

## 看護師が行う HIV 患者のセクシュアリティへの関わりが困難な現状をあきらかにする

～半構成的面接法を用いて、問題点を抽出～

キーワード：HIV/AIDS 看護 セクシュアリティ

C棟8階 ○谷口美苗 辻典子

### I. はじめに

HIV/AIDS 感染症は、厚生労働省 AIDS 発生動向調査によると 1985 年の第 1 例から 2010 年までに、累計で HIV 感染者 12,648 人と AIDS 患者 5,799 人が報告されておりその数は年々増多傾向にある<sup>1)</sup>。以前は有効な治療もなく不治の病として恐れられ、AIDS といえばターミナルケアと考えられていた。しかし現在では抗 HIV 薬による治療の開発によりコントロール可能な慢性疾患となった<sup>2)</sup>。慢性疾患は生涯にわたる治療、症状と生活のコントロールが必要であり、看護師はセルフケア支援や QOL の維持・向上への援助が必要である<sup>3)</sup>。HIV 患者の看護においても同様であるが、患者に正しい情報提供を行い、セルフコントロールが行えることや他者への二次感染予防についての指導が必要となる<sup>2)</sup>。

当院の HIV 診療は 1990 年血友病患者の被害 AIDS 発症から始まり、2010 年までに HIV 患者は累計 150 人と増加している。診療開始時は社会からの差別・偏見や患者家族の医療不信・被害者意識が強いことから関わりが難しかった。そのため主に医師が対応し、看護師は症状緩和のみを行っていた。その後、一般患者にも感染が拡大し、慢性疾患となったことから看護師の指導的役割も必要となった。新規患者に対し知識の習得や日常生活指導・感染予防に対する指導は重要な柄であるが、一般的な説明や一方通行の話しで終わり、個別的な指導に至っていない現状がある。その原因として HIV は性感染であり、男性同性

愛者が多いため、女性が男性に対し性についての話をする事に抵抗があったり、性的嗜好に対応しきれないなどセクシュアリティがかかわっているからだと考えた。

### II 用語の定義

セクシュアリティ：人間の身体の一部としての性器や性行動のほかに、他人との人間的なつながりや、愛情、友情、融和性、思いやり、包容力等およそ人間関係における社会的、心理的側面や、その背景にある生育環境なども全て含まれる。

### III. 目的

HIV 患者の個別指導が行えるようになることを目的とし、患者のセクシュアリティに対する関わりが困難な現状を明らかにする。

### IV. 研究方法

#### 1. 研究対象

HIV 患者の看護に関わった経験のある女性看護師 5 名

#### 2. 調査方法

半構成的面接法を用いて調査を実施した。調査内容は、今まで HIV 患者に関わって「困った場面」・「困った理由」についてで、同一の調査者がすべての対象に、約 30 分程度で面接をおこなった。調査者には対象が緊張せず話のできる者を担当とし、対象が自由に話すことができるよう対象の都合の良い勤務終了後に病棟カンファレンス室でおこなった。面接内容は同意の上録音をした。

#### 3. 調査期間

H23 年 10 月 20 日～10 月 31 日

#### 4. 分析方法

録音内容を基に逐語録を作成し、KJ 法を用いて分類した。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は当院看護研究倫理委員会の承認後、研究の主旨を文書で説明した。研究参加は任意であり本研究以外の目的での使用や個人名を出すことはない。また研究成果を公表する場合は完全に匿名化し、個人のプライバシーの厳守に努めること。研究への協力が得られなくても業務上の不利益が生じない事を説明した。面接中は過度の苦痛や心理的变化を被ることがあ

れば面接途中で中止を申し出てもよいこと、また、こちらが心理的負担をかけていると判断した場合は中断させてもらうこととした。

#### V. 結果

逐語録より、セクシュアリティへの関わりが困難な状況は 55 場面抽出された。これらを KJ 法をもとに分類すると、看護師の知識不足 14 場面、看護師の心理的側面 11 場面、看護師の技術不足 9 場面、偏見 9 場面、環境的側面 6 場面、患者の性格 6 場面と 6 つのカテゴリー（表 1）に分類できた。

