

資 料

わが国の妊娠・分娩・産褥期における性生活・性機能 に関する文献検討

A Literature review on sexual life and sexual function in Japan of pregnancy
and delivery postpartum period

今村久美子¹⁾, 藤村博恵¹⁾, 大森智美¹⁾, 茅島江子²⁾

Kumiko Imamura, Hiroe Fujimura, Tomomi Oomori, Kimiko Kayashima

キーワード：妊娠，分娩，産褥，性生活，性機能

Key words : pregnancy, delivery, postpartum, sexual life, sexual function

要 旨

わが国の妊娠・分娩・産褥期における性生活・性機能に関する実態および課題を明らかにし、援助の方向性を検討する目的で、国内で発表された19文献を分析、検討した。

妊娠期は、非妊時に比べて性生活の頻度は減少しており、性に関する指導や相談は医療従事者からはほとんどなかった。産褥期については、性交再開していない人の率は年代を追うごとに増加傾向にあり、育児疲れや睡眠不足、身体的・精神的な不安、ホルモンによる性欲低下など様々な要因が原因と考えられた。産褥期までにパートナーである夫に指導はなく、夫婦関係にも影響を及ぼす可能性があるため、お互いの性に関する差異を理解することは必要であると考えられる。

今後は、妊娠期から夫を含めた身体精神的変化や個々の状況に合わせた指導とその効果、妊娠・分娩・出産後の性機能の変化や健康のニーズを検討することが課題である。

I. はじめに

妊娠・出産による身体および心理社会的変化は、新たな家族を迎え、親役割を担うことにより夫婦の関係性を強くする一方、性的関係に変化が生じ、夫婦の関係性に危機をもたらす可能性もある(玉熊, 2008)。妊娠期・産後育児期は夫婦の性的関係の変容が余儀なくされ、出産後のセックスレスなどの危機を伴うこともある。

通常、産後の性交再開は性器の回復状況から6～8

週後に行われているといわれているが、近年3～4ヶ月健診時点でも再開していないカップルが増加している(小林ら, 1996)。その原因として、男女ともに子育ての負担感が強く、母親の疲労とゆとりのなさがあること(小林ら, 1996)、わが国の性生活の実態については、厚生労働省の研究班(北村, 2011)が2010年9月に調査して公表した「男女の生活と意識に関する調査」があり、夫婦間で4割がセックスレスになっていることを報告しており、性生活の問題は決して少なくないとい

受付日：2015年9月30日 受理日：2016年1月25日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

2) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

える。

性に関しては、心理的な要因としては、妻は妊娠・出産によりボディイメージの変化を気がかりとしており、お互いに性に関するデリケートな問題を抱え、その問題を伝えていない、理解していない状況にあること(玉熊ら, 2008)、家事や育児の不安とストレスからくる産婦の疲労を夫のサポートで少しでも軽減されるならばそれはその後が続く、長期に渡る心豊かな性生活を支える基盤づくりになるともいわれ(猪俣, 1998)、周産期における親役割を通して夫婦の関係性が充実したり、満足していると、夫との性的関係が良好なものへとつながるといわれている(玉熊ら, 2006)。また、社会文化的要因としては、妊娠期から性交は控えるべき、恥ずべきとする文化があり、男性も保護的な行動を行うようになるなど、性行動にも変化をもたらすと考えられている(西村ら, 2001)。性をテーマにした研究は、研究対象者だけではなく医療関係者においても、躊躇され、研究協力を得られないことが多く、データ自体を得ることは難しい。そのため、性に関する研究はなかなか実施できない状況であり、研究成果を臨床実践や看護教育に反映されにくくなっていることが考えられる。そこで、妊娠・分娩・産褥期の性における具体的な関わりや特徴について文献検討を通じて明らかにしたいと考えた。そうすることで、産後の性生活の問題点が明らかになり、女性とそのパートナーがより健康的で豊かな夫婦関係を築くうえでの性生活の支援をきめ細かく行うことができると考える。

II. 研究目的

わが国における、妊娠・分娩・産褥期における性生活・性機能に関する実態および課題を文献検討から明らかにし、女性とそのパートナーが豊かな関係を築く上での、援助についての方向性を検討する。

III. 用語の定義

性機能：性的な感じ方や反応に関する6ドメイン(性欲、性的興奮、膣潤滑、オルガズム、性的満足、性的疼痛)とする。

性生活：夫婦間の性的活動や関係性とする。

IV. 研究方法

WEB版医学中央雑誌を用いて1985年～2014年9月3日までの期間で「妊娠」「分娩・出産」「産後・産褥」「性生活」「性機能」をキーワードとして、絞り込み条件を「原著論文」「日本語」として検索したところ、125

編の文献が抽出された。このうち、研究対象が合併症のない妊娠分娩産褥期の女性を対象としており、性生活や性機能に焦点を当てた19編の文献を検討した。分析は、Garrard(2013)の「看護のための文献レビュー」を参考にし、著者及び発行年、目的、研究対象者、研究デザイン、結果に焦点をあて、マトリックス方式で行った。

V. 結果

本研究で対象となった19編の文献の概要は表1に示すとおりである。年次推移は、1987年から2014年の間で、各年でまばらに見られた。研究方法は、量的研究が17編、質的研究が2編であった。対象は、妊娠期の文献は4編であった。そのうち3編は研究対象を夫婦としている。また、性機能に関する文献は産褥期のみであり、分娩期における性生活や性機能に関する文献はなかった。産褥期に関する文献は、15編であった。19編のうち、2編については研究対象を妊娠期の夫婦と産後育児期の夫婦としていた。1980年代では、性生活の用語の定義はなく、1990年代から性生活は性交のみではなく、ふれあいなども含まれ、2000年代に入り、性生活を性交の他に愛情表現、心の結びつきとしている報告があった。

