足が関連している（Zeng et al, 2012）ことが明らかになっている。これらの知見をもとに、年齢や看護職としての就業年数が高く、既婚であることや子どもがいること、性の健康支援に関わる教育を受けている方が尺度得点が高くなると予想し、年齢・看護職としての合計就業年数の違いによる尺度得点の平均値の比較は一元配置分散分析を行い、結婚や子どもの有無、教育の有無による差はウェルチの t 検定により検定を行った。

基準関連妥当性の検討は、看護職の性の健康支援態度尺度と『セクシュアリティに対する態度尺度（朝倉, 2002）』の尺度得点間の相関を検討する。『セクシュアリティに対する態度尺度』は、得点が高いほどセクシュアリティに対する態度が「liberal」とであると判断する。逆転項目の処理後に合計得点を集計し、相関

を検討した。

そして、対象者の特性を把握するために、看護職の職種別、性別ごとの尺度得点の平均値の比較は一元配置分散分析を行い、性の健康支援に役立つと対象が捉えた教育の内容については、自由記載の内容を単純集計した。

4. 倫理的配慮

埼玉県立大学倫理委員会の承認(番号 21521)を得て実施した。Web 調査会社 A より送信される調査協力依頼メールには、研究説明書を添付し、予測回答時間、無記名アンケートのため個人が特定されることはないこと、対象者が答えたくない質問がある場合は終了しても良いことや、回答は強制されるものではなく本人の同意のもとに行われ、アンケートへの回答をもって同意に代えること、無記名のアンケートであるため回答後の同意の撤回ができないことを記載し、説明に代えた。提供される個人情報、Web 調査会社 A が定める「個人情報保護方針」に則って取り扱われることを確認した。Web 調査会社 A が取得した個人情報のうち、本研究における対象の属性に関わる情報は、匿名化されたデータとして提供をうけた。

質問項目は 100 項目程度となるが、そのうち約 90 項目は 5 段階リカート法の選択式アンケートである。予測される回答時間は 20 分間程度であり、Web サイトを利用した調査に関わる通信料負担がある。回答を終了した研究対象者に対して Web 調査会社 A より謝礼ポイントの付与が行われた。性に関わる話題は答えず

らい部分もあるかもしれないが、自分自身の私的な体験ではなく、看護職者としての態度を問うものであること、さらに対面ではない無記名のアンケートであり、心的負担は軽微であると想定した。

5. 結果

1) 「看護職の性の健康支援態度尺度案(Ver.0)」の作成

性の健康を守る看護職の支援の概念分析で明らかになった支援行動を表す 6 つの構成概念をもとに、看護職として性の健康を守る支援への態度を測定する質問文を考案した。

(1) 概念分析結果からの質問文の考案

① 【性に関わる言動を表出することを支援する】

この構成概念は、《対象者との関係を形成する》《性の健康に関わる相談しやすさを作る》などという 6 つのサブカテゴリーから構成されている。そのサブカテゴリーのもととなったコード「治療による性交痛、性的欲求減少、生殖能力喪失、ボディイメージの変化、パートナーとの関係性の変化がないか意識的に声をかける」をヒントに、「Q5 疾患や治療による性機能への影響に関する思いを聞きたい。」「Q6 疾患や治療により性器を失うことへの思いを聞きたい。」などの質問文を計 16 項目考案した。(表 7)

② 【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】

この構成概念は、《疾患や受傷とそれらの治療による性器や性機能への影響を肯定的に受け止めることを促す》など 4 つのサブ

カテゴリーから構成される。そのサブカテゴリーのもととなったコード「前立腺がんの治療に伴う性機能の変化について話をする」から、「Q18 疾患や治療に伴う性機能の変化を肯定的に受け止められるよう説明したい。」など、計 9 項目を考案した。(表 8)

③【性に関わる意思決定をすることを支援する】

この構成概念は、《性に関わる行動を自分で選択することを助ける》など 4 つのサブカテゴリーから構成される。「性行動の選択にあたって、自分がどうしたいのか言っていていいと伝える」というコードから、「Q26 性行為をするかしないかは自分の意志で決定してよいと伝えたい。」という質問文を考案した。また、「人工肛門造設前に性機能障害の発症確率や障害の持続期間、性行為上の留意点に関する相談にのる」というコードからは、「Q38 疾患や治療による生殖能力の喪失がもたらす意味を対象が検討できるよう支援したい。」など、計 15 項目を考案した。(表 9)

④【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】

この構成概念は、《がんで性的部分を失うことから自分を守ることを促す》など 4 つのサブカテゴリーから構成される。「乳房の自己検診法を伝える」というコードから、「Q49 乳がんの自己検診やがん検診の受診を勧めたい。」という質問文を考案した。また、「被害者に迫る危険を把握し、命を守るための避難情報を共有する」というコードからは、「Q51 DV 被害者が DV 被害から回復するための方法を一緒に探りたい。」など、計 13 項目を考案した。(表 10)

⑤【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】

この構成概念は、《性的プライバシーを守る》と《流産や人工妊娠中絶、性被害からの二次被害を防ぐ》という 2 つのサブカテゴリーから構成される。「分娩時の産婦の陰部を露出しすぎない」というコードから、「Q54 診療上必要であっても性器の露出は最小限にしたい。」という質問文など計 8 項目を考案した。(表 11) 尚、「中絶処置を受けている女性が他の母子と接触することを防ぐ」というコードから考案した「Q61 流産や人工妊娠中絶を受ける女性をそっとしておきたい。」など、逆転項目も設定した。

⑥【性を楽しむことを支援する】

この構成概念は、《パートナーとの性的な関係性を楽しむことを促す》と《安全に性行動を楽しむことを促す》という 2 つのサブカテゴリーから構成される。「人工肛門造設後も性行為を安心して楽しむための説明」というコードから、「Q62 障害者が性的関係や性行動を工夫して楽しむ方法を伝えたい。」など、計 4 項目を考案した。(表 12)

2) 専門家会議による検討

(1) 参加者

高校生や大学生への性教育を実施している男性看護師 1 名と AYA 世代の精巣がん患者の看護経験がある男性看護師 1 名、そ

して、ジェンダー平等や性の権利擁護の視点から、性暴力被害者支援を行っている助産師 1 名の合計 3 名が専門家会議に参加した。

(2) 会議の方法

遠隔会議システムを利用し、60 分間の会議を開催した。あらかじめ概念分析結果から考案した質問文 65 項目を送付し、質問文が表す支援の対象や支援の状態が、性別や健康状態に関わらず性の健康支援全体を網羅しているか、という視点で意見を述べてもらった。

(3) 意見の内容

「Q26 性行為をするかしないかは自分の意志で決定してよいと伝えたい。」という質問項目に対し、“自分の意志”という表現が一方的すぎる印象があり、相手の意思は関係なく自分で決定するような誤解を生みかねないとの意見があった。この質問文を考案した際にイメージしていたことは、女性主体の考え方であり、避妊をすることもしないことも、性行為をすることもしないことも女性が自分の権利として決定してよいというリプロダクティブ／ヘルス・ライツの考え方が根底にあった。しかし、男性主体の立場としてこの質問文を読むと、「男性が女性の意志を尊重せず、性行為をすると決定してよい」という、性の健康支援とは異なる意図の質問文となってしまうことに気づいた。よって、相手と相談してからという意味合いを含めて、「Q26 (修正) 対象がパートナーと相談して性行動を自己決定できるよう支援したい。」

と質問文を修正した。

抗がん剤やホルモン剤を使用する治療によって起こる患者への変化は「性機能」だけでなく、「髭が生えてこなくなる」「体つきが変わる」など性的ボディ・イメージへの変化も無視できないとの指摘を受けた。患者がその思いを表出し、相談しやすくなるため支援に対する質問項目として、「**Q**（追加）疾患や受傷とそれらの治療による性的なボディイメージの変化への思いを知りたい。」と「**Q**（追加）疾患や受傷とそれらの治療による性的なボディイメージの変化を対象が肯定的に受け止められるよう支援したい。」を含めた。また、乳がんの自己検診や乳がん検診という女性特有のがんに対する質問項目のみ取り入れていることに対し、男性の精巣腫瘍の自己検診についても教育が進められようとしているという情報が提供された。よって、男性特有のがんについても取り入れ、「**Q48**（修正）乳がんや精巣がんの自己検診や早期発見のための受診を勧めたい。」と修正した。

「**Q51** DV 被害者が DV 被害から回復するための方法を一緒に探りたい。」という質問項目に対し、DV 被害者支援を専門的に行っている自分にはできることだが、一般の看護職には難しいのではないかという意見があった。本研究で開発しようとしている性の健康支援態度尺度は、DV 被害者支援など特定の分野に特化した支援者のものではなく、すべての看護職があらゆる対象の性の健康を守る支援をする際の態度を測定するものとして考えている。よって、DV 被害者支援を専門的に行っていない一般的な看護職が、被害者、あるいは被害者かもしれない人に対する支援をする際に望まれる支援行動について検討し、この質問項目は削除

することにした。

(4) 意見を受けての修正案

専門家会議での意見を踏まえ、質問項目を修正・削除し、49 項目の「看護職の性の健康支援態度尺度案 (Ver.1)」を作成した。
(表 13)

3) プレテストによる検討

(1) 参加者

プレテストの参加者は、性の健康支援に特別な興味を持っているわけではない看護職 6 名（看護師 2 名・保健師 2 名・助産師 2 名）である。

(2) データ収集方法

看護職の性の健康支援態度尺度案 (Ver.1) 49 項目と、「セクシュアリティに関わる態度尺度」(朝倉, 2002) 37 項目を Web アンケートフォームに入力し、QR コードを参加者に送信した。まず初めに所要時間を計測した。回答後に、看護職の性の健康支援態度尺度案 (Ver.1) の 49 項目について、理解しやすい表現かどうか意見を別紙で求めた。

(3) プレテストの結果

回答にかかった平均所要時間は、14.6 分 \pm 4.7 であった。(表 14)
49 項目中の 32 項目 (65.3%) が「5: とてもそう思う」ある

いは「4：ややそう思う」と肯定的な回答に偏りが見られた。また、「Q15 女性が避妊を実施するかどうかを自己決定できるよう支援したい。」など8項目は、すべての回答者が「5：とてもそう思う」を選択していた。（表15）

自由記載の意見には、「質問文が長く、何を聞かれているのか分かりづらい」という意見があった。例えば「Q20 疾患や治療による生殖能力の喪失がもたらす意味を対象が検討できるよう支援したい。」について、“生殖能力の喪失がもたらす意味を対象が検討する”とはどういうことなのか、それを“支援する”とは具体的にどんなことなのか、イメージしづらいとの意見がみられた。

（4）意見を受けての修正案

① 質問文の修正

質問文の長さからくる分かりづらさについて、研究者間で修正案を検討した。“生殖能力の喪失がもたらす意味を対象が検討する”という文面は、治療で生殖能力がなくなるという説明を受けた対象が、「治療のために仕方ない」と納得して治療に向かえるようになるための意思決定支援を意図して考案した質問項目だった。対象が意思決定に至るために、生殖能力が無くなることへの思いや子どもをもうけることへの「価値観を表出することによって気持ちを整理することを支援する」と具体的に質問文を修正した。また、「Q27 乳がんや精巣がんの自己検診や早期発見のための受診を勧めたい。」は、乳がんと精巣がんなどのように、質問文に複数の意味内容を含むものがあり、質問文を分けることにした。

さらに、回答の偏りについても、質問文を見直した。肯定的な回答に偏りが見られた 32 項目の中でも、すべての回答者が「5: とてもそう思う」を選択した質問文は、「Q15 女性が避妊を実施するかどうかを自己決定できるよう支援したい。」「Q23 性感染症や予期せぬ妊娠を予防する具体的方法を対象が身につけられるよう支援したい。」「Q27 乳がんや精巣がんの自己検診や早期発見のための受診を勧めたい。」など、8 項目であった（表 15）。これは、支援することや受診を勧めることを、看護職であればそのようにすべきであるという社会的な望ましさを表してしまっていると考えられた。よって、看護職として支援したいと思うかではなく、看護職としての性の健康支援に関わる具体的行動の提示にとどめ、全体を修正した。（表 16）

② 選択肢の修正

性の健康を守るための支援行動に対して、“支援したい”という意思を態度として測定することを目的に、「～したい」と言うような質問項目を設定していた。しかし看護職は、性の健康に関わらず、すべての人の健康の保持増進のために支援するという役割をもつ。社会的に望ましいと考えられている行動は過大報告される傾向（Streiner et al, 2015/2016, p.68）があるため、回答の偏りを軽減させる方策を検討した。

多くの看護師が患者の性的な懸念事項に対処する能力に自信がないことが明らかになっている（Saunamäki & Engström, 2010）。一方医療従事者が性の健康教育を行うための教育プログラムを評価するために開発された尺度『SHEPS』を用いた研究で

は、性の健康支援ができるという自信を感じていることが性の健康支援行動に結びつくことを明らかにしている（Ross et al, 2018）。江本（2000, p.42）は、「自己効力感とは、ある状況を変化させる手段を遂行することに対する自己評価で、遂行できるという確信の程度」と定義している。本研究では、“支援ができそうか”という見通しや確信である自己効力感を測定できるよう、「～できそう」という表現を使用し、性の健康を支援することへの自己効力感で態度を測定することに変更した。よって、看護職として「支援できそうな気がするか」という自分の見込みについて、「5.充分できそう」「4.まあまあできそう」「3.どちらともいえない」「2.あまりできそうにない」「1.まったくできそうにない」までの5段階で尋ねるよう修正し、それぞれ5点から1点とした。

修正した質問文を再度6名の看護職が確認し、質問文の分かりにくさが改善されたという意見が得られた。以上により、最終的に53項目の「看護職の性の健康支援態度尺度原案」となった。

4) 本調査の実施

(1) データ回収状況

本調査のデータ収集期間は2022年3月で、契約したWeb調査会社Aとその系列会社のデータベースで保健師・助産師・看護師として就業していると特定できる者、あるいは資格を有している合計6,008名に研究説明書を添付した依頼メールが送信された。准看護師として就業している者、就業して1年未満の看護職

を除いた保健師 119 名・助産師 115 名・看護師 390 名の計 624 名の回答が受け付けられたが、Web 調査会社 A により無作為抽出が行われ、保健師・助産師各 100 名、看護師 300 名のデータが納品された。

納品されたデータを確認し、全て同じ回答（全て 5 を選択、全て 3 を選択など）を示している 19 名に関しては、回答の信憑性がないと判断し、除外することとした。

（2）対象の属性

本調査の対象（表 17）は、保健師 95 名（19.8%）、助産師 99 名（20.6%）、看護師 287 名（59.7%）であり、看護職としての合計就業年数は 1 年以上 10 年未満が 31.2%、10 年以上 20 年未満が 31.8%、20 年以上が 37.0%であった。性の健康の支援のために役立ったと認識する学習経験の有無は、無しと答えたものが多く、70.5%であった。性別は、女性が 89.6%、男性が 10.4%であり、30 歳代・40 歳代の参加が多かった。既婚者は 71.1%、子どもがいる対象は 57.6%であった。

（3）項目内容の精選と因子構造

①記述統計ならびに項目分析（表 18）

各項目の平均値は 2.91～4.36（SD±0.83～1.16）であり、分散は 0.682～1.35 であった。天井効果および、床効果を確認したところ、天井効果（平均値+標準偏差>5）に該当した項目は、Q15、Q48、Q51 であり、内容を確認後、削除した。また、Q13 と Q20 については逆転項目と想定して設定したが、逆転項目の反転処理

をする前の各々の結果を見ると、Q13 の平均値 3.62 (SD±1.01)、Q20 の平均値 3.69 (SD±1.02) となっており、項目平均値の逆転が見られていない。よって、逆転項目の意味をなしておらず、不適切な表現と捉え、削除した。

5 項目を削除したのち、残りの 48 項目で I-T 相関を確認したところ、相関が 0.3 以下の項目は見られなかった。しかし、0.7 以上の項目が 21 項目あり、単に他の質問項目を言い換えただけになっていることが懸念された。そのため内容を確認し、概念分析の同じサブカテゴリーのグループから考案した項目が最低 1 つは残るよう検討した。概念分析のカテゴリー【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】のサブカテゴリー《性感染症や予期せぬ妊娠から自分を守ることを促す》から考案した項目は、3 項目あった。「Q38 思春期の子どもに望まない妊娠の弊害を説明する。」「Q43 性感染症を予防する最適な方法について本人に説明する。」「Q44 対象者にとって適切な避妊の方法について紹介する。」の 3 項目は、いずれも項目間の相関係数が高く、順に $r=.771$ 、 $.740$ 、 $.750$ であった。このうち、相関が一番低い Q43 のみ残し、Q38 と Q44 は削除することとした。同様に同じサブカテゴリーから考案した項目が最低 1 つ残るよう確認し、14 項目 (Q18、Q21、Q24、Q26、Q30、Q31、Q32、Q34、Q36、Q37、Q38、Q39、Q44、Q52) を削除した。

上記 14 項目を除いた 34 項目で再度 I-T 相関を確認し、同様に相関係数が 0.3 以下または 0.7 以上の項目を削除対象とした。概念分析の同じサブカテゴリーから考案した項目が最低 1 つは残るよう確認し、6 項目 (Q4、Q5、Q7、Q9、Q10、Q12) を

削除した。

上記 6 項目を除いた 28 項目で再度 I-T 相関を確認したところ、削除できる項目はなかった。表 19 に項目分析後に残った 28 項目と概念分析カテゴリー表との対応表を示す。

