

「高齢者の性知識」と看護 — 前期・後期高齢者の認識比較 —

谷田 恵美子

“Elderly Sex Knowledge” and Nursing
— The Elderly of First · Latter Term Recognition Comparison —

Emiko TANIDA

要 旨

ケアの中で、性に関しては避けたい思いが強い。しかし、性は生きるうえで重要なケアである。高齢者は高齢者の性をどのように受け止めているか理解することが必要である。そこで、2005年の高齢者の性知識について調査、前期高齢者103人と、後期高齢者76人の共分散構造分析による比較を試みた。

1. 高齢者は自分自身の性に否定的である。加齢に伴う生理的な変化を啓発していく必要がある。しかし、今の高齢者がもつ性的規範も考慮したケアが望まれる。
2. 高齢者の性知識と背景との関係（パス図）を見ると、前期高齢者も後期高齢者も家族人数がどの項目でも影響していた。夫婦二人暮らしの人の思いが影響していると考えられる。さらに、健康や介護保険の利用などの身体的活動能力が影響していた。
3. 前期は性を健全とする姿勢が、後期では感染症やその回数に影響力している。高齢者看護では、高齢者の性に関する生理的知識の啓発と前期高齢者、後期高齢者の特徴だけでなく、個々の高齢者の思いを大切に、ケアを行うことが重要である。

キーワード：前期・後期高齢者、高齢者の性知識、共分散構造分析

Key words : The elderly of first · latter term, Elderly sex knowledge, Covariance structure analysis

はじめに

高齢者からセクハラめいた言葉を聞くことがある。とっさのことで、十分に対応が出来ないままにその場を去ることが多いが、そこには高齢者のどうしようもない苛立ちが伝わってくる。高齢者の性に対する看護をどのように行うか困ることが多々ある。

性すなわち、そこには生に対する営みが基本に存在している。性はプライバシーの問題であるが、そこには性的虐待や恋愛や愛情など人間関係のもつれで殺傷事件もおきるなど、社会規範など社会的な視点から考えていく必要がある。

高齢者の性知識に関しては多くの報告¹⁻⁹⁾がある。すでに、若者・中年・高齢者の世代比較¹⁰⁾を試みた。高齢者中でも前期高齢者・後期高齢者による違い（共分散構造分析による）が考えられる。しかし、その報告はない。そこで、高齢者の性知識について前期高齢者、後期高齢者明らかにする目的で調査を試みた。

研究目的・方法

- 1) 研究目的は高齢者の性知識について、前期・後期高齢者を比較（共分散構造分析による）し、その特徴を明らかにする。

- 2) 調査期間は2005年7月～9月
- 3) 調査項目は1. 基本属性等 2. 高齢者の性知識尺度(四肢択一)
- 4) 調査方法では事前に約1時間のオリエンテーションを実施。実施調査員(19～20歳)に身近な高齢者の男女各2名(便宜的標本抽出)を依頼。その内容は調査の意図、本人の不特定、本研究のみ利用について文章で説明し、了解を得た人のみ実施。留め置き、後日回収方式で、本人の自由意志による自己記載を採用。
- 5) 分析には計算ソフトSPSS(平均値、主因子分析)、AMOS(共分散構造分析・最尤法)。
- 6) 「高齢者の性知識」尺度

「老いてますます盛ん」と言われる。一方、「いい年をして」とも言われる。性は社会的、文化的背景を無視することはできない。大岡越前守は老母に性について質問し、無言で老母は火鉢の中に丸を書いた(灰になるまで)と言う逸話や性科学者マスターズは「80歳を越えても満足な性生活を楽しむ能力がある」としている。福屋は¹¹⁾高齢者の性に関する偏見・態度について女子学生213人等に調査し、対人行為の1つとし理解受容姿勢があるとしている。さらに、老人クラブの62人に聞き取り調査し45%に性行為があり、男性高齢者は健康が、女性高齢者は配偶者の有無が影響していた。飛石は¹²⁾65歳以上男性24人、女性73人に調査。性欲は男性79.2%、女性17.8%あり、性欲を満たす相手がいるのは男性70.8%、女性34.2%であったと報告している。小松は¹³⁾時代・文化背景、性に対する快・不快感情を盛り込んだ「慢性病をもつ高齢者の性に関する調査」を看護師にし、468名を分析し、認識45項目

が8因子、感情13項目が3因子(同情・受容・タブー視)、援助行動11項目が2因子(積極的・消極的)を見出した。援助の消極的行動はタブー視、性行動の低下、個別的ありようから影響を受けていた。さらに、嶋らは¹⁴⁾認知症高齢者28人のうち50%に性行動があり、行為内容、対処行動32項目を分析した。「自慰的な行為、勃起と露出、夫婦の性交、異性に対する接触、嫉妬、異性に対する憧憬」の6分類にしている。高齢者の性への看護を行うには、高齢者の性について正しい知識が前提になる。赤嶺は¹⁵⁾「高齢者のセクシャリティーに関する知識と態度の日本版評価尺度(ASKAS-J)の作成」、高齢者の性知識35項目(妥当31項目)、態度26項目(妥当22項目)を三肢択一(1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない)とした。しかし、性はプライベートな問題でタブー視され、特に高齢者の性は枯れることが期待される。さらに中庸的な思考を文化背景にもつ日本の高齢者には、1. 正しい 2. 正しくないの選択は難しいと考えられる。

