

ー研究報告ー

脊髄に障がいをもつ女性のセクシュアル・リプロダクティブヘルスに関する 看護支援の課題 ー脊髄に障がいをもつ一人の女性の語りからー

辻本 裕子¹⁾、斉藤 早苗¹⁾、利木佐起子²⁾

抄 録

本研究は脊髄の障がいにより在宅で車いす生活をしている成人女性のセクシュアル・リプロダクティブヘルスに関する看護支援の課題についての示唆を得ることを目的とした。対象は30歳代の女性1名で、女性の語りを中心に1回1時間程度のインタビューを6回、計7時間4分実施した。女性の語りの分析結果からは、徐々に脊髄に障がいをもつ中途障がいのため、医療職者からの十分な情報提供がないまま、自ら情報を探索しながら妊娠・出産・育児を体験し、セクシュアルヘルスに関しても試行錯誤の中で対応していた。また、看護職者は対象の医療機関への受診、障がいの受容、在宅での生活という出来事を体験する過程に関わっている。その過程の早期より継続的に、女性のセクシュアル・リプロダクティブヘルス、自己決定権を尊重した健康支援、および、専門職間における情報共有ネットワークシステムの必要性が示唆された。

キーワード：セクシュアリティ、リプロダクティブヘルス、語り、女性、脊髄損傷

I. はじめに

わが国の身体障がい者は393万7千人で、そのほとんどの386万4千人は在宅での生活者であり、脊髄損傷者は身体障がい者全体の約1.7%、約5万8千人である¹⁾。脊髄損傷者の約80%は中途障がい者で、女性の割合は約20%である²⁾。中途障がい者は障がいをもつ後、環境の変化に適応しつつ自己の発達課題を達成していく必要がある。

わが国では、月経や性については恥じらいやタブーとされている文化的背景がある。研究者らの文献レビュー結果³⁾では、脊髄損傷女性に関する研究は、移動動作に関すること^{4) 5)}や妊娠・出産の現状についての報告^{6) 7)}が散見されるにとどまり、広範な年齢におけるセクシュアル・リプロダクティブヘルス（Sexual and Reproductive Health：性と生殖に関する健康）の視点からの報告は少ない。セクシュアル・リプロダクティブヘルスは1994年のカイロで開催された世界人口会議において提唱され、母子保健や周産期医療のみならず、社

会学的な環境を含んだ女性の生涯にわたる性と生殖に関する健康であり、女性の人権であると定義されている。

障がいの有無にかかわらず、女性が一人の人間として自らの性と生殖に関する健康を保障されることは生活の質（Quality of Life：QOL）の向上に繋がっていくと考える。特に成熟期の脊髄損傷女性では、情報不足により妊娠をあきらめているとの報告もある⁸⁾。脊髄に障がいがあっても受傷後に無月経の時期はあるものの、内分泌機能は回復可能で⁹⁾、平均5～6か月以内に月経が再開しており¹⁰⁾、その後も月経が継続している人が多く、産科的な問題がなければ基本的に妊娠・出産は可能である。研究者らは、思春期より脊髄に障がいをもつ在宅生活をしている成人女性のインタビュー調査を実施し、【疾病の受容】【障がいの受容】【アドヒアランス】【セクシュアリティ】【リプロダクティブヘルス】【生活の変化】【ソーシャルサポート】【将来像】【希望】の適応に関する9つのカテゴリーを明らかにした¹¹⁾。本稿では、適応のカテゴリーにあるセクシュアル・リプロダクティブヘルスに関して詳細に報告する。

