セクシュアリティ教育における看護理論・看護モデルの活用可能性の検討

―看護理論家の性に関する記述、学生の実習記録の実証的分析から―

籏持知恵子*　望月美鶴**

要旨

人間は性的存在（Sexual being）であり、人間の性はセクシュアリティとして捉えられ、身体的、心理的、社会文化的に規定され、統合される。慢性、急性の病やその治療は人間の性機能、自己概念、生活様式、人間関係に関わり、病者のセクシュアリティは影響を受けるため、セクシュアリティへの看護ケアが重要となってくる。

一方、1860年代F. Nightingaleによって体系化が始まる看護理論は看護の基礎教育においても、実践や研究においても広く活用されており、特に初学者である看護学生に看護の概念や方法論を教授するためには看護理論は重要であり、多くの教育機関において、看護理論が教授されている。しかし看護における理論家の中で性を取り上げているのはD. E. Johnson, J. Watoson、Sister C. Royと極めて少ない現状にあり、これらの理論を活用しながら学生が人間を性的存在として捉え、援助するための教育が重要となる。したがって本稿では３人の看護理論家における性のとらえ方やその看護を概観し、学生が臨地実習時にRoyモデルを活用して展開した記録を分析した。その結果、看護学生は看護モデルを活用して患者の性をセクシュアリティと捉え、援助を実施することが可能であることが実証された。さらに①学生がRoyモデルを活用し、受け持ち患者のセクシュアリティへの援助を実施する看護過程のそれぞれの段階における指導の必要性、②人間の性、病者の性、看護者自身の性に関する教育を看護モデルを活用し、効果的に実施していくために授業－臨地実習を有機的に連動させる必要性が示唆された。

キーワード：看護理論、看護モデル、セクシュアリティ、看護基礎教育

はじめに

人間の性はセクシュアリティとして身体的見方だけでなく、心理社会的側面からも捉えられており、人間は他者との関係の中で性に関して身体的にも心理的にも社会・文化的にも統合される性的存在（Sexual being）であるといわれている[1]。

S. G. Poormann[2] は「急性や慢性の心身の病気や先天的・後天的な身体障害がそれに対する内科的・外科的治療と同様に患者のセクシュアリティに深刻な影響を与えることがある。病気や障害が起こると、自尊心や自己概念、身体像（ボディイメージ）、生活様式に変化が生じ、患者の性的能力は身体の病気や障害の発症に対して、患者それぞれで異なった反応を示す。」と述べており、病や障害によって影響を受けた患者のセクシュアリティに対する援助は看護において重要な位置を占めることが認識されている。そのため看護教育においても精神保健や性科学などの科目の中で人間の性について教授されるようになってきている。

一方、1860年代ナイチンゲールによって体系化が始まる看護理論は現在まで30以上に至っており[3]、看護の実践や研究においても多くの看護理論が活

所属：*本学 成人看護学　　**本学 非常勤助手

用されているが、特に初学者である看護学生が看護の概念や方法論を理解するためにも看護理論は重要であり、多くの基礎教育機関で、看護理論が教授されている。しかし看護理論家の中で性を取り上げている理論家はD. E. Johnson, J. Watoson, Sister C. Royと極めて少ない現状にある[4]。したがって本稿は性の概念の変遷、３人の看護理論家のそれぞれの理論・モデルにおける性を概観することによって、また学生が実際に理論を活用して展開した記録から実証的に分析することによって、看護学生が人間を性的存在として捉え、援助するための教育への示唆を得ることを目的とした。

１．性の概念の変遷

性の学問の発達は「セクソロジー」と「性心理学」という流れから始まるといわれている[5]（これに性行動に関する文化人類学的研究を加えることもある[6]。）セクソロジー（性科学）は19世紀後半から現れた学問領域であり、人間を動物の一種として捉えるダーウィニズムの考え方に影響を受け、性の問題を自然科学、特に医学・生物学・生理学・遺伝学・解剖学などの視点から研究する学問の総称である。セクソロジーは人間の性を本能や生殖という枠組みから捉えようとしたものであった。一方、性心理学は同時期にセクソロジーと並行する形で現れた心理学という学問領域の中で誕生した。心理学は性の問題と密接に関わるものとされ、精神分析の創始者であるフロイトらは性を人間存在の根本問題として位置づけ、性別やセックスや性的欲望などの意味を発達という枠組みで捉えようとしたのである。その後1970年代にはミシェル・フーコーらの貢献により、性の捉え方は大きく変貌した。フーコーは時代を通じて社会の中で性の扱われ方がどのように変化していったか明らかにするなかで、性が様々な制度や網の目の中で文化・社会的に生み出されたものであると主張した。そのような中でセクシュアリティスタディーズという人文学（哲学・文学・思想）や社会科学（歴史学・社会学・人類学など）の立場からの性を研究する方法も誕生した[7]。

セクシュアリティという言葉は1960年代半ばアメリカ性教育協会が結成されたのを機にセックスと対比的な性の概念を表す言葉として提唱された[8]。1976年にその中心的メンバーであったKrikendall, L. A & Rubin, Iは「性の表出が個人の全人格の反映であり、男性や女性のとしての個人の感情や行動の総和を反映させるものであるという認識に基づいている。」と主張し、セクシュアリティの概念は男女の生物学的特徴についての人間の自覚やこうした特徴に対する人間の心理的反応のすべてを意味する概念とされた[9]。このように人間の性は現在、学問的な歴史の影響も受け、生物学的、心理社会学的、文化的・歴史的に規定される概念、セクシュアリティとして捉えられるようになってきたのである。

２．看護モデル・看護理論における性の概要

D. E. Johnsonの行動システムモデル、J. Watosonのヒューマンケアリング理論、S. C. Royの適応看護モデルにおける前提は表１に、性の概念に関する記述は表２－１に、性に関する看護の記述は表２－２に示す。

ジョンソン[10][11]は性を行動システムとしての人間を構成する８つのサブシステムの一つ、性サブシステムとして位置づけ、生殖と満足の二重の機能を持っているとしている[5][6]。性をセクシュアリティとして表現はしていないが、性役割、アイデンティティ等を含めた概念と捉えている。看護に関しては性サブシステムの看護のアセスメント項目として身体面の性的発達、性的同一性を示す行動、性役割に関連した行動、性に関する重要な行動（妊娠、性病、中絶、自慰行為）等をあげているが、その中では性サブシステムとしての看護の特殊性（看護診断、介入等に関する特殊性）は述べていない。

ワトソンは最初の著書「Nursing The Philosophy And Science Of Caring：看護ケアリングの哲学と科学」[12]の中で性をセクシュアリティとして明記しており、看護実践の基盤となる10のケア因子の１つ「人間的なニードの充足への援

