

原 著

## 健康状態と疾患の有無・疾患別にみた中高年の性意識 —中高年のセクシュアリティに関するアンケート調査より—

すぎやまレディスクリニック<sup>1)</sup> 田園調布学園大学<sup>2)</sup>  
コラボレーション実践研究所<sup>3)</sup> お茶の水女子大学<sup>4)</sup>  
聖隷浜松病院<sup>5)</sup> キラメキテラスヘルスケアホスピタル<sup>6)</sup> 国立精神・神経医療研究センター<sup>7)</sup>  
日本性科学会カウンセリング室<sup>8)</sup> 元主婦会館クリニック<sup>9)</sup> 女性医療クリニックLUNA横浜元町<sup>10)</sup>

杉山 正子<sup>1)</sup>, 荒木乳根子<sup>2)</sup>, 山中 京子<sup>3)</sup>, 石丸径一郎<sup>4)</sup>  
今井 伸<sup>5)</sup>, 内田 洋介<sup>6)</sup>, 遠藤麻貴子<sup>7)</sup>, 金子 和子<sup>8)</sup>  
堀口 貞夫<sup>9)</sup> 堀口 雅子<sup>9)</sup>, 村田佳菜子<sup>10)</sup>

## Sexual Awareness of Middle Aged and Older Adults according to Their Health Condition as well as the Presence and Type of Diseases — Based on a Survey on Sexuality of Middle Aged and Older Adults —

Sugiyama Ladies' Clinic<sup>1)</sup> Den-en Chofu University<sup>2)</sup>  
Institute of Collaborative Practice<sup>3)</sup> Ochanomizu University<sup>4)</sup>  
Seirei Hamamatsu General Hospital<sup>5)</sup> Kirameki Terrace Healthcare Hospital<sup>6)</sup>  
National Center of Neurology and Psychiatry<sup>7)</sup>  
Japan Society of Sexual Science Counseling Office<sup>8)</sup>  
Former-Shufukaikan Clinic<sup>9)</sup> Women's Clinic LUNA Yokohama Motomachi<sup>10)</sup>

SUGIYAMA Masako<sup>1)</sup>, ARAKI Chineko<sup>2)</sup>, YAMANAKA Kyoko<sup>3)</sup>  
ISHIMARU Keiichiro<sup>4)</sup>, IMAI Shin<sup>5)</sup>, UCHIDA Yosuke<sup>6)</sup>  
ENDO Makiko<sup>7)</sup>, KANEKO Kazuko<sup>8)</sup>  
HORIGUCHI Sadao<sup>9)</sup>, HORIGUCHI Masako<sup>9)</sup>, MURATA Kanako<sup>10)</sup>

## 抄 録

健康状態や疾患の有無が中高年のセクシュアリティに与える影響を知るためにWeb調査を行った。対象は40代～80代の男女各約300名ずつで合計3023名であった。「望ましい性的関係」について「糖尿病・精神疾患・高血圧・心疾患・脳血管障害・悪性腫瘍の各疾患を治療中の者」と「疾患なし」を比較した。女性では「精神疾患」のみが「性交渉を伴う」が有意に多く ( $p < 0.01$ ) 「精神的な愛情」が少なく、他の疾患では「性交渉を伴う」が少なく「精神的な愛情」が多かった。男性では「精神疾患」のみが「性交渉を伴う」は差がなく、他の疾患は有意に少なかった ( $p < 0.05$ )。健康状態別に「性の重要度」「性の満足度」「望ましい性的関係」を比較した。男女とも、「健康な者」は「健康でない者」より「重要」「満足」と考える者が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。男女を比較すると、女性は男性より「重要」と考える者が有意に少なく ( $p < 0.01$ )、「満足」と考える者が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。「望ましい性的関係」では男性において、「健康な者」は「健康でない者」より「性交渉を伴う」が有意に多く ( $p < 0.01$ ) 「精神的愛情」が有意に少なかった ( $p < 0.05$ )。女性は男性より「性交渉を伴う」が有意に少なく ( $p < 0.01$ ) 「精神的愛情」が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。年代別に疾患の有無で比較した結果、40代50代男性では「疾患なし」は「疾患あり」より「重要」「満足」と考える者が有意に多く ( $p < 0.05$   $p < 0.01$ )、60代70代80代男性では「疾患なし」は「疾患あり」より「望ましい性的関係」において「性交渉を伴う」が有意に多く ( $p < 0.01$ ) 「精神的愛情」が有意に少なかった ( $p < 0.05$ )。

## Abstract

We conducted a Web survey in order to understand the influence of health condition and the presence of disease on the sexuality of middle aged and older adults. A total of 3,023 adults in their 40s to 80s were targeted. Regarding the “ideal sexual relationship,” we compared “adults who are receiving treatment for diseases such as diabetes, mental illness, high blood pressure, heart disease, cerebrovascular disorder, malignant tumor” and “adults with no disease.” Among women, only women with “mental illness” chose “with sex” significantly more ( $p < 0.01$ ) and less “platonic love”. Women with “other diseases” chose “with sex” less and “platonic love” more. As for men, there was no difference only in men with “mental illness” for choosing “with sex,” while it was significantly less in men with other diseases ( $p < 0.05$ ). We compared the “importance of sex,” “satisfaction of sex,” and “ideal sexual relationship” by health condition. In both men and women, “healthy adults” think it is “important” and “satisfying” significantly more than “unhealthy adults” ( $p < 0.01$ ). Women who think “sex life is important” are significantly less than men ( $p < 0.01$ ), while significantly more women think “sex life is satisfying” ( $p < 0.01$ ). Regarding the “ideal sexual relationship,” in men, “healthy

adults” chose “with sex” significantly more ( $p<0.01$ ) and “platonic love” significantly less ( $p<0.05$ ) than “unhealthy adults.” Women chose “with sex” significantly less ( $p<0.01$ ) and “platonic love” significantly more ( $p<0.01$ ) than men.

