



日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.21 NO.2 Oct.2003

第23回日本性科学学会

“性”その多様なもの

特別講演	性行動を支配する遺伝子を探る	山元 大輔
		司会 阿部 輝夫
教育講演	思春期の性同一性障害	塚田 攻
		司会 針間 克己
シンポジウム	多様な性を生きる	座長 虎井 まさ衛 伊藤 悟
	レズビアン/ゲイ/バイセクシャルの「現実」	伊藤 悟
	性別訂正審判を戦って	虎井 まさ衛
	ーレズビアンコミュニティからみえてくるものー	大江 千束
	性の気づきと性別移行	上川 あや
	「もはや証明できない半陰陽」の存在とその立場について	黒岩 龍太郎
シンポジウム	性同一性障害と看護	座長 永井 敦
	性同一性障害患者の看護 ー岡山大学附属病院での取り組みー	奥野 信枝
	性同一性障害患者の看護	輪島 香織
一般演題		

日本性科学会

Japan Society of Sexual Science

主催 日本性科学学会 (J SSS)
JAPAN SOCIETY OF SEXUAL SCIENCE



ご挨拶

第23回日本性科学学会

会長 原科 孝雄

『性』、『性別』、これらは人間の根幹をもなすべきことであるにも関わらず、それを口にするのはばかられるといった風土がいまだにわが国には存在します。しかし『性同一性障害』という言葉の市民権獲得、有名女子競艇選手のFTMカミングアウト、MTF当事者の東京都世田谷区議会議員上位当選、さらには『性同一性障害者の性別の取扱いに関する法律』の成立など、わが国の性をめぐる歴史上画期的な出来事が続々と起こっています。これらをステップとして性同一性障害のみならず、同性愛、半陰陽、衣装倒錯症など多様な性のあり方を学び、理解し、それぞれの価値観を尊重しあうことによって、バリアフリーの社会となることを願ってプログラムを企画しました。

本会では『“性” その多様なもの』をメインテーマに、基調講演、特別講演、シンポジウムなど用意させていただきました。特にMTF、FTM、ゲイ、レスビアン、ISの当事者が一同に介する企画は今までに見られなかったものと自負しております。

これらを通じていささかでも一般の方々の理解の向上、ひいては性科学の発展に貢献できることを願っております。

学会に参加される方へのお知らせ

[参加会費]

- 参加会費は当日受付にてお支払いください。

会員・非会員 5,000 円 学生 1000 円 当事者 2000 円 (自己申告)

(但し、前日 JFS セミナーにご参加の方には、割引がございます。)

(前日に本学会の受付をされなかった方は、セミナーの参加証をお持ちください。)

[一般演題・ワークショップについて]

- 発表時間は7分、討論時間は3分です。時間厳守をお願いいたします。
- スライドは発表の30分前にスライド受付にて、試写・確認の上提出してください。
- スライドの枚数制限は特にございませんが、ご発表時間は厳守してください。
- スライドプロジェクターは一台です。すべて35mmスライド横長をお願いいたします。
- データプロジェクターご使用の場合は、2週間前までに学会事務局にお知らせください。
- OHP ご使用の方は会場の都合上使用できません。

[特別講演・招待講演・シンポジウムについて]

- スライドは発表の30分前にスライド受付にて、試写・確認の上提出してください。
- スライドの枚数制限は特にございません。
スライドプロジェクターは一台です。すべて35mmスライド横長をお願いいたします。
- データプロジェクターご使用の場合は、2週間前までに学会事務局にお知らせください。

[昼食・その他]

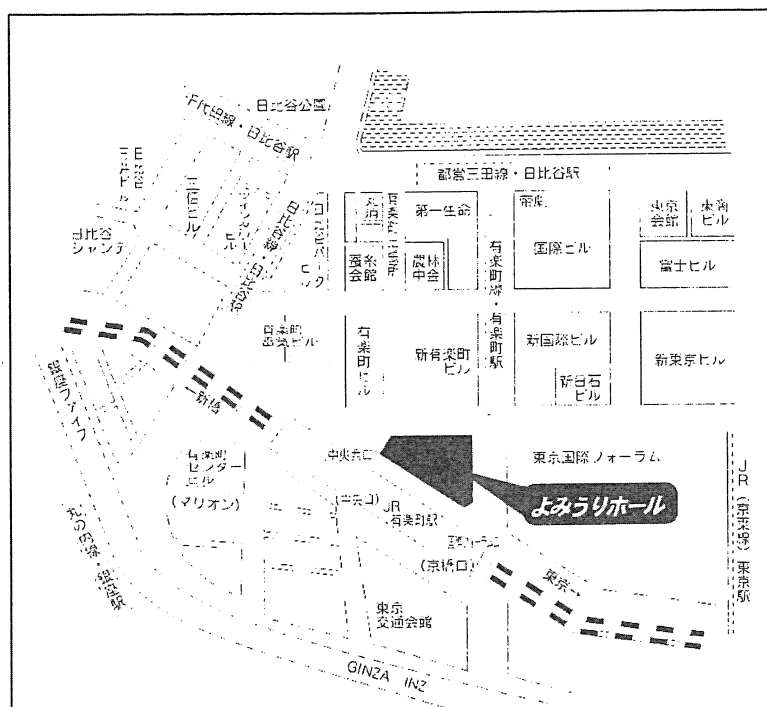
- 会場内では必ずネームカードを着用してください。
- 会場内は禁煙となっておりますので、喫煙は所定の場所をお願いいたします。
- 会場内での携帯電話・ポケットベルは電源を切るか、消音にてご使用ください。
- 会場内での写真撮影、ビデオ撮影は原則的にお断りしております。違反した場合は事務局の判断でフィルムをお預かりすることがございます。
- クロークはございませんので、ご了承ください。