1. 妊娠期

1) 性生活の認識と態度

性生活の認識と態度では、「愛情表現」「心の結びつきを強めるもの」「夫とのコミュニケーションの手段」は50%以上の妊婦・夫が回答していた。妊婦と夫で有意差があったものは、「快感を求めるもの」は妊婦19.4%、夫50.7%、「欲求充足のもの」は妊婦11.9%、夫は45.3%(大井ら, 2002)、「妻・夫としての義務と責任」では妊婦4.0%、夫11.9%、「性役割確認のためのもの」妊婦1.0%、夫7.0%で有意に夫が多かった(大井ら, 2002)。

非妊時と妊娠中の性生活に関する意識の変化については、複数回答で、非妊時では「愛情表現」夫79%、妻75%であり、「快楽」夫51%、妻15%であった。妊娠中では、「愛情表現」夫57%、妻55%であり、「快楽」夫31%、妻5%で(西村ら, 2001)、妊娠中の方が、夫婦ともに性生活に対する積極的な意識が低下していた。夫婦間での性行為について夫婦の意識の違いを感じたかについては「感じた」19.4%、「感じなかった」80.6%であった(山田ら, 1994)。

2) 夫婦の性行動の欲求

性生活の重要性について90%以上の夫が「重要である」としており、夫・妻共に性的関心や欲求が一致しているものほど、性的欲求や要望についてお互いに話し合

表 1 妊娠分娩産褥期における性生活・性機能に関する文献の概要

著者名 (発行年)	目的	研究方法及び 対象者	結論
今村ら (2013)	出産後4～5ヶ月の女性の性機能に関する体験、回復の実態およびその影響要因を明らかにし、順調に性機能が回復していくための支援のあり方について考察する。	量的研究 産後4～5ヶ月の女性	性交再開者は82名(53.9%)、その再開時期は、産後2ヶ月までが50名(51.3%)、平均10.0±4.7週であった。FSFIの総合点は21.77±5.83であり、FSFI総合点は、「月経再開」がない、「育児協力」があまりない、「体の調子」が悪い、「性交再開の心配」がある、「育児不安」が高い女性で有意に低かった。産後の1ヶ月健診、4ヶ月健診時などに育児サポート状況や育児不安、疲労の回復状態などを把握し、保健指導により心身の回復を促進し、性機能が順調に回復するように支援することも大切である。
竹内ら (2013)	出産後の会陰部痛の関連因子と日常生活への影響の総合的な関係性を探索し、会陰部痛に対するケアへの示唆を得る。	量的研究 妊娠37週以降で 出産し産後の経過が順調な女性	会陰切開33.2%、会陰裂傷Ⅱ度28.5%、会陰裂傷Ⅰ度25.6%、裂傷なし10.2%であった。性生活再開への不安については、「初産婦」と「日常生活への支障」が不安の増強因子である一方、「周囲の心理的理解」が不安軽減の因子であり、会陰ケア満足度を高める因子でもあった。会陰部痛が緩和するケアをより充実させる必要性が示唆された。
玉熊ら (2008)	妊娠・産後育児期の夫婦の性的関係の援助について検討するために、妊娠期および産後育児期の夫婦間の性的関係の状況を明らかにする。	量的研究 妊娠中、産後の夫婦	夫婦間のセクシュアリティについての差異が明らかになった。夫婦間の性的関心や欲求が一致していること、性に関するコミュニケーションがあるほど、将来の性的関係を良好なものとして捉えていることが明らかになった。
灘 (2005)	産後の性交開始状況や避妊の実態から性的問題を把握する。家族計画指導をはじめとする個々の状況を把握した細かな支援の必要性を明らかにする。	量的研究 出産後5ヶ月が経過した女性	性交再開している人は69%であった。再開していない理由は、心身共に疲労に陥っている状況や性的欲求の低下であり、出産を通じて女性や家族がより健康的で豊かな夫婦関係を築くには、褥婦を「出産により新しい生活問題を抱える人」として、助産師が身近な相談者として産後の生活に目を向けた意図的な関わりが大切である。
玉熊ら (2006)	産後育児期の夫婦のセクシュアリティを心理社会的変化の影響や夫婦の関係性、親役割の観点から考察するために、妊産婦のセクシュアリティの実態を明らかにする。	質的研究 産後3ヵ月から1年6ヶ月までの育児中の女性	妊娠中の性的欲求については低下した母親と増加した母親がいた。性交回数は全員が減少していた。夫が産後の性生活に対して消極的であることに不満を抱いている母親がいた。それぞれの妊娠・出産経過を受益し、「産む性」を肯定していた。しかし、妊娠の計画性や産後の避妊からみると、主体的な性行動ではなかった。産後の性生活の意味を「(セックスは)愛情の延長線上で」とし、性的関係を日常の関係性の中で捉えるようになっていた。産後の母親は、母親役割が優先し夫との性生活を考えるゆとりがないことや育児に協力してもらえない夫との間に気持ちのズレを感じていた。
石井ら (2005)	産後の女性の会陰切開に対する受け止め方の産前産後での変化の有無を明らかにし、会陰切開に対する考え方に影響を与える因子を明らかにする。	量的研究 産後1年以内の女性	「出産＝会陰切開」と刷り込まれており、雑誌や会陰切開を経験した友人等から伝えられる情報の影響が大きくなり、多くの産婦は出産に対して受け身であり、あくまで決定権は医療者側にあると考えていた。産後の会陰部の痛み・日常生活への支障と出産の満足度には関連は認められなかった。
岡周 (2001)	健康な生活を営む成熟期女性にとって、この子どもが最後ということに関わる状況を探索し、家族計画指導をはじめとする助産ケアに示唆を得る。	質的研究 自然妊娠し、産後1年以降、末子が小学校を卒業する女性	コアカテゴリーの【産まない性への心構え】には「妊娠しない可能性を信頼する」「妊娠に対する気持ちのゆらぎ」の2つのカテゴリーが抽出された。「妊娠しない可能性を信頼する」は「手軽な避妊」(性生活)という2つのサブカテゴリー、「妊娠に対する気持ちのゆらぎ」は「授かれば産むと思う」(条件次第でもう1人欲しい)という2つのサブカテゴリーからなった。結論として、産まない性と向き合う女性と夫婦の思いを理解すること、夫婦を対象とした家族計画指導の中で夫婦の関係性としてのセクシュアリティを語り合う重要性が示唆された。
