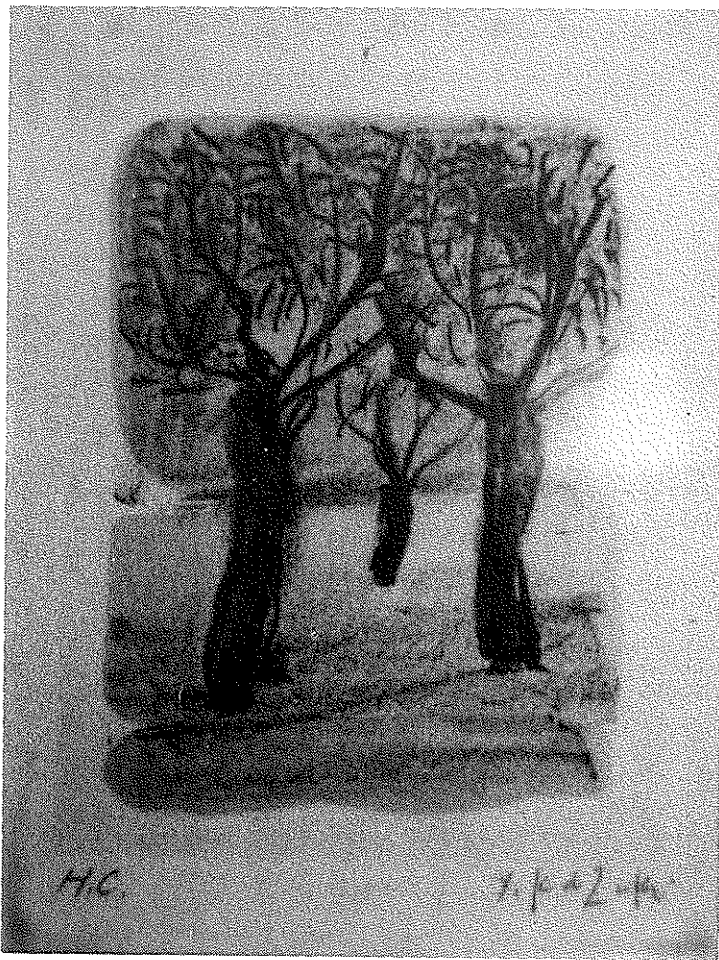

JOURNAL FOR SEX COUNSELING AND THERAPY

1979
Vol. 1 No. 1
(創刊号)

Japan Association of Sex Counselors and Therapists (JASCT)

昭和54年12月1日発行

発行所 JASCT事務局
制作 FONTANA



目 次

巻頭のことば（会長 馬島季麿）	1
性治療に対する基本的な概念とセックス・ヒストリー （性歴）のとり方（長谷川直義）	3
性の悩みについて（野末源一）	4
インポテンツに対するアプローチの仕方 基礎編（東福寺英之）	6
早漏における Squeeze Method について（東福寺英之）	7
射精不能における治療法（東福寺英之）	9

骨盤位分娩と満期産分娩の誘発に

オバタメトロ



販売提携

森永乳業株式会社

〒108 東京都港区芝5丁目33番1号 (03)456-0111(代)

製造発売元

不二ラテックス株式会社

〒100 東京都千代田区神田錦町3丁目19番1号 (03)293-5681(代)

巻頭のこ と ば



会長 馬 島 季 麿（日本大学客員教授）

文明社会の機構は複雑化し、ストレスもますます過剰となり、人々は心身ともに社会的適応を迫られ、ついには適応不全に陥り、いわゆる心身症疾患が最近とくに増加している。同時に性障害の悩みも増加し、人間の性行動の変化、性交年令の低下および老人の性などにも強い関心がもたれるようになってきた。週刊誌などによる性に関する誤った誇大情報は若年者に性に関する誤った知識を与え混乱をおこしていることも大きな社会問題である。一方日本では今日なお性に関する問題はタブーとされ性に対する偏見が強いのも事実である。

わが国では、性障害のカウンセリングや治療を担当すべき医師は、医学教育の場でSexology について系統的な教育を受ける機会が全くなかった。このことは現在でもほとんど変わっていない。したがって増加する性障害に対して医師は正しく対応できる素養も不十分で困惑ととまどいを感じ、臨床体制の整備も不十分で、患者も治療に恵まれず悩み続けているというのが日本の現状である。

