日本性科学会雑誌第2巻1号　昭和56年10月1日発行（年2回発行）

日本性科学会雑誌

JAPAN JOURNAL OF SEXOLOGY

第2巻第1号
昭和56年10月

JASCT
Japan Association of Sex Counselors and Therapists

VOL. 2 NO. 1
OCTOBER 1981

目　次

会告　'81年度第2回セックス・カウンセリングセミナー予告、第2回性科学学会予告、JASCT組織機構図、投稿規定

案内　THE SOCIETY FOR THE SCIENTIFIC STUDY OF SEX, INC. について
FIRST ASIAN CONFERENCE OF SEXOLOGYについて

原著　思春期の性問題　松本清一
男性のLIFE CYCLEにおける性　東福寺英之
成熟期の性問題　長谷川直義
更年期婦人の性問題　馬島季麿
老年期の性　長谷川和夫

書評　「臨床性医学入門」石浜淳美著（金原出版）　本多洋

編集後記

日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会
JAPANESE ASSOCIATION OF SEX COUNSELORS

第二回日本性科学のご案内及び
演題募集（性医学研究会改称）

下記のごとく、第二回性科学会を開催いたしますので演題を募集致します。

日　　時：　昭和57年2月21日(日) AM9：30～PM5：00

場　　所：　持田製薬ルークホール（国電四谷駅下車3分）

参加資格：　医師、助産婦、保健婦、カウンセラー

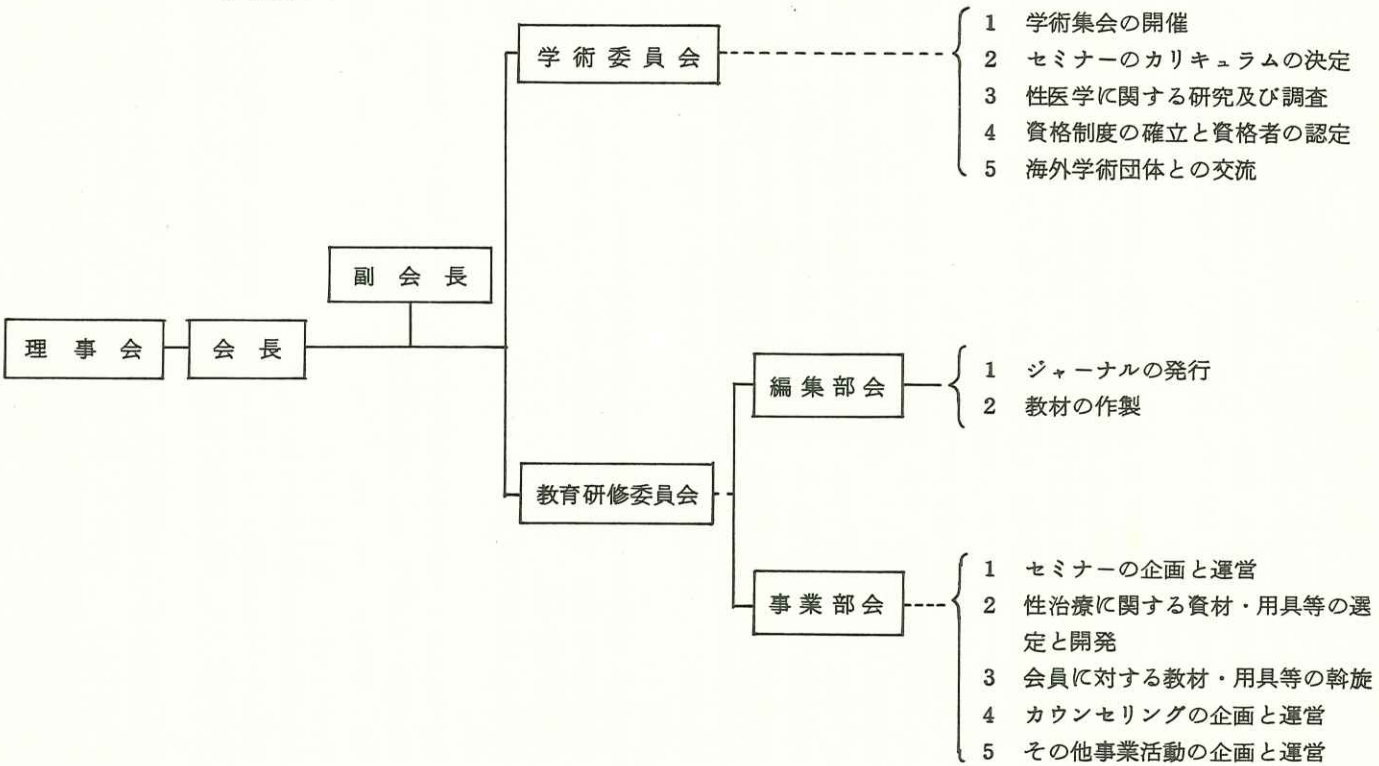
参 加 費：　医師6,000円、医師以外3,000円
　　ただし、JASCT会員は2,000円

申込み〆切：　昭和56年12月20日
　　但し、抄録は性医学に関するもので、800字以内にてお願い致します。なお、住所、氏名、年令、職業（勤務先）を明記のこと。

教育講演：　1. 薬物と性行動
　　日大・松戸歯学部・薬理　田村豊行教授
　　2. ホルモンと性行動
　　横浜市大・産婦　水口弘司教授

申込み連絡先　〒107　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(475)1780(火、木のみ)
日本セックスカウンセラー・セラピスト協会(JASCT)
（会長、馬島季麿、公立阿伎留病院院長）

JASCT組織図


理事会
会長
副会長
学術委員会
1 学術集会の開催
2 セミナーのカリキュラムの決定
3 性医学に関する研究及び調査
4 資格制度の確立と資格者の認定
5 海外学術団体との交流
教育研修委員会
編集部会
1 ジャーナルの発行
2 教材の作製
事業部会
1 セミナーの企画と運営
2 性治療に関する資材・用具等の選定と開発
3 会員に対する教材・用具等の斡旋
4 カウンセリングの企画と運営
5 その他事業活動の企画と運営

論文投稿規定

1. 本誌に投稿する者は共著者を含め原則として本会の会員に限る。
2. 論文の種類は原著、速報、診療とし、未発表のものに限る。
3. 投稿のさいは原稿とともにコピー2部を添付する。ただし付図のうち写真は原稿を含めて3部添付する。
4. 用語は和文もしくは欧文（英、独あるいは仏語）とする。
5. 和文原稿はB 5版400字詰めの横書き原稿用紙を用い、原則として当用漢字と平仮名を使用する。学術用語は本学会および日本医学会の所定に従う。
   欧文原稿は国際規格用紙（21.6 × 28.0 *cm*）にタイプライター（活字バイカ型）を用い、ダブルスペースで1枚28行以内に打つ。
6. 1）原著論文の記述の順序は次のようにする。
   2）和文原稿では表題、所属、著者名（以上英文も併記し、姓名はTaro YAMAKAWAのように記述する）、概要（800字以内）、Key words、緒言、研究（実験）方法、研究（実験）成績、考案、総括または結論（概要に含ませて省略することが望ましい）、文献、図、表、写真、英文抄録（200語以内）とする。
   b）欧文原稿は表題、著者名、所属、Synopsis（英文で200語以内）、Key words, Introduction, Material and Method, Results, Summary（Synopsis で十分ならば省く）、References, Figures, Tablesとし、和文抄録（600字以内）を添付する。
   2）速報、診療については概要と抄録は必要としない。
   原稿の欄外に原著、速報、診療の分類を朱書きし、論文中に図、表のそう入個所を欄外に明示する。
7. 論文の長さは印刷で原著10ページ以内、速報2ページ以内、診療4ページ以内とする。
8. Key wordsは5つ以内で著者の任意とする。ただし、英語とし、Medical Subject Headings（MeSH, Index Medicus）を参考とされたい。
9. 単位、記号はm, cm, mm, , m, g, mg, g, *l*, m*l*, ℃, pH, N, M, Ci, mCi, Ciなどとする。
   和文原稿の数字は算用数字を用いる。
10. 英語のつづりは米国式とする（例：center, estrogen, gynecology）。和文原稿でも外国の人名、地名は原語のまま記載する。原語はすべてタイプライターで打つ。
11. 文献の引用は論文に直接関係のあるものにとどめ、著者名のABC順に並べ、文献番号を1, 2, 3……と付ける。和文原稿では国内文献のあとに外国文献を並べる。
    文献は著者名全員と論文の表題を入れ、次のように記載する。本邦の雑誌名は日本医学雑誌略名表（日本医学図書館協会編）に、欧文誌はIndex Medicusによる。

1. 新井太郎、谷村二郎：月経異常の臨床的研究。日産婦誌、28：865，1976．
2. 岡本三郎：子宮　　の手術。現代産婦人科学Ⅱ（塚本治ら編）、162、神田書店、東京、1975．
3. Brown, H, and Smith, C.E.: Induction of Iabor with oxytocin. Am. J. Obstet. Gynecol., 124：882, 1976.
4. Harris, G.：Physiology of pregnancy. In Textbook of Obstetrics, 2nd ed.（ed. P. Green), 45. McLeod Co., New York & London, 1976.

本文中では引用部位の右肩に文献番号 1), 2)…を付ける。なお著者名を記載する場合、2名以上のさいには山川ら、Harris et al.と略す。

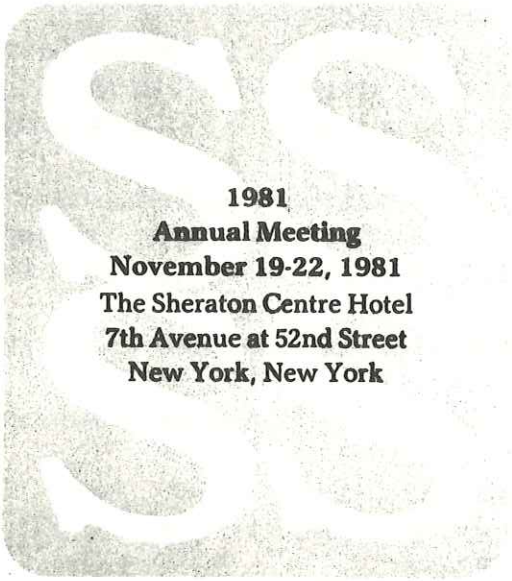
12. 速報は新しい研究方法の開発、あるいは将来発展する価値ある新知見を早急に報告掲載するものであり、単なる短報や分割された論文であってはならない。
13. 原稿は編集会議に提出され、その採否を決定する。
14. 和文原著の組版代および製版代は著者負担とし、欧文原著はその半額を著者負担とする。和文速報の組版代、製版代および印刷代は著者負担とし、欧文速報はその半額を著者負担とする。アート紙およびカラー写真の使用は実費を著者負担とする。
15. 採用された論文は採用順に掲載される。特別掲載の希望があれば採用順序によらず速やかに掲載される。この際には特別掲載としていつさいの費用（紙代、印刷費および送料超過分）は著者負担とする。特別掲載を希望する者はその旨論文に朱書きする。
16. 印刷の初校は著者が行う、ただし組版面積に影響を与えるような改変や極端な組み替えは許されない。
17. 別刷の実費は著者負担とする。あらかじめ希望部数を原稿に朱書きする。
18. 投稿する場合の宛先は下記宛とする。

〒107　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
JASCT事務局
Tel. 475－1780

THE SOCIETY FOR THE SCIENTIFIC STUDY OF SEX, INC.

TOWARD INTEGRATION AND COLLABORATION

(Preliminary Program)



1981
Annual Meeting
November 19-22, 1981
The Sheraton Centre Hotel
7th Avenue at 52nd Street
New York, New York

SSSS OFFICERS

Ira L. Reiss, *President*
Vern L. Bullough, *President-Elect*
William E. Hartman, *Past President*
Gale Golden, *Treasurer*
Leah C. Schaefer, *Secretary*
John Sumerlin, *Eastern Region President*
Rebecca Black, *Western Region President*

Deborah Weinstein, *Executive Director*
417 Meadowbrook Drive
Huntingdon Valley, PA 19006

PROGRAM OVERVIEW

Thursday, November 19

9:00 a.m. - 5:00 p.m. - SSSS Board of Directors Meeting
6:30 p.m. - 10:00 p.m. - Welcome Reception

Friday, November 20

9:00 a.m. - 11:45 a.m.
- I. Invited Lecture Series (Pt. 1)
- II. Individual Paper/Poster Presentations (Pt. 1)
- III. Workshops (Pt. 1)

12:00 noon - 1:45 p.m.
- I. "Toward Collaboration" Luncheon Conferences

2:00 p.m. - 5:30 p.m.
- I. Plenary Session
  "Theoretical Issues in Sexology"
  Calderone, Gagnon, Haeberle, LoPiccolo, Szasz

5:30 p.m. - 7:00 p.m.
Cocktail Reception

Saturday, November 21

9:00 a.m. - 11:45 a.m.
- I. Invited Lecture Series (Pt. 2)
- II. Individual Paper/Poster Presentations (Pt. 2)
- III. Workshops (Pt. 2)

12:00 noon - 1:45 p.m.
Awards Luncheon

2:00 p.m. - 4:00 p.m.
Symposium

4:00 p.m. - 5:00 p.m.
Presidential Address - Ira L. Reiss

5:00 p.m. - 6:00 p.m.
SSSS Business Meeting

7:00 p.m. - 1:00 a.m.
Reception/Banquet/Dinner Dance

Sunday, November 22

8:30 a.m. - 10:45 a.m.
- I. Invited Lecture Series (Pt. 3)
- II. Symposia

11:00 a.m. - 12:00 noon
- III. Concluding Address - Richard Green

TOWARD INTEGRATION

The rapidly growing field of sexology is comprised of professionals from diverse disciplines and with diverse specific concerns. This annual convention will feature activities responsive to this diversity and, at the same time, foster greater integration and more collaboration. In keeping with SSSS's concern for the scientific study of sexuality, emphasis will be placed on research and practice consistent with principles of the scientific method.

FEATURED EVENTS

Plenary Session

Theoretical Issues in Sexology: A Discussion of Assumptions, Implications, and Implementations Related to Education, Therapy, and Research

This plenary session will feature presentations by and active interaction among **Thomas Szasz, Joseph LoPiccolo, Erwin Haeberle, John Gagnon,** and **Mary Calderone.**

Thomas Szasz, in *Sex By Prescription,* has recently challenged the legitimacy of sexology. He will present his perspective and noted sexologists, Gagnon, Calderone, LoPiccolo, and Haeberle will offer their perspectives on the issues facing this field. The panel will then discuss the issues and respond to comments from the audience.

Invited Lecture Series

Nine eminent sexologists will present "state of the art/science" lectures designed to promote integration and stimulate new endeavors.