II. 目的

本研究では、脊髄に障がいをもつ、在宅で車いす生活をしている成人女性のセクシュアル・リプロダクティブヘルスに関する看護支援の課題についての示唆を得るこ

1) Tsujimoto Hiroko, Saitoh Sanae

梅花女子大学 Baika Women's University

2) Riki Sakiko

佛教大学 BUKKYO University

とを目的とした。

Ⅲ.方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザインである。

2. 研究対象

脊髄損傷があり、車いすによる移動が可能な在宅で生活している成人女性1名を対象とした。

3. 研究協力者の募集方法

A県内の社会福祉部,社会福祉協議会,訪問看護ステーションなどを通じて機縁法にて募集した。

4. データ収集方法

インタビューガイドを使用した。研究協力者の自己の語りを中心にインタビューを実施した。インタビューガイド内容は、研究協力者の背景（年齢、パートナーの有無、受傷時の年齢、受傷部位、受傷原因）、体験（受傷後に生じた変化、日常生活での困難・工夫、家族との役割関係、パートナーとの関係など）であった。インタビューは研究協力者が指定するプライバシーの確保できる場所とした。インタビューは研究協力者の語りを受けとめ、研究協力者の質問に即時的に対応できるよう、臨床・教育経験20年以上の成人看護学・母性看護学専門家の2名で実施した。

インタビュー内容は研究協力者の承諾を得てICレコーダーに録音し、すみやかに逐語録に起こした。インタビュー終了時に再インタビューの同意を得、逐語録のデータを共同研究者間で分析し、次のインタビュー内容について確認して再インタビューを実施した。

6. データ収集期間

2013年3月～2014年3月

7. 分析方法

研究協力者の語りをインタビュー終了ごとに、毎回逐語録に起こし内容分析を行った。研究協力者の語りの内容、表現および意味を活かしながら、研究協力者の体験、思いについて意味を持つ最小単位をコードとしてまとめた。類似したコードを集めてサブカテゴリー（以下〔 〕で示す）として名称をつけ、さらに類似するサブカテゴリーをまとめてカテゴリー（以下【 】で示す）として名称をつけた。また得られたデータは時系列でマトリックスに整理した。分析内容の妥当性を確保するために、インタビュー終了ごとに、共同研究者間で共通理解が得られるまでグループディスカッションを行った。さらに、臨床・教育経験25年以上の看護職者のスーパーバイズを受けた。

8. 研究に関する倫理的配慮

研究協力者に文書および口頭で、研究の目的、方法、所要時間、インタビューの途中でも情報提供を拒否し、研究協力をいつでも取りやめることができること、研究協力の拒否・中止によってなんら不利益をこうむらないこと、インタビュー内容は承諾を得てICレコーダーに録音するが、結果を学会等で公表する場合は匿名で個人が特定されないことの説明を行い、書面により同意を得た。インタビューは研究協力者の指定するプライバシーの確保ができる場所とし、日常生活の妨げにならないよう研究協力者の希望に即し時間調整を行った。また、1回の所要時間は1時間程度とするが、インタビュー中に不都合や体調に変化が生じた場合には直ちに中断する旨を伝えた。本研究は、梅花女子大学倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号：0010－0019）。

Ⅳ.結果

1. インタビュー時間

インタビューは6回実施し、計7時間4分であった。

2. 研究協力者の紹介

30代の女性（以下Bさんと記す）、1児の母、車いすでの生活歴は約8年であった。

活発な幼少期を過ごしていたが、小学生頃より長時間歩行時に下肢腫脹が出現し、中学生頃から頻回につまづくようになった。紹介状を持参して病・医院を10カ所ほど受診したが診断は確定せず、徐々に歩行困難を認めるようになった。20歳頃に痙性対麻痺と診断され、血流改善薬の内服治療を開始した。その時点では臍から下方の感覚・運動障がいが見られ、足の爪を自分で切ると深爪をして出血するほどに感覚は消失していた。その後、幼馴染みでもあった男性と結婚した。夫と付き合い始めた当初は杖歩行であったが、結婚後徐々に日常生活にも車いすが必要となった。障がい者手帳を受け取る時には、「そうか、障がい者か」と思い、周囲からどのように見られるのか不安な時期を過ごした。しかし、友人に受け入れられる中で「車いすだからできない」ではなく、車いすだからどのようにすればできるかと考えられるようになった。下肢の血液循環が悪いため、寒い時期はふくらはぎのあたりまで凍瘡になり、靴下を何枚も重ねるため靴は夏より1cm程度大きいサイズが必要であった。第1子死産後にヨガに出会い、データ収集期間中にヨガティーチャーの資格を取得した。ヨガを一つのツールとして自己表現の機会を持ち始めていた。夫と娘との三人暮らしで、車いす生活での工夫をし、時には実