そこで、この高齢者のセクシャリティーに関する知識を参考に、生理的現象を取り上げ「高齢者の性知識尺度10項目」を作成(表1)し、四肢択一(1. そう思う、2. どちらかと言えば思う、3. どちらかと言えばそう思わない、4. そう思わない)で回答を求めた。

性は生とつながり、人生を豊かに展開する1つの手段であると思われる。2004年の「思い」、「知識」、「施設性ケア」の調査n=521⁹⁾で、高齢者の性知識、すなわち生理機能については中庸的な回答(平均値から)が多かった。そこからは人生の中で、高齢者の性を楽しむ姿は考えにくい。加齢による生理的変化とともに

表1 「高齢者の性知識」尺度

1. そう思う 2. どちらかと言えば思う 3. どちらかと言えばそう思わない 4. そう思わない

① 高齢者の性行動は、健全なことである。	1 健全
② 男女共80～90歳代になっても、性欲は持続し、性活動はあり得る。	2 性持続
③ 高齢者の性行為は、心臓発作の危険性を増加するとは言えない。	3 発作無
④ 性活動が、若い頃活発な人は、高齢になっても活発な傾向がある。	4 性傾向
⑤ 高齢者は、性への関心が減少するわけではなく、性反応が鈍いだけである。	5 性反応鈍
⑥ 高齢者の自慰(マスターベーション)は、男女共に性反応を維持するのに役立つ。	6 性を維持
⑦ 男性高齢者の性行為不能への不安感が、実際に性行為不能を引き起こすことがある。	7 行為不能
⑧ 男性高齢者の性行為は、子供ができる可能性がある。	8 子供の可
⑨ 女性高齢者は、性活動で感染症を起し易い。	9 女と感染
⑩ 女性高齢者が、性に興味があるかどうかで、性活動の回数が決まる。	10 興味と数

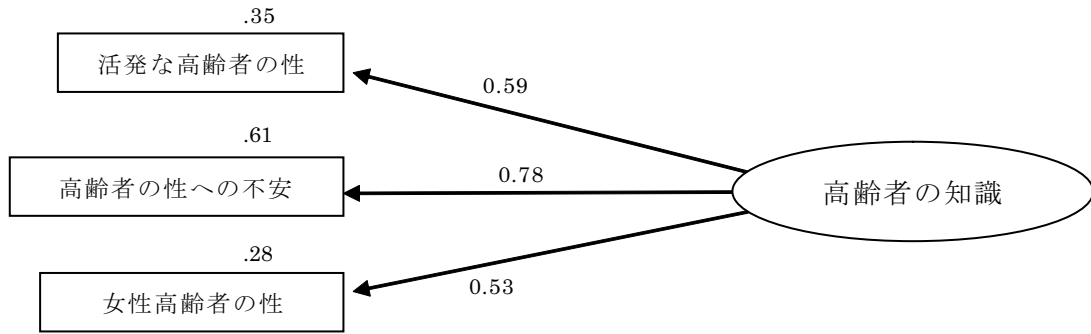


図1 高齢者の性知識 (パス図)

社会の期待、世間の常識に囚われており、正しい高齢者の性知識の啓蒙活動が必要であると考えられた。しかし、寝た子を起こすなどという声が聞こえてきた。

「高齢者の性知識」尺度から3因子「活発な高齢者の性」、「高齢者の性への不安」、「女性高齢者の性」が抽出(図1)できた。性の前向きな姿勢や加齢に対する不安、さらには女性の高齢者の性の生理的変化が浮き彫りになった。

さらに、世代(高齢者 n=146・中年 n=165・若者 n=165)の比較¹⁰⁾を試みた。高齢者の性の知識に関しては若者が高かった。「80~90歳代での性欲」や「性活動」に関しては、世代間に有意差が見られ、中年・若者世代は高齢者の性に対する理解不足が考えられた。共分散構造分析では、高齢者は性的不能や感染症、中年は生命の源としての性、若者は機能としての性が影響していた。

結 果

高齢者に自己記入調査を2005年7月~9月に実施した。回答は高齢者184/196(93.9%)で、欠損値が多い回答を除いた有効回答は179/196(92.8%)であっ

表2 基本事項等について

	人数	年齢	平均年齢(SD)	男	女
前期	103人	65-74歳	68.9(3.00)歳	48.5%	51.5%
後期	76人	75-92歳	79.7(3.97)歳	52.6%	47.4%

表3 高齢者の背景 住居地(%) 住居地の規模(%)