②探索的因子分析による因子構造と項目内容の決定（表 20）

看護職の性の健康支援態度尺度原案 28 項目について、主因子法による探索的因子分析を行った。共通性の初期推定値を確認したところ、「Q50 精巣がんの自己検診の方法について説明する。」の共通性が .265 とやや低かった。精巣がんの自己検診については広く知られているわけではなく、一般的な看護職が行う性の健康を守る支援としては不適切な項目であると判断し、削除した。

残り 27 項目について、因子数は固有値が 1 以上として主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量の基準を 0.35 として検討した結果、複数の因子にわたり因子負荷量が高い項目「Q35 性に関わる話題を控えた方が良いか、対象の反応をみて関わりを変える。」と、いずれの因子負荷量も低い項目「Q53 老化により性機能が衰えることに対する思いについて、本人と話題にする。」を削除した。

残り 25 項目で再度因子分析（主因子法・固有値 1 以上・プロマックス回転）を行ったところ、いずれの因子負荷量も 0.35 より低い項目「Q40 性行動を楽しむことについて本人と話題にする。」を削除し、再度因子分析を行った。

項目内容、項目数を検討し、解釈可能性を考慮したうえで、最終的に累積寄与率 61.65 %を示す 4 因子 24 項目の構造であるこ

とを確認した。

第 1 因子は 8 項目で構成されており、「避妊するか否か最終的には女性自身が決めてよいと伝える」「交際中の相手に性交をしたくないという自分の気持ちを伝えることは大事だと伝える」

「性感染症を予防する効果的な方法について本人に説明する」など、避妊することや性交をすること、性感染症予防について、対象が自分のこととして意思決定するための支援に高い負荷量を示された。よって、「性に関わる意思決定のための支援」と命名した。

第 2 因子は 6 項目で構成され、「性機能障害が起こる可能性がある治療を納得して選択するための思いや価値観の表出を促す」

「病気やケガとその治療による性機能障害に対する思いについて、本人と話題にする」「病気やケガとその治療による性機能障害を受け入れられるように説明する」など、性機能障害が起こる可能性がある治療を納得して選択することや、性機能障害に対する思いを聞き受け入れるための支援に高い負荷量を示された。よって、「性に関わる障害の受け入れのための支援」と命名した。

第 3 因子は 7 項目で構成され、「配偶者等からの暴力の被害者と加害者が接することがない環境を提供する」「どのような対象に対しても、配偶者等からの暴力の被害者である可能性があると考え関わる」など、配偶者等からの暴力の被害者を加害者から離し、性的な暴力の被害者の回復につなげるための支援に高い負荷量を示された。これは、被害者その人を守るための支援であることから、「性的な暴力の被害者を守るための支援」と命名した。

最後に第 4 因子は 3 項目から構成された。「性器や乳房等に触

れる可能性があるケアに対して、羞恥心を感じさせないように関わる」「ケアや診察中に性的な反応を目の当たりにしても傷つけないよう対処する」など、羞恥心を生じる可能性のあるケアへの配慮や、対象の性的反応を目撃してもそのことで傷つけないようにするなど、性的プライバシーを守るための支援に高い負荷量が示された。よって、〔性的プライバシーを守るための支援〕と命名した。

③ 確認的因子分析

構造方程式モデリング Amos Ver.28.0 (IBM for Windows) を用いて、看護職の性の健康支援態度尺度 4 因子 24 項目構造について確認的因子分析を行った。(図 2)

適合度指標は、 $\chi^2=903.509$ 、 $df=246$ 、 $p<.001$ 、 $GFI=.865$ 、 $AGFI=.836$ 、 $CFI=.920$ 、 $RMSEA=.075$ であった。

(4) 看護職の性の健康支援態度尺度の尺度得点

看護職の性の健康支援態度尺度を 4 因子 24 項目で再集計 (表 21) したところ、平均得点 87.53 であり、標準偏差は $SD \pm 15.88$ であった。各因子の項目得点を合計した下位尺度得点は、第 1 因子下位尺度得点 ($M=31.57$ 、 $SD \pm 6.17$)、第 2 因子下位尺度得点 ($M=19.21$ 、 $SD \pm 4.85$)、第 3 因子下位尺度得点 ($M=25.10$ 、 $SD \pm 5.26$)、第 4 因子下位尺度得点 ($M=11.65$ 、 $SD \pm 2.50$) となった。得点が高いほど性の健康に対する支援ができそうであるという可能性が評価できる。

尺度全体の信頼性係数は、Cronbach's $\alpha=.952$ であり、第 1 因

子 $\alpha=.923$ 、第 2 因子 $\alpha=.916$ 、第 3 因子 $\alpha=.897$ 、第 4 因子 $\alpha=.836$ と高値であった。また、尺度全体とそれぞれの因子との相関係数は、 $r=.892\sim.758$ ($p<.01$) であり、高い相関が確認された。4 つの因子同士の相関係数は、中程度の相関関係 ($r=.739\sim.471$ 、 $p<.01$) にあることが確認された。I-T 相関は $r=.536\sim.733$ ($p<.01$) であった。

①職種別の尺度得点（表 22）

職種別の平均値と標準偏差は、保健師 88.81 (SD \pm 15.91)、助産師 96.49 (SD \pm 10.44)、看護師 84.01 (SD \pm 16.18) であり、助産師、保健師、看護師の順に平均値が高いことが分かった。

②合計就業年数別の尺度得点（表 23）

合計就業年数別の平均値と標準偏差は、1 年以上 10 年未満 87.79 (SD \pm 14.77)、10 年以上 20 年未満 86.76 (SD \pm 16.30)、20 年以上 87.97 (SD \pm 16.47) であり、有意差は見られなかった。
($p=.765$)

③性別の尺度得点（表 24）

性別の平均値と標準偏差は、男 84.66 (SD \pm 16.43)、女 87.86 (SD \pm 15.80) であり、有意差は見られなかった。($p=.178$)

④年代別の尺度得点（表 25）

年代別の平均値と標準偏差は、20 歳代 85.97 (SD \pm 14.68)、30 歳代 87.34 (SD \pm 16.08)、40 歳代 87.97 (SD \pm 14.98)、50 歳

代以上 88.03 (SD±17.35) であり、有意差は見られなかった。
($p=.836$)

⑤結婚の有無別の尺度得点 (表 26)

結婚の有無別の平均値と標準偏差は、未婚 83.50 (SD±19.21)、既婚 (離婚・死別含む) 89.17 (SD±14.01) であり、既婚の方が平均値が高かった。(t=-3.155、df=200.274、 $p=.002$)

⑥子どもの有無別の尺度得点 (表 27)

子どもの有無別の平均値と標準偏差は、子どもあり 89.43 (SD±14.13)、子どもなし 84.95 (SD±17.69) であり、子どもがいる方が平均値が高かった。(t=2.986、df=377.377、 $p=.003$)

⑦性の健康を守る支援に影響したと思われる学習経験の有無別の尺度得点 (表 28)

性の健康を守る支援に影響したと思われる学習経験の有無別の平均値と標準偏差は、学習経験あり 94.82 (SD±12.52)、学習経験なし 84.47 (SD±16.16) であり、学習経験があると認識している方が平均値が高かった。(t=6.817、df=479、 $p<.001$)

⑧性の健康を守る支援に影響したと思われる学習内容 (表 29)

性の健康を守る支援に影響したと思われる学習内容は、基礎看護教育や助産師教育における講義内容やテキストでの学習が 44 人 (31.0%)、卒後教育としての職場内研修や職場外での研修会での学びが 31 人 (21.8%) であった。(複数回答)

(5)『セクシュアリティに対する態度尺度』との関連

基準関連妥当性の検討のために、看護職の性の健康支援態度尺度 24 項目（資料 2）と『セクシュアリティに対する態度尺度（朝倉, 2002）』の尺度得点間の相関を確認した。『セクシュアリティに対する態度尺度』は逆転項目の処理をしたのち、尺度全体と各因子の合計得点を算出した。看護職の性の健康支援態度尺度との間には正の相関関係があると予測したが、両尺度間の相関は、 $r=.223$ ($p<.01$) であり、下位尺度得点の相関も弱い、あるいは相関は見られなかった。（表 30）

6. 考察

1) 本調査からみた回答者の特性

本調査における回答者の特性（表 17）を考察する。

本調査では対象とする看護職の内訳が保健師 95 名（19.8%）・助産師 99 名（20.6%）・看護師 287 名（59.7%）となり、母集団となる日本で就業する看護職の割合（厚生労働省, 2022）からは大きく異なった。性の健康への支援は、疾病等で病医院等に入院している対象にのみ実施されるものではなく、地域で生活する対象も支援されるべき対象である。保健師は地域で生活する対象への支援を専門にしており、保健師に対しても、性の健康を支援する態度は検討すべき分野であると考えられる。また助産師は、病医院等で勤務し、生殖に関わる業務を担うことが多い。また、学校での性教育を実施する助産師も存在するため、そのような場で

性の健康を支援する際の態度について検討すべきであると考えた。よって、母集団と看護職の構成割合が大きく異なっているが、その分、少数派である保健師や助産師の意見も取り入れ、看護職への汎用性のある尺度の検討ができた。

また、本調査に参加した看護職の年代は、20 歳代 12.9%、30 歳代 31.6%、40 歳代 30.6%、50 歳代以上が 24.9%であった。令和 2 年の看護職の年齢別割合（厚生労働省, 2022）は、20 歳代が 21.1%、30 歳代が 23.1%、40 歳代が 27.6%、50 歳代が 19.7%、60 歳代以上が 8.4%である。幅広い年代の参加者を得ることができ、年代による性の健康支援に対する感じ方の違いを包含した尺度となった可能性がある。

2) 信頼性と妥当性の検討

(1) 内的整合性

看護職の性の健康支援態度尺度 24 項目の尺度全体の信頼性係数は、Cronbach's $\alpha=.952$ であり、第 1 因子.923、第 2 因子.916、第 3 因子.897、第 4 因子.836 と十分な信頼性を保持している（Streiner et al, 2015/2016, p.84）ことが示された。

尺度全体とそれぞれの因子との相関係数は、 $r=.892 \sim .758$ ($p<.01$) であり、高い相関が確認された。4 つの因子同士の相関係数を確認したところ、中程度の相関関係 ($r=.739 \sim .471$, $p<.01$) にあることが確認された。また、24 項目で I-T 相関を確認したところ、 $r=.536 \sim .733$ ($p<.01$) であった。よって、全体として看護職の性の健康支援態度としてまとまりをもつことが示された。

(Streiner et al, 2015/2016, p.80)。(表 21)

(2) 内容妥当性

性の健康を支援することへの態度を測定する尺度を検討するにあたり、性の健康支援に関する研究が少なく、性の健康を守る支援の概念も曖昧だった。性の健康支援に関わる態度を測定するために必要な質問項目を反映するために、研究 I として性の健康を守る看護職の支援の構成概念を明らかにし、その結果をもとに質問項目を検討したことで、尺度の内容の適切性を担保することができた。また一方、研究 I で行った概念分析の限界として、先行研究やインタビューの対象が限られ、十分に網羅されたデータから検討したと断言することはできないことがあげられ、性の健康を守る支援の網羅性を補う必要が課題として残った。そのため、高校生や大学生への性教育を行っている男性看護師と AYA 世代の精巣がん患者の看護経験を持つ男性看護師、そしてジェンダー平等や性の権利擁護の視点から性暴力被害者支援を行っている助産師からの意見を反映させた。パートナーとの話し合いによる性行動の決定の視点や、がん治療の際のボディイメージへの変化に対する支援の重要性を組み込むとともに、DV 被害者支援の専門家ではない一般の看護職に求められる支援の内容に整理することができた。これにより、尺度の内容の網羅性が確保できたと評価できる。

(3) 構成概念妥当性

① 因子分析の結果からの考察

探索的因子分析の結果（表 20）、看護職の性の健康支援態度尺度は 4 因子 24 項目で、全分散を説明する割合が 61.65%であった。確認的因子分析の結果（図 2）、構造方程式モデリングを用いた適合度指標は $GFI=.865$ 、 $AGFI=.836$ 、 $CFI=.920$ 、 $RMSEA=.075$ が示された。 $GFI \geq AGFI$ の基準を満たし、 CFI は 1 に近い値が得られたが、 $RMSEA$ は 0.05 以上と当てはまりが良いとは言えない。しかし、いずれも統計学的に許容範囲を示す適合度（小塩, 2018, pp.210-211）であり、各因子の項目内容の解釈可能性を考慮し、4 因子 24 項目で構成される本尺度の構造は看護職の性の健康支援に関わる態度を測定する尺度として、妥当であると考えた。

② 概念分析の結果との比較からの考察

「性の健康を守る看護職の支援」の概念を定義づける属性として、【性に関わる言動を表出することを支援する】【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】【性に関わる意思決定をすることを支援する】【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】【性を楽しむことを支援する】という 6 つのカテゴリーが抽出された。このカテゴリーを基に質問項目を考案して尺度開発を行い、看護職の性の健康支援態度尺度は、〔性に関わる意思決定のための支援〕（7 項目）、〔性に関わる障害の受け入れのための支援〕（6 項目）、〔性的な暴力の被害者を守るための支援〕（8 項目）、〔性的プライバシーを守るための支援〕（3 項目）で構成された。概念分析では支援対象によらない性の健康支援の

内容を吟味したが、尺度開発では、より具体的に「性的な暴力の被害者を守るための支援」が尺度因子として構成された。一方、【性に関わる言動を表出することを支援する】と【性を楽しむことを支援する】というカテゴリーから考案した項目については、下位尺度として構成されなかった。

尺度の第3因子「性的な暴力の被害者を守るための支援」は、配偶者等からの暴力の被害者を加害者から離し、性的な暴力の被害者の回復につなげるための支援である。配偶者等からの暴力や性被害は、被害者にとって相談しづらく、さらなる傷つきの原因となることへの恐れを持ちやすいからこそ、被害者自身が相談しやすくなるような支援が求められるが、その支援は特別なものではない。支援者としての看護職には、安心して打ち明けられる場所を確保し、話を聞く姿勢で関わることが求められ（幸崎, 2018, p.345）、日常的な性の健康を守る看護職の支援内容として位置づけられていることが明らかになった。看護職が被害の存在を認識できていない場合でも、性的な暴力の被害者がなかなか相談しづらい現状であることを認識することや、性的な暴力の被害者である可能性を意識することで、それが支援の始まりにつながることがある。本尺度への取り組みによって、看護職の日常的な支援として性的な暴力の被害者を守るための支援を実行する可能性が推測できる。

【性に関わる言動を表出することを支援する】というカテゴリーから抽出した質問項目「Q35 性に関わる話題を控えた方が良いか、対象の反応をみて関わりを変える。」は、複数の因子にわたり因子負荷量が高くなった。看護職は、性に関する話をする際に

支援者として拒否されないよう気を付けていたが、この考え方は、性の健康支援特有のものではない。牧野・比嘉（2021）は、看護師は患者の思いへの配慮をし、患者－看護師関係の維持のため言いたいことを押さえていることを明らかにした（p.41）。対象への関わりにおいて支援者として拒否されないよう気を付けるという実践は性の健康支援の特徴的な支援ではないことから、複数の因子にわたり因子負荷量が高くなり、1つの因子として構成されなかったと考える。

そして、【性を楽しむことを支援する】は、尺度として十分に表現されるに至らなかった。関連する質問項目のうち、「Q41 交際中の相手に性交をしたくないという自分の気持ちを伝えることは大事だと伝える」は残ったが、性的同意を得た状態で性的行為を楽しむという意味合いよりも、性的行為をするかしないか自己決定するという要素で採択されている。一方、「Q40 性行動を楽しむことについて本人と話題にする。」については、いずれの因子負荷量も低い値を示し、削除することとなった。Q40は、対象が性の喜びや楽しみを得るための工夫に関わる支援に関連した項目である。世界性の健康学会（WAS）はセクシュアル・プレジャー宣言（2019）を採択し、“性的快感・快楽・愉しみ”は“性の健康”と“性の権利”を結ぶ重要な要素であるとされた。しかし、保健医療の分野では“性的快感・快楽・愉しみ”が忘れられている（東他，2021，p.2）。米国では多く診療されている性欲や性的興奮、オルガズムの障害について、日本では受診されることは少なく、健康問題として認識されていない（大川，2009，p.263）。そのため、対象が性の喜びや楽しみを得るための工夫についての

悩みに対応することが看護職の支援として認められず、本項目が看護職の性の健康支援態度の下位尺度として認められるに至らなかったのだと考える。

③ 既知グループ技法による考察

性の健康支援態度尺度は、既婚者 ($M=89.17$ 、 $SD\pm 14.01$ 、 $t=-3.155$ 、 $df=200.274$ 、 $p=.002$)、子どもがいる看護職 ($M=89.43$ 、 $SD\pm 14.13$ 、 $t=2.986$ 、 $df=377.377$ 、 $p=.003$) の方が、尺度得点が高値であった (表 26・27)。また、性の健康支援に関わる学習経験が有ると判断したものが尺度得点が高かった ($M=94.82$ 、 $SD\pm 12.52$ 、 $t=6.817$ 、 $df=479$ 、 $p<.001$) (表 28)。職種別に性の健康支援態度尺度の得点をみると、看護職の中でも助産師の得点が高値であった (「助産師 vs 保健師」 $p=.001$ 、「助産師 vs 看護師」 $p<.001$) (表 22)。助産師や看護師の資格取得のための教育を性の健康支援のために役立ったと認識している者が一番多い (31.0%) ことから (表 29)、資格取得のための教育が影響し、性の健康支援態度尺度の得点の差に反映しているものと考えられた。以上より、結婚や子どもの有無、性の健康支援に関わる教育の有無による尺度得点の差異を測定したことが示された。