母のサポートを得て母親・妻の役割を果たしながら社会に向けて情報を発信し、社会的な活動を開始していた。

4. 研究協力者の語り

Bさんの語りから抽出した【セクシュアリティ】【リプロダクティブヘルス】(表1)の内容を以下に記述する。Bさんの主な語りはイタリック文字で表し、意味内容が理解できるように研究者がBさんの語りに捕捉した部分は()で示した。

1) 【セクシュアリティ】

このカテゴリーは [月経][夫婦関係][車いすに関するこだわり] の3サブカテゴリーから構成された。

[月経] では、性周期に伴う月経時の対処行動についての語りがあった。

やっぱりね、ちゃっちゃと移動できないんで、もうタンポンが必須になりました。多いときとかは特にもう、あちこち汚しちゃうっていうことが頻繁に出てくると、これじゃいかんと思って。しゃしゃっ

と、パって下着をはければいいんですけど、なかなか・・・。もたもたしていると、やっぱりね、出てくるものなので。だからタンポンをつけた方がいいかなと思って。

ずっと座ってるんで、後ろに後ろに行っちゃうんですよ。わざとこう後ろに(ナプキンを)ぐっと伸ばしてやるという感じですね。(月経血の)少なめのときも、もちろんタンポンしてる時もそうだけど、夜用じゃないと、こう後ろにぐっと無いと漏れちゃうというか。

外出時の情報収集は大事で、出先にトイレはあるのかとか。しかも、できれば車いす用。和式なんてもう無理だし。車いす用で、しかもできればね、こうあちこち、べたーって手をつくので、きれいな所ってなると、なかなか無いですね。例えば都会とかに出るんだったら、「あ、絶対トイレはあるな」って安心して行けるんですけど。行ったことない所とか、「トイレ無いかなあ」っていうような所では、

表1 【セクシュアリティ】【リプロダクティブヘルス】に関するBさんの語り

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
セクシュアリティ	月経	トイレの情報が必要
		突然月経が始まるのは困る
		月経用品の選択をする
		座位生活なのでナプキンの装着方法を考える
	夫婦関係	結婚生活は夫婦だけの事柄ではない
		夫はあまり話さない
		夫は育児に協力的でない
		夫は外出が好きではない
	車いすに関するこだわり	足が悪いから車いすに乗る
		自分で車いすの業者を探す
		車いすをカスタマイズする
		仲間をつくって情報交換する
		車いすは私のキャラクター
リプロダクティブヘルス	妊娠歴	死産の経験
		死産後不安定な時期にヨガに出会う
	育児希望	子どもが欲しい
		不妊治療を受ける
		不育症の治療をうける
		移乗動作はお腹に力が入り不安
		出産より育児は大変
	出産	車いすの出産は無理と言われた
		出産施設を自分で探す
		陣痛をヨガの呼吸法で乗り切る
		出産はすごい体験
	婦人科検診	検診は受けるようにしている
		検診時の更衣に時間がかかる
		紙コップへの採尿は難しい

もうやっぱり不安になるんで、だからまず前の晩ぐらいから水分を極力減らして、なおかつまだ不便、不安な時は、もうオムツして行きますね。もうそうしないとちょっと不安なので。だからまずトイレが一番、出かける前の調整が必要ですね。

（月経の予知について）今まではね、（基礎）体温をつけていたんで、体温が下がるとやっぱり（月経が開始する）、突然なったら嫌だなあと思っていたので。最近は毎朝って（面倒と）いうのがあって（測定していない）。

【夫婦関係】では、家族の中での夫との関係性、夫への思いについての語りがあった。

彼とは小学校からの知りあい付き合いしたのは、大人になってから。夫と出会ったときはぼちぼちと歩いていた。夫に「もともと車いす生活だったら結婚してた？」と尋ねたら、「それはわからへんな」と言われてショックだった。

夫はあんまりしゃべらないというか、もう例えば「ありがとう」とかでも、言わないと何か伝わらんわって夫に言ってるんですけどね。ご飯もね、暇やったら作ってくれる。（私の活動に）反対されたっていうことは無いので、何も言わないのも、ポジティブな反応の仕方なのかな、前向きに考えれば。