表1　ジョンソン，ワトソン，ロイの看護モデル・理論の主な前提

（著者らが文献3），10）～14），25）～27），31）～32）より抜粋又は要約して作成した）

	ジョンソン（行動システムモデル）	ワトソン（ヒューマンケアリング理論）	ロ　イ（適応看護モデル）
理論の背景	システム理論 有機体論的世界観と機械論的世界観の適合	形而上学的・霊的一実存的、現象学的な指向	システム理論・適応レベルの理論 ヒューマニズム・人間存在の有意味性 宇宙的統合
人間	・人間は開放系の行動システムであり、生理学的・心理的・社会文化的要素を持ち、相互依存的な部分からなる行動サブシステムの集合体である。行動サブシステムとは対人関係・所属、達成、攻撃／保護、依存、摂取、排泄、性に関連した行動である８つのサブシステムをいう。 ・人間は環境にダイナミックに反応する存在であり、適応することにより、安定性を維持する。	・尊重され、愛され、尊敬され、保護され、理解され補助されるべき人間（human being）と見なされる。 ・部分の総和よりも大きく、部分の総和とは異なる存在である。 ・クライエントの発達とその発達中に生じる葛藤にしたがって判断されなければならない。各人の個性は重要である。 ・人の心―肉体―魂は生きられる瞬間において相手の心―肉体―魂とかみ合っている。	・人間は環境と相互に作用し、成長・発達する適応システムである。 ・複雑な適応システムとして４つの適応様式（生理的ニード、自己概念―アイデンティティ、役割機能、及び相互依存）で適応を維持するように働く内的過程（個人の場合は認知器・調節器、集団の場合は安定器・変革器）を持つ。 ・人間システムは、意味のある人間の行動表現を統一して全体として機能する。人間は部分の総和以上のもので、多様性、統一性を表す。
環境	・人間の内的・外的環境について触れているが、明確には規定していない。 ・環境は個人の行動システムの部分ではないが、そのシステムに影響を及ぼすすべての要因からなり、それらの要因の中には患者の健康目標を達成するために看護婦が操作できるものもある。 ・保護、養育、刺激というシステムの機能的要件を与える出来事状況	・社会、及び社会がもたらす影響のすべて。 ・外部環境と内部環境があり、相互に依存している。	・個人や集団の発達や行動を取り囲み、影響を与えるあらゆる条件、状況、影響因子と考えている。 ・適応システムとしての人間の内部の世界と周辺の世界（適応レベルは生命、生活過程の統合・代償・障害というのはその人の内部環境の一部） ・内的・外的要因を含む人間への入力刺激であり、入力刺激には焦点刺激、関連刺激、残存刺激の３つがある。 ・常に変化し、人間と絶えず相互作用している。
健康	・行動システムの均衡・安定性を示す状態を示す。 ・行動システムの均衡・安定性は （１）目的のある秩序だった予測可能な行動によって示される。 （２）調節と適応を反映し、安定する。 （３）自己支持的で自己永続的である。	・健康とは心・肉体・魂における統一と調和を指し、単に病気がないというだけの状態を意味するものではない。 ・不健康とは個人の活動範囲において心や肉体や魂が意識的・無意識的にぎくしゃくすることで知覚される自分と経験される自分との感覚上のズレ（I≠me） ・健康は世界との調和、広がってゆく多様性に対して開かれている。I＝Me	・適応的な人と環境との相互作用の反映である。 ・健康は人間と環境の相互性を反映するような形の全体的・統合的な存在あるいはそのようになるプロセスまたはそのような状態 ・健康とは適応の状態を反映するもの 適応とは：生存・成長・生殖・成熟そして人の環境の変化を促進する人間の肯定的反応
看護	・看護婦は病気というストレスがあり、患者という行動システムが不安定になったとき、保護、養育、刺激の供給等、外部環境の調整を行う。 ・看護の目標は行動システムのバランスと安定性及び統合されたサブシステムの機能の維持あるいは回復を図ることである。 ・看護過程（ジョンソン自体は看護過程という言葉は使っていないが以下の内容を記述している） 第１段階のアセスメント （行動のアセスメント―不安定性があるかどうか） 第２段階のアセスメント （問題と思われるサブシステムの構造と機能の分析） 診断（不全性―食い違い、矛盾―優勢） 介入（看護の介入モードは制限、防御、禁止、促進に分類される） 評価	・健康の増進と健康の回復、及び病気の予防に関するケアリングに関わる。 ・人間である患者が自分に関する知識を得、コントロールできるようになり、外部環境がどのようなものであろうとも内的な調和を保てるよう、自分を癒せるよう手伝うこと（人間である患者が不健康や心の悩み、痛み、実存の意味を見いだし、人間性を守り、高め、維持するのを助ける） ＊看護は以下の10のケア因子に基づく ①人間主義的―利他的な価値の形成　②誠心誠意―希望の吹き入れ　③自己及び他者に対する感受性の育成　④援助―信頼関係の発展　⑤肯定的感情表出と否定的感情表出の促進と受容　⑥科学的問題解決技法を体系的に活用しての意志決定　⑦対人的な教授―学習の促進　⑧心的・物理的・社会文化的・霊的環境から支持保護、矯正の提供　⑨人間的なニード充足への援助　⑩実存的―現象学的な力の受け入れ ・看護ケアの継続には、看護・科学・人間ならびに健康―不健康に関する広い視野を理解するためにかなりの教育（看護学博士NDレベル）が要求される。	・看護の目標は４つの適応様式における個人と集団の適応を促進し、それによって健康と生命・生活の質、尊敬する死に貢献すること。 ・非効果的行動の刺激を除去したり、変化させたりして操作することで非効果的行動を適応行動にしていくこと、あるいは適応行動を維持、促進させていくことである。 ・看護過程 第１段階のアセスメント （適応―不適応の行動の査定） 第２段階のアセスメント （行動に影響を及ぼす刺激の査定） 看護診断 目標の設定 介入 評価

助」の中の低次の心理社会的ニードとして位置づけている。そしてセクシュアリティのニードは、行動パターンに関連した性的同一性、自己概念、自己尊重を含む人間のパーソナリティの発達を示し、また、自己の身体や性別、性役割に対する態度への満足を示していると述べている。さらにセクシュアリティに関するニードの説明の中で、セクシュアリティはその機能のためには生物学的、心理社会的発達が必要であること、性的行動やニードは仕事や娯楽、他人との関係の結び方などにも表現されること、文化や社会がセクシュアリティに様々な影響を与えること等、セクシュアリティの特徴を詳細に記述している。セクシュアリティのケアにおける看護師の役割については支持や情報を与えるなど、その概要を述べているが、そのニードは単純で一般的な方法では明らかにした