	岡山	他中国	四国	九州	近畿	中部	関東	1.都市	2.中都市	3.小都市	4.郡部	無答
前期	23.3	15.5	20.4	3.9	32.0	0	4.9	5.8	26.2	32.0	35.0	1.0
後期	18.4	15.1	19.6	2.8	34.6	1.7	5.3	3.9	25.0	44.7	26.3	0

た。

1. 調査対象者の背景

基本属性等(表2)をみると、前期は103人(65-74歳, 平均年齢68.9歳±3.0歳, 男性48.5%)、後期は76人(75-92歳, 平均年齢79.7±3.9歳, 男性52.6%)であった。高齢者の背景で、家族人数を見ると前期2.88±1.65人、後期3.41±2.09人であった。全体に二人暮らしが多く(前期54.4%、後期34.7%)、後期で一人暮らしや三世代家族が多い。

岡山を中心に中国地方、四国・近畿地方が多い(表3)。その地域は小都市15~5万人、郡部5万未満が多い。家族人数では高齢者は二人暮らし・一世代が多く、中年・若者は3・4人、二世代が多い。中年・若者の約1/5に高齢者と一緒に暮らしている。

家族人数をみると全体に二人暮らしが多い。平均人数(S.D.)を見ると前期2.88(1.65)人、後期3.41(2.09)人であった(表4)。比較すると後期で一人暮らしや三世代家族が多い。

高齢者は3/4が無職であり、地域の活動に参加しているのは1/4であった(表5)。健康状態は後期高齢者に悪い人が多く、介護保険利用も高い(表6)。

2. 前期・後期高齢者の「高齢者の性知識」比較

「高齢者の性知識」は性の生理的内容の質問であるが、平均値を比較すると全体的にみると、「どちらか

表4 家族人数 (%) 世代 (%)

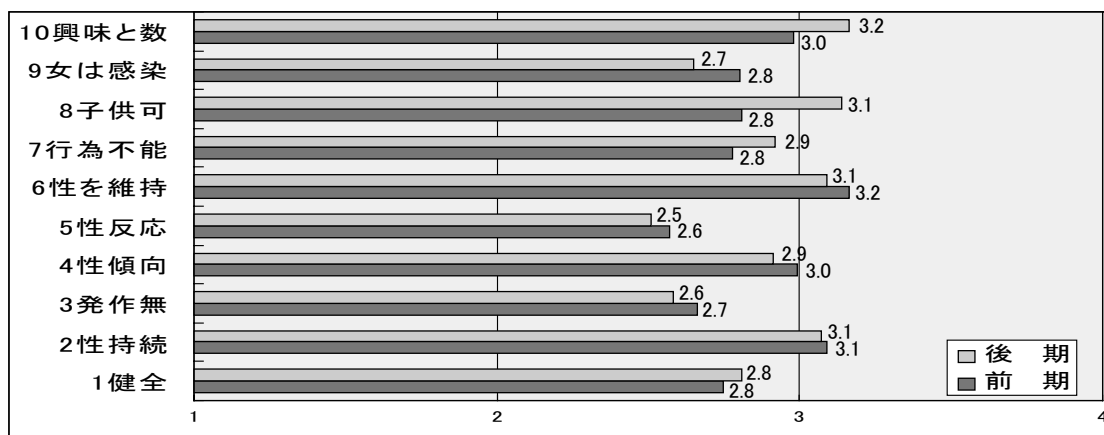
	家族人数 (%)									世代 (%)			
	一人	二人	三人	四人	五人	六人	七人	八人	九人	一世代	二世代	三世代	四世代
前期	7.8	54.4	14.6	6.8	4.9	6.8	3.9	0	1.0	58.3	20.4	11.7	1.9
後期	15.8	34.2	7.9	10.5	7.9	13.2	6.6	1.3	1.3	50.0	17.1	28.9	1.3

表5 仕事の有無 (%) と活動 (%)

	仕事有	クラブや活動に参加
前期	28.4%	30人(27.2%)
後期	19.7%	20人(25.0%)

表6 健康状況 (%)

	良好	普通	やや不良	悪い	無答	介護保険利用者(%)
前期	2.9	15.5	58.3	18.4	4.9	3.0%
後期	1.3	10.5	61.8	21.1	5.3	14.5%