Lonnie Barbach - ***The State of the Art in the Treatment of Female Sexual Dysfunctions***

Joseph G. Bohlen - ***State of the Science in Sexual Physiology Research***

Vern L. Bullough - ***Sex Research and the Problems of New Mythology***

Donn Byrne - ***The Antecedents, Correlates, and Consequents of Erotophobia-Erotophilia***

Carol Cassell - ***A Perspective on the Great Debate Over Sex Education***

Erwin J. Haeberle - ***The Future of Sexology - A Radical View***

Elizabeth J. Roberts - ***Childhood Sexual Learning***

Raymond Rosen - ***Psychophysiological Methods in Sex Research and Sex Therapy***

Leonard A. Rosenblum - ***Primate Models for Human Sexual Behavior***

Luncheon Conferences

Toward Collaboration

These small group discussions and planning sessions will offer researchers, practitioners, and students the opportunity to discuss a topic of common interest. The goal is to stimulate

collaboration among sexologists with mutual interests, but diverse perspectives and needs. A separate brochure will be sent to SSSS members to describe these opportunities in greater detail. Others may write for more information. Pre-registration is necessary.

Presidential Address

Trouble in Paradise: The Current Status of Sexology

Ira L. Reiss

Workshops

At this printing the following workshops have been accepted for the program:

1. **Susan B. Bond** and **Donald Mosher** - ***On Finishing the Unfinished Business of Rape***
2. **Phyllis O'Flattery** - ***Beyond Masters and Johnson: Incorporating Touch and Body Experiences as Adjuncts to Office Therapeutic Interventions***
3. **Ronald Moglia** and **Daniel N. Watter** - ***The Application of the Cognitive-Developmental Principles of Jean Piaget to Sex Education Curriculum Development***
4. **Milorad J. Jevtich** - ***The Role of the Urologist and the Mental Health Team in the Diagnosis and Management of Erectile Dysfunction***
5. **Edward Dengrove** - ***Bioenergetics and Behavior Therapy for Sexual Disorders in Women***
6. **Thomas C. McGinnis** - ***The Joys and Disappointments of Extramarital Affairs***
7. **Madeline M. Daniels** and **Timothy Perper** - ***An Anthropological Perspective on Sexuality***
8. **Daniel Goldberg** and **Wendy Stock** - ***Innovations in Sex Therapy: New Clinical Challenges***

Pre-registration is recommended since space is limited for some workshops. Indicate choices on registration form. There is no additional fee for the workshops.

Individual Papers

Most, perhaps all, papers will be presented in poster format. Authors will be available to discuss their research or theory with conference participants on an individual and small group basis for over two hours. This format will allow more interaction among individuals with common interests and provide a maximum of information for those with a more general concern. More than 30 papers will be presented. Among those accepted at this printing are:

Louis T. Garcia - ***Perceived Sexuality as a Function of Feminist Attitudes***

Dennis Cannon - ***Demographic and Behavioral Correlates of Sexual Attitude***

Chris Zeigler - ***Sex Role Classification and Self Concept in Adolescence***

Naomi B. McCormick, Richard Wiener, Gary Levine, Robert Mintz, Kathy Lebel and **Laura Kolberg** - ***Rural Teenagers' Contraception: Arguments for Being Knowledgeable***

Jennifer G. Myers - ***The Relationship Between Marital and Sexual Satisfaction***

T. Ruefli - ***Gender Differences in Sound Making During Sex: Exploring the Dynamics of Heterosexual Pairings***

Susan G. Vonderheide and **Donald L. Mosher** - ***Effects of Sex Guilt and Negative Attitudes Toward Masturbation On Females' Responses to Contraceptive Imagery***

William Fisher - ***The Bigger the Better? Arousal and Attributional Responses to Stimulus Males with Different Size Penises***

M.R. Messe - ***Vaginal Musculature Contractions as an Enhancer of Sexual Arousal***

Kathryn Kelley - ***Sexual Fantasy and Attitudes in Relation to Gender Variations***

David M. Schnarch - ***Long Term Effects of Medical School Sex Education***

Joseph Istvan - ***Effects of Sexual Orientation on Interpersonal Perception***

D.L.Mosher - ***Toward A Desire-Involvement Theory of Facilitating Sexual Motivation***

H.J. Rubinsky, P.W. Hoon, D.A. Eckerman, and **J.I. Amberson** - ***Groin Skin Temperature: Testing the Validity of a Nonobtrusive Psysiological Measure***

Timothy Perper and **David Weis** - ***Strategies for Having and Avoiding Sex Among Canadian and American Female College Students***

I. Ryan and **P. Dunn** - ***Male and Female College Students' Attitudes Toward Shared Responsibility in Abortion Decision-Making: Implications for Counseling***

Paul D. Bishop - ***Parental Disapproval of Sex, Mother-Daughter Closeness, and Sex Guilt as Obstacles to Effective Contraceptive Use in Women***

Cynthia E. Jayne - ***Freud, Grafenberg and the Neglected Vagina: An Examination of an Historical Omission in Sexology***

Symposia

Six symposia/panel discussions have been accepted. The titles are: ***New Findings in the Physiology of Sexual Response; The Presence and Effects of Sexuality in the Corporate World; The Changing Boundaries of Gender Roles: Implications for Sexual Interaction;The Homosexual Role: Towards an Integration of Models; Female Sex Surrogates: Past-Present-Future; Sensate Focus: An Unexpected Source of Sexism in Contemporary Sex Therapy.***

Awards Luncheon

The SSSS National Award for 1981 and the Hugo Beigel Award for 1980 will be presented. Also honored will be Mary and Frank Westervelt, recently retired Executive Secretary and Bookkeeper of the Society.

Conclusion

Researcher, Clinicians, and Educator: How Many Hats Are Really Necessary?

Richard Green

Conference Registration

Complete this form and send, with payment, to:

Ms. Deborah Weinstein
Executive Director
417 Meadowbrook Drive
Huntingdon Valley, PA 19006

Conference Registration Fees	Until Oct. 22	Oct. 23-Nov. 18	At the Door	No. of Persons	Amt. Paid
SSSS Member	$65	$75	$90		$
Non-Member	75	85	100		
SSSS Student Member	25	30	40		
Student* Non-Member, Spouse, Retired	30	35	50		
One Day Registration (specify day) Member/Non-Member	40				
Student*	20				
Registration for Plenary Session **Only**	10				
Friday Luncheon Conference	22				
Saturday Awards Luncheon	22				
Banquet/Dance	30				
	Total Amount Enclosed				

*Students must provide a Xerox copy of a currently valid student I.D. or a letter from their department office verifying their status as a fulltime student.

After November 1, cancellations will result in 50% refund.

Workshop Choice(s) (Circle the workshop number below corresponding to the listed workshops)

Friday				Saturday			
1	2	3	4	5	6	7	8

THE SOCIETY FOR THE SCIENTIFIC STUDY OF SEX
November 19-22, 1981

Name(s) _____

Sharing with _____

Address _____ ☐ Residential ☐ Business

City _____ State _____ Zip _____ Phone# _____

Arrival date _____ Hour _____ No. of persons _____ Departure date _____

Circle preferred rate

Singles: $64.00 - Doubles: $74.00
Suites: $150., $200., $250.,
Cut off Date: October 22, 1981

IF RATE REQUESTED IS NOT AVAILABLE, NEXT AVAILABLE RATE WILL APPLY. RESERVATIONS RECEIVED AFTER SPECIFIED DATE WILL BE ACCOMMODATED ON A RATE AND SPACE AVAILABILITY BASIS ONLY.

Checkout time is 1:00 p.m. Normal Check in time is after 3:00 p.m.

Reservations are held until 6:00 p.m. unless guaranteed by a one nights deposit or guaranteed with one of the following credit cards: Diners Club, Carte Blanche, American Express.

Credit Card # _____ Exp. date _____ Type _____

HOTEL PHONE 212 - 581 - 1000

BOOK EXHIBIT

A book exhibit will be offered. Individuals wishing their own titles or other works to be displayed should inform their publisher and/or communicate directly with

Harve C. Horowitz
Advertising/Exhibits Representative
10369 Currycomb Court
Columbia, MD 21044
(301) 997-0763

Note

The Conference Committee is apologetic for the high cost of the hotel rooms and meal functions. These are totally beyond our control. Note that hotel registration after October 22 will be on a space available basis at a minimum of $85 and $100 for a single and double, respectively. We have tried to plan activities that will "be worth the price."

Conference Committee

Natalie B. Alfandre ● Elizabeth R. Allgeier ● Susan Bond ● Clive M. Davis
Marian E. Dunn ● Gale Golden ● Donald L. Mosher ● Helene Sloan
Judith Steinhart ● David Weis ● Tina Wheeler

For further information contact:
Clive M. Davis, Ph.D.
Department of Psychology, Syracuse University
Syracuse, New York 13210

FIRST ASIAN CONFERENCE

of

SEXOLOGY

&

Postconference workshop

(Male Sexual Dysfunctions)

November 30, December 1,2 & 3, 1981.

organised by
INDIAN ASSOCIATION
OF SEX EDUCATORS,
COUNSELLORS &
THERAPISTS
along with other sponsoring
organisations

FIRST BULLETIN

SECRETARIAT: IASECT
203-A, Sukh Sagar,
N.S. Patkar Marg,
Bombay-400 007

Dear Colleagues:

Sexuality is now accepted as a subject of great importance not only in clinical medicine but is now known to play an important role throughout our lives. It forms an important basis of attitudes, thoughts and actions; in childhood; adolescent behaviour; marriage; parenthood; social behaviour—and of great importance to our country—family planning.

IASECT has the pleasure of once again being in the forefront in organising the first Asian Conference of Sexology and have been encouraged to do so after receiving glowing compliments following the IASECT First National Conference held in 1980 at Bombay.

We promise the conference to be full of original interesting papers, panel discussions and symposia where you will have an opportunity to listen and discuss with experts from India and Asia. The Post-conference Workshop on Male Sexual Dysfunctions will be a learning experience and if you are interested, please send your application early as the number of seats are restricted.

Looking forward to your participation at the Conference.

Yours sincerely,

(Dr. Prakash Kothari)
Convenor

(Dr. M.C. Watsa)
Chief Organiser

CONFERENCE

Dates: November 30 & December 1, 1981

Venue: Hotel Oberoi Towers, Bombay

Timings: 9.00 a.m./5.30 p.m.

In addition to presentation of Free Papers, there will be Guest Lectures, panel discussions and symposia.

Original Papers or audiovisual presentations or films are invited covering any aspect of (a) sex education (b) Sex counselling (c) sex therapy and (d) sex research. Please submit two copies of the paper with two copies of the abstract restricting to 200 words. The last date for submission is 31st October, 1981.

Facilities will be available for overhead projection, chart presentation, slide presentation (35mm; 16mm and 8mm) and movie projection.

At the Conference 7 minutes will be permitted for presentation and 3 minutes for discussion. Please note that the time will be strictly adhered to.

WORKSHOP

Dates: December 2 & 3, 1981

Venue: West End Hotel, Bombay

Time: 9.00 a.m./5.30 p.m.

Subject: Male Sexual Dysfunctions

Admission restricted—preference to IASECT members.

DELEGATE FEES

	CONFERENCE	WORKSHOP	BOTH
IASECT (Life)	Rs. 200/-	Rs. 300/-	Rs. 450/-
IASECT (Ordinary)	Rs. 225/-	Rs. 375/-	Rs. 475/-
Others	Rs. 250/-	Rs. 400/-	Rs. 501/-
Foreign	$ 40/-	$ 60/-	$ 90/-

Late fee of Rs. 100/- (U.S. $25/-) after 31st October 1981 for all.

Bank commission of Rs. 5/- (U.S. $5/-) for outstation cheques.

CANCELLATION

In case of cancellation of registration, the Organising Committee will retain 25% of the amount paid and refund the balance after deducting banker's and incidental charges provided notice of cancellation has been received before 15th November 1981. No refund shall be made after 15th November 1981.

CHEQUES should be drawn in favour of 'IASECT—FIRST ASIAN CONFERENCE' crossed, Order and A/c. Payee only.

(Request for Registration)
Dr./Mrs./Ms. (Strike out not required)

Surname: _____

First Name: _____

Middle Name: _____

Address: _____

_____

_____

Qualifications: _____

Present Status: _____

Speciality: _____

I am a Life/Ordinary member of IASECT
I would like to attend:

Conference	$/Rs. _____
Postconference W/Shop	$/Rs. _____
Organising Committee	$/Rs. _____
Late Fee	$/Rs. _____
Upcountry cheque bank commission	$/Rs. _____
Enclosed	$/Rs. _____

CHEQUES should be drawn in favour of 'IASECT—FIRST ASIAN CONFERENCE'

I would like to read a Paper:—

Title _____

_____

(Two copies of Abstract & Full Text enclosed)—Projection facilities required.

Date: Signature

ACCOMMODATION

	Single A.C.	*Double A.C.*
Taj Intercontinental	587/-	706/-
Oberoi Towers*	639/-	746/-
President	384/-	472/-
Fariyas	321/-	415/-
Nataraj	267/-	403/-
West End**	238/-	346/-
Ambassador	344/-	449/-

Rates subject to change. Charges on room basis only per day.

A service cum tax of 20% would be levied.

Foreign delegates will be required to pay in foreign currency.

Book directly—immediately.