一方、年齢や看護職としての合計就業年数による有意な差は得られなかった (表 23・25)。日本の看護職は、その多くが病医院にて就業しており、部署異動を常態としている。看護職としての経験が長くなることやそれに伴う年齢の上昇による意識や支援行動の変化が少ないことが要因として考えられた。

(4) 基準関連妥当性

看護職の性の健康支援態度尺度 24 項目（資料 2）と『セクシュアリティに対する態度尺度（朝倉，2002）（資料 1）』の尺度得点間の相関を確認したところ、両尺度間の相関は、 $r=.223(p<.01)$ と弱い正の相関が示された（表 30）。看護職の性の健康支援態度尺度は、性の健康支援ができそうかどうかという自己効力感を聞く尺度であるが、『セクシュアリティに対する態度尺度』は、その個人が性に対してどう考えるかという価値観を問う。朝倉の尺度は性についてのケアの必要性の認識を「日頃の看護業務のなかで、患者の性に対するケアの必要性を感じたことがありますか」と問い、必要性の認識は尺度得点間で正の相関があったと述べている（2003, p.75）。しかし、性の健康を支援することの必要性の認識と、支援行動ができそうかどうかという自己効力感の間には隔たりがあり、弱い正の相関にとどまったと考えられる。

看護職の性の健康支援態度尺度の第 1 因子〔性に関わる意思決定のための支援〕は、『セクシュアリティに対する態度尺度』の第 1 因子〔性的マイノリティに対する態度〕と第 3 因子〔高齢者・女性の性欲・異性欲に対する態度〕と弱い正の相関を示した（ $r=.379$ 、 $r=.391$ 、各々 $p<.01$ ）（表 30）。朝倉（2002）は『セクシュアリティに対する態度尺度』の開発において、「女性や高齢者などの性的弱者や、同性愛者及び性同一性障害の者など性的マイノリティの問題を取り上げたことは、性についての価値の多様化をふまえ、人々の人権や性的自己決定にかかわる領域を一定程度カバーした」と述べている（p.104）。本尺度は性の健康の実現のためには性の権利擁護が重要であるという立場に立っている

ため、意思決定を扱う第 1 因子〔性に関わる意思決定のための支援〕と正の相関がみられたと考えた。

一方、看護職の性の健康支援態度尺度の第 2 因子〔性に関わる障害の受け入れのための支援〕は、『セクシュアリティに対する態度尺度』と相関がみられなかった。性に関わる障害を受け入れていくための支援とは病気や障害のある対象者の気持ちの表出を促す看護活動であり、主に病気や障害を想定しない『セクシュアリティに対する態度尺度』とは関連が低かったものと考えられる。

3) 看護職の性の健康支援促進のための可能性

今回開発した看護職の性の健康支援態度尺度を用いることで、積極的に性の健康支援を行うことを促進するための可能性について考察する。

本尺度は、看護職の性の健康支援に対する態度の現状を評価し、把握することができる。様々な場で様々な対象への支援を行う看護職の性の健康支援に対する現状から、性の健康支援を実施できそうだと認識しているのか、自信がないのか、看護職の支援への課題を見出すことができる。そのため、看護職の性の健康支援に対する課題に焦点を当てた教育を検討することに役立つと言える。

第 1 因子は、〔性に関わる意思決定のための支援〕ができそうか否か測定している。その項目内容は、対象が避妊や性交、性感染症の予防について意思決定できるように支援するための意思決定支援に特化した教育の検討材料になる。第 2 因子の項目は

〔性に関わる障害の受け入れのための支援〕に関わるものであり、性機能障害が起こる可能性がある治療を納得して選択することや、性機能障害に対する思いを聞き受け入れるための支援に特化していることから、がんの治療や脊髄損傷などによる性機能障害が生じた対象への支援を行う看護職に特に求められる支援を検討する際に役立つ。第3因子の項目は〔性的な暴力の被害者を守るための支援〕である。藤田（2013）は、DV被害女性に特化した関わりでない場合であっても、自己の肯定的受け止めの促しがDV被害女性の回復を促進させることを明らかにしている（p.255）。また、「どのような対象に対しても、配偶者等からの暴力の被害者である可能性があると考え関わる」などの質問文に答えることによって、望ましい性の健康支援の気づきを促すことも期待できる。第4因子の項目は〔性的プライバシーを守るための支援〕であり、羞恥心を生じる可能性のあるケアへの配慮という、看護職として当たり前の支援をどのように行う必要があるのか、検討することに役立つだろう。

また、看護職の性の健康支援態度尺度は、性の健康支援に対する自己効力感で態度を測定する。自己効力感は行動を援助することを検討する上で重要な概念であり（江本，2000，p.44）、「成功体験」、「代理体験」、「言語的説得」、「生理的、感情的状態」によって変化する（野川，2016，p.353）と言われている。よって、性の健康支援に対する望ましい支援行動を学び、「成功体験」を経験するような教育を検討することが有用である。日本における看護基礎教育の場では、1996年以降に性に関する学習が編成されるようになったが、実際には教育不足が指摘されている（林他，

2021, pp.194-195)。本研究においても、性の健康の支援のために役立ったと認識する学習経験はないと答えたものが 70.5%という結果であった一方で、学習経験が有ると答えたものの学習内容としては、看護基礎教育や助産師教育における講義内容や、テキストでの学習を挙げている者が多かった（表 29）。このことから、基礎教育の現場で性の健康支援に対する望ましい支援行動を学び、演習や実習を通して「成功体験」を経験することを重ねることで、性の健康支援を実施できそうだと思えるようになる看護職を育成することが期待できる。

以上のことから、看護職の性の健康支援態度尺度は、性の健康支援の現状を評価するだけでなく、曖昧だった看護職による性の健康支援についての全体像と具体的支援行動を示しているため、性の健康支援を積極的に実践できる看護職を育成するための教育内容の検討や、看護実践の現場における性の健康支援の促進と発展にも貢献する。

7. 本研究の限界と今後の課題

看護職の性の健康支援態度尺度は、日本の看護職が行っている性の健康支援の実践をもとに開発した。幅広く網羅的に検討することを試みたが、論文化されていない実践は含めることができない。また、開発の過程において、再テスト法による信頼性の確認や、基準関連妥当性の検討が不十分であったことは否めない。さらに、看護職への汎用性のある尺度の検討のために、少数派である保健師や助産師の意見を取り入れる必要があり、Web 調査を

用いた。Web 調査は、調査会社 A と系列会社に登録している看護職から募集を行ったため、母集団である日本の看護職の集団からは偏っている可能性がある。

また本研究では、性の健康支援を専門的に行う看護職ではなく、どのような看護職に対しても広く汎用できる尺度の開発を目指した。本研究の対象は、性の健康支援の必要性をとくに強く認識している集団ではない。看護職が行う性の健康支援とは何を指すものかあいまいな現状で、対象が性の喜びや楽しみを得るための支援が看護職の支援だと認識し、支援できそうだと捉える看護職の数は少ないだろう。そのため、性を楽しむ部分に関わる支援については、尺度に表現することができなかったと言える。性の健康支援が看護職の役割認識として包括的には行われていない現状で、幅広く看護職全体を対象集団としようと試みたことによる限界だと考えた。

今後、性を楽しむことが当たり前の権利であるという認識が浸透するにつれ、性の健康支援はさらに発展し、それに合わせて本尺度は変化していく可能性がある。時代背景をふまえた性の健康支援のあり方を検討し、尺度としての改良を重ねる必要がある。

第Ⅵ章 結論

1. 概念分析の手法を用い、日本の看護職による性の健康に関わる支援について記載されている研究論文 33 件と、助産師 11 名へのインタビューデータをもとに、「性の健康を守る看護職の支援」の概念を定義づける属性として、以下の 6 つのカテゴリーを抽出した。

【性に関わる言動を表出することを支援する】

【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】

【性に関わる意思決定をすることを支援する】

【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】

【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】

【性を楽しむことを支援する】

2. 「性の健康を守る看護職の支援」の 6 つの構成概念を基に、看護職の性の健康支援態度尺度の質問項目を作成し、Web 調査を実施した。保健師 95 名・助産師 99 名・看護師 287 名から得られたデータは、「5. 充分できそう」「4. まあまあできそう」「3. どちらともいえない」「2. あまりできそうにない」「1. まったくできそうにない」の選択肢をそれぞれ 5 点から 1 点で集計した。記述統計量と I-T 相関の確認・固有値が 1 以上として主因子法・プロマックス回転による探索的因子分析を行い、4 因子 24 項目の尺度を作成し、確認的因子分析で適合度を確認した。尺度を構成する因子は以下のように命

名した。

〔性に関わる意思決定のための支援〕（7 項目）

〔性に関わる障害の受け入れのための支援〕（6 項目）

〔性的な暴力の被害者を守るための支援〕（8 項目）

〔性的プライバシーを守るための支援〕（3 項目）

3. 看護職の性の健康支援態度尺度 4 因子 24 項目の内的整合性、内容妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性を検討し、信頼性および妥当性が確認された。
4. 性暴力被害者への支援が下位尺度に含まれたことは、わが国で性暴力被害者への支援が看護職の性の健康支援の一部として評価しうる状況を示した。一方で、「性を楽しむこと」への支援が下位尺度に含まれなかったことは、この領域が一般的な支援とは言えない状況を示していると考ええる。
5. 看護職の性の健康支援態度尺度は、性の健康支援の現状を評価するだけでなく、性の健康支援を積極的に実践できる看護職を育成するための教育内容の検討や、看護実践の現場における性の健康支援の促進と発展にも貢献する。
6. 尺度開発の調査が Web 調査の対象に限定されたこと、基準関連妥当性の検討に際して適切な日本語尺度がなかったこと、再テスト法による確認をしていない限界がある。時代背景をふまえた性の健康支援のあり方を検討し、尺度としての改良を重ねることが課題である。

謝辞

お忙しい中、本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝いたします。性の健康を支援するとは何を指すのか、曖昧なところからの出発でしたが、インタビューや専門家会議などで直接お話を伺えたことは、研究を進める上での大きな原動力となりました。また、Web 調査の活用に際し、実務的な利点や欠点を知ることができ、研究者としての経験を積むことができました。

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科の鈴木幸子教授、兼宗美幸教授、北畠義典教授のご指導に感謝いたします。多くの的確なご示唆、温かい励ましを頂きました。そして埼玉県立大学の母性看護学領域の先生方にも、温かい言葉をたくさんいただきました。心より感謝いたします。

そして、同時期に博士後期課程に入学した伊草綾香さんに感謝いたします。Covid-19 感染症が蔓延する中、メールなどを通して気軽に悩みを打ち明ける相手がいてくれたことは、本当に有難い存在でした。また、前期課程の野口香さんには、細やかな確認作業をお手伝いいただき、心から感謝いたします。

最後に、いつも温かく見守り支えてくれた夫に感謝いたします。

文献

- 赤嶺依子・萩原明人・與古田孝夫・McMackin, M.・蔡淑娟・信友浩一 (2002). 高齢者のセクシュアリティに関する知識と態度の日本語版評価尺度 (ASKAS-J) の作成. 老年社会科学, 24(1), 71-79.
- 東優子・野坂裕子・早乙女智子・小貫大輔 (2021). これからの性教育・性科学を考える. 現代性教育研究ジャーナル, (121), 1-9.
- 尼崎光洋・森和代 (2011). コンドームの使用行動に関連する結果予期尺度の開発. 心理学研究, 1, 20-28.
- 青木恭子・森恵美・坂上明子 (2017). 性感染症女性患者の看護における患者-看護師関係の構築. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 39, 35-42.
- Arikan, F., Meydanlioglu, A., Ozcan, Z., & Ozer, Z. (2015). Attitudes and Beliefs of Nurses Regarding Discussion of Sexual Concerns of Patients During Hospitalization. *Sexuality and Disability*, 33, 327-337. doi: 10.1007/s11195-014-9361-9
- 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, 85-113.
- 朝倉京子 (2003). 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), 71-78.
- Ayhan, H., Iyigun, E., Tastan, S., & Coskun, H. (2010). Turkish Version of the Reliability and Validity Study of the Sexual Attitudes and Belief Survey. *Sexuality and Disability*, 28, 287-296. doi: 10.1007/s11195-010-9157-5
- Benton, C. (2021). Sexual health attitudes and beliefs among nursing faculty: A correlational study. *Nurse Education Today*. 98. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104665
- Eadie, J. (2004). /金城克哉訳 (2006). セクシュアリティ基本用語事典. 明石書店.
- 江本リナ (2000). 自己効力感の概念分析. 日本看護科学会誌, 20(2), 39-45.
- Eysenck, J. (1970). Personality and attitudes to sex: A factorial study. *Personality*, 1, 355-376.
- Fisher, S., & Levin, D. (1983). The sexual knowledge and attitudes of professional nurses caring for oncology patients. *Cancer Nursing*, 6(1), 55-61.
- Frias, A., Soto-Fernandez, I., Mota de Sousa, L., Gómez-Cantarino, S., Barros, M., Bocos-Reglero, M., Aaberg, V., Caldeira, E., & Sim-Sim, M. (2021). Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS): Validation of the Instrument for the Spanish Nursing Students. *Healthcare*, 9(3), 294. doi: 10.3390/healthcare9030294
- 藤井ひろみ (2016). 看護における LGBT への支援. こころの科学, 189, 44-49.
- 藤田景子 (2013). ドメスティック・バイオレンス被害女性の回復を促す周産

- 期の助産ケア. 日本助産学会誌, 27(2), 247-256.
- 林さえ子・大石ふみ子・安藤祥子 (2021). 前立腺がん治療に伴う性機能障害への支援における看護師の相反する 2 つの態度とその背景. 日本がん看護学会誌, 35, 187-197.
- 法務省 (2017). 企業と人権～職場からつくる人権尊重社会～＜改訂版＞. <https://www.moj.go.jp/content/001296336.pdf> [2022/7/1 閲覧]
- 家吉望み・山波真理・加納尚美 (2018). 医療現場における看護職のドメスティック・バイオレンス被害者への支援プロセス. 日本フォレンジック看護学会誌, 4(2), 5-18.
- 池田謙一・唐沢穰・工藤恵理子・村本由紀子 (2019). 社会心理学. 有斐閣.
- 石井秀宗 (2005). 統計分析のここが知りたい. 文光堂.
- ジョイセフ (2021/3/10). 世界のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツのめざす道のり 1968-2021 (日本語追補改定版). <https://www.joicfp.or.jp/jpn/wp-content/uploads/2021/03/SRHR1968-2021.pdf> [2022/7/1 閲覧]
- 上澤悦子 (2013). 性機能障害を持つ人の看護. 黒田裕子編, 成人看護学 2 所収, 医学書院, (pp.498-507). 医学書院.
- 勝又里織 (2018). 人工妊娠中絶における看護のエスノグラフィー—初期中絶に焦点をあてて—. 日本看護科学会誌, 38, 37-45.
- 川野雅資・武田敏 (1991). 看護と性-ヒューマンセクシュアリティの視点から-. 看護の科学社.
- 茅島江子 (2012). 性の健康と看護. 日本性科学会雑誌, 31, 3-10.
- Kim, H., Jung, Y., & Park, S. (2012). Evaluation and application of the Korean version of the sexuality attitudes and beliefs survey for nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(6), 889-897. doi: 10.4040/jkan.2012.42.6.889
- 清藤佐知子・宮内一恵・池辺琴映・清水弥生・山下夏美・谷水正人 (2017). がん患者および家族（パートナー）のセクシュアリティに関する医療者の認識と支援の実際. *Palliative Care Research*, 12(4), 739-746.
- がん情報サービス (2021/10/6). がんやがんの治療による性生活への影響. <https://ganjoho.jp/public/support/fertility/index.html> [2021/11/15 閲覧]
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2022/9/9). 第 16 回出生動向基本調査. https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp [2022/9/10 閲覧]
- 厚生労働省 (2021a). 令和元年度衛生行政報告例の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/19/dl/gaikyo.pdf [2022/7/1 閲覧]
- 厚生労働省 (2021b). 令和 2 年エイズ発生動向—概要—. <https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2020/nenpo/r02gaiyo.pdf> [2022/7/1 閲覧]
- 厚生労働省 (2022). 令和 2 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況.

- <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/kekka1.pdf>
[2022/7/1 閲覧]
- 幸崎若菜 (2018). 産婦人科病院でも DV 被害妊婦への支援. 助産雑誌, 72(5), 340-346.
- Lewis, S., & Bor, R. (1994). Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 251-259.
- 牧野耕次・比嘉勇人 (2021). 患者－看護師関係における看護師の専心のプロセス. 日本看護科学会誌, 41, 37-44.
- 益田早苗 (2010). 看護師・助産師によるセクシュアリティの支援. 作業療法ジャーナル, 44(7), 631-636.
- 松下年子・片山典子・原田美智・川口朝子・内野小百合・寺戸聡子 (2020). 訪問看護師が捉える在宅療養中の認知症高齢者の性意識と性的言動と看護実践－インタビュー調査の結果から－. アディクション看護, 17(2), 18-32.
- 松下年子・大森智美・藤村博恵・穴戸路佳 (2020). 高齢患者の性に対する看護師の認識-看護師へのフォーカスグループインタビュー調査-. アディクション看護, 17(1), 2-15.
- 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・排泄会誌, 25(3), 71-77.
- Miller, W., & Lief, H. (1979). The sex knowledge and attitude test (SKAT). *Journal of Sex & Marital Therapy*, 5(3), 282-287. doi: 10.1080/00926237908403733
- Mims, F., Brown, L., & Lubow, R. (1976). Human sexuality course evaluation. *Nursing Research*, 25(3), 186-191.
- 見藤隆子・小玉香津子・菱沼典子 (2011). 看護学辞典第 2 版. 日本看護協会出版会.
- 長沖暁子 (2002). 生殖補助医療の進歩-女性のからだへの自己決定権と生殖技術の発達. 産科と婦人科, 69(6), 709-714.
- 内閣府 (2018). 男女共同参画白書平成 30 年版. https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/honpen/b1_s00_02.html [2021/11/15 閲覧]
- 内閣府 (2022). 女性に対する暴力の現状と課題. https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/pdf/kadai.pdf [2022/8/15 閲覧]
- 中山サツキ・岡山久代・玉里八重子 (2014). 死産を体験した母親を援助する助産師の感情. 母性衛生, 55(2), 462-470.
- 日本フォレンジック看護学会 (2022). SANE-J 登録者一覧. https://jafn.jp/?page_id=2426 [2022/9/1 閲覧]
- 日本学術会議 (2020). Web 調査の有効な学術的活用を目指して. <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t292-3.pdf> [2022/11/12 閲覧]
- 日本看護協会 (2021). 看護職の倫理綱領.