表 1

カテゴリー	場面
看護師の知識不足	ダイレクトな話は何て言ったらいいのか戸惑う
	関わるのが難しい
	相手の反応がどうなのかと思うと関わりにくい
	HIV の人の世界がある
	理解するのは難しい
	世界が違いすぎて全然わからない
	TV みたいな世界
	同性愛についてよく理解できない
	ここに来るまで知らなかった
	身近にいない
	共感できない
	男なのか女なのか混乱する
	セルフケアができていいのか行動を確認できない
	指導後がわかりにくい
看護師の心理的側面	人の SEX について知りたくない
	聞くこと自体があまりいいことではない
	具体的な話は聞きたくない
	具体的な話は受け止められない
	話を聞くこと自体が恥ずかしい
	話をしない人には私が聞かなくてもいいという気持ちになる
	男の先生とも患者のことで話すのに抵抗がある
	話をきくだけで終わってしまう
	自分の事を外に出すということはさすがにできない
	自分の事は話さないけど、相手の事を聞く分には抵抗ない

	<p>自分の事は話たくないで、何も話さない人の思いがわかる</p> <p>相手の性格による</p> <p>無口な人との話は無理</p> <p>隠している人は言葉かけが難しい</p> <p>世間話をしてそれ以上話が広がらないで終わる</p> <p>いい人はいいし、人として無理とおもえば嫌</p> <p>人間性</p>
看護師の技術不足	<p>ネットで情報収集して私たちには指導を求めてこない</p> <p>自分の都合のいい情報収集に対し修正は難しい</p> <p>頑固で凝り固まった考えがあり割って入るのも難しい</p> <p>死ぬ病気じゃないから、ちゃんと受け入れられないのか</p> <p>私たちに何かを求めているわけではない</p> <p>指導してもらおうと思っているわけではない</p> <p>指導してもどこまで守っているのか疑問に思う</p> <p>当たり前のことを注意することに抵抗がある</p> <p>表面的な指導をして反応がなければ、それだけで終わってしまう</p>
偏見	<p>生理的に受け付けられない</p> <p>その人のキャラによる</p> <p>性格に抵抗がある</p> <p>怖い</p> <p>気が強いイメージがある</p> <p>水商売の人は雰囲気話しにくい</p> <p>独特な感じ</p> <p>最初は自分で勝手に感染したのにセルフコントロールができないなら、好きなようにした らいいと思った。でもどんな疾患でもかかわらないといけない。</p> <p>若い人の感覚が根付いているから受け入れられへんのかなあという感覚がある。昔と感覚 が変わった。</p>
環境的側面	<p>一般社会ではまだ受け入れられていない</p> <p>社会や職場ではオープンにできない</p> <p>東京や大阪にいけばオープンでも田舎に来ると偏見の目が大きくなる</p> <p>日々の受け持ちでは踏み込めない</p> <p>軽々しく話せる内容ではない</p> <p>大部屋であり、改まって個室に読んで話しにくい</p>
患者の性格	<p>相手の性格による</p> <p>無口な人との話は無理</p> <p>隠している人は言葉かけが難しい</p>

世間話をしてそれ以上話が広がらないで終わる

いい人はいいし、人として無理とおもえば嫌

人間性

## VI. 考察

6つのカテゴリーに分類したなかでそれぞれの場面の内容を見てみると、各カテゴリー内には看護師のマイナスの感情が多く含まれていることがわかった。これは、今回質問紙による調査ではなく半構成的面接法を用いたことで、看護師の本音の部分を知ることができたためと思われる。対象看護師の心理的側面にあるように「聞くこと自体があまりいいことではない」「恥ずかしい」ということばがみられ、性は日本社会においてプライベートなものであり、タブー視され羞恥心を伴うものとされてきた<sup>4)</sup>。今回看護師にマイナスの感情があるのは当然のことであるといえる。

