日本保健医療行動科学会年報 Vol. 17 2002. 6

《原著論文》

「セクシュアリティに対する態度」尺度の開発に関する研究

朝倉京子*

A Study of the Development of the Attitudes Toward Sexuality Scale

Kyoko Asakura, RN., Ph. D
Niigata College of Nursing

The purposes of this study were to create the Attitudes Toward Sexuality Scale (ATSS) and test its reliability and validity. The author defined the concept of sexuality operationally based on social constructionism, and devised a scope of measurement for this concept of sexuality.

To develop the ATSS, several statements or questions were selected other scales, but the majority of the items in the ATSS were formulated by the author. A pilot study with a questionnaire using the ATSS was conducted with 200 female nurses, and a second study was administered to 2,500 nurses.

In the second study 2,290 out of 2,500 nurses responded (91.6%). The author identified six factors considered to be useful in interpreting the concept of sexuality of the respondents. The ATSS was analyzed in view of these factors, and a set of six sub-scales was defined : Attitude Toward Sexual Minority Scale, Attitude Toward Reproductive Bias Scale, Attitude Toward Sexual Desire of Elderly Person and Women Scale, Attitude Toward Sexual Assault Scale, Attitude Toward Suppression of Sexuality of Women Scale, and Attitude Toward Reproductive Rights Scale.

*新潟県立看護大学

Cronbach's alpha coefficients of the four sub-scales out of six were higher than widely acknowledged standard (.70), and the rest two sub-scales were approximately equal at o.70.

According to examination of the construct model by confirmatory factor analysis, it was suggested that there would be room for improvement of the model, the confirmatory factor analysis also revealed that the second latent variable was mediated and prescribed by two first latent variables.

The ATSS appears to provide a reliable and valid measure for assessing the liberal-conservative attitudes towards sexuality in Japanese female nurses.

キーワード
セクシュアリティに対する態度　Attitudes Toward Sexuality
尺度開発　Scale Development
社会構築主義　Social Constructionism
看護職者　Nurses

I．緒言

わが国の性・セクシュアリティに関する研究や教育の領域において，セクシュアリティという概念が学術的に使われ始めたのは1970年代のことである（朝倉，2000 a）。性教育の領域と社会科学の領域に遅れをとってはいるものの，保健医療の領域でも1980年代よりセクシュアリティの概念が盛んに用いられるようになり，人間にとって性が重要なものであるという認識が広く行きわたるようになった。

しかしながら，保健医療領域で出版されたいくつかの論文や書物では，ほとんど批判的な吟味が加えられることなく，セクシュアリティを「生殖を伴わない性やその人の考え方等も含めた人間全体のことである」（黒田，1991；松本，1995；大川，1998；堀内，1999），「セクシュアリティは両耳のあいだ（＝大脳）にある」（武田，1983；朝山，1987；武田・大島，1989；黒田，1995）という曖昧な定義のまま使い続けられてきた。そのため，これらの概念は論理学的に

概念定義の要件を満たしていないこと（斉藤，1995；朝倉，2000ａ），セクシュアリティをセックス（性器・性行動）とは別のものと定義したことで，近代的心身二元論に陥る可能性があり，保健医療のなかで人間の性をより全人的にとらえようとした努力が生かされていないこと，また性と人格との結びつきを強調することによって，性的な行為やそれを行う人々にある種の優劣をつける可能性のあることが指摘されている（朝倉，2000ａ）。

さらに，保健医療の領域でセクシュアリティ概念が用いられる際には，「セクシュアリティには男であること，女であることが前提となる」（髙村・松木・西元，1992；松本，1998），「性欲は本能である」（河野，1983；岸・神山・髙村，1995；髙村，1995）などの本質主義的な言説が多用されてきた。それに対し，社会科学領域におけるセクシュアリティ研究では，人間の性は，食欲や睡眠欲などの生命維持に不可欠な基本的欲求とはかなり次元が異なっていることが明らかにされている（柏木，1978；Shuttuck，1980；村瀬，1993；川村，1996；Tiefer，1998）。

このように，これまで保健医療の領域で使われてきたセクシュアリティ概念には検討すべき課題が多く残されており，その定義の曖昧さからも，現段階では測定のための概念として有用なものとは言えない。

また，従来，わが国で行われた性に関する調査は，そのほとんどの対象は一般人である。あらゆる領域で人間の性やセクシュアリティに対する理解の必要性が問われているにもかかわらず，それに専門的にかかわろうとする人々の意識は問い直されてこなかった。実際のところ，性という従来タブー視されてきた事柄を，これらの専門職者は適切に扱っているとは言い難い。例えば，糖尿病インポテンス患者（髙橋，1993）及び女性糖尿病患者の性障害に対する医療者の対応の不備（Woods，1984；髙橋，1991），生殖器摘出に伴う神話や医療者の無理解（和田，1993；朝倉，2000ｂ），HIV陽性者に対する医療者の強い偏見や排除の意識（セクシャルサイエンス編集部，1993；宮澤・根上・池上，1993）等が既に指摘されている。

わが国の事情とは対照的に，米国を中心として欧米諸国では，医師や看護職

者，作業療法士，心理療法士などの医療専門職者の「セクシュアリティに対する態度」についての研究が盛んに行われており（e.g.，Shea Wearly & Hudson etc，1973；Grass & Carter，1986；QuinnKrach & Van Hoozer，1988；Webb，1988；Waterhouse & Metcalfe，1991；Camel Davis & Hengeveld，1993；Lewis & Bor，1994；Yallop & Fitzgerald，1997)，一つの重要な研究領域を形成している。これらの研究を支えるために，欧米では「セクシュアリティに対する態度」の概念化をはかり測定用具が開発されてきた（e.g.，Leif & Reed，1972；Eysenck，1976；Story，1979；Hudson Murphy & Nurius，1983；Various & Ory，1984；Patton & Mannison，1995)。また，将来専門職となる医療系や心理系の大学，大学院の学生に対して行われる教育プログラムの効果も，この領域の研究で開発された測定用具によって評価されている（e.g.，Mims Yeaworth & Hornstein，1974；Lief & Payne，1975；Woods & Mandetta，1975；Alzate，1982；Taylor，1982；Patton & Mannison，1993；Patton & Mannison，1994；Goldstein Lofman & Aitken，1995)。

したがって，今後，わが国においてこの領域の行動科学的な研究を促進し，わが国の保健医療専門職に関する実態を明らかにして性に関する治療やケアの質を向上させるためには，「セクシュアリティに対する態度」の概念構成を明らかにし，「セクシュアリティに対する態度」尺度を開発することが必要である。

そこで本研究は「セクシュアリティに対する態度」尺度の開発を試み，下位の構成概念を明らかにし，その尺度としての信頼性と構成概念妥当性を検討することを目的として行った。

II．構成概念のモデル

本研究では，セクシュアリティ概念を社会構築主義に基づき，「他者との身体接触に関わる快楽や欲望を軸として，社会的に編成された一群の観念や行動様式」（加藤，1998）と定義した*。その上で，現代日本社会において性について人々に語られている領域や保健医療領域で話題となる事柄，すなわちセクシュアリティに関する言説を幅広くとらえていき，そのなかから探索的かつ操作的に測定の領域を定義した。

測定のために具体的に取り上げた内容は次の通りである。①男性中心社会のなかで性的な主体とされてこなかった高齢者や女性の性に関する事柄。②異性愛中心社会のなかで様々な差別の対象となってきた同性愛者に関する事柄。③人間を「正常」あるいは「異常」な男女に区別し，人間の行動様式を生物学的な性差にふさわしい行動様式とふさわしくない行動様式に区別する本質主義的な性差観と近代的な性役割観のもとに，差別の対象となってきた性転換者に関する事柄。④当事者に対する社会的なスティグマが強いエイズと性暴力被害に関する事柄。⑤性についての様々な偏見の基盤と考えられる，性のリプロダクティブ・バイアスに関する事柄。

