男性オストメイトの性機能障害と夫婦の性生活満足度

安田智美[1)]，吉井　忍[1)]，寺境夕紀子[1)]

1）富山大学医学部看護学科成人看護学Ⅱ

要　旨

本研究では，男性オストメイトの性機能障害の実態と夫婦の性生活満足度を知ることを目的に，T・N県オストメイト協会の70歳未満の男性オストメイト会員とその妻を対象に質問紙調査を行った．質問内容は術前の性機能障害に対するインフォームド・コンセントの有無と満足度，術後の性機能障害の有無，術前術後の男性オストメイト及びその妻が考える配偶者の性生活満足度，実際の性生活満足度，性機能障害の治療の有無と希望する治療などである．解析は平均値・標準偏差は記述統計を，性生活満足度は共分散分析を行った．その結果，研究に同意が得られた男性オストメイトは52名で，そのうち夫婦ペアが確認できたのは33組であった．アンケートから以下のような結果が得られた．1）．男性オストメイト33名中31名に何らかの性機能障害が起こっていた．2）．男性オストメイトと妻は性機能障害についての術前のインフォームド・コンセントに満足していなかった．3）．男性オストメイトと妻の性生活満足度は手術前に比べ，手術後は有意に低下していた($p<0.01$)．4）．手術後男性オストメイトは，妻と比べて配偶者の性生活満足度を有意に低く考えていた（$p<0.05$）．5）．男性オストメイトと妻が希望する性機能障害の治療方法には差があり，妻は性機能障害に対する治療を求めていなかった．

今後，これらのことを認識した上での医療者側の情報提供の大切さが示唆された．

キーワード

男性オストメイト，性機能障害，性生活満足度

はじめに

ストーマ保有者（以下オストメイト）は，日本オストミー協会によると全国で推定23万人といわれている[1)]．オストメイトは手術による神経損傷やボディ・イメージ等の精神的なものから性機能障害を合併することが多いことは知られている[2)]．オストメイトの継続看護を行なう中でセルフケア指導や退院指導を行なう機会は多く，局所管理や排尿障害の指導は比較的実施されている．しかし，性機能については入院中には問題になることは少なく，話題に上げにくいことから指導できていないのが現状である[3),4)]．山田[5)]らは直腸癌手術後の機能障害とQOLに関する研究で，強い不満ありと回答した機能障害の比率は勃起障害30%，射精障害21%，排便障害12%，排尿障害5%，ストーマ造設4%の順で高率であったと述べている．また，1998年度に実施されたオス

トメイトQOL研究会の調査結果では，セクシャリティの得点が健常者4.3点，オストメイト3.0点であり，オストメイトのQOLが有意に低いことが分かっている[4]．同様に1991年に日本オストミー協会が実施したオストメイトへのアンケート調査[6]では，悩みや不安についての問いについては，性機能障害に関するものが2番目に多かったと報告している．何らかの重篤な病を得たとき，その症状・治療の副作用・合併症といった身体的要因，将来への不安や死の恐怖などの心理的要因，周囲との関係の変化などの社会的要因は，人間のあり方やボディ・イメージに大きな影響を与える．さらにそれらの変化は，患者と性的パートナーとの人間関係にも大きな影響を及ぼす．しかし，配偶者をも含めたオストメイトのセクシャリティに関する研究はまだ見られていない．そこで本研究では，オストメイトのみならず配偶者を含めた看護介入の示唆を得るため，男性オストメイト及びその配偶者が考える性生活満足度，実際の性生活満足度を調査した．

研究方法

1. 研究デザイン

質問紙による量的・記述的研究

2. 研究対象

対象はT県・N県のオストミー協会の会員で以下の条件を満たす男性オストメイトとその妻とする．

1）．ストーマ造設後社会復帰しているもの
2）．70歳未満で，配偶者のいるもの
3）．ストーマ造設術前に現在の配偶者と婚姻関係にあったもの
4）．調査の主旨に賛同が得られ，質問紙の記入が可能であること

3. 調査内容

対象者の背景として，オストメイトと妻の年齢，ストーマ保有期間，ストーマの種類，婚姻期間，性機能障害の実態を調査した．また，術前の性機能障害に対するインフォームド・コンセントの有無と満足度，術後の性機能障害の有無と性生活満足度，夫婦間での性生活の変化についての話し合いの有無，術前術後の男性オストメイト及びその妻が考える配偶者の性生活満足度，実際の性生活満足度，性機能障害の治療希望の有無と希望する治療法を調査した．尚，性生活満足度については，非常に不満であるを0%，非常に満足であるを100%としたVisual Analogue Scaleを用いた．