り、理解したりすることはできず、個人のありようからしか明らかにできないとしている。

ロイの適応看護モデル[13)14)]では性を心理社会的適応様式の分野として論じており、性行動を人間の基本的ニードとして捉え、生物心理社会的ー霊的アセスメントが必要であり、生殖機能の健康状態も考慮しなければならないとされている。特に「ロイ適応看護モデル序説」[15)]においては生殖に関する身体機能やアセスメントの方法を詳細に述べるだけでなく、性の崩壊はその人の全体的安寧に影響を及ぼし、自己概念、役割機能、相互依存様式に非効果的行動として現れるとしている。しかし「ザ・ロイ適応看護モデル第２版」[16)]においては自己概念－集団アイデンティティの様式の身体的自己の評価の要素としてセクシュアリティに関する位置づけが修正されている。その中では人間は出生時以前から性的快感を体験しており、人間は感覚によって性的存在としての自己を感じられる存在であると述べ、男性、女性としてどのような存在であるか、どのようにしてそれを知り、感じるのか、互いにどのように対処するのかといったことはすべて性の領域の問題であるとし[17)]、性は自己概念を規定するものとして位置づけられている。またロイは性の看護に関してガイドラインを示しており、性に関する第１段階、第２段階のアセスメント項目、看護婦の役割・態度、主な適応問題①疾病により性的自己概念が減少したという感情、②入院中の攻撃的行動（ザ・ロイ適応看護モデル第２版ではこれら２つは性的自己の感覚の不全、攻撃的な性行動を統合した身体的自己の適応上の問題、性機能障害として修正されている）、その目標、介入などについて詳細に記述している[18)]。

３．看護モデル・看護理論における性の検討

以下は前述した看護モデル・看護理論における性に関して　１）性のとらえ方　２）性に関する看護　３）今後の基礎教育への活用という観点から検討する。

１）性のとらえ方

性はジョンソンのモデルにおいては人間という行動システムの８つの構成要素の一つである“性サブシステム”とし、ワトソンの理論では看護の基盤となる10のケア因子の一つであるニード充足への援助の中の人間の低次の心理的身体的ニード、“セクシュアリティ”として表現されており、性的存在（sexual being）としての人間が直接的に表現されている。ロイの適応モデル序説においては性を人間の基本的ニードの一つとして記述し、心理社会的適応様式に関わる適応分野の一つとして捉えられていたのみであったが、新たに出版された「ザ・ロイ適応モデル第２版」においては人間は出生以前から性的快感を体験するセクシュアリティとして表現されており、人間を性的存在として統合的、全体的な存在と位置づけている。

その著書の中で人間の性をセクシュアリティと表現しているロイ、ワトソンは文化や社会が人間の性に様々な影響を及ぼすこと、その機能のためには生物学的、心理社会的発達が必要であることなど性を様々な視点から統合的にとらえ、セクシュアリティとしての人間の性を理解する上で大きく貢献すると考える。ジョンソンのモデルにおいても人間の性をセクシュアリティとしては表現していないものの、身体的な見方だけでなく、アイデンティティ、性役割、他者との関係（依存関係）等、心理社会的文化的な視点でも捉え、性を多様な側面から捉えていると判断できる。現在、性を取り上げている３人の看護理論家は人間を性的存在として位置づけ、人間の性をセクシュアリティとして捉えていることが確認された。

前項の性の概念の変遷においても述べたように、人間の性をセクシュアリティとして捉える流れは1970年代になり広がりはじめたことがわかるが、性を理論の中で取り上げているジョンソン、ワトソン、ロイのそれぞれの理論家は1970年代～1980年代に理論に関する著書を刊行しており、この時期は様々な学問領域において性の概念がセクシュアリティとして捉えられるようになってきた以降であり、その記述内容からは生物学的のみならず、心理、社会的な概念も含み捉えられており、看護の分野においても他の学問領域と同様、人間

表 2-1　ジョンソン，ワトソン，ロイの看護モデル・理論における性（セクシュアリティ）に関する記述

（著者らが文献 3），10）～ 14），より抜粋又は要約して作成）

	ジョンソン	ワトソン	ロイ
性の位置づけ	人間を行動システムと見ており、それは 8 つのサブシステムからなる。その 8 つのサブシステムの一つを性サブシステム（sexual subsystem）としている。	セクシュアリティは10のケア因子の中の人間的ニード充足の援助（assistance with gratification of human needs）の中の人間のニードの一つとしてとして位置づけられている。セクシュアリティは低次の心理身体的ニードとされている。	性を心理社会的適応様式の適応分野として論じる。特にザ・ロイ適応看護モデルでは性を自己概念様式の下位領域である身体的自己を規定するものの一つとしてとらえている。
性のとらえ方	・性サブシステムは生物学的システムの意味合いを強く持っているが、生殖と性的な満足の 2 重の機能を持っており、性に関する広範囲の行動をカバーしている。 ・求愛や性交などを含めて性役割のアイデンティティの発達に始まり性役割行動を含む。	＊人間の性をセクシュアリティととらえている。 ・セクシュアリティのニードは人間のパーソナリティを含み他のニードとともに人間がよりよく生きることを助ける。個人はそのニードをユニークで個別な方法で充足させる。 ・セクシュアリティのニードは人間の成長と発達のすべての段階で顕著に見られる。 ・セクシュアリティのニードはその起源は生物学的な基本的な人間のニードであるがその完全な機能のためには心理社会的発達が必要である。そして、それは宗教的、社会的、文化的要因によってかなり影響を受ける。 ・性の満足と実践は男性としての女性としての自信と男性らしさ、女性らしさの満足による。 ・性の実践は心理的な成長と発達に関係しており、一生のうちで、成人期早期に頂点に達する。そのとき、人は両親に対するアタッチメントをあきらめ、他の人との親密で愛情深い関係を築くことができるようになる。 ・人間の性的ニードや性的な行動には仕事、娯楽、人生、そして性的な存在の本質として他の人といかに関係を結ぶかが混在している。 ・人間の性に関する出来事や性的な行動は異なる社会や、年齢では全く異なって評価され、取り扱われる。 ・現代の西欧文化においては性に関する矛盾する迷信がある。それらのほとんどは極端であり、セクシュアリティの意味に矛盾する。 ・普遍的と考えられる以下の 2 つの性に関する道徳がある。a 結婚しているパートナーとの性交渉の期待と権利　b 親子間の近親相姦の禁止 ・性的な行動が社会の期待と反したり、衝突する際には個人や集団の事件として扱われる。 ・性的な差異や性的なアイデンテイティは社会環境（個人の生理的、社会文化的、宗教的、環境的、心理的発達に対して影響を及ぼす力）の内的・外的影響力間の複雑な相互作用の結果生じる。 ・社会の性的な迷信やステレオタイプは男女間の性的なアイデンティティと差異を決定する内的・外的な力に影響を与える。	＊人間の性をセクシュアリティととらえている。 ・自己概念がかかわる統合的生命・生活過程が損なわれ、またその代償プロセス（過程）も機能しなくなると、性機能障害という過程の障害が起こる。（ロイ適応看護モデル序説では性の崩壊はその人の全体的安寧に影響を及ぼし、自己概念、役割機能、相互依存様式に非効果的行動として現れるとしたが、ザ・ロイ適応看護モデルでは上記のように性機能障害は自己概念の過程の障害として修正されている）。 ・人間は出生時から、あるいはことによるとそれ以前から、性的快感を体験する。性行為と性生活は人間の性（セクシュアリティ）の一部を占めるにすぎない。私たちは男性または女性としてどのような存在であるか、どのようにしてそれを知り、感じるのか、また互いにどのようにそれに対処するのかといったことはすべて、性の領域に含まれた問題である。夢や空想、理想、楽しみ、笑いにも性が関与する。 ・性機能障害は身体的自己の適応上の問題であり、身体的・心理的要素と関連した非効果的な性行動と定義される。 ・性機能障害を示す患者の行動として性的自己の感覚の不全を訴える場合、または攻撃的な性行動がみられる場合がある。