* Venue of the Conference

** Venue of the Workshop

思春期の性問題

自治医科大学教授
松本清一

性欲・性衝動の出現

思春期には性器の発育や性機能の発達が起こるが、それに伴って性欲が発来し、性衝動が生じるようになる。したがって、思春期の男女が性行動の意義やその結果について正しい知識をもっていないと、これらの性欲や性衝動の結果、性病に罹患したり、望まざる妊娠を招来させ、将来の健康や母性機能に障害をもたらすことにもなる。

また、思春期には著明な精神発達が身体発育と並んで起こるが、その過程は必ずしも身体発育とは一致しないので、両者の間に不均衡を生じ易い。

ことに近年は身体発育の早熟傾向が著明なのに、自我の確立など精神発達の成熟はこれに伴わず、むしろ遅れる傾向が顕著で、そのため、ますます不均衡が強くみられる。そういう状態のところへ性欲や性衝動が起こってくると、それが原因で情緒不安定や精神不安を招きやすく、多くの心身症を発来させたり、自閉症、登校拒否、家庭内暴力、自傷症などの原因となることもある。

思春期の男女の性の発達と性的経験の累積率をみると、図1に示す通りである。男性では射精経験、性関心、接近欲、接触欲、マスターベーションなどが、ほとんど同じカーブで急上昇しており、性行動の現われ方がその目覚めからきわめて積極的である。これに対し、女性では初潮が発来しても、その経験が直接、性への興味や関心に結びつくことはなく、性関心や接近欲は初潮後2－3年たって起こっている。しかも、その性関心も積極的な性的欲求ではなく、話をしたい、一緒に歩きたいなど、ばく然とした異性への接近という形をとることが多い。接触欲以下の具体的な性行動の経験はカーブがきわめてゆるやかであるし、その比率は成人になってもようやく半数に達するかどうかという程度にすぎない。

異性への接触欲の累積率の男女差は図2に示す通りである。

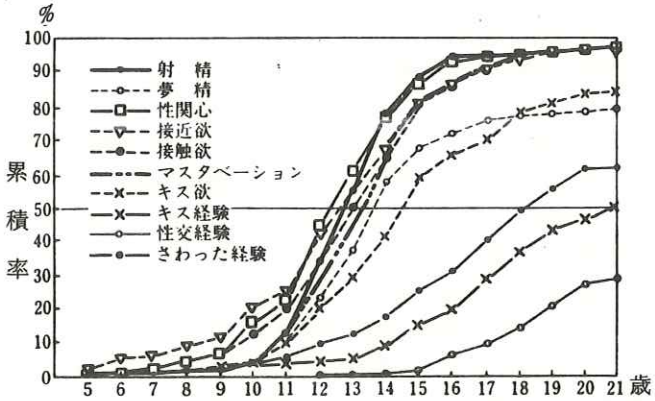
初めて性交を経験した青少年男女の性交への動機について調べた結果は図3のようである。男性では、「性欲が起こって」が最も多く、「好奇心で」「性交にあこがれて」「その人と遊んでやろうと思って」「ただ何となく」という理由を合わせると63.4％にもなる。これに対し女性では、「その人を愛していたから」「その人を好きだったから」の2つで53.6％を占め、「性欲が起こって」という動機は8.6％にすぎない。

すなわち両者は全く対照的な傾向を示しており、女性の側では変愛感情に基づいたものであっても、男性では「性欲」「好奇心」「遊び」などの場合がしばしばあるということを理解しなくてはならない。

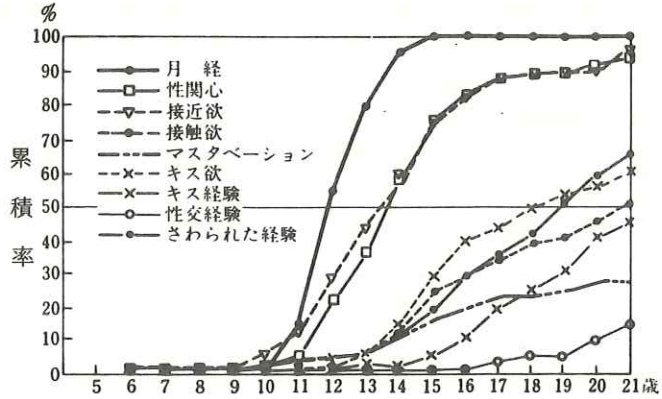
広井(1976)が思春期の少女について、純潔を結婚まで維持する必要があるかを問うた結果では、中学生の大半はその必要を認めたが、年令を増すにつれて必要でないと

図２　男女の性の発達と経験累積率

男性の性の発達と経験累積率



女性の性の発達と経験累積率



（村瀬幸浩「たしかな青春の日々を」実数出版　1979 より引用）

図２　男女の異性との接触欲増進の差

（村瀬幸浩「たしかな青春の日々を」実数出版　1979 より引用）

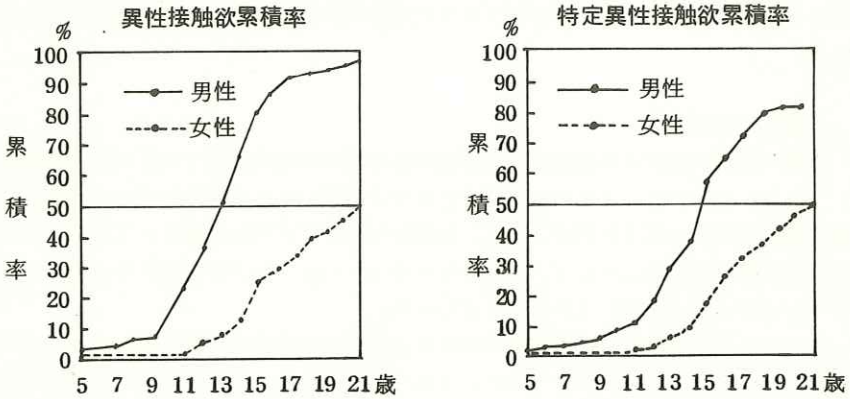
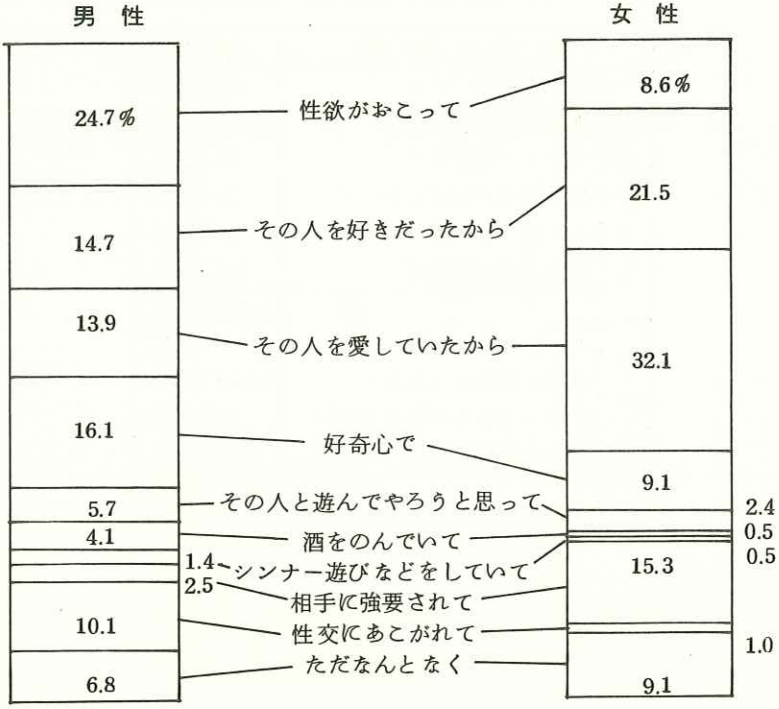


図３　初めて性交を経験した動機

（村瀬幸浩「たしかな青春の日々を」実数出版　1979 より引用）



する者の頻度が増し、20才前後では必要を認めるものは20％位で、大半がその必要がないと答えたという。一方、女子高校生の性非行の動機別頻度は図4のようで、「自分からすすんで」（46.8％）より「誘われて」（50.0％）の方がやゝ上廻っており、いずれの場合でも、「興味（好奇心）から」が圧倒的に多く、合わせて84.2％を占めている。

思春期の妊娠

近年十代の未婚少女の妊娠が人工妊娠中絶の増加が欧米諸国で大きな社会問題になっている。イングランドとウエールズにおける1968年から76年までの人工妊娠中絶数の推移を見ると図5に示すようで、全年令では1974年以来減少しているのに、20才未満の群では増加しており、さらにそれを16－19才と16才未満に分けると、その中でも16才未満が漸増していることがわかる。

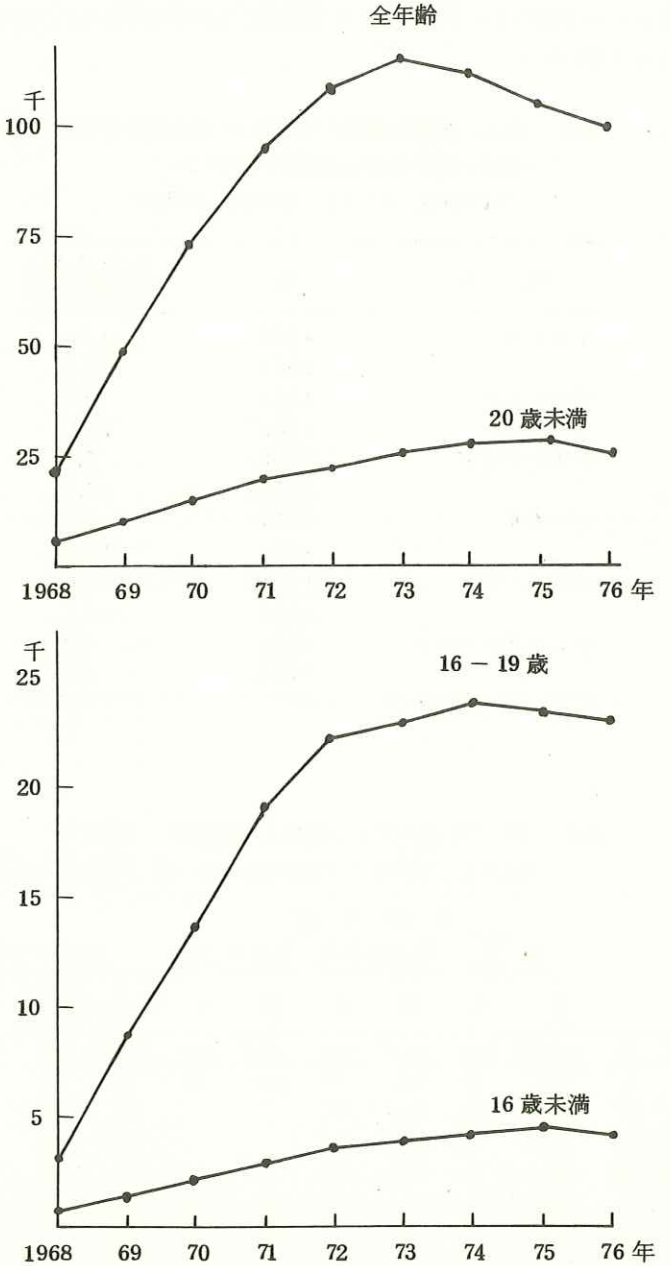
ヨーロッパ各国での全人工妊娠中絶中に占める19才未満の比率は表1に示す通りで、各国とも近年その比率が増しており、イギリスやスウエーデンでは20％を超すに至っている。またアメリカの1975年における15－19才婦人の妊娠数の推定は表2のようで、1年間におよそ105万8千名が妊娠し、58万2千人が出産し、32万7千人が人工流産しており、全妊娠の31％は人工流産し、21％は非嫡出子を出産している。

図4　女子高校性の動機別性非行（昭和51年）

非行の動機		人数(％)
自分からすすんで	遊ぶ金がほしくて	82（2.9）
	興味（好奇心）から	1128(39.9)
	セックスが好きで	8（0.3）
	生活苦など金にこまって	3（0.1）
	自暴自棄	3（0.1）
	特定の男が好きで	99（3.5）
	小計	1323(46.8)
誘われて	遊ぶ金が欲しくて	154（5.4）
	興味（好奇心）から	1251(44.3)
	グループからの孤立を嫌い	6（0.2）
	頼まれて別の男と	2（0.1）
	小計	1413(50.0)
だまされて		55（1.9）
おどされて		34（1.2）
その他		2（0.1）
総計		2827（100）

（「少年非行白書」による）

図6　イングランドとウェールズにおける1968 −76年の年齢別人工妊娠中絶数の推移
（Parkes，et al 1978）



わが国では幸い十才代の妊娠はこれらの国に比べるとはるかに少ないようであるが、人工妊娠中絶数の最近の推移をみると図6に示すように、やはり全体の数は近年非常に低下しているのに、20才未満の人の人工妊娠中絶数は決して減っておらず、また実態は公表されている数の4～5倍に達すると推計している人もあるので、次第に問題になってくると思われる。

表1　全人工妊娠中絶数に対する19歳未満の中絶数の比率
(Tietze & Dawsen. 1974：
Parkes. et al. 1978より引用)

国　名	年	19歳未満の中絶数の比率
イギリス	1962	17.6
	1971	22.1
デンマーク	1963	8.3
	1969	16.6
フインランド	1958	3.2
	1970	11.7
ハンガリー	1957	4.4
	1972	14.4
スウェーデン	1956	7.0
	1972	23.5
チェコスロバキア	1959	4.9
	1972	8.7

表2　15～19歳のアメリカ婦人の妊娠数　1975年
(AGI、1978：Parkes, et al. 1978より引用)

	結婚状態						望んだ出産の率(%)		
	合計		現在結婚中		未婚その他				
	数	%	数	%	数	%	合計	現在婚約中	未婚その他
全妊娠	1058千	100	467千	100	491千	100	30	56	9
出生	582	55	359	77	223	38	45	61	20
嫡出子	359	34	359	77			61	61	
結婚前妊娠	140	13	140	30			49	49	
結婚後妊娠	219	21	219	47			69	69	
非嫡出子	223	21			223	38	20		20
人工流産	327	31	33	7	294	50	0	0	0
流早産	149	14	75	16	74	12	32	56	9

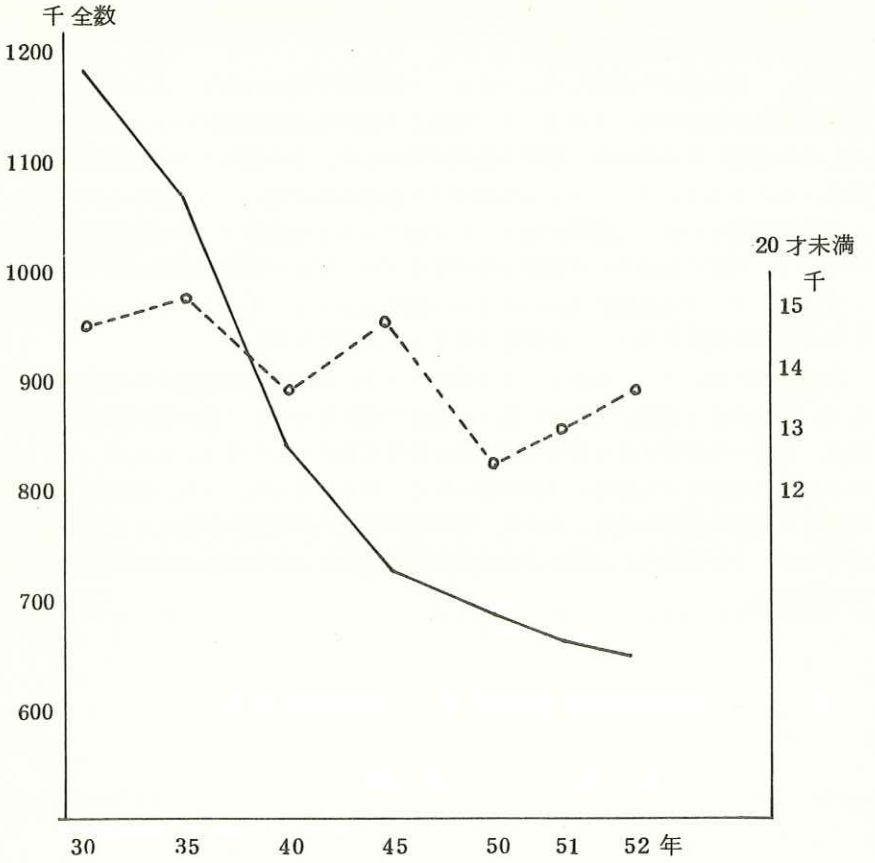


図6　人工妊娠中絶件数の推移

日本産婦人科学会の小児思春期問題委員会が昭和52年 6 月～ 53 年5月の1年間に産婦人科医が扱った十才代の妊娠例 857 例について、調査した結果によると、相手は友人 32.2％、同僚 30.7％、婚約者 26.3％の順で、交際をはじめてから初交までの期間が 3 カ月以内のものが 51.8％と過半数を占め、妊娠に至るまでの性交且数は 5 回以内が 4. 7 ％、 5～10 回が 24.6％もあった。性交を行った動機は「なんとなく」というものが 58.2％を占めて最も多く、続いて好奇心 18.6％、暴力 11.0％で、自ら進んで希望したものは 9.8％だけであった。また妊娠がわかった時の気持ちとしては 60.4％がショックと感じている。