欧米の現状をみると、アメリカでは "American Association of Sex Educators, Counselors and Therapists" (AASECT) という会員6000名をもつ大きな団体があり、全米各地でセミナーを開催するなど積極的な活動を行なっている。

国際産婦人科心身医学会は3年に1回開催されているが、1977年Tel Avivでの第4回学会では、Sexology に関してKroger (USA) の特別講演の他シンポジウムで5人の演者の講演、一般演題12題の研究発表が行なわれた。1970年Romeでの第5回学会では、Sexualityは2部に分けて計30題という多数の報告がなされた。

大学教育の場においてもSexologyやHuman Sexualityの講義が行なわれ、医学教育の場に組込まれているのが常識となっている。

"World Congress of Sexology" は1974年以来開催されているが、日本からの出席者はきわめて少なく、本年度は第4回学会がメキシコで開催されることになっ

ている。

以上のように内外における Sexology の現状を考慮し日本における Sexology の研究研修および、臨床体制の立ち遅れを取り戻すべく、数年来慎重検討の結果、昭和54年7月日本セックス・カウンセラーセラピスト協会（Japan Association of Sex Counselors and Therapists = JASCT）を設立した。

性障害患者が次第に増加しつつある今日、本協会はカウンセリングを含む医療体系の中で、これに対応できる理論と技法を研修するためにシンポジウムやセミナーを開催し、Sexology の進歩と臨床体制の整備に役立つことを目的とするものである。

昭和54年8月18、19の両日、第1回Sex Counseling Seminarを開催したところ56名の出席があった。出席者はほぼ全国にまたがり遠くは九州、東北地方からも出席された。全員性障害に関心を持ち、それぞれの地域で長年Sex Counselingを行なってこられた方たちであった。

当日のプログラムは、実験室内の性反応を中心とした性の解剖と生理学、セックスヒストリーのとり方、性のなやみ、インポテンツに対するアプローチ、早漏や射精不能の治療法、不感症の治療に対するアプローチなどであった。講師は長谷川直義（秋田大産婦人科）、野末源一（日赤医療センター婦人科）、東福寺英之（慶応大泌尿器科）の各氏であった。これに対し出席者からも経験例の報告や質疑など熱心な発言があり、第1回の試みとしては立派な成果を挙げることができたと信じている。JASCTのセミナーには米国のAASECTからも全面協力が約束されているので、内容をますます充実していくよう計画している。

Seminar終了後の懇談会の席で、今回のSeminarに対する忌憚のない感想、意見および希望などを求めた。大方の出席者は今回のような全国的研修の場を求めている、まさにその機運が盛上っていた時期に開催したことは誠に適切であった。Seminarの内容も画期的内容で非常に有意義であったという意見が多く、当事者としても本会の将来に光明を見出し、自信をもつことができた。

今回は最初の試みで、通知が遅れて出席者に御迷惑をかけるなど多少の準備不足もあったが、とにかく予期以上の成果を収め、その後の反響も大きく、会の目的が達せられたことは同慶の至りである。

JASCT がわが国のSexology 進歩の核となり欧米と肩を並べる日が一日も早くくることを念願して止まない次第である。

性治療に対する基本的な概念とセックス

・ヒストリー（性歴）のとり方

秋田大学医学部産婦人科・講師

長谷川直義

性の問題はその人の生活を一変させてしまうほどの重要性をもっている。性的な満足は個人そのものの欲求満足にとどまらず、夫婦の相互関係の中で満足を求めるという特異性があるからである。そして、性の問題はその人の成長・発達、その時代の社会的状況とくに性に対する考え方など多くの要因の影響を受け、複雑に絡み合っている。したがって、性障害に対しても単に医学的な理解のしかただけでは不十分であって、どうしても社会的・心理的な面からの理解も必要となってくる。事実、性の問題は人間そのものの問題、さらに異性との相互関係的な問題としてひろい視点からとらえる必要が生じてくる。ところが、従来の医学教育を受けた医師にとっては、このようなアプローチはなじみがたいものがある。これが今日、性治療にあたって医師を困惑させている要因の一つである。

今日、専門的な立場からどのような性治療が行われているかという、大別して3つの流れがあるといわれている。その1は、無意識的な精神力動やパーソナリティを問題とする精神分析的な流れである。その2は、性機能に対して直接的かつ積極的に働きかける催眠・行動療法の流れである。そして、第3は配偶者との相互関係、人間関係の治療に重点をおく配偶者関係療法とよばれる流れである。Masters & Johnson の Dual-sex therapy は、この行動療法と配偶者関係療法の流れを統合した新しい性治療の方法である。しかし、Masters & Johnsonの方法に対しても、精神力動的な考え方を重視する立場の人たちから、治療者への転移の問題やしばしばみられる神経症的な葛藤の出現という問題に対して考慮が足りず、これらが処理されないままに治療が進められる点について批判がないわけではない。