の性はセクシュアリティとして捉える考え方が定着してきていると考えられた。

2）性に関する看護介入

性に関する介入に関してジョンソンモデルにおいては性サブシステムとしてのアセスメントの視点を提示しているのみで、ロイモデルのように性に焦点をあてた具体的看護の記述はみられない。しかし双方とも第 1 段階、第 2 段階のアセスメント、看護診断、（目標の設定）、看護介入、評価というプロセスをたどり、ガイドラインの提示も可能とする立場をとっていると考えられる。実際にロイは詳細にアセスメントの視点と方法、生じやすい看護診断、具体的介入方法などを提示している。これに対してワトソンは看護者の役割、看護者が扱う様々な性に関する問題について詳細に記述しているが、「性的な満足は単純で画一的な方法で明らかにしたり、理解したりできず、個人のゲシュタルト（ありよう）から理解しなければならない」[19] 述べており、性をパターン化しないことを強調し、ロイにおけるガイドラインの提示に見られるような立場とは異なる。この介入方法の相違はロイ適応モデルとワトソンのケアリング哲学・科学という理論の前提が異なることから生じる結果ともいえる。しかし、性の問題はプライベートで個別性の大きな問題であり、社会・文化的背景、価値観等も影響し、多様に表現されるため、ワトソンのような“単純で画一的方法では理解できない”という性の考え方も重要であると考える。

また看護者の態度に関しては、ワトソンは「看護者は自分自身及びクライエントの身体的・心理身体的・心理社会的・内的ー対人的ニードを認識し、考慮する必要がある」[20] と述べており、ロイは生殖に関する面接で、主要な刺激、影響要因と

表 2-2　ジョンソン，ワトソン，ロイの看護モデル・理論における性（セクシュアリティ）への看護

（著者らが文献3），10）～14），より抜粋又は要約して作成）

	ジョンソン	ワトソン	ロイ
看護	○性サブシステムのアセスメント項目 ・身体面の性的発達 ・性的同一性を示す行動 （衣服、関心領域、遊び、同輩の選択） ・性に関する重要な行動 （性病、妊娠、妊娠中絶、性交、自慰行為） ・身だしなみを整えることに対する関心と習慣 ・性的な攻撃行動 ・性的役割に関した活動 （親の役割、夫－妻の役割、男性－女性の役割） ・自分にとって重要な人を気に掛けたり、世話をしたりすること ＊その他性サブシステムの看護の特殊性に関する記述は見あたらない ＊他のサブシステムと同様に考えるならば、以下の方法で援助を導く。 ①第一段階のアセスメント （性サブシステムの不安定性があるか査定する） ②第二段階のアセスメント （構造と機能、変動因子を査定する） ③看護診断 （不全性・食い違い、矛盾・優勢の診断を行う） ④介入 （制限・禁止・防御・促進の介入モードを使う）	○ヒューマンセクシュアリティのニードは男性、女性間の解剖学的差異から一般化することはできない。それ故に性的な満足は単純な方法で一般的な方法で明らかにしたり、理解したりできず、むしろ個人のありようから明らかにし、理解されるべきである。 ○看護師の役割 ・支持や情報を与える ・様々な問題を援助するキーパーソンになる ○看護師が扱う様々な性に関する問題 ・性に関する取り組み ・性に関する葛藤する感情 ・成長と発達の問題 ・親密性や家族計画 ・妊娠、結婚、親であること ・性的アイデンティティ変化 ・健康－病気による変化 ・加齢 ○看護師の姿勢・態度 看護師は自分自身、及びクライエントの身体的・心理身体的・心理社会的・内的－対人的ニードを認識し、考慮する必要があり、まずはニード階層の低次のニードを充足してから高次のニードを充足していく必要がある。	○看護婦の役割・態度 ・看護婦は生殖に関するアセスメントやカウンセリングをするための優れた土台として性の発達と表現、生殖作用、性の社会文化的－霊的側面、結婚、家族などについて今日的、かつ正確な知識を持つべきである。 ・性保健の面接を行う際には適切な環境（温かく客観的で気やすい環境・プライバシーが守れる環境）と面接者のマナー（スラングは使わない）、効果的コミュニケーションスキル（一般的な質問から入り、徐々に感受性を増す質問へと進む、自由回答の質問をする）が重要である。 ・生殖に関する面接で主要な刺激、影響因子となるものは看護婦自身の自らの性に対する態度である。看護婦の性に関する信念・態度・価値感が専門職としてどのように相手と相互関係を持てるのか決定する。看護婦自身が自らの偏見に気づくことで性に関する不快な感情に打ち勝つことができる。 ○アセスメント ・第一段階のアセスメント：身体診察で非効果的な行動を明らかにし、性に関する質問をすることで適応レベルを明確にする。 アセスメント項目－性器に関する診察・生物学的子供の数（生殖機能と神経内分泌機能の統合、妊娠能力の査定）、家族計画（避妊方法がライフスタイルにあっているのか査定する）、現疾患や手術（ボディイメージと性に及ぼす影響について査定する）、性活動（性的関係が行動面でも精神面でも活動的かどうか判断する） ・第二段階のアセスメント：生殖と性に影響を及ぼす因子とその影響をアセスメントする。 アセスメント項目－個人の自尊心、社会文化的因子（社会的階層、教育背景）、生涯の出来事（失業、社会的・経済的レベルの変化、パートナーの通常の役割変化等）、宗教、クライエントが育てられた家庭環境、健康問題や過去又は予定の手術、薬物療法 ○看護診断：〈主要な問題として性機能障害をあげており、それは性的自己の感覚不全を訴える場合または攻撃的な性行動が見られる場合として表現されている〉・・〈　〉はザ・ロイ適応看護モデルで修正された。 ○目標：自己への尊重と価値観を増し、性的統合性を促進することに焦点をおく。長期目標は通常の性的役割活動の回復である（目標の設定の段階では短期目標と長期目標が必要である） ○介入 ①疾病により性的自己の感覚不全を訴える場合： ・治療の結果生じる性的機能への影響等手術や治療に対する教育とその結果生じる感情の表出を助ける（性的自尊心の誤解が脅かされるのを防ぐ）・身だしなみや服装を整え、通常の外観観を保てるように助け、外観について肯定的で現実的なコメントをする（性的統合性の維持）・重要他者に患者に対して行き届いた態度、愛の感情を示すことの重要性を説明する・仕事上の役割を取り戻し、趣味や娯楽を再開できるように援助する。 ②入院中に攻撃的な性行動をとる場合 ・患者の行動に断固とした態度で対応する。（敵対したり、その人の面目を失わせる態度を示してはならない）・専門職者と入院患者の関係を明確に示す。 ・入院中に性的葛藤を経験するのは当然である事を説明する。・攻撃的性行動の背景にある意味を明らかにできるように援助する。・訴えに耳を傾け、これからどうなるのか等の不安に対して関心を示す。