大井ら (2002)	妊娠期にある夫婦がどのように性を認識しているか、性行動欲求レベルや性生活満足という視点を明らかにする。	量的研究 妊婦とその夫	妊娠中の性生活の満足度は妊婦が有意に高く、夫の気遣いや妊婦のペースに合わせてくれることに満足していた。セックスの回数が少なくなったことを不満に思う妊婦は約5%であった。また、34.3%の夫は性生活に何らかの不満を持っていた。
西村ら (2001)	妊婦とその夫の妊娠中の性生活に関する心理と知識について知り、今後の保健指導について考察する。	量的研究 妊婦とその夫	妊娠中のほとんどの夫婦が性生活は減ったと答えており、性欲の変化はないという夫がほとんどであった。知識は、知りたいと答えた群は初産婦の夫が多く、既に知っていると答えた群の知識にはあまりない内容が見られた。産後の知識も同様であった。夫婦で正しい知識を習得できるように学級の開設を検討し、指導していく必要がある。
大井ら (2000)	性の認識に焦点をあて、その実態を把握し、産後の夫婦の性生活のサポートのあり方について示唆を得る。	量的研究 経膈分娩で産後3ヶ月～1年未満の女性とその夫	多くは、性を「連帯性」にあると認識していた。産後の女性の性行動欲求レベルは身体的接触が無くても「満足」とする者が40%であった。しかし、性を不満足とする女性は「夫の協力が無い」と感じていた。医療者からの性生活に関するサポートは、出産した病院がほとんどで、夫にはほとんどされていなかった。指導内容は「生殖性」が多く、「連帯性」「快楽性」の視点は少なかった。
大井ら (2000)	褥婦の性生活の不安の実態と看護者のサポートに焦点を当て、分析する。	量的研究 経膈分娩をした産後3ヶ月～1年未満の褥婦	褥婦の不安は出産によって生じた会陰部の疼痛や離開、出血といった身体的侵襲に基づくものが多く、疼痛に関しては無傷でも出産時の疼痛の記憶によって、不安が生じていると推察できる。褥婦の性生活に不安や悩みは友人や夫は主な相談相手であり、「羞恥心や戸惑い」「気軽に相談できる人がいない」など相談できなかった人は27.6%に及んだ。
猪俣ら (1998)	性生活と夫の家事・育児協力を中心に、これらが妻から見た産後の日常生活を含めた夫婦生活の満足度にどう影響を与えているのかを明らかにする。	量的研究 産後3～12ヶ月の女性	妻の夫婦生活の満足度は「満足している群」67.3%、「満足とはいえない群」32.7%であった。妻の性生活の満足度と夫婦生活の満足度は、性生活に満足している群で夫婦生活に満足している78.6%、性生活に満足とはいえない群で夫婦生活に満足している44.6%であった。性生活に満足している妻の方が夫婦生活に満足している。夫の家事・育児協力に対する妻の満足感と夫婦生活の満足度は、夫の家事・育児協力で満足している妻の方が夫婦生活に満足している。
小林ら (1997)	妊娠中の性生活についての意識と実態を知り、今後の妊娠中における性生活の援助を検討する。	量的研究 入院中の褥婦	妊娠中は92.5%の夫婦に性交回数の減少が見られ、その理由は夫の妻への気遣いが74%であった。性交時の不快症状の出現は47%であった。性生活の不安は初産70.8%、経産45.0%がもっていたが、そのままにした人は初産22.7%、経産49.0%であった。不安の内容で最も多かったのは、初産は性交における見への影響、経産は出血等の母体への影響で、次いで夫の欲求不満であった。性生活の情報を得た人は80.0%(内、雑誌・本から情報を得た人が96.5%、医療従事者からは7.0%)で、医療従事者に関する情報は初産37.7%、経産18.4%であった。医療従事者は学級活動や外来で妊娠中の性に関する援助をしていく必要がある。
小林ら (1996)	産後3～4ヶ月時点における避妊方法及び「性交せず」の実態について、過去10年間の推移を明らかにし、「性交せず」のケースについて、その理由とそこに内包される問題について明らかにする。	量的研究 産後3～4ヶ月時点 で性交せずの女性	性交せずは初産婦共に10年間で3倍増加した。性交せずの理由は、性欲低下・育児疲れや睡眠不足・妊娠中からの性生活なしの継続が多い。産後の家族計画の在り方は産科的な視点だけでなく、個々の価値観や社会・生活背景をとり入れた保健指導へと転換していくことが重要である。個に踏み込んだ保健指導を展開していく必要がある。
佐藤ら (1994)	産後の性生活の実態と会陰裂傷や切開が性生活に及ぼす影響を明らかにする。	量的研究 4ヶ月健診に訪れた母親	会陰切開群・裂傷群は、無傷群に比較して性生活の開始は遅く、疼痛も不安も大であった。今後、会陰切開適応の慎重な検討や、産後のSexualityの明確な視点を持った教育が重要であることが示唆された。
山田ら (1994)	病院で行われている性生活指導の実態と妊婦のニーズを調査し、分析する。	量的研究 入院中の褥婦とその病院の助産婦	助産婦は性生活指導を行ったものが多かったが、褥婦側は受けていないと答えたものが多かった。性生活指導について医療従事者に相談したいと思っていた。性交回数は妊娠週数に伴い減少したが、その平均回数も12年前と比べて減少していた。約20%の褥婦は夫婦間での性生活についての意識の違いを感じており、夫を含めた指導への要望が高かった。
佐藤ら (1993)	多種多様な悩みを抱えている母親の退院後の褥婦の実態を知ることにより今後の退院時教育検討の一助にする。	量的研究 正常な経過の産後1ヶ月の褥婦	性生活は全員が未開始であった。産後の性生活に不安がある人は28.8%で、理由は痛いと感じた人が46.5%であった。退院指導は56.1%が役に立ったと答えた。
砥石ら (1987)	妊娠中の性生活を中心に、妊産婦の性生活の現状やニーズ、今後の性生活指導のあり方についての検討する。	量的研究 褥婦と妊婦	会陰切開術が分娩後の性生活に大きな影響を及ぼしていることが考えられる。妊娠中は妊婦および夫の持つ不安を軽減し、妊娠経過や個別性に適した指導を行う。夫婦を対象として、妊娠中、分娩後の性生活に対する心がまえや意識を指導する。退院指導は、初・経産を分けて実施し、経産はむしろ産褥の生活指導より、家族計画指導、避妊指導を中心に行うべきである。
砥石ら (1986)	分娩後の性生活の現状を把握し、分娩を経験した夫婦の持つ不安や性生活と分娩後の不快症状との関連を知り、妊産褥婦の保健指導を再検討する。	量的研究 正常に経過をした褥婦と夫	分娩後半数以上の夫婦が性生活開始に対する不安を持っていた。しかし、分娩後の不快症状と性生活の関連は特になかった。