性治療は一般に精神療法とよばれてはおらず、両者は一応区別して扱われている。その理由として性治療は次のような場合に限って、治療効果があがるのが多いからである。第1は夫婦がつよい治療意欲をもっている場合である。第2は神経症傾向や性格障害が軽度であること。第3は性に関する不安、恐怖、罪悪感が人格の深層に根ざしたものでない場合である。第4は性の知識や性本能が生活様式によって抑えられ習慣化されている場合である。つまり、環境が性の成熟をさまたげ、性的に無知にさせたり、性愛経験を乏しいも

のにさせるなど、生育環境に問題のある場合である。これらの患者が性治療の適応となる。

セックス・ヒストリー（性歴）をとることが重要なのは、このような面がどうなっているのか。性障害がどうして起ったのか。また、どのような治療法を行えば効果が得られるか…を決定する必要があるからである。今回のセミナーではPatricia Schiller（1976）女史が用いている調査用紙および調査項目の一覧表を提示し、また現在、日赤医療センター（東京）におけるセックス・カウンセリングで使用している相談記録票を参考資料として配布した。

セックス・ヒストリーをとるさいの面接技法の実際については筆者のセクシャル・メディシン誌1979年2月号から11月号までの連載講座「セックス・カウンセリングのための面接の進め方」①～⑩を熟読していただきたい。一般に性障害患者は男女を問わず、自己不全感ないし不適応感を抱いており、性障害から二次的に神経症の状態に陥っていること。面接で話題が性的な事柄に触れるために、性愛化が起りやすいこと。夫婦はしばしば性障害をめぐって対立状況にあり、治療者を抱きこんで相手に復讐しようとする患者もみられること。そして医師の心理状態によって男性または女性患者の一方を非難してしまったことがある。今後、面接についての研修を重ね、性歴聴取から性治療にわたる実際面で正しい、効果的な方法を身につけていく必要がある。

性の悩みについて

日赤医療センター婦人科部長
野 末 源 一

性の問題は、人間にとって非常に大切な問題であって、日常生活の殆んどすべてが、性に関係しているといっても差支えない程である。従って、生甲斐の問題にも関係してくる程の大きなものであるといえよう。性の悩みは、ただ単に、医学的な問題だけに限ることなく、それ以外の問題も含まれることが多い。例えば、最近出版された、1977年度のダイアル避妊相談室一ここでは、性に関する電話相談を行っているが、そのまとめ一をみると、誤解された性、性の解放、ホモの問題、あるいは母親と息子の問題、又初夜に不安を抱えている青年、その他多くの種々の悩みがみられている。しかしながら、これらのものをどのように分類していくか、問題がどのあたりにあるか、そしてその解決方法と個人の幸福をむすびつけて考えてゆくべきであろう。現在、日赤医療センターに来院したものを分類するとまず女

性では、表に示すように、性器及び性機能に対する不安が多く、33.3%で、この中には、
 “自分はマスターベーションをやり過ぎたけれども、その為に、左右の陰唇の大きさが過
 う”とか、あるいは“性器に色が付いてきたが異常ではないか”，この様なものが含まれ
 ている。その次に不感症が15.7%で、これも又細分しうる可能性がある。次にセックス
 不安及び恐怖は11.8%、月経に関する種々の不安、あるいは異常ではないかと思ってい
 るのが11.8%、性病の心配が3.9%、同性愛が2.0%、その他は27.5%で、これには
 種々のもの、例えば回数の問題、相手と合わない等がある。

男性については、一番多いのが、インポテンツで68.2%で、その次に、性機能及び性
 機能異常で、例えば、“マスターベーションのやり過ぎで子種がなくなっているのではな
 いか”というような心配、又結婚の時に、うまくいくかどうかといった心配をしているも
 のが7.8%、早漏が6.2%、性病が2.6%、その他が6.2%となっている。このデータに
 基づく限り、現在、医師がカウンセリングをする場合の一番大きな問題は、女性にあって
 は、性器が形態学的に正常か否か、性機能が正常であるか異常であるかの判定、それから
 不感症の問題である。男性にあっては、インポテンツ、女性と同じように性器の形態学的
 な正常・異常の問題、性機能が正常か否かの判定である。