また，インフォームド・コンセントの満足度，性機能障害の希望の有無については自由記載欄を設けた．

4．データ収集・分析方法

1）．T県・N県のオストミー協会に研究の主旨・質問紙の内容を提示し，助言を得るとともに，研究の了解を得た．
2）．研究者より，研究の主旨と秘密の厳守を約束した依頼文と質問紙の入った封筒をT県・N県のオストミー協会に郵送．
3）．T県・N県のオストミー協会より，70歳未満の男性オストメイト155名を対象に上記依頼文と質問紙を郵送してもらった．
4）．研究の主旨に同意し，協力可能な場合は同封の封筒で返送してもらった．
5）．データの分析は統計ソフトSPSS ver. 15.0 J for windows.を使用し，平均値・標準偏差は記述統計を，術前術後の夫婦の性生活満足度を個人，性別，手術前後，満足度種類をカテゴリー変数とし，手術時の年齢を共変量とした共分散分析を行った．また，本人の満足度から配偶者の思う満足度をひいた値を，満足度の差とし，性別，手術年数をカテゴリー変数，手術時の年齢を共変量とした共分散分析を行った．

5．倫理的配慮

1）．対象者には，研究の主旨と秘密の厳守の約束，拒否する権利があることを説明する依頼文を質問紙に同封した．
2）．質問紙は無記名とし，プライバシー保護のため，発送はすべてT県・N県のオストミー協会からとし，研究者には対象者の住所・

氏名は明らかにされていないことを明記した．

3）．質問紙・返信用封筒はそれぞれ夫婦別々の封筒に入っており，返送も個人の意思で行えるよう配慮した．

4）．調査に関しては，富山大学倫理委員会の承認を受けた．

表1．対象者の概要（N=33）

	男性オストメイト	妻
年　齢（mean±SD）	60.3±8.0歳	58.4±8.5歳
結婚期間（mean±SD）	33年9ヶ月±10年1ヶ月	
ストーマ保有年数（mean±SD）	9年8ヶ月 ± 7年6ヶ月	
ストーマの種類	結腸ストーマ　21名　回腸ストーマ5名 泌尿器系ストーマ4名　結腸＋泌尿器系ストーマ2名 結腸＋回腸ストーマ1名	

結　果

1．対象者の概要（表1）

研究に同意を得られた男性オストメイトは52名（回収率33.5%）であり，そのうち夫婦ペアが確認できたのは33組（有効回答率21.3%）であった．平均年齢は，男性オストメイト60.3±8.0歳（Mean±SD），妻は58.4±8.5歳．平均婚姻期間は33年9ヶ月±10年1ヶ月．男性オストメイトのストーマ保有年数は9年8ヶ月±7年6カ月であった．

2．男性オストメイトの性機能障害の実態と術後の性生活満足度

1）．男性オストメイトの性機能障害（図1）

男性オストメイトの性機能障害は性欲では，正常12名（36.6%）・やや減退12名（36.6%），次いで全くなし5名（15.2%），ほとんどなし4名（12.2%）の順であった．

