

日本性科学会雑誌第12巻2号 平成6年8月10日発行

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.12 NO.2 August. 1994



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

主催 日本セックスカウンセラー・セラピスト協会（J A S C T）

後 援

山形県医師会

山形市医師会

日本産科婦人科学会山形県地方部会

日本母性保護産婦人科医会山形県支部

山形県性に関する健康教育研究会

山形県教育委員会

J A S C T（Japan Association of Sex Counselors and Therapists）日本セックスカウンセラー・セラピスト協会とは：

性の問題に科学的な立場から対応できるセックスカウンセラーを養成する事を目的として1979年に設立された。アメリカにおける性教育とカウンセラー養成を目的としたAASECT（American Association of Sex Educators, Counselors and Therapists）と緊密な連絡をとって運営されており、会員に情報、教材の提供を行い、講習会や研究会を開催している。会員は、医師、看護婦、保健婦、心理臨床家をはじめとする多くの分野の人々である。

August

1994

日本性科学会雑誌 Vol. No2

目 次

ご 挨拶	 5
学会会場・役員会	 7
御 案 内	 10
プログラム	 12
特別講演 1 の要旨	 15
特別講演 2 の要旨	 16
学会長講演の抄録	 17
教育講演 1 の抄録	 18
教育講演 2 の抄録	 19
教育講演 3 の抄録	 20
シンポジウム 1 の抄録	 21
シンポジウム 2 の抄録	 25
一般講演の抄録	 30
広 告	 39

第 14 回
日 本 性 科 学 学 会
プ ロ グ ラ ム

日 時：1994年10月23日(日)

午前 9 時25分～午後 5 時

(受付は午前 9 時より開始いたします)

会 場：山形市中央公民館 6 階大ホール

〒990 山形市七日町 1 - 2 - 39

(TEL 0236-23-2150)

第14回日本性科学学会

会 長 広 井 正 彦

ご 挨拶

第14回日本性科学学会会長

広 井 正 彦

第14回日本性科学学会を平成6年10月23日(日)に山形市中央公民館にて開催することになりました。

この学会は昭和54年7月に日大馬島秀磨教授を初代会長に選出して設立されたそうです。

性の問題は日常の生活とも関連し、最近では性行動の多様性から日常の診療にも不可欠の問題になって来ました。しかしながら、多くの医師やコメディカルスタッフでも、教育の中で性の教育の立ち遅れがめだち、十分な知識をもちあわせない場合が出て来ました。

わが国では、1979年以降日本セックスカウンセラー・セラピスト協会(JASCT)を設立し性の問題を科学的な立場から対応出来るセックスカウンセラーを養成することを目的とし、年に数回の研修会を開催して今日に至っています。

また、性の問題を学際的に研究する世界性科学学会(World Association of Sexology WAS)も来年、松本清一先生を会長に第12回目の国際学会を日本で開催することになりました。

このような時期に第14回日本性科学学会を山形の地で開催することは、私にとって大変光栄に存すると共に身のひきしまる思いで準備にとりくみました。そこで、メインテーマ「見直そう新しい時代のヒューマンセクシュアリティを」をかかげ、理事、幹事の先生方の御指導により特別講演、教育講演、シンポジウムを構成しました。それぞれの講師の先生や座長をして下される先生には御多忙の所御快諾下され、何とお礼を申してよいやわかりません。この学会を通して会長の意のある所をくみとって下されは望外の喜びであります。

幸いに一昨年7月、山形新幹線も開通し、乗り換えなしで東京より2時間半でつながりました。10月は山形のベストシーズンです。山形市周辺には温泉や名所旧蹟も多くあります。

先日、東京都内のJRでこんな広告が出ていたのに気づきました。

『東北新幹線の福島を過ぎると風景が眼の高さになる。緑の梢も山々も一瞬に後方に流れてしまうのが惜しいほどだ。青々とした田をみる人々は山形は故郷のように思える。青い空と風の中で少年の日がよみがえるからだ』と。

どうか遠くよりお出での方々にはみちのくの秋の自然を満喫して下されば幸いです。

皆様のお出でを心よりお待ち申し上げ、この学会が実り多いものでありますよう期待して歓迎の御挨拶とします。

第14回日本性科学学会会場・役員会など

会 長 広 井 正 彦

会 期 平成 6 年10月23日(日)午前 9 時25分～午後 6 時

会 場 山形市中央公民館

〒990 山形市七日町 1 - 2 - 39 6 階 大ホール
(TEL 0236-23-2150)

役 員 会(1) 平成 6 年10月22日(土)

午後 5 時～ 6 時

月岡ホテル (かみの山温泉)

〒999-31 上山市新湯 1 - 33
(TEL 0236-72-1212)

役 員 会(2) 平成 6 年10月23日(日)

午後 0 時20分～午後 1 時15分

山形グラントホテル 8 階 エーグ

〒990 山形市本町 1 - 7 - 42
(TEL 0236-41-2611)