1. そう思う 2. どちらかと言えば思う 3. どちらかと言えばそう思わない 4. そう思わない

図2 「高齢者の性知識」前後期高齢者の平均値比較

表7 前期・後期高齢者「高齢者の性知識」の平均値比較

1. そう思う 2. どちらかと言えば思う 3. どちらかと言えばそう思わない 4. そう思わない

	前期 n=103						後期 n=76						t 検定
	1.	2.	3.	4.	無答	平均	1.	2.	3.	4.	無答	平均	
1 健全	16.5	19.4	36.9	27.2	0	2.75	11.8	25.0	35.5	27.6	0	2.81	
2 性持続	8.7	19.6	32.0	42.7	0	3.09	6.7	21.3	32.0	40.0	0	3.07	
3 発作無	15.5	24.3	38.8	21.4	0	2.66	18.4	27.6	32.6	21.1	0	2.58	
4 性傾向	8.7	17.5	35.9	36.9	1.0	2.99	7.9	23.7	28.9	36.8	2.6	2.91	
5 性反応	16.5	32.0	29.1	22.3	0	2.57	19.7	30.0	26.3	22.4	1.3	2.51	
6 性を維持	6.8	13.6	35.9	42.7	1.0	3.16	5.3	10.5	39.5	40.8	3.9	3.09	
7 行為不能	11.7	26.2	31.1	30.1	1.0	2.78	6.6	22.4	34.2	34.2	2.6	2.92	
8 子供可	14.6	21.4	25.2	36.9	1.9	2.81	3.9	21.1	27.6	46.1	1.3	3.14	
9 女は感染	8.7	24.3	34.0	30.1	2.9	2.80	17.1	23.7	27.6	28.9	2.6	2.65	
10 興味と数	8.7	16.5	35.0	37.9	1.9	2.98	2.7	14.7	37.3	42.7	2.7	3.16	
平均値						2.85						2.88	

と「言えばそう思わない、そう思わない」の回答が多い。そこには「老いては枯れるべし」などの性規範が

大きく影響し、高齢者自身、自己の性に対する生理を否定している姿がある。

肯定的な項目は「5 高齢者は、性への関心が減少するわけではなく、性反応が鈍いだけである。」「3 高齢者の性行為は、心臓発作の危険性を増加するとは言えない。」否定的な項目は「6 高齢者の自慰（マスターベーション）は、男女共に性反応を維持するのに役立つ。」「2 男女共80～90歳代になっても、性欲は持続し、性活動はあり得る。」で、特に後期高齢者は「8 男性高齢者の性行為は、子供ができる可能性がある。」「10 女性高齢者が、性に興味があるかどうかで、性活動の回数が決まる。」でその傾向が強い。t 検定を試みたが、有意差は見られなかった。

3. 「高齢者の性知識」尺度とその背景

「高齢者の性知識」とその背景との関係について、 χ^2 検定を試み（表8）ると、性別で「2 性持続」「10 興味と数」、家族人数で「3 発作無」「4 性傾向」「6 性を維持」、聴力・視力で「9 女は感染」であった。

そこで、各項目と背景との関係を見るためにパス図を試みた。その結果、前期では「5 性反応」と「健康」が、後期では「6 性を維持」と「介護保険利用」が影響していた。家族人数との関係が大きくクローズアップされる。このことから、夫婦二人暮らしは互いに寄り添い、助け合って生活していく夫婦関係が創造できるが、多人数家族では、夫婦と言うよりは息子や娘に寄り添いながら生活し、そこには性と言うより家

表8 「高齢者の性知識」尺度 n=179 * < .05 ** < .01 *** < .001

	性別	地域	規模	家族人数	世代	仕事	健康	聴力	利用
1 健全									
2 性持続	*								
3 発作無				**					
4 性傾向				**					
5 性反応									
6 性を維持				*					*
7 行為不能									
8 子供可									
9 女は感染								*	
10 興味と数	*								

表9 高齢者の性知識とその背景 パス図（パス係数0.2以上）

	前期高齢者									後期高齢者								
	性別	地域	規模	人数	世代	仕事	健康	聴力	利用	性別	地域	規模	人数	世代	仕事	健康	聴力	利用
1 健全				.47						.29			.39					
2 性持続				.43									.43					
3 発作無				.43									.43					
4 性傾向				.43									.42					
5 性反応				.43	.22								.40					
6 性を維持				.46									.40					.22
7 行為不能				.47									.41					
8 子供可				.48								.36	.37					
9 女は感染				.47									.47					
10 興味と数				.45			.22						.40					

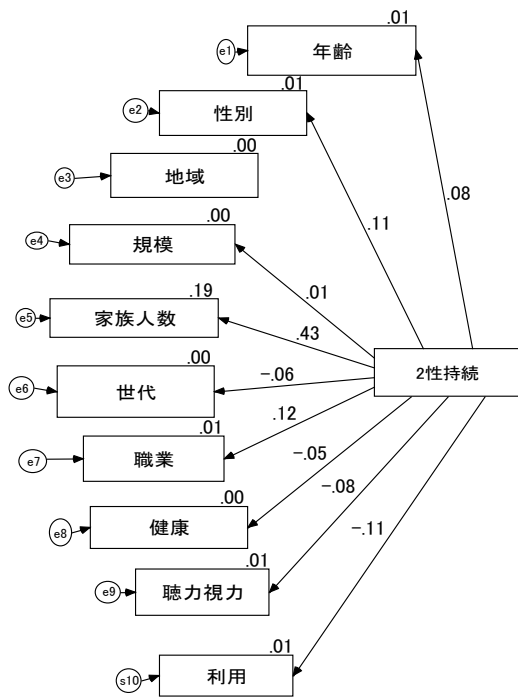


図3 前期高齢者：項目「2. 性持続」とその背景（パス係数）

族関係が重視されるのではないかと考えられる。高齢者の性の根底には家族間の人間関係を無視することはできない。

4. 「高齢者の性知識」尺度の影響力

高齢者全体について、高齢者の性に対する10項目を因子分析（主因子、プロマックス回転）にかけた。KMO（Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度）は0.79、累積寄与率は65.4%であった。固有値1以上をとりあげ、3因子を「性活動維持（ α 係数0.80）」、「前向きな性（0.77）」、「性の生理（0.65）」と命名したが、第3因子は α 係数がやや低かった。2004年の調査n=521（若者・中年・高齢者）の3因子「活発な高齢者の性」、「高齢者の性への不安」、「女性高齢者の性」とは趣きが違っていた。高齢者のもつ3因子は前向きな内容であった。