- https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf [2022/7/9 閲覧]
- 日本家族計画協会（2022）．思春期保健相談士とは．
<https://www.jfpa.or.jp/puberty/consultant/> [2022/9/1 閲覧]
- 日本性科学会（2021）．セックスカウンセラー・セラピスト一覧．
https://sexology.jp/counselors_list/ [2022/9/1 閲覧]
- 日本性教育協会（2019）．「若者の性」白書．小学館．
- 日本 WHO 協会（2022/2/14）．生涯にわたる「性の健康」を再定義．
<https://japan-who.or.jp/news-releases/2202-25/> [2022/7/1 閲覧]
- 野川道子（2016）．看護実践に活かす中範囲理論．メヂカルフレンド社．
- 大川玲子（2009）．性機能障害の臨床から日本女性のセクシュアリティを考える．母性衛生, 50(2), 261-266.
- 大嶋友香・松岡恵・西川浩昭（2016）．妊婦の性生活に関する健康教育を行う助産師の意図，行動に影響する要因—計画的行動理論を用いて—．日本看護科学会誌, 36, 64-70.
- 小塩真司（2018）．SPSS と Amos による心理・調査データ解析．東京図書．
- Reynolds, K. & Magnan, M. (2005). Nursing Attitudes and Beliefs Toward Human Sexuality: Collaborative Research Promoting Evidence-Based Practice. *Clinical Nurse Specialist*, 19(5), 255-259.
doi: 10.1097/00002800-200509000-00009
- Ross, M., Bayer, C., Shindel, A., & Coleman, E. (2021). Evaluating the impact of a medical school cohort sexual health course on knowledge, counseling skills and sexual attitude change. *BMC Medical Education*, 21(1), 37. doi: 10.1186/s12909-020-02482-x
- Ross, M., Leshabari, S., Rosser, B., Trent, M., Mgopa, L., Wadley, J., Kohli, N., & Agardh, A. (2018). Evaluation of an assessment instrument for a sexual health curriculum for nurses and midwifery students in Tanzania: The Sexual Health Education for Professionals Scale (SHEPS). *Nursing Research*, 40, 152-156.
doi: 10.1016/j.apnr.2018.01.005.
- 酒井綾子・水野正之・濱本洋子・佐藤鈴子（2012）．前立腺がん患者の性に関する看護援助の実態と看護援助経験をもつ看護師の認識．日本看護研究学会雑誌, 35(4), 57-64.
- 坂爪真吾（2017）．障がいのある人の性支援ガイドブック．中央法規出版．
- Sandelowski, M. (1995)/谷津裕子・江藤裕之訳（2013）．質的研究をめぐる 10 のキークエスション-サンデロウスキー論文に学ぶ-．医学書院．
- Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x
- 性の健康世界学会（2005）．ミレニアムにおける性の健康．
https://www.jase.faje.or.jp/pdf/montreal_declaration_a4.pdf [2021/11/15 閲覧]

- 性の健康世界学会 (2019). セクシュアル・プレジャー宣言.
https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2020/02/2019_WAS_Sexual_Pleasure_Japanese.pdf
 [2022/4/1 閲覧]
- 性の健康世界学会 (2014). 性の権利宣言.
<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Japanese.pdf> [2022/4/1 閲覧]
- 清水弘司 (1979). 大学生における性の発達と依存対象について. 心理学研究, 50(5), 265-272.
- 総務省 (2022). 令和 4 年情報通信に関する現状報告の概要.
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r04/pdf/01point.pdf>[2022/11/12 閲覧]
- Streiner, D., Norman, G., & Cairney, J. (2015)/木原雅子・加治正行・木原正博訳 (2016). 医学的測定尺度の理論と応用. メディカル・サイエンス・インターナショナル.
- 高橋都 (2008). がん患者・家族のセクシュアリティへの支援. 家族看護, 6(2), 109-113.
- 田中敦子・松尾七重・番匠千佳子 (2012). がん化学療法に関わる医療従事者の患者への性機能障害に関する説明の実態. 日本生殖看護学会誌, 9(1), 37-43.
- 田中祐子・岡本玲子 (2008). セーフター・セックス実践志向に焦点をあてた Sexual-Risks Scale 日本語版の作成とその信頼性・妥当性の検証. 学校保健研究, 50(3), 186-165.
- Vincent, M., Bartley, G., & Clearie, A. (1985). Attitude and knowledge change in response to sexuality education training. Family life educator, 3(4), 23-25.
- 和田実・西田智男 (1991). 性に対する態度および性行動の規定因-1-性態度尺度の作成. 東京学芸大学紀要, 42, 197-211.
- 和田実・西田智男 (1992). 性に対する態度および性行動の規定因. 社会心理学研究, 7(1), 54-68.
- Walker, L., & Avant, K. (2005)/中木高夫・川崎修一訳 (2008). 看護における理論構築の方法. 医学書院.
- Wang, P., Ai, J., Davidson, P., Slater, T., Du, R., & Chen, C. (2019). Nurses' attitudes, beliefs and practices on sexuality for cardiovascular care: A cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing, 28(5-6), 980-986. doi: 10.1111/jocn.14692
- World Health Organization (2006). Sexual Health: Definitions.
<https://www.who.int/news/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life> [2022/4/1 閲覧]
- Woods, F, N. (1984)/稲岡文昭・加藤道子・建石きよみ訳 (1993). ヒューマン・セクシュアリティ. 日本看護協会出版会.
- ユネスコ (2018) /浅井春夫・艮香織・田代美江子・福田和子・渡辺大輔訳 (2020). 【改訂版】国際セクシュアリティ教育ガイダンス. 明石書

店.

Zeng, Y., Liu, X., & Loke, A. (2012). Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 280-292. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05732.x

図表

表 1 文献検索のキーワードと結果

検索キーワード	結果	最終
セクシュアルヘルス	9	1
性的健康	16	0
セクシュアリティ×支援	264	5
性の健康×看護×原著論文	639	2
性の権利×看護×原著論文	17	0
ジェンダー（女性性）×看護×原著論文	159	0
ドメスティックバイオレンス（配偶者虐待）×看護×原著論文	68	2
性教育×看護×原著論文	500	2
夫婦の関係性×看護×原著論文	38	1
リプロダクティブ・ヘルス×看護×原著論文	50	0
人工妊娠中絶×看護×原著論文	149	4
死産×看護×原著論文	171	3
不妊治療×看護×原著論文	267	1
性感染症×看護×原著論文	364	3
性機能不全×看護×原著論文	63	2
セックスカウンセリング×看護×原著論文	10	3
性行為×看護×原著論文	588	4
性の喜び×看護×原著論文	1	0
合計	3373	33

表 2 「性の健康を守る看護職の支援」の概念分析対象論文

No.	論文タイトル	文献情報
1	性感染症女性患者の看護における患者・看護師関係の構築	青木恭子・森恵美・坂上明子（2017）．千葉大学大学院看護学研究科紀要, (39), 35-42.
2	死産に関わる助産師がケアを通して肯定的感情を見出すこととなった経験について	遠藤実菜（2012）．神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, (37), 226-233.
3	ドメスティック・バイオレンス被害女性の回復を促す周産期の助産ケア	藤田景子（2013）．日本助産学会誌, 27(2), 247-256.
4	ストレスによる身体症状が現れた妊産婦との関わりを通して	福岡彩香・荒木加奈子・林睦美・小河原みゆき（2008）．兵庫県母性衛生学会雑誌, (17), 11-13.
5	医療現場における看護職のドメスティック・バイオレンス被害者への支援プロセス	家吉望み・山波真理・加納尚美（2018）．日本フォレンジック看護学会誌, 4(2), 5-18.
6	HIV感染者のセクシュアルヘルスへの医療従事者による支援に関する調査研究	井上洋士・村上未知子・有馬美奈・市橋恵子・大野稔子・山元泰之・岩本愛吉・木原正博（2004）．日本エイズ学会誌, 6(3), 174-183.
7	人工妊娠中絶における看護のエスノグラフィ	勝又里織（2018）．日本看護科学会誌, (38), 37-45.
8	HIV/AIDS外来患者の二次感染予防における看護援助の実施状況	川井田恭子・小澤三枝子・西岡みどり・佐藤鈴子（2011）．日本看護科学会誌, 31(4), 64-74.
9	地域の思春期相談活動に対する助産師の考えや活動の実際と課題	木村菜津子・吉田倫子（2017）．秋田県母性衛生学会雑誌, 30, 12-17.
10	がん患者および家族（パートナー）のセクシュアリティに関する医療者の認識と支援の実態	清藤佐知子・宮内一恵・池辺琴映・清水弥生・山下夏美・谷水正人（2017）．Palliative Care Research, 12(4), 739-746.
11	がんサバイバー支援の実際 病棟における支援の実際 婦人科がん患者を支える	神津三佳（2019）．看護技術, 65(2), 134-138.
12	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	工藤千賀子（2021）．弘前医療福祉大学弘前医療福祉大学短期大学部紀要, 2(1), 49-57.
13	公立高等学校で行われた助産師による性教育の実際	工藤里香・古山美穂・森川香織・井端美奈子・大平光子・町浦美智子・末原紀美代（2005）．大阪府立看護大学看護学部紀要, 11(1), 31-34.
14	訪問看護師が捉える在宅療養中の認知症高齢者の性意識と性的言動と看護実践	松下年子・片山典子・原田美智・河口朝子・内野小百合・寺戸聡子（2020）．アディクション看護, 17(2), 18-32.
15	高齢患者の性に対する看護師の認識	松下年子・大森智美・藤村博恵・穴戸路佳（2020）．アディクション看護, 17(1), 2-15.
16	看護師・助産師によるセクシュアリティの支援	益田早苗（2010）．作業療法ジャーナル, 44(7), 631-636.
17	皮膚・排泄ケア認定看護師が実践するセクシュアリティに関する治療的コミュニケーション技術	三木佳子・澤井尚子・高木良重・前川厚子・法橋尚宏・國方弘子・土岐弘美（2021）．日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 25(1), 1-9.
18	死産を体験した母親を援助する助産師の感情	中山サツキ・岡山久代・玉里八重子（2014）．母性衛生, 55(2), 462-470.
19	不妊女性の治療終結の意思決定過程における看護介入方法の検討	糠塚亜紀子（2016）．日本生殖看護学会誌, 13(1), 5-12.
20	早期流産に関わる助産師の思いを含めたケアの特徴	小笠原ゆかり・水野仁子・蛸崎奈津子（2013）．岩手看護学会誌, 7(2), 3-10.
21	女性の健康を支援する女性外来における看護職の役割	大塚寛子・桑名佳代子（2010）．宮城大学看護学部紀要, 13(1), 1-14.

表 2 「性の健康を守る看護職の支援」の概念分析対象論文（つづき）

No.	論文タイトル	文献情報
22	看護職による性に関わる援助の課題	大谷眞千子（2003）．日本性科学会雑誌, 21(1), 97-102.
23	総排泄腔症の思春期女子へのセクシュアリティ支援	佐保美奈子・古山美穂・椿知恵・山田加奈子・島田憲次（2014）．日本小児泌尿器科学会雑誌, 23(1), 42-46.
24	前立腺がん患者の性に関する看護援助の実態と看護援助経験をもつ看護師の認識	酒井綾子・水野正之・濱本洋子・佐藤鈴子（2012）．日本看護研究学会雑誌, 35(4), 57-64.
25	妊娠中期に人工妊娠中絶をうける女性とその家族にかかわる看護者の体験	下山博子（2010）．母性衛生, 50(4), 602-610.
26	助産師が中期中絶のケアに携わることに對して感じる困難	高木静代・小林康江（2010）．日本助産学会誌, 24(2), 227-237.
27	がん患者・家族のセクシュアリティへの支援	高橋都（2008）．家族看護, 6(2), 109-113.
28	Enterostomal Therapist/Wound,Ostomy,Continenceナースによる性相談の実態調査	高橋都・加藤知行・前川厚子・小池眞規子・甲斐一郎（2010）．日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 14(2), 230-238.
29	がん化学療法に関わる医療従事者の患者への性機能障害に関する説明の実態	田中敦子・松尾七重・番匠千佳子（2012）．日本生殖看護学会誌, 9(1), 37-43.
30	異所性妊娠患者に付き添う看護師の思い	田中一枝・後迫美和・阿久根和恵・前野さとみ・中尾優子（2016）．母性衛生, 57(2), 438-446.
31	若年婦人科がん患者へのがん・生殖医療に関する看護カウンセリングの実態	上澤悦子（2014）．産科と婦人科, 81(10), 1219-1224.
32	WOCNが実施する人工肛門造設患者の性に関する指導	山下美緒・太田垣美保・溝口直子・染谷淑子・森谷美智子・松井典子（2007）．母性衛生, 47(4), 539-546.
33	Breast Awareness 支援のプログラム開発とプロセス評価	吉野都・江藤宏美（2010）．日本助産学会誌, 24(2), 375-385.

表 3 インタビューに協力した助産師が語った性の健康支援の場面

助産師	就業状況	性の健康支援の場面
A	開業助産師	小・中・高校での性教育
B	産科クリニック勤務	助産師会の思春期事業
C	総合病院産科病棟勤務	助産師会の思春期事業
D	産科病院分娩室勤務	小学校でのいのちの授業
E	産科病院勤務（管理者）	小学校でのいのちの授業
F	産科病院分娩室勤務	小学校でのいのちの授業
G	産科クリニック勤務	思春期電話相談事業
H	大学教員	思春期電話相談事業
I	産科病院勤務（管理者）	思春期電話相談事業
J	総合病院産科病棟勤務	産婦人科外来での妊婦相談業務
K	大学病院産科病棟勤務	入院中の妊産褥婦への相談業務

表 4 性の健康を守る看護職の支援の属性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例（文献No.と助産師記号）
性に関わる言動を表出することを支援する	対象との関係を形成する	・変なことを言っていると思われないように、対象者の反応に合わせて話を進めたり、やめたりする（A・K）
	性の健康に関わる相談しやすさを作る	・対象の反応を見て性に関する思いやパートナーとの関係性を察知する（A・B・F・J・K） ・性の健康への影響について聞く（No.2・10・12・17・20・22・23・24・25・31）
	性の健康課題を自覚することを助ける	・これまでの性行動を振り返る（K） ・がん罹患やその治療に伴うパートナーとの変化について患者と話し合う（No.10・27）
	DV被害の状況を明らかにする	・女性の置かれている状況を想像する（No.5・21）
	DV被害者が支援を受けやすい場を作る	・夫が同席しない場を作り女性に関わる（No.3・5）
	適切な専門家へアクセスすることを促す	・婦人科は気軽に相談に行けるところと紹介する（F・G） ・受診すべき診療科を教える（H・No.8）
自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する	疾患や受傷とそれらの治療による性器や性機能への影響を肯定的に受け止めることを促す	・看護師が持つ意見や価値観はわきに置き、患者のありのままの言動を受け止める（No.11） ・前立腺がんの治療に伴う性機能の変化について話をする（No.24）
	成長と老化に伴う性的な変化を肯定的に受け止めることを促す	・第二次性徴は恥ずかしいことではなく、素敵なこと（D・F） ・人から見ておかしくない格好を整えてあげたいと思う（No.15）
	対象が持つ産み育てる力を認める	・本人が産むつもりであれば、（妊娠）おめでとうと言う（J）
	DV被害者が自分の存在を肯定することを助ける	・被害女性の味方になり、安全を守る関わり（No.5） ・あなたが悪いわけではないと伝える（I）