なるものに看護者自身の自らの性に関する態度がある[21]と記述している。セクシュアリティに関する援助は患者・看護者双方の性に対するバリアー、社会的文化的・宗教的タブー視などから困難になっていると言われている[22)23)]。援助者である看護者が自分自身のセクシュアリティを認識することの必要性は共通して記述されているところであり、２人の理論家の主張によりその重要性が再確認できる。

３）看護基礎教育におけるセクシュアリティ教育への活用の可能性

ジョンソン、ワトソン、ロイの看護モデル・理論における性に関して検討してきたが、各理論・モデルの前提により、性はそれぞれ人間の行動システムの下位システムの機能として、ニードとして、適応様式の下位領域を規定するものとして位置づけられている。しかし、それは全体としての人間に関わってくるものであり、性的存在としての人間、人間の性をセクシュアリティとして捉えている点で共通していた。従って学生がこれらの理論を通してセクシュアリティとしての性の概念を学ぶことは可能であると考えられた。

看護学生への実践的教育への活用の点から考えるとジョンソンやロイモデルは介入方法を導き出すプロセス、アセスメント項目、介入方法等の具体的過程が提示されており（ジョンソンの場合は変動因子を査定し、制限・禁止・防御・促進の介入モードを使用する。ロイの場合は活動の目標を定め、刺激の管理により、その処方や介入を導く）、特にロイのモデルでは具体的なセクシュアリティにおける看護過程のガイドラインが示されている

ため、性に関する援助を導き出す際には初学者にも活用しやすいと考えられる。しかしながら、ジョンソンのモデルにおいては性サブシステムと他のサブシステムとの関連が不明瞭であり、またロイの場合も自己概念ー集団アイデンティティ様式の下位領域を規定するものとして位置づけられてはいるが、心理社会的適応様式に重複部分があることも指摘されており[24]、セクシュアリティとして様々な生活の側面に関わる性を理解する際には困難が伴う可能性があり、教育的な配慮が必要であることが予測される。

これに対し、ワトソンの理論はその方法論においてはその理論的背景からガイドラインを作成することは難しく、ワトソン自身もヒューマンケアリング理論を基盤とした看護ケアの提供には看護・科学・人間、健康ー不健康に関する広い視野が必要であり、人文、芸術等も含めた知見が必要であるため、大学院レベルの教育が必要であると述べている[25)-27]。したがって基礎教育機関の学生が実践に適用していくことは実際には困難である。しかしながら、ワトソンの理論は人間のセクシュアリティとしての側面を様々な視点から提示しているため、大学院レベルの教育の場におけるセクシュアリティとしての人間理解への貢献は大きいと考えられる。

4．ロイの看護モデルを用いた看護学生の看護過程の展開の実際

理論家の主張を概観した結果、初学者が患者のセクシュアリティとそのケアを学ぶ際のロイの適応モデルの適用可能性が示唆された。そこでここでは臨地実習においてロイ適応モデルを用いて、患者の性への援助を行った学生の看護過程の記録を検証することによって、看護モデルを用いた性への援助に関する教育について示唆を得たいと考える。

1）学生の背景

看護短期大学、3年生。21才、女子学生。初めての3週間の成人看護学臨地実習であり、患者A氏を3週間受け持つことになった。実践の場において教員や看護師のサポートを受けながら性に関するケアも学んでいくレベルにある学生である。

2）倫理的配慮

学生には研究の主旨を説明し、研究協力の承諾（研究の分析対象として記録を活用し、公表すること等）を得た。また患者の情報については、患者本人が特定化できないようにするために、学生の思考や理解を評価・分析するのを妨げない程度に細部に変更を加えた。また、プライバシーに深く関わる言動や情報が掲載されている学生の記録は本稿においては用いなかった。患者には実習後、研究の主旨を説明し、掲載内容等を確認していただき、研究協力の承諾を得た。

3）患者の状況

A氏50才、男性会社員。約20年前に糖尿病を指摘され、その後食事療法、経口糖尿病薬治療するが、コントロールがつかず、糖尿病性腎症を併発してインシュリンの導入、透析導入の適応を判断するために入院となった。家族は妻、大学生の子供である。

4）学生の実習経過

学生は患者入院時の看護師による面接（アナムネーゼ聴取時）より同席し、その面接において患者から夫婦関係がうまくいっていないことの情報を得ていた。しかし学生は入院時の看護記録を教員と見合わせるまで、その重要性に気づいていないようであり、教員は性の問題にも目を向けるように指導した。しかし学生の日々の経過記録内容は血糖のコントロール、食事のコントロール等の自己管理がうまくいってないことに関する言動のアセスメントがほとんどを占めており、実習1週目の学生の視点は病態や治療の理解、それに伴う自己管理への指導に向けられていた様であった。

2週目になり、A氏が夫婦関係について率直に学生に話し始めた。学生は当初、戸惑いながらもA氏の思いを何とか受け止めようと努力していた。しかし具体的にはどのように思考し、行動すべきかわからないようであった。そのため、教員