異なる変数間で因果関係を見ることができる共分散構造分析（AMOS、最尤法）を試みた。10項目を観察変数、命名した3因子を潜在変数として、構造化した。因果関係をみると、いずれも放棄比C.R.（Critical Ratios）は1.96以上あり、因果関係に意味をもつと考えられる。

表10 高齢者の性知識（主因子法・プロマックス法）

n=179

KMO 0.799	1 因子	2 因子	3 因子	命名 (α 係数)
9 女は感染	.740	-.173	.000	性活動維持 0.80
8 子供可	.717	-.061	-.019	
10 興味と数	.625	.201	-.099	
7 行為不能	.621	.017	.248	
6 性を維持	.482	.378	-.030	
2 性持続	-.025	.978	-.142	前向きな性 0.77
1 健全	-.143	.604	.390	
3 発作無	-.105	.001	.731	性の生理 0.67
5 性反応	.132	-.127	.652	
4 性傾向	.103	.179	.339	
固有値	4.04	1.36	1.11	
累積寄与率%	40.4	54.0	65.2	

表11 因子相関行列

因子	1	2	3
1	1.00	.483	.513
2	.483	1.000	.499
3	.513	.499	1.000

標準化推定値が0.8以上は前期「1. 高齢者の性行動は、健全なことである」、後期「7. 男性高齢者の性行為不能への不安感が、実際に性行為不能を引き起こすことがある」、「9. 女性高齢者は、性活動で感染症を起こし易い」、「8. 男性高齢者の性行為は、子供ができる可能性がある」の4項目であった。前期は性を前向きに、後期は性によるトラブルが上がっている。ケアではまず影響力が強いこの4項目から働きかけると効果的である。他の観察変数は多様な考えがあるため、個々に応じた対応が必要である。

前期・後期の差が0.15以上は、より前期が「1. 高齢者の性行動は、健全なことである」、より後期が「9. 女性高齢者は、性活動で感染症を起こし易い」、「10. 女性高齢者が、性に興味があるかどうかで、性活動の回数が決まる」であった。このことから前期は性を健全とする姿勢が、後期では感染症やその回数が影響力していると言えよう。