うものが有意に多い(玉熊ら, 2008).

夫婦の性行動欲求レベルでは, 妊婦が満足するレベルは「傍にいればいい」51.7%, 夫に有意に多かったのは, 「セックスをする」であった(大井ら, 2002).

夫の性欲の変化については, 変化なしが72%, 減ったが26%, 増えたが2%であった(西村ら, 2001).

3) 性生活の満足度

性生活の満足度では, 妊婦では「満足」22.9%, 「やや満足」13.9%, 「やや不満」7.0%, 「不満」3.5%であった. 夫は「満足」10.4%, 「やや満足」5.0%, 「やや不満」18.9%, 「不満」18.9%であった. 夫は妊婦に比べ有意に不満足が多かった(大井ら, 2002). また, 「満足」は妻が初産73.2%, 経産69.4%であり, 夫は「不満」があった, 初産88.2%, 経産91.4%であった(砥石ら, 1987).

妊婦の満足の理由として「夫は私の体を気遣っている」, 次いで「夫は私のペースに合わせてくれるようになった」であり, 不満の理由は「回数が減った」5.0%, 「その気にならない(興味の減退)」1.2%であった(西村ら, 2001). 夫は満足の理由として「妻は私(夫)のペースにあわせてくれる」3.5%, 「妻は私(夫)の身体を気遣っている」2.5%で, 不満の理由は「回数が減った」17.9%, 「妻は私のペースに合わせてくれない」「その気にならない(興味の減退)」がそれぞれ3.0%であった(西村ら, 2001).

4) 性生活の頻度と回数

非妊時の性生活の頻度は, 週1~2回が最も多く(初産婦の夫婦60%, 経産婦の夫婦39%), 妊娠中の性生活の頻度は78%の夫婦が減った(西村ら, 2001). 92.5%の夫婦に性交回数の減少が見られた(小林ら, 1997). 初産は安定した中期においても性交回数をさらに減らしている(山田ら, 1994). 60%が性生活は, 無いと答えている(西村ら, 2001). 非妊時は, 初経産婦は「週2回」が最も多く, 初産では, 妊娠前期で「週1回」, 妊娠中期・後期で「ほとんどなし」が最も多い(砥石ら, 1987). 減少した理由としては妻では「流・早産の危険を考えて」, 夫では「妻の身体を心配して」を第一に挙げている(砥石ら, 1987), 他に「気分になれない」「胎児への影響が心配」「流産の心配」であった(山田ら, 1994).