従って、セックス・カウンセリングとはいうが、診察、すなわち患者の観察という
 ことが一番大切な、基本となるものであるということがわかる。そして同時に、検査、特
 に男性ホルモン、その他の性ホルモンの検査が重要な問題となってくる。

現在、治療の対象となる疾患は、男性においては、インポテンツ、早漏、射精不能、あ
 るいは射精遅延が問題となる。又女性にあっては、不感症が主な対象である。その他性交
 疼痛も含まれる。そして、男性と女性とは、女性の分泌物欠如の場合は、男性のインポテ
 ンツ、オーガズムを経験しない女性は、射精不能あるいは射精遅延の男性、といったよ
 うに対比することが出来る。

※表 日赤医療センターにおけるデータ

<女性>		<男性>	
不感症	15.7%	インポテンツ	68.2%
性器・性機能	33.3%	早漏	6.2%
セックス恐怖・不安	11.8%	性器・性機能	14.0%
生理	11.8%	女性恐怖・同性愛・倒錯	7.8%
性病	3.9%	性病	1.6%
同性愛	2.0%	その他	6.2%
その他	27.5%		

インポテンツに対するアプローチの仕方

基 礎 編

慶応大学泌尿器科助教授

東福寺 英 之

男性の性機能不全の最も重要な疾患の一つがインポテンツである。インポテンツは陰茎の強直化即ち血流充満不全と言ってよいであろう。

男性の興奮期即ちMasters and Johnson による4期の性反応第一である。性(色)慾に始まり、性感帯の刺激、視覚、聴覚、嗅覚、想像(イメージ)など末梢から直接求心性刺激が仙髄にある勃起中枢に至り勃起が起るものと、大脳性刺激が間脳の勃起を興奮させ、次いで脊髄を下行した興奮が仙髄勃起中枢に至り成立することは広く知られている。従ってインポテンツの現象が大脳から下降する興奮が逆に抑制的に働き仙髄勃起中枢に作用して起るものが極めて多い反面、各種内分泌障害を含めた疾患、薬剤、などに起因する症例がある。一般的に精神心理的因子を重視する余り他の肉体的因子の検索が不十分のためこれを見落とし、向心性治療が進展を妨害することがあってはならない。

先づインポテンツに対するアプローチとしては、先づ映画を供覧した後、説明に入りたい。

スウェーデンのコペンハーゲン大学、医学生理学研究所のGorm Wogner 医師によって作製された「Physiological Responses of the Sexually Stimulated Male in the Laboratory」(実験室内において性的刺激を受けた男性の生理学的反応)と題したもので約16分の映写時間である。

フィルムに見られたように若い男子が公開ではなく実験室内で撮影されたもので正常の性交の経過を一步一步映写したものである。

男女間の重要な開始である前戯に始まり、包茎である陰茎刺激の際の皮膚の移動性、勃起する状況を示す。次いでMasters & Johnsonの4期のうち第2期であるPlateau Phase (平坦期)即ち勃起が接続し、次第にOrgasmic Phase オルガスムス(極致感)期に至る、体動、声音、四肢運動などを示し、Resolution Phase (消退期)に至って終る状況を示し且つ 映画を混じえながら終了した。

基礎的事次から入ってゆきたい。

解剖学的に陰茎については十分な知識をもっていると思われ勝ちである。大体のことは

勿論周知であるがいざ勃起に関する説明も十分確信をもって詳細な記述をする際、各種解剖学書を開いて見ると図解或いは解説が必ずしも一致していないことに気付くであろう。

陰茎が安静時と勃起時のスライドを示しながら、陰茎の構造、特に陰茎根部の支持筋、腱（ligamentum）など恥骨の関係、骨盤底と膀胱、前立腺との関係、陰嚢、睪丸が勃起時収縮挙上されるメカニズムに言及した。また血管系については陰茎の動脈系と静脈系に関するバランスは勃起に際し動脈圧の上昇と血流の増加が主役をなしていることは明らかであるがこれが静脈系に急速に移行せず海綿体内に血液が貯溢し、然かも繰り返されても凝固せずにいるために働く機構に対する意見を述べた。神経系では勃起時副交感神経が主体をなしていることも一般的に認められている。斯る正常勃起状態からインポテンツを起す種々の因子があり、そのうち各種疾患が総べて或いは部分的役割即ち疾患に心因的要素が加って発症するものがありこれに対する知識をもち、そしてインポテンスを訴えている患者に十分な診療をし、これらを発見（診断）し治療を加えておく必要がある。