考 察

高齢者の行為にはふと男性、女性が見え隠れする。認知症高齢者が「狼がいる」とたびたび訴える。よく観察していると時々男性職員が廊下を歩き来してい

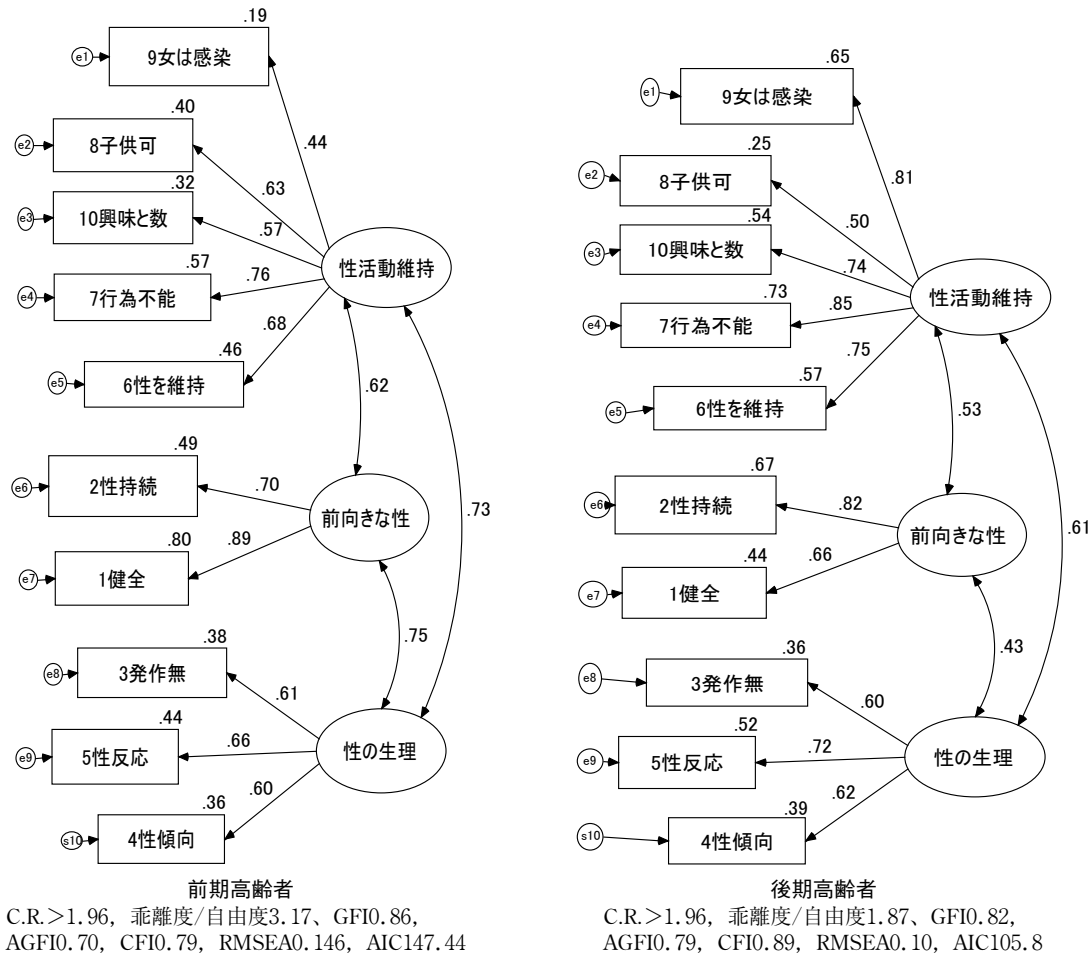


図4 「高齢者の性知識」構造比較 (標準化推定値)

た。部屋には鍵がなく夜這いを心配し、不安だったのではないかと考えられる。たまたま2つのベッドをくっつけていた時、手もほとんど動かさないと考えられていた寝たきりの男性高齢者が、隣のベッドの女性高齢者の体を触っていた。亡き妻を気遣っているのか、異性を気にしているのか、わからないが、「あの人の手が動いている」と驚かされた。高齢者が、車椅子を押してもらえ異性がいることを誇らしげに話す様子や、高齢の施設で、男女が希望し同室になり、互いにむつまじく暮らす姿や、正式に入籍したケースなど時々聞く。ケアの途中に、セクハラめいた会話も多々あり、いやな思いをすることもある。中には色の話が一番にぎわうとおおらかに話す高齢者もいる。愛情、愛情とは言いがたいスキンシップ、そばに誰かがいることに安定、安心感を求める傾向がある。

性と聞くと一般に、生命の誕生、体外受精、遺伝子操作、性教育、出産・育児、更年期障害などが頭に浮

かぶ。さらに、性感染症¹⁶⁾ (エイズは1985年に日本で初めて患者が報告され、2004年には感染者・患者が1万人を超え、爆発的な流行が懸念されている)、援助交際などのトラブルも多い。その中で、高齢者の性はどちらかと言えば、話題性が少ない。性欲は年齢に関係なくほとんどの人が食欲と同様に一生持ち続ける。老年期の恋愛は生きがいの増進にもつながり、血液の流れを良くし、ストレスの発散になり、集中力も高まってボケの防止にもなる¹⁷⁾と言われる。性は、高齢者の男性・女性にとっても、生きることの輝きにつながっていると考えられる。性は、性的存在としての人間の全人格と全生涯を包括し、人間関係やその人の考え方も含む広い概念とし、わが国でも1975年頃から使用されている¹⁸⁾。ジェンダーキーマー、ジェンダー・アイデンティティ、ジェンダー・バイアス、リプロダクティブヘルスを聞くことが多くなった。リプロダクティブヘルスとは、性と生殖に関する健康で、女性が

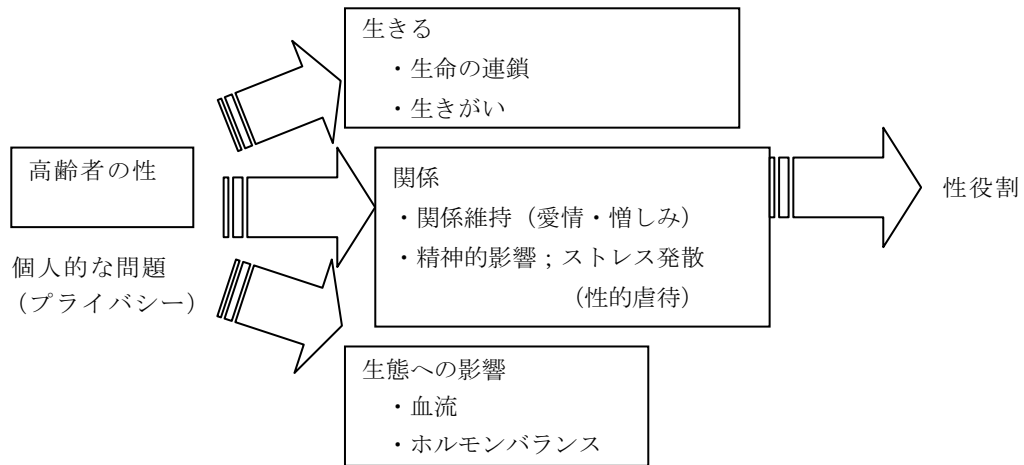


図5 高齢者の性の考え方

全生涯に渡って、身体的・精神的・社会的に良好な状態である。リプロダクティブ・ライツの前提となるものであり、1994年に国連の国際人口開発会議で、行動計画の中で提唱された。ジェンダー役割を意識し、日本では男女共同参画社会基本法（1999年）が成立している。性セクシュアリティ（人間の性）は生理的な性、愛情表現としての性、社会的モラルとしての性、男女役割ジェンダーとしての性、特に、高齢者は人生の重みとしての性をも重要視される。