表３　患者・家族の適応様式の第１段階・第２段階アセスメント

適応様式	行　　動	行動の解釈	A/I	行動のアセスメント結果	刺激のアセスメント（F・C・R）
神経学的機能	「７～８年前から夫婦生活はない。DMからくるものと思っている。（母からもいわれた）妻は理解してくれているが、治るものならば治したい。医師に相談したことはない。」	自律神経障害によりインポテンツが起こると考えられる。陰茎の勃起に関しては、陰部神経から仙随にある下位勃起中枢を介して、副交感神経である骨盤神経により陰茎まで達する反射神経路が重要な役割を担っている。		記載なし	
自己概念　身体的自己	「７～８年前から夫婦生活はない。DMからくるものと思っている。（母からもいわれた）妻は理解してくれているが、治るものならば治したい。医師に相談したことはない。」「夫婦関係がないことに対して不安を感じている。こっちが原因でできないのに、女の人に悪い思いを与えているし、だからっていって他の人とやってほしくない。それらが原因で離婚だけは絶対したくない。」「夫婦関係の軌道修正が必要。昨日おとといのケンカじゃないし、過去を振り返るといつの間にか顔を合わせようとしなかった。夫婦関係を持つことがすべてだと思ってた部分もあった。」	糖尿病＝インポテンツと考えており、疾患のせいで仕方ないと考えていたが、夫婦生活がないことに強い不安を感じている。自分が原因で相手に悪い思いを与えて悪いと思っており自分自身に負い目を感じている。また夫婦関係がないことで夫婦がうまくいかないのではないかと考えており、離婚ということに対し強い不安を感じているのではないかと考える。自分が原因で相手が自分から離れてしまうのではないかという思いが強いのではないかと考えられる。 糖尿病に合併して性機能障害インポテンツとなるので糖尿病性のインポテンツがＡさんにあると考えられる。	Ｉ	低い性的自己	Ｆ： 糖尿病によるインポテンツ 性生活がないことに対する負い目 Ｃ： 相手が自分から離れてしまうのではないかという思い Ｒ： 本人の性格 （思い込むと修正できない）
相互依存	妻は会社員である 朝・夕食は妻が作る。 糖尿病教室において「自分の強い自信もダメだけど、家族の協力も・・・」という発言が聞かれた。 「誰か側にいると勉強するけど１人だとやらない。甘えていることは分かるんだけど誰か刺激してくれるとやるけど。妻に言っても“何いってるの”といわれるし、１人でやるしかない。」 「奥さんは料理を作ってくれるじゃないですかっていわれるんだけど作ってくれるはくれるんだけど違うんだよね。食事の時一人で食べていて、誰か側にいるといいんだけど。うちのが一緒にいて話を聞いてくれると・・・。話を聞いてもらえず一人で食べるとやっぱり食べ物に夢中になって量を食べてしまう。自分のわがままなんだけど、やっぱ誰か側にいて、話を聞いてもらいたいかな。」 「夫婦関係がないことに対して不安を感じている。こっちが原因でできないのに、女の人に悪い思いを与えているし、だからっていって他の人とやってほしくない。それらが原因で離婚だけは絶対したくない。」 「７～８年前から夫婦生活はない。DMからくるものと思っている。（母からもいわれた）妻は理解してくれているが、治るものならば治したい。医師に相談したことはない。」	朝・夕食は妻が作ってくれるが、妻は会社員をしているため忙しい様子である。朝早く出かけてしまったりとＡさんが１人になってしまうことが多い。Ａさんにとって妻の存在が大きく、妻に希望する部分が多いと考えられるが、共働きということで遠慮している部分もある。自己管理確立に向けて妻の協力が必要でないかと考えられる。 Ｋさんにとって家族の協力は食事を作るとかではなく、精神的サポートが重要であると考えられる。知識があっても精神的サポートが得られない場合、自己管理に支障をきたす可能性があると考えられる。 夫婦関係がないことに不安を感じている。夫婦がうまくいかないのではないかと考えており、離婚ということに対し不安を感じているのではないかと考えられる。相手のことを思う気持ち、自分から相手が離れてしまうのではないかという思いが強いようである。自分が原因で相手に悪い思いをさせているという思いが強くありＡさん自身妻に対して負い目があり依存しきれない部分があるのではないかと考えられる。食事療法など妻に依存したいができないでいるのではないかと考えられる。	Ｉ	妻へ依存しきれない可能性がある	Ｆ： 性生活がないことに対する負い目 Ｃ： 妻と話し合いが十分できていない Ｒ： 独占欲、性格

は入院時の看護記録の内容を想起させながら、患者の性に目を向け、性機能や性生活、夫婦関係、患者自身の受け止め等をアセスメントし、援助する必要性があること、性についてのアセスメントや援助が記述してあるロイ適応看護モデル序説等の参考文献を読んでみること（学生はロイ適応モデルを用いて看護過程を展開していたため）を再度、助言した。その後、学生は自己概念、相互依存様式などの適応様式の中で性のアセスメントを行えるようになってきたが、依然として患者から表出された際は「ただ聞いていることしかできなかった。」と戸惑いを示していた。そのため、教員はＡ氏の言動を真摯に受け止めること、その場で必ずしも適切な指導、相談がすぐに出来なくてもよいことを指導した。そしてＡ氏の言動を解釈し、整理する際には学生と度々ディスカッション

を行い、患者の言動から読みとれる意味や行動間の関連等を考える機会を提供した。そのように実習が経過する中で学生は看護者としての自分の考えを患者にも話すことが出来るようになっていった。

また性の問題については、信頼関係の中で、学生にのみ話してくれた内容であると判断したため、そのケアの必要性も考慮し、患者本人に了解をとり、受け持ち看護師にもその情報を伝えるように助言した。さらに性に関する援助は繊細で、プライベートな内容で、多様な考え方もあるため、援助に際して教員は学生が十分に病棟の受け持ち看護師等とも話し合い、実践するように指導するとともに、健康管理室など他の部署のスタッフと連携することが出来るように直接受け持ち看護師と連絡をとることもあった。

5）学生の看護過程の実際

学生の性に関するアセスメント、看護診断、看護計画はそれぞれ表3、表4に、実習終了後のレポートを表5に示す。

学生の患者の性に関するアセスメントは自己概念、相互依存の適応様式にわたって行われており、記載内容に関しては表現不足の点もあるが、それぞれのアセスメントの結果を「低い性的自己」の感覚、寄与と受容の非効果的パターンとしての「妻へ依存しきれない可能性」と結論づけ、さらに同様の刺激を受ける適応様式の行動を要約し、「性生活がないことに対し、負い目があり、妻に依存できない」と診断名を記述していた。性機能障害に伴う低い自己観ゆえに、妻との間の寄与と受容の非効果的パターンが生じており、それがA氏の退院後の食事摂取などの自己管理への非効果的なコーピング方略に繋がることに気づいていることが窺える。そして介入や評価の記述からは学生がこれまでのインポテンツに関する医師の診断状況などを十分に確認しながら、A氏と妻が十分にお互いの思いを話し合えるように、性機能に関する十分な診断と治療が受けられるようにA氏自身に指導すること、病棟の受け持ち看護師と協力しながら介入することなどを理解し、行動していたことがわかる。学生はロイ適応モデルを活用した看護過程を通して対象のセクシュアリティをアセスメントし、必要な援助を行うことが出来ていたといえる。