各種疾患としてはスライドで多数あることを示説し、疾患の概要を解説しその分布から「頭の方から足の先迄」一通りの診療を行なうことから始まり、現在非常に普及し始めた健診的検査（血液、尿など）を行ない出来れば内分泌的検査も行ない得れば更に結果が、Counseling の開始に連なる。

以上から始まり今後、薬剤の役割、神経路とホルモン関係の影響からCounseling、診断のすゝめ方、治療の詳細に就いて回を重ね言及してゆきたいと考える。

早漏における Squeeze Method について

東 福 寺 英 之

早漏は男性性機能障害のうち最も頻々見られるものの一つであろうと考えられるがそれが実際Counseling また治療の段階迄来るのは氷山の一角と考えられる。即ちその重要性はインポテンツ同様女性側の種々の性障害の誘因ともなることである。

早漏の定義は従来、実際の（実用的）な面から加えられ、種々の性障害関係者により多少見解が異なっている。当初は挿入前射精または挿入後3秒以内射精と言われていたが、masters and Johnson は「性交回数の50%以上、少くとも相手を満足させるだけの挿入時間を維持するだけ射精をControl 出来ない」ことを定義しながらも不完全なこと

を認めている。他方、性交が男女間の問題であり、男性のみでなく女性にも満足感を与えた状況で射精、極致感に至ることを理想とし、性交技法をも併用出来ない、短時間に射精するのを早漏とする拡大解釈に至っている。

この点を考慮に入れて早漏に対しアプローチする必要がある。実際的にはこの診断は陰茎挿入前射精、挿入後数秒以内の射精で射精過程をControl出来ない状態と言えよう。

早漏の原因についても不明な点或いは見解の相違点が発表され結論には至っていない。Freud 精神分析, Master & Johnson, その他の見解は別として一般に精神的要素が主体と考えられるが肉体的要素を無視することは出来ない。

精神病理学的変化がなければ精神科的療法のみでは効果を期待することは出来ないことは大方の一致する所であり実際の行動療法に多くの価値を見出す方向に行っている。

この状態の基礎的過程から入りたい。

解剖及び生理的に射精について言及したい。

精液は睪丸よりの精子、精囊腺液と前立腺液からなり射精ejaculation 現象で外尿道口から勢よく射出される。但し、射精前にemission と言う言葉が使用され時としては射精前の分泌期として解釈され、また時としては射精(ejaculation)と同じ意味で使われていることに気付かれ戸惑い、どれがどう使うか困ることがある。例夢精をnocturnal emission と言うが如くである。然しKaplan らは射精の直前、前述の精液が後部尿道に分泌した時期を考えている。そして射精を精液が外尿道口から射出する時期とし、此处でもそれに従う。

話を基礎的事項にもどし精液のうち、精子が睪丸内で形成されるのは明らかであるが、射精迄それが何処に貯蓄されるのかに対し、副睪丸内、精囊腺内、精管膨大部と言われその根拠となる点また不合理である点も挙げられ、必ずしも確定しているとは言えない。解剖学的に睪丸、副睪丸、精管(膨大部を含め)と微細構造、周囲組織、臓器との関係に言及した。特に精囊腺、前立腺(尿道前立腺部を含め)との関係は精液が射出された際、三分画或いは四分画射精の調査に基づき各臓器からの分泌は、1.精子、2.果糖を含む精囊腺液、3.前立腺液の順であることは知られている。さて、この精液内の順序として射精が交感神経が主役をなしていることに異論はないと考えられるが如何にコントロールされているかは会部神経(N. pudendalis)内の自律神経線維が含まれていることが明かであるにもかゝらず不明と言わざるを得ず仙髄反射中枢と脳のコントロール、いづれであるか問題である。特に精囊腺、前立腺の分泌機構、尿道前立腺部にある尿道粘膜下腺の

役割も今後解明の余地がある。

筋、筋膜特に前立腺液が量的に主役で精液の総量（一回射精分）2～4 mlが大半前立腺より分泌されるとすれば、前立腺の収縮は、前立腺内筋線維か前立腺周囲に筋肉であり、いずれかが主役をしているか、両者か、射精時、尿道外括約筋（前立腺の外側にあり、所謂「尿生殖隔膜」に一致する）を通して精液が出る際、外括約筋が排尿のコントロールをしているにもかかわらず、尿の流出を伴わないために如何なる機構によるかなど種々の問題を説明した。