また，「セクシュアリティに対する態度」は，欧米の主要な尺度で用いられてきたliberalとconservative（Leif & Reed, 1972；Hudson Murphy & Nurius, 1983；Patton & Mannison, 1994）を両極とする軸によって評価した。

構成概念モデルは図1に示す。

*わが国の保健医療の領域で用いられているセクシュアリティ概念の多くがジェンダーとは独立して用いられているのに対し，本研究ではセクシュアリティを，社会構築主義のジェンダー論を前提として，性的な欲望，志向性及び行為等に照準を当てた概念として用いている。

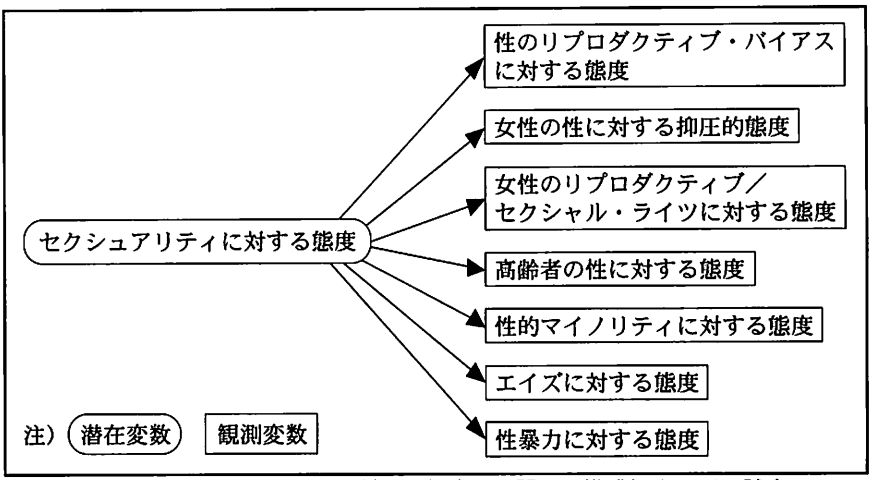

図１　「セクシュアリティに対する態度」に関する構成概念モデル試案１

Ⅲ．「セクシュアリティに対する態度」尺度の開発手順

１．アイテムプールの作成

以下の手続きを経て，Ⅱに挙げた５つの内容領域について87項目を収集し，アイテムプールを作成した。

１）文献の検討

国内の社会学，女性学，性科学，人類学などの領域を中心に，日本の性風土や日本人の性の現状を記述・分析した研究報告，学術論文，エッセイ，ドキュメンタリーなどを検討し，筆者が質問項目を作成した。

２）国外で開発された尺度の翻訳

The Sex Knowledge and Attitude Test（以下，SKATと略す）（Lief & Reed, 1972；Lief, 1988），The Revised Attitudes Toward Sexuality Inventory（以下，RATSIと略す）（Patton & Mannison, 1995）を筆者が翻訳し，それらのなかから，現代の日本文化との矛盾や齟齬をきたさないものを選択した。最終的に，SKATから４項目，RASTIから６項

目をアイテムプールに入れた。アイテムプールに入れることを決定した項目については，２名のバイリンガルの研究者に翻訳の妥当性についてチェックを受けた。

３）国内で開発された尺度の検討

わが国で開発された同性愛に対する態度尺度（和田，1996）と本研究者の考案した項目を比較検討し，和田の尺度から２項目をアイテムプールに入れた。

２．内容妥当性の検討

項目の示す内容が，日本の社会・文化を反映しており，本研究が扱う概念を測定する項目として妥当であるか，対象者が答えにくいものではないかなどの観点から，性科学者，女性学研究者，行動科学研究者等の５名の専門家のチェックを受け，内容妥当性を検討した。

Ⅳ．研究方法

１．予備調査の方法

１）調査期日

1999年９月～10月。

２）調査対象者

関東圏内にある２つのＮ系総合病院に勤務する女性看護職者200名。

３）調査の内容と尺度の得点化

調査票の内容は，個人属性及び「セクシュアリティに対する態度」尺度である。「セクシュアリティに対する態度」尺度は５段階のリカートスケールで評定し，「とてもそう思う」を１点，「ややそう思う」を２点，「どちらともいえない」を３点，「あまりそう思わない」を４点，「まったくそう思わない」を５点として得点化した。したがって，得点が大きいほど，セクシュアリティに対する態度はliberalであり，逆に得点が小さいほどconservativeであること

を意味する。分析には統計パッケージSAS（Version 6.12）を用いた。

4）分析方法

まず各項目の得点分布を検討し，不良項目を削除した。さらに探索的因子分析（主因子法）を行い，共通性の低い項目を削除した。

2．本調査の方法

1）調査期日

2000年2月～3月。

2）調査対象者

全国組織をもつN系病院のうち調査への協力を得た11施設に勤務する女性看護職者2,500名。

3）調査の内容と尺度の得点化

調査票の内容は，個人属性，「セクシュアリティに対する態度」尺度，「平等主義的性役割態度尺度短縮版（the Scale of Egalitarian Sex Role Attitude shortform version；以下，SERA-Sと略す）である。SEAR-Sは鈴木（1994）の開発した尺度で，本研究では「セクシュアリティに対する態度」の構成概念妥当性を検討するために用いた。予備調査と同様，「セクシュアリティに対する態度」尺度は5段階のリカートスケールで得点化した。SERA-Sは5段階のリカートスケールで得点化するよう開発され，得点が大きいほど性役割態度は平等主義的で，得点が小さいほど伝統的であることを意味する。

4）分析方法

探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）で因子構造を確認し，抽出された因子ごとにクロンバックα係数を算出し，信頼性を検討した。次に，構成概念妥当性の検討のために，検証的因子分析による構成概念モデル試案の検討及びSERA-Sと「セクシュアリティに対する態度」の関係に関する共分散構造分析を行った。分析には，統計パッケージSAS（Version 6.12）とAmos（Version 4.0）を用いた。

V．結果

1．予備調査の結果

1）回収率：80.6％（161人）

2）分析結果

詳細な結果については，他で報告したが（Asakura & Hamada, 2000；朝倉，2000），予備調査により「セクシュアリティに対する態度」尺度から15項目を削除し，４項目を修正，４項目を追加した。この時点で48項目が，本調査で用いる項目として残された。

2．本調査の結果

1）回収率：91.6％（2,290人）

2）対象者の特性

平均年齢は31.53歳（SD＝8.69）でありrangeは21歳から60歳であった。准看護師は49人（2.1％），看護師は2,237人（97.7％）でそのうち助産師あるいは保健師の資格を有する者は１割弱であった。看護系の最終学歴では，看護師養成所３年課程卒業の者が1,499人（65.5％），看護系短期大学３年課程292人（12.8％），看護大学・大学院129人（5.6％）であり，その他は高等学校衛生看護科・准看護師養成所あるいは看護師養成所２年課程の卒業者であった。婚姻状況は未婚者が1,411人（61.8％），既婚者802人（35.1％），その他64人（3.1％）であり，子供の数は０人が1,579人（69.0％），１人が218人（9.5％），２人が308人（6.5％），３人以上が159人（6.9％）であった。