勃起では，不可能が14名（42.4%）と最も多く，次いで弱い8名（24.2%），やや弱い6名（18.2%），正常5名（15.2%）の順であった．

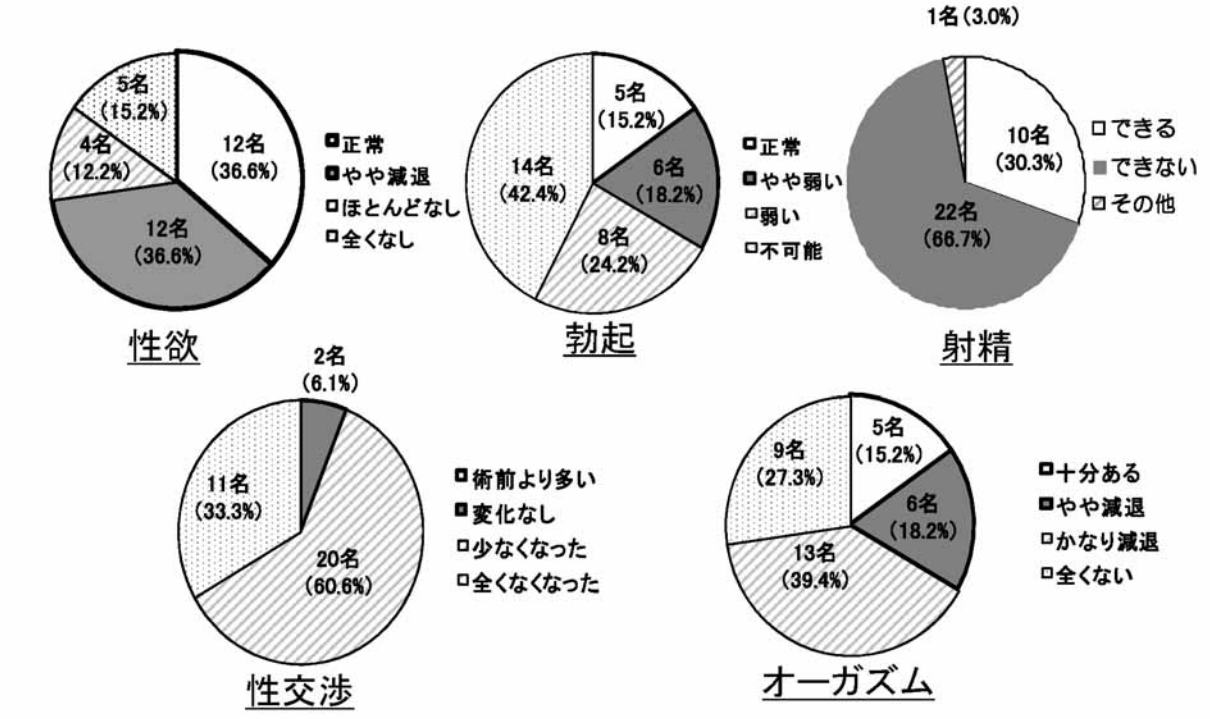

図1．男性オストメイトの性機能障害と程度　N=33

射精は，できないが22名（66.7%），できる10名（30.3%），その他1名（3.0%）であった．

性交渉では，少なくなったが20名（60.6%）と最も多く，次いで全くなくなった11名（33.3%），変化なし2名（6.1%），前より多くなった0名であった．

オーガズムでは，かなり減退したと述べた者が13名（39.4%）と最も多く，次いで全くなし9名（27.3%），やや減退した6名（18.2%），十分ある5名（15.2%）の順であった．

2）．性機能障害の有無と性生活満足度（図2）

性機能障害の有無と術後の性生活満足度では，性機能障害がある男性オストメイト32名中，術後の性生活に不満があると答えた22名全員に性機能障害があった．術後の性生活に満足と答えた10名では，性機能障害がある9名，性機能障害が無い1名であった．

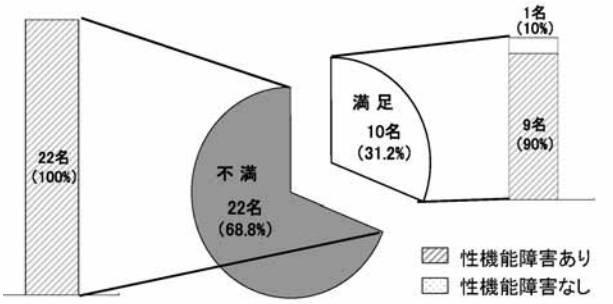

図2．性機能障害の有無と術後の性生活満足度の比較
N=32

3．性機能障害に関する夫婦へのインフォームド・コンセントの実態

1）．性機能障害に関する術前の説明の有無について（図3）

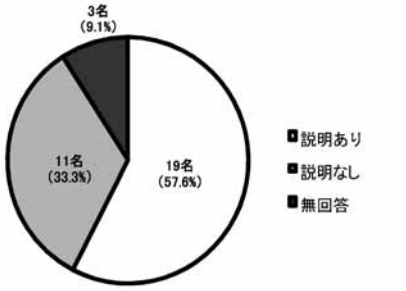

図3．性機能障害に関する術前説明の有無　N=33

性機能障害に関する術前の説明の有無では，男性オストメイトでは，説明あり19名（57.6%）であった．

2）．性機能障害に関する術前説明の満足度について（図4）

性機能障害に関する術前説明の満足度は，男性オストメイトは不満13名（39.4%），満足10名（30.3%），無回答10名（30.3%）で，不満と答えた理由として，「性機能障害の対処法に関する説明をしてほしかった」…3名，「術後の性生活についての説明」…1名，という自由記載が見られた．