まあ育児とかもね、あんまりと言ったらなんですけど、興味がないというかな。疲れているのか分らないんですけど。元々あんまり外に出るのも好きじゃないので、夫は。私はとにかく外に出たい人なので、悶々とする時があつてね。私としては、晴れてるし、気候も暖かいし、出て行くには、もってこいと思うんですけど、何で一日寝てるかなっていう感じですけどね。

夫ともちょっとね、いろいろあつたりもしますけど。夫のやっぱり周りの人とかにいろいろと言われたけどね、障がい者とか病気を持った人が周りに、身近にいなければね、ああ、こんな風な考え方なんです。それが現実というか世の中やなって思います。結婚生活って二人だけ（の問題）じゃないから難しいところもありますよね。

【車いすに関するこだわり】では、車いす生活をしている研究協力者にとって必需品であり、自分らしさを表現するツールの一つである車いすについての語りがあった。

車いすに乗っているのは、目が悪いから眼鏡をかける、足が悪いから車いすに乗るっていうのと、全く同じ。変わらないっていう事を教えてもらったんですね。だからそれでもう、けっこう吹っ切れたというか。「ああ、そうか。これが私のキャラクターなんや」と思いましたね。

徐々に歩けなくなって車いすに乗ったので、（医療機関からの）アドバイスは無かった。車いすの業者さんとのつながりもなかったから、インターネットで調べてオプションがいろいろあって、高さとかカスタマイズするのであんまり体型は変わらないんです。横のつながりが全くないから、車いすユーザーの方でママになった人の本を読んで、本の感想とかお手紙を書いてお返事をもらって、おとし初めて会って。ほんとにリハビリ仲間っていうものないし、絶対作った方がいいと思いました。

知る人ぞ知ってるっていう、（福祉の）システムがいっぱい。車いす2台福祉に申請できることも業者さんが教えてくれました。だからもう仲間を作って、情報交換みたいな感じなんですけど。まあ、事故とかでね、リハビリをしてきた人はだいたいね、情報は入ってくるみたいなんですけど。私みたいに、徐々にとかの場合は、なかなか情報も入ってこないんで。やっぱり自ら言っていないとダメみたいです。

これ（車いす）は赤で、今、外で乗ってるのが黄色なんです。スポーティなのが欲しくて、黄色でタイヤを赤にした。めっちゃ派手好きなんで、なんか明るい気持ちになりたいなあって思ったんで。

2) 【リプロダクティブヘルス】

このカテゴリーは【妊娠歴】【育児希望】【出産】【婦人科検診】の4サブカテゴリーから構成された。

【妊娠歴】では、死産の体験についての語りがあった。

娘の前にもう一人、男の子がいたはずなんですけど死産してしまいました。死産後毎日泣き崩れて、1ヶ月後くらいからこんなことしてたらあかんと思った。

「やってみない？」と誘われて近所のヨガ教室に通い始めて、外に出るようになり、気持ちが安定してきた。人と競わない、人と比べない、楽しみは人それぞれ、自分の中に楽しみを見つけられることに

気付いた。

〔育児希望〕では、死産後妊娠を希望しながらも妊娠できず、不妊治療を受けた体験や思いについての語りがあった。

（第1子）死産後、妊娠できなくて子どもがほしいと思って、まあ人工授精ですか、いろいろトライして妊娠できたんです。不育症なんで、もうすぐにヘパリン治療だったんで、それを朝、晩、お腹に注射して。毎日、朝晩自己注射しないと妊娠を継続できなかった、嫌いな注射だったけど。足は血流が悪いんで、むくみがすごかった。

1 回死産を経験しているんで、ちょっとこうぐつと力を入れて（車いすに）乗り換えたりするのが気になった。もしないわけにはいかないし。

ずっと何か女の子が欲しかったので、女の子で良かったです。周りから、「産む時大変やけど、育児の方が大変やで」って言われて、もう育児の方が大変。何かやっぱり子どものためにもね、恥ずかしくないお母ちゃんでおらなあかんわって、娘に必要とされてるって思うと頑張るし。