[各種学会認定制度に対する証明関係]

- 日本産婦人科学会認定シールおよび日本産婦人科医会シール
受付でシールをお渡しします。
ネームカード（参加章）を持参し、記帳の上お受け取りください。
- 日本心身医学会
認定更新の際にネームカード（参加章）が参加証明になります。

会場周辺・案内図

10月19日(日)



専用駐車場は
ございません。
お車でのご来場には
ご注意ください。

アクセス

JR

山手線

徒歩1分

京浜東北線

地下鉄

有楽町線

すぐ

丸の内線・銀座線

徒歩3分

日比谷線

千代田線

都営三田線

有楽町駅 国際フォーラム口より

有楽町駅

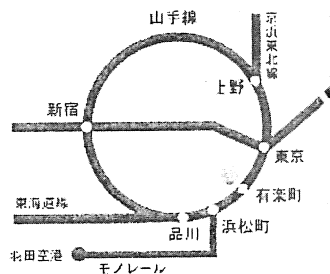
有楽町駅 A4a 出口より

銀座駅 A2 出口より徒

日比谷駅

日比谷駅

日比谷駅



JFS 第5回性科学セミナー

日時 2003年10月18日(土) 午後1時～5時30分

会場 慶応大学信濃町キャンパス 北里講堂

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番地

主催 日本性科学連合 JFS (日本思春期学会、日本性科学会、日本性感染症学会、日本性機能学会、日本性教育協会、日本家族計画協会)

主題 セクシャル・ヘルスの推進—性の健康とは何か

受講料 一般 3000 円、学生 1000 円 (翌日の日本性科学学会参加者は割引あり)

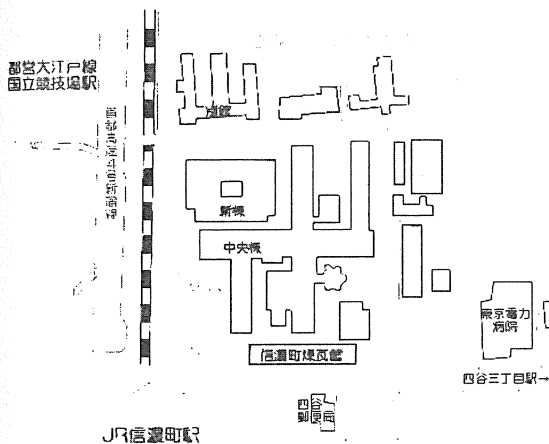
事務局 日本性科学連合 (JFS) 事務局

財団法人日本性教育協会内

〒112-0002

東京都文京区小石川 2-3-23 春日尚学ビル B1

FAX 03-5800-0478 e-mail info@jase.or.jp



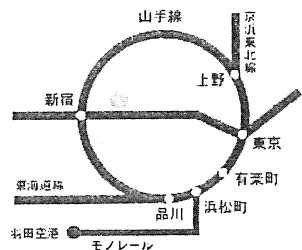
慶応大学信濃町キャンパス
医学メディアセンター 2階

アクセス

JR 総武線 信濃町駅 徒歩 1 分

都営大江戸線 国立競技場駅 徒歩 5 分

※ 新宿～信濃町：約 6 分



第 23 回日本性科学学会 /JFS セミナー 合同懇親会

日時 2003 年 10 月 18 日 (土) 午後 6 時 開宴

会場 アリスガーデン (東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-17-1 03-3497-1371)

会費 5000 円

理事会

日時 2003 年 10 月 19 日 (日) 12 時 30 分より

場所 八重洲富士屋ホテル

東京都中央区八重洲 2-9-1

T E L 03-3273-2111

理事の方は、教育講演終了後、総合受付にお越しください。

第 23 回
日本性科学学会
プログラム

日時： 2003 年 10 月 19 日（日）

会場： よみうりホール

〒100-0006

東京都千代田区有楽町 1-11-1

Tel 03-3231-0551

第 23 回日本性科学学会

タイムスケジュール

10:00	開会式 理事長あいさつ 野末源一
10:10	一般演題 座長 森村美奈 井上義治
11:30	教育講演 司会 針間克己
12:30	講演 塚田 攻 児童思春期の性同一性障害—その対応
	昼休み
14:00	特別講演 司会 阿部輝夫 講演 山元大輔 性行動を支配する遺伝子を探る
15:10	シンポジウム 座長 虎井まさ衛、 伊藤 悟 多様な性を生きる
16:30	休憩
16:45	シンポジウム 座長 永井 敦 性同一性障害と看護
17:15	閉会式 会長あいさつ 原科孝雄 次期会長あいさつ 内野英幸