**Keywords:** sexuality, middle aged and older adults, health condition, diseases

## 緒言

日本性科学会セクシュアリティ研究会では2000年～2003年と2012年に中高年の性に関するアンケート調査を行い、結果を報告してきた<sup>1) 2) 3)</sup>。これまでの研究で10年を経過すると人々の性行動や性意識が変化することが判明しており、前回調査から10年後の今回「中高年のセクシュアリティに関するアンケート調査」を行った。本邦では比較的若い世代を対象にした一定の年月ごとに反復するセクシュアリティに関する調査の報告はあるが<sup>4) 5)</sup>、70歳以上を含む中高年を対象とした同様の調査の報告は少ない。海外ではドイツの、16歳～93歳の男女を対象にセクシュアリティの調査を行い2005年と2016年を比較した報告<sup>6) 7)</sup>やアメリカの、1995年に25歳～74歳の男女にセクシュアリティ調査を行い2004年に再度同一人物に調査して比較した報告<sup>8)</sup>、イギリスで2010年～12年に実施された16歳～74歳15,162人を対象とした健康状態と性生活様式の関連に関する大規模な全国調査（過去2回実施されており3回目）の報告<sup>9)</sup>等がある。

今回我々の調査では、前2回と異なり質問紙方式からWeb調査に変更した。調査会社のモニターを対象とし、47都道府県から40代～80代まで男女各約300名、計3023名から有効回答が得られた。対象者は年齢・居住地の偏りなく得られたが、各世代を同一人数としたため、合計人数を用いて検討する場合は、年代別人口構成比による重み付けの修正を必要とした。

前2回の調査でも質問内容に「健康状態」「治療中の疾患の有無」「疾患が性生活に及ぼす影響」が含まれており、その結果はデータブックに記載されているが、解析は成されなかった。年齢を重ねるにつれて治療を必要とする疾患への罹患は増え、疾患がセクシュアリティに及ぼす影響も増えることが予想される。本邦では、糖尿病<sup>10) 11) 12)</sup>、精神疾患<sup>13) 14)</sup>、心筋梗塞<sup>15) 16)</sup>等における性機能や性生活に言及した報告があるが、各疾患の性機能障害に関するものが多い。海外では「高齢者の性」を正面から取り上げた研究が報告されており<sup>17) 18) 19) 20)</sup>、その一要素として疾患にも言及しているものがある。また各疾患とセクシュアリティをテーマにした報告では、性機能も重要な要素となつてはいるが、性生活の満足度やパートナーとの関係性など性の健康全般を取り上げて論じているものが多い<sup>21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28)</sup>。

今回の調査結果を用いて、Web調査に対する回答者の背景を検討した上で、「健康状態」、「疾患の有無」、「疾患のある者は疾患別」に、中高年の性に関する意識を、「望ましい性的関係」、「性生活の重要度」、「性生活の満足度」の観点から解析した。

## 方法

### 1. 調査方法と対象

2022年2月10日～2022年2月17日までの8日間に、調査会社に登録した47都道府県在住のモニターを対象にWeb調査を実施した。解析の対象となった回答者は、40代50代60代

が男女各300名、70代が男女各326名、80代が女性275名男性296名で、計3023名であった。

## 2. 調査内容と解析対象

調査内容は「基本的属性」, 「性についての考え方」, 「性的欲求と性生活」, 「性機能」, 「配偶者間の関係性」, 「単身者の交際相手との関係性」, 「健康状態」と多岐にわたり、79問、副次質問を加えると81問に及んだ。本研究ではその中で以下に示す5項目の質問に対する回答を解析対象とした。5項目は「性についての考え方」の中の『性生活の重要度』, 「性的欲求と性生活」の中の『望ましい性的関係』と『性生活の満足度』, 「健康状態」の中の『最近の健康状態』と『現在治療中の疾患』である。

設問において、「性交渉」は『性器挿入に限らず、性器への性的な接触があれば性交渉』と考えてお答えください」と記載した。「性生活」「性的関係」「健康」「疾患」等に関して用語の定義は示さず、回答者の判断に委ねた。

回答は原則単数選択とし、複数選択可と自由記載は注釈を付けた。

以下の項目を解析対象とした。

性別

年齢

性生活の重要度【重要・どちらかといえば重要・あまり重要ではない・重要ではない】

望ましい性的関係【性交渉を伴う愛情関係(以下「性交渉を伴う」と略す)・性交渉以外の性的な触れ合いを伴う愛情関係(以下「性交渉以外性的」と略す)・日常的な身体的触れ合いを伴う愛情関係(以下「日常的な身体ふれあい」と略す)・精神的な愛情やいたわりのみ(以下「精神的な愛情」と略す)】

性生活の満足度【満足・どちらかといえば満

足・どちらかといえば不満・不満】

最近の健康状態【健康・だいたい健康・あまり健康ではない・健康ではない】

現在治療中の疾患(複数回答可)【糖尿病・心疾患・脳血管障害・悪性腫瘍・精神疾患・その他(自由記載)・疾患なし】自由記載の病名から回答数の多かった「高血圧」を抽出して6疾患を解析対象としたため、「その他」の回答数から「高血圧」の回答数を減じたものを「その他」の結果として表記した。

## 3. 解析方法

統計解析にはIBM®SPSS®Statistics Version13.0 for Microsoft Windowsを使用した。

性別・年代別に「疾患の有無」と「各疾患を有する者の数」を集計した。

性別・年代別に「疾患の有無」と「健康状態」を集計し、比較した。

性別・疾患名別に「望ましい性的関係」をクロス集計して、「各疾患」と「疾患なし」の間で $\chi^2$ 検定を用いて差を検討した。

性別・健康状態別に「性生活の重要度」・「性生活の満足度」・「望ましい性的関係」をそれぞれクロス集計して、健康状態による差を $\chi^2$ 検定を用いて検討した。

性別・年代別(40代50代の群と60代70代80代の群)に4群に分け、それぞれの群で「疾患なし」と「疾患あり」の間で「性生活の重要度」・「性生活の満足度」・「望ましい性的関係」をクロス集計して、性別・年代別に疾患の有無による差を $\chi^2$ 検定を用いて検討した。

すべての検定において5%を統計的有意水準とした。

## 4. 倫理的配慮

調査の説明の画面で「自由意志での参加」

「無記名」「結果は他の目的に使用しないこと」「結果の公表で個人が特定されることはないこと」を記載し、回答への同意を示した者のみが回答した。

回答者は調査会社の倫理規定に則った規約に同意した会員であり、回答者の自由意志で参加した。

本研究は日本性科学会研究倫理審査委員会に申請し、承認された。

2022年2月10日 課題番号第2022-001号

## 結果

### 1. 回答者の背景

今回の回答者の背景を知るため、回答者の性別および年代別に、疾患の有無とそれぞれの疾患について疾患ありの回答数を示す(表1)。重複回答可としたため、女性は1501名の回答者から1551件、男性は1522名の回答者から1622件の回答数となった。女性も男性も40代50代では精神疾患が多く、60代以後減少していた。60代以後糖尿病、高血圧、心疾患が多くなり、女性より男性で多くなっていた。脳血管障害と