もう使わなくなったベビー用品をリサイクルに出そうと思って。周りに聞いても要らんていうか、妹に聞いても結婚する予定もない。

〔出産〕では、女性にとってライフイベントでもある出産の体験について語りがあった。

初め、違う（不妊治療を受けていた）病院に行ってたんですね。（妊娠）4か月ぐらいの時に、急に先生から「ちょっと車いすの人は無理です」って言われ、「他の大きい病院に行ってください」って言われたんです。「ええ？」と思って、「今から探せん？」みたいな感じで。一人目の時に通った医院に電話して「車いすですけど、大丈夫ですか」「出産できますか」と聞いたら「大丈夫大丈夫、赤ちゃんは勝手に生まれてくるから」と言ってもらって「私、いけるんや、絶対いけるわ」と思った。ほんとに大丈夫で生まれてきてくれた。

ヨガをしたのが、たぶん効いたんだと思うんですね。ヨガは呼吸なんで。だからもう吸って吐いて、吸って吐いてって。家で毎日、お風呂場で練習してたんですけど。初め吸って、20秒ぐらいでバーって吐いていく、練習をしてて。主人にも、まあ「意外とあっけなく終わったなあ」って言われて、「え

え？そんな言わんといて」って思った。でも出産はすごい体験でした。それこそ、車いすでもできるんやってね。たぶんそれがね私の一番の励みというか。

〔婦人科検診〕では、女性生殖器特有の診察の思いについて語りがあった。

出産しているからか、もうドンと来いみたいな。いつもの先生に診てもらったんで。病院に行ってるんですけど、コップ（採尿・尿コップを検査室への持参）はやりにくくて。足が、上手く開かないから。いつも、失敗するんですよ。あれ、すごいやりにくいです。コップの制度、やめてほしいです。（診察台への移動は）わりと広めのところだったので、できました。

（受診することは）毎年というかね、2年に1回はしないと、と思いますけどね。なかなか気乗りしませんよね。ちょっと予約しようかなっていう気には、なりませんよね。何かが無いと面倒臭いっていう気持ちが、先立ってしまいますよね、ああいうふうなことって。一日も、時間取られるし、楽しくはないじゃないですか。何かしら、痛い思いをしたりとかね。待たなあかんとかね。着替えるのも面倒臭いしね。

V. 考察

1. セクシュアルヘルスに関する看護支援

月経に関しては、道木¹²⁾らは脊髄損傷女性87名の調査から、月経に伴う不快や苦痛によって月経を否定的に捉えている女性もいること、さらに生理用品の取り扱いに困難をきたしていることを報告している。セルフケア能力の低下と月経に対する知識不足が影響していると考えられ、そのため、月経に対する支援の必要性を示唆している。Bさんの語りからも、月経血処置時の困難な様子が語られた。Bさんは月経血処理時の困難な経験の中から、自らタンポンを選択して使用できていた。また、不妊治療を受けていた経験があり、基礎体温と月経との関連についての知識を持つ女性であった。今後は子どもの成長に伴い社会生活の拡大、また、ヨガティーチャーとして活動する中で外出機会の増加が予測できる。しかし、外出の際は、「前の晩ぐらいから水分を極力減らして、なおかつまだ不便、不安な時は、もうオムツして行きますね。」「トイレが一番、出かける前の調整が必要ですね。」というBさんの語りから、特に月経時の外出に

は困難が推察される。月経血量および月経周期・月経痛に関しては、低用量ピルなどを使用することでコントロールが可能である。成熟期にある女性には障がいを理解している看護職者が改めて月経指導を実施し支援する中で、このような選択肢についての情報を発信することができれば、月経時対処行動の選択に幅が広がり、女性のQOLの向上につながるものと考ええる。

Bさんは徐々に脊髄に障がいを有し、車いすの利用を開始したが、車いすに関して医療機関からのアドバイスは得ていなかった。「リハビリ仲間っていうのもないし、絶対作った方がいいと思いました。」と、自ら車いすユーザーの書籍の著者に連絡を取り、情報を得ており、情報へのアクセスやピアサポートの必要性が伺える。「車いすに乗っているのは、目が悪いから眼鏡をかけ、足が悪いから車いすに乗るっていうのと全く同じ。」「これが私のキャラクターなんや」と、自己表現のツールの一つとして車いすを選択し利用していた。