3）分析結果

（1）探索的因子分析の結果及び内的一貫性の検討

共通性の推定値をSMCとし，最尤法による因子分析（プロマックス回転）をくり返し行い，共通性が0.16以下であった項目を順次削除した。その結果，

最終的に得られた因子パターンは，表１の通りである。一般的に，因子負荷量0.4を基準にして因子の解釈が行われる場合が多いが，これは絶対的な基準ではなく，標本の大きさが十分に大きい場合は，注意深く検討すれば，0.3を境界値にすることによっても有用な情報が得られる（繁桝・柳井・森，1999）。したがって，本調査では2000以上の大きなサンプルが得られているため，因子負荷量0.3を基準として因子の解釈を行った。

第１因子は「性的マイノリティに対する態度」，第２因子は「性のリプロダクティブ・バイアスに対する態度」，第４因子は「性暴力に対する態度」，第５因子は「女性の性に対する抑圧的態度」と命名し，これらは調査前に想定していた因子が再現された。第３因子は，「高齢者の性に対する態度」と想定していた項目に，女性の性欲に関する項目が統合したものとなり，この内容は「高齢者・女性の性欲・異性欲に対する態度」と解釈できた。第６因子は，想定していた「女性のリプロダクティブ／セクシャル・ライツに対する態度」から，セクシャル・ライツに関する項目が削除された内容になっており，「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」と解釈できた。

これらの手続きを経て最終的に41項目が残り，そのうちSKATから１項目，RATSIから４項目，和田の尺度から１項目が採用され，残り35項目は独自に作成した項目であった。「エイズに対する態度」では，すべての項目について有効な因子負荷量が得られなかったため，この下位尺度は「セクシュアリティに対する態度」尺度から除外することとした。

次にそれぞれの因子についてクロンバックα係数を算出した（表１）。この結果，すべての因子についてほぼ満足できる内的一貫性が確認された。

（２）構成概念妥当性の検討

ａ）検証的因子分析による構成概念モデル試案の比較検討

「セクシュアリティに対する態度」尺度の構成概念妥当性を検討するために，検証的因子分析による構成概念モデル試案の比較検討を行った。

はじめに，中間の潜在変数を想定しない構成概念モデル試案（探索的因子分析の結果抽出された因子を用いて，図１（試案１）に応用したモデル）の検討

表1　「セクシュアリティに対する態度」プロマックス回転後の因子パターン

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	共通性
1．性転換手術は，その人らしく生きるためのひとつの手段である。(逆)	0.72	−0.04	0.00	−0.04	−0.12	0.07	0.49
2．同性愛のカップルにも，結婚する権利があってよい。(逆)	0.69	−0.09	0.09	−0.02	−0.07	0.02	0.49
3．性転換者は，社会の秩序を乱している。	0.68	0.05	0.03	0.04	−0.00	−0.03	0.53
4．性転換は，自然への反逆である。	0.67	0.06	−0.14	−0.01	0.08	−0.00	0.42
5．自分が男性だとしか感じられない女性は，男性として生きる道を選択してよい。(逆)	0.66	−0.07	0.09	−0.03	−0.12	0.07	0.48
6．同性愛は恥ずかしいことではない。(逆)	0.64	−0.05	0.09	−0.03	0.06	0.02	0.46
7．同性愛も，愛のひとつのかたちである。(逆)	0.63	−0.05	0.17	−0.02	−0.10	0.01	0.49
8．性転換をする前に，心の治療をするべきだ。	0.61	0.08	−0.20	0.03	0.02	−0.06	0.33
9．思春期ならば，同性を好きになるのも異常ではないが，大人になってからの同性愛は異常だ。	0.61	0.06	0.03	0.03	0.09	−0.02	0.47
10．同性愛者の集まる場所は，危険なので近寄らないほうがよい。	0.50	0.03	0.04	0.05	0.18	−0.04	0.39
11．同性愛者は家庭環境の歪みからうまれる。	0.45	0.10	0.08	0.04	0.07	−0.03	0.34
12．同性愛は治療できるものだ。	0.42	0.08	−0.02	0.02	0.02	0.04	0.21
13．子供がほしいと思ってする性交が，人間にとってもっとも自然である。	−0.02	0.83	0.05	0.05	−0.16	0.01	0.67
14．性交の主要な目的は，子供を作ることである。	−0.08	0.79	0.14	−0.01	−0.07	−0.00	0.64
15．性交は，妊娠，出産という過程にいたるのが自然である。	0.02	0.71	−0.00	0.03	−0.11	0.00	0.50
16．性欲は，子孫を残すために備わった本能的な欲求である。	−0.04	0.46	−0.13	−0.06	0.17	−0.04	0.24
17．意図していなかったとしても，子供ができてしまったら，産むほうがよい。	0.08	0.39	−0.10	−0.06	0.11	0.18	0.20

表1の続き

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	共通性
18. 性交は本来，成人男女のあいだで行うものである。	0.29	0.34	−0.09	−0.05	0.04	−0.07	0.23
19. 妊娠した女性は，健康な子供を産むことを第一に考え，その他の活動を節制すべきだ。	0.04	0.33	0.04	0.01	0.17	0.01	0.20
20. 性体験の低年齢化は，日本の性規範の乱れを示す，なげかわしいことである。	0.23	0.31	−0.04	0.01	0.15	−0.05	0.25
21. 配偶者に先立たれた高齢者も，再婚によって新しい人生を始めることができる。(逆)	0.03	−0.11	0.63	0.03	−0.09	−0.02	0.38
22. 高齢者も，異性に惹かれるのは当然だ。(逆)	−0.02	−0.15	0.62	0.02	−0.13	−0.05	0.35
23. 女性にも性的欲求があって当たり前だ。(逆)	0.03	0.09	0.52	0.01	−0.13	0.06	0.34
24. 高齢になったほとんどの夫婦は，性的な関係をもたない。	−0.09	0.06	0.48	−0.09	0.28	0.00	0.30
25. 女性が自分の性的な欲求を男性に伝えるのは，はしたないことだ。	0.02	0.17	0.47	0.00	0.08	0.00	0.35
26. 高齢になったら，性は枯れるのが自然だ。	−0.02	0.07	0.46	−0.09	0.30	−0.03	0.32
27. 高齢になってからの異性との交際は，世間体が悪い。	0.03	−0.03	0.41	0.01	0.24	−0.01	0.26
28. 老人ホーム内で，高齢者同士が恋愛をすると，老人ホームの風紀が乱れる。	0.08	−0.04	0.40	0.09	0.15	−0.03	0.27
29. 女性の性的な快楽をもっと認めるべきだ。(逆)	0.10	0.06	0.34	−0.03	−0.06	0.13	0.20
30. 夫婦間で，夫が無理矢理，妻をおかすということはあり得ない。	0.14	0.07	0.20	0.15	0.06	0.03	0.18
31. 夜おそくに，平気で一人でも出歩く女性は，おそわれても仕方ない。	−0.07	−0.00	−0.03	0.82	−0.02	0.01	0.61
32. レイプされる女性というのは，ふつう，なんらかの落ち度がある。	0.04	−0.08	0.04	0.69	0.01	0.02	0.49