第 23 回

日本性科学学会

抄録・論文集

平成 15 年 10 月 19 日（日）

会長 原科孝雄

埼玉医科大学総合医療センター 形成外科

目次

教育講演

児童思春期の性同一性障害—その対応

塚田 攻・・・・・・ 133

特別講演

性行動を支配する遺伝子を探る

山元大輔・・・・・・ 137

シンポジウム1 多様な性を生きる

レズビアン / ゲイ / バイセクシャルの現実 伊藤 悟 142

性別訂正審判を戦って 虎井まさ衛 143

—レズビアンコミュニティからみえてくるもの— 大江千束 144

性の気づきと性別移行 上川あや 145

「もはや証明できない半陰陽」の存在とその立場について

黒岩龍太郎 146

シンポジウム2 性同一性障害と看護

性同一性障害患者の看護 —岡山大学付属病院での取り組み—

奥野 信枝 148

性同一性障害患者の看護

輪島香織、塚田小百合、長谷淑子 149

一般演題

1. 女性の健康支援のための「ピル外来」の試み 152
村口喜代、橘 寿好
2. 生理用ナプキンの種類別における付着の経血の色の視感測定の研究 153
小野清美、奥田博之
3. 既婚夫婦による結婚感の問題 154
西澤芳男
4. 結婚後 22 年経過した未完成婚の症例 155
山崎敦子、山崎高明
5. PADAM 症例に対するホルモン補充療法の経験 156
今井 伸、横木広幸、八木 宏、岸 浩史、滋野和志、井川幹夫
6. 泌尿器科における ED 治療が患者の QOL に及ぼす影響 157
赤嶺依子、外間実裕、與古田孝夫、小川由英、石津 宏
7. MtF の聴取実験における聴者の性差に関する考察 158
櫻庭京子、今泉敏、広瀬啓吉、寛 一彦
8. 岡山大学における GID-FTM に対するホルモン治療 159
永井 敦、渡部昌実、畑田倫宏、公文裕巳

教育講演

児童思春期の性同一性障害—その対応

埼玉社会保険病院

塚田 攻

はじめに

本年 7 月に成立した特例法によって、性同一性障害を有する人たちの戸籍の性別変更に道が開けた。また各種報道や高視聴率を続けているテレビドラマでも性同一性障害を取り上げ、認知度が急速に高くなった。そのためか、最近性同一性障害の外来を訪れる人たちの低年齢化は如実に低くなっている。これまでに私が経験した性同一性障害の患者数は 400 名以上であるが、最年少例は 6 歳であり、初診時年齢が 13 歳未満であったものは 20 数名を数える。全体の 5% を越える程度であるが、これからますます低年齢化することが予想される。その診断や対応に関しては手探りにならざるを得ないが、どのような点に注意すべきかを検討する。

DSM-IV-TR における診断基準

子供の場合、その障害は以下の 4 つ（またはそれ以上）によって表れる。
反対の性になりたいという欲求、または自分の性が反対であるという主張をくり返し述べる

男の子の場合、女の子の服を着るのを好む、または女装をまねるのを好むこと、女の子の場合、定型的な男性の服装のみを身につけたいと主張すること

ごっこあそびで、反対の性の役わりをとりたいという気持ちが強く持続すること、または反対の性であるという空想を続けること

反対の性の典型的なゲームや娯楽に加わりたいという強い欲求

反対の性の遊び友達になるのを強く好む

自分の性に対する持続的な不快感、またはその性の役割についての不適切感。子供の場合、障害は以下のどれかの形で現れる：男の子の場合、自分の陰茎または精巣は気持ち悪い、またはそれがなくなるだろうと主張する、または陰茎をもっていないほうがよかったと主張する、または乱暴で荒々しい遊びを嫌悪し、男の子に典型的な玩具、ゲーム、活動を拒否する；女

の子の場合、座って排尿するのを拒絶し、陰茎をもっている、または出てくると主張する、または乳房が膨らんだり、または月経が始まってほしくないと主張する、または普通の女性の服装を強く嫌悪する。

その障害は、身体的に半陰陽を伴ってはいない

その障害は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

ふたつのピーク

知的に男女の区別がわかるようになる3歳頃からと、第二性徴の始まる思春期にその兆候が現れやすい。この他、就学してから退陣的あるいは内面的な苦悩は強くなる。「おとこおんな」「オカマ」などと言われることが多い。

鑑別診断

小児の性同一性障害が、そのまま青年あるいは成人の性同一性障害に移行するとは限らない。異性装的フェティシズムの形をとっていて、それが徐々に性同一性障害に移行していく場合もある。ICD-10では、性成熟障害・自我異和的性指向・性関係障害などを挙げている。これらの鑑別と性同一性障害との関連は重要である。

性成熟障害は、ジェンダー・アイデンティティあるいは性指向の不確実さに悩んでおり、それが不安や抑うつを引き起こしている。自我異和的性指向では、ジェンダー・アイデンティティや性嗜好などの問題はないが、性に関する心理的行動的障害のために異性であればよいと望んでおり、性を変更するための処置を求める場合がある。性関係障害は、ジェンダー・アイデンティティや性嗜好の異常が原因で性的パートナーと関係をつくったり、維持することが困難である。

児童期の性同一性障害の及ぼす影響

周囲、特に親や学校がどのように受容するかで、その子供の精神的発達に大きな違いが生じてくる。本人のジェンダー・アイデンティティを頭ごなしに否定することは、常時強いストレスにさらすことになり、その影響