悪性腫瘍は女性も男性も他の疾患に比べて少なく、悪性腫瘍が70代80代男性でやや増加していた。その他の疾患は自由記載の内容は多岐にわたり、整形外科疾患・呼吸器疾患・脂質異常・消化器疾患等が多くみられた。

各年代別に疾患の有無と健康状態(自覚する健康感)を比較した。

女性(図1、図2)では、40代・50代では「疾患あり」が19.2%・20.6%,「健康でない」と「あまり健康でない」を合わせると17.6%・24.4%でほぼ同レベルであるが、70代・80代では「疾患あり」が31.9%・43.9%に対して「健康でない」と「あまり健康でない」合わせた割合は17.7%・30.2%であった。70代・80代では「疾患あり」だが「健康」または「だいたい健康」と感じている者が14.2%・13.7%という結果となった。各年代とも「だいたい健康」と回答した者が最も多く、50代から80代までは50%前後であり、40代のみ43.6%と低く、「健康」が38.8%で他の年代より高かった。

男性(図3、図4)でも同様に40代・50代では「疾患あり」17.6%・24.3%と「健康でない」

表1 年代別・性別ごとにみた疾患の有無と各疾患ありの人数

年代 性別	40代		50代		60代		70代		80代		N = 3023 小計		重複回答あり 計
	女性	男性	女性	男性									
疾患名													
糖尿病	7	16	7	17	18	37	18	61	33	59	83	190	273
精神疾患	30	31	22	26	9	8	2	7	2	1	65	73	138
高血圧	0	3	7	8	14	20	31	50	20	46	72	127	199
心疾患	3	6	3	11	7	19	16	34	26	35	55	105	160
脳血管障害	2	1	0	5	2	6	3	5	4	9	11	26	37
悪性腫瘍	5	4	4	3	8	3	5	13	7	13	29	36	65
その他	26	9	28	13	34	46	46	35	41	52	175	155	330
疾患なし	237	243	233	225	218	177	217	150	156	115	1061	910	1971
計	310	313	304	308	310	316	338	355	289	330	1551	1622	3173

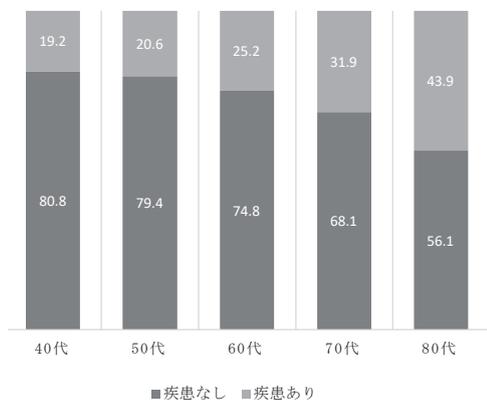


図1 年代別にみた疾患の有無 女性 (%)

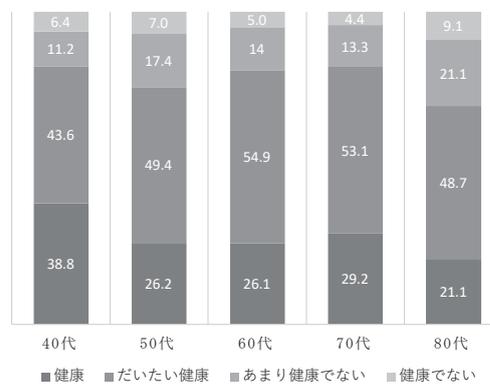


図2 年代別にみた健康状態 女性 (%)

「あまり健康でない」21.3%・19.6%であったが、60代・70代・80代では「疾患あり」39.4%・51.7%・62.8%に対して「健康でない」「あまり健康でない」は22.9%・20.7%・24.2%で低かった。男性では40代から80代まで「健康でない」「あまり健康でない」と感じる割合がほぼ同レベルであった。70代・80代では「疾患あり」だが「健康」または「だいたい健康」と感じている者が31.0%・38.6%という結果となった。各年代とも「だいたい健康」と回答した者が最も多く40代50代で40%前後、60代から80代で55%前後であった。40代50代では「健康」が38%前後で他の年代より高かった。

2. 疾患別にみた望ましい性的関係 (図5 図6)

治療中の疾患として、糖尿病、精神疾患、高血圧、心疾患、脳血管障害、悪性腫瘍がありと回答した者と、「疾患なし」と回答した者の間で、望ましい性的関係 (1. 性交渉を伴う 2. 性交渉以外性的 3. 日常的な身体のみふれあい 4. 精神的な愛情) に差があるかどうかを検討した。

「疾患なし女性」と比較して、「糖尿病女性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく ( $p < 0.05$ ) 「精神的な愛情」が有意に多かった ( $p < 0.01$ ) が他の2項目は差がなかった。「精神疾患女性」

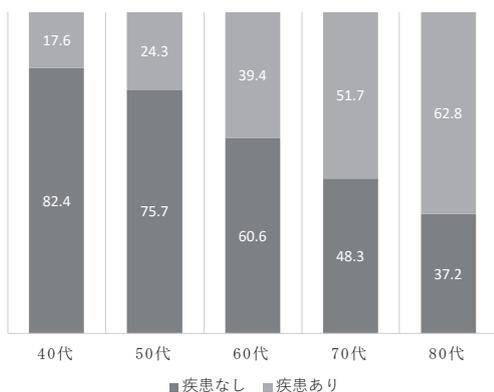


図3 年代別にみた疾患の有無 男性 (%)

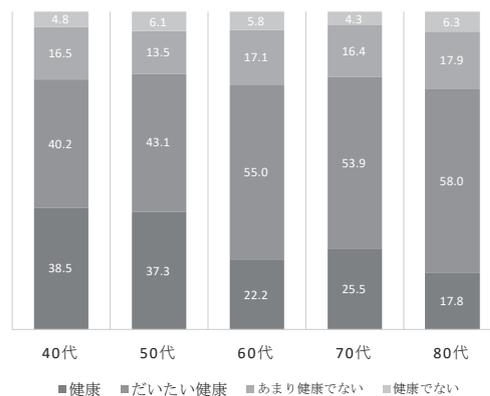


図4 年代別にみた健康状態 男性 (%)

では「性交渉を伴う」が有意に多く ( $p < 0.01$ ) 「精神的な愛情」が少なく ( $p < 0.1$ ) 他の2項目は差がなかった。「高血圧女性」では4項目とも差を認めなかった。「心疾患女性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく ( $p < 0.01$ ) 他の3項目は差がなかった。「脳血管障害女性」では