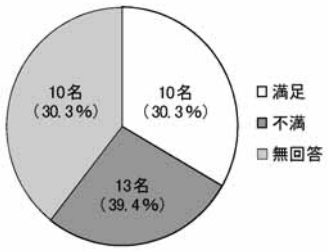

図4．性機能障害に関する術前説明の満足度　N=33

5．性生活満足度と性生活についての話し合いの有無

1）．術前・術後の男性オストメイトと妻の性生活満足度（表2）

術前・術後の性生活満足度は，男性オストメイトは術前79.33±17.39%，術後31.22±29.92%，妻は術前79.16±19.47%，術後55.86±28.39%と術後は夫婦共に有意に低下していた（$p<0.01$）．

表2．術前・術後の男性オストメイトと妻の性生活満足度の比較　N=33

	男性オストメイトの性生活満足度		妻の性生活満足度	
術前	79.33±17.39	**	79.16±19.47	**
術後	31.22±29.92		55.86±28.39	

共分散分析　** P<0.01

2）．妻が考える術前・術後の性生活満足度と実際の男性オストメイトと妻の満足度の差（図5）

妻が考える男性オストメイトと妻の性生活満足度と実際の男性オストメイトと妻の満足度をひいた値を満足度の差とし，共分散分析を行った結果，男性オストメイトと妻では手術前と手術後では交差作用がみられ，手術後男性オストメイトは，妻と比べて有意に妻の性生活満足度を低く考えていた（$p<0.05$）．

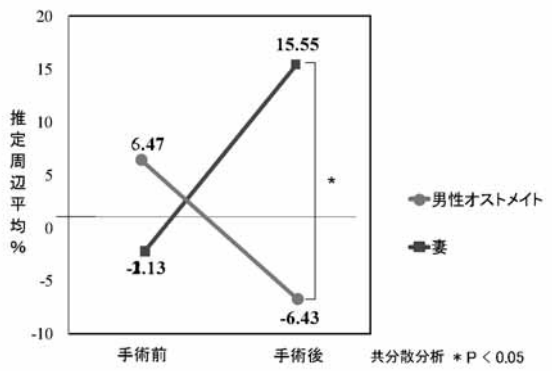

図5．男性オストメイトと妻の術前術後の性生活満足度と配偶者が考える満足度の差　N=33

3）．術後の夫婦間での性生活の話し合いの有無（図6）

術後の夫婦間での性生活の話し合いの有無に関しては，話し合いをしていないが23名（69.7%），話し合いをした8名（24.2%），無回答2名（6.1%）と話し合いを行っている夫婦は少なかった．

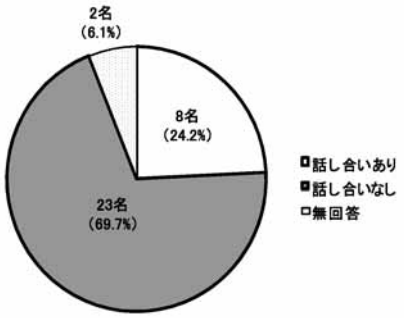

図6．夫婦間での性生活の話し合いの有無　N=33

5．性機能障害に対する相談と治療について

1）．男性オストメイトの術後の性機能障害についての相談の有無（図7）

術後の性機能障害についての相談の有無に関しては，相談していない20名（62.5%），相談した8名（25.0%），無回答4名（12.5%）と相談していない人が多かった．相談した人は，医師が7名，医師と看護師が1名であった．

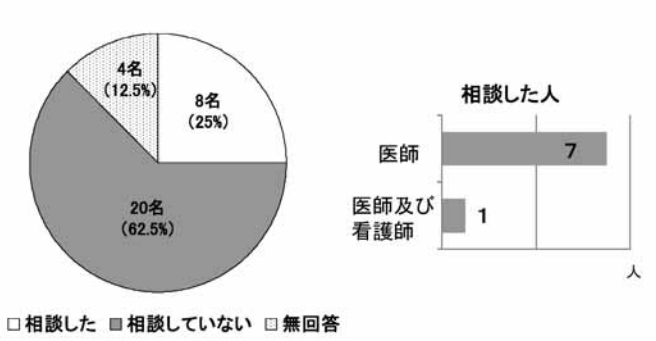

図7．男性オストメイトの性機能障害についての相談の有無　N=32

2）．性機能障害に対する治療経験の有無（図8）

性機能障害に対する治療経験については，治療経験がある4名（12.5%），治療経験がない25名（78.1%），無回答3名（9.4%）と治療を行っていない人が多かった．治療経験のある人の中での治療法は，薬物療法（バイアグラ®等）2名，陰圧式勃起補助具2名であった．