ははかり知れない。逆に成人の性同一性障害において、精神的にも安定的で適応力に優れている例は、両親が好きなようにさせてくれたという場合が多い。特に学校での服装（特に水着）やトイレの問題は周囲にも影響を与え、調整が必要な問題である。

思春期の性同一性障害の及ぼす影響

第二次性徴が現れてくることで、身体的性別の違和感が強く感じられるようになる。FTMでの乳房や月経に対する不快感や嫌悪感、抑うつ感は特に強いものがある。乳房に対する自傷行為も比較的多く認められる。MTFではペニスの勃起や精通、無性が特に強く嫌悪され、ペニスに対する自傷行為も認められる。中学校・高校での制服や水着なども抵抗が強い。特にFTMではプールや修学旅行を嫌う傾向も顕著である。

対応

児童思春期において、身体的治療はやはり慎重にならざるをえない。むしろ周囲の受容とサポートが精神的成長に大きく影響するという視点を持つべきである。本人の人生の選択を助けるという治療的理念は、年齢を超えて一貫しているのである。

特別講演

性行動を支配する遺伝子を探る

早稲田大学理工学部 教授

山元 大輔

性行動の様式はおおむね動物の種ごとに決まっており、遺伝的支配を受けていることは明らかである。しかし、どのような遺伝子が実際に性行動を支配しているのかはほとんど解っていない。そこで人為的に突然変異を生じさせ、それによって性行動の変化をもたらす遺伝子を探すことを試みた。突然変異の誘発と原因遺伝子の特定が比較的容易なキイロショウジョウバエをこの研究の材料に選んだ。

キイロショウジョウバエの性行動は、以下のステップからなっている。雄が雌の方向に体軸を向ける定位、雌の移動運動と雄による雌の追跡、片翅を雄が震わせて雌に向かって音を発する求愛歌の発生、雌の停止と雄によるリッキング、交尾試行、交尾、分離である。これらのステップは省略されることなく必ずこの順序で実行される。

約 2000 の遺伝子に突然変異を誘発し、その突然変異系統の行動観察を通じて、性行動に変化の起こった 8 系統を得ることが出来た。すなわち、雄が雌に向かってほとんど求愛せず、完全に不妊となる *satori* (サトリ、悟り)、雄の求愛歌のパターンが異常で交尾率が極端に下がる *croaker* (クローカー)、雄が求愛ばかりを繰り返し交尾をしない *platonic* (プラトニック)、交尾時間がまちまちな上、しばしば短時間のうちに交尾を繰り返す *fickle* (フィックル) と *okina* (オキナ、翁)、交尾終了時に交尾器をすぐに外せない *lingerer* (リンガラー) の 6 系統は雄側に原因を持つ突然変異体である。雌側に原因のある突然変異体には *spinster* (スピンスター) と *chaste* (チェイスト) があり、どちらも雌が余りに気難しいためにほとんど交尾に至ることがなく、不妊である。

このうち *satori* 突然変異体は、雄が雄に向かって求愛し交尾を試みる同性愛傾向の亢進した系統であることが、その後の研究で判明した。*satori* 突然変異体では同性愛行動の他、おとなの雄にだけ存在する筈のローレンス筋という筋肉が、雄から失われている。どちらの性の相手に求愛するかは、脳神経系の働きで決まると考えられる。ローレンス筋は、それを支配

し動かす任を負っている運動神経が雄である時に形成され、筋肉自体の性に依存しない。つまり、ローレンス筋ができるかどうかの鍵を握っているのも、神経系なのである。これらのことから、*satori* 突然変異体では、脳神経系の性の決定に変化が起きていると予想された。

実際に *satori* 突然変異の原因遺伝子をクローニングしてみると、この遺伝子 (*fruitless* という名を持つ) がショウジョウバエの雌決定因子である Transformer タンパク質の結合を受ける特殊な塩基配列を持っていることが分かった。さらに *fruitless* 遺伝子からつくられる mRNA とタンパク質の分布を調べてみたところ、mRNA は両性の神経細胞の一部に、またタンパク質は雄の神経細胞の一部に限って存在することがわかった。つまり、*fruitless* 遺伝子の mRNA は雄になるべき神経細胞でだけタンパク質に翻訳され、その細胞を“雄化”すると思われる。実際、人為的操作によって雌においても翻訳が起こるように改造した *fruitless* 遺伝子を生体に持ち込み働かせると、雌の神経細胞が雄化した。また、*satori* 変異体に *fruitless* 正常型遺伝子を入れて働かせると、その雄は雌に求愛するようになった。これらのことから、*satori* 変異の原因遺伝子は脳神経系の雄化因子であり、その機能が失われると性指向性に変化が起これと考えられる。

ところで Transformer とは、“性転換させるもの”の意で、これが変異によって働かなくなると雌が雄に性転換を起こす。ショウジョウバエでは基底状態の性が雄なのである。Transformer タンパク質が働きかける相手の遺伝子としては従来 *doublesex* が唯一知られていた。この *doublesex* は体の外見的な性徴、内外生殖器の性などを主に決めている。つまり、ショウジョウバエでは脳神経系の性と“体”の性とがそれぞれ *fruitless* と *doublesex* という別の遺伝子の作用によって決定されているため、そのどちらか一方に変異が起きると、両者の性に解離が生ずると考えられる。*transformer* に変異が生じた場合には、どちらもそろって性転換するので、