4項目とも差がなかった。「悪性腫瘍女性」では「精神的な愛情」が多く ( $p < 0.1$ ) 他の3項目は差がなかった。

「疾患なし男性」と比較して、「糖尿病男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく ( $p < 0.01$ ) 「精神的な愛情」が有意に多く ( $p < 0.05$ ) 他は

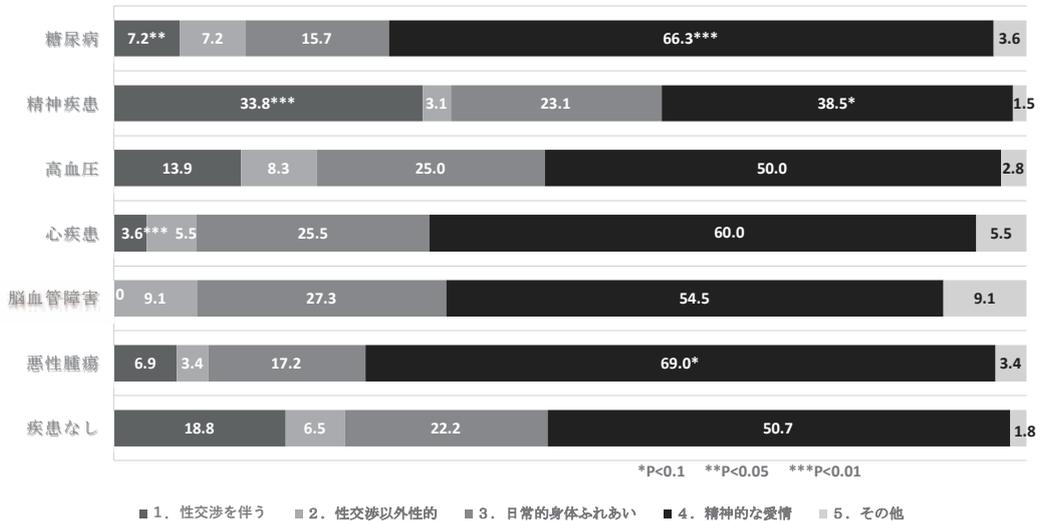


図5 疾患別にみた望ましい性的関係 女性 (%)  
各疾患と疾患なしの間で各項目について  $\chi^2$  検定を行った

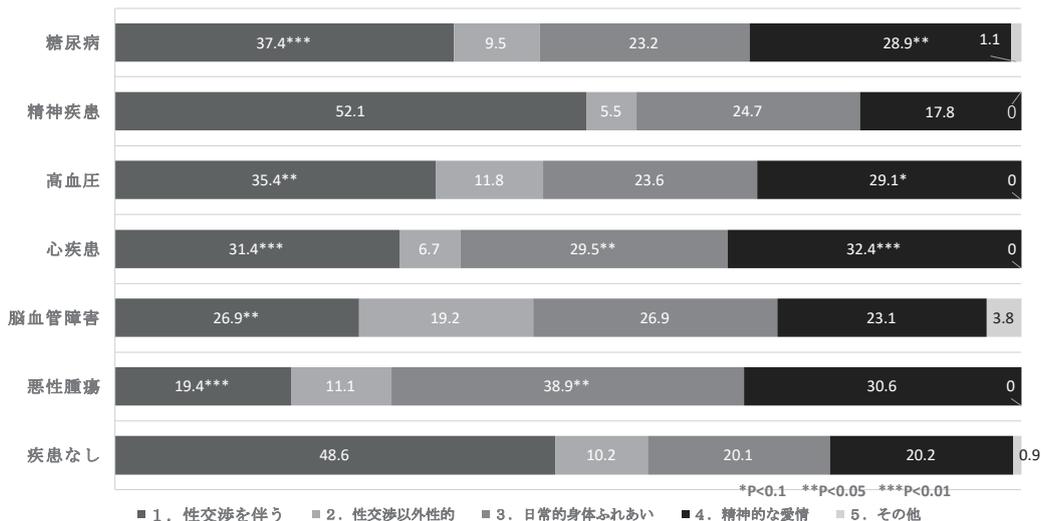


図6 疾患別にみた望ましい性的関係 男性 (%)  
各疾患と疾患なしの間で各項目について  $\chi^2$  検定を行った

差がなかった。「精神疾患男性」では4項目とも差を認めなかった。「高血圧男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく ( $p < 0.05$ ) 「精神的な愛情」 ( $p < 0.1$ ) が多かったが他の2項目は差がなかった。「心疾患男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく ( $p < 0.01$ ) 「日常的な身体ふれあい」と「精神的な愛情」が有意に多く ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ) 「性交渉以外性的」は差がなかった。「脳血管障害男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく ( $p < 0.05$ ) 他の3項目は差がなかった。「悪性腫瘍男性」では「性交渉を伴う」が有意に少なく ( $p < 0.01$ ) 「日常的な身体ふれあい」が有意に多く ( $p < 0.05$ ) 他の2項目は差がなかった。

### 3. 健康状態別にみた性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係 (表2)

健康状態を問う設問に「健康」「だいたい健康」と回答した者を「健康」, 「あまり健康でない」「健康でない」と回答した者を「健康でない」として, 「健康」群と「健康でない」群の間で「性生活の重要度」「性生活の満足度」「望ましい性的関係」を女性と男性それぞれで比較し, 男女間の比較も行った。

「性生活の重要度」は「重要」「どちらかといえば重要」と回答した者を「重要」, 「重要で

ない」「あまり重要でない」と回答した者を「重要でない」として比較検討した。「健康な女性」は「健康でない女性」より「性生活が重要」と考える者が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。「健康な男性」は「健康でない男性」より「性生活が重要」と考える者が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。「健康な女性」は「健康な男性」より「性生活が重要」と考える者が有意に少なく ( $p < 0.01$ )、「健康でない女性」も「健康でない男性」より「性生活が重要」と考える者が有意に少なかった ( $p < 0.01$ )。

「性生活の満足度」は「満足」「どちらかといえば満足」と回答した者を「満足」, 「不満」「どちらかといえば不満」と回答した者を「満足でない」として比較検討した。「健康な女性」は「健康でない女性」より「性生活に満足している」と考える者が有意に多かった ( $p < 0.05$ )。「健康な男性」は「健康でない男性」より「性生活に満足している」と考える者が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。「健康な女性」は「健康な男性」より「性生活に満足している」と考える者が有意に多く ( $p < 0.01$ )、「健康でない女性」も「健康でない男性」より「性生活に満足している」と考える者が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。