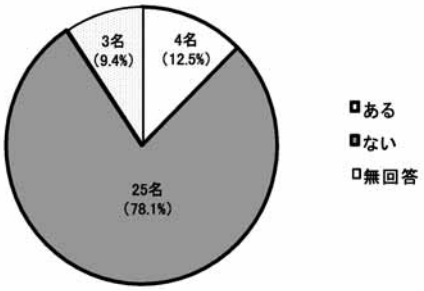

図8．性機能障害に対する治療経験の有無

N=32

3）．性機能障害治療の希望（図9）（表5）

性機能障害があり，現在治療を行っていない男性オストメイトの性機能障害治療の希望については，受けてみたい20名（64.5%），受けたくない11名（35.5%）と半数以上が治療を希望していた．

また，男性オストメイトの治療を希望する理由として，「妻に申し訳ない，我慢していると思う」…2名．「男性として当然」…1名という自由記載がみられた．

同様に性機能障害のある男性オストメイトの妻の性機能障害治療の希望については，受けてほしい13名（40.6%），受けてほしくない18名（56.3%），無回答1名（3.1%）と，男性に比べ治療を希望する人が少なかった．治療を希望しない理由としては，「年だから」…4名，「治療が体の毒になるのではないか」…2名，「日々の中で思いやりを感じる」…2名などの自由記載がみられた．

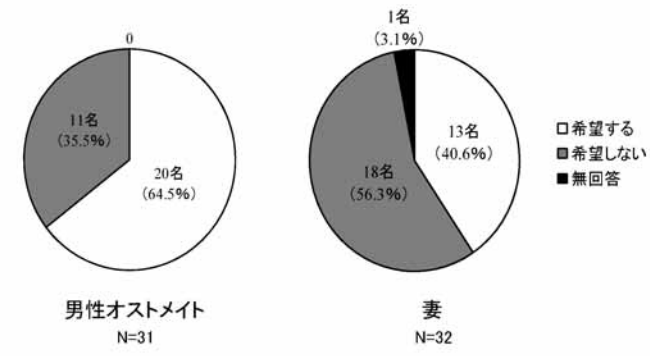

図9．男性オストメイトと妻の希望する性機能障害の治療

4）．希望する性機能障害の治療法（図10）

性機能障害があり，現在治療中ではない男性オストメイトの治療法に関しては，薬物療法（バイアグラ®等）が12件と最も多く，陰圧式勃起補助具5件，カウンセリング3件，手術療法（陰茎プロステーシス）2件，陰茎海綿体内注射1件であった．

次に，性機能障害がある男性オストメイトの妻が希望する治療法は，カウンセリング6件，薬物療法（バイアグラ®等）5件，陰圧式勃起補助具3件，陰茎海綿体内注射1件であり，手術療法（陰茎プロステーシス）を希望する人はいなかった．