表1の続き

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	共通性
33. 派手な格好をしている女性は，男性を挑発しているのと同じである。	−0.01	0.08	−0.04	0.64	0.06	−0.05	0.45
34. いくら女性がレイプされたといっても，相手が知り合いの場合は，本当にレイプだったのか疑った方がよい。	0.07	−0.05	0.03	0.53	0.08	0.05	0.34
35. 性行為によってエイズに感染した人たちは，自業自得である。	0.18	0.04	0.06	0.23	0.08	−0.04	0.17
36. カップルのつき合いが長くなれば，男性がセックスを迫るのも当然だ。	−0.06	−0.06	−0.08	0.01	0.67	0.02	0.41
37. 夫婦になったら，夫の性的な欲求に応えるのが妻のつとめである。	0.05	0.05	0.06	0.04	0.52	0.07	0.33
38. 男性が女性のために多くを貢いだなら，男性はその女性との性的な関係を期待するのは当然だ。	0.02	−0.03	−0.01	0.12	0.44	−0.02	0.24
39. 性の場面において，女性は男性にリードされるほうが好ましい。	0.11	0.13	0.19	0.03	0.41	−0.04	0.36
40. 人工妊娠中絶は，女性の意思によって決定されるべきだ。(逆)	−0.07	0.01	−0.03	0.03	0.12	0.83	0.62
41. 子供を産むか産まないかを決定する権利をもっているのは，当の女性である。(逆)	−0.03	−0.05	−0.07	−0.03	−0.02	0.63	0.41
42. 望まない妊娠をしてしまった場合，女性には人工妊娠中絶を選択する権利がある。(逆)	0.13	0.12	0.04	0.01	−0.05	0.51	0.35
43. ピルで避妊をするのは，女性にとって当然の権利である。(逆)	0.12	−0.02	0.14	0.04	−0.06	0.38	0.23
固有値	13.82	4.18	3.39	2.26	2.10	1.37	
寄与率（%）	50.6	15.3	12.4	8.3	7.7	5.0	
クロンバックα係数	0.88	0.78	0.76	0.77	0.68	0.67	

を統計パッケージAmos（Version4.0）を用いて試みたが，適合度指標のうちGFI，AGFIは良好であったが（GFI=0.966，AGFI=0.921），RMSEAが0.105と基準の0.10を満たしていないため，モデル全体の妥当性は低いと言えた。また，CAICも308.568と高値であった。

次に，下位尺度間の相関係数を参考にして，中間の潜在変数を想定した構成概念モデル試案２を作成した。下位尺度間で中程度の正の相関が認められたのは，第１因子と第３因子（ｒ＝0.52），弱い正の相関が認められたのは，第１因子と第２因子（ｒ＝0.33），第２因子と第３因子（ｒ＝0.33），第４因子と第５因子（ｒ＝0.31），第３因子と第４因子（ｒ＝0.28）であり，また第５因子と第６因子には負の弱い相関（ｒ＝－0.30）が認められたことから，第１因子，第２因子，第３因子に共通する潜在変数と，第４因子，第５因子，第６因子に共通する潜在変数がそれぞれ存在することが推察された。さらに理論的にも，第１因子（性的マイノリティに対する態度），第２因子（性のリプロダクティブ・バイアスに対する態度），第３因子（高齢者・女性の性欲・異性欲に対する態度）は，性のリプロダクティブ・バイアスを中心に，生殖を中心とした異性愛の性に対する態度を表す因子の集まりと解釈でき，第４因子（性暴力に対する態度），第５因子（女性の性に対する抑圧的態度），第６因子（女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度）は，男性中心の価値社会のなかでの女性の性に対する態度を表す因子の集まりと解釈できた。

以上のような見解をふまえて作成した構成概念モデル試案２を検討した結果は，図２の通りである。このモデルの適合度指標は，GFI=0.973，AGFI=0.928，RMSEA=0.101，CAIC=291.511であった。GFI，AGFIに関しては満足できる適合度が得られた。またCAICは下がっているので，当初のモデルよりも改善されていることがわかる。しかしRMSEAの値が基準より大きいことは，さらなる改善の余地が残されていることを示唆している。下位の因子（観測変数）の標準偏回帰係数のなかでは「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」の標準偏回帰係数が有意ではなく，潜在変数を推定するものではなかったことが，RMSEAの値が高いことに表されるようにモデルの全体的

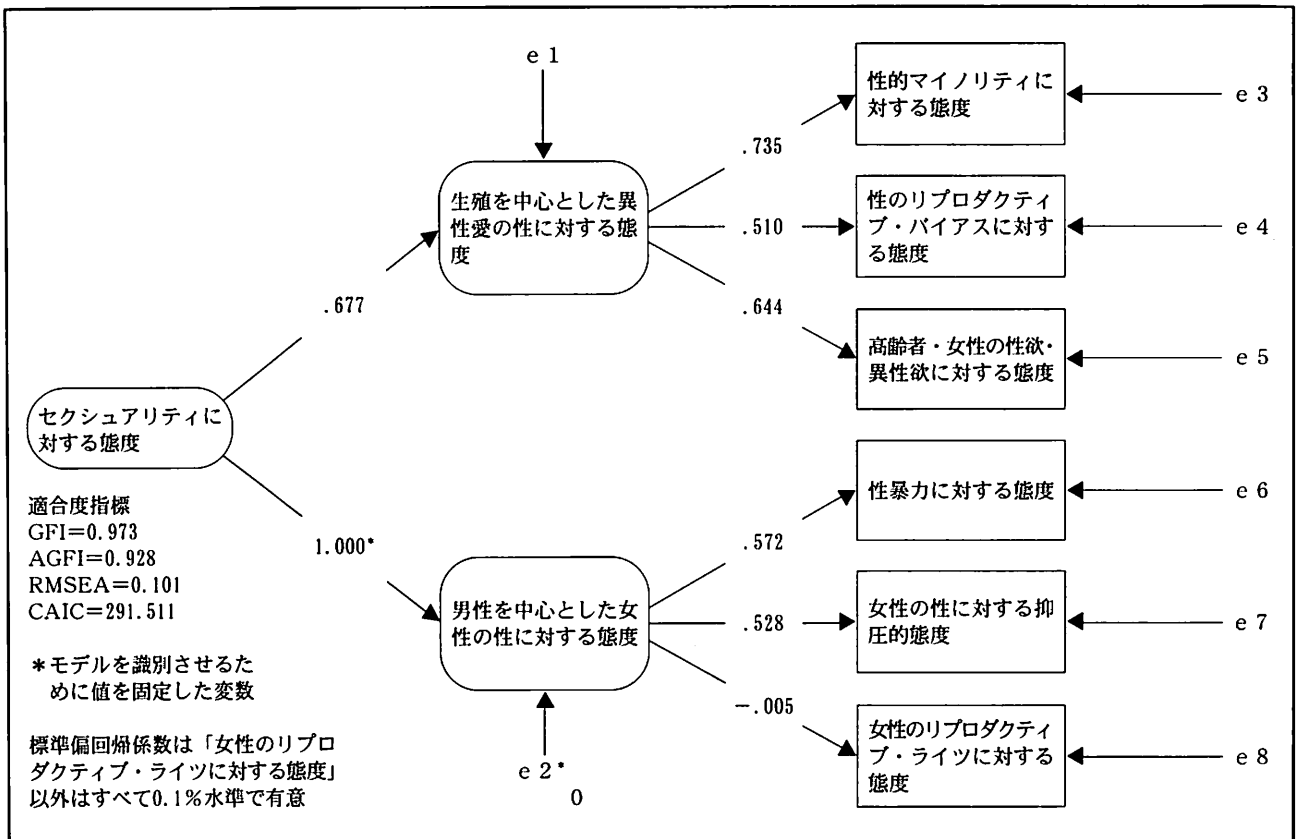

図2　検証的因子分析による「セクシュアリティに対する態度」の構成概念モデル試案2の検討

な妥当性がやや低かった一つの理由であろう。ちなみに「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」以外の変数の標準偏回帰係数はすべて0.1%水準で有意であった。