表 4 性の健康を守る看護職の支援の属性（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例（文献No.と助産師記号）
性に関わる意思決定をすることを支援する	性に関わる行動を自分で選択することを助ける	<ul style="list-style-type: none"> ・性行動の選択にあたって自分がどうしたいのか言っていると伝える（A・B・K・H・No.13） ・性に関する話が苦手な人は聞かなくても良い（C・E・F）
	恋愛や結婚、妊娠や出産に対して希望を持つことを助ける	<ul style="list-style-type: none"> ・障害を持つ女性が妊娠・出産・育児をすることへの支援に関わる情報提供（No.16） ・女性自身が産むか産まないか自己決定することを支援する（No.7・21）
	自分たちの望む方法とタイミングで子どもをもうけることを検討することを助ける	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊治療の継続や終結に関わる意思決定に必要な情報と選択肢を提示する（No.19）
	生殖能力や性的なボディイメージへの影響をもたらす重大な意思決定を助ける	<ul style="list-style-type: none"> ・人工肛門造設前に性機能障害の発症確率や障害の持続期間、性行為上の留意点に関する相談にのる（No.28）
性の健康問題をセルフケアすることを支援する	性感染症や予期せぬ妊娠から自分を守ることを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・コンドーム装着の練習（D・G・No.1） ・効果的な避妊法を勧める（J・No.13）
	がんで性的部分を失うことから自分を守ることを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・乳房の自己検診法を伝える（No.33）
	DV被害から自分を守ることを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・それは立派なDVだよと伝える（I） ・被害者に迫る危険を把握し、命を守るための避難情報を共有する（No.5）
	パートナーとの性的な関係性の悪化を予防することを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・HIV感染者からパートナーとの関係性について相談を受ける（No.6・8） ・出産後の夫婦にスキンシップを取ることを勧める（J・K）
性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する	性的プライバシーを守る	<ul style="list-style-type: none"> ・救急処置室などで男女同室になっても落ち着いて療養生活が送れるよう性的プライバシーを保護（No.15・30） ・分娩時の産婦の陰部を露出しすぎない（F・K）
	流産や人工妊娠中絶、性被害からの二次被害を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・流産した女性やその家族に対し、死産でも生児の出産と同じように扱う様子を示す（B・No.18・26） ・性暴力被害者が受診した際に、人と接することがない環境を提供する（J）
性を楽しむことを支援する	パートナーと性的な関係性を楽しむことを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・人工肛門造設後も性行為を安心して楽しむための説明（No.32） ・今後の避妊方法をパートナーと一緒に考える（H）
	安全に性行動を楽しむことを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・安全で健康的なセルフプレジャーの楽しみ方を伝える（A・G・No.9） ・（正常経過の妊婦に対して）性行為における体位の工夫やコンドームの使用を勧める（J） ・セイファーセックス実践の支援（No.6・8）

表 5 性の健康を守る看護職の支援の先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例（文献No.と助産師記号）
性の健康に関わる課題をもつ対象者の状況	性分化疾患、性機能・性行動・生殖機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ・総排泄腔症（No.23） ・がん治療による性機能障害（No.27） ・筋ジストロフィーにより性行為を自由に楽しむことができない（No.12） ・がん治療による妊孕性、女性らしさへの悪影響（No.11）
	妊孕性に対する不安や心配と男性性・女性性の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・流産（No.20・30） ・胎児異常による人工妊娠中絶（No.26） ・死産（No.18） ・人工肛門造設による性機能障害（No.28・32） ・性交痛、性的欲求減少、生殖能力喪失、ボディイメージの変化、パートナーとの関係悪化に苦痛を感じている（No.10）
	パートナーと性的で親密な関係を築く上での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・夫婦間での相互理解が十分に行えない（No.4） ・コミュニケーションがうまく取れない（No.9）
	性の健康に関する知識習得の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・性感染症を予防するための知識不足（No.1・6・8） ・予期せぬ妊娠を予防するための知識不足（No.7・13・25） ・性の健康に関してより深い知識を得たいというニーズ（No.9・33）
	性の健康を支援する必要性の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・性の健康の維持と増進のために介入する必要がある（No.2・9・14・17・23） ・性の健康が脅かされる可能性があるという危機感（B・C・No.1・5・12・20）
性の健康を支援する看護職の認識	性の権利を養護しようとする認識	<ul style="list-style-type: none"> ・性を楽しむことはすべての人々の権利であるという考え（B・No.6・15・16） ・性に関するプライバシーは、どのような状況でも保護されるべきだという考え（K・No.30） ・性の在り方は多様であるという考え（D・H・K） ・性を話題にすることによって傷つくこともあるという考え（A・H・K・No.18・21・26）

表 6 性の健康を守る看護職の支援の帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例（文献No.と助産師記号）
対象者に性の健康を守る力がつく	自分にとっての性の健康を考える	・女性が次の子の出産時期を検討できるようになる (D)
	自分の性に関わる意思決定をする	・不妊治療終結の意思決定 (No.19) ・自ら中絶を選択したことを肯定する (No.25)
	性の健康のためのセルフケア行動が身につく	・パートナーとの話し合いの時間を設ける (No.4) ・乳房の自己検診を行う (No.33)
	適切な相手に性に関わる相談ができる	・性に関する相談をすることは自然の事だと思える (A・H・J) ・患者・看護師の関係が構築される (No.1) ・多様な性に生きる者を支援する準備があることを知る (K)
対象者が自分らしい性のあり方を目指す	自分の性のあり方が認められる	・高齢者であっても男らしさ女らしさを表出できる (No.15)
	不妊である自分を受け入れる	・子どもが欲しかった自分との和解 (No.19)
	性機能障害があっても自分らしい性を目指す	・カップル双方にとって満足のゆく新しい性のあり方が見出される (No.27)
	性行為に課題があっても自分らしく対処する	・性行為、他者への関心や性的言動を自由に楽しむ (No.12・23)
対象者の性の権利が擁護される	パートナーからの暴力の被害から回復する	・本来自分自身に備わっていた力を再認識する (No.3) ・安全な生活への第一歩を踏み出す (No.5)
	性的に脅かされない	・性に関わる話を聞きたくないのに聞かされることがない (A・K) ・性に関わるプライバシーが侵害されない (B・K)

表 7 【性に関わる言動を表出することを支援する】から考案した質問文

カテゴリー	サブ カテゴリー	コード	質問 番号	質問項目
性に関わる言動を表出することを支援する	対象との関係を形成する	・対象との会話での反応を見て、話を次に進める	1	性に関する話は対象から求められなくてもしたい。
		・変なことを言っていると思われないように、対象者の反応に合わせて話を進めたり、やめたりする	2	対象が性に関する話を聞きたくないという反応を示した場合は話を控えたい。
	性の健康に関わる相談しやすさを作る	・「性生活について心配なこと、困っていることはありませんか」というメッセージを発信する	3	性の相談にのる準備があることを伝えたい。
		・対象の反応を見て性に関する思いやパートナーとの関係性を察知する	4	流産や人工妊娠中絶を受ける女性の思いを聞きたい。
		・治療による性交痛、性的欲求減少、生殖能力喪失、ボディイメージの変化、パートナーとの関係性の変化がないか意識的に声をかける	5	疾患や治療による性機能への影響に関する思いを聞きたい。
			6	疾患や治療により性器を失うことへの思いを聞きたい。
			7	疾患や治療による男性性や女性性への影響への思いを聞きたい。
		・子宮頸がん術後の性行為や結婚・妊娠・出産に関わる不安を吐き出させる	8	疾患や治療により妊孕性を喪失することへの思いを聞きたい。
	性の健康課題を自覚することを助ける	・これまでの性行動を振り返る	9	対象が性の健康に関わる課題を明確にできるよう支援したい。
		・がん罹患やその治療に伴うパートナーとの変化について患者と話し合う	10	対象が性の悩みに向き合うことができるよう支援したい。
	DV被害の状況を明らかにする	・女性の置かれている状況を想像し、DVが存在しているか意図的に疑って見る	11	DV被害や性的に抑圧された対象かもしれないと常に疑って対象を見たい。
		・被害者の味方になり、責めない・否定しないで話を聞く	12	DV被害や性的に抑圧された対象の求めに応じていつでも話を聞きたい。
	DV被害者が支援を受けやすい場を作る	・夫が同席しない場を作り女性に関わる	13	DV被害者と加害者が接することがない環境を提供したい。
		・困ったときはいつでも相談に来て良いと伝える	14	DV被害者が困ったときはいつでも頼られる存在でありたい。
	適切な専門家へアクセスすることを促す	・婦人科は気軽に相談に行けるところと紹介する	15	性に関しては適切な専門家への相談を勧めたい。
		・受診すべき診療科を教える	16	性に関する相談に乗り、受診すべき診療科を紹介したい。

表 8 【自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する】から考案した質問文

カテゴリー	サブ カテゴリー	コード	質問 番号	質問項目
自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する	疾患や受傷とそれらの治療による性器や性機能への影響を肯定的に受け止めることを促す	・看護師が持つ意見や価値観は置き、患者のありのままの言動を受け止める	17	性器に関わる先天的疾患による形態的特徴を肯定的に受け止められるよう説明したい。
		・前立腺がんの治療に伴う性機能の変化について話をする	18	疾患や治療に伴う性機能の変化を肯定的に受け止められるよう説明したい。
	成長と老化に伴う性的な変化を肯定的に受け止めることを促す	・第二性徴は恥ずかしいことではなく、素敵なこと	19	（思春期にある対象が）第二性徴を肯定的に受け止められるよう説明したい。
		・人から見ておかしくない格好を整えてあげたいと思う ・出産後の女性に、更年期になってからの身体の性的な変化を伝えておく	20	更年期に伴う性的な変化を肯定的に受け止められるよう説明したい。
	対象が持つ産み育てる力を認める	・命を生み出すことはあなたにしかできないことと伝え支える	21	女性が子どもを産み育てる力があると自信を持てるよう支援したい。
		・本人が産むつもりであれば、（妊娠）おめでとうと言う	22	女性が妊娠・出産を機に自分の存在を肯定的に捉えられるように支援したい。
	DV被害者が自分の存在を肯定することを助ける	・被害女性の味方になり、被害者が話すことを強制したり、無理強いしたりすることはしない	23	DV被害者が自ら話すことを尊重したい。
		・女性の傍らで話を丸ごと受け入れながら聞く	24	DV被害者の話を疑わずに聞きたい。
		・あなたが悪いわけではないと伝える	25	DV被害者にあなたは悪くないと伝えたい。

表 9 【性に関わる意思決定をすることを支援する】から考案した質問文

カテゴリー	サブ カテゴリー	コード	質問 番号	質問項目
性に関わる意思決定をすることを支援する	性に関わる行動を自分で選択することを助ける	・性行動の選択にあたって自分がどうしたいのか言っていと伝える	26	性行為をするかしないかは自分の意志で決定して良いと伝えたい。
		・人工妊娠中絶を選ぶ権利があると伝える	27	中絶をするかしないかは自分の意志で決定して良いと伝えたい。
		・子どもを持つことを強調しない	28	子どもをもつことを希望するかどうかは自分たちの意志で決定して良いと伝えたい。
		・性に関する話が苦手な人は聞かなくても良いことを伝える	29	医療職からの話であっても性の話が苦手な人は聞かなくてよいと伝えたい。
	恋愛や結婚、妊娠や出産に対して希望を持つことを助ける	・女らしく・男らしくという表現を控える	30	女らしさや・男らしさを強調する発言は控えるよう気を付けたい。
		・一方的に恋愛や結婚を勧めるのではなく、ニュートラルに関わる	31	画一的な性的指向を認める表現はしないようにしたい。
		・危険な性行為は嫌だという練習をする	32	避妊をするかしないかは自分の意志で決定して良いと伝えたい。
		・女性自身が産むか産まないか自己決定することを支援する	33	子どもを産むかどうかを決定することは人に強制されることではないと伝えたい。
		・障害を持つ女性が妊娠・出産・育児をすることへの支援に関わる情報提供	34	結婚するかどうかを決定することは人に強制されることではないと伝えたい。
		・不妊治療の継続や終結に関わる意思決定に必要な情報と選択肢を提示する	35	いつ、どのように子どもをもうけるかについて夫婦で話し合うことを勧めたい。
	自分たちの望む方法とタイミングで子どもをもうけることを検討することを助ける	・子どもが欲しい理由を明らかにすることを促す	36	子どもをもうける意味を夫婦が話し合うことを勧めたい。
		・不妊治療以外にも打ち込めることを探したり、気分転換することを勧める	37	不妊治療終結後の子どもがいらない人生について夫婦で話し合うことを勧めたい。
	生殖能力や性的なボディイメージへの影響をもたらす重大な意思決定を助ける	・人工肛門造設前に性機能障害の発症確率や障害の持続期間、性行為上の留意点に関する相談にのる	38	疾患や治療による生殖能力の喪失がもたらす意味を対象が検討できるよう支援したい。
		・病気や治療による性機能低下、生殖能力喪失、ボディイメージの変化について説明する	39	疾患や治療による男性性・女性性への影響を対象が検討できるよう支援したい。
		・患者向けパンフレットの提供	40	生殖能力喪失や男性性・女性性への影響をもたらす治療を対象が納得して選択できるよう説明したい。

表 10 【性の健康問題をセルフケアすることを支援する】から考案した質問項目

カテゴリー	サブ カテゴリー	コード	質問 番号	質問項目
性の健康 問題をセ ルフケア すること を支援す る	性感染症 や予期せ ぬ妊娠か ら自分を 守ること を促す	・コンドーム装着の練習	41	性感染症を予防する具体的方法を説明したい。
		・性感染症の怖さを伝える	42	性感染症の怖さを伝えることも必要だと思う。
		・効果的な避妊法を勧める	43	望まない妊娠を予防する具体的方法を説明したい。
		・高校生が望まない妊娠を避けるための方法について情報提供する	44	妊娠する可能性のある危険な性行動を避けることができるよう支援したい。
		・高校生は自分の人生をどう過ごしたいのか考えることが重要であり、性行為を急がなくてもいいと伝える	45	望まない妊娠の弊害を伝えることも必要だと思う。
		・男性側の協力が得られないのなら、せめて女性主体の避妊を勧める	46	妊娠をコントロールするのは女性自身であることを伝えたい。
		・相手に言葉で伝えることで危険な行為を回避する重要性を伝える	47	性行為をするかしないかは人に強制されることではないと伝えたい。
	がんで性的部分 を失うこと から自分を 守ることを 促す	・乳房の自己検診法を伝える	48	乳がんの自己検診やがん検診の受診を勧めたい。
	DV被害 から自分 を守ること を促す	・それは立派なDVだよと伝える	49	DV被害者本人が被害者であると自覚することを支援したい。
		・女性本人がDV被害から逃げるタイミングを共に考える	50	性被害のリスクを回避できるような具体的方法を伝えたい。
		・被害者に迫る危険を把握し、命を守るための避難情報を共有する	51	DV被害者がDV被害から回復するための方法を一緒に探りたい。
	パート ナーとの 性的な関 係性の悪 化を予防 すること を促す	・HIV感染者からパートナーとの関係性について相談を受ける	52	対象とそのパートナーとの性的で親密な関係性の悪化を防ぐために介入したい。
		・出産後の夫婦にスキンシップを取ることを勧める	53	対象とそのパートナーとの性的で親密な関係性の悪化を防ぐために話し合うことを勧めたい。

表 11 【性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する】から考案した質問項目

カテゴリー	サブ カテゴリー	コード	質問 番号	質問項目
性的プライバシーを守り傷つきの深まりを予防することを支援する	性的プライバシーを守る	・分娩時の産婦の陰部を露出しすぎない	54	診療上必要であっても性器の露出は最小限にしたい。
		・救急処置室などで男女同室になっても落ち着いて療養生活が送れるよう性的プライバシーを保護	55	異性の対象の性に関わるケアにはなるべく入らないようにしたい。(逆転)
		・性感染症患者のプライバシーを守る	56	対象の性的関係や性行動に共感できなくても批判せずに関わりたい。
		・ケア最中の患者の性行動や性的反応を非難しない	57	ケアや診療中の対象の性的反応を目の当たりにしても驚かないようにしたい。
	流産や人工妊娠中絶、性被害からの二次被害を防ぐ	・性暴力被害者が受診した際に、人と接することがない環境を提供する	58	性被害にあった対象が多くの人と接することがない環境を提供したい。
		・流産した女性やその家族に対し、死産でも生児の出産と同じように扱う様子を示す	59	流産や人工妊娠中絶を受ける女性が慰められる支援をしたい。
		・悲嘆にくれる対象を尊重し、無理強いせずその人に寄り添う	60	流産や人工妊娠中絶を受ける女性に寄り添いたい。
		・中絶処置を受けている女性が他の母子と接触することを防ぐ	61	流産や人工妊娠中絶を受ける女性をそっとしておきたい。(逆転)

表 12 【性を楽しむことを支援する】から考案した質問項目

カテゴリー	サブ カテゴリー	コード	質問 番号	質問項目
性を楽しむことを支援する	パートナーとの性的な関係性を楽しむことを促す	・人工肛門造設後も性行為を安心して楽しむための説明	62	障害者が性的関係や性行動を安全に楽しむ方法を伝えたい。
		・今後の避妊方法をパートナーと一緒に考える	63	生殖器疾患患者が性的行為や性行動を工夫して楽しむ方法を伝えたい。
	安全に性行動を楽しむことを促す	・安全で健康的なセルフプレージャーの楽しみ方を伝える	64	中高生が性的関係や性行動を安全に楽しむ方法を伝えたい。
		・セイフアーセックス実践の支援 ・（正常経過の妊婦に対して）性行為における体位の工夫やコンドームの使用を勧める	65	妊婦が性的関係や性行動を工夫して楽しむ方法を伝えたい。