高齢者の性知識について前期高齢者103人と、後期高齢者76人を分析した。高齢者の性知識10項目は生理的内容を中心に作成しており、肯定的な回答を期待していた。しかし、平均値を見ると、前期・後期高齢者ともに「どちらかと言えばそう思わない、そう思わない」とすべてにおいて否定的な回答であった。

高齢者の性は加齢による生理的变化を基盤に、「老いては枯れるべし」などの性規範が大きく左右していると考えられる。高齢者自身、高齢者の性・自己の性を原点、生理的な視点にかえて見つめなおすことが必要である。正しい性知識に啓発をおこない、「いい年をして」などと排除せず、前向きな対応が望まれる。そう言いながらも、そこには規範に制約されている性知識をもつ高齢者の対しての考慮したケアが求められる。

高齢者の性知識とその背景を検討（パス図）した結果、高齢者の性知識10項目は前期高齢者も後期高齢者も同様に高齢者の性知識のどの項目でも「家族人数」

が影響していた。前期で二人暮らしが54.4%、一世代が58.3%、後期で二人暮らしが34.2%、一世代が50.0%であり、夫婦二人が多いと考えられる。2005年度の日本の65以上いる世帯で夫婦のみが29.2%、親と未婚の子供世帯が16.2%¹⁹⁾と比較すると多い。家族、高齢者二人暮らしの夫婦が大きな影響を与えていると考えられるが、今後具体的に検討していく必要がある。子供たちの巣立った後の夫婦の絆、生理的な意味よりは関係の問題があげられる。

前期の「10興味と数」と「健康」、後期の「6性を維持」に「介護保険利用」そこには身体状況に影響があると考えられる。福屋¹¹⁾の「(男性高齢者は健康が影響していた報告に通ずるものがあると考えられる。

その他、前期では「5性反応」に「世代」が、後期では「8子供可」に「地域規模」、「1健全」に「性別」が影響していた。すなわち前期では世代、後期では都会と田舎、男女差が一部の項目に影響があった。

前期高齢者・後期高齢者の比較を試みた。高齢者全体 (n=179) の「高齢者の性知識」10項目は性活動維持、前向きな性、性の生理の3つに分類できた。それをもとに共分散構造分析を試み、項目全体の因果関係すなわち影響力を比較した。影響力の強い項目は前期では「1. 高齢者の性行動は、健全なことである」、後期では「7. 男性高齢者の性行為不能への不安感が、実際に性行為不能を引き起こすことがある」、「9. 女性高齢者は、性活動で感染症を起こしやすい」、「8. 男性高齢者の性行為は、子供ができる可能性が

ある」の4項目であった。ケアではまず影響力が強いこの4項目から働きかけると効果的である。低い項目は多様な考えがあり、個々に応じたケアが重要である。前期・後期の因果関係を比較すると、より前期が「1. 高齢性行動は、健全なことである」、より後期が「9. 女性高齢者は、性活動で感染症を起こし易い」、「10. 女性高齢者が、性に興味があるかどうかで、性活動の回数が決まる」であった。

前期高齢者は性を健全として捉えている。前期高齢者は65-74歳であり、子供たちの巣立った後であり、孫も大きくなり祖父母としての役割も一段落した状況で、夫婦の原点に戻りお互いに関係を見つめなおす時期と考えられる。後期高齢者は加齢にともなっておこる生理的な影響力が多い。後期高齢者は性的不能、感染症、トラブルや生理的な変化がみられる。性ホルモンの変化に伴う機能変化、形態変化である。これらについては、性ホルモンの理解、性ホルモンの変化に伴う機能変化を啓発していく必要がある。

性、生を楽しみ豊かな人生を過ごすことが望まれる。そのためには、高齢者の性について、高齢者自身がどのように捉えているかは重要である。前期高齢者、後期高齢者の特徴だけでなく、個々の高齢者の思いを大切に、ケアを行うことが重要である。

結 論

ケアの中で、性に関しては避けたい思いが強い。しかし、性は生きるうえで重要なケアである。さらに、高齢者の性はホルモンの機能低下に伴い、ボディイメージの変化、インポテンツ、性感染症など多くの問題を抱えている。高齢者は性をどのように受け止めているか理解することが必要である。