その点をふまえ，「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」を除外して再度，検証的因子分析を行った（図3）。その結果，GFI=0.995，AGFI=0.982，RMSEA=0.050，CAIC=120.397という，比較検討したモデルのなかで最も良好な適合度が得られた。投入した変数の標準偏回帰係数はすべて0.1%水準で有意であった。この分析から，「セクシュアリティに対する態度」の概念を，「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」を除外した5下位尺度で構成すると，満足できるレベルで構成概念妥当性が検証されると推測された。

この分析から「セクシュアリティに対する態度」を構成する一次潜在変数は，2つあることが推定された。一つは「性的マイノリティに対する態度」「性のリプロダクティブ・バイアスに対する態度」「高齢者・女性の性欲・異性欲に対する態度」によって推定され，「生殖を中心とした異性愛の性に対する態度」という意味合いの潜在変数と解釈できた。もう一つの一次潜在変数は「性暴力に対する態度」「女性の性に対する抑圧的態度」から推定され，「男性を中心とした女性の性に対する態度」という意味合いの潜在変数と解釈できた。

b）「平等主義的性役割態度」と潜在変数「セクシュアリティに対する態度」との関連

構成概念妥当性を検討する第二の方法として，先述の構成概念モデル（図3）を用いて，「平等主義的性役割態度」と潜在変数「セクシュアリティに対する態度」との関係を，共分散構造分析により明らかにした。

ここでは，simple measurement model（Schumacker & Lomax, 1996）を採用し，「平等主義的性役割態度」について，一つの潜在変数に一つの観測変数を対応させるモデルを作成した。Simple measurement model を作成するにあたり，SERA-Sの標準偏回帰係数は，この尺度のクロンバックα係数0.87で固定した。なぜなら，内的一貫性を示す信頼性係数（クロンバッ

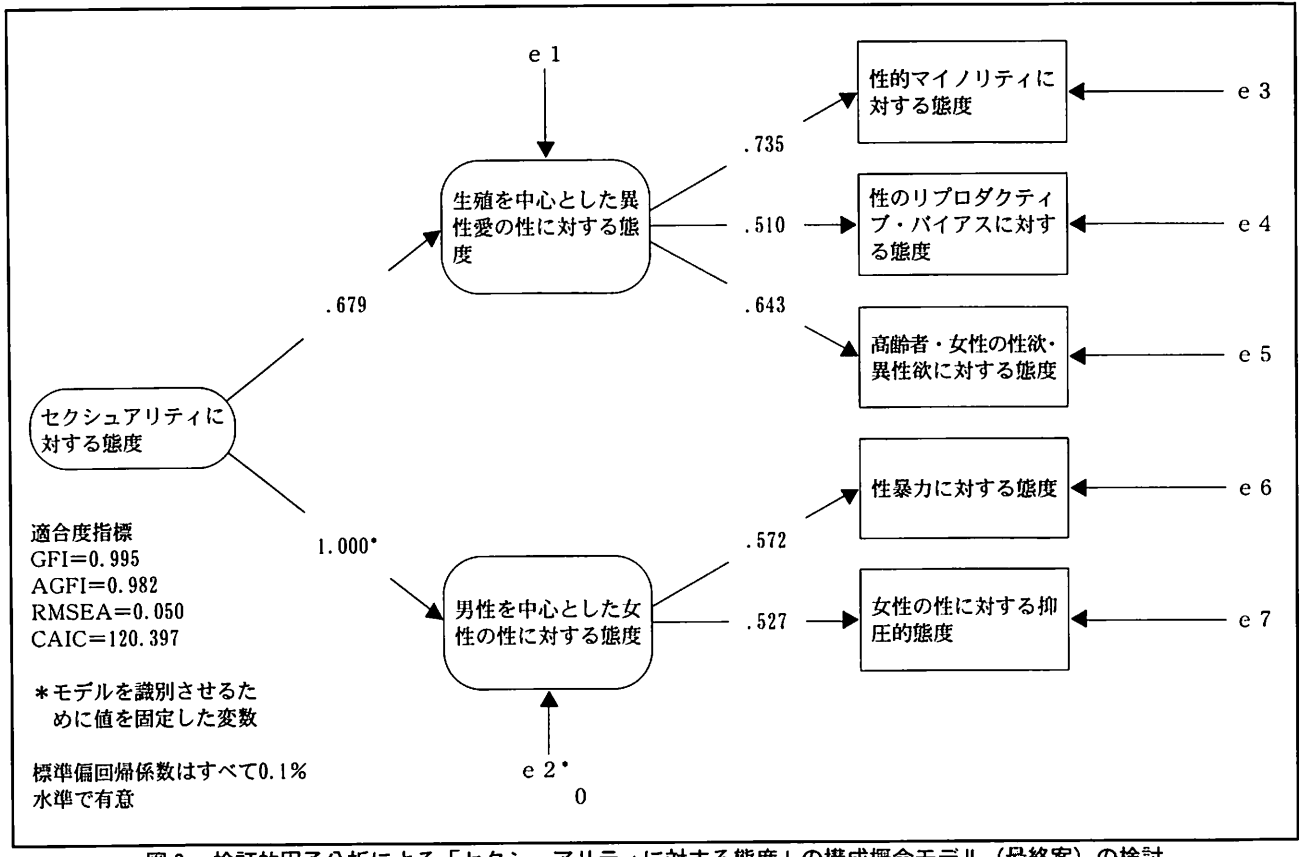

図3　検証的因子分析による「セクシュアリティに対する態度」の構成概念モデル（最終案）の検討

クα係数）とは，構成概念によって説明される分散の割合を推定しており，1から信頼性係数をひくと，偶然測定誤差の推定値となるからである（Kline, 1998)。

結果は，**図4**の通りである。このモデルの適合度指標は，GFI＝0.990，AGFI＝0.974，RMSEA＝0.057であり，良好であった。投入した変数の標準偏回帰係数はすべて0.1％水準で有意であった。潜在変数「セクシュアリティに対する態度」と潜在変数「平等主義的性役割態度」との相関係数はｒ＝0.66（ｐ＜0.001）であり，中程度の正の相関が認められた。このことは「セクシュアリティに対する態度」尺度全体の構成概念妥当性がある程度検証されたことを示している。

Ⅵ．考察

1．「セクシュアリティに対する態度」の概念構成について

本研究では，「セクシュアリティに対する態度」を測定するために，セクシュアリティの概念を社会構築主義にもとづいて定義した。つまり，セクシュアリティとは，社会的・文化的・歴史的に編成され，人々によって語られ，人々の性に関する観念や欲望を作り上げ，言説空間を形成し，政策的決定や道徳的判断さえ導くことが可能な，性についての社会の価値とも言い換えられる概念である。これまで，欧米では多くの「セクシュアリティに対する態度」に関する尺度が開発されてきたが，セクシュアリティに対する社会・文化的影響が曖昧にされてきた。したがって，本研究で開発した尺度は，性をめぐる欲望や観念が社会的に構築されたものであるという特徴をふまえて，言説から項目を作成した。このような考え方にもとづいた「セクシュアリティに対する態度」尺度の概念構成及び項目作成の方法は，これまでの文献を検討したところ見あたらない。