5) 性交時の不快症状・不安

妊娠中, 性交時の不快症状は47%に出現している(小林ら, 1997). 初産17.9%, 経産38.8%で, 有意差があった(砥石ら, 1987). 内訳は腹部緊満75.2%, 外陰部痛18.8%, 腹痛11.9%, 出血4%であった(小林ら, 1997). 性生活で不安を持っている人が初産70.8%, 経産45.0%おり, しかもそのままにした人が初産22.7%, 経産49.0%いた(小林ら, 1997). 不安

の内容は, 初産では性交における児への影響が54.7%, 経産では出血等の母体への影響が49.0%と最も高く, 次いで夫の欲求不満が初産41.3%, 経産44.9%であった(小林ら, 1997).

6) 夫婦での話し合い

性生活について夫婦で話し合いとした人は57.7%, 話したかったが話せなかった人は5.1%であった(小林ら, 1997). 「夫婦」で初産54.5%, 経産43.0%であり, 時期は「妊娠前期」が初産68.5%, 経産41.7%と最も多く, 内容は「性交回数」次いで「性交体位の工夫」「性交以外での性処理方法」の順であった(砥石ら, 1987). 話し合いをしたことによって夫婦関係がまずくなくなった人はいなかった(小林ら, 1997).

7) 性生活に関する知識・相談・指導

妊娠中の性生活に関する知識については, 「妊娠中に性生活は行ってよいか」を知りたいと答えたのが多かったのは, 初産婦の夫で33%であった(西村ら, 2001).

性生活の情報を得た人は80.0%, そのうち雑誌や本から情報を得た人が96.5%, 医療従事者からは7.0%であったが, 医療従事者に聞きたいというニーズを初産37.7%, 経産18.4%が持っていた(小林ら, 1997). 知識を得る手段としては「妊娠に関する本」が初経産婦共に最も多く(砥石ら, 1987), 「医療従事者」は初産18.2%, 経産6.5%であった(砥石ら, 1987). 妊娠中に性生活指導を受けた褥婦は13.7%であり, 「禁欲の時期・期間」「体位」が多かった(山田ら, 1994).

性生活に関する相談については, 相談した妊婦は12.5%, 相談相手は夫・友人がほとんどで, 相談したい相手としては, 「助産師・看護師」が33.3%で, 「医師」20.0%であった(山田ら, 1994). 妊婦が相談した内容は, 「禁欲の時期・期間」, 「性交による悪影響」, 「安楽な体位」, 「性交回数」と続いている(山田ら, 1994). 妊娠中に誰にも相談しなかったのは, 56.4%としていた(山田ら, 1994).

2. 産褥期

1) 性機能

性機能については, 月経再開がない, 育児協力がいない, 体の調子が悪い, 性交再開の心配がある, 育児不安が高い女性で有意に低かった(今村ら, 2013).

2) 性生活の認識と態度

産後の性生活の意味を「(セックスは)愛情の延長線上で」とし, 性的関係を日常の関係性の中で捉えるようになっていた(玉熊ら, 2006).

産後の性生活では, こどもの世話をしているという母親役割が優先し, 夫との性生活を考えるゆとりのない母親や育児に協力してもらえない夫との間に気持ちのズレを感じている母親もいた(玉熊ら, 2006).

《性生活》とは、夫婦のコミュニケーションの場として必要不可欠な要素という意味を持ち、《性生活》には、「言葉以外のコミュニケーション」「生き物としての全体性」「(夫婦として)一番向かい合える瞬間」「本質が見える」というような気持ちがあった(岡永, 2002).

性生活の認識については、妻は「愛情表現」が最も多く、次いで「夫とのコミュニケーションに手段」「心の結びつきを強めるもの」であり、夫は「愛情表現」が最も多く、次いで「子供を産む為のもの」「心の結びつきを強めるもの」「快感を求めるもの」と続いていた(大井ら, 2000a). 経産婦の夫は初産婦の夫に比べて「愛情表現」が有意に高かった(大井ら, 2000a).

3) 夫婦の性行動の欲求

性欲の変化は、夫は「変化なし」が初産 57.9%, 経産 67.3%であった(砥石ら, 1987). 禁欲期間中の性欲処理の工夫は、初産で 38.1%, 経産 46.6%が工夫をしており、妻の協力が得られた夫は初産 51.3%, 経産 46.6%であった(砥石ら, 1987).

4) 性生活の満足度

性生活の満足の程度では、妻は「満足」11.6%, 「やや満足」13.0%, 「普通」49.3%, 「不満」5.8%であった(大井ら, 2000a). 夫は「満足」17.4%, 「やや満足」4.3%, 「普通」53.6%, 「不満」5.8%であった(大井ら, 2000a). さらにその理由は、「満足群」は「夫は自分のペースに合わせてくれるようになった」70.6%, 「その気がなくなった」17.6%であり、「不満足群」は、「回数が減った」12.5%, 「疲れている」18.8%, 「その気がなくなった」43.8%であった(大井ら, 2000a).

妻の性生活の満足度と夫婦生活の満足については、性生活に満足している群で夫婦生活に満足しているが 78.6%であった(猪俣ら, 1998). 夫の精神的な関わりと夫婦生活の満足感については、夫の精神的な関わりがある方が夫婦生活に満足している傾向が見られたが、有意差はなかった(猪俣ら, 1998).