表 13 専門家会議を受けての修正案

	性の健康支援態度尺度案 (Ver.0)	修正案
1	性に関する話は対象から求められなくてもしたい。	誤解を招く表現のため削除、意味内容はNo.3に包含
2	対象が性に関する話を聞きたくないという反応を示した場合は話を控えたい。	対象が性の健康に関わる支援を受けたくないという反応を示した場合は支援を控えたい。
3	性の相談にのる準備があることを伝えたい。	性の健康に関わる相談を受ける準備があることを伝えたい。
4	流産や人工妊娠中絶を受ける女性の思いを聞きたい。	削除→No.59・60と統合
5	疾患や治療による性機能への影響に関する思いを聞きたい。	疾患や受傷とそれらの治療による性的部分や性機能への影響に関する思いを知りたい。
6	疾患や治療により性器を失うことへの思いを聞きたい。	疾患や受傷とそれらの治療により性的部分を失うことへの思いを知りたい。
7	疾患や治療による男性性や女性性への影響への思いを聞きたい。	疾患や受傷とそれらの治療による性的なボディイメージの変化への思いを知りたい。
8	疾患や治療により妊孕性を喪失することへの思いを聞きたい。	疾患や受傷とそれらの治療により妊孕性を喪失することへの思いを知りたい。
9	対象が性の健康に関わる課題を明確にできるよう支援したい。	対象が性の健康に関わる課題を明確にできるよう支援したい。
10	対象が性の悩みに向き合うことができるよう支援したい。	対象が性の悩みに向き合うことができるよう支援したい。
11	DV被害や性的に抑圧された対象かもしれないと常に疑って対象を見たい。	パートナーからの暴力を受けている可能性があることを考慮したい。
12	DV被害や性的に抑圧された対象の求めに応じていつでも話を聞きたい。	削除→No.24と統合
13	DV被害者と加害者が接することがない環境を提供したい。	パートナーからの暴力の被害者が加害者と接することがない環境を提供したい。
14	DV被害者が困ったときはいつでも頼られる存在でありたい。	削除→No.3と統合
15	性に関しては適切な専門家への相談を勧めたい。	性感染症の早期発見のための受診を勧めたい。
16	性に関する相談に乗り、受診すべき診療科を紹介したい。	性の健康に関わる適切な専門家に支援をつなげたい。
17	性器に関わる先天的疾患による形態的特徴を肯定的に受け止められるよう説明したい。	削除→No.18と統合
18	疾患や治療に伴う性機能の変化を肯定的に受け止められるよう説明したい。	疾患や受傷とそれらの治療による性的部分や性機能への影響を対象が肯定的に受け止められるよう支援したい。 疾患や受傷とそれらの治療による性的なボディイメージの変化を対象が肯定的に受け止められるよう支援したい。
19	(思春期にある対象が) 第二性徴を肯定的に受け止められるよう説明したい。	対象が第二性徴を肯定的に受け止められるよう支援したい。
20	更年期に伴う性的な変化を肯定的に受け止められるよう説明したい。	対象が更年期の閉経や男性機能の変化を肯定的に受け止められるよう支援したい。 対象が加齢に伴う性欲や性機能の減退を肯定的に受け止められるよう支援したい。
21	女性が子どもを産み育てる力があると自信を持てるよう支援したい。	対象が子どもを育む力があるという自信をもてるよう支援したい。
22	女性が妊娠・出産を機に自分の存在を肯定的に捉えられるように支援したい。	子どもを育むことを機に対象が自分の存在を肯定的に捉えられるよう支援したい。

表 13 専門家会議を受けての修正案（つづき）

	性の健康支援態度尺度案（Ver.0）	修正案
23	DV被害者が自ら話すことを尊重したい。	パートナーからの暴力の被害者が自ら話すことを尊重したい。
24	DV被害者の話を疑わずに聞きたい。	パートナーからの暴力の被害者の話を疑うことなく聞きたい。
25	DV被害者にあなたは悪くないと伝えたい。	パートナーからの暴力の被害者に対して、あなたは悪くないと伝えたい。
26	性行為をするかしないかは自分の意志で決定して良いと伝えたい。	対象がパートナーと相談して性行動を自己決定できるよう支援したい。
27	中絶をするかしないかは自分の意志で決定して良いと伝えたい。	女性が人工妊娠中絶を実施するかどうかを自己決定できるよう支援したい。
28	子どもをもつことを希望するかどうかは自分たちの意志で決定して良いと伝えたい。	削除→No.36と統合
29	医療職からの話であっても性の話が苦手な人は聞かなくてよいと伝えたい。	性の健康に関わる支援を受けるかどうか対象が自分の意思で決定できるよう促したい。
30	女らしさや・男らしさを強調する発言は控えるよう気を付けたい。	対象が自己の性のあり方（身体的性・性自認・性的指向・性表現）を自由に決定できるよう支援したい。
31	画一的な性的指向を認める表現はしないようにしたい。	対象が自己の性のあり方（身体的性・性自認・性的指向・性表現）を肯定的に受け止められるよう支援したい。
32	避妊をするかしないかは自分の意志で決定して良いと伝えたい。	削除→No.26と統合
33	子どもを産むかどうかを決定することは人に強制されることではないと伝えたい。	削除→No.27と統合
34	結婚するかどうかを決定することは人に強制されることではないと伝えたい。	恋愛や結婚、子どもをもうけることについて対象が希望を持てるよう支援したい。
35	いつ、どのように子どもをもうけるかについて夫婦で話し合うことを勧めたい。	子どもをもうけることについて対象がパートナーと話し合うことを勧めたい。
36	子どもをもうける意味を夫婦が話し合うことを勧めたい。	削除→No.35と統合
37	不妊治療終了後の子どもがいない人生について夫婦で話し合うことを勧めたい。	削除→No.35と統合
38	疾患や治療による生殖能力の喪失がもたらす意味を対象が検討できるよう支援したい。	疾患や受傷とそれらの治療による生殖能力の喪失がもたらす意味を対象が検討できるよう支援したい。
39	疾患や治療による男性性・女性性への影響を対象が検討できるよう支援したい。	削除→No.38・40と統合
40	生殖能力喪失や男性性・女性性への影響をもたらす治療を対象が納得して選択できるよう説明したい。	生殖能力喪失や性的なボディイメージへの影響をもたらす治療を対象が納得して選択できるよう支援したい。
41	性感染症を予防する具体的方法を説明したい。	性感染症や予期せぬ妊娠を予防する具体的方法を対象が身につけられるよう支援したい。
42	性感染症の怖さを伝えることも必要だと思う。	性感染症の罹患や予期せぬ妊娠により、対象のライフプランに悪影響をもたらす可能性があることを伝えたい。
43	望まない妊娠を予防する具体的方法を説明したい。	削除→No.41と統合

表 13 専門家会議を受けての修正案（つづき）

	性の健康支援態度尺度案（Ver.0）	修正案
44	妊娠する可能性のある危険な性行動を避けることができるよう支援したい。	削除→No.46と統合
45	望まない妊娠の弊害を伝えることも必要だと思う。	削除→No.42と統合
46	妊娠をコントロールするのは女性自身であることを伝えたい。	女性が避妊を実施するかどうかを自己決定できるよう支援したい。
47	性行為をするかしないかは人に強制されることではないと伝えたい。	削除→No.26と統合
48	乳がんの自己検診やがん検診の受診を勧めたい。	乳がんや精巣がんの自己検診や早期発見のための受診を勧めたい。 ウイルス性肝炎や子宮頸がん等を予防するための予防接種を勧めたい。
49	DV被害者本人が被害者であると自覚することを支援したい。	パートナーからの暴力の被害者あるいは加害者だと自覚していない対象が自らの状況を理解できるよう支援したい。
50	性被害のリスクを回避できるような具体的方法を伝えたい。	専門的介入のため削除
51	DV被害者がDV被害から回復するための方法を一緒に探りたい。	専門的介入のため削除
52	対象とそのパートナーとの性的で親密な関係性の悪化を防ぐために介入したい。	削除→No.53と統合
53	対象とそのパートナーとの性的で親密な関係性の悪化を防ぐために話し合うことを勧めたい。	パートナーとの性的な関係性の悪化が予防できるように話し合うことを勧めたい。
54	診療上必要であっても性器の露出は最小限にしたい。	診療上必要であっても性器の露出は最小限にしたい。
55	異性の対象の性に関わるケアにはなるべく入らないようにしたい。（逆転）	異性の対象の性に関わるケアにはなるべく入らないようにしたい。（逆転）
56	対象の性的関係や性行動に共感できなくても批判せずに関わりたい。	対象の性的関係や性行動に共感できなくても批判せずに関わりたい。
57	ケアや診療中の対象の性的反応を目の当たりにしても驚かないようにしたい。	ケアや診療中の対象の性的反応を目の当たりにしても驚かないようにしたい。
58	性被害にあった対象が多くの人と接することがない環境を提供したい。	性被害にあった対象が二次被害にあわない環境を提供したい。
59	流産や人工妊娠中絶を受ける女性が慰められる支援をしたい。	流産を経験した女性とそのパートナーに寄り添いその思いを知りたい。
60	流産や人工妊娠中絶を受ける女性に寄り添いたい。	人工妊娠中絶を経験した女性とそのパートナーに寄り添いその思いを知りたい。
61	流産や人工妊娠中絶を受ける女性をそっとしておきたい。（逆転）	流産を経験した女性とそのパートナーをそっとしておきたい。（逆転） 人工妊娠中絶を経験した女性とそのパートナーをそっとしておきたい。（逆転）
62	障害者が性的関係や性行動を安全に楽しむ方法を伝えたい。	削除→No.63と統合
63	生殖器疾患患者が性的行為や性行動を工夫して楽しむ方法を伝えたい。	対象がパートナーとの性的な関係性を楽しめるよう支援したい。
64	中高生が性的関係や性行動を安全に楽しむ方法を伝えたい。	削除→No.65と統合
65	妊婦が性的関係や性行動を工夫して楽しむ方法を伝えたい。	対象が安全に性行動を楽しめるよう支援したい。

表 14 回答所要時間

n=6			
平均（分）	標準偏差	最長（分）	最短（分）
14.6	4.7	22.1	8.6

表 15 看護職の性の健康支援態度尺度案(Ver.1)のうち、回答が「5:とてもそう思う」「4:ややそう思う」だったもの

質問文
1 対象が第二次性徴を肯定的に受け止められるよう支援したい。
2 対象が更年期の閉経や男性機能の変化を肯定的に受け止められるよう支援したい。
5 疾患や受傷とそれらの治療による性的部分や性機能への影響を対象が肯定的に受け止められるよう支援したい。
6 疾患や受傷とそれらの治療による性的なボディイメージの変化を対象が肯定的に受け止められるよう支援したい。
8 子どもを育むことを機に対象が自分の存在を肯定的に捉えられるよう支援したい。
9 パートナーからの暴力の被害者が自ら話すことを尊重したい。
10 パートナーからの暴力の被害者の話を疑うことなく聞きたい。
11 パートナーからの暴力の被害者に対して、あなたは悪くないと伝えたい。
13 対象が安全に性行動を楽しめるよう支援したい。
14 対象がパートナーと相談して性行動を自己決定できるよう支援したい。
15 女性が避妊を実施するかどうかを自己決定できるよう支援したい。
16 女性が人工妊娠中絶を実施するかどうかを自己決定できるよう支援したい。
17 対象が自己の性のあり方（身体的性・性自認・性的指向・性表現）を自由に決定できるよう支援したい。
18 恋愛や結婚、子どもをもうけることについて対象が希望を持てるよう支援したい。
19 性の健康に関わる支援を受けるかどうか対象が自分の意思で決定できるよう促したい。
20 疾患や受傷とそれらの治療による生殖能力の喪失がもたらす意味を対象が検討できるよう支援したい。
21 生殖能力喪失や性的なボディイメージへの影響をもち治療を対象が納得して選択できるよう支援したい。
22 子どもをもうけることについて対象がパートナーと話し合うことを勧めたい。
23 性感染症や予期せぬ妊娠を予防する具体的方法を対象が身につけられるよう支援したい。
24 性感染症の早期発見のための受診を勧めたい。
25 性感染症の罹患や予期せぬ妊娠により、対象のライフプランに悪影響をもちやす可能性のあることを伝えたい。
26 パートナーからの暴力の被害者あるいは加害者だと自覚していない対象が自らの状況を理解できるよう支援したい。
27 乳がんや精巣がんの自己検診や早期発見のための受診を勧めたい。
30 診療上必要であっても性器の露出は最小限にしたい。
32 ケアや診療中の対象の性的反応を目の当たりにしても驚かないようにしたい。
33 性被害にあった対象が二次被害にあわない環境を提供したい。
38 性の健康に関わる相談を受ける準備があることを伝えたい。
45 性の健康に関わる適切な専門家に支援をつなげたい。
46 パートナーからの暴力の被害者が加害者と接することがない環境を提供したい。
47 パートナーからの暴力を受けている可能性があることを考慮したい。
48 対象が性の健康に関わる課題を明確にできるよう支援したい。
49 対象が性の悩みに向き合うことができるよう支援したい。

薄い網掛けは回答が「5:とてもそう思う」のみだった項目

表 16 プレテストを受けての修正案

	性の健康支援態度尺度案 (Ver.1)	修正案
1	対象が第二次性徴を肯定的に受け止められるよう支援したい。	思春期の心身の性的な成長と変化に対する思いについて、本人と話題にする。
2	対象が更年期の閉経や男性機能の変化を肯定的に受け止められるよう支援したい。	閉経や老化による生殖機能の変化に対する思いについて、本人と話題にする。
3	対象が加齢に伴う性欲や性機能の減退を肯定的に受け止められるよう支援したい。	老化により性機能が衰えることに対する思いについて、本人と話題にする。
4	対象が自己の性のあり方（身体的性・性自認・性的指向・性表現）を肯定的に受け止められるよう支援したい。	対象の性のあり方（身体的性・性自認・性的指向・性表現）を尊重していると伝える。
5	疾患や受傷とそれらの治療による性的部分や性機能への影響を対象が肯定的に受け止められるよう支援したい。	病気やケガとその治療による性機能障害を受け入れられるように説明する。
6	疾患や受傷とそれらの治療による性的なボディイメージの変化を対象が肯定的に受け止められるよう支援したい。	子どもをもうけることができない身体的な状況を受け入れられるように説明する。
7	対象が子どもを育む力があるという自信をもてるよう支援したい。	妊娠・出産・育児をしている女性の頑張りを言葉で伝える。
8	子どもを育むことを機に対象が自分の存在を肯定的に捉えられるよう支援したい。	予期せぬ妊娠であっても産む選択をした女性にはお祝いの気持ちを伝える。
9	パートナーからの暴力の被害者が自ら話すことを尊重したい。	配偶者等からの暴力が疑われる対象者に、困った状況がないか尋ねる。
10	パートナーからの暴力の被害者の話を疑うことなく聞きたい。	配偶者等からの暴力の被害者の話を疑うことなく聞く。
11	パートナーからの暴力の被害者に対して、あなたは悪くないと伝えたい。	配偶者等からの暴力の被害者に、あなたは悪くないと伝える。
12	対象がパートナーとの性的な関係性を楽しめるよう支援したい。	交際中の相手に性交をしたくないという自分の気持ちを伝えることは大事だと伝える。
13	対象が安全に性行動を楽しめるよう支援したい。	性行動を楽しむことについて本人と話題にする。
14	対象がパートナーと相談して性行動を自己決定できるよう支援したい。	安全で健康的な性行動について本人と話題にする。
15	女性が避妊を実施するかどうかを自己決定できるよう支援したい。	避妊するか否か最終的には女性自身が決めてよいと伝える。
16	女性が人工妊娠中絶を実施するかどうかを自己決定できるよう支援したい。	人工妊娠中絶をするか否か最終的には女性自身が決めてよいと伝える。
17	対象が自己の性のあり方（身体的性・性自認・性的指向・性表現）を自由に決定できるよう支援したい。	結婚していても出産は望まない場合もあると想定して対象と関わる。
18	恋愛や結婚、子どもをもうけることについて対象が希望を持てるよう支援したい。	不妊治療を受けるか否か、カップルが決定するためのそれぞれの思いや価値観の表出を促す。
19	性の健康に関わる支援を受けるかどうか対象が自分の意思で決定できるよう促したい。	性の健康に関わる相談をするか否かについては、本人が決めることであると伝える。

表 16 プレテストを受けての修正案（つづき）

性の健康支援態度尺度案（Ver.1）		修正案
20	疾患や受傷とそれらの治療による生殖能力の喪失がもたらす意味を対象が検討できるよう支援したい。	性機能障害が起こる可能性がある治療を納得して選択するための思いや価値観の表出を促す。 生殖性を喪失する可能性がある治療を納得して選択するための思いや価値観の表出を促す。 性器や乳房を喪失する治療選択に関する思いや価値観の表出を促す。
21	生殖能力喪失や性的なボディイメージへの影響をもたらす治療を対象が納得して選択できるよう支援したい。	性的なボディ・イメージが変化する可能性がある治療を、本人が納得して選択するための思いや価値観の表出を促す。
22	子どもをもうけることについて対象がパートナーと話し合うことを勧めたい。	対象者にとって適切な避妊の方法について紹介する。
23	性感染症や予期せぬ妊娠を予防する具体的方法を対象が身につけられるよう支援したい。	性感染症を予防する最適な方法について本人に説明する。
24	性感染症の早期発見のための受診を勧めたい。	性感染症の疑いがある対象者に受診を促す。
25	性感染症の罹患や予期せぬ妊娠により、対象のライフプランに悪影響をもたらす可能性があることを伝えたい。	思春期の子どもに望まない妊娠の弊害を説明する。
26	パートナーからの暴力の被害者あるいは加害者だと自覚していない対象が自らの状況を理解できるよう支援したい。	配偶者等からの暴力の被害者に、それは暴力だと伝える。
27	乳がんや精巣がんの自己検診や早期発見のための受診を勧めたい。	乳がんの自己検診の方法について説明する。 精巣がんの自己検診の方法について説明する。
28	ウイルス性肝炎や子宮頸がん等を予防するための予防接種を勧めたい。	子宮がん検診を受けることを勧める。
29	パートナーとの性的な関係性の悪化が予防できるように話し合うことを勧めたい。	カップル間で対等な関係を築くために相手と思いを伝え合うことを勧める。
30	診療上必要であっても性器の露出は最小限にしたい。	いかなる時も性器や乳房等の性的部分の露出は最小限にする。
31	異性の対象の性に関わるケアにはなるべく入らないようにしたい。（逆転）	性器や乳房等に触れる可能性があるケアに対して羞恥心を感じさせないように関わる。
32	ケアや診療中の対象の性的反応を目の当たりにしても驚かないようにしたい。	ケアや診療中に性的な反応を目の当たりにしても傷つけないよう対処する。
33	性被害にあった対象が二次被害にあわない環境を提供したい。	性被害にあった被害者が二次被害を受けたと感じることがないように対応する。
34	流産を経験した女性とそのパートナーをそっとしておきたい。（逆転）	流産した女性から声をかけられるまでは関わりを控える。（逆転）
35	人工妊娠中絶を経験した女性とそのパートナーをそっとしておきたい。（逆転）	人工妊娠中絶をした女性から声をかけられるまでは関わりを控える。（逆転）