「望ましい性的関係」の比較検討では, 「健

表2 性別および健康状態からみた性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係

健康状態	女性 n = 1501				男性 n = 1522				
	n (比率)		$\chi^2$	p	n (比率)		$\chi^2$	P	
健康	健康でない	健康			健康でない				
性生活の重要度	重要	514 (44.7%)	101 (28.8%)	27.53	0.00***	926 (79.6%)	254 (70.9%)	11.14	0.00***
性生活の満足度	満足	888 (77.2%)	248 (70.7%)	5.94	0.01***	553 (47.5%)	133 (37.2%)	11.45	0.00***
望ましい性的関係	性交渉を伴う	218 (19%)	47 (13.4%)	5.73	0.06*	537 (46.1%)	129 (36%)	11.35	0.00***
	性交渉以外性的	78 (6.8%)	21 (6%)	0.28	0.87	122 (10.5%)	34 (9.5%)	0.29	0.87
	日常的触れ合い	257 (22.3%)	71 (20.2%)	0.71	0.72	244 (21.0%)	88 (24.6%)	2.1	0.35
	精神的愛情	575 (50%)	200 (57%)	5.24	0.07*	255 (21.9%)	103 (28.8%)	7.17	0.03**
	その他	22 (1.9%)	22 (3.4%)	2.74	0.25	6 (0.5%)	4 (1.1%)	1.52	0.46

\* $p < 0.1$  \*\* $p < 0.05$  \*\*\* $p < 0.01$

$\chi^2$  検定

「健康な女性」は「健康でない女性」と比較して、「性交渉を伴う」が多く ( $p < 0.1$ )、「精神的な愛情」が少なかった ( $p < 0.1$ ) が他の2項目は差がなかった。「健康な男性」は「健康でない男性」と比較して「性交渉を伴う」が有意に多く ( $p < 0.01$ ) 「精神的な愛情」が有意に少なかった ( $p < 0.05$ ) が、他の2項目は差がなかった。「健康な女性」は「健康な男性」と比較して「性交渉を伴う」と「性交渉以外の性的」が有意に少なく ( $p < 0.01$ ) 「精神的な愛情」が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。「健康でない女性」は「健康でない男性」と比較して、「性交渉を伴う」が有意に少なく ( $p < 0.01$ ) 「精神的な愛情」が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。

4. 性別・年代別にみた疾患の有無による性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係 (表3.

表4)

女性では、40代50代の群でも60代70代80代の群でも、すべての項目において「疾患あり」と「疾患なし」の間に有意差はなかった。

男性では、40代50代の群では、「疾患なし」は「疾患あり」より、「性生活を重要と考える者」 ( $p < 0.05$ ) も「性生活に満足している者」 ( $p < 0.01$ ) も有意に多かったが、60代70代80代の群では差がなかった。一方「望ましい性的関係」の中の「性交渉を伴う」は60代70代80代の群では「疾患なし」が「疾患あり」より有意に多かった ( $p < 0.01$ ) が、40代50代の群では差がなかった。同様に「精神的愛情」は60代70代80代では「疾患なし」が「疾患あり」より有意に少なかった ( $p < 0.05$ ) が、40代50代の群では差はなかった。

表3 年代別にみた疾患の有無による性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係 (女性)

対象者の年代	40代50代		$\chi^2$	$p$	60代70代80代		$\chi^2$	$p$	
	n (比率)				n (比率)				
疾患の有無	疾患なし n = 470	疾患あり n = 130			疾患なし n = 591	疾患あり n = 310			
性生活の重要度	重要	205 (43.6%)	54 (41.5%)	0.10	0.75	236 (26.2%)	120 (13.3%)	0.08	0.78
性生活の満足度	満足	314 (66.8%)	87 (66.9%)	0.01	0.94	490 (82.9%)	245 (79.0%)	1.78	0.18
望ましい性的関係	性交渉を伴う	134 (28.5%)	35 (26.9%)	0.06	0.81	65 (11.0%)	31 (10.0%)	0.12	0.73
	性交渉以外性的	37 (7.9%)	11 (8.5%)	0.00	0.97	32 (5.4%)	19 (6.1%)	0.08	0.77
	日常的触れ合い	110 (23.4%)	29 (22.3%)	0.02	0.88	126 (21.3%)	63 (20.3%)	0.07	0.79
	精神的愛情	181 (38.5%)	51 (39.2%)	0.00	0.96	357 (60.4%)	186 (60.0%)	0.00	0.96
	その他	8 (1.7%)	4 (3.1%)	0.41	0.52	11 (1.9%)	11 (3.5%)	1.77	0.18

$\chi^2$  検定

表4 年代別にみた疾患の有無による性生活の重要度・満足度・望ましい性的関係 (男性)

対象者の年代	40代50代		$\chi^2$	$p$	60代70代80代		$\chi^2$	$p$	
	n (比率)				n (比率)				
疾患の有無	疾患なし n = 468	疾患あり n = 132			疾患なし n = 442	疾患あり n = 480			
性生活の重要度	重要	374 (79.9%)	92 (69.7%)	5.62	0.02**	345 (37.4%)	369 (40.0%)	4.01	0.40
性生活の満足度	満足	210 (44.9%)	47 (35.6%)	3.24	0.07*	202 (45.7%)	227 (47.3%)	0.12	0.73
望ましい性的関係	性交渉を伴う	255 (54.5%)	66 (50.0%)	0.66	0.42	187 (42.3%)	158 (32.9%)	8.27	0.00***
	性交渉以外性的	54 (11.5%)	11 (8.3%)	0.79	0.37	39 (8.8%)	52 (10.8%)	0.83	0.36
	日常的触れ合い	81 (17.3%)	30 (22.7%)	1.66	0.20	102 (23.1%)	119 (24.8%)	0.28	0.59
	精神的愛情	76 (16.2%)	25 (18.9%)	0.36	0.55	108 (24.4%)	149 (31.0%)	4.67	0.03**
	その他	2 (0.4%)	0 (0.0%)	0.01	0.92	6 (1.4%)	2 (0.4%)	1.40	0.24