5) 性生活の頻度と回数

産後 4~5 ヶ月の時点で性交を再開している人は 53.9%で、平均性交再開時期は 10.0 ± 4.7 週であり、時期では、産後 2 ヶ月までに再開している人は 51.3%であった(今村ら, 2013). 性交を再開するのは 1 ヶ月半から 2 ヶ月がもっとも多い(灘, 2005). 開始時期は 3 週間後から最大で 28 週後で平均は 7.2 週であった(大井ら, 2000a). 性交開始時期は平均 2 ± 0.7 ヶ月であり、切開群 2.2 ± 0.8 ヶ月、裂傷群 1.8 ± 0.6 ヶ月、無傷群 1.9 ± 0.6 ヶ月であった(佐藤ら, 1994). 3 ヶ月以降の開始および未開始は、切開群 45.8%で他群と比べて、いずれも有意差を認めている(佐藤ら, 1994). 性交開始時期は、初産分娩後 51 日以降が 56.6%, 経産では分娩後 31~50 日後が 65.5%と経産で早まる傾向があっ

た(砥石ら, 1987).

産後のセックスレスの率は調査年代が新しくなるごとに増加傾向にある(灘, 2005). 出産後の性交回数の減少や性的欲求の低下には子育てによる心身の疲労や時間的余裕の無さだけでなく、出産体験も影響を及ぼしていた(灘, 2005). 「性交せず」は初産婦、経産婦ともに 10 年間で約 3 倍に増加した(小林ら, 1996). 「性交せず」と答えた 126 名の理由の内容を分類して 9 カテゴリーに大別できた。「産後の身体状況」「会陰切開部の不快」「育児疲れや睡眠不足」「妊娠中からの性生活なし」「妊娠目的のみのセックス」「夫が自分だけの処理で満足」「性欲低下」「性嫌悪」「その他」である(小林ら, 1996). 性交開始していないものの理由は、「仕事や育児で疲れている」が最も多く、性交時疼痛があるものは 53.5%であった(佐藤ら, 1994).

6) 不快症状・不安

性生活再開への不安については、「初産婦」と「日常生活への支障」が不安の増強因子であり、「周囲の心理的理解」が不安を軽減する因子であり、会陰ケア満足度を高める因子でもあった(竹内ら, 2013). 性生活開始前に不安が「ある」は 62.3%で、初産 65.9%, 経産 57.1%であった(大井ら, 2000b). 初産の妻で「あり」が 71.1%, 「なし」が 21.1%, 経産の妻で「あり」が 53.4%, 「なし」が 34.5%であった(砥石ら, 1987). 日常生活の中の「性生活」において、非切開群が、切開群よりも「支障を感じている」とした者が多く、有意差が認められたが、切開群では 39.1%がまだ性生活を開始していないとしている(石井ら, 2005). 性生活開始前後で「切開部が開く恐れ」および「会陰部が痛いかもしれない」「出血するかもしれない」は有意に性生活開始前に不安を持つものが多かった(大井ら, 2000b). 産後の疲労の原因については、「家事が忙しい」29.0%, 「育児の不安とストレス」34.8%, 「睡眠が取れない」4.8%, 「体力が回復していない」13.0%であった(大井ら, 2000b).

7) 指導・相談

性生活のサポートでは、産後に性に関する指導を受講した場所を見てみると出産した病院が多く、内容は「家族計画」「身体回復」「性生活開始時期」であった(大井ら, 2000b). 性生活指導の希望は「医師」が最も多く、退院指導時を希望するのが最も多かった(砥石ら, 1987). 性生活の悩みや不安の相談したことのある褥婦は 15.9%であり、相談しなかったのは 84.1%で「相談するほどの悩みではなかった」67.2%, 「相談することに羞恥心や戸惑いがある」13.8%であった(大井ら, 2000b).

3. 課題とその支援

1) 保健指導

保健指導では、産後の1ヶ月健診、4ヶ月児健診時などに育児サポート状況や育児不安、疲労の回復状態などを把握することで、心身の回復を促進し、性機能が順調に回復するように支援することも大切である(今村ら, 2013)。産褥入院中や一か月健診時には褥婦の疲労や育児状況と共に、お産のとらえ方、これからの避妊や避妊方法、出産後の性交の対する不安や心配事、悩み、夫婦関係など産後の生活に目を向け、身近な相談者としての意図的な関わりが必要である(灘, 2005)。退院指導は生殖性に偏らず男女の連帯性・快楽性に視点を置くと共にパートナーである夫と一緒に教育も重要であり、その内容や方法が期待される(大井ら, 2000a)。個に踏み込んだ保健指導を展開していくことが必要である(小林ら, 1996)。今後Sexualityという包括的な概念の下での教育への変換がおこなわれるべきであろう(佐藤ら, 1994)。

2) 医療介入について

会陰ケアの充実として、痛みに対する声かけや円座の準備、鎮痛剤の考慮など、痛みへ理解を示すことは重要であり、痛みを緩和するケアを充実させることが必要である(竹内ら, 2013)。

3) 夫婦関係

夫婦の相互の性的活動について理解を深めるためのケアが必要である(玉熊ら, 2008)。夫婦を対象とした家族計画指導の中で夫婦の関係性としてのセクシュアリティを語り合う重要性が示唆された(岡永, 2002)。夫婦間で性生活について話し合い、お互いに理解をすすめることが必要である(砥石ら, 1987; 山田ら, 1994)。

4) 妊娠中からのアプローチ

妊娠中に産褥期の女性の身体的、心理的变化を学び、それに合わせた性生活指導が必要である(西村ら, 2001)。妊娠中は妊婦および夫のもつ不安を軽減し、妊娠経過や個別性に適した指導を行う必要があり、異常時の対処方法や挿入以外の性交方法の指導が必要である(砥石ら, 1987)。