“矛盾”は染色体の性と“実際”の性との間にあるだけである。このように、性指向性の変化が、ショウジョウバエにおいては脳の性決定の問題として捉えられる。ヒトにおいても同様の機構が働いているのかどうか、その問題の解決は今後の研究にゆだねられている。

シンポジウム 1

レズビアン/ ゲイ/バイセクシャルの「現実」

伊藤 悟

作家／すこたん企画主催／法政大学講師

日本社会において、「同性愛」はあくまで周縁にある「キワモノ」あつかいで、メディアの取り上げ方も「面白おかしくいじれる」「素材」の域を超えない。例えば、テレビでは、同性愛にまつわる「ネタ」が出てきたら「笑っているのだ」という暗黙の合意が成立していて、視聴者も見事にその通りの反応をする。ここでは、同性を好きな人間を低く見てかまわない、という誤った認識が日々形成されているのだ。そんな中で、自分が同性を好きになることを肯定できずに、苦悩している者も少なくない。とりわけ、情報から孤立している10代の当事者は、まともに相談する場さえ見つけられないでいる。からかいやいじめにさらされて、精神的に厳しい状態に追い込まれることもある。異性愛が当然で全く疑ってかからない環境の中で、自己表現は奪われ、異性愛としての言動を不本意ながら強いられ疲弊しきってしまうこともある。さらに悪いことには、こうした現状は、ほとんど正確に報告されないでいる。レズビアン/ゲイ/バイセクシャルの置かれている状況を、基本的な事柄から説明し、合わせて、同性愛にまつわる「神話」を、現実的な「認知」に変換したい。

性別訂正審判を戦って

虎井 まさ衛

作家／三重大学非常勤講師

心と身体の性が不一致であることに悩み苦しむ性同一性障害。人気ドラマのテーマ、競艇選手の告白会見、当事者の区議当選などで、今では誰もが耳にしたことのある言葉ではないかと思います。けれどもその真の姿は、時として誤解されていることが多いのも事実です。

学会当日は性同一性障害当事者たちが、生きていく上での様々な不自由について話をします。

私からは、二〇〇一年五月に、埼玉医科大学で性別適合手術を行った当事者四人と、私を含む海外で手術した者二人、計六人で「戸籍上の性別訂正一斉申し立て&記者会見」を行った経過を中心に話そうと思います。二〇〇三年八月上旬現在、そのうち二人がまだ家裁で係争中で、別の二人までが最高裁にて争い、敗訴になっています。

しかしその悲しい敗訴の知らせの前後に、立法府における救いの手が差し伸べられており、とうとう戸籍上の性別を変えることができる法律が成立したことはご記憶に新しいことと思います。

それまでにどんな思いで我々が戦ったのか。そして法律ができたことで、どれほどの救いが与えられたのか、また他の話者となるべく重ならないように工夫して、全体にとっては手放しでは喜べない法律の問題点についても語る事ができればと思います。

ーレズビアンコミュニティからみえてくるものー

大江 千束

1995年に開設されたLOUDは、レズビアンを中心とするセクシュアルマイノリティの女性が年間にして、のべ1,000人以上が訪れるセンターです。ここ数年は特にMTFでレズビアンの自認を持つ女性の参加が増えてきています。しかし、レズビアンがMTFレズビアンを受け入れて、そして実際にカップルが誕生したり、パートナーシップを結ぶまでに至るにはまだ、何か超えなければならない問題があるように見受けられます。一方、FTMの方々に対してレズビアンは、一見寛大に受け入れる姿がありますが、そこにはFTMを異性として捉えているのか、またはレズビアンのタチ役（男役）として受け入れているのかと、双方が考えられますが、後者（レズビアンのタチ役）として受け入れていることが多いように思われます。そしてレズビアン当事者の中にも、レズビアンとFTMトランスジェンダーとを混同して捉えていることがあります。様々な当事者が集まるコミュニティの運営に携わる者として、各事例をお話します。

■プロフィール■

大江千束（おおえちづか）

レズビアンとバイセクシュアル女性のためのセンターLOUD（ラウド）の代表運営

スタッフ。パートナーシップ制度に関心を持ち、同性のパートナーと共に、日本での制度や法律の制定を望み活動中。

性の気づきと性別移行

上川 あや

「いつから女性だと思うようになったの？」

私が性同一性障害であることで、しばしば投げかけられる質問である。私はこの質問を向けられるたび、簡潔に答えを返すことに難しさを覚える。

幼少のころから自らを男性／女性とはっきり認識する性同一性障害の当事者がいる一方で、自分が何者なのか見定めることに難しさを感じ続けた人もいる。そして私の体験は後者に属する。

思春期。男性にしか惹かれない自分を発見し、同性愛者なのではないかと考えた。

男性の身体、男性としての扱いには強い違和感があり「男性である」ことを拒絶したい気持ちがある一方で「女性である」ことも確信できず疑問符が付きまとった。数年にわたる性の移行の試行錯誤のなかで、自分らしい居場所をもとめ、気がつけば女性という「領域」に踏み込む。そして今、自分を女性だと感じる。