\* $p < 0.1$  \*\* $p < 0.05$  \*\*\* $p < 0.01$

$\chi^2$  検定

考 察

日本性科学会セクシュアリティ研究会が10年ごとに行っている「中高年の性に関するアンケート調査」を今回初めてWeb調査で行い、高齢化社会を考慮して80代も対象とした。各年代男女300名ずつを目標としたが、80代は女性275名男性296名でやや少なく、70代が女性326名男性326名とやや多くなった。Web調査の回答者が、特に高齢者において各世代の一般的な状態を反映しているのかどうか、まず回答者の背景を検討した。今回の調査で「治療中の疾患あり」と回答した者の「疾患ごとの総数」の「全回答者数」に対する割合を算出した。次に「厚生労働省統計情報白書令和2年(2020)患者調査の概況」<sup>29)</sup>の「傷病分類別にみた総患者数」から対象疾患の対象年齢に相当する患者数を算出し、これを「総務省統計局」の「人口推計(2020)」<sup>30)</sup>から概算した対象年齢の人口に対する割合を算出した。ただし、本研究の対象者が40代~80代であるのに対して、厚生労働省統計情報白書は年齢を「35歳~64歳」「65歳以上」で算出しているため、「人口推計」から

算出した対象年齢の人口も「35歳以上」とした。厳密には異なる条件での比較となるが、傾向は判定できる。各疾患の割合と比較を表5に示す。「厚生労働省統計、患者調査の概況」で使用されている傷病名と本研究でアンケートに記載した病名は異なるため、厳密に言えば一致していない可能性がある。アンケートでは注釈を付けず回答者の判断に委ねた。本研究ではアンケートに用いた病名で論を進め、対応すると考えられる傷病名を表5の注釈に記した。「公的統計資料」と「本研究」を比較すると、糖尿病は6.6%と9%、精神疾患は4.9%と4.6%、高血圧は13.9%と6.6%、心疾患は4.2%と5.3%、脳血管障害は4.6%と1.2%、悪性腫瘍は4.2%と2.2%となる。糖尿病は統計資料によって患者数に差があり、その理由は治療中の患者に加えて「糖尿病が強く疑われる者」や「糖尿病が否定できない者」が「糖尿病患者」と自己申告したり数えられたりする場合が多いためと考えられる。医療機関で治療中の者を対象とした「公的統計」と自己申告の「本研究」の差の一因となりうる。「精神疾患」はほぼ同じ割合で

表5 公的統計情報と本研究結果の比較

出典「人口推計」総務省統計局(2020)<sup>30)</sup>

「患者調査の概況」厚生労働省統計情報・白書(2020)<sup>29)</sup>

疾患名*1	人口統計から推計した患者数と割合			本研究の患者数と割合			
	A総患者数	B35歳以上の患者数	C35歳以上の人口	B/C%	D疾患あり*2	E回答者数*3	D/E%
糖尿病	5708500	5634000	85989000	6.6	273	3023	9.0
精神疾患	5026000	4187000	85989000	4.9	138	3023	4.6
高血圧	11970000	11930000	85989000	13.9	199	3023	6.6
心疾患	3758000	3638000	85989000	4.2	160	3023	5.3
脳血管障害	3938000	3918000	85989000	4.6	37	3023	1.2
悪性腫瘍	3672500	3610000	85989000	4.2	65	3023	2.2

\*1 疾患名には本研究で用いたものを記した。出典の「厚生労働省統計、患者調査の概況」の傷病分類との対比は以下のとおりである。本研究疾患名：出典の傷病分類名の順に記す。

糖尿病：「iv 内分泌、栄養及び代謝疾患」の中の「糖尿病」

精神疾患：「v 精神及び行動の障害」

高血圧：「ix 循環器系疾患」の中の「高血圧性疾患」

心疾患：「ix 循環器系疾患」の中の「心疾患(高血圧性のものを除く)」

脳血管障害：「ix 循環器系疾患」の中の「脳血管疾患」

悪性腫瘍：「ii 新生物<腫瘍>」の中の「悪性新生物(腫瘍)」

\*2 \*3 出典の患者数及び人口は「35歳以上」を対象としているが、本研究の対象者は「40~89歳」である。

はあるが、年代別にみると表1に示したとおり、「本研究」の70代80代の人数は極めて少なく12人で精神疾患全体の8.7%となり、公的統計では精神疾患全体の30%という数値と乖離している。高齢者で精神疾患と診断される認知症等の患者は本研究には参加していないことが推測される。「心疾患」は近い数値になっているが、「高血圧」は差がある。これはアンケートの設問に「高血圧」を含めず、「その他」で自由記載された病名から集計し直したことが原因と考えられ、研究における設定の不備である。「高血圧」の項目がなかったため、敢えて記載はしなかった者や「心疾患」に含めて回答した者が相当数あったと推察される。それでもなお今回「糖尿病」に次ぐ多数の回答者があったため無視できず、集計対象とした。「脳血管障害」「悪性腫瘍」は「本研究」は低い数値であり、疾患の性格により、治療中の者の中で重症ならびに深刻な病態においてはWeb調査への参加が困難であった可能性がある。

本研究における「健康状態」は回答者の主観に基づく「健康感」であり、WHO憲章の定義「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない<sup>31)</sup>」とは異なる可能性がある。さらに「Web調査に参加できる」という限定付きで、中高年の「疾患の有無」と「健康状態」を比較した結果(図1図2図3図4)は興味深い。40代50代の男女と60代の女性は「疾患がある」と「健康でない(健康でないあまり健康でないの合計)」がほぼ同率であるが、60代男性と70代80代の男女では「疾患がある」より「健康でない」の割合が低く、疾患があっても「健康」または「だいたい健康」と感じている者が多い。「健康」または「だいたい

健康」と感じている者の割合は男女とも40代から70代まで差がなく、80代でわずかに下がる程度である。本研究の調査は、疾患があっても健康と感じられる者が多い70代80代と、疾患があると健康ではないと感じる者が多い40代50代を対象としていることになる。中高年としてひとくりにできない面があるが、各世代にほぼ同率に分布する「健康と感じている者」と「健康でないと感じている者」の間で性に対する重要性・満足度・望ましい性的関係を検討した結果を表2に示している。

疾患別にみた望ましい性的関係(図5図6)で、まず明らかになることは、性別による比較で女性は男性より「性交渉を伴う」が少なく、「精神的な愛情」が多いということである。これは疾患の有無、疾患の種類を問わずすべてに当てはまり、過去2回の調査でも同様の結果が報告されている<sup>1) 2) 3)</sup>。その中で女性において検討すると、精神疾患以外の5疾患は「性交渉を伴う」が疾患なしに比較して有意に少ないか有意差なしであるのに対して精神疾患のみは有意に多い。また「精神的な愛情」は逆に精神疾患以外の5疾患は有意に多いか有意差なしであるのに対して精神疾患のみは有意に少ない結果となった。この結果が先に述べた精神疾患ありの回答者が40代50代に多く70代80代に少ないという分布の偏りに由来しているのではないかと考え、40代50代を抽出して同様の解析をしたところ「性交渉を伴う」が有意に多く、「精神的な愛情」が有意差なしの結果であった。40代50代という性的に活発な世代であるがゆえの結果ではなく、精神疾患の特性と考えられる。対人関係を構築することが困難であったり、抽象的な愛情の理解が困難であったりする疾患の場合「精神的な愛情」は選択しにくい項目であ