VI. 考察

1. 妊娠期の性生活・性機能

妊娠期の性生活の認識と態度では、愛情表現や心の結びつき、コミュニケーションの手段としている夫婦が多いが、夫の方は快感を得るためのもの、性役割確認のためという意見が妻よりも感じていることが分かった。また、夫・妻ともに、性生活の重要性や性生活における意識の違いについては感じていなかったものの、非妊時よりも妊娠時の方が性生活に対する積極的な認識が低

下し、性的欲求レベルは夫の方が強く、夫の方が満足度も低かった。玉熊ら(2008)は、妻の身体的および心理社会的変化を考慮して、お互いの性的活動の変化や性の満足度を理解するための援助が必要であると述べている。これらの結果から、妊娠中にはお互いの性的活動に差があるときに、性に関するコミュニケーションをとること、お互いのセクシュアリティの差異を理解することが、良好な性的関係を構築し、夫婦の危機的状況も回避することになると考えられる。妊娠期の性交回数は減るとの報告が多かった。妊娠期の性交回数を減らした原因は、年代に関係なく、性交する気になれない、胎児への影響や妻の身体的な面を考えてなどであった。Seratiら(2010)は、妊娠中は性交回数が減少することが多く、これは胎児への影響に関する不安、破水や子宮収縮への恐れなどが性欲低下の原因であるとの報告があるとしており、諸外国の結果と同様であった。性交回数の減少には、初めての妊娠、身体的変化、胎児への影響、妊娠によるホルモン環境の変化などが影響すると考えられるが、その結果として、夫婦の親密性が減少する可能性がある。その一方で、妊娠期の性生活に関する知識については、既に情報を得ており、その方法として雑誌や本からという意見が多かった。しかし、指導・相談に関しても妊娠中に性生活指導を受けた人は少なく、相談相手は夫か友人がほとんどであり、医療従事者に相談したい人は少数であった。小林ら(1997)は、妊娠中の性生活の是非に関する考え方を明らかな検証を待ちながら、個人の妊娠の状態に合わせて関わっていくことが重要であると述べている。今後、性生活・性機能が低下しやすい妊娠期の支援のあり方について、検討していく必要がある。

2. 産褥期の性生活・性機能

産褥期の性生活の認識と態度では、性的関係を日常の関係性の中で捉えるようになっていたり、夫との気持ちのズレを感じていたり、夫婦のコミュニケーションの場として必要不可欠な要素という意味を持っていたりしていた。夫の家事・育児協力が満足している妻は夫婦の生活に満足していた。性機能に関しては、月経再開がない、育児協力がなく、育児不安があり、性交再開の心配があると性機能は低いという結果から、身体が非妊時に回復したり、誰かのサポートがある事で性機能が高くなることが考えられる。小林ら(1996)は、近年、3~4ヶ月時点ではまだ性交を再開していないカップルが増加しており、男女ともに子育ての負担感が強く、母親の疲労とゆとりのなさが原因と分析している。

セックスレスの率は調査世代が新しくなるごとに増加傾向にあり、初産婦・経産婦共に10年間で約3倍に増加したと報告されている。灘(2005)は、出産時の

怖さや会陰切開後の痛みから性生活を避けていると述べている。本研究で分析した結果からも、性交再開した時や日常生活において少しでも性交再開に支障があり、不安を抱えている場合には、性交そのものに積極的ではなくなるなど、性生活に影響すると考えられる。また、ベネッセ次世代育成研究所（2011）が行った「第2回妊娠出産子育て基本調査」があり、「夫（妻）を心から愛していると実感する」という夫婦の割合を追跡調査したところ、妊娠中には男女共に74.3%と同じ割合で「愛している」と感じていたのが、子どもが2歳になると男性は半数、女性は34.0%しか愛情を感じなくなってしまう、という結果がある。このことも含め子どもを育てるといふ大事な過程において、2人で解決していかなければならない性の問題は多い。今後、性交を再開するにあたり、身体・精神的な心配がある場合には、性機能に支障をきたす可能性が高いことを考慮に入れて指導していく必要がある。指導・相談は病院での機会が多く、退院指導で行うことが希望として多かったが、羞恥心や戸惑いから相談することが出来ない場合が考えられる。個別性を踏まえた指導が必要であると考えられる。

3. 課題とその支援

課題や支援に関しては、保健指導の際に疲労の回復状況や育児サポート、出産後の性交に対する悩みや夫婦の関係など生活に目をむける事が必要であるとの報告がみられた。医療介入では、会陰部のケアを充実されることが痛みや不快症状の軽減になるが考えられる。夫婦相互の性的活動の理解を深めるケアが必要であるとしている。これらから、産後の入院中から性機能の回復には様々な要因が影響することを伝えとともに、回復の遅れが予想される要因の有無を把握しておく必要がある。玉熊ら（2008）は、妻の身体的および心理社会的変化を考慮して、お互いの性的活動の変化や性の満足度を理解するための援助が必要であり、お互いの性的活動に差があるときに、性に関するコミュニケーションをとること、お互いのセクシュアリティの差異を理解することが、良好な性的関係を構築し、夫婦の危機的状況も回避することになると述べている。大井ら（2000a）は、性生活のパートナーである夫への指導もほとんどなく、夫婦への性を核とした健康教育が必要であり、産後の退院指導は生殖性に偏らず男女の連帯性・快楽性に視点を置くと共に夫と一緒にの教育も重要であり、その内容や方法が期待されると述べている。以前より、日本人は性をタブー視しており、文化的に語ることに對して消極的であった。性生活＝性交という意識から愛情表現という意識に変化しつつあると考えられる。これらのことから、妊娠中から夫も含めた、夫婦への性を含めた健康教育の指導が必要であると考えられる。また、妊娠期・産褥期に性に関するコミュ