村本は患者の性問題に対応するとき、看護師自身の人間観、価値観、倫理観、道徳観、性的アイデンティティなどすべてが関与する。患者と看護師の意識や価値観のちがいが起こると、看護師は驚き・戸惑い・怒り・嫌悪などの感情が現れ、そして敬遠・回避という行動をとる<sup>5)</sup>と述べているように、他のカテゴリーにも「恥ずかしい」「嫌」「戸惑う」「混乱する」などの感情がみられている。また「聞きたくない」「受け付けられない」などの行動が現れていることがわかる。

その原因については、性に関する知識が乏しいために患者を理解できなくなったり、患者の疑問に答えられず回避行動をとる。性カウンセリングの技法を知らないこと、対応の技術を知らないこと<sup>6)</sup>とのべている。

また、看護教育に性の問題が初めて取り扱われるようになったのが1990年度からでありセクシュアル関連教育の歴史は浅く、卒後教育に

おいても学習する機会は保証されなければ米国のようにガイドラインが存在するわけでもない<sup>6)</sup>。したがって独学や経験の中から知識や自分なりの対応を考えていかざるをえなかった現状がある<sup>4)</sup>。

病棟内では専門医師がHIVについての学習会を行っているが、疾患についてだけであるため個人の性についての知識の差や価値観の違いが存在すると考えられ、十分な学習にいたっていない。また、対象看護師は、患者の指導は必要であり患者の話を聞くことができると前向きな意見があった一方、羞恥心や拒否・偏見などマイナスの感情の内容が多かったのは、知識や経験の不足や価値観の違いから対応しきれずに起こった反応であるとも言える。

これらのことにより6つのカテゴリーには看護師の感情が多く含まれ、それぞれが別のものだけでなく影響していることがわかった。

さらに、カテゴリー内に看護師の知識不足、技術不足があり、まずはこれらを解決することで患者のセクシュアリティへの関わりも抵抗なく行えるのではないかと考える。

## VII. 結論

慢性疾患に対する一般的な指導が抵抗なく行えても、セクシュアリティに対する指導ができないのは、性は看護師の感情などに関与しているからであり、まずは知識や技術を得る必要がある。

## VIII. おわりに

今回セクシュアリティに関連する学習会を行う必要性がわかったが、その内容については明確になっていない。今後病棟内での学習会の内容を検討していきたい。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省エイズ発生動向委員会：  
<http://www.acc.go.jp/center/info-frame.htm>
- 2) 石原美和：エイズ・クオリティケアガイド 日本看護協会出版会
- 3) 浅野美知恵 慢性疾患ナーシング1  
3 学研 2002
- 4) 村本淳子：性問題からの回避とその影響、  
看護技術93-4増 Vol39 No.6
- 5) 井上洋士：HIV感染者のセクシュアルヘルスの医療従事者による支援に関する調査研究 原著 2004

## 参考文献

- 川野雅資、武田敏：看護と性—ヒューマンセクシュアリティの視点から、看護の科学者 1991 P10～16
- 坂口けさみ他：看護技術 93～94  
Vol39 No6
- 井端美奈子：エイズ看護の在り方に関する研究 原著 2010 HIV感染症及び合併症の課題を克服する厚生労働科研
- 井上洋士：セクシュアルヘルス支援体制のモデル開発と普及に関する研究 原著  
HIV感染症及び合併症の課題を克服する厚生労働科研
- 前田ひとみ：エイズ拠点病院におけるHIV/エイズ看護に関する調査研究 原著 日本看護研究学会雑誌 Vol28 No4 2005
- 中村峰子：HIV感染症/AIDS患者の看護に携わる看護婦の内面的問題と課題