身体障がい者の一人暮らしの割合は1割程度で、配偶者のいる割合が6割程度を占めている¹³⁾。興味本位、男性本位の狭い意味でしか性をとらえられないのはわが国の文化の特性と性教育の貧しさによるところが大きい¹⁴⁾が、「セクシュアリティ」を、生物学的側面だけでなく、精神、社会、文化的な側面からも人間同士の絆や愛情の表現、快楽性といった特質をもつ「生」そのものととらえると、パートナーの有無、障がいの有無に限らず、セクシュアルヘルスに関する看護支援は重要な部分である。障がい者の性についてはあえて触れずにいる状況であるが、対象の話を聞き、正しい情報提供と医療で対応すべき問題は専門家につなげていくことが必要である¹⁵⁾。黒木ら¹⁶⁾は脊髄損傷女性の性に関する事例検討において、女性の性行為には妊娠・出産の「生殖性」だけではなく、むしろパートナーとの「連帯性」を重視しており、「連帯性」「快楽性」の側面が見られるため、妊娠・出産の希望や生殖年齢に関係なく医療職の関わりが必要であると報告している。今回の調査では【セクシュアリティ】の部分において、性に関する受け止め方の変化については、センシティブな内容だけに1回1時間程度のインタビューでの語りは少なかったが、インタビューの回数を重ねるなかで、夫に対する思いの語りが増加していた。Bさんの「もう使わなくなったベビー用品をリサイクルに出そうと思って。」「何か出産は楽勝やったけど、育児の方が大変ってつくづくと思いました。」「(夫は)まあ育児とかもね、何かあんまりと言ったらなんですけど、興味がないというかな。疲れているのか分んな

いですけど。」の語りから、出産については自己効力感を得られたが、育児については他者のサポートが必要であったこと、実母の年齢から今後継続的な支援を期待することは難しくなること、夫の支援はあまり期待できないことなどから次回妊娠は考えていないと推測され、夫との「連帯性」を重視しつつ、妊孕性の調節も含めた看護支援も必要となる。

下仮屋らは退院後10年が経過した脊髄損傷者の在宅生活での困りごとの調査¹⁷⁾において、医療機関に対して新たに出現した困りごととして「継続して関わってくれる看護師が少なくなった」ことを報告している。継続看護が充実していないことは障がいを一生伴うものにとって不安要因の一つになっていることから、特にリハビリテーション看護においては切れ目のない看護を提供するために外来看護の充実が求められると述べている。看護職者は対象の医療機関への初回受診時より、障がいを受容し、退院後の在宅での生活へという出来事を経験する過程に関わっている。このことから、初回受診時より継続的に、女性の発達段階に応じ、自己決定権を尊重した看護支援が必要となる。

2. リプロダクティブヘルスに関する看護支援

Bさんは第1子死産後に不妊治療を受けて妊娠した。不妊治療時に受診していた医院で妊婦健康診査を受けており、経過は順調であったが、妊娠4ヶ月頃に突然、担当の医師より母児の安全を期するために設備の充実した病院での出産を勧められた。脊髄に障がいを持つ妊婦の場合、受診できる病院探しが一番の難題となっており¹⁸⁾、Bさんも同様に、出産を引き受けてくれる病院を自ら探索し、第1子死産時の妊娠経過を把握していた医師に連絡を取り、出産の希望を伝え、不育症の治療を行いながら分娩に至っていた。牛山¹⁹⁾は脊髄損傷に詳しい産婦人科医は少ないのが現状であるが、各専門家とネットワークを作ることが今後の課題であると述べており、医療職者が地域ごとに拠点を作り、できるだけ対象の生活の場に密着した医療を充実させていく必要がある。Bさんの「車いすでもできるんやってね。たぶんそれがね、私の一番の励みというか。」の語りから、車いす利用者だから、障がい者だからという理由で分娩の可否および分娩様式を限定されることなく、健常女性と同じく自然経陰分娩で出産できたことによって、自分自身の女性性を再認識でき、この出産経験が自己効力感を高めている様子が伺えた。また、女性は男性に比べて筋力が弱いこと、妊娠や育児の可能性があること等、性差を踏まえた看護が必要となる²⁰⁾。医療機関の受診に関して