しかし，セクシュアリティの概念が示す範囲は，性をめぐるすべての領域に

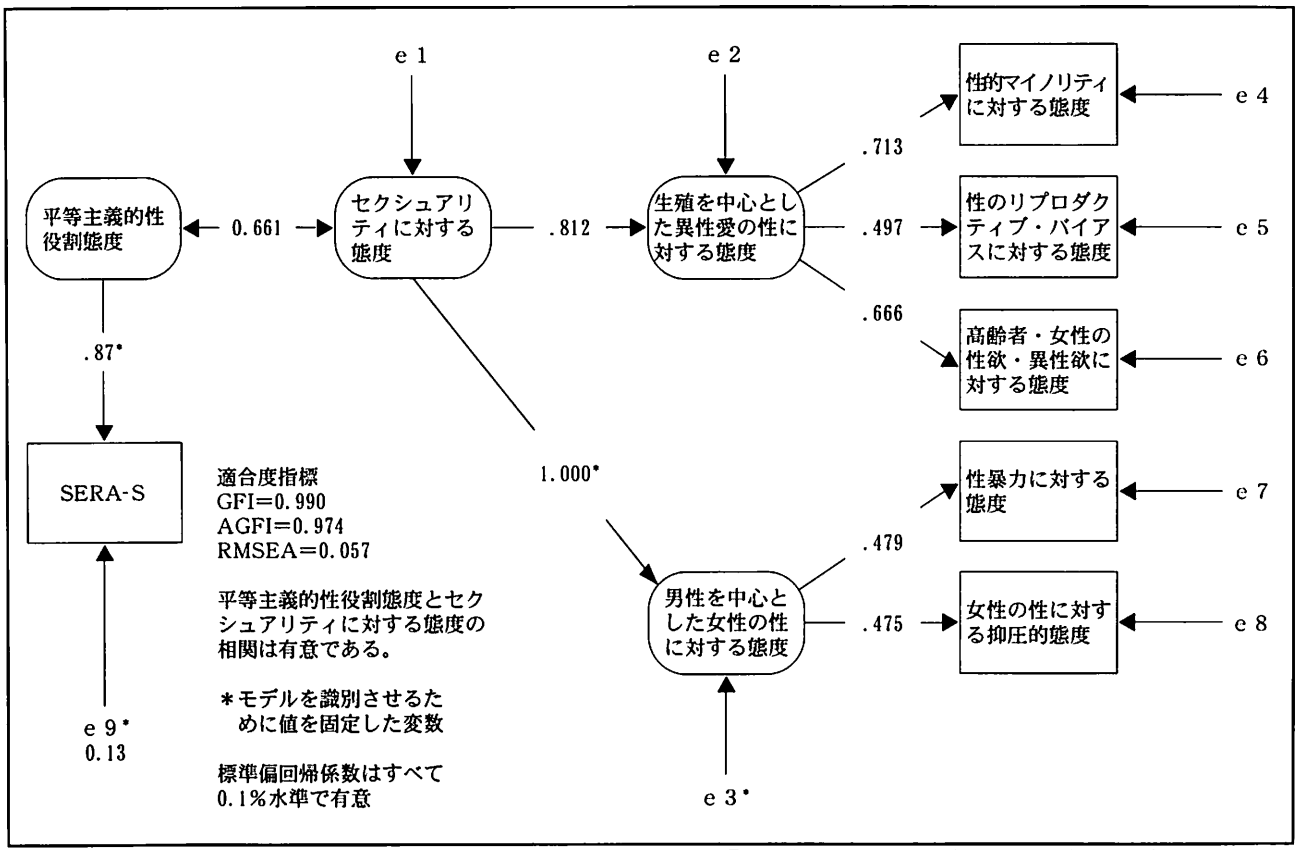

図4　潜在変数「セクシュアリティに対する態度」と潜在変数「平等主義的性役割態度」との関連性の分析結果

わたっているため，一つの研究でセクシュアリティという概念が指し示すものすべてを表すことは不可能である。そこで本研究では，こういったことをふまえ，あえてセクシュアリティの測定の範囲を操作的に限定した。したがって，セクシュアリティの重要な領域を除外している可能性は否定できない。しかしながら，女性や高齢者などの性的弱者や，同性愛者および性同一性障害の者など性的マイノリティの問題を取り上げたことは，性についての価値の多様化をふまえ，人々の人権や性的自己決定にかかわる領域を一定程度カバーしたものと考えられる。

例えば，本研究で測定した「性的マイノリティに対する態度」は，性的指向やジェンダー・アイデンティティの問題をふまえて，性的な多様性に対する態度について尺度化を行い，それと同時に，同性愛嫌悪（homophobia）としてセクシュアリティ研究の領域で知られているような，同性愛者への態度に関する内容を含めた。一般にわが国では，性同一性障害の者と同性愛者とが区別されていないため，本研究では性同一性障害に対する態度と同性愛に対する態度とが同一の尺度で測定できることが実証された。

性暴力は，最近になって社会的に注目されはじめた現象である。ドメスティックバイオレンスや強姦などの性暴力の被害者は，そのほとんどが女性である。これらの暴力は，男性の性的欲求不満や，女性の落ち度から起こるものではなく，男性と女性との権力構造にもとづいている（Allison & Wrightsman, 1993)。しかしながら社会は「夫から逃げない女性も悪い」「養ってもらっているのだから夫に従うのは当たり前」「強姦されるのは女性にすきがあるからだ」「男性を刺激した女性が悪い」などと女性に一方的な非を課すことが多い。このように，性暴力については，女性の視点を排除し男性にとって都合の良い様々な神話がある。このような神話はわれわれの意識に深く根ざしていることが多く，たとえ女性であってもこのような神話から完全に解き放たれることは困難である。したがって，本研究でとりあげた「性暴力に対する態度」（＝強姦神話）は，医療職者が今後，性暴力被害者に対する質の高いケアを行っていくために克服すべき課題と言える。

本研究で扱った，高齢者と女性は，青年・壮年期の男性の性を中心とした近代的性規範のなかで，性的な弱者となりやすい者である。女性の性を抑圧し，男性の性に寛容な「性規範のダブルスタンダード」（江原，1995）は，現代の社会のなかでも巧みに展開されている。また，高齢化に伴い，高齢者の生き方の多様化が進む一方で，医療者には未だ高齢者の性に偏見があると言われている（吉沢，1993)。しかし，世界的には，1994年のカイロ国際人口・開発会議においてリプロダクティブ・ヘルス/ライツが提唱され，すべての人々の性と生殖についての健康と権利が注目され始めている。本研究では，高齢化社会をふまえた高齢者の性と，性規範のダブルスタンダードを反映する「女性の性に対する抑圧的態度」，女性の産む権利/産まない権利を保障する「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」を測定の範囲に含めたことで，一定程度，現代社会の要請に応えた測定範囲を設定したと言えるであろう。しかしながら，「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」については，本研究の構成概念モデルから最終的に削除されたため，今後も，その概念構成について検討していくことが必要だと思われる。

最後に「性のリプロダクティブ・バイアスに対する態度」であるが，これは本研究の扱った範囲のなかでもっとも「バイアス」から遠いように思われやすいものであろう。「人間の性は，生殖をその究極の目標とする」という本質主義的な言説は，一見確かなように思われやすいが，このような見方は，複雑なありようを示す人間の性の一側面にすぎないのは明らかであろう。

2．「セクシュアリティに対する態度」尺度の信頼性と妥当性について

「セクシュアリティに対する態度」尺度の信頼性は，内的一貫性の指標であるクロンバックα係数により確認された。

「セクシュアリティに対する態度」尺度の構成概念妥当性の検証については，次の２つの方法を用いた。第一に検証的因子分析による「セクシュアリティに対する態度」構成概念モデル試案の比較検討，第二に構成概念モデルを用いて潜在変数「セクシュアリティに対する態度」と潜在変数「平等主義的性役割態