このような実態からみると、少ない性交回数で妊娠したものがかなりあり、また妊娠が思わぬ結果である場合が大半で、性行動の結果に対する無知が問題と考えられる。

十才代の少女が妊娠した場合に問題になるのは、生理的なことより社会的問題であ

る。15才以下の少女の妊娠では身体的にも未熟で医学的問題が生じうるが、それ以上の年令では身体的に大きな問題はない。

しかし、社会的には妊娠したことによって学業が中断されたり、あるいはよりよい就職の機会が奪われることによって、将来より高い社会的地位につくことが妨げられる。また妊娠したために往々無理な結婚を強いられ、その結果より幸福な結婚の機会を失うこともある。アメリカでは早婚者では離婚の率が高いことも認められている。

さらに問題なのは、心理的に妻としても母としても未成熟で、その責任が果たせないことと、現在の社会では未成熟な母が生きてゆくために適切な援助が得られないことである。今日では結婚は23～26才が一般的であるし、またそのくらいの年令に達しなければ社会的に母としての責任を果たすことができない。

結婚生活に対しても、母性としても準備できていない状態で妊娠すれば悲劇をもたらす。愛情のある成熟した男女の間では幸福や喜びをもたらす性行動が苦痛や悲嘆を与え、あるいは身体的または精神的障害を将来に残すことになる。したがって、このことをよく理解させて障害の予防に努めることが大切であり、また一般の性意識や性に関する社会的環境が変化した今日、思春期の男女の性行動を抑えることが困難であるならば、その結果生じる望まざる妊娠の悲劇を避ける努力が払われなければならないと考える。

男性のLife Cycleにおける性

東福寺　英　之

男性の性についての潜在性は既に生誕した時から始まり、死に至るまで終る可能性もないと言ってよいでしょう。然し性のLife Cycleにおける生物学的要素は年令による変動が認められ、性反応の強さと質は異なった年令に差が認められる。

人間の性に対し肉体的なものと心因的要素の間に年令は複雑な相関性を示している。或る生物学的変化は、年令的な一般的相関性を示しているが、これに対する個人での反応は大きな差がある。

これを思春期に見ることが出来る。

或る青春期の男性は新鮮な、強い性欲に対し、女性に積極的で、反逆的な態度で反応し、他のは恋に落ち入り、女性と美化された性交へと誘惑され、そして或る男性は衝動や男女間に生じる不一致（相性の悪さ）や潜在的拒否反応を処理出来ず、うつ状態となったり、精神的気まぐれに避難するようになるであろう。

逆に性反応が下降線をたどっている場合は、特に５０才台に至るといらいらした状態、うつ状態、時としては妄想的な更年期様症状に回避する反応を示す。他は妻を放れて、新しい若い女性を求めたり、青春の色欲を取り返そうと違った刺激を求めてゆくのである。好運なのは、変った、そしてやせ衰えた、即し決して消え去っていない性的楽しさを生活、結婚関係に集中することが出来、そして再調整により、更に改善されることすらあり得る。

Life Cycleにおける性の始まりは生后の補乳期からと言われる。

乳児は母乳を吸うことにより、母親（乳母）の重要な性感帯である乳頭を刺戟し、母親の愛情を昂め、乳児はtouchingにより母親との接触が濃厚となる。従ってこの時期には夫婦間では主として性交と言う性器間の接触が保たれるのみとなる。乳児は母親との接触の間に独占的な心理状態が次第に強化される。

男性乳児と父親とは母親を挾んで潜在的なConflierが既にこの時代から始まると考えられる。然し父親の愛情と乳児の間は“抱く”と言う接触によりConflierは消退し、父親は自己の分身と言う本能から明瞭な愛情、血縁が続くとされる。

人工栄養による、また母親に抱かれる、背負われることなく乳母車による相互の離反心理の可能性がある。

母親が分娩后の性交により夫婦間の濃厚なtouchingの継続は環境的干渉を受けるようになる。乳児の号泣による“ムード”の変化、周囲に対する配慮、授乳などによる母親の性への拒否反応、分娩そのものによる性器の変化、即ちepisiotomy, fluor腟弛緩による性感の変化から来る男性の拒否反応、母親の乳児指向による独占欲の障害など夫婦間の離反の影響が潜在したり出現したりする。

男性乳児の性反応はこの時期は明確でないが明らかに排尿、直前の勃起、陰茎の刺

戟による反応、皮膚刺戟による歓喜または「くすぐったい」様な表情もその一つと言えよう。

以上のようにFreudの小児期Sexualityにおける精神的性発育を3期に分類した第1期と言えます。これらは上記のOral Stageに属しており生誕から1才半(18ケ月位)迄続くと言われている。

Freudの第二期即ちOral Stageは1才半から4才頃迄であり、幼児の尿や大便のControlと柔順が精神生活を支配するようになる。Depressive－Compulsive(強迫観念に強制され)、parsimonious(倹約、つつましい)、Controlling neurotic(コントロールに対し神経過敏)や人格の出現から同性愛的(父親を対象として)性転換(deviation)はいろいろな経験から生れてくる。

第三期の4才を過ぎ6才頃迄に"Oedipal"Stageが始まる。これをGenitalまたはPholli Stageとして性的に形態が変化し、色欲がその終看駅である性器に到達する。性機能不全の治療で特に重要視されているOedipal期として全性生活をだいなしにする多くの性的Conflict(不一致)が始まると考えられている。この時期に男児としては異性である母親を色欲的対象として選ぶことが始まる。このロマンスは必然的に同性である父親との関係に欲求不満、罪悪感、不安、更にConflictが生じて来る。この男児は母親に対し強い性的欲望を願いていることを経験し、同時に父親を愛していながら"恐ろしい"とか"きらったり"する。これが長ずるに及んで結婚期に至り、新妻と母親を入れ換えてしまって、性欲を感じ、性交に至りながら射精が抑制を受け射精不能の誘因となり、性交時に、幼児のOedipal1期の先入観が突然に出現して、潜在的な父親に対する恐怖、または、父親から一見、逆待されたと信んずる先入観が性交不能(勃起不全)に陥らせることとなる。

6才を過ぎた学齢期に入れば、異性に対する興味は具体化し、性的衝動は女性の肉体的イメージと言う視覚が明らかになって来る。

低開発地域、或るいは低文明時代では、強い快楽として、また開放された性的精力として広く認められてきたのが、次第に抑制されながら満足を求め、また頻々疼痛を伴もない、傷つけられ、ゆがめられ、そして社会は性を悪徳と同等視するような不幸を侵す事になる。この性的楽しみを否定し、はずかしいこととし、攻めることが、小児時代に教え込まれる。また逆に、この性についての意識を他の目標に転送され、被われて暗黒の中に消され、無知の儘放置される。

学童期から、思春期の間の視覚は女性の生のまゝを求め、ポルノグラフに興味を示し、交際を望むようになる。

こゝに民放的、文化的、童教的、家族的など種々の背景から抑制を受け、悩みが累積されてくる。この逃避として可能な、マスタベーションにも抑制が加わることにより性の変態となり、夢精に迄罪悪を感ずるようになる。

健全な性の発達は肉体的にマスタベーション、精神的に女性との交際により進んでゆくはずがゆがめられるようになる。

性衝動、性的精力は17～18才頃に最高調に達し、この頃から多くの性経験を重ね、

知識を広める。然しやはり、各種抑制による恐怖心、不安、罪悪感などが性的障害の直接原因、誘因となる。

新婚性障害が最も頻々出現し具体化するのは初夜のことである。

この年令に至る迄の性悪、性教育などの背景が明らかになることにより、本人の性格的要素、疾病と治療内容、肉体的条件などの総和が解決の「いとぐち」になる。

この性的不一致についてはMasters and Johnsonの" here and now "のConflictが先づ解決されなければならない。これには必ずしも小児期からの個人的性格不一致による直接の産物を転換することにより解決することが出来る。然し、殆んどが性機能不全に悩む男性のみの問題でなく、夫婦、即ち男女間の問題であるだけに、治療に際しては肉体的問題や心因的要素を本人に止めず、両者の面接、検査により問題点を求め、両者の協調による治療が行ない得れば効果の短期出現や再発防止に役立つと考えられる。

思春期に第二次性徴の出現にともなって性的精力の強さは著しく、射精の欲望も強烈で性的空想、夢は頻発し、盛んに性交の相手を求めるのは必ずしも愛情をともなわない。特定の愛人のない場合の他、学業、スポーツに専念していてもこの欲求は必要の20才の青年男子では著しい。そして相手のない場合、手淫や夢精により射精現象を遂行する。射精欲求が最高時であるとき1日に4～8回の頻度は珍らしくない。射精分のrefractory periodは短かく数秒（　1分位）で終了する。勃起は精神的または肉体的刺戟でより瞬間的でバスの振動ですら勃起を認める。また女性と性交を考えたり、単に接吻だけで勃起を認める。射精后の陰茎無力化は遅く、勃起が残存している状況が30分も継続することがある。射精時は、射出された精液は12から24cmも飛ぶと言われる。オルガスムは二相性で射精の1～3秒前、射精感を認めるが、これは内性器の収縮であり、そして尿道、会陰筋、球状海綿体筋の収縮である固有の射精を認める。

30代台に至ると性欲はやゝ低下しながらも性に対する興味も深いがオルガスムの回数は少くて済み、1回の性交で1～2回の射精で満足しながら一週間に10～14回射精も可能である。

そして性的刺戟状態のない場合性交や性的空想にとらわれることが少くなくなる。然し性的刺戟に対する反応は速く、積極的に性の機会を求める。肉体的には勃起は早く、緩解は遅く、無反応期は延長し、30才台の終りには射精の方向に速く動かず、変った性的刺戟を要求するようになる。

40才台になると性的快楽は青年期の強い性器限局性刺戟から中年の感覚的ながら範囲広く、全身的経験的性格に明らかに変化する。オルガスムの重要は少くなくなり、2つの肉体的指標であるオルガスムの頻度と無反応期（次の勃起迄の期間）の期間に最も敏感であったのが50才を過ぎると著明に変化する。射精后は再度勃起する迄12乃至24時間を要する。そして50才台に至れば一層長期に亘る、強い刺戟がなければ勃起も射精も起きないとされている。前戯に際してはもはや相手をさわったり、キスをしたりしても直ぐ勃起するわけにはゆかなくなる。女性は直接、陰茎に多くの時間、直接刺戟を加えなければ腟内挿入可能な迄の勃起が期待出来ない。

老令期ではMasters and Johnsonの" paradoxical refractory period 奇異性無反応期として長い性遊戯の末でも、勃起が消退した后、再度勃起が起る迄12～24時間を要し、あたかも射精后と同様になる。

60才過ぎると、射精も、青年期と異なり単に"しみ出る"程度の射出を見る程度となる。

老令期における性的精力の消退は、特に人口的刺戟のない限り性的興味、思出、空想の減退として反射する。

50才過ぎるとこの様な種々の現象の個人差は大きく、専門的仕事に吸い込まれると性的な考えも、勃起も数週間もなく過ぎることがある。

然し、特に積極的性生活が維持されている場合は明らかである。性的技巧はこの変化に適応させられるようになる。そして老令者が性を楽しむにはもっと強い性的肉体的刺戟を長期間必要となるだけである。

男性更年期は50才台からアンドロゲンの産生、クリアランスの程度が下向することに立脚した、存在を認める人もあるが、 reproductive physiology の年令的変化を定義するなら、その存在は否定されている。この年令に増加する「うつ状態」神経過敏、精力の低下、性的困難による症状と考えられる。

インポテンツの訴えは極めて多く、妻の老令化による反応の速度、強さの低下などによる性交痛が誘因となり全身的元気のなさ、既往の健康障害による不安が原因となることが少くなくない。

心配のない男性にとって、よい健康と機会環境があるならば年令は性的楽しみの障害とはならない。相手の激励、健康と気長さに対する配慮が欠けてはならない。

成熟期の性問題

― 妊娠・産褥の性を中心として ―

秋田大学医学部産婦人科
長谷川　直　義

はじめに

成熟期における性問題には種々の重要な課題があるが、今回は妊娠・産褥における性をとり上げたい。

Ⅰ．妊娠中の性交

妊娠中であっても性生活は豊かなものでありたいというのが正常な人間の願望である。しかし、妊婦は妊娠中の性交が胎児に悪い影響をあたえるのではなかろうか。流産を起こすのではないだろうか…といった不安を抱きやすいものである。図1は妊娠中の最終性交を調査した成績であるが、妊娠3カ月までは妊婦のすべてが性交を行なっている。そして妊娠9カ月までは68％、妊娠10カ月前半までは41％が性生活を営んでいることが分る。妊娠10カ月後半、分娩目前の時期には19％の妊婦が性交を行なっている。このような調査成績から一般にあまり粗暴にならない性交であるなら、妊娠中

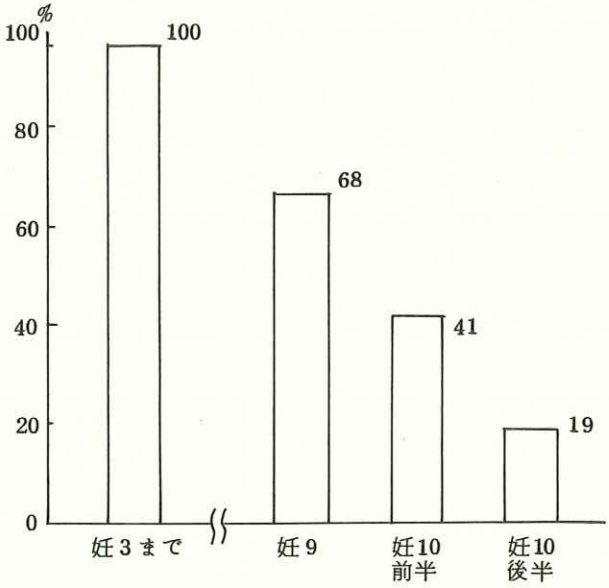


図1.　妊娠中の最終性交調査

の性はそれほど神経質になる必要はないと考えられる。むしろ、妊娠中であっても、思いやりのある性行為は妊婦に精神的な安らぎをあたえる。したがって、胎児にもよい影響をあたえるだろうとされている。ただ1つだけ危険があるといわれている。それは妊娠中の口唇性交（oral sex）によって空気塞栓が子空内膜の発達した血管に起こったという症例報告がある。