は、「いつも、失敗するんですよ。」「コップ（採尿・尿コップを検査室への持参）はやりにくくて。」「（婦人科診察台への移動は）わりと広めのところだったので、できました。」等の語りから、医療機関の受診時には一般的に実施される尿検査であるが、医療職者には対象の個別性を考慮した支援が求められる。

Bさんの語りからは、医療職者からの十分な情報提供のないままに、自ら情報を探索しながら生活し、試行錯誤の中から障がいや、変化していく自己を受容し、妊娠・出産と育児に適応してきた様子が明らかとなった。医療機関からの情報提供としては、NPO日本せきずい基金は独自に種々のニュースなど刊行物を発刊しており²¹⁾、女性脊髄障がい者の妊娠・出産については国立障がい者リハビリテーションセンター作成の冊子²²⁾も発行されている。また、脊髄損傷のリハビリテーション治療に取り組んでいる施設では、患者教育の一環としてセクシュアリティへの取り組みが増えてきているが²³⁾、まだ一部であり、情報が届きにくい現状である。「事故とかでね、リハビリをしてきた人にはだいたいね、情報は入ってくるみたいなんですけど。私みたいに、徐々にとかの場合は、なかなか情報も入ってこないんで。」の語りからBさんのように徐々に脊髄に障がいを有した場合では、専門機関や行政・福祉機関からの十分な情報に出会えず、自ら情報を検索し、体験者の著者に手紙を書いて仲間を求める努力等を通じて、情報を得ている実態が明らかとなった。

Bさんはデータ収集期間中に、新たな自己実現へと進みだし、情報を探索するだけでなく、自らも情報の発信を開始した。常に前向きに、計画を立てて活動している背景に家族や友人のサポート、特に成長していく子どもへの強い思いが感じとれた。セクシュアル・リプロダクティブヘルスは人の生涯にわたる健康支援であり、センシティブな内容を持つため、十分に語られるには時間を要する。今後も、インタビューを継続し、脊髄に障がいを有する女性のセクシュアル・リプロダクティブヘルスに関する看護支援の実践へとつないでいく必要がある。

VI. 結語

思春期より徐々に脊髄に障がいを有し、車いす生活をしている成人女性のセクシュアル・リプロダクティブヘルスに関する語りを通して、看護支援の課題として以下のことが明らかとなった。

1. 【セクシュアリティ】のカテゴリーは「月経」「夫婦

関係」「車いすに関するこだわり」の3サブカテゴリーから、【リプロダクティブヘルス】のカテゴリーは「妊娠歴」「育児希望」「出産」「婦人科検診」の4サブカテゴリーから構成された。

2. 医療職者からの十分な情報提供のないままに、自ら情報を探索しながら試行錯誤の中で、妊娠・出産・育児を体験し、セクシュアリティに関して十分な情報を得られない中で、自ら体験者の著者に手紙を書いて仲間を求める努力等を通じて、情報を得ていた。
3. 看護職者は対象が初回受診後、障がいの受容、在宅での生活という出来事を体験する過程に関わっている。その過程の早期より継続的に、女性の自己決定権を尊重した健康支援の必要性が示唆された。
4. 看護職者がセクシュアル・リプロダクティブヘルスにおける支援の必要性を認識し、専門職者間において情報を共有できるネットワークシステム構築の必要性が示唆された。

本研究は、徐々に進行した脊髄に障がいを有する一人の女性の語りを分析した結果である。今後は、対象を増やすことで脊髄に障がいを有する女性へのセクシュアル・リプロダクティブヘルスに関する具体的な看護支援の方略を検討することが課題である。

謝辞

本研究への協力を快くご承諾下さり、インタビューを通じて貴重な語りを提供して下さったBさんに深謝いたします。

尚、本研究は、2013年度「公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団」の助成を受けています。