本口演では、幼少からの自分さがしの変遷、性の移行とその後の変化を中心に話したいと思います。

「もはや証明できない半陰陽」の存在とその立場について

黒岩 龍太郎

IS & GID 自助支援グループ「都蘭西亭」

法廷で生後14日以内に戸籍上の性別を登録された子どもたちは、その後、その書類上の性別に合わせて、一生を生きていくことになります。しかしながら、半陰陽者に関しましては、手術による内外性器切除・ホルモン療法の処置を行ったとしても、必ずしも決定された性別に見合う自認を持つとは限りません。性別認識の逆転が存在します。

現在、GID 治療ガイドライン改訂によりまして、カルテ等の記録が残っておらない半陰陽の人々も GID として治療を受けられることになりましたが、逆に GID 特例法の定めでは性別の取り扱い規定の埒外とされてしまいました。従来、いとも簡単なものとされてきた「半陰陽の性別訂正」の実情を考察し、また「出来得る限りの公文書からの性別記載欄の削除」を願って、全国各地の各市町村で陳情活動を行ってまいった経過と成果から、性別決定の重責をになう医療関係者の方々にもご再考いただく必要が生じてきております。

シンポジウム 2

性同一性障害患者の看護 ―岡山大学付属病院での取り組み―

奥野 信枝

岡山大学医学部付属病院

岡山大学付属病院では、平成 13 年より性同一性障害患者の治療に取り組んでいる。精神科・婦人科・泌尿器科・形成外科の医師が、チームを組んで患者の治療にあたっている。平成 15 年 7 月 31 日現在、当院における性別適合手術（SRS）を施行した患者は 14 症例である。

当院では、患者は泌尿器科病棟に入院、全例個室・自費治療である。ネームプレートは、患者の希望によりすべて偽名とし、ベットネーム・手術申し込みは本名としている。看護師は、患者が希望する性を患者の性とし、患者入院中は、混乱のないよう細心の注意を払い看護を行っている。今回、入院中の看護を評価するため、アンケート調査を実施した。

看護師及び医師への思い、SRS に対する患者の思いを再認識したので報告する。

性同一性障害患者の看護

輪島 香織、塚田 小百合、長谷淑子
埼玉医科大学総合医療センター

当センターの形成外科では1998年より、性同一性障害患者の性別適合手術を施行してきた。当時性同一性障害という疾患は、世間一般には知られていなかった。他の入院患者のみならず、医療者を含めた一般の人の偏見や、マスコミの報道も興味本位の域を出ていなかったように思う。その為、患者の個人情報保護の観点からやむを得ず、個室管理を余儀なくされていたのが実情である。

そして今、日本で公式に行われた最初の手術から5年を経て、性同一性障害という疾患に対する、世間一般の好氣的な関心も薄れてきたと感じる。当病棟で扱った症例も50件を越えた。患者自身も私たち医療者も、ごく当たり前の疾患としてとらえ、病室も大部屋を違和感なく使用している。

そこで、当時と現在の変化を振り返ることにより、私達は残された問題を明確にし、患者に必要なメンタルケアを探っていきたいと考える。受け入れの実態が変化してきたとは言え、戸籍変更に関連した結婚・就職問題は未解決である。当センターでも患者の望む性での診察券やカルテの作成も一般化されていない。他の医療従事者、他の入院患者、一般社会にもっと踏み込んだ理解をしてもらう事が今後のステップにつながるのだと思う。

近い将来、戸籍の変更が認められ、結婚、就職などに良い変化が起き、性同一性障害という疾患が世間で認められていく事を願って止まない。そのために、患者に一番身近なところにいる私達医療者が、情報を発信していかなければ・・・と考える。

一般演題

女性の健康支援のための「ピル外来」の試み

村口きよ女性クリニック

村口 喜代 橘 寿好

ピル認可から3年半が過ぎ、ようやく日本も避妊の新しい時代を迎えることができた。ピルは本来避妊薬ではあるが、ピルの性機能に対する作用、そのしくみから月経痛、PMS、子宮内膜症などの予防、軽減に寄与するところが大きく、ピルの副効用への期待も広がっている。これからの産婦人科医療はピルなくして語れない、とも言われるほどピルは女性の健康、リプロダクティブヘルスにとって重要、不可欠な選択肢である。近年の加速する性開放、性行動の若年化の進行、また未婚期間の延長、女性の社会参加に伴う晩婚化など、女性の性意識、ライフスタイルの急速な変化を背景に女性の健康問題は新たな対応、展開を余儀なくされている。今日、ピルの普及は女性の健康管理にとって重要、不可欠な課題であり、そのための医療体制、受け皿の工夫、検討が求められている。

今回そのための試みとして一般外来でのピル処方と平行して、平成14年4月からピルのためだけの「ピル外来」を開設したが、平成15年6月までの集計結果について報告する。ピル外来は毎週火曜日の夕方、6時から7時までを受付け時間とし、ピルの相談や処方を希望して来院した女性を対象とした。待合室にはピルに関する情報の資料を置き、希望者には有料でコーヒーを飲めるようにするなどリラックスした雰囲気作りなどの工夫をした。

結果：1) ピル認可以来のピル服用者は599名に達し、うち継続者は315名(52.6%)であった。2) ピル外来を開設して以降、ピル新規服用者の47.1%はピル外来に受診した。一方再診者ではピル外来受診者は17.8%であり、いったんピルを選択すればその後はそれぞれの都合のいい時間帯に受診した。3) ピル外来の受診者の服用動機は一般外来と比較し、生理痛、子宮内膜症、院長の勧め、月経前の不調が多かった。4) ピル外来を知ったのは、院長からが多く、次いでクリニックのホームページからが多かった。5) ピル外来は夜間外来のため受診しやすい、ゆっくり学べる、ほかの外来と区別されているために受診しやすい、などの理由から、おおむね好評であった。