そこで、2005年の高齢者の性知識について調査、前期高齢者103人と、後期高齢者76人の共分散構造分析による比較を試みた。

1. 高齢者は自分自身の性に否定的である。高齢者には、加齢に伴う生理的な変化を啓発していく必要がある。しかし、今の高齢者がもつ性的規範も考慮したケアが望まれる。
2. 高齢者の性知識と背景との関係（パス図）を見ると、前期高齢者も後期高齢者も家族人数がどの項目

でも影響していた。夫婦二人暮らしの人の思いが影響していると考えられる。さらに、健康や介護保険の利用などの身体的活動能力が影響していた。

3. 前期は性を健全とする姿勢が、後期では感染症やその回数が影響力していると言えよう。

おわりに

高齢者看護では、高齢者の性に関する生理的知識の啓発と前期高齢者、後期高齢者の特徴だけでなく、個々の高齢者の思いを大切に、ケアを行うことが重要である。

今後調査対象を広げ、高齢者夫婦とその他の高齢者の比較、健康・活動状況との関係から分析していく必要がある。最後に調査に協力していただいた方に、心より感謝申し上げます。

Abstract

The nurse wants to avoid care concerning the sex. However, the character is important care for living. It is necessary that the nurse understand how the elderly person is catching "sex".

Elderly sex knowledge was investigated in 2005. The comparison by the covariance structure analysis of the elderly of the first term elderly (103) and latter term (76) was attempted.

1. The elderly is negative in own sex. The elderly should learn the change in a physiological elderly sex by aging. It is necessary to consider elderly sexual standard.
2. Elderly sex knowledge and the relation (passing chart) to the background analysis were done. For the elderly of the first term and latter term, the number of families influenced all the question items. Partially, health and the body activity ability of the use of the nursing insurance etc. influenced.
3. The first term elderly caught with health of sex, and the latter term elderly had the influence power of the infection syndrome and the trouble.

In the elderly nursing, it is important to understand enlightenment of physiological knowledge concerning elderly sex, characteristics of first term and latter term about elderly sex, and to value the desire of an individual elderly.

引用・参考文献

- 1) 石濱淳美, 1997, 『人の一生の性 その自然なありようを探る』, 講談社.
- 2) 小松浩子・野村美香・高見沢恵美子・南川雅子・岡光京子・伊藤恵美子, 2003, 慢性病をもつ高齢者の性に関する看護師の認識 感情と援助への行動意図との関係, 老年看護学 (2); 83-92.
- 3) 体工原秀子, 1979, 『老年期の性』, ミネルバ書房.
- 4) 渡辺淳一, 2003, 『エ・アロールそれがどうしたの』, 角川書店.
- 5) 原純輔, 1995, 社会学と性行動, 理論と方法10 (2); 101-110.
- 6) 梶博久・吉沢勲, 1988, 『老人の性 介護者のための老人問題実践シリーズ②』; 23-31, 中央法規出版.
- 7) 大島清, 1991, 『性はせいなり』, 毎日新聞社, 東京.
- 8) J.J. Medina, 浜本哲郎訳, 1997, 『美しく年をとる知恵』; 284-303, シュプリンガー・フェアラーク東京.
- 9) 谷田恵美子, 2005, 高齢者の性へのケアを考えるーアンケート調査ー, インターナショナル Nursing Care Research 4(1); 11-21.
- 10) 谷田恵美子, 2006, 「高齢者の性知識」ー若者・中年・高齢者の認識比較ー, 吉備国際大学大学院社会学研究科論7号; 51-61.
- 11) 福屋武人・浅井義弘・鵜沼秀行・戸沢純子, 1993, 老年期の性意識・性行動に関する調査研究1, 川村学園女子大学研究紀要4(2); 19-37.
- 12) 飛石美穂・西村正子, 1996, 老化に伴う性, 看護実践の科学(6); 67-72.
- 13) 小松浩子・野村美香・高見沢恵美子・南川雅子・岡光京子・伊藤恵美子, 2003, 慢性病をもつ高齢者の性に関する看護師に認識, 感情と援助への行動意図との関係, 老年看護(2); 83-92.
- 14) 嶋正枝・泉沢ヨシノ・西村咲子・柚木京子・窪田玉樹, 1994, 痴呆老人の性行動の分類と対応, 第25回日本看護学会収録(老人看護); 105-108.
- 15) 赤嶺依子・萩原明人他, 2002, 「高齢者のセクシャリティーに関する知識と態度の日本版評価尺度(ASKAS-J)の作成」, 老年社会学24(1); 71-78.
- 16) 厚生統計協会, 2003, 「国民衛生の動向」, 厚生指標; 50(9).
- 17) 四宮美佐恵・谷田恵美子・名越恵美・赤松恵美, 2005, 「高齢者と性」に関する意識調査ー看護学生の意識を中心にー, 看護・保健科学研5(1); 165-172.
- 18) 石井邦子他, 2004, 『母性看護学概論』; 9, 医学書院.
- 19) 厚生統計協会, 2006, 「国民衛生の動向」, 厚生指標; 53(9); 36.