しかしながら実習終了後のレポートにおいて学生は、実習当初「患者と性は切り離して考えていた。はじめから患者の性について考えていたら、患者の話を当たり前の問題として考え、戸惑わずに対応できた。」と述べ、患者の性に関する言動、問題状況に戸惑いを覚えたことを記述している。そして患者の性の問題は自分の負い目、妻との関係、糖尿病の自己管理など様々な側面と関連しており、その中で患者自身が、自分で対処出来るように、情報提供したり、話を聞いていくことが看

表4　適応様式に基づく援助計画・評価

看護診断	看護目標	介　　入	評　　価
#性生活がないことに対し負い目があり、妻に依存できない ↓ それによって妻のサポートを得ながら自己管理を継続していけない可能性	（短期目標） ・不安の表出ができる ・退院後の妻との関係について考えられる ・妻との話し合いを持つことを考えられる	O-P ①Aさんの言動 ②妻の面会状況 ③インポテンツの診断状況について ④妻との話し合いなどの関係について C-P ①看護師に不安を表出し、退院後の妻との関係について話し合えるように、看護師に情報提供を行う。（Aさんの了承を得てから） ②夫婦関係についての不安を聞いていく。 E-P ①インポテンツなどについて、医師に相談していくことをすすめていく。 ②妻との話し合いを持つことが重要であるとAさんに話す。	夫婦関係についてAさんの不安を聞いていった。性生活がないことに対し妻が離れてしまうのではないかという不安を感じていたが、Aさん自身、話をするうちに夫婦関係について振り返りができ、今後話し合いを持つかどうか悩んでいる。今後Aさんの思いなどを聞ける環境を作ったり、性機能については医師と相談していくことをすすめていく。 性機能についても考え、性生活を持つことだけでなく、精神的に支え合う夫婦関係もあるなど話し、Aさんの思いを確認していく。看護婦が妻に電話することに対してAさんがいらないと言うことであるので、退院後Aさん自身が、妻と話し合いを持ち、悩みが解決されていけるようにサポートしていく必要がある。

表5　学生の最終レポート

テーマ「患者さんとセクシュアリティについて」

～略

性についてはどこかタブーとされており、表面化しません。私自身も実習をするにあたって、患者さんと性について切り離して考えており、性についてほとんどと言っていいほど考えていませんでした。そんな私に患者さんから性についての話があったとき、正直に言ってどうしたらいいのか戸惑いました。この話を私が聞いていいのか、どう返事したらいいのか、対応に困り、どうしようと考えました。しかし、戸惑うのは私が患者さんを性から切り離して考えていたために起きたのではないかと思ったのです。初めから性について考えていたら、患者さんの話を当たり前の問題として考えていたのではないかと思うのです。どこか患者さんを特別として見ており性とは無関係と見ていたのではないでしょうか。患者さんは特別ではなく、性に対して悩んだり、欲求を持っていること、性の問題を看護者は忘れてはいけないのではないか考えました。

最初は自己管理について妻の協力が得られないのは、妻が働いており忙しいため協力的ではないと簡単に考えていました。しかしAさんと話をしているうちに性についての問題にぶつかりました。Aさんの性に対する思い・悩みを聞き、考えた時、もっと複雑な問題であり、性の夫婦関係が自己管理の協力に影響しているのではないかと思ったのです。Aさんは性生活がないことに対して不安を感じていました。自分のせいで性行為ができないのに相手に悪い思いを与えており、妻が自分から離れてしまうのではないかという不安の思いが強くあり、与えるものも与えられない自分に対して負い目を感じていました。そして自己管理においても自分の希望がありながら、妻に依存しきれない部分がありました。性に対する考え、価値観は人それぞれだと思います。Aさんの性に対する思いを聞くことはできても性の問題に関してどうしていくのか判断するのは患者さん自身だと考えました。患者さんが少しでも悩みが解決できるように情報提供し、話しを聞いていくことしかできなくても重要なことなのではないかと思います。いつでも患者さんが話ができるよう、私自身、性について考えていきたいと思います。

性はプライベートな問題であり、自分の性的な問題を口に出したり、相談するには看護師と患者の信頼関係がないとできません。今回Aさんは私に自分の性の問題を話してくれ、私自身、患者さんの性の問題を考えることができました。しかし、性の問題は表面化しにくいこと、性的パートナーも関与して難しい問題であることを頭に入れ、性について患者さんと切り離して考えるのではなく、看護者側が認識し患者さんが思いをうち明けられるような環境、態度が必要になるのではないかと思います。性も含めて考えることが、患者さんの理解ではないかと考えました。

～略

護者として重要であり、今後は自分自身、性について考えていきたいと述べている。学生は性に関する看護過程を通しての自分の戸惑いの要因、患者の性に関する援助における看護者の役割と具体的方法、今後の性への援助に関わる自己の課題を見い出すことが出来ていたと評価出来る。

5．看護モデル・看護理論を用いたセクシュアリティへの援助に関する教育への示唆

看護学生はロイの適応看護モデルを活用してセクシュアリティとしての患者の性をアセスメントし、実際に援助を行うことが可能であることが実証された。しかしながらその記録やその過程の教員の関わりから、学生は患者に性機能障害が生じる恐れがあることは知識として持ってはいるが、臨地実習に至っても患者とセクシュアリティということは切り離されており、患者の性に関する言動を捉えながらも、それを情報として活用することや、その戸惑いに対する学生自身の気持ちを整理する際には教員の指導が必要であった。また性に関する問題は「ザ・ロイ適応看護モデル第2版」[28]の中では身体的自己の不適応、性機能障害として修正されてはいるが、やはり、他の心理社会的適応様式と大きく関わっており、学生自身も相互依存、自己概念ー集団アイデンティティの様式のアセスメントを行う中でそれら2つに関わる問題として、さらには食事管理などの自己管理なども含む患者役割へも関わってくることを思考している。患者の性はセクシュアリティとして生物学的、心理社会的、文化的側面から規定され、多様な行動として現れ、様々な人間の生活に関わるために、性に関する問題状況を統合する上で、教員の指導が必要であろう。様々な言動で表出される性に関する情報に気づき、重要な情報として取り上げる段階、様々な人間の側面に関わる性の情報を解釈する段階、看護診断として統合する段階、生活経験や知識にも限界があるなかで、計画を立案し、実施する段階で、そして自分自身の性（性に関する態度等）を振り返る段階において意図的な教員の助言が必要であると考えられた。