以上、ピル外来はピル普及のための有効な方法であり、今後さらなる検討、工夫をしていきたい。

生理用ナプキンの種類別における付着の経血の色の視感測定の検討
—PCCS 表色系を使用した比色実験—

小野清美 奥田博之
岡山大学医学部保健学科

月経処置はセルフケアの一つであるが、経血の色の変化についての文献はあまりない。そこで、経血の色がナプキンの種類によりどのように見えるのかについて視感測定をした。その結果、「赤紫系」「赤系」「だいたい系」「黄系」の4色相を示し、「赤系」が64.9%と最も多く見られた。「黄系」は持続日数が短い者と長い者に出たが、これに関する要因は今後の課題である。しかし、経血の色について不織布とメッシュの比較をすると、並置混色を示し、メッシュでは不織布よりも明度が高く、不織布はメッシュよりも明度は低く、彩度が高く見えていた。このことは、経血の色の観察にはメッシュと不織布では見え方が違うことを指導する必要がある。

既婚夫婦による結婚感の問題

西澤芳男

西沢クリニック

京都府立医大・大学院・分子病態病理

滋賀医大麻酔学講座

[目的]

日本人既婚者における結婚感の問題点に対するアンケート調査は少ない。今回二階層無作為試験で抽出 316 例を対象として本問題に関するアンケート調査をした。

[対象]

当クリニック倫理委員会および同疫学の部会承認内容をアンケート内容とし、二階層無作為抽出した対象者(n=316)に郵送し郵送回収し結果はVAS分析(最善100、最悪0)した。

[結果]

夫婦間の社会的評価と個人的評価に大差を認め、2) 社会観・人生観、行き方の相違が多く、3) 性の一致も多く、4) 家庭内離婚に対する不満が多く、5) カウンセラー要望率が高いなどの結果がえられた。

[考察]

夫婦間問題に性カウンセラーが関与する必要性が示唆されたが、日本人の恥の意識がこれを妨げていることが考えられた。

結婚後 22 年経過した未完成婚の症例

山崎敦子 山崎高明

山崎産科婦人科医院

当院で結婚後 22 年経過した未完成婚の治療例を経験したので、報告する。症例は 45 歳同士、2 年間の交際を経て 23 歳で職場恋愛結婚したカップルである。兩人共性体験はない。新婚旅行では挿入不可能かつ月経発来し、断念。帰神後も挿入を試みるも、強い痛みのため発熱し、主人も恐れて止めてしまった。その後も痛い、怖い、の繰り返しで、次第に性交から遠のいてしまい、22 年間も経過していた。

平成 14 年 12 月当院初診。内診時、主人の 1 指およびヘガール 25 号は挿入できたが、2 指は挿入不可の状態であった。処女膜輪状切除術と会陰小切開縫合術を施行、2 横指挿入できるまでに拡張した。その後 4 ヶ月かけてカウンセリング、ヘガール 28~30 号の挿入、主人の 2 指挿入およびリラクゼーションの行動療法を繰り返し行い、結婚後 22 年で初めてやっとペニスの挿入に成功した。彼女は自分の体が先天的に異常であると思い込んでいたようである。当方の指導の結果やっと本当の夫婦になれたと非常に喜ばれた。当院でも未完成婚の最長記録である。

PADAM 症例に対するホルモン補充療法の経験

今井 伸¹⁾、横木広幸²⁾、八木 宏²⁾、岸 浩史¹⁾、滋野和志¹⁾、井川幹夫¹⁾
¹⁾島根医科大学泌尿器科、²⁾松江生協病院泌尿器科

男性更年期または低アンドロゲン血症を呈した中高年ED患者に対するホルモン補充療法の治療結果について報告する。

【対象】ED、性欲低下または様々な不定愁訴を主訴として男性更年期、ED外来を受診した12例。年齢は45～57歳。全例治療前後にLH, FSH, PRL, テストステロン, フリーテストステロンおよびPSAを測定し、直腸指診、TRUSを施行した。治療はtestosterone enanthate 250mgを2～4週間ごとに投与し、男性更年期質問紙またはIIEF5で治療前後の評価を行った。

【結果】ED症例では、ほぼ全例sildenafilを併用していたが、性欲が亢進し、sildenafilの使用頻度が減少する傾向がみられた。男性更年期症例では、症状の劇的な改善はないが、ある程度の軽快がみられ、全例が治療の継続を希望した。

【まとめ】ホルモン補充療法は、様々な不定愁訴やEDといった症状を劇的に改善するということはないが、有効な治療法であった。特に、性欲が亢進するため、中高年患者ではパートナーとの関係も考慮して治療を行う必要があると思われる。

泌尿器科における ED 治療が患者の QOL に及ぼす影響

赤嶺依子¹⁾, 外間実裕²⁾, 與古田孝夫¹⁾, 小川由英²⁾, 石津 宏¹⁾

¹⁾ 琉球大学医学部保健学科 ²⁾ 琉球大学医学部泌尿器科

ED (Erectile Dysfunction)は単に勃起しないという一症状にとどまらず、心理的な生きがい感に影響し「生活満足度」を低下させるとの報告がある。そこで今回、泌尿器科外来における ED 治療が患者の QOL に及ぼす影響を検討することを目的に調査を行ったので報告する。