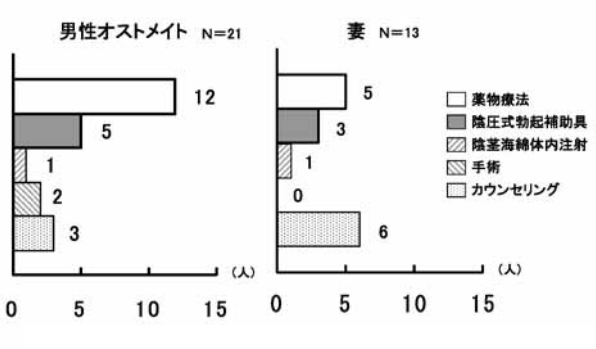

図10．希望する性機能障害の治療法（複数回答）

考　察

1．性機能障害に関する夫婦へのインフォームド・コンセント

男性オストメイト及び妻への術前の性機能障害についての説明は半数以上に行われていたが，説明に不満と答えた人のほうが満足と答えた人よりも多かった（図3）．その理由として，「性機能障害に対する対処法を聞きたかった」という言葉が聞かれた．近年，術後の排尿障害や性機能障害を予防する目的で自律神経温存手術が行われるようになってきている[7]が，本研究において術後性機能に変化のなかった人は1名のみであった．今回，自律神経温存手術を受けたかどうかの調査を行っていないが，自律神経温存術を行ってもストーマ造設というボディ・イメージの変化や自尊感情の低下などの心理的要因も性機能障害の要因となる．そのため，医療者は術後の性機能障害に対する相談場所や対処方法などについての説明をしておくことが必要と考えられる．術前に性機能障害についての説明をしておくことで，患者の心の準備や夫婦間での話し合いのきっかけとなることも考えられる．しかしながら，性機能障害の問題は，退院後しばらくしてから現実味を帯びてくるのが現状である．前川[3]の調査でも，男性オストメイトの性的な要求が回復したのは術後3〜6ヶ月が大半であり，実際に性機能障害があることがわかって初めて深刻な問題と自覚する場合があることがわかっている．そのため，外来などで性機能障害に対して積極的にアプローチしたり，患者会

を紹介することで，性機能障害の相談に対する羞恥心を和らげたり，情報交換の場となることができると考える．このような医療者の働きかけが「治療法があるとは思わなかった」という患者への働きかけや性機能障害に対する相談を行いやすくするために必要であると考えられる．

2．オストメイトと妻が考える互いの性生活満足度

術前・術後の男性オストメイトと妻の性生活満足度をみると，術前に比べ術後は有意に低下していた（表2）．これは，性機能障害のため実際に性交渉がなくなった，少なくなったと答えた男性オストメイトが9割を超えたことなどからも理解できる（図1）．また，男性オストメイトと妻が考える配偶者の性生活満足度においても，お互いの性生活満足度が低下していることを理解していた．しかし，男性オストメイトの妻は，術後性生活満足度は低下していながらも男性オストメイトが考えるほど低くはなかった（図5）．これは，男性オストメイトの妻の手術時から調査時の年代が50歳代と更年期障害がおこりやすい年代になることで性的欲求が低下してくる時期とも重なることが考えられる．一方，男性の場合性行動と直接関係のあるテストステロンは50歳ごろより徐々に減少はしてくるものの，変化は全体として緩やかで，80歳以上においても約40％は性交渉を有している[8]．また，金子[9]による40～70代の配偶者がいる一般の男女を対象としたセクシャリティ調査においても，50代前半・後半の男性が望ましいと考える性的関係は，性交渉を伴う愛情関係，次いで精神的な愛情やいたわりのみ，性交渉以外の愛撫を伴う愛情関係の順で挙げている。しかし，女性では50代前半は，性交渉を伴う愛情関係，精神的な愛情やいたわりのみ，性交渉以外の愛撫を伴う愛情関係，50代後半の女性では精神的な愛情やいたわりのみ，性交渉を伴う愛情関係，性交渉以外の愛撫を伴う愛情関係と男女差が生じている．

Beauvoir[10]は男性が恐れる自己愛上の損傷は性的能力の衰弱であると述べており，男性オストメイトは性機能障害があることで，男性でなくなったという考えが生じていると考えられる．このことは，オストメイトの受容を妨げる要因となり，夫婦の親密性にも影響を与える可能性がある．ボディ・イメージと自尊感情に密接な関係があることは，多くの調査・研究の証明する[11)-13)]ところである．オストメイトは配偶者の目を通して自分を見る傾向がある．又，ボディ・イメージの変化はパートナーとの関係に影響を与える．すなわちボディ・イメージの変化を全人的な自己の変化と考え，相手から拒絶されないかという恐れが生じ，性的関係において無能であると感じる場合もある[14]という研究からも，妻に拒絶されないかという恐れや，性交時妻はストーマが気になるのではないかという不安や妻に申し訳ないという負い目が影響し，より一層妻の性生活満足度を低く見ていたと考えられる．1995年に研究者が行ったオストメイトの性に関する気持ちに関する調査結果では，男性は性機能障害があると男性としての自信を無くし，「妻に申し訳ない」，「妻は我慢していると思う」と言う意見が聞かれた．しかし，実際に性生活について夫婦で話し合いを持っている人はみられなかった[15]．堀井は，男性オストメイトは性機能障害によってパートナーに対して申し訳ないと感じ，男性としての価値や魅力を低く見るといった自尊感情の低下が起こり，セクシャリティに否定的に影響すると述べ，性機能障害を抱えながらも生き生きと生活していくためにはパートナーとの関係が重要であると述べている[16]

今回の調査においても，夫婦間で性生活の話し合いを持った夫婦は2.5割と少なく，性生活に関する夫婦間の考えのズレが生じていると考える．これらのことより，夫婦間の性機能障害に関する話し合いの重要性が示唆されると伴に，医療者側の話し合いをしやすい環境づくりが必要である．