度」との関連を検討した。

検証的因子分析による3つの構成概念モデル試案に関する比較検討の結果から「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」を除外することで「セクシュアリティに対する態度」の構成概念妥当性が高まる可能性が示唆された。「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」がこの構成概念モデルに適合しない理由については，「平等主義的性役割態度」のliberal－conservativeの次元と，「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」のliberal－conservativeの次元が異なっていたことが推測される。これにはいくつかの背景が考えられるが，本研究で性役割態度を測定するために用いたSERA-Sは，「男は仕事，女は家庭」という伝統的な性役割態度と，平等主義的な性役割態度を両極にして，性役割態度を測定する尺度で，この尺度が扱う内容は1980年代のフェミニズムの課題であったのに対し，「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」尺度の内容は，「産む，産まないは女が決める」という現代のフェミニズムにおける革新的思想を扱っている。実際，現代日本社会のなかでは，産む産まないを「自分で決めた」と言っていても，それはあくまでも夫や親や「世間」といった関係性のなかでの決定であることが指摘されており（柘植，1997），夫や親や「世間」の期待を無視しても女性自身の意思で決定しようという態度は，現代社会のなかでもかなり急進的なものであり，まだ十分に受け入れられていないと考えられるからである。したがって，本研究で用いた尺度全体のなかでもっとも革新的な態度を測定していると思われる「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」尺度と，SERA-Sとでは相関が低いという結果は，当然おこりうることと考えられる。したがって，この結果は日本社会の現状を反映していると思われる。

そこで，「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」を構成概念モデルから削除して推定した潜在変数「セクシュアリティに対する態度」と，潜在変数「平等主義的性役割態度」との関連を検討したところ，中程度の相関が認められ，潜在変数「平等主義的性役割態度」との関係からも満足しうる構成概念妥当性が得られた。すなわち本研究では，「セクシュアリティに対する態度」

尺度は「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」を除いた5因子で構成することが妥当であると考えられた。

3．本研究の限界と今後の課題

本研究では「セクシュアリティに対する態度」尺度の開発を試みたが，いくつかの限界と今後の課題が残された。

まず，この尺度は未完成であるということである。上記したように，「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」については，検証的因子分析による構成概念モデルの検討から，概念構成上異質であることが明らかになった。これらの下位尺度については，今後，さらなる検討と改善を試みたいと考えている。

「高齢者・女性の性欲・異性欲に対する態度」については，内的一貫性，構成概念妥当性についてはほぼ満足できる結果を得ているものの，項目の内容についてさらに検討する必要があるだろう。この因子は，高齢者の性欲や異性への欲求に関する項目に加え，女性の性欲に対する項目が一緒になって構成されている。つまり，この因子は上位の潜在変数「生殖を中心とした異性愛の性に対する態度」を推定するようなモデルに統計的にはあてはまるが，もうひとつの潜在変数「男性を中心とした女性の性に対する態度」との内容的な重なりがある可能性もある。この因子については，他の観測変数との関係や，潜在変数「男性を中心とした女性の性に対する態度」との関係も検討しながら，さらに因子の意味と項目を洗練し，検証を行うことが必要である。

しかしながら本研究で行った検証的因子分析で，「セクシュアリティに対する態度」の下位の概念（一次潜在変数）の存在が推測されたこと，また「女性のリプロダクティブ・ライツに対する態度」を除外することで良好な構成概念モデルが得られることが明らかになったことは大きな成果であったと言える。今後は，上記の限界と課題もふまえ，さらに尺度を洗練し，これらの観測変数と潜在変数についての検討を重ねていく必要がある。

以上のように，本研究では「セクシュアリティに対する態度」の構成概念に

関する理論が存在しないところから，社会構築主義の見方を用いて探索的な概念構成を試み，一定の成果を上げることができたと言えよう。この研究が「セクシュアリティに対する態度」概念の理論化について一つの手がかりとなる可能性があり，これについては今後も引き続き検討したい。

また，本尺度からは，「エイズに対する態度」尺度項目の共通性が低く除外されている。エイズについては，この尺度が表すセクシュアリティの領域とはまた別の視点から分析をし直す必要があると思われる。エイズに対する態度については，わが国特有のエイズをめぐる社会的状況や医療文化をふまえた社会科学的研究が必要となるだろう。

本研究は女性の看護職者のみを対象にした研究である。男性の看護職者を対象にできなかったのは，調査対象となったN系病院に男性の看護職者が少なかったことがその理由であるが，女性看護職者のみを対象としたデータを用いたことで，尺度構成に偏りがある可能性がある。アイテムプール作成当初には，一般的な日本人の成人集団を想定した項目を作成したのだが，実際には看護職者の，それも女性の集団から得たデータをもとに尺度構成を行った。したがってこの尺度は現段階では一般集団を対象に使えるかは断定できない。看護職者のみならず，一般集団を対象に使える尺度を開発するため，対象となる集団を変えて調査を行うことも課題である。

最後に，本研究におけるもっとも大きな限界は，完成されたフルスケールのみを用いた調査データで因子構造の確認を行っていないことである。最終的に得られた41項目で再度，比較的規模の大きい調査を行い，因子構造が再現されるかどうかを確認する必要があり，今後の課題である。

謝辞

本研究は日本赤十字看護大学大学院看護学研究科に提出した博士学位論文の一部を基に加筆したものである。本研究にご協力いただいた看護職者の皆様，全国13の病院施設の看護部長様に御礼を申し上げる。また本研究をまとめるにあたりご指導いただいた日本赤十字看護大学看護学部長濱田悦子先生，尺度を

開発するにあたりご助言を賜った諸先生方に深謝申し上げる。なお，本研究は，日本性教育協会学術研究補助金，公益信託山路ふみ子専門看護教育研究女性基金の助成を受けて実施したものである。

本研究の一部は，第16回日本保健医療行動科学会大会において発表した。

文献

1）Allison, J.A.& Wrightman, L.S.(1993). Rape : The misunderstood crime. California, Newbury Park : Sage.

2）朝倉京子（2000 a）：わが国の保健医療領域におけるセクシュアリティ概念についての論点．保健医療社会学論集，11，82-93.

3）朝倉京子（2000 b）：看護職者の「セクシュアリティに対する態度」に関する研究．日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士論文.

4）Asakura, K.& Hamada, E. (2000) : Attitudes toward sexuality and empathy of nurses in Japan ; A preliminary research. The 6th Asian Congress of Sexology.

5）朝山新一（1987）：世界の性科学と性教育の動向．小林司・徳田良人編，人間の心と性科学II.星和書店，pp. 3-30.

6）Alzate, H. (1982) : Effect of formal sex education on the sexual knowledge and attitudes of Colombian medical students. Archives of Sexual Behavior, 11 (3), 201-214.

7）Camel, C., Davis, B.D.& Hengeveld, M. (1993) : Nurse's position of teaching and counseling on sexuality ; a review of literature. Journal of Advanced Nursing, 18, 1219-1227.

8）江原由美子（1995）：「セクシャルハラスメントの社会問題化」は何をしていることになるのか．井上輝子・上野千鶴子・江原由美子編，セクシュアリティ.岩波書店，pp.105-128.

9）Eysenck, H.J.(1976) : Sex and personality. London : Open Books.