ろうし、性欲の亢進を伴う病態や、逸脱行為としての性行動や妄想性の疾患では「性交渉を伴う関係」が望ましいと考えられやすい可能性がある<sup>21) 32)</sup>。男性において検討すると、精神疾患以外の5疾患は「性交渉を伴う」が疾患なしに比較して有意に少なく、精神疾患のみは有意差なしであった。また「精神的な愛情」は逆に精神疾患以外の5疾患は有意に多いか有意差なしで多かったのに対して精神疾患のみは有意差はないが少ない結果となった。40代50代を抽出しての解析でも「性交渉を伴う」も「精神的な愛情」も有意差を認めなかった。男性においては有意差なしが「性交渉を伴う」が多く「精神的な愛情」が少ないことを意味しており、その理由は女性の場合と同様と考えられる。

精神疾患以外の疾患では男女とも、疾患なしと比較して「性交渉を伴う」が少なく「精神的な愛情」が多くなっている。どの疾患も、疾患そのものや治療薬が性機能の低下を招くであろうし<sup>10) 11) 12) 13) 16) 27)</sup>、性交渉により症状の悪化が懸念される場合もあろう<sup>15) 26)</sup>。疾患を持つことによって抑うつや不安感が強くなり性欲が低下する可能性もある<sup>11)</sup>。「性交渉」よりも「精神的な愛情」を求める変化は当然の帰結と考えられる。しかし、それでもなお、男性においては疾患があっても、望ましい性的関係として絶対数では「性交渉を伴う」のほうが「精神的な愛情」より多いことは特筆すべきである。

性生活の重要度・満足度と望ましい性的関係を女性と男性、健康な者と健康でない者に分けて比較検討した(表3)。結果は極めてシンプルで、男女とも、健康な者は健康でない者より「性生活が重要と考える者」が有意に多く、女性は男性より、健康状態に関係なく「性生活が重要と考える者」が有意に少なかった。男女

とも、健康な者は健康でない者より「性生活に満足している者」が有意に多く、女性は男性より、健康状態に関係なく「性生活に満足している者」が有意に多かった。望ましい性的関係においては、男女とも、健康な者は健康でない者より「性交渉を伴う」が有意に多く、「精神的な愛情」が有意に少なかった。女性は男性より、健康状態に関係なく、「性交渉を伴う」が有意に少なく「精神的愛情」が有意に多かった。総合すると、「精神的な愛情が望ましい」と考える者が多い女性は、性生活はそれほど重要ではないが、現在の性生活に満足している者が多く、健康な者により満足度が高かった。「性交渉を伴う関係が望ましい」と考える者が多い男性は、性生活は重要と考えているが、現在の性生活に満足できない者のほうが多く、健康でない者により満足度が低かった。

年代別に疾患の有無がセクシュアリティにどのように影響を与えているかを解析した結果では、女性では中年群(40代50代)も高年群(60代70代80代)も疾患の有無で差がみられなかった。男性では、中年群では「疾患なし」が「疾患あり」より、性生活が重要と考え満足しているものが有意に多く、これは「健康な者」と「健康でない者」の差と同様の傾向である。中年群では、「疾患の有無」と「健康感」が一致していることと矛盾しない。高年群では、疾患の有無で差がなく、「疾患の有無」と「健康感」がかならずしも一致していないことと関連があると考えられる。高年群においては「疾患の有無」より「健康感」がセクシュアリティに影響していると言えそうである。「望ましい性的関係」については、中年群では疾患の有無で差がなかったのに対して、高年群で「疾患あり」が「疾患なし」より「性交渉を伴う」関係が有意に少なく、「精

「精神的愛情」が有意に多くなるという結果となった。高齢になって疾患を有した男性では、「性交渉を伴う」から「精神的な愛情」への移行がみられたことは興味深い。望むものと現実の間に差が生じて性に対する姿勢に変化が出てくるのかもしれない。

Inelmenら<sup>19)</sup>が述べているように、性的な満足を得ることが健康感につながり、健康感が増せば性的な満足も得られやすくなるという好循環が期待できる。性的な満足の要素として、身体的な性機能の改善とともにパートナーとの親密かつ刺激的な関係の構築が必要とされている。今回の調査における女性の「精神的な愛情を重視した性生活の満足」と、男性の「性交渉を重視した性生活の不満足」は看過できない問題である。一朝一夕の問題ではなく、中高年になる前から双方が満足できる性生活におけるパートナーシップを追求する努力が求められている。

本研究の調査では、特に高齢者において、疾患と性の関係が解析できたかという点と不十分と言わざるをえない。Web調査の特性もあって、疾患があっても治療により症状がコントロールされていて、日常生活に大きな支障がなく、膨大な量の設問にWebで回答が可能という高齢者が対象の調査結果である。したがって疾患があっても健康と感ずることができるし、性という極めてプライベートな内容の設問にも自力で回答ができる、元気な高齢者が対象となった可能性がある。高齢者の性を考える上では、加齢とともに増加する認知症や身体機能の低下を伴う疾患において、性に関する意識の変化を知ることは重要である。インタビューによる調査で高齢者の性意識を論じた文献によれば<sup>19)</sup>、高齢者は医療者ともっと性について話したいと考えており、自分の疾患と性生活の関係について情報を知り

たいと考えている。疾患と性の関係を論じたものは、身体的な性機能障害の問題とその改善策に焦点が当てられがちであるが<sup>18)</sup>、充足感・幸福感・良好なQOLを含め総合的に性を論じる必要がある<sup>17) 18)</sup>。海外では各疾患について性生活や性機能に関する一般向けの詳細な情報が提供されており<sup>25) 28)</sup>、本邦でも疾患のガイドライン<sup>33)</sup>の中に性生活に関する記述が見られ、一般向けのサイトも多い。加齢により避けては通れない疾病と性の問題に医療は積極的に関与していく必要がある。