3．性機能障害に対する治療と希望

性機能障害のある男性オストメイトで治療経験のない人は約80％を占めたが，65％の人が治療を希望していた．しかし，実際に治療経験のある人は12.5％と少なかった（図8,9）．これは，「治療方法があることを知らなかった」，「術前に性機能障害に対する対処法を聞きたかった」という声

からも，治療法に関する医療者からの情報不足が考えられる．また，治療を希望しない理由として「年だから」，「治療を受けるのが恥ずかしい」，「いまさらという気持ちがほとんどである」，「他にも病気を持っているから」等の記載があることから（表3），治療に興味を持ちつつも自分の年齢や羞恥心などから治療することを諦めているのではと考えられた．男性オストメイトの性機能障害の相談についても6割の人が相談をしておらず（図7），相談場所や治療方法についての医療者からの情報提供が必要である．

一方，妻は治療を希望していない人のほうが多く約6割を占めていた（図9）．その理由として，「性生活がなくても思いやりがあれば良い」，「治療が体の毒になるのではないか」，「今の生活に満足している」，「日々の生活で思いやりや愛情を感じる」等と記載しており（表3），妻は夫の性機能障害の有無から治療を考えるのではなく，日常生活での夫婦関係が良好であるならそれでよい，夫の体に影響が出るくらいなら治療をしなくてもよいと述べている．これらは，男性オストメイトと妻の希望する治療法にも影響していると考えられ，男性オストメイトは薬物療法や陰圧式勃起補助具等の直接的な治療法や手術療法を希望していた．一方，妻は体に負担のかからないカウンセリングが最も多く，手術療法を希望している人はいなかった（図10）．このように，男性オストメイトと妻の意識には差がみられた．これは，先にも述べたように男女間の性意識の違いが関係すると思われるが，そのことに対する夫婦での話し合いは行われておらず，妻に負い目を感じていた．石原ら[16]が，我が国の人工肛門・人工膀胱造設者，乳房切除者，子宮全摘者を対象にして行ったアンケートでは，外来で性に関する相談ができない理由として，①医師や看護師は忙しそう，②相談できる部屋がない，③他の患者が待っている，④相談に応じるという表示がない，の4点が挙げられ，多忙な外来診療で医療従事者や他の患者に遠慮し，果たして外来で相談を持ちかけてもよいものか迷う患者の姿が浮き彫りにされている．今回，性機能障害の治療を受けている男性オストメイトの4名の内，2名は医師から勧められて治療を受けていた．このことからも，医療者からの積極的なかかわりや夫婦での話し合いを持てるようなアドバイスが求められる．

表3．性機能障害の治療についての自由記載（複数回答あり）

男性オストメイト		妻	
〈希望する〉		〈希望しない〉	
・術前から対処法を聞きたかった	3名	・年だから	5名
・妻は我慢していると思うから	2名	・日々の中で思いやりや愛情を感じる	2名
・男性として当然	1名	・自分の体調から必要ない	2名
〈希望しない〉		・性生活がなくても思いやりがあればよい	1名
・年だから	4名	・治療が体の毒になるのではないか	1名
・いまさらという気持ち	1名	・治療を受けるほどの影響を受けていない	1名
・他にも病気を持っているから	1名	・スキンシップだけでよい	1名
・自然のままにまかせる	1名		
・治療を受けるのが恥ずかしい	1名		
・治療法があるとは思わなかった	1名		

結　論

本研究により，以下のことがわかった．

1）．男性オストメイトに性機能障害は高い確率で起こっていた．

2）．男性オストメイトと妻は性機能障害についての術前のインフォームド・コンセントに満足していなかった．

3）．男性オストメイトと妻の性生活満足度は手術前に比べ，手術後は有意に低下していた．

4）．手術後男性オストメイトは，妻と比べて妻の性生活満足度を有意に低く考えていた．

5）．男性オストメイトと妻の希望する性機能障害の治療方法には差があり，妻は性機能障害に対する治療を求めていなかった．

本研究の限界と課題

本研究はT・N県のオストメイト協会会員の70歳未満の男性オストメイトを対象に質問紙を郵送したため，対象者に配偶者があるかどうか不明であったこと，及び夫婦ペアでの回答であったことより有効回答率は21.3%と低いものであったことから，オストメイト全般の意見を聞けたかについては不明である．むしろ，研究に協力しないオストメイトにこそ問題があると考えられる．

しかしながら，セクシャリティ，夫婦生活について調査した研究はほとんどなく，これをオストメイトに還元すると伴に，継続した調査が必要と考える．

謝　辞

本研究を実施するにあたり，アンケートにご協力いただきましたT・K県オストミー協会，ならびに会員その配偶者の皆様に深く感謝いたします．

文　献

1）．日本オストミー協会：世界のオストメイト実態調査．第6回AOA 国際会議を通じたオストメイトの国際活動促進事業報告書．2008.