ニケーションの不足傾向があると、その後の夫婦の性的関係に影響を及ぼす可能性があることを考慮して保健指導していく必要がある。

VII. 結論

本研究で、国内19編の文献を分析し、性生活・性機能に関して、以下の実態および課題が明らかになった。

1. 妊娠期では、非妊時に比べて性生活の頻度は減少し、性に関する指導は医療従事者からはほとんどなかった。
2. 産褥期では、性交を再開していない人の割合は年代を追う毎に増加傾向にあり、育児疲れや睡眠不足、身体的精神的な不安等による性欲低下など様々な要因が影響していた。
3. 課題とその支援では、相互の性的活動に関する差異を理解することが、その後の夫婦の性的関係を改善する可能性があった。

今後の研究では、妊娠・分娩・出産後の性機能の変化、夫を含めた個々の状況に合わせた性生活指導とその効果、妊娠分娩産褥期の女性の性に関する健康のニーズを検討することが課題である。

文 献

- ベネッセ次世代育成研究所（2011）：第2回妊娠出産子育て基本調査，1-25.
- 今村久美子，茅島江子（2013）：産後4～5カ月の女性の性機能と影響要因，日本性科学会雑誌，**31**（1），15-26.
- 猪俣恵子（1998）：産後の夫婦生活の満足度—性生活及び夫の家事・育児協力との関連から—，栃木母性衛生，**25**，51-55.
- 石井裕美，加納尚美（2005）：会陰切開に対する考え方—出産後の女性に焦点を当てて—，茨城県母性衛生学会誌，**25**，12-18.
- 北村邦夫（2011）：第5回男女の生活と意識に関する調査，厚生労働科学研究費補助金 望まない妊娠防止に関する総合的研究（分担研究報告書），1-7.
- 小林千津子，北村ハル，柿村洋子，他7名（1996）：産後3～4ヶ月時点における性生活の開始と避妊の実態—過去10年のデータと聞き取り調査から—，日本看護学会集録（母性看護），**27**，23-25.
- 小林有里，笠井恵，長谷川利江，他4名（1997）：妊娠中における性生活の実態と対応を検討する，母性衛生，**38**（1），34-42.
- 灘久代（2005）：産後の性交と避妊の実態—初めての出産から5ヶ月が経過した女性の調査から—，母性衛生，**46**（1），119-124.

- 西村さおり, 加納有希子, 平木栄, 他 1 名 (2001): 性生活における妊娠中の保健指導についての一考察—妊娠期夫婦の意識調査から—, 岐阜県母性衛生学会雑誌, **26**, 33-41.
- 岡永真由美 (2001): 経産婦の望まない性に関する記述研究, 聖路加看護会誌, **5** (1), 10-16.
- 大井けい子, 曾我部美恵子, 岸恵美子, 他 2 名 (2000a): 産後の性生活 (第 1 報) 夫婦の性生活の認識に関する一考察, 日本女性心身医学会雑誌, **5** (2), 150-154.
- 大井けい子, 曾我部美恵子, 岸恵美子, 他 2 名 (2000b): 産後の性生活 (第 2 報) 褥婦の不安の実態とサポート, 日本女性心身医学会雑誌, **5** (2), 155-160.
- 大井けい子, 富田真理子, 高村寿子 (2002): 妊娠期の性生活—妊婦とその夫の性の認識と満足の違い—, 日本女性心身医学会雑誌, **7** (2), 220-225.
- 佐藤香代, 長谷川真弓, 豊岡美由紀 (1994): 産後の性生活の実態調査, 母性衛生, **35** (4), 317-322.
- 佐藤香代, 佐藤真紀, 上田加奈美, 他 4 名 (1993): 産後 1 カ月の褥婦の実態調査 (第 1 報) 褥婦のニーズに沿った退院時教育を考える, 母性衛生, **34** (1), 106-115.
- Serati, M, Salvatore, S. & Siesto, G. et al. (2010): Female Sexual Function during Pregnancy and after Childbirth, *Journal of Sexual Medicine*, **7**, 2782-2790.
- 竹内翔子, 柳井晴夫 (2013): 産後の会陰部痛の関連因子と日常生活への影響, 日本看護科学会誌, **33** (4), 24-32.
- 玉熊和子, 益田早苗 (2006): 産後育児期の夫婦のセクシュアリティについての検討, 日本性科学会雑誌, **24** (1), 33-41.
- 玉熊和子, 益田早苗 (2008): 妊娠期および産後育児期の夫婦間の性的関係に関する研究, 日本性科学会雑誌, **26** (1), 46-55.
- 砥石和子, 酒井春子, 高橋昌俊, 他 1 名 (1987): 妊婦・授乳婦の性生活指導, 産婦人科治療, **55** (5), 566-571.
- 砥石和子, 原口洋子, 酒井春子, 他 2 名 (1986): 分娩後の性生活の実態に関する検討, 母性衛生, **27** (2), 317-320.
- 山田知子, 平山まゆみ, 高浜恵子, 他 5 名 (1994): 妊娠中の性生活に関する実態調査, 愛知母性衛生学会誌, **12**, 68-74.