1. 妊娠3カ月までの性生活

この時期はまだ胎盤が未完成であるから、激しい性行為は避けた方がよい。一般に妊婦は心身共に不安定な時期であるから、性に対して消極的になりがちである。とくに妊娠悪阻を有する妊婦では悪心・嘔吐という不快感がそれに拍車をかけることになる。この時期の男性が行なうべきことは、まず女性の気分をひき立ててやることが大切である。そしてなにげない会話のはしはしにも、いたわりとやさしい心づかいが必要である。日常の心づかいがあってはじめて、愛の営みが可能であり、精神的な安らぎをあたえることができるからである。

2. 妊娠中期（妊娠4～7カ月）の性生活

この時期は女性は性に対して積極的となり、性的興奮も性反応も高まってくるといわれている。胎盤も完成し、流産の危険も少なくなってくる。生理的にも心理的にも安定した気分になってくる時期であるので、性を楽しむ方向にかりたてることが可能である。事実、この時期になって結婚後はじめてオーガズムを経験したという症例が少なからずみられる。夫婦は妊娠中期において性を楽しむことを通して、生れてくる子供に思いをはせ、幸福感にひたることができる。しかし、妊娠5カ月をすぎて、次第に下腹部がふくらみ目立ってくると、性交にさいして夫婦はいささか不安をおぼえるようになる。そのため、後述するような注意が必要となる。

Ⅱ. 性交による妊娠子宮への影響

妊娠中の腟性交は通常、陣痛が始まるまでは心配のないものである。しかし、マスタベーションでも腟性交でもオーガズムによって、かなりの子宮収縮がおこり、これが早産の原因になるという人もいる。また、妊娠の最後の3カ月間は、子宮頸管の外反が著明になり、間質細胞では血管分布が著明となって脱落反応がみられるようになる。そのため性交によって損傷をきたしやすくなり、出血をきたすこともあるといわれる。

妊娠後期（妊娠7カ月以降）の性生活をみると、分娩間近かになるにしたがい不安が強まり、性欲も減退してくる傾向がみられる。しかし、無理のない性交なら十分楽しむことは可能である。ただし、性交態位に注意することと夫は十分に不安を除いてやる配慮が必要である。

Pisani, B. J. によると妊娠7カ月以降の性交では、①一般に妊娠最後の4週間では細菌感染をおこす危険がある。②前期破水や早期破水をきたす危険がある。③女性は生理的不快さから性交欲を低下させている…という点をあげている。

そして妊娠後期の性生活で注意すべき指導点は、できるだけ女性の希望をうけ入れてやること。性交を直接の目的としないセックス・プレイを個人的な好みにしたがっ

て行なうこと。妊娠中は常に女性に対して思いやりをもち、細かく気を使うことが大切であり、愛情をもって女性の身体を守るための理解を示すことは、分娩後も健康な性生活を営みつづける上で、よい結果を生むものである。

Ⅲ．妊娠中のオーガズムと早産との関係

Johnson & Mastersは、女性のオーガズムにさいして子宮の収縮がおこると報告している。オーガズムが起こるメカニズムに関しては、今日、下垂体後葉から分泌されるホルモン（OxytocinとVasopressin．またはその一つ）やカテコールアミン（epinephrinとnorepinephrine）が血中に流れこむことと関係があるとされている。そして、これらのホルモンはいずれも子宮を収縮させる作用を有している。

とくに妊娠後期のオーガズムでは、それに続いて痛みを伴った子宮収縮がおこるといわれている。Goodlin et al．(1971)は子宮収縮は性交時のオーガズムによっても発生し、これは早産の患者にしばしばみられると述べている。今日、オーガズムに伴って分泌されるホルモンとしては下垂体からの神経ホルモンのほかに、Prostagrandinも子宮に刺激的に作用するのではないかといわれている。

しかし、Goodlinらの意見と異なり、早産の原因としてはオーガズムはそれほど重要なものではないという報告も多い。実際の症例をみても医師の指示を無視して妊娠期間にずっと性交をつづけていても何ら異常を示さないものが多く観察される。

指導方針は、妊娠末期の3カ月間は性交を控えるようにすべきである。とくに、性交を不快に感じたり、子宮収縮をおこすと思われた場合は注意を要する。

Ⅳ．性交による陣痛の誘発

動物の中で妊娠中に性交を行なうのは人間だけであるとされている。一般に正常妊娠の場合は性交が早産の原因となることはないが、次のような場合は性交を禁止した方がよい。習慣流産や流産の恐れのあるとき、頸管不全や前置胎盤の恐れのあるとき、胎児の位置異常、予定日の近い経産婦で頸管不全のあるとき…などである。

最近、Prostagrandinが子宮収縮をおこすことがわかってきたので、性交と陣痛誘発の関係が関心がもたれるようになった。しかし、妊娠4カ月以後の性交が早産を誘発するという証拠はない。それでも今日では予定日前4週間は性交を避けた方が安全であるということになっている。

妊娠末期ではあまり深い結合がなされる性交態位は避け、また極度に激しい性交運動はつつしむように指導する。女上位は往々にしてペニスの挿入が深くなるので注意する。あまり腹部が大きくなれば対面横臥位もよい。

Ⅴ．妊娠時における性生活の心理的側面

1．日常的な夫婦のふれ合いが大切

寝室以外での日常の夫婦の温かな交情が、実は寝室での性行為を満足のいくものにする。妊娠のために腹部の大きくなった妻をからかうなどは最もいけないことである。それでなくとも女性は自分をみにくくなったと思いがちであり、心を傷つけられるからである。

昼間、からかわれたことを夜にもちこみ、みにくい自分を夫の前にさらすことが耐

えられなく感じ、そのために性を楽しめない。したがって、みにくいどころか子を宿した女は最も女らしく、最も美しいものだと妻に思いこませることが大切である。また、妊婦を街に連れ出すことを嫌がってはならない。これらは些細なことのように思われるが、実は妊婦の情緒にあたえる影響は大きいものである。

2. 症例、不感症になった妊娠

妊娠すると不感症になってしまう女性がみられる。「母になる」ということに精神的に順応できない場合に発症しやすい。このようなとき、最もいけないのは夫が「不感症になってしまったこと」を責めることである。また、妻が自分の中に閉じ込もってしまうことである。

このような症例に対する指導は、まず夫に忍耐づよく、妻をいたわるように、そして妻に必要なものは強いはげましであることを教えることである。妻も自分から進んで夫に触れ、やさしい言葉を交わすことが必要であると指導し、実行させることである。

3. 性交為を拒む夫

男性のうちには妻が妊娠すると性交を避けたり、性交を嫌悪する人がいる。このような男性は性交によって胎児が悪影響をうけると思っている場合がある。この無知を直すことが先決である。ところが、妊娠している妻と性交するのは罪悪だと思い込んでいる場合もある。これは一般に難治である。

また男性のうちには妊娠初期では性生活をもっていたが、妊娠5カ月をすぎ胎動が感じられると性交を避けてしまう人がいる。そして妻が胎児に心を移してしまい、夫である自分でさえものけものにされてしまったように思い込んでしまう。これは生れる子供に嫉妬するのと同じである。したがって、妻はこのような夫の心理を理解して、夫を愛していることを身をもって示してやる必要がある。

妻との性生活にあきてしまっている場合がある。このときはしばしば夫は妊娠をキッカケとして、それ（妊娠）を口実として性交渉を絶ち、きまったように浮気をするものである。

Ⅵ. 産褥期の性

産褥期には悪露が4週間近くつづき、会陰裂傷、腟裂傷がみられたり、会陰切開をして縫合している褥婦もいる。そのため、正常分娩でさえも産後の最初の性交は6週間を経てからが望ましいとされている。日数をかけて徐々に妊娠前の性生活にもどるように配慮する必要がある。

性交時に痛みがあると訴えて来院する分娩後の婦人の場合、多くみられるのは出産後間もないということから不安、またはふなれな育児に気をとられているときである。この状態では腟の性的分泌が抑制されてしまうことがある。

分娩後、月経をみないうちに排卵がおこり、引きつづき妊娠してしまうことがあるから、避妊についての知識を教育しておくことが必要である。子供を産んでから腟がゆるんで広大となり、性感を感じなくなるという場合はけっして多くはない。多いのは「腟がゆるんでしまったな」という夫の一言から、不感症をきたす例である。勿論

会陰裂傷が吻開してしまったなら、再縫合すればよい。なお、分娩後に腟の体操を推賞する人もいる。

むすび

統計によれば、ほとんどの夫婦は妊娠期間を通じて性交渉をもっている。もし妊娠のある時期に性交を避けるような場合があったとしても、性交以外の方法で夫婦が楽しめるようなセックスの方法を工夫すればよい。産褥期以後、性器に機能的な問題をのこすようなことはまずない。夫婦は共に妊娠・産褥期を通じて二人の結びつきが一層、緊密になるように心がけることを忘れてはなるまい。

更年期婦人の性問題

馬　島　季　磨
日本大学客員教授
公立阿伎留病院長

はじめに

更年期は人生の大きな転換期で、精神的、身体的および社会環境的に種々の問題がおこり易い年代である。性意および性行動においても、以上の問題に関連して新しい問題が発生する。この新しい性的諸問題を解決し、あるいはこれらに適応して行くことは更年期婦人にとってきわめて重要である。

Ⅰ。性生活の要素

1. 配偶者のもつ要素

一般に女性は男性に比べて、性行動においてはPassive. 情緒的で、配偶者によって触発されることが多い。一般的要素として問題になるのは配偶者との年令差と配偶者の健康である。

配偶者間の年令差：年令差は少ないほど性交頻度は多い。一般に10才以上の年令差は好ましくない。年令差が余り大きいと、妻が更年期になる頃には、夫はすでに老年期に達し性能力が衰え、性生活において妻の性的欲求不満がおこる。

配偶者の健康：配偶者が糖尿病、うつ病その他慢性消耗性疾患などに罹患していると性能力は衰え、治療に用いられる薬物により、さらに衰えることがある。これらは妻の性的欲求不満の原因となる。

2. 精神心理的要因

夫婦間の葛藤：婦人心身症の原因の70.0％は夫にありといわれている。性障害も心理的要因がきわめて大きく、原因の大部分は夫婦間の葛藤にある。性格の相違、愛情喪失、他の女性関係などによる葛藤はきわめて深刻である。このため夫に対する不信感は強く、夫に対する性的欲求はなくなり、性欲、性感減退はもちろん、性交嫌悪もおこる。夫に近寄られたり、触われるのもいやでブーッとするという性交拒否も多い。

家庭環境：複雑な家族構成、中小企業の家庭では、家族あるいは従業員との人間関係、業務上の重圧、過労が原因となり、慢性的不安緊張が持続し、これも性障害の原因となる。

閉経の及ぼす心理的影響：閉経によって容姿が衰える、女性性がなくなるという女性喪失感、性生活が喪え夫の愛情がなくなる、老化が身近に迫ってきたという不安がおこる。神経症的性格の女性では女性喪失感、不安感はとくに強く現われ、性生活に対する圧力となって性障害がおこる。

3. 更年期の疾患

更年期障害、心身症および仮面うつ病などは更年期に好発する疾患である。その他慢性消耗性疾患も多発する。これらの疾患では長期にわたって不安緊張状態が持続す

る。これらの疾患とその治療に用いる抗不安剤、抗うつ剤の副作用とが相俟って性欲低下がおこる。もっともうつ病は元来性欲低下をきたす疾患であるが、症状の軽快とともに性欲は次第に恢復する。

4. 生理的変化

卵巣機能の低下、停止にともない性ホルモンの減少消失がおこると、女性々器は次第に萎縮退行し、腟は狭少する。

腟粘膜上皮は菲薄となり、刺戟により粘膜下溢血をおこし易くなる。腟壁の弾力性も減弱し、緊張力も低下する。血管の充血はおこり難く、性的興奮時の腟湿潤は遅く、しかも不充分で性交痛の原因となる。

外陰の脂肪組織とくに陰阜、大小陰唇の脂肪組織は変性し薄くなる。陰核の包皮も菲薄となり、陰核の保護は不充分となり、性的刺戟に過敏となり疾痛を感じる。

しかし閉経婦人でも週1回位の性交を定期的に行なっていると、腟の弾力性はよく保たれ、腟湿潤も多く、性障害はおこり難い。

5. 妊娠からの解放感

閉経婦人はすでに受胎能力がなくなっているので、性交による妊娠のおそれがないという解放感がある。これは性生活に当って精神的安心感があり、性交後の満足感が高まるというプラス要因となる。成熟期婦人では、つねに妊娠の可能性があり、このことが性生活に対する圧力となり、性的欲求の妨げになっている。

Ⅱ. 性 障 害

1. 性欲減退と性感不全

精神心理的要因による慢性的不安緊張の持続や消耗性慢性疾患では性欲低下は著明におこり、数年間にわたって性交を行なっていないという例は多く経過する。

性反応は更年期では遅くしかも弱くなる傾向にあるが、さらに既述の心身症、仮面うつ病などのため不安緊張が持続すると性感不全がおこる。

性欲の低下や性感不全は更年期の性障害のうち最も多い性障害である。

その他、 insert 前のSexual Stimurationが充分でない場合にも性感不全がおこる。更年期婦人では性反応が減弱していることがあるので、準備的Sexual Stimulationはとくに必要である。

Wenderlein によると更年期婦人の性感減退は、著明 37.0%、軽度36.0%、不変27.0%で、大部分に性感減退を認めている。また 54.0%に性欲減退を認めたという。これに対しPartnerは、性欲減退 20.0%、不変 74.0%、性欲増強 6.0%で、大部分は性欲に変化はなかったと報告している。

Eicher によると、女性のうちにはpartnerを満足させ愛情を得るために、あたかもOrgasmに達したかのような態度を見せる例がある。これはpseud orgasmであると述べている。

2. 性 交 痛

更年期では腟外陰の萎縮退行による性交痛が多い。もちろん性感不全を伴なう。腟弾力性低下と腟湿潤不足のため性交中および性交後に腟の過敏がおこり不快感や疾痛

を訴える。膀胱や尿道も刺戟に過敏となり、性交後に頻尿がおこる。陰核は性的興奮の受容体として重要である。しかし包皮の菲薄化により保護が不充分なため、陰核は性的刺戟に過敏となり疾痛を感じる。