2）．高波眞佐治：男性性機能障害の診断と治療．ストーマリハビリテーション　実践と理論，ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編．pp303-308．金原出版，2006.

3）．前川厚子：高齢オストメイトのセクシャリティの変化と看護．老人泌尿器科10：39，1997.

4）．赤池こずえ：男性の性機能障害とQOL　看護師の立場から．第5回ストーマリハビリテーション・フォーラム抄録集，28-29．1999

5）．山田一隆，丹羽清志他：直腸手術後の機能障害とQuality of Lifeに関する検討．日本消化器外科学会誌28（1），25-31，1995.

6）．青木和恵：排尿・性機能障害への対応．看護技術36（14），36-39，1991.

7）．朝倉靖夫，盛岡元一郎，中村文彦，他：直腸癌術後性機能障害の実態とその対策．日本ストーマ会誌6（2），69，1990.

8）．村本淳子：更年期の性の発達とその問題．セクシャリティの看護，川野雅資編．pp59-62．メディカル・フレンド社，1999.

9）．金子和子：夫婦の寝室．カラダと気持ち－ミドル・シニア版，日本性科学学会セクシャリティ研究会編，pp120-136.三五館，東京，2002.

10）．シモーヌ・ド・ボーヴォアール/朝吹三吉：老い（上・下）人文書院．1972.

11）．Sewell H.H，Edwards D.W.:Pelvic genital Cancer: Body image and sexuality. Frontiers of Radiation Therapy and Oncology，14：35-41，1980.

12）．Proust D.L. Howe M.C.:The effect of anime group on chronic adult psychiatric clients' body-image，self-seteem，and movementconcept. Occupational Therapy in Mental Health8（3）:135-153，1988.

13）．Cornwell C.j. Schmitt M.H.:Perceived health status, self-esteem and body image in women with rheumatoid arthritis or systemic lupus erythematosus.Research

in nursing & health13:99-107, 1990.
14). Druss, R.G., O'Connor, J.F., and Stern, L.O.:Psychologic response to colectomy, Ⅱ.Adjustment to a permanent colostomy, Archives of General Psychiatry 20:419-427, 1969.
15). 藤井里美，安田智美他：オストメイトの性生活が夫婦の人間関係に及ぼす影響．日本ストーマ会誌10（1）：66，1995.
16). 堀井湖浪：壮年期・男性オストメイトのセクシャリティーセクシャリティの変化とその影響要因-．神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録22：451-456，1997.
17). 石原和子，山田靖子他：悪性腫瘍患者の性機能問題への援助に関する研究.国立がんセンター看護研究集録：19－25，1993.

Sex function disorder and sexual life satisfaction of male ostomates and their spouse.

Tomomi YASUDA[1)] , Shinobu YOSHII[1)] ,Yukiko JIKEI[1)]

1) School of Nursing, University of Toyama

PURPOSE

The aim of this study was to examine sex function disorder and the sexual life satisfacti on of male ostomates and their spouse.

SUBJECTS

The subjects were 33 couples including a male ostomate 70 years old or less, who live in T and N prefectures.

METHOD

Period since marriage, period since ostomy, sexual dysfunction, and satisfaction with sex life in the pre/post operation periods were analyzed and evaluated by a mailed questionnaire.

RESULT

Sex function disorders of male ostomates occurred with high probability. Male ostomates and spouses were not satisfied with the preoperative explanation about sex function disorder. The degree of sex life satisfaction of male ostomates and spouses were lower in the postoperation re period than in the preoperation re period. Unlike their male partners, spouses did not require treatment for sexual dysfunction.

CONCLUSION

This study indicates that spouses were less dissatisfied with their sex lives than male ostomates postoperatively, and also that spouses did not expect practical treat went.

The importance of support from the medical side in future is strongly indicated..

Key words

male ostomates, sex function disorder, sexual life satisfaction