表 16 プレテストを受けての修正案（つづき）

	性の健康支援態度尺度案（Ver.1）	修正案
36	対象の性的関係や性行動に共感できなくても批判せずに関わりたい。	交際関係や性行動に共感できなくても批判せずに関わる。
37	対象が性の健康に関わる支援を受けたくないという反応を示した場合は支援を控えたい。	性に関わる話題を控えた方が良いか、対象の反応をみて関わりを変える。
38	性の健康に関わる相談を受ける準備があることを伝えたい。	看護職に性に関わる相談をしても良いと伝える。
39	流産を経験した女性とそのパートナーに寄り添いその思いを知りたい。	流産した女性の抱える思いについて話を聴く。
40	人工妊娠中絶を経験した女性とそのパートナーに寄り添いその思いを知りたい。	人工妊娠中絶をした女性の抱える思いについて話を聴く。
41	疾患や受傷とそれらの治療による性的部分や性機能への影響に関する思いを知りたい。	病気やケガとその治療による性機能障害に対する思いについて、本人と話題にする。
42	疾患や受傷とそれらの治療により性的部分を失うことへの思いを知りたい。	病気やケガとその治療による性器や乳房の喪失に対する思いについて、本人と話題にする。
43	疾患や受傷とそれらの治療により妊娠性を喪失することへの思いを知りたい。	病気やケガとその治療による生殖性喪失に対する思いについて、本人と話題にする。
44	疾患や受傷とそれらの治療による性的なボディイメージの変化への思いを知りたい。	病気やケガとその治療により性的なボディ・イメージが変化したことに対する思いについて、本人と話題にする。
45	性の健康に関わる適切な専門家に支援をつなげたい。	病気やケガとその治療により変化した性的なボディ・イメージを本人と共有する。
46	パートナーからの暴力の被害者が加害者と接することがない環境を提供したい。	性に関わる問題を解決するための専門家を紹介する。
47	パートナーからの暴力を受けている可能性があることを考慮したい。	配偶者等からの暴力の被害者と加害者が接することがない環境を提供する。
48	対象が性の健康に関わる課題を明確にできるよう支援したい。	どのような対象に対しても、配偶者等からの暴力の被害者である可能性があると考え関わる。
49	対象が性の悩みに向き合うことができるよう支援したい。	交際関係や性行動での健康上の問題を本人に伝える。
		性の悩みを持つことは人間として自然なことであると伝える。

表 17 対象の属性

		n=481	
	項目	n	%
職種	保健師	95	19.8
	助産師	99	20.6
	看護師	287	59.7
就業年数	1年以上～10年未満	150	31.2
	10年以上～20年未満	153	31.8
	20年以上	178	37.0
学習経験の有無	有り	142	29.5
	無し	339	70.5
性別	男性	50	10.4
	女性	431	89.6
年代	20歳代	62	12.9
	30歳代	152	31.6
	40歳代	147	30.6
	50歳代以上	120	24.9
結婚の有無	未婚	139	28.9
	既婚（離別・死別含む）	342	71.1
子どもの有無	子どもがいる	277	57.6
	子どもはいない	204	42.4
セクシュアリティに対する態度尺度合計得点（mean±SD）		137.9±20.1	

表 18 看護職の性の健康支援態度尺度原案の記述統計量

n=481

	平均値	標準偏差	分散	歪度	尖度	天井効果	床効果	48項目での	34項目での	28項目での
						Mean + SD	Mean - SD	I-T相関	I-T相関	I-T相関
Q1	3.24	1.02	1.031	-0.368	-0.733	4.26	2.23	0.553	0.596	0.534
Q2	3.20	0.97	0.938	-0.39	-0.533	4.17	2.23	0.584	0.630	0.568
Q3	3.18	0.94	0.889	-0.363	-0.499	4.12	2.24	0.591	0.639	0.571
Q4	3.20	0.97	0.933	-0.403	-0.507	4.17	2.23	0.651	0.700	—
Q5	3.17	0.93	0.864	-0.412	-0.555	4.10	2.24	0.676	0.723	—
Q6	3.06	0.99	0.981	-0.22	-0.61	4.05	2.07	0.606	0.653	0.586
Q7	3.36	1.00	0.994	-0.584	-0.214	4.36	2.36	0.685	0.711	—
Q8	3.28	0.95	0.896	-0.478	-0.251	4.23	2.33	0.654	0.699	0.616
Q9	3.28	0.94	0.884	-0.531	-0.153	4.22	2.34	0.678	0.722	—
Q10	3.34	0.94	0.886	-0.537	-0.202	4.28	2.40	0.673	0.716	—
Q11	3.25	0.91	0.829	-0.43	-0.183	4.16	2.34	※ 0.713	※ 0.750	0.687
Q12	3.44	0.88	0.772	-0.738	0.272	4.32	2.56	0.676	0.705	—
Q13	3.62	1.01	1.012	-0.516	-0.142	4.63	2.61	—	—	—
Q14	3.75	1.02	1.045	-0.806	0.2	4.77	2.73	0.687	0.675	0.669
Q15	4.04	0.97	0.932	-0.949	0.557	5.01	3.08	—	—	—
Q16	3.97	0.93	0.872	-0.902	0.762	4.90	3.04	0.679	0.663	0.666
Q17	3.92	0.92	0.844	-0.847	0.696	4.84	3.00	0.678	0.659	0.670
Q18	3.90	0.94	0.885	-0.771	0.404	4.84	2.96	0.733	—	—
Q19	3.90	1.02	1.032	-0.817	0.23	4.92	2.88	0.686	0.666	0.670
Q20	3.69	1.02	1.039	-0.535	-0.133	4.71	2.67	—	—	—
Q21	3.81	0.98	0.963	-0.897	0.545	4.79	2.83	0.714	—	—
Q22	3.35	0.98	0.961	-0.226	-0.403	4.33	2.37	0.628	0.623	0.636
Q23	3.52	0.92	0.854	-0.457	0.098	4.44	2.60	0.690	0.673	0.695
Q24	3.74	0.92	0.842	-0.767	0.568	4.66	2.82	0.732	—	—
Q25	3.66	0.93	0.863	-0.557	0.053	4.59	2.73	0.671	0.643	0.668
Q26	3.94	0.95	0.897	-0.845	0.496	4.89	2.99	0.716	—	—
Q27	3.88	0.96	0.92	-0.776	0.349	4.84	2.92	0.686	0.649	0.680
Q28	3.52	0.99	0.988	-0.374	-0.334	4.51	2.53	※ 0.700	0.688	※ 0.703
Q29	3.55	0.91	0.835	-0.488	0.019	4.46	2.64	※ 0.751	※ 0.728	※ 0.746
Q30	3.73	0.89	0.791	-0.664	0.568	4.62	2.84	0.719	—	—
Q31	4.10	0.83	0.682	-1.08	1.649	4.93	3.27	0.767	—	—
Q32	4.06	0.89	0.788	-1.038	1.188	4.95	3.17	0.759	—	—
Q33	3.63	0.98	0.967	-0.466	-0.286	4.61	2.65	0.641	0.620	0.634
Q34	3.91	0.86	0.746	-0.934	1.301	4.77	3.05	0.785	—	—
Q35	3.76	0.89	0.784	-0.678	0.568	4.65	2.87	※ 0.762	※ 0.721	※ 0.754
Q36	3.85	0.85	0.718	-0.643	0.5	4.70	3.00	0.757	—	—
Q37	3.64	0.91	0.836	-0.635	0.381	4.55	2.73	0.752	—	—
Q38	3.79	0.94	0.883	-0.675	0.226	4.73	2.85	0.771	—	—
Q39	3.64	0.95	0.902	-0.62	0.132	4.59	2.69	0.763	—	—
Q40	3.23	1.03	1.052	-0.272	-0.444	4.26	2.20	0.640	0.619	0.633
Q41	3.99	0.89	0.792	-1.017	1.211	4.88	3.10	※ 0.720	0.676	※ 0.712
Q42	3.99	0.95	0.906	-0.932	0.692	4.94	3.04	0.662	0.628	0.666
Q43	4.04	0.95	0.901	-1.048	0.895	4.99	3.09	※ 0.740	0.695	※ 0.729
Q44	3.93	0.99	0.969	-0.888	0.445	4.92	2.95	0.750	—	—
Q45	3.94	0.93	0.857	-0.853	0.588	4.87	3.01	※ 0.740	0.696	※ 0.733
Q46	3.93	1.02	1.034	-0.785	0.074	4.95	2.91	0.656	0.620	0.656
Q47	3.89	0.94	0.876	-0.719	0.279	4.83	2.95	0.692	0.658	0.697
Q48	4.16	0.93	0.865	-1.154	1.146	5.09	3.23	—	—	—
Q49	3.89	0.96	0.926	-0.67	-0.136	4.85	2.93	0.625	0.609	0.621
Q50	2.91	1.16	1.35	0.051	-0.841	4.07	1.75	0.365	0.368	0.373
Q51	4.36	0.83	0.689	-1.566	2.9	5.19	3.53	—	—	—
Q52	3.93	0.89	0.791	-0.771	0.615	4.82	3.04	0.707	—	—
Q53	3.79	0.94	0.885	-0.665	0.211	4.73	2.85	0.694	0.664	0.686

濃い網掛けは質問内容の不備あるいは天井効果を認め除外項目となった項目

薄い網掛けはIT相関>.700のため除外項目となった項目

※はIT相関は高いが内容を検討して残した項目

表 19 尺度原案修正版(28 項目)の概念分析カテゴリーとの対応表

カテゴリー	サブカテゴリー	項目	質問文
性に関わる言動を表出することを支援する	対象との関係を形成する	35	性に関わる話題を控えた方が良いか、対象の反応をみて関わりを変える。
		1	病気やケガとその治療による性機能障害に対する思いについて、本人と話題にする。
	性の健康に関わる相談しやすさを作る	8	病気やケガとその治療による性器や乳房の喪失に対する思いについて、本人と話題にする。
		14	流産した女性の抱える思いについて話を聴く。
		29	交際関係や性行動での健康上の問題を本人に伝える。
	DV被害の状況を明らかにする	23	どのような対象に対しても、配偶者等からの暴力の被害者である可能性があると考え関わる。
	DV被害者が支援を受けやすい場を作る	28	配偶者等からの暴力の被害者と加害者が接することがない環境を提供する。
	適切な専門家へアクセスすることを促す	33	性に関わる問題を解決するための専門家を紹介する。
自分自身の性を肯定的に受け止めることを支援する	疾患や受傷とそれらの治療による性器や性機能への影響を肯定的に受け止めることを促す	3	病気やケガとその治療による性機能障害を受け入れられるように説明する。
		6	子どもをもうけることができない身体的な状況を受け入れられるように説明する。
	成長と老化に伴う性的な変化を肯定的に受け止めることを促す	53	老化により性機能が衰えることに対する思いについて、本人と話題にする。
	対象が持つ産み育てる力を認める	46	予期せぬ妊娠であっても産む選択をした女性にはお祝いの気持ちを伝える。
	DV被害者が自分の存在を肯定することを助ける	25	配偶者等からの暴力の被害者の話を疑うことなく聞く。
性に関わる意思決定をすることを支援する	性に関わる行動を自分で選択することを助ける	19	人工妊娠中絶をするか否か最終的には女性自身が決めてよいと伝える。
		42	避妊するか否か最終的には女性自身が決めてよいと伝える。
	恋愛や結婚、妊娠や出産に対して希望を持つことを助ける	47	結婚していても出産は望まない場合もあると想定して対象と関わる。
	自分たちの望む方法とタイミングで子供を設けることを検討することを助ける	2	性機能障害が起こる可能性がある治療を納得して選択するための思いや価値観の表出を促す。
	生殖能力や性的なボディイメージへの影響をもたらす重大な意思決定を助ける	11	性的なボディ・イメージが変化する可能性がある治療を、本人が納得して選択するための思いや価値観の表出を促す。
性の健康問題をセルフケアすることを支援する	性感染症や予期せぬ妊娠から自分を守ることを促す	43	性感染症を予防する最適な方法について本人に説明する。
	がんで性的部分を失うことから自分を守ることを促す	49	乳がんの自己検診の方法について説明する。
		50	精巣がんの自己検診の方法について説明する。
	DV被害から自分を守ることを促す	27	配偶者等からの暴力の被害者に、それは暴力だと伝える。
性的プライバシーを守り傷つけないよう支援する	パートナーとの性的な関係性の悪化を予防することを促す	45	カップル間で対等な関係を築くために相手と意思を伝え合うことを勧める。
		16	性器や乳房等に触れる可能性があるケアに対して羞恥心を感じさせないように関わる。
	性的プライバシーを守る	17	ケアや診療中に性的な反応を目の当たりにしても傷つけないよう対処する。
性を楽しむことを支援する	流産や人工妊娠中絶、性被害からの二次被害を防ぐ	22	性被害にあった被害者が二次被害を受けたと感じることがないよう対応する。
	パートナーとの性的な関係性を楽しむことを促す	41	交際の相手に性交をしたくないという自分の気持ちを伝えることは大事だと伝える。
	安全に性行動を楽しむことを促す	40	性行動を楽しむことについて本人と話題にする。

表 20 看護職の性の健康支援態度尺度の探索的因子分析

n=481

尺度全体 Cronbach's α=.952

項目

因子負荷量

第 1 因子 第 2 因子 第 3 因子 第 4 因子 共通性

第 1 因子：性に関わる意思決定のための支援 Cronbach's α=.923

Q42_避妊するか否か最終的には女性自身が決めてよいと伝える。

Q41_交際の相手に性交をしたくないという自分の気持ちを伝えることは大事だと伝える。

Q43_性感染症を予防する最適な方法について本人に説明する。

Q45_カップル間で対等な関係を築くために相手と意思を伝え合うことを勧める。

Q47_結婚していても出産は望まない場合もあると想定して対象と関わる。

Q46_予期せぬ妊娠であっても産む選択をした女性にはお祝いの気持ちを伝える。

Q49_乳がんの自己検診の方法について説明する。

Q19_人工妊娠中絶をするか否か最終的には女性自身が決めてよいと伝える。

0.93

0.88

0.85

0.78

0.72

0.70

0.39

0.37

0.05

-0.03

0.04

0.01

-0.07

-0.07

0.08

0.07

-0.08

-0.09

-0.05

0.04

0.12

0.15

0.14

0.07

-0.10

0.09

0.04

0.04

0.05

-0.03

0.11

0.32

0.689

0.743

0.733

0.706

0.648

0.592

0.411

0.529

第 2 因子：性に関わる障害の受け入れのための支援 Cronbach's α=.916

Q2_性機能障害が起こる可能性がある治療を納得して選択するための思いや価値観の表出を促す。

Q1_病気やケガとその治療による性機能障害に対する思いについて、本人と話題にする。

Q3_病気やケガとその治療による性機能障害を受け入れられるように説明する。

Q6_子どもをもうけることができない身体的な状況を受け入れられるように説明する。

Q8_病気やケガとその治療による性器や乳房の喪失に対する思いについて、本人と話題にする。

Q11_性的なボディ・イメージが変化する可能性がある治療を、本人が納得して選択するための思いや価値観の表出を促す。

0.88

0.86

0.86

0.76

0.76

0.65

0.05

-0.02

-0.03

0.00

-0.05

0.07

-0.15

-0.17

-0.02

0.08

0.16

0.21

0.672

0.632

0.682

0.625

0.675

0.677

第 3 因子：性的な暴力の被害者を守るための支援 Cronbach's α=.897

Q28_配偶者等からの暴力の被害者と加害者が接することがない環境を提供する。

Q23_どのような対象に対しても、配偶者等からの暴力の被害者である可能性があると考えし関わる。

Q25_配偶者等からの暴力の被害者の話を疑うことなく聞く。

Q27_配偶者等からの暴力の被害者に、それは暴力だと伝える。

Q29_交際関係や性行動での健康上の問題を本人に伝える。

Q22_性被害にあった被害者が二次被害を受けたと感ずることがないよう対応する。

Q33_性に関わる問題を解決するための専門家を紹介する。

0.89

0.79

0.76

0.66

0.66

0.59

0.36

0.06

-0.07

-0.09

-0.09

0.12

0.06

0.16

-0.12

0.16

0.02

-0.08

-0.13

0.22

0.01

0.659

0.628

0.572

0.562

0.667

0.5

0.441

第 4 因子：性的プライバシーを守るための支援 Cronbach's α=.836

Q16_性器や乳房等に触れる可能性があるケアに対して羞恥心を感じさせないように関わる。

Q17_ケアや診療中に性的な反応を目の当たりにしても傷つけないよう対処する。

Q14_流産した女性の抱える思いについて話を聴く。

0.88

0.78

0.47

-0.04

-0.04

0.12

-0.06

0.03

0.17

0.762

0.682

0.528

※Q35_性に関わる話題を控えた方が良いか、対象の反応をみて関わりを変える。

※※Q40_性行動を楽しむことについて本人と話題にする。

※※Q53_老化により性機能が衰えることに対する思いについて、本人と話題にする。

※※※Q50_精巣がんの自己検診の方法について説明する。

0.352

0.318

0.339

-

-0.05

0.212

0.09

-

0.46

0.342

0.29

-

0.09

-0.15

0.07

-

0.643

0.462

0.497

0.265

抽出後の負荷量平方和：累積%

回転後の負荷量平方和：合計

因子相関行列

第 1 因子

第 2 因子

第 3 因子

第 4 因子

46.89

10.60

1

0.459

0.720

0.676

55.51

7.96

1

0.583

0.568

0.658

58.96

10.67

1

1

0.658

1

61.65

8.36

1

1

1

1

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

※は複数の因子にわたり因子負荷量が高いため削除した項目

※※はいずれの因子負荷量も低いため削除した項目

※※※は共通性が低いため削除した項目

表 21 尺度全体と下位尺度の尺度得点・信頼性係数・相関係数

n=481

	尺度得点		α 係数	IT相関	各因子との相関				
	平均値	標準偏差			尺度全体	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
尺度全体	87.53	15.88	0.952	—	1				
第1因子 性に関わる意思決定 のための支援				.667**					
				.710**					
				.732**					
				.733**					
	31.57	6.17	0.923	.696**	.888**	1			
				.655**					
				.608**					
第2因子 性に関わる障害の 受け入れのための 支援				.683**					
				.570**					
				.536**					
				.574**					
	19.21	4.85	0.916	.593**	.758**	.471**	1		
第3因子 性的な暴力の被害者 を守るための支援				.634**					
				.691**					
				.692**					
				.687**					
				.662**					
第4因子 性的プライバシーを 守るための支援	25.10	5.26	0.897	.687**	.892**	.739**	.560**	1	
				.727**					
				.624**					
				.611**					
第4因子 性的プライバシーを 守るための支援				.677**					
	11.65	2.50	0.836	.675**	.814**	.709**	.539**	.657**	1
				.674**					