腟痙攣は更年期ではまれである。

Ⅲ. 性　行　動

1. 更年期婦人の性交頻度

成熟期に比べて性反応も弱化すると同時に性交比度も少なくなることは否めない。Kinseyによれば、40才代は週1.5回、50才代は1.1回、60才代0.6回となっている。多くの文献をみると、日本ではやや少なく、フランスではやや多いようである。

2. Social Contact Organによる性行動

Melodyによれば、性器の他に乳房、皮膚および口唇などはSocial Contact Organで性生活上重要なorganであるという。更年期から老年期にかけて性交能力は衰えるが、性欲には変化はない。そこでこれらのorganの接触によるSexual stimulationが性行動の一つとして意味をもつことになる。

なお正常の性行動においても、insert前のSexual stimulationにはこれらのorganが大きな役割をもっている。

Ⅳ. 外来における小統計

1. 性生活の満足度

心身症外来患者のうち、更年期婦人の生活史調査の一部として、性生活の満足度を調査した。その成績は、満足14.5%、普通69.7%、不満15.8%であった。この調査はとくに性生活の調査を目的としたものではないので、その詳細は不明であるが、不満というのは何らかの性障害をもっていると推定される。そこで不満の理由を調査した。

2. 性生活不満の理由

夫婦葛藤－不信感－愛情喪失という例が最も多く過半数であった。このような例では、性感はもとより性欲も減退万年消失する。さらに性交嫌悪感も強く、数年にわたって性交を拒否し続け、夫が近寄るのも、触れられるのもいやでゾーッとするという例もまれではない。

自己の疾病例えば、更年期障害、心身症および仮面うつ病などの例も比較的多かった。自己の健康に対する不安が強く、自信喪失を来していると、性欲も性行動も衰える。仮面うつ病はそれ自体性欲減退を伴なう疾患で、症状軽快とともに性欲も恢復する。心身症例が多いが、治療に用いる抗不安剤の副作用も同時に加わっているものも認めた。

結　　語

一般に性に対する欲望は、更年期はもちろん高年に至るまでよく保たれている。しかし、更年期には精神心理学的に各種の影響をうけ、慢性的不安緊張が持続することが多い。このような場合、性欲は減退し、性感も不充分となる。

性行動における性反応は、成熟期に経験したよりも遅く、減弱することは事実であ

る。この時期に精神心理的影響をうけたり、慢性疾患に罹患したりすれば性感不全が発生しやすい。

このように更年期には、性欲減退、性感不全をおこす条件が非常に多いということができる。

更年期という人生の転換期を、性生活の面においても明るく、健全に過すことは、「健やかに老いる」ためにも重要な意義をもっている。

老　年　期　の　性

聖マリアンナ医大
神経精神科　長谷川　和　夫

寿命が長くなるにつれて、老人自身も、また社会全体の関心も、単に高令に達するだけでなく、高令期における生活の質にむけられてきたといってよい。ここにあげる老年期の“性”もその一つである。

ところで一般的にいって“性”それ自体が社会的にタブー視され、研究や調査の対象になり難いうえに、“老人の性”という課題はさらに否定的な連想を抱かせ、研究や調査の対象とされ難い傾向がつよい、しかし、元来、性行動は、人間の愛と生きがいの根源となりうる強い働きをもっていること、あとにのべる人間の性が単に生物学的衝動でなく、心理一社会的な面が大きいことをふまえて、ありのまゝの老年期の性を実証的、また科学的認識の下に研究されることが今后の問題であろう。

2. 老化と性機能

人間の性機能は、老化にともなって減退する。しかし個人差が著しく、ことに社会環境、習慣また老年期におこる疾病などによって著明に影響をうける。

1）男性の性機能

1. 睾丸の形態は老化によってほとんど変化をみないが、その機能は25歳前後がピークで次第に減退し始める。造精能がより著明に減退するといわれる。しかし男性ホルモン・テストステロンの分泌機能は、より早く衰退がおこるとされる（図・1）。

2. 男性の性行動は、年をとるにつれて完全な陰茎勃起をきたすまでに時間がかかるようになる。

3. 一度勃起すると、射精せずにより長い時間、勃起状態を持続する傾向がある。

4. 年をとるにつれて、局在性の血管鬱積過程の持続が短くなる。

5. 男性の性反応は加齢にともなって減衰することは明らかである。しかし老年期になっても性行為を持続させる重要な因子になるのは、活発な性的表現をつづけていることであるといわれる。要するに働かせていることが性機能を維持するうえに重要であって、そうでないと衰退を招くということであろう。

6. この他に老年男子では、精子が減少してくる。また若い時に比較するとオルガズムは短く、かつ再度射精できるまでの無感覚の時間が長くなる。

以上の所見は、主としてMasters および Johnson による高齢者（51～89歳）39名の調査によるものである。

2）女性の性機能

1. 卵巣の形態に年齢と共に著しい変化をきたす。まず卵巣の重量は、10歳で3.3 gr、25歳でピークの10.2 gr に達するが、その後次第に減少し、50歳で約半分の5.8 gr、75歳で3.3 gr と最盛期の1／3になる。

2. 更年期に入ると卵巣からエストロゲン分泌は存続するが排卵は停止する。また

尿中に排泄されるエストロゲンも思春期に著しく増量するが、更年期に入って減退し始める（図・2）。

3. 老年期に入ると腟部の粘膜も薄くなり長さと幅が短くなる傾向を示す。老化過程にともなってバルトリン氏腺分泌もおそくなり腟の伸展力も減退するという。

4. 性活動に際し全く不快感を体験しなかった女性も、高齢期に入ると腟部熱感、骨盤部疼痛を体験したり、排尿時の疼痛や熱感を訴えることがある。

5, 女性の性行動は、決して更年期以前のみに限られたものではなく、男性の場合と同じく、性能力の維持には規則正しい性表現をもっていることが必要といわれる。

3. 加齢と性行動

前にのべたように性機能は加齢によって減退するが、性的な欲望や関心は、なおかなりの高齢になっても維持されることが報告されている。Freudは、性の衝動が生きる本能エロスの最も主要なもので、人格の形成や行動の背後にあって重要な影響をもつことを指摘している。彼は幼児期の性愛についてのべた最初の人でもあったが、老年期の性衝動についてはほとんどふれていない。

Freudは、性衝動の源泉を性感帯のなかでも、とくに口唇・肛門・性器の3つに求め、乳・幼児期から思春期に発達するにつれて、性衝動の方も自己愛（ナルシズム）を対象とする前性器的段階から、性器愛を目的とした性器的段階に発展することを指摘した。彼によれば快楽を追求する衝動のある限りは、あらゆる年齢において性の衝動が潜在的に存在することを予想している。

したがって、老年期においても、性の衝動は存続する筈であり、生きる本能と密接なかかわりをもっていると考えられる。しかし、加齢とともに性器に関連した機能は、その力が減退するから老年期の性の衝動は、性感帯への目標が多形的となり、性対象の倒錯傾向がみられたり、性的空想や自慰的行動もおこってくることが予測される。

たとえば性の衝動の対象を無抵抗の幼小児にむけたり（児性愛、ペドフィリィア）、あるいは若い人の性行為をのぞきみることによって性的満足を得ようとすることがみられる。また性的空想によって不満を解消しようとすることもしばしばみられる。

Mascow および Loeb の調査によっても、男性老人の61.5％、女性老人の22.2％が性的空想について肯定的な回答を与えているといわれる。要するに老年期の性行為は、若年期に比較して性器的段階よりも、両性間のスキンシップや、性的空想など、より広汎な身体的、心理的性活動に拡散する傾向があるといってよかろう。

現在までに知られている老年期性行為の調査報告として3つのものがあげられる。

1. キンゼイ報告

彼はおよそ1万4千名について性生活史を調査しているが、60歳以上のものは106名にすぎず70歳以上になると僅か18名であって、老年者の性調査としては記載が十分でない。彼によると最も性行為にアクティブなのは思春期後期（16～20歳）であってその後は次第に減退する。そして男性のインポテンツ（勃起不能症）は、60歳で20％にみられるが、80歳では75％に達するとのべている。

女性では、20歳から60歳になるに従って性行動は減退はするが、高齢期女性で性行

為に加齢が直接影響を与える実証的なデータは乏しいと報告している。また男性の性行為の頻度は、配偶者の有無によって若干の差はあっても著明ではないが、女性では配偶者の有無によって著しい差があることをのべている。

2. マスターおよびジョンソンの報告

キンゼイの報告よりもはるかに高齢者についての調査を含めている。一部はすでにのべたが、男女とも性的興奮はおそくなり、かつつよさも少ないが、オルガズムに達する能力は保持されている。彼等は高齢期になって性行為が減退する一要因として単調性をあげている。たとえば退職後になると働いていた時の限定された関係と異なって、毎日毎日の長時間を妻と一緒にいることとなり、それが性の関心をにぶらせるというわけである。

老人では勃起までに時間がかかるわけであるが、このことは老人になればふつうのことであるのを知らない。老人は、これが不能の前兆と考えて非常な不安におちいってしまう。そのために性交をさけるようになる。

老人は性交の間、十分な勃起を持続できるのであり、むしろ若い世代でおこりがちな早漏の傾向が少なくなるという利点もある。むしろ射精に強く左右されずに性行に深く親しむことができる。

また男性の場合、若い頃に高い頻度の性活動を行なっていたものは、老年期になっても活発な性行為を維持することをみとめた。

女性の場合、閉経が性活動に1つの指標のようになっていて、それ以後は少なくする、あるいはやめてしまうという人がいるが、それは全く理由のないことで、女性の性行為には、年齢の上限がないことを結論づけている。しかし男性より寿命の長い女性の場合には、性行動の機会は失われることが多いので、実際は必ずしも、あてはまらないケースが多いという批判がある。

3. デューク大学調査

デューク大学の加齢研究所で行なわれた健康老年者の継時的研究は、反一個人を何年にもわたって調査している点で貴重である。この調査によると、性行為も性的欲望も60歳以後になっても稀ではないこと、高齢期に入ると同年齢であっても男女には著しい性差がみられたことがあきらかであった。

男性老人の場合、調査開始の時点で、約80％の人が性的興味をもっていたが、10年後に再び同じ人達を調査してみると、この比率はほとんど変わっていない。ところが調査当初、実際の性行為は、70％にみられたのに、10年後には25％に減少していたという。したがって、心理的に性的興味をもっていることと、実際の性行為とは、加齢によって大きな差をみたことになる。

さて女性老人の場合、当初、性的興味をもっていたものは全体の1／3であり、10年後も変化をみなかった。また性行為をもっていたものは、当初は20％であり、10年後も変化しなかったという。すると女性では性的興味も性行為もともに頻度が少なく、かつ加齢によってあまり変化しないことになる。

研究者の1人 Pfeiffer 博士は、この原因を、女性は一般に男性に比較すると性的

関心が凡ての年齢で低いというKinsey の報告を例にひいて説明している。また女性では、閉経というはっきりした身体現象のため、心理的に性行為を中止することなどを原因としてあげている。

これらの調査結果からみても老年者の性行動が、生物学的加齢の影響の他に、社会、あるいは文化的影響を強くうけていることが推察され、精神一性行動（Psycho－Sexual activity）として、とりあげる重要性が認識されよう。

4. 老年期の結婚

性生活は決して身体的な性行為自体のみではなく、慰め、いたわり合う精神面のあること、規則的な性生活は老人にとって危険となるどころか、むしろ心理的、生理的に好ましい影響を与えること、また性交不能は必ずしも老年の不可避的な現象ではないことなど、老人自身もはっきり知る必要があろう。また社会自体も円満な心理一性生活に対しての喜びが老年者にとっても生きてゆくことへの積極的なはり合いになりうることを認識すべきであろう。そこで老年になってからの結婚ということも積極的にうけとめてゆく必要があろう。

老年期に入っての結婚について、これが成功する鍵として次の５つがあげられる。

1. 結婚に入るまでの男女が互いによく知りあっていること。知り合った当初は16歳にしても、60歳であってもお互いに自分をよくみせようと努力することは、まったく同じであろうし、また老年期に結婚しようとする場合、これは最後のチャンスであろうという心理から、相手のよい面のみを強くとりすぎる傾向がおこる。老年期の結婚でも若い時の結婚と同じように十分な時間をかけてのお互いを知り合う期間を十分とることが成功する鍵の１つであろう。

2. 結婚が自分たちの子どもや友人によって承認されることも大切なことである。

子ども達が承認しない場合には、１つは相続財産の問題がある。また時には子ども達が自分の老いた父あるいは母が死別した配偶者に対して、なお貞淑であることを期待することもあろう。しかしこのような場合その子どもが死別した親に対して何もしてやれなかったことの罪責感の表現であることが多い。

老いた親を男や女として見ずに、あくまで「親」としてしかとらえないことが多い。また老人の結婚によって新しいメンバーとして新しい父あるいは母を迎えることになるから、このことに対する心理的な抵抗がおこるわけであろう。このような問題に関しては、家庭裁判所などを通して、財産の問題については弁護士や法律家、心理的問題に関しては、カウンセラーや心理士、ときに精神医の相談をうけることが大切である。

3. 老人の退職後や老年期に入ってから適応状況が良好であるほど、老年期に入ってからの結婚も成功する率が高い。

配偶者と死別したり、あるいは独りぐらしの老人によくいわれる忠告の１つに、話し相手として誰かと結婚すれば、さまざまな問題を解決するといわれることがある。しかしこれはある場合には妥当なことでもあろうが、多くは誤りを起こし易い。

結婚は相互に、そして平等に与えあう対人関係であって、心理的問題を解決するためにおこなわれるものではない。老年期になって新しく結婚を考える場合、相手がその環

境によく適応しているかどうかを評価することも大切なことであろう。

4. 老年期の再婚の場合には、以前の住宅とは別の場所に住むことがのぞましい。

マッケーンの調査によると、老人が再婚する際には、前の配偶者とすんでいた住宅とは別の場所に居を移すことが成功の条件であるという。少なくとも再婚の場合たとえば死別した配偶者の想い出となる家具や品物はおかないことがのぞましい。

しかし収入の減少した老夫婦にとって全く新しい住居にうつることは経済的に困難なことが多いから、少なくとも過去の結婚についての想い出が新しい配偶者との生活に妨げにならないように工夫すべきであろう。

5. その他、老年期の結婚では、経済的な裏付けがあること、また自分らの結婚後にどのような生活をおくるのか、ある程度の見通しと計画がもたれていることが、成功の要因になると考えられる。また老年期の結婚が社会的にも、もっと具体的に言えば世間の目からも、暖かい心で迎えられることが大切であろう。