10) Goldstein-Lohman, H., & Aitkin, M.J. (1995) : Influence of education on knowledge and attitudes toward older adult sex-

uality. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 13 (1/2), 51-62.
11) Grass, J.C.& Carter, L.R. (1986) : Knowledge and attitudes of health-care providers toward sexuality in the institutionalized elderly. Educational Gerontology, 12, 465-475.
12) 堀内茂子 (1999) : 母性看護学. 建帛社.
13) Hudson, W.W., Murphy, G.J., & Nurius, P.S. (1983) : A short-form scale to measure liberal vs. conservative orientations toward human sexual expression. The Journal of Sex Research, 19 (3), 258-272.
14) 柏木惠子 (1978) : こどもの発達・学習・社会化. 有斐閣選書.
15) 加藤秀一 (1998) : 性現象論. 勁草書房.
16) 川村邦光 (1996) : セクシュアリティの近代. 講談社.
17) 河野友信 (1983) : 患者の性的問題に対するチームとしてのアプローチ. 看護展望, 8 (9), 775-781.
18) 岸真知子・神山幸枝・高村寿子 (1995) : 性機能障害のある患者に対するチームによるかかわり. 看護技術, 41 (16), 38-41.
19) 黒田裕子 (1991) : 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する研究 (その1). 看護研究, 24 (2), 67-86.
20) 黒田裕子 (1995) : 患者のセクシュアリティ. 日本性科学学会・日本セックスカウンセラー・セラピスト協会編, セックスカウンセリング入門. 金原出版, pp. 285-296.
21) Kline, R.B. (1998) : Principles and practice of structural equation modeling. New York : The Gilford Press.
22) Lewis, S.& Bor, R. (1994) : Nurses knowledge and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 20, 251-259.
23) Lief, H.I. (1998) : The Sex Knowledge and Attitude Test. Davis, C.M (Ed). Handbook of sexuality-related measures (pp. 439-442). Thousand Oaks : Sage.
24) Lief, H.I., & Payne, T. (1975) : Sexuality-knowledge and

attitudes. American Journal of Nursing, 75 (11), 2026-2029.

25) Lief, H. I., & Reed, D.M. (1972) : Sex Knowledge and Attitude Test ; Technical manual. Philadelphia : Marriage Council of Philadelphia.

26) 繁桝算男・柳井晴夫・森敏昭 (1999) : 統計データ解析. サイエンス社.

27) 松本清一 (1995) : 性とは. 日本性科学学会・日本セックスカウンセラー・セラピスト協会編, セックスカウンセリング入門. 金原出版, pp. 1-3.

28) 松本清一 (1998) : 性科学, 最近の動向. 総合臨床, 47 (3), 607-604.

29) Mims, F., Yeaworth, R., & Hornstein, S. (1974) : Effectiveness of an interdisciplinary course in human sexuality. Nursing Research, 23 (3), 248-253.

30) 宮澤豊・根岸雅功・池上千寿子 (1993) : 国民の無理解がHIV陽性妊婦の診療にも反映している. セクシャルサイエンス, 2 (1), 31-36.

31) 村瀬幸治 (1993) : 男性解体新書. 大修館書店.

32) 大川玲子 (1998) : 性と心身医学, 女性の側面から. 心身医学, 38 (5), 293-299.

33) Patton, W., & Mannison, M. (1995) : Sexuality attitudes : A review of the literature and refinement of a new measure. Journal of Sex Education and Therapy, 21 (4), 268-295.

34) Patton, W. & Mannison, M. (1994) : Investigating attitudes toward sexuality : Two methodologies. Journal of Sex Education and Therapy, 20 (3), 185-197.

35) Patton, W., & Mannison, M. (1993) : Effect of a university subject on attitudes toward human sexuality. Journal of Sex Education and Therapy. 19 (2), 93-107.

36) Quinn-Krach, P., & Van Hoozer, H. (1988) : Sexuality of the aged and the attitudes and knowledge of nursing students. Journal of Nursing Education, 27 (8), 359-363.

37) 斉藤光 (1995) : セクシュアリティ研究の現状と課題. 井上俊・上野千鶴子・大澤真幸・見田宗介・吉見俊哉編, セクシュアリティの社会学. 岩波書店, pp. 223-249.

38) Schumacker, R.E.& Lomax, R.G. (1996) : A beginner's guide to structural equation modeling. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
39) セクシャルサイエンス編集部 (1993) : アンケート自由記述欄に目立つ感染者排除の意識「陽性者の氏名公表を」「外国人に強制検査を」. セクシャルサイエンス, 2 (1), 31-36.
40) Shea, F.P., Wearley, H.H., Hudson Rosen, R.A.& Ager, J.W. (1973) : Survey of health professionals regarding family planning : Preliminary report on nursing students and faculty. Nursing Research, 22 (1), 16-24.
41) Shuttuck, R. (1980) ／生月雅子訳 (1982) : アヴェロンの野生児. 家政教育社.
42) 島直子 (1999) : 性役割分業を維持する意識構造,「愛情」イデオロギーの視点から. 年報社会学論集, 12, 26-37.
43) Story, M.D. (1979) : A longitudinal study of the effects of a university human sexuality course on sexual attitudes. The Journal of Sex Research, 15 (3), 184-204.
44) 鈴木淳子 (1994) : 平等主義的性役割態度スケール (SERAS-S) の作成. 心理学研究, 65 (1), 34-41.
45) 高橋良当 (1991) : 糖尿病女性の性障害. 糖尿病, 34 (1), 23-29.
46) 高橋良当 (1993) : 糖尿病と性. セクシャルサイエンス, 2 (10), 26-29.
47) 高村寿子・松木鈴子・西元勝子 (1992) : 全国調査にみる看護婦のセクシュアリティ意識. 看護教育, 33 (10), 737-743.
48) 高村寿子 (1995) : セクシュアリティの看護は今. 看護管理, 5 (5), 284-292.
49) 武田敏 (1982) : ライフサイクルと性教育. 広井正彦編, 性医学. 南山堂. pp.44-55.
50) 武田敏・大島加奈子 (1989) : 性の教育的問題と看護のなかの性. 月刊ナーシング, 9 (8), 850-851.
51) Taylor, M.E. (1982) : A discriminate analysis approach to exploring changes in human sexuality attitudes among university

students. JACH, 31, 124-129.

52) Tiefer, L. (1984) ／河野喜代美・渡辺ひろみ訳 (1998)：セックスは自然な行為か？. 新水社.

53) 柘植あづみ (1998)：代理母＝生殖をめぐる問題. 日本性教育協会編, 性科学ハンドブックvol. 5, 女性の性的自己決定. 日本性教育協会, pp. 36-41.

54) Valois, R. F & Ory, J. C. (1984)：An evaluation of the effects of a human sexuality program on the attitudes of university students. Eta Sigma Gamma Monographs Series, 2 (2), 15-21.

55) 和田生穂 (1993)：子宮全摘後の不定愁訴と性的トラブル. セクシャルサイエンス, 2 (4), 5-10.

56) 和田実 (1996)：青年の同性愛に対する態度：性および性役割同一性による差異. 社会心理学研究, 12 (1), 9-19.

57) Waterhouse, J., & Metcalfe, M. (1991)：Attitudes toward nurses discussing sexual concerning with patients. Journal of Advanced Nursing, 16, 1048-1054.

58) Webb, C. (1988)：A study of nurses' knowledge and attitudes about sexuality in health care. International Journal of Nursing Studies, 25 (3), 235-244.

59) Woods, N. F., & Mandetta, A. (1975)：Changes in students' knowledge and attitudes following a course in human sexuality: Report of a pilot study. Nursing Research, 24 (1), 10-15.

60) Woods, N. F. (1984) ／尾田葉子・建石きよみ・加藤道子訳 (1993)：ヒューマン・セクシュアリティ；臨床看護編, 日本看護協会出版会.

61) Yallop, S. & Fitzgerald, H. (1997)：Exploration of occupational therapists' comfort with client sexuality issues. Australian Occupational Therapy Journal, 44, 53-60.

62) 大和礼子 (1995)：性役割分業意識の二つの次元,「性による役割振り分け」と「愛による再生産役割」. ソシオロジ, 40 (1), 109-126.

63) 吉沢勲 (1993):「老人にも参性権を」その前後. セクシャルサイエンス, 2 (7), 15-18.