此処で基礎的から各種疾患で早漏に影響を及ぼすことに言及すべきであるが今回はこの治療の一つである Squeeze Method を紹介しておき今後の第一歩とする。

Squeeze Method は1956年Semans が始めた "Stop-start" 法から改良されたもので1970年Masters and Johnson の変法である。歴史的なことは次回に他の方法と共に述べるが今回はこの手技をスライドで解説する。

背位になっている男性に対し、相手（女性）が用手法により陰茎を刺激し勃起に至らせ更に刺激を続けて射精の直前迄続ける。射精しそうな男性は相手に合図を送る。相手は直ちに拇指で繫帯（Frenulum）（外尿道口腹側、冠状溝部にある）を、示指、中指で冠状溝を陰茎背側から圧迫し3～4秒続けると射精を抑制し、20～30%は勃起も消退する。再びこれを繰り返し射精に至らせることにより自信をつけさせる。射精のControl に自信がついたら女性が上位で陰茎を膣内に挿入して用手刺激に代って膣刺激を加え射精感が起きたとき合図により女性は陰茎を抜き「拇指、示、中指」による圧迫を加え中断する。これを2～4週間の内に繰返せば勃起から射精迄の期間を延長することが出来るようになる方法をスライドを使用して示した。

その他の治療法として薬物について言及したが詳細については次回に追加し、原因となる疾患についても述べる予定である。

射精不能における治療法

東 福 寺 英 文

今Seminar では時間的制約のため本項について十分論述出来ずに終ったが早漏に比較して比較的少ない。

射精不能、または遅延 ejaculatory incompetence or retarded ejaculation は男性に用いられる。

一般に斯る患者は射精反応の特異的抑制と言われ、勃起は障害されていない。そのためインポテンツと対称的である。

程度は時々無意識的射精の抑制からそれ迄全く射精を見たことがないに至る種々である。

最も多いのは特定の婦人との性交時のみに射精不能になる場合であるが受診に訪れる場合が少くない。

本能として肉体的、薬物的に起ることもあり交感神経系の十分な検査、病歴の調査、手術などを受けた場合は何のため、何がなされその程度、範囲が重要な因子となることがある。器質的な障害の有無についての検索と同時に 1) 精液が一滴も出ない 2) 分泌物が或る程度の漏出があるのいずれかであるかによってアプローチも異なる。

これは鑑別する症状として "dry ejaculation" と言われる射精に伴う精液欠除、および逆行性射精 retrograde ejaculation と言われる射精時に精液が尿道口より射出なく膀胱に逆流するのがある。

射精不能、dry ejaculation や逆行性射精は性機能不全と言う訴えより不妊症の訴えとして受診することが少なくない。

以上については次回詳細な説明を行なう予定である。

Text bookとしては

Helen Singer Kaplan 著

The New Sex Therapy 1974

J. Lo Piccolo & Lo. Piccolo

Hand book of Sex Therapy 1978

H. I. Lief

Medical Aspects of Human Sexuality 1975

W.H. Masters and V.E. Johnson

Human Sexual Inadequacy 1970

全上著 and R.C. Kolodny

Ethical Issues in Sex Therapy and Research 1977

などがある。

＜青山だより＞

AASECT (American Association for Sex Counselors and Therapists) のシラー博士 (Patricia Shiller) が正式に本会 JASCT の名誉会長になられました。シラー博士は、この 12 月に行われるメキシコでの国際性科学学会の事務総長をしておられ、アメリカ国内のみならず国際的にもよく名の知られた方です。来年の 12 月に来日される予定ですので、現在事務局として計画を練っているところです。会員各位の御意見を是非お寄せ下さい。

シラー博士はアメリカにおけるセックス・セラピストの資格制度をつくりあげた功労者ですので、来日の際にはカウンセリング・セラピーについてのみならず、日本における資格についても御意見がうかがえると思っています。御期待下さい。

この Journal は現在のところ 1 年に 2 回発行する予定です、それ以外のニュースは別に会員にお届けする予定にしています。

各員各位の日常治療におけるセックス・カウンセリング治療に関する投稿をお待ちしています。

＜投稿先＞

JASCT 事務局

〒107 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 475-1780

発行所

JASCT 事務局

〒107 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 475-1780

発行人 馬 島 季 麿

制作 株式会社 フォンタナ

〒106 港区六本木 6-8-29-301

TEL 470-4891