5. あとがき

老年期の性行動や性表現が性器中心の行動であるよりも、周辺的な性表現や精神－性行動であることを理解し、老年期の生理的問題のなかでも生のなかでの喜びの行為であることを理解することが重要であろう。

ただ老人の身体面での機能や心理的活動には個人差が著しいことが知られているが性行動についても例外ではなく、さらに一層の個人差がみられる。80歳をすぎる高齢であっても、なお生き生きとした性的関心をもつものもあれば、60代後半にはすでに全く性に興味を失う人もいるのである。したがって老人の“性”もすべて一律にこうであると決めることは出来ない。素質や環境、ことに配偶者の有無が大きな影響をおよぼすことが知られているが、ことに比較的健康に恵まれた老人が集団で生活をするような施設の場合では、老人の性の問題は、福祉的処遇の面の中でさまざまの問題をおこしてくると思われる。個々のケースに応じた適切な対策がのぞまれる。また今後この面での実状に即した研究が期待される。

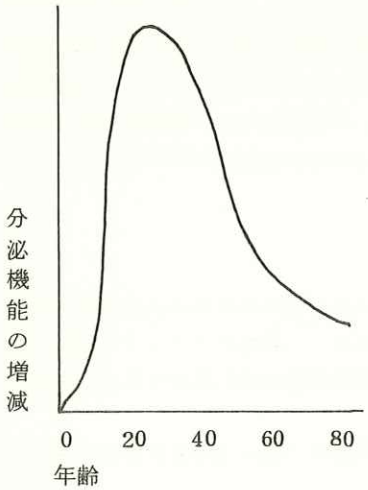


図 1　加齢による男性テストステロンの変化
（20歳頃までは急激に増加、その後は、次第に減少する）

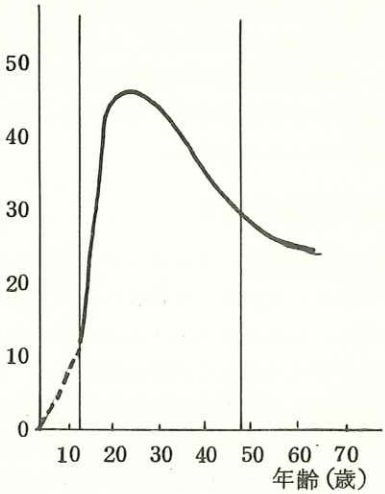


図 2　女性尿中エストロゲン量の加齢による推移

セックス カウンセリング講座

パトリシア・シラー

性治療は一般的に言って、性機能を自然の姿に取り戻すためにどうしたらよいかということを目的としている。性の体験は自然に学びとるべきものである。一生懸命努力し、意識的に努力すべく究極的なものでもない。性治療はまた、積極的に生きる感動の喜びや初期の子供時代にありのままに演じたさまざまな態度を再び取り戻すことを援助することができる。

性生活を豊かにする

性治療は自然な、エロチックな感覚にふれる、人生を豊かにすることを援助する。

“私がオーガスムスを得ることができないのではなく、私のエロチックな感動に関心を向け、しかもオーガスムスに達するように、性的興奮を感じさせてるよう積極的に自覚させてくれたことは大変嬉しい”。

性治療はより大きな喜びの感情や感動を性的な関わり（Sex play）の中で性的体験を高めることを援助することができるのである。

“今、私は快楽という感情に気分を集中している。私はこれらの諸感情を愛する人につたえたい。私は甘美な気持をどうしたら高められるかを彼に伝えるために彼の両指を強く押す。あなたは“オーガスムス”について心配することをやめなさい、と言った。私は身体の中でその甘美な気持に達することができなかった”。

性治療はあなたが過去５０年間の歳月に合った身体の能力に応じて幸福になるために援助することができる。

“私は６０歳以降、性を楽しむことができなくなるのではないかと不安であった。私の５８歳の誕生日に私の不安は的中した。その晩、私は性を楽しむことができなかった。多くの失敗が相次いだ。あなたは私の“おろかと思われる”質問に耳を傾け、そしてそれらに対してきわめて重要な示唆を与えた。私に対するあなたの暖かいそして関心を示してくれたことは年を意識しすぎている私に、冷静な判断をとることを私に教えてくれた。我々がみずからすばらしいと感じている時はいつでも、性というものがいかなる年齢にあろうとすばらしいものであるというあなたの信念は私の助けとなった。あなたは我々は年をとるに従って身体のさまざまな変化が身体の器官の反応して付加的な刺激を要求する。それ故、エネルギーのレベルでは年齢によって低くなりがちであることを説明してくれた。あなたはいきつ戻りつの状態にあった（to keep going and coming）私と私の妻をはげましてくれた。

私が更年期の時期に達したことを知ったとき、その晩Valium baltleに達した。私の意識は間違った固定観念で、しかも女性が美容院（beauty salons）に集っていた時でさえ、さまざまなタブーが聞えてきた。私は年老いた女性である。そして警告が発せられた。“もはや性を楽しむことはできない。”“あなたは私が現在、性生活を営んでいないその固定概念を打破する手助けをしてくれた。あなたは私を心から信頼してくれた。”（you assured me that nothing could be further from the trutho）

“更年期のあとで性生活を円滑にするために私の膣をもうすこし長くするつもりであることを私に説明してくれた。同様に、私の夫に対しても性的な刺激に対してあるerective な反応を高めるためにすこし長くするであろう。すなわち、実際、挿入が開始される前に１～５分位前戯を行なうかもしれない。それ故、ペニスと膣のインターコースを急ぐ必要はない。

“あなたは我々夫婦に、わかりやすく説明してくれた。年寄りの女性の膣（vagina）は縮少し、その膣壁はうすくなること。そして、陰がうすくなり、紫色というよりはむしろピンク色になる。弾力性がある程度、失われてくる。ある医者たちは性ホルモンー膣の弾力性をなめらかにする薬ーをすすめていることを話してくれた。

私はまた、私のオーガスミックな長さが５０歳をすぎてから短かくなったことを知った。そして６０歳台と７０歳台の間ではクリトリスのサイズがわずかに縮少することを知った。

“しかも、もっとも重要なことはたとえわずかな知識とはいえ、私が経験するそのエロチックな興奮を失わない知恵を身につけたことである。クリトリスは依然として喜こびをもたらしている。”

“あなたはまた、私にある一群の女性の場合には４０歳代後半あるいは５０歳代初期に更年期が訪れることを教えてくれた。しかも、彼女たちの身体は更年期よりも同じレベルのエストロゲン（estrogen）を依然として生み出している。彼女たちは依然としてより高いレベルのエネルギーと身体の活力を持ち続けている。これらの女性にとって効果的な性は依然として続いている。”

性的経験の規則性が概して“女性の骨盤の中で更年期の影響に打ち勝つであろう、というMasters and Johnsonの説を我々と一緒に議論した。”

“私は性的満足というものが２つのH即ちーホルモン（Hormne）と習慣（habit）ーを基盤にしているというあなたの意見に同感です。考え方、感情そして配偶者とすばらしい性を分ち合うことを長い道のりの間習慣としていれば６０歳代及び７０歳代においても性を満たすことが出来る。

“治療のために伺うごとに私自身についてさまざまな感情を高めてきた。そしてすばらしい性生活を相互に分ち合うことに努力してきた。”

“私は５２歳になる糖尿病患者の男性です。そして私は正常に射精することができないのであなたの援助を求めた。私の患者は精液がペニスを通過する代わりにぼうこうに戻ってしまうことを訴えた。あなたは私の妻と私に、深い理解をもって援助してくれた。我々はこのカウンセリングを通じて、この医療行為が男性らしさを失わせず、しかも愛することを持続させる必要性を見出させたことである。あなたは私が性の喜びを断ち切らねばならない、という恐怖心を変える手助けをしてくれた。我々は相互にに分ち与えるその仕事について今や、広く話すことができる。そして私の気のことは気楽な気持で受け入れることができるのである。

性治療はあなたが性に対する関心を失ったとき、それに立ち向うのを助けます。

患者たちはたいていの場合、不満をもって私に会いに来る。そして"私は本当のところ、性に関心がないこと。私の夫が問題であること。私は性なしで生きることができる。たまに一日位でよい。しかし、私の夫は週3回である。" 多くの人たちは彼らが仕事、子供の出産、そして新しい家に夢中になっているので性衝動を無視できる。性的興奮は彼らのプライベートな欲求の中に包み込まれる。他の夫婦たちは不安や恐怖から性的感情を閉ざしてしまう。

サラは最初の面接の間に、これらのさまざまな関心を表わした。彼女は短大を卒業間近であった。彼女はトムが一人の人間として彼女に関心を失っていることに気ずいた。しかも彼は彼らの性的関係に関心を持ち続けようとした。彼女は彼が性関係なしの関係を持ち続けられるかどうかを試すために引きとめたり、そして"積極的"な遊びをした。彼女は自分たちの関係が大学卒業後、親密な関係に発展させ、多分、結婚や共にアパートで暮すことを希望していた。若し、性が二人の間の唯一の絆であるとすれば、別れは時間の問題であることを考えていた。

性的治療の結果として、彼女は自分の感情についてトムと心から話し合うことができた。また、彼女はみずから折圧した感情を外に出すことを学んだ。彼女はみずからを表現することによってマスターベイトすることを学んだ。こうした自己享楽の表現は彼らの関係の中で試用期間中に彼らの喜びを与えた。

多くの人たちはみずから触れることのできない個所に、みずからの身体を嫌悪する。そしてひとりだけ他の人に身体をさわらせる。彼らは自分の身体に他の人が関心を持たせるために衣服を身につけない。 性治療は多くの男女に、この自己嫌悪に打ち勝つことを援助する。ある人は性的関係から自己規制する。それ故、彼らは苦痛を経験し、インターコースの中で痛みを感染や刺激はしばしば性器にあらわれる。行為中のペニスの挿入の摩擦は膣感染を悪化させる。薬剤治療に加えて、性治療はその問題についてさらに広く夫婦間に話し合いをさせることに役立つ。そして性を楽しむもう一方の選択の幅を拡げる。フェラチオやクリニングスは治療中でも楽しむことができる。

膣への不十分な愛撫はある女性を悩ませる。そして性交中、痛みを増す。不十分な愛撫は単調な行為に限定され、姙娠することについての恐れ、あるいはパートナーがあなたを目覚めさせ、受け入れ状態になる前に達してしまった場合である。性治療の段階の中で、あなたの治療者はK−Y・Jellyあるいは最近の方法として他のじゅんかつ剤をすすめるかもしれない。６０歳代及び７０歳代における多くの更年期後の女性は膣の中で表われた変化に対応すべくあらかじめ指示されたじゅんかつ剤を使用する。不十分な膣の分泌物（lukrication）はまた、ホルモンの欠乏によって引き起される。とりわけ、たとえあなたが自分の身体を介護したとしても。

性治療は特殊な性的諸問題を取り扱う

Masters and Johnson は膣痙といった性的諸問題は射精を早め、初回及び２回目のインポテンス、あるいは不感症はこの国においてすべての既婚者の５０％近くを悩ましていることを述べている。

結婚の実態は性的諸問題に影響される。というのは配偶者によって体験したフラストレーションや怒りは直接的に、他の配偶者に影響を与える。性的問題は人間関係の問題である。それらは両者の関係を含んでいる。それぞれ困難におちいっている。

最もよく男性にあらわれる性的諸問題はインポテンス、早ろう、　　それぞれの配偶者の不信感を含んでいる。そして性交ができることを期待される回数を含んでいる。

多くの女性はオーガスムスを得られないことや性交における苦痛の感情について関心をもっている。そして姙娠することによる恐怖そして更年期に達するとき、喜びに変化する。

そうした性的諸問題はある場合に、真面目な精神的諸問題によって引きおこされるかもしれない。このニードは精神的な援助を拡げることになった。これが示された時、性的治療者は資格ある精神分析学者に referral にアドバイスするであろう。ある場合には、その問題は身体的欠陥から引き起されるかもしれない。性的治療者はあなたを受け持つことによってその可能性を見出すことを援助するであろう。そしてあなたの配偶者は包括的な身体的検査をするであろう。

たいていの場合、性的機能障害は幼児期に学んだ態度や価値の社会一感情的副産物であるか、あるいは性的事柄や人間関係における知識の欠如の結果である。たいていの場合、これら諸問題は適切な性教育によって避けることができた。

ある私の患者による次の話は長い間維持してきた態度や価値の影響を反映している。”

“私は胸やRubicな髪を決して求めていない。しかも月経時はめどうである。私はまた、２６歳まではげしいケイレンに悩まされていた。そして産道での種ようの削除の手術をした。私は前月の３月にチューブを結んだ。それは私にとって大きな励みとなった。私は今や、人世のすべてを確かに感じとっている。”

“私のセクシャリティはすべてにわたって活発になっている。私自身、残りの人生をセックスなしで十分幸福に生きることができる。私はそれによって悩まされていたことを恥じている。私は性行為を行う時間さえ嫌う。

“トムが性に対してそうした強い欲求を持っているので、ある性行為のない結婚はここでは問題外である。結婚生活中の性の役割は、睡眠をとるために無理にValiumをのませるのはそうした不安感に由来しているからである。私は性交為をする前にマティニーを飲む。それは健康な状態とはいえない。

思うに、トムは私を一人の性的魅力をもった女性としてみている。しかも彼はまた、私の問題も理解している。ときには、私は十分な性的パートナーである。彼はきびし

い態度でそれを非難する。

〝我々は１６歳頃、この問題に悩んでいた。もし適切な援助があれば、我々はそれを求めたい。我々はすばらしい結婚を望んでおり、共にすばらしい人世を送りたいと望んでいる。

このカップルが医者から彼らの身体的状況を検査した結果、両者とも〝正常〟の判定が下された。性育歴では深い否定的状況がみられた。きびしい宗教的なしつけが性的な行為（play）における多様な形態やマスターベーションについて恐怖を植えつけた。そのカップルは自分の身体についての知識を再び知った。そして、彼らのさまざまな感情について話し合う方法を学んだ。そして親密になる方法や結婚生活における信頼や性生活の方法を再び学んだ。彼女は気が楽になり、そしてオーガスムスを得た。彼女はマスターベーションを通じて、同様に彼女のパートナーとの性交為を通じてオルガスムスを得ることで性を楽しむことを学んだ。　（島村忠義）

性治療は罪悪感、不安、きまり悪さを悪じないで、夫婦が卒直にセックスについて話し合うことを援助する

満足のゆくコミュニケーション（交流）といのうは魔術ではなく、学習した方法である。ある人々は両親や友人達の間で良き師を得るが、大部分の者は得てはいない。さかのぼって考えてみても学習というのは容易ではない。性的コミュニケーションの失敗に関する理由、治療法、そして最も効果的にコミュニケートするのを援助するために用いる方法等についていくつか述べてみたいと思う。