沖縄県内の泌尿器科外来を受診した ED 患者 35 名を対象に基本属性、ED を評価する ED 問診票 (IIEF5)、主観的 QOL を測定する WHO/QOL 短縮版の 26 項目で構成された質問紙調査を行った。対象者の平均年齢は 61.1 ± 10.7 歳であった。ED 治療の内訳は、「陰茎海綿体注射のみ (PGE1)」が 65.7 %で、「Viagra 治療のみ」20.0 %、「陰茎海綿体注射 (PGE1) と Viagra の併用」が 14.3 %であった。ED 治療前と治療後のデータが完全な 27 名の IIEF5 平均値は治療前が 7.7、治療後では 21.1 に上昇していた。QOL 平均値は治療前が 3.4、治療後では 4.0 に上昇しており、領域別分類ではすべての 4 領域と「全般的な生活の質」で治療後の QOL 平均値が治療前に比べ高く、「性的活動 (性的満足度)」の項目では治療前の平均値 1.3 が治療後 3.8 と著しく上昇した。

ED 治療後は治療前に比べ IIEF5 平均値の上昇および QOL の 4 領域や全体における QOL 平均値の上昇、特に性的満足度は著しく上昇することから、ED 治療は患者の QOL 向上に大きく貢献することが示唆された。

MtF の聴取実験における聴者の性差に関する考察

櫻庭 京子 (名古屋大学大学院)

今泉敏 (広島県立保健福祉大学)

広瀬啓吉 (東京大学)

笥一彦 (名古屋大学)

本研究の目的は MtF の transsexual voice therapy の終了を、第三者の聴取実験結果に委ねることで、日常生活レベルにおいて不自然でなく受け入れやすい MtF の発声の訓練を目指すものである。

25～53 才の MtF (N=21) の母音 (/a//i/)、および朗読音声 (Jack と豆の木) に対して、「男女のどちらの声に聞こえるか」を判定させた聴取実験を、話者が MtF であるということを知らない一般聴者に行ったところ、朗読音声では判定率において女性聴者の方が、MtF 話者を有意に男性と判定する傾向がみられた。母音の判定率では聴者の性による有意差はなかったものの、聴者の性によって判定が異なる話者がみられた。

以上の結果から、聴取実験を施行する際には、聴者の性を考慮する必要があること、また訓練では聴者の性差に関係なく「女声」と判定される発声法を習得する必要があることが示唆された。

岡山大学における GID-FTM に対するホルモン治療

永井 敦、渡部昌実、畑田倫宏、公文裕巳
岡山大学大学院医歯学総合研究科泌尿器病態学

岡山大学では 2000 年 3 月に性同一性障害に対する治療が倫理委員会にて承認された。以後、当院において正式にホルモン治療が認められた新規 GID-FTM 患者を対象に検討を行なった。2003 年 6 月までに新規に男性ホルモン補充療法を開始した患者は 23 名である。治療は全例テストステロンデポ剤を使用した。施行後 3 ヶ月で有意に赤血球数、ヘモグロビン値の上昇を認めた。生理は 4 ヶ月以内に停止、変声は 2 週から 12 ヶ月で認められ、大多数において体毛の増加が 1 から 6 ヶ月で認められた。2 名に胸痛の訴えがあったが、心電図等精査で異常は認められず、自然に軽快し筋肉痛に伴うものと考えられた。血球成分の増加に伴う血栓症など重篤な合併症は認めなかったが、予防のための禁煙、水分摂取等日常生活における指導を十分に行なう必要があると考えられた。

協賛

三共株式会社
山之内製薬株式会社
塩野義製薬株式会社
帝人株式会社
明治製菓株式会社
ファイザー株式会社
株式会社メディカルユーアンドエイ
小野薬品工業株式会社
三菱ウェルファーマ株式会社
キッセイ薬品工業株式会社
エーザイ株式会社
武蔵野総合病院
多摩丘陵病院
武田薬品工業株式会社
大塚製薬
味の素ファルマ株式会社
埼玉病院

(順不同)

広告

小野薬品工業株式会社
株式会社河野製作所
武田薬品工業株式会社
藤沢薬品工業株式会社
大正富山医薬品株式会社
三共株式会社
キッセイ薬品工業株式会社
帝国臓器製薬
科研製薬株式会社
三菱ウェルファーマ株式会社
ファイザー株式会社
中外製薬

(50 音順)

平成 15 年 9 月 9 日現在

日本性科学学会 (第 21 巻第 2 号)

Japanese Journal of Sexology

平成 15 年 (2003) 10 月 10 日発行

発行責任者 日本性科学学会

理事長 野末源一

〒107-0062 東京都港区南青山 1-1-1 新青山ビル西館 3F

長谷クリニック内 (Tel 03-3475-1780 FAX 03-3475-1789)

編集・発行 第 23 回日本性科学学会総会

会長 原科 孝雄

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田辻道 1981

埼玉医科大学総合医療センター 形成外科

(TEL 049-228-3639 FAX 049-228-3651)

印刷

ヨーコー印刷株式会社

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 52-1

(Tel 049-294-3872 Fax 049-295-1360)