さらに、これまで学生は授業の中で人間の性についても看護関連科目や専門領域で学んでいるにもかかわらず、患者と性の問題は切り離されており、学生自身、性という観点から患者の言動を捉えるまでには受け持ち後、多くの時間を要した。性に関する問題への気づきや対応は看護者自身の人間や病者の性に関する知識、態度などが関わっていることが明らかになっており[29)30)]、授業や実習を通して学生自身の人間や病者の性に関する知識や看護者の役割が理解出来ているか、また性に関する自己の態度を考える機会を持てているか教育課程全体を評価する必要がある。セクシュアリティへの教育は性に関する学問、概念の変遷をふまえ、人間の性、患者の性、学生自身の性ということを関連づけて捉えられるように、看護理論を活用した授業、臨地実習を有機的に連動させて実

施する必要があると考えられた。

おわりに

本稿ではセクシュアリティの学問的な系譜をたどり、看護理論家たちが記述した性や性に関する看護を概観し、さらに臨地実習においてロイ適応看護モデルを活用し、セクシュアリティへの援助を行った学生の看護過程の記録や実習後のレポートを実証的に分析した。その結果、学生は看護モデルを活用して患者の性をセクシュアリティととらえ、援助を実施することが可能であることが実証され、教育へのいくつかの示唆が得られた。看護理論家たちの中でも性への記述をその主張の中で述べている理論家が少ないことからみても人間のセクシュアリティへの看護は十分とはいえない。今後は看護の実践、教育、研究のそれぞれの立場から理論を活用し、評価していくことが人間の性的統合性の実現へ向けての看護を可能にすると考える。

引用・参考文献

1）Yura H, Walsh MB, 1983: Human Needs 3 and the Nursing Process , Apleton-Century-Crofts, 185-234.

2）Susan G. Poorman, 川野雅資監訳: セクシュアリティ看護過程からのアプローチ, Human Sexuality and the Nursing Process 医学書院, 69, 1991.

3）Ann Marriner Tomey著, 監訳都留伸子: Theorirts and Their Work Third Edition. 看護理論家とその業績 第2版 Nursing, 2000.

4）黒田裕子: 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究, 看護研究, 24（2）, 67-81, 1991.

5）村上隆則著, 問修, 木谷麦子編: セクシュアリティ研究の系譜 セクシュアリティ入門,夏目書房, 182-192, 1999.

6）Jeffrey Weeks著, 上野千鶴子訳: セクシュアリティ Sexuality, 河出書房新社, 5-8, 1996.

7）前掲書5）, 182-192

8）石川弘義他: 日本人の性, 文芸春秋, 74-112, 1984.

9）福富護著, 西平直喜他編: 青年のセクシュアリティ 青年心理学ハンドブック, 福村出版, 474-494, 1988.

10）John P.Riehl &Sister Callista Roy C著, 兼松百合子, 小島操子監訳: 看護モデルその理解と応用 Conceptual Models For Nursing Practice, 日本看護協会出版会, 284-348, 1985.

11）Jacque Fawcett著, 小島操子監訳: 看護モデルの理解分析と評価 Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing Second Edition , 医学書院, 63-96, 1997.

12）Jean Watson, 1979: Nursing The Philosophy And Science Of Caring , Associated University Press, P105-174.

13）Sister Callista Roy著,松木光子監訳: ロイ適応モデル序説 原著第2版・邦訳第2版 Intoroduction to Nursing an Adaptation Model Second Edition, へるす出版, 1999.

14）Sister Callista Roy, Heather A. Andrew著, 松木光子監訳: ザ・ロイ適応看護モデル Roy Adaptation Model Second Edition, 医学書院, 2002.

15）前掲書13）, 267-276

16）前掲書14）, 367-416

17）前掲書14）, 376

18）前掲書13）, 267-276

19）前掲書12）, 172-173

20）前掲書12）, 105-203

21）前掲書13）, 270-271

22）Elaine E.Stenke, Pat Patterson-Midley, 1996 : Sexual Counceling of MI patients-Nurse's Comfort, Responsibility and Practice, Dimension of Critical Care Nursing, P216-223.

23）高村寿子: セクシャリティーに関する認識と援助の状況,看護実践の科学, P86-92, 1994.

24）前掲書3）, 256

25）Jean Watoson, 1988: Human Caring as Moral Context for Nursing Education, Nursing and Health Care, 9, 422-425.

26）Jean Watoson, M.E. Parker ed , 1990: Transperspnal Caring ; A Transcendent view of person, health, and nursing, Nursing Theories in Practice,277-288, New York National League for Nursing.

27）Jacqueline Facett著, 太田喜久子,筒井真優美監訳: ワトソンのヒューマンケアリング理論 フォーセット 看

護理論の分析と評価　Analysis and Evaluation of Nursing Theories, 283-327, 2001.

28）前掲書14）, 367-416

29）Nursine A. Shuman, 1987: Nurses' Attitudes Towards Sexual Counseling, Dimensions of Critical Care Nursing 6（2）, 75-81.

30）簇持知恵子他: 虚血性心疾患患者のセクシュアリティに対する援助の研究, 山梨県立看護短期大学紀要, 3（1）,73-86, 1998.

31）Jean Watoson著, 稲岡文昭, 稲岡光子訳: ワトソン看護論―人間科学とヒューマンケアリング Nursing Human Science and Human Care, 医学書院, 1997.

32）Ruby L.Wesly著, 小田正枝監訳: 看護理論とモデル Nursing Theory and Models, HBJ出版局, 103-107, 1993.

Utilization Possibility of Nursing and Theory and Models in the Sexuality Education:

Analysis of Descriptions on the Sexuality of Nursing Theorists, Student's Records and Report on Clinical Practicum

HATAMOCHI Chieko MOCHIZUKI Mitsuru

ABSTRACT

The human being is regarded as sexual being and people's sexuality is an integrated complex of physical psychological, and socio-cultural factors and influences. Chronic and acute illnesses, and their treatment, affect patients' sexual function, self-concept, lifestyle, and human relations,
and therefore their sexuality. As such, nursing care regarding sexuality is important.

On the other hand, nursing theories, which began to be systematized by Florence Nightingale in the 1860s, are frequently used for basic education in nursing, actual practice, and research. Especially in teaching the concepts and methodologies of nursing to nursing students, who are beginners in nursing, these theories are important, and they are taught at a number of educational institutions. However, only three theorists have addressed the topic of sexuality in their nursing theory and models: D.E. Johnson, J. Watson, and Sister C.Roy. Therefore, necessary is the education encouraging students consider their patients as sexual beings and care them by using the nursing theory and models. This paper examines how to consider sexuality and its related nursing in the nursing theory and models, analyses the records of a student's nursing process using the Roy model and her report, and provides some suggestions for education.

The results prove that the nursing students can consider their patients as sexual beings and care them by using the Roy model. They also indicate the following necessities, ① giving instruction in each nursing process to the students providing care regarding sexuality for their patients by using the Roy model, and ② linking the class and clinical practicum organically in order to educate nursing students effectively regarding sexuality of human being, patients and nurses themselves, through using these nursing theory and models.

Keywords: nursing theory, nursing model, sexuality, nursing education