### 本研究の限界

本文中に記したように、Web調査に参加できる者を対象にした調査であることが、特に高齢者において偏った結果になったおそれがある。疾患でいえば、今回の回答者に含まれなかった認知症や脳血管障害や悪性腫瘍の高齢者のセクシュアリティを調査し、対応を探ることは今後の高齢化社会において必要不可欠と考える。

性の概念、健康の概念、疾患の概念等を説明せずに、回答者の解釈に委ねた調査であるため、正確性に欠ける結果となった可能性がある。多数の回答者から回答を得て全体の傾向をつかむという意味では有意義な調査であったが、丁寧な聞き取り調査も平行して行う必要がある。

### 結 論

中高年のセクシュアリティに関するWeb調査を行い、健康状態と疾患の有無および疾患別にみた望ましい性的関係・性生活の重要度と満足度を解析した。疾患によって、望ましい性的関係に差があり、健康状態、性別によって、望ましい性的関係・性生活の重要度と満足度に差

があることが判明した。

### 本研究に関する利益相反

本研究はジェクス株式会社から研究協力者として、調査についての資金協力を受けた。

### 謝辞

本研究に協力していただいたすべての方々に感謝します。

### 文 献

- 1) 日本性科学会セクシュアリティ研究会：中高年単身者セクシュアリティ調査：日本性科学会雑誌 23suppl：1-101, 2005
- 2) 日本性科学会セクシュアリティ研究会：2012年・中高年セクシュアリティ調査特集号：日本性科学会雑誌 32suppl：1-116, 2014
- 3) 日本性科学会セクシュアリティ研究会：セックスレス時代の中高年「性」白書．株）harunosora, 2016
- 4) 北村邦夫：第8回男女の生活と意識に関する調査報告書～日本人の性意識・性行動～．一般社団法人日本家族計画協会, 2017
- 5) 日本家族計画協会【ジェクス】 ジャパン・セックスサーベイ2020. <http://jfpa.or.jp/sexsurvey2020/> (2023年1月4日検索)
- 6) Manfred EB, Burghardt J, Tibubos AN, et al: Declining sexual activity and desire in men—findings from representative German surveys, 2005 and 2016. *J Sex Med* 15: 750-756, 2018
- 7) Burghardt J, Beutel ME, Hasenburg A, et al: Declining sexual activity and desire in Women: Findings from representative German surveys 2005 and 2016. *Arch Sex Behav.* 49: 919-925, 2020
- 8) Estill A, Mock SE, Schryer E, et al: The effects of subjective age and aging attitudes on mid- to late-life sexuality. *J Sex Res.* 55 (2) :146-151,2018
- 9) Nigel F, Kirstin RM, Mercer CH, et al: Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third national survey of sexual attitudes and lifestyles (natsal-3) . *The Lancet.* 382, Issue9907: 1830-1844,2013
- 10) 丸茂健：加齢と疾病が男性性機能に及ぼす影響：国際勃起機能スコア（IIEF）を用いた検討. *日泌尿会誌* 90 (12)：911-919, 1999
- 11) 荒木康羽：高齢糖尿病患者における抑うつと服薬アドヒアランスの障壁と関連性. *糖尿病* 64 (8)：460-469, 2021
- 12) 高橋良当：糖尿病女性の性障害：糖尿病 34 (1)：23-29, 1991
- 13) 長田賢一：うつ病患者におけるSSRI,SNRI惹起性機能障害への対策：精神科治療学 22 (11)：1265-1270, 2007
- 14) 松島英介：女性のうつ病. *ファルマシア* 53 (10)：984-988, 2017
- 15) 石倉文彦：性機能障害と循環器疾患との関連—循環器内科の立場から—. *心身医* 44 (8)：574-576, 2004
- 16) 齋藤康人：心筋梗塞患者の性機能に関する検討. *理学療法学 Supplement*：417, 2004
- 17) Benbow SM, Beeston D: Sexuality, aging, and dementia. *Int Psychogeriatr.* 24 (7)：1026-1033,2012
- 18) Heath H: Sexuality and sexual

- intimacy in later life. *Nurse Older People*. 24;31 (1) :40-48,2019
- 19) Inelmen EM, Sergi G, Girardi A, et al: The importance of sexual health in the elderly :breaking down barriers and taboos. *Aging Clin Exp Res*. 24 (3 Suppl) : 31-34, 2012
- 20) Thomas HN, Hess R, Thurston RC: Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *ANNALS OF FAMILY MEDICINE*.13 (4) : 336-342, 2015
- 21) Bofils KA, Firmin RL, Salyers MP, et al: Sexuality and intimacy among people living with serious mental illnesses. *Psychiatr Rehabil J*. 38 (3) : 249-255, 2015
- 22) Marion D, Theo K, Jeremy K, et al: Sexual dysfunction in schizophrenia: Beyond antipsychotics. A systematic review. *Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry*. 98 :1-23, 2019
- 23) Lu Y, Fan S, Cui J, et al: The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: A cross sectional study in a hospital-based population. *Andrologia*.52 (5), 2020
- 24) Mlynarski R, Mlynarska A, Gorba KS: Factors that influence marital satisfaction in men with a heart rhythm disorders. *The aging male*. 23 (5) : 1374-1380, 2020
- 25) Duimering A, Walker RM, Turner J, et al: Quality improvement in sexual health care for oncology patients: a Canadian multidisciplinary clinic experience. *Support Care Cancer*. 28 (5) : 2195-2203, 2020
- 26) Cohen G, Nevo D, Hasin T, et al: Resumption of sexual activity after acute myocardial infarction and long-term survival. *EAPC* 29 (2) : 304-311, 2022
- 27) Kelli LC, Brown JS, Creasman JM, et al: Diabetes mellitus and sexual function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol*. 120 : 331-340, 2012
- 28) NIDDK/NIH: Diabetes, sexual and bladder problems <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/sexual-bladder-problems> (2023年1月20日検索)
- 29) 厚生労働省. 統計・情報白書, 厚生労働統計一覧, 令和2 (2020) 患者調査の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20a/index.html> (2022年10月20日検索)
- 30) 総務省統計局. 人口推計, 年齢 (5歳階級), 男女別人口及び割合-総人口, 日本人人口. 2020年 (令和2年) 10月1日現在. <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html> (2023年1月14日検索)
- 31) 公益社団法人日本WHO協会. 健康の定義 <https://japan-who.or.jp/about/who-what/identification-health/> (2023年6月9日検索)
- 32) 日本性科学会 : セックス・セラピー入門. 金

原出版，東京，407-411，2018  
33) 木村一雄，阿古潤哉，荒井裕国，他：急

性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版)．日  
本循環器学会編，2022