本研究の一部は第54回日本母性衛生学術集会、第33回日本看護科学学会学術集会において発表しました。

文献

- 1) 内閣府平成26年版障害者白書,2014年10月21日,<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/zenbun/pdf/s3.pdf>
- 2) 長谷川淳,塩田匡宣,町田正文他:非骨傷性頸髄損傷,医療,66(9),510-515,2012
- 3) 岩谷久美子,辻本裕子,斉藤早苗他:脊髄損傷女性のセクシュアリティに関する文献検討,梅花女子大学紀要,2,1-13,2011

- 4) 滝下幸栄,鈴木ひとみ,西田直子他:女性脊髄損傷者が体験している移動動作に関連した生活上の困難,京都府立医科大学看護紀要,18,29-38,2009.
- 5) 岩脇陽子,松岡知子,滝下幸栄他:脊髄損傷者の社会生活における移動動作に関する心配事と要望,京都府立医科大学看護紀要,19,63-72,2010.
- 6) 古谷健一:女性脊髄障害者の妊娠・出産 私もママになる!ー脊髄損傷女性の出産と育児ー,日本せきずい基金,85-90,2008.
- 7) 吉田雅代,百瀬均:脊髄障害女性の妊娠・出産,日本脊髄障害医学会雑誌,21 (1) ,20-21,2008.
- 8) 道木恭子:女性脊髄障害者の妊娠・出産の現状と課題,助産雑誌,64 (5) ,426-430,2010.
- 9) 玉垣努,野上雅子:脊髄損傷者に対する恋愛・結婚・出産・育児・性の支援,OTジャーナル,44 (7) ,597-601,2010.
- 10) 小谷俊一:脊損ヘルスケア・基礎編,NPO法人日本せきずい基金,77-88,2005.
- 11) 利木佐起子,辻本裕子,斉藤早苗:脊髄に障がいをもつ女性の適応に関する質的研究,佛教大学保健医療技術学部論集,第9号,59-69,2015年3月
- 12) 道木恭子,齊藤文子,中京子他:女性脊髄損傷者の月経に関する調査研究,日本リハビリテーション看護学会学術大会集録,20,52-54,2008.
- 13) 厚生労働省「身体障害児・者実態調査」(平成18年),2014年11月7日 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01.pdf>
- 14) 谷口明広編:障害を持つ人たちの性,51-60,明石書店,東京,1998.
- 15) 道木恭子:女性脊髄損傷者のセクシュアリティ,日本性科学会雑誌,30,83-85,2012.
- 16) 黒木寛子,松井典子,杉下智子他:脊髄損傷女性の性に関する事例検討,母性衛生,42 (3) ,140,2009.
- 17) 下俣屋道子,八代利香:退院後10年が経過した脊髄損傷者の在宅生活での困りごと,日本職業・災害医学学会誌,59 (3) ,137-142,2011.
- 18) 道木恭子:女性脊髄障害者の妊娠・出産の現状、私もママになる!ー脊髄損傷女性の出産と育児ー,日本せきずい基金,91-102,2008.
- 19) 牛山武久:脊髄損傷の性機能障害,リハビリテーション医学,41 (10) ,673-677,2004.
- 20) 松岡知子,岩脇陽子,滝下幸栄他:女性脊髄損傷者の居宅における移動動作と移動方法の特徴,京都母性衛生学会誌,18,65-72,2010.
- 21) 脊損ヘルスケア編集委員会編 脊損ヘルスケア・Q&A編(第1版),39-48,NPO法人日本せきずい基金,東京,2006. 2014年10月21日, http://www.jskf.org/jskf/SIRYOU/healthcare/Q&A/healthcare_Q&A-mokuji.pdf
- 22) 江藤文夫編:女性脊髄障害者の妊娠・出産,29-33,国立障がい者リハビリテーションセンター,埼玉,2009.
- 23) 朝比奈政子:脊髄損傷患者のセクシュアリティの諸問題に関する研究 当院での具体的援助の検討,茨城県立医療大学付属病院職員研究発表報告集,7,25-30,2004.