Pearson の相関係数 ** : $p < 0.01$

表 22 職種別の尺度得点

	度数	平均値	標準偏差	平均値の 95% 信頼区間	
				下限	上限
保健師	95	88.81	15.91	85.57	92.05
助産師	99	96.49	10.44	94.41	98.58
看護師	287	84.01	16.18	82.13	85.89

一元配置分散分析 F値=25.5 $P < 0.001$

保健師vs助産師 助産師vs看護師 看護師vs保健師 全て5%未満

表 23 合計就業年数別の尺度得点

	度数	平均値	標準偏差	平均値の 95% 信頼区間	
				下限	上限
1 年以上～10 年未満	150	87.79	14.77	85.40	90.17
10 年以上～20 年未満	153	86.76	16.30	84.15	89.36
20 年以上	178	87.97	16.47	85.54	90.41
一元配置分散分析 F値=0.268 P=0.765					

表 24 性別の尺度得点

	度数	平均値	標準偏差	両側 p 値	t 値	自由度	差の 95% 信頼区間	
							下限	上限
男	50	84.66	16.43	0.178	-1.35	479	-7.86	1.46
女	431	87.86	15.80					
t検定								

表 25 年代別の尺度得点

	度数	平均値	標準偏差	平均値の 95% 信頼区間	
				下限	上限
20 歳代	62	85.97	14.68	82.24	89.70
30 歳代	152	87.34	16.08	84.76	89.91
40 歳代	147	87.97	14.98	85.53	90.42
50 歳代以上	120	88.03	17.35	84.90	91.17
一元配置分散分析 F値=0.285 P=0.836					

表 26 結婚の有無別の尺度得点

	度数	平均値	標準偏差	両側 p 値	t 値	自由度	差の 95% 信頼区間	
							下限	上限
未婚	139	83.50	19.21	0.002	-3.155	200.274	-9.21	-2.13
既婚 (離婚・死別含む)	342	89.17	14.01					

t検定

表 27 子どもの有無別の尺度得点

	度数	平均値	標準偏差	両側 p 値	t 値	自由度	差の 95% 信頼区間	
							下限	上限
あり	277	89.43	14.13	0.003	2.986	377.377	1.53	7.44
なし	204	84.95	17.69					

t検定

表 28 学習経験の有無別の尺度得点

	度数	平均値	標準偏差	両側 p 値	t 値	自由度	差の 95% 信頼区間	
							下限	上限
あり	142	94.82	12.52	<.001	6.817	479	7.36	13.32
なし	339	84.47	16.16					

t検定

表 29 性の健康の支援のために役立ったと認識する学習内容(複数回答)

学習経験ありと答えた者 n=142		
学習経験の内容(複数回答)	人数	割合
看護基礎教育	44人	31.0%
助産師教育		
卒後教育	31人	21.8%
研修会への参加		
看護職としての業務 (産婦人科勤務・感染症担当保健業務など)	12人	8.5%
被支援者との交流 (体験談を聞くなど)	14人	9.9%
自分自身の生活体験 (妊娠・出産・育児、不妊体験、がん罹患など)	19人	13.4%
記載なし	16人	14.1%

表 30 セクシュアリティに対する態度尺度との相関

n=481

		看護職の性の健康支援態度尺度				
		尺度得点	第1因子 性に関わる 意思決定の ための支援	第2因子 性に関わる 障害の受け入 れのための支援	第3因子 性的な暴力の 被害者を守る ための支援	第4因子 性的プライ バシーを守る ための支援
セ ク シュ ア リ テ ィ に 対 す る 態 度 尺 度	尺度得点	.223**	.311**	0.039	.173**	.213**
	第1因子 性的マイノリティに 対する態度	.268**	.379**	0.054	.196**	.252**
	第2因子 性のリプロダクティブ・ バイアスに対する態度	-0.036	0.004	-0.081	-0.021	-0.036
	第3因子 高齢者・女性の性欲・ 異性欲に対する態度	.323**	.391**	0.122	.258**	.307**
	第4因子 性暴力に対する態度	.142**	0.194**	0.037	.101*	.141**
	第5因子 女性の性に対する 抑圧的態度	.110*	0.151**	0.008	.098*	.110*

Pearson の相関係数 ** : p<0.01 * : p<0.05

図1 性の健康を守る看護職の支援の概念分析の全体像

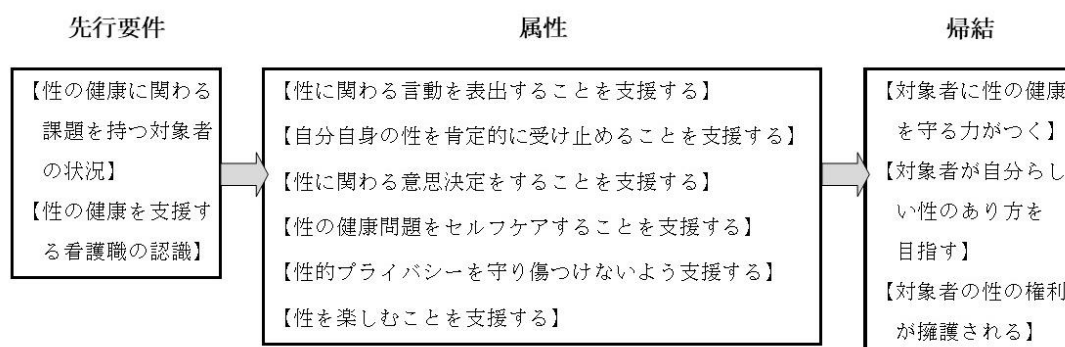
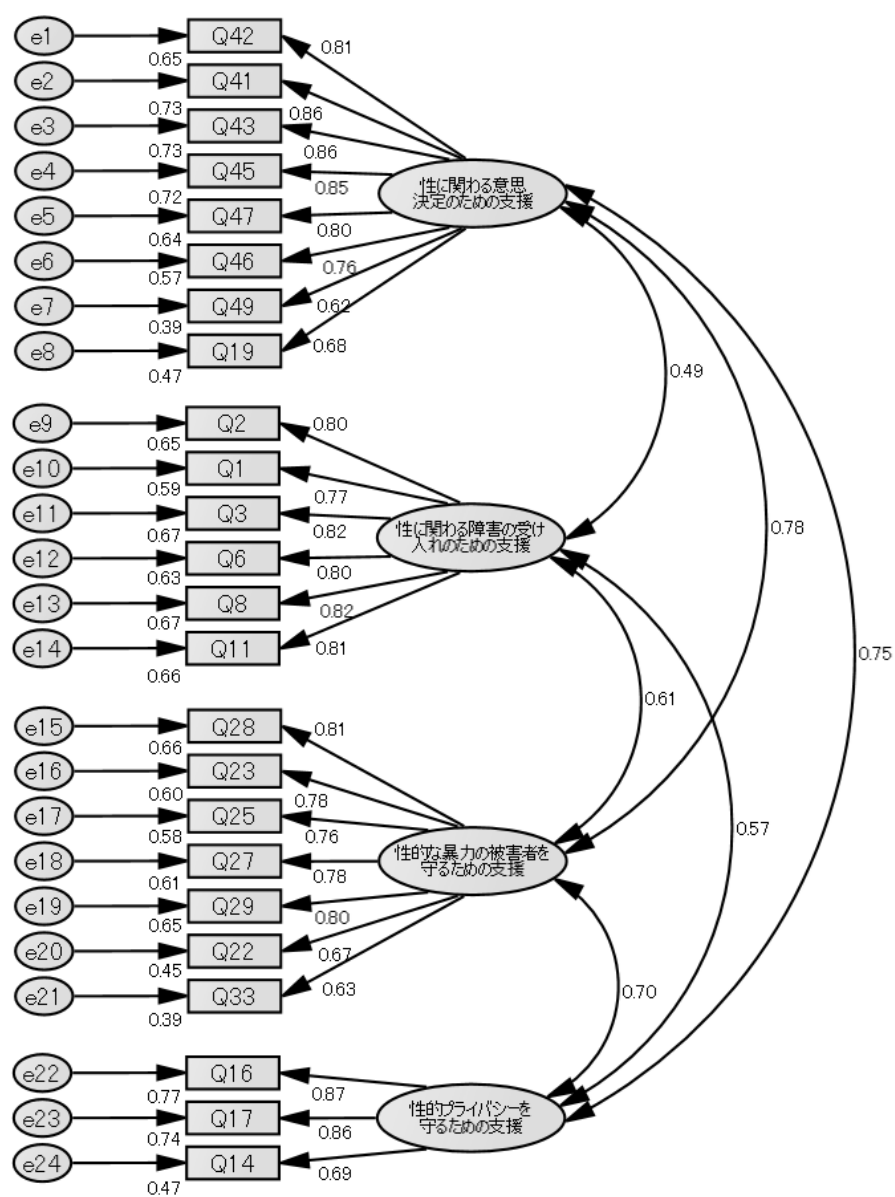


図2 看護職の性の健康支援態度尺度の確認的因子分析



数値は標準化推定値、e1～e24 は誤差変動を表す

適合度指標

χ^2 値 903.509 自由度 246 χ^2 値/自由度 3.673 p 値 < .001
GFI .865 AGFI .836 CFI .920 RMSEA .075

資料編

資料 1 セクシュアリティに対する態度尺度（朝倉, 2002）

以下の質問は、2002年に朝倉京子が開発した『セクシュアリティに対する態度尺度』です。ご自分の考えにもっとも当てはまるものを選んでください。

番号	質問	まったく そう思わ ない	あまり そう思わ ない	どちらとも いえない	やや そう思う	とても そう思う
1	性転換手術はその人らしく生きるためのひとつの手段である。	5	4	3	2	1
2	同性愛のカップルにも、結婚する権利があってよい。	5	4	3	2	1
3	性転換者は、社会の秩序を乱している。	5	4	3	2	1
4	性転換は、自然への反逆である。	5	4	3	2	1
5	自分が男性だとしか感じられない女性は、男性として生きる道を選択してよい。	5	4	3	2	1
6	同性愛は恥ずかしいことではない。	5	4	3	2	1
7	同性愛も、愛のひとつのかたちである。	5	4	3	2	1
8	性転換をする前に、心の治療をするべきだ。	5	4	3	2	1
9	思春期ならば、同性を好きになるのも異常ではないが、大人になってからの同性愛は異常だ。	5	4	3	2	1
10	同性愛者の集まる場所は、危険なので近寄らないほうがよい。	5	4	3	2	1
11	同性愛者は家庭環境の歪みからうまれる。	5	4	3	2	1
12	同性愛は治療できるものだ。	5	4	3	2	1
13	子供が欲しいと思ってる性交が、人間にとってもっとも自然である。	5	4	3	2	1
14	性交の主要な目的は、子供を作ることである。	5	4	3	2	1
15	性交は、妊娠、出産という過程にいたるのが自然である。	5	4	3	2	1
16	性欲は、子孫を残すために備わった本能的な欲求である。	5	4	3	2	1
17	意図していなかったとしても、子供ができてしまったら、産むほうがよい。	5	4	3	2	1
18	性交は本来、成人男女の間で行うものである。	5	4	3	2	1
19	妊娠した女性は、健康な子供を産むことを第一に考え、その他の活動を節制すべきだ。	5	4	3	2	1
20	性体験の低年齢化は、日本の性規範の乱れを示す、なぜかわいことである。	5	4	3	2	1
21	配偶者に先立たれた高齢者も、再婚によって新しい人生を始めることができる。	5	4	3	2	1
22	高齢者も、異性に惹かれるのは当然だ。	5	4	3	2	1
23	女性も性的欲求があって当たり前だ。	5	4	3	2	1
24	高齢になったほとんどの夫婦は、性的な関係をもたない。	5	4	3	2	1
25	女性が自分の性的な欲求を男性に伝えるのは、はしたないことだ。	5	4	3	2	1
26	高齢になったら、性は枯れるのが自然だ。	5	4	3	2	1
27	高齢になってからの異性との交際は、世間体が悪い。	5	4	3	2	1
28	老人ホーム内で、高齢者同士が恋愛をすると、老人ホームの風紀が乱れる。	5	4	3	2	1
29	女性の性的な快楽をもっと認めるべきだ。	5	4	3	2	1
30	夜おそくに、平気で一人でも出歩く女性は、おそわれても仕方がない。	5	4	3	2	1
31	レイプされる女性というのは、ふつう、なんらかの落ち度がある。	5	4	3	2	1
32	派手な格好をしている女性は、男性を挑発しているのと同じである。	5	4	3	2	1
33	いくら女性がレイプされたといっても、相手が知り合いだった場合は、本当にレイプだったのか疑ったほうがよい。	5	4	3	2	1
34	カップルの付き合いが長くなれば、男性がセックスを迫るのも当然だ。	5	4	3	2	1
35	夫婦になったら、夫の性的な欲求に応えるのが妻のつとめである。	5	4	3	2	1
36	男性が女性のために多くを貢いだのなら、男性はその女性と性的な関係を期待するのは当然だ。	5	4	3	2	1
37	性の場面において、女性は男性にリードされる方が好ましい。	5	4	3	2	1

ご協力ありがとうございました。

資料 2 看護職の性の健康支援態度尺度（最終版）

看護職の性の健康支援態度尺度

以下の質問は、看護職が性の健康を支援する際の態度を測定するものです。

実際にご自分が性の健康支援を行っていたか評価するものではありません。

ご自分がこのような支援を必要とする対象を担当すると想定した際に、**看護職として「支援できそうな気がするか」というご自分の見込み**について、あまり悩みすぎず、率直にお答えください。

「5: 充分できそう」「4: まあまあできそう」「3: どちらともいえない」「2: あまりできそうにない」「1: まったくできそうにない」のうち、当てはまる数字に✓をつけてください。

番号	質問	5 充分 できそう	4 まあまあ できそう	3 どちらとも いえない	2 あまり できそうに ない	1 まったく できそうに ない
1	避妊するか否か最終的には女性自身が決めてよいと伝える。					
2	交際中の相手に性交をしたくないという自分の気持ちを伝えることは大事だと伝える。					
3	性感染症を予防する最適な方法について本人に説明する。					
4	カップル間で対等な関係を築くために相手と思いを伝え合うことを勧める。					
5	結婚していても出産は望まない場合もあると想定して対象と関わる。					
6	予期せぬ妊娠であっても産む選択をした女性にはお祝いの気持ちを伝える。					
7	乳がんの自己検診の方法について説明する。					
8	人工妊娠中絶をするか否か最終的には女性自身が決めてよいと伝える。					
9	性機能障害が起こる可能性がある治療を納得して選択するための思いや価値観の表出を促す。					
10	病気やケガとその治療による性機能障害に対する思いについて、本人と話題にする。					
11	病気やケガとその治療による性機能障害を受け入れられるように説明する。					
12	子どもをもうけることができない身体的な状況を受け入れられるように説明する。					
13	病気やケガとその治療による性器や乳房の喪失に対する思いについて、本人と話題にする。					
14	性的なボディ・イメージが変化する可能性がある治療を、本人が納得して選択するための思いや価値観の表出を促す。					
15	配偶者等からの暴力の被害者と加害者が接することがない環境を提供する。					
16	どのような対象に対しても、配偶者等からの暴力の被害者である可能性があると考え関わる。					
17	配偶者等からの暴力の被害者の話を疑うことなく聞く。					
18	配偶者等からの暴力の被害者に、それは暴力だと伝える。					
19	交際関係や性行動での健康上の問題を本人に伝える。					
20	性被害にあった被害者が二次被害を受けたと感じることがないように対応する。					
21	性に関わる問題を解決するための専門家を紹介する。					
22	性器や乳房等に触れる可能性があるケアに対して羞恥心を感じさせないように関わる。					
23	ケアや診療中に性的な反応を目の当たりにしても傷つけないよう対処する。					
24	流産した女性の抱える思いについて話を聴く。					