私達の感情をコミュニケートする手段は、最初は言葉や身ぶりを通してである。

言語のコミュニケーションは大きく四型に分けることができる。私は、夫婦に彼等がコミュニケートするのに用いる型を認識させている。

夫：　今夜は早く寝るのはどうだい。

妻：　いいわね。私も起きていたくないわ。

これはⅠ型である。この型は、一緒に生活している２人の間で多くの時間に行われるコミュニケーションの種類、簡単で月並みな、打ち解けた会話である。

数分後、彼は引き返してくる。

夫：　ぼくのベージュのパジャマが見つからないよ。どうしたの？

妻：　えーと、ああそうだわ、

　　汚れていたから、バスケットの中に入れたわ。

夫：　えっ！　どうしてぼくに云わなかったの？

これはⅡ型である。彼はイライラさせられ、不平を訴えており、妻をやりこめている。これは不幸にも、コミュニケーションのありふれた型です。妻は２つの選択権をもっている。彼女は同様にⅡ型を使って、同じ気嫌で反応することが出来る。

妻：　そう意地の悪い、親方風を吹かせないでよ！　もし、あなたがどうしても知らなければならないって云うなら、それは、あなたがタンスの引き出しを開けて新しいパジャマを取り出すだけの十分な分別がないということが私には思い浮ばなかったからよ！

これは夫のイライラを強めるらしく、もう一つのⅡ型の云い方を生じさせる。

夫：　お前の口はちょうど、太ったロバより大きいよ！

彼等はそれから夜の残りを、続けられるだけのけんかに押し流されてしまう。

Ⅱ型は、批判的で、あらさがしで、ごまかしであり、それは怒り、欲求不満、罪悪

感を産み出す。最初にとうとうと述べられた夫はわなに掛けられごまかされたと感じている。妻は怒りを感じているが権威と支配を表現している。けんかは、気晴しのセックスへの発端とはほとんどならない。もし何かがあるとしたら、けんかは、早くベッドに行こうと決めた時に夫婦が感じたかもしれない愛情を冷えさせるだけである。

しかし、妻は他の選択権を行使することもできる。

妻：　ごめんなさい、あなた。あなたに話すのを忘れていたわ。他のパジャマを探すのを手伝うわ。

夫：　ありがとう。でも君は、僕が寝ようと云ったそもそもの初めにそう云うべきだったね。

これで会話を終らせることができる。しかし、彼女はそれ以上の議論を持ち出すことで会話をさらに押し進めるかもしれない。

妻：　多分、私は云うべきだったわ。でもあなたは、私の疑わしい点を善意に解釈してくれなかったでしょう！　そんなに簡単にカッとならなければいいんだけれど。私達はお互いにもう少し寛大になれないの？

夫：　そうだね。もし僕たちが出来れば良いと思うよ。けんかは僕たちにちっとも良くないからね。僕たちはセックスにより良い時間を過せるものね。

妻は今、Ⅲ型に移動している。そして夫もⅢ型で答えている。どちらも、もう一方に対して引き下ろうとはしていない。その代り、彼等は問題を見つめようとする自発性や、押し流されていた否定的なコミュニケーションの型を本当は良いとは思っていないという本心を示しあっている。三型は夫婦が一緒に問題を解くことを目標としている。

しかし、この場面の夫婦はそれについては何もしないらしい。彼等は問題を見つめたが、しかしそれは単に試験的にだけである。現実的に場面を処理するには四型が必要である。

妻：　私はこれについてもっと話したいわ。ちょっと座わらない？　これはあなたのパジャマよりもっと重要よ。私の皮肉であなたをイライラさせることは知っているわ。皮肉に関しては私は自分自身が好きじゃない。私は時々、夜、起き上って自分に云うのよ、あなたはなんて立派な男性で恋人なんだろうって！　私はあなたを幸せにしてあげたい。本当にそう思う。あなたをそうたびたびイライラさせないために、あなたの助言で私を助けてちょうだい。

夫：　僕にも同じ助言をしてくれるかい？　僕も弱い者いじめのように、君をいためつける時、自分が嫌になるよ。

四型はより良い理解を導く。それは「今、ここで」変化しようとする欲求である。そして、それはあなた自身を批判し始めることも引き起す。

四型を使うことは自然にはやってこない。私達は、相手を警戒していること、深い感情を隠していること、自分を防御していることを教えられる。

多くの夫婦は、これらの型を性生活に持ち込んでいる。

性治療はセックスを自然な姿で見ることを援助する

AASECT（アメリカ・セックス・カウンセラー・セラピスト協会）は、唯一の国際的な専門家の会員制組織であり、認定された会員はアメリカ合衆国や諸外国を通じて知られている。またその案内書には性的障害の種類が書かれており、セックス・セラピストは以下の問題を処理すべく準備されている。

1. 性的発達に結びついた問題をもつ子供や青少年を援助する。

これらの問題は、しばしば、月経に関する不安、夢精、マスターベーション、性的空想、否定的な両親の態度、同輩との外傷的事件、年長者の性的暴行、十代の妊娠、同性愛衝動の目覚め等から発生する。

2. 子供の性的発達に関する問題を持っている両親を援助する。

混乱した両親は、家庭における性教育、性的な話題についてのコミュニケーション、子供達の間で行われる性的な遊びやおしゃべり、子供や十代のマスターベーション、夢精と月経、下品な行動に対する疑い、性的暴行を受けた息子や娘達のこと、子供の生活における有害な影響、十代の妊娠、妊娠中絶等について相談を求めている。

3. 人間関係における性的な面について思春期や青年期の人々をカウンセリングする。

まだ十分に準備がされていない青年は、デートの経験におけるーペッティング、性交、避　薬の使用、デートの行動形式、グループの乱痴気騒ぎーの結果としてしばしばトラブルに巻き込まれる。彼等は、うろたえたり、確心をもてない状態を引き起すことになってしまった、まじめな愛情関係における性的障害、妊娠や性病の問題について援助を必要としているかもしれない。少年達は売春婦との経験について不安になっているかもしれない。少女達は年長者や既婚の男性との性的関係について、また両者とも、自分が同性愛ではないかという点について不安になっているかもしれない。

4. 妊娠問題について成人をカウンセリングする。

妊娠の問題は、既婚及び未婚の女性と、直ちに巻きぞえをくう男性の両方に影響を及ぼす。それらは避妊法や任意の不妊に関する問題、無計画の妊娠、女性にとって健康を害する妊娠、胎児に欠陥や病気の可能性がある妊娠等の問題や中絶に関する決心、不育症に関する不安等を含んだものである。

5. 性的関係に関して夫婦をカウンセリングする。

問題の広い範囲はこの5の範ちゅうに入っている。マスターズ・ジョンソンの研究が広く知られ始めて以来、多くの夫婦は性機能不全ー早漏、インポテンス、膣痙有痛性交不感症ーについて援助を求めている。　これらの特殊な問題はさておき、多くの夫婦は一般に、回数とタイミング、体位とテクニック、性的コミュニケーションと感度、性的機能についての抑制と不安、のような問題を含む夫婦間のセッ

クスについて援助を必要としている。

6. 性的表現と要求には多様性があることを理解した上で、援助する。

多くの人々は、〝性的逸脱行為〟と呼ばれているーオーラル・セックス、肛門セックス、同性愛、フェテイシズム（拝物愛）、露出症、サディズム、マゾヒズム、そして過去において倒錯と考えられ、また今なお不完全にしか理解されていない他の性的行動形式、について動揺し苦悩している。

7.性的に適応するように老人をカウンセリングする。

更年期の開始は女性に動揺する問題を多く生じさせる。同様の不安が、性的能力が減少した時や、また前立腺の手術が必要である時に高齢の男性に生じてくる。多くの老齢者は性生活に関して、心臓病や他の変質的な疾患がからむことに当惑する。

8. セクシュアリティと病気の関係について説明を行う。

いかなる種類の病気でも性的行為や反応に、一時的のまたは持続的な影響を与えるかもしれない。ある人々は恥しさのあまりこのことについて医者に話すことができないし、また医者もそのような話し合いにおいては有用ではない。逆に、フロイトのウィーンの患者が雄弁に例証したように、多くの病気と不能は心因性であり、性的不安の中にそれらの根は存在している。他方、性的障害は多くの場合、より深い個人的な問題や人間関係の問題の徴候であるかもしれない。カウンセラーは、セクシュアリティーのこれらのコンプレックス（複合感情）面への洞察なしには、援助することに失敗するだけでなく、実際に問題を増大してしまうかもしれない。

9. 性的同一性についてのカウンセリング

多くの男性や女性は今日、性役割について深く混乱しており、男性性や女性性の面から自己イメージについて援助を求めている。男性及び女性の同性愛は、性転換者は新しい方向づけを行うようにこの9の範ちゅうに含まれる。

一般的にカウンセリングで直面する、セックスに関する問題の明細は、カウンセリングは無資格の素人を除いて好意にかられて行う面はまったくないということを明確にしておくために、十分にされるべきである。ある人々は、カウンセラーが共感的で、来談者に同一視することができるから、結果として生じたカタルシスと支持が必要である全てを与えてくれると思っている。それは、そうではない。セックスの問題をもっている大部分の人々は共感を歓迎する。しかし、彼等の援助に対する必要性は共感のみが成し遂げることができるものを越えた、はるかむこうにまで拡大しているのである。

性治療において求められる目的の範囲は大変に広くすることが出来るということを明白にすべきである。それは、３０分間の話し合いで与えられる的確な情報で得る安心と救済から、長年にわたる深い治療の後に達する根本的な人格変化までの広さである。しかしながら、私は、当分は、性治療というのは、性的同一性、性的役割、または前記したような他の問題等について混乱し不安である人々を除いた、深い心理的混乱から解き放たれている人々を対象にすると考えている。そのような治療は意味の深

い人格変化を導くことは期待されないが、セクシュアリティについて患者がもっと気楽になることや、また人間であることと同じように生れつきもっている財産の一部として、セクシュアリティーを受容することを初歩的なところで可能にさせるかもしれない。また、そのような治療は、男性と女性が満たしたいと思っている性的役割とか性的表現の多様性について、より明確な見方や理解を与えるかもしれない。さらに、そのような治療は、①生活場面で他人を利用することなく創造的にセックスを管理すること、②セックスの相手と効果的にコミュニケートすること、③自分自身や他の人々の人生を豊かにするために性的機能を高めること、④喜びと満足を増加させること、等の能力をカウンセリングを受ける人々に育てさせることができるかもしれない。

これらは無分別で非現実的な目標ではない。有能で経験豊かなセックス・セラピストの書類には、これらの目標が満たされた十分な証拠がそろっている。もっとも、これらの有能なセラピスト達がもっている知識と技術がなくしてというわけにはいかない。

１９７０年におけるセクシュアリティについての情報の増大は、多くの女性に性行動について根本的な疑問を引き起すことをうながした。マスターズ・ジョンソンの研究に対して多大に感謝している。女性達はもう一方の落着いた様子を示しながら、それによって彼女達の性生活を豊かにしている。今日、セクシュアリティーの表現において女性が要求する平等な権利は、科学的事実によって何不足なく支持されている。男性と女性は互いに友人として、恋人として、夫婦として、また、この人間的な贈物の豊富さとすばらしさを与えたり受けたりする両親として、行動を共にすることができる。

（池田）

書　評

『臨床性医学入門』　石浜淳美 著（金原出版）

性Sexualityの学問体系は、Liefによると次のように区分されるという（本書P.3）。

(1)　biological sexuality
　性ホルモン、第一次および第二次性徴、性染色体などの問題

(2)　Sexual identity
　心理的な性、男らしさ、女らしさといった性質、性格

(3)　gender identity
　身体的な男性・女性の特徴

(4)　Sexual behavior
　性行動、性欲、性反応、性機能など

従来、(1)や(3)については医学的・生理学的に詳しく論じられてきており、成書も少からず存在するが、(2)や(4)については心理学・行動科学の領域内においてこそ大きな問題であり、関心を持つものも多かったが、医学者にとっては比較的迂遠の部分で、正面きってこれを扱った著作も皆無であったといえる。

しかし、医学がたんに疾病学であることを許されず、人間の健康すべてに影響を及ぼす要因をとり扱う包括科学の途を目指す以上、Sexualityの問題から目を避けて通ることはできない。

本書の著者、石浜博士は古くから広い視野での医学に関心を示しておられた方で、避妊や不妊の問題から、性行動や性機能障害に関連してSexuality全般に深い造詣を有しておられることは常々承知していた。今般本書に目を通させて頂いたが、まさに博士の該博な知識の宝庫が一挙に開かれたようなものであり、この道の金字塔となるものであろうことを改めて確信した。それぐらい素晴らしい本である。

本書の内容は次の１０章からなる。

1. 性およびセクシュアリティー　2. 解剖および生理　3. セクシュアリティーの発達と性行動　4. 特殊な状態におけるセクシュアリティー　5. 病気とセクシュアリティー　6. セクシュアリティーの異常　7. 薬物とセクシュアリティー　8. 性障害の治療　9. 性病　10. 性教育

どの章にも、豊富な文献や貴重な写真が収められていて、研究のための手引きとしても極めて有用である。　石浜博士の謙譲さから入門という書名をつけられたのであろうが、まさに臨床性医学集成といってもよいほどの好著である。

Ｂ５版４３０頁、9,５００円
〒113－91　東京都文京区湯島２－31－4
金原出版株式会社

（評　本多　洋）

編　集　後　記

本年２月第１回性医学研究会が成功裡に開催された後、今後これを日本性科学会として発展させてゆくこととなり、１９７７年１２月以来本協会で発行していた「ジャーナル」もこの機会に「日本性科学会雑誌」と名称を改めて発刊することになりました。

装いを新たにした本誌の第１号をお手許にお届けできることを大変嬉しく存じます。それと共に、学会誌として恥ずかしくないよう内容を充実させ、立派なものになるように、編集委員一同大いに努力致す所存ですので、何とぞ宜しくご鞭韃、ご協力いただきたくお願い申し上げます。

本号は第３回セミナーでの講演を中心に、昨今社会医学的な問題となりつつある思春期の性、男性の乳児期から性的精力の消退に悩む老年期に至るまでのライフサイクルにおける性、妊娠・産褥を中心とした女性の成熟期における性、不安緊張の多い更年期婦人の性、そして今後に大きな問題をかゝえる老年期の性と、人のセクシュアリティをライフサイクルの面から解説した一連の総説を集め、またパトリンア・シラー女史のセックスカウンセリング講座を掲載することができました。大方のご期待にそえる内容と思います。

投稿規定も誌上にのせましたが、会員の皆さんが本誌を育て、発展させて下さることを期待し、皆さんのご投稿をお待ちしています。

（松本清一記）