参 加 費 一般 3,000円

会員・教職関係者 2,000円

学生 1,000円

事 務 局 〒990-23 山形市飯田西 2 - 2 - 2

山形大学医学部産科婦人科学教室

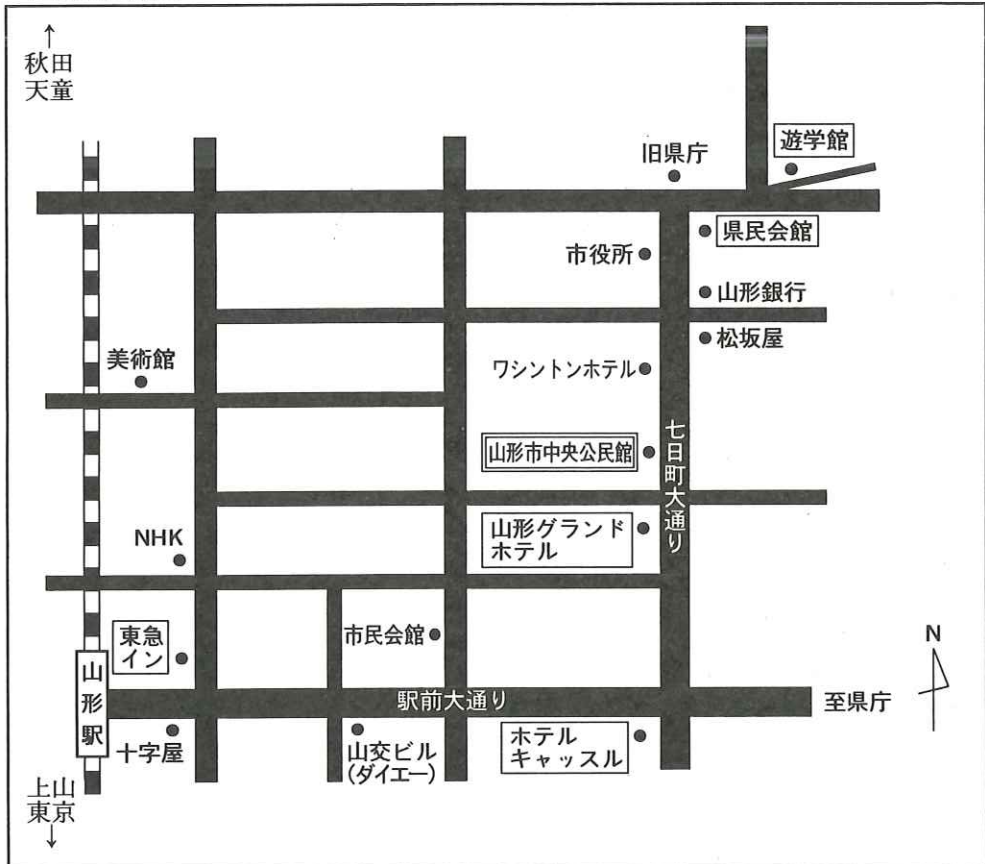
TEL 0236-33-1122 内線2263・2264

0236-33-1871 (直通)

FAX 0236-25-2722

交通のご案内

山形市街図



山形市中央公民館

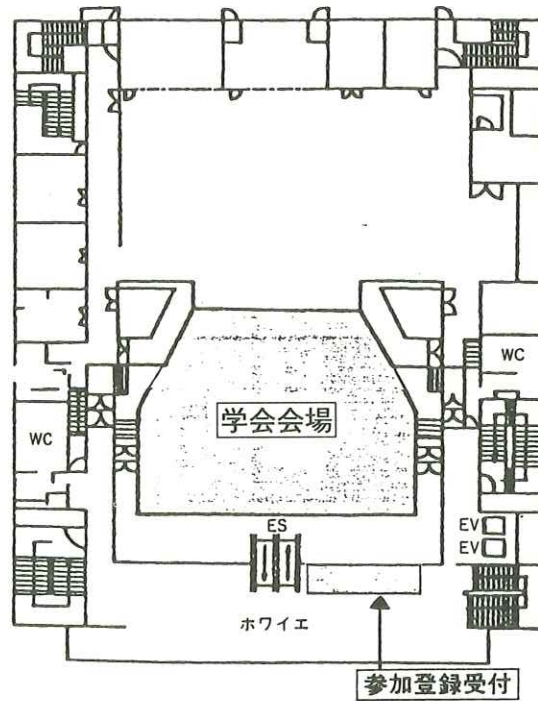
交 通：山形新幹線・

山形駅よりタクシーで5分

徒歩20分

山形市中央公民館 平面図

(6階：大ホール)



(山形市中央公民館はA Z (アズ) 七日町のビル内の6階です)

御 案 内

I. 参加者へのご注意

1. 学会参加章（ネームカード）を必ず着用して下さい。つけていない方は会場に入場できないことがあります。
2. 学会参加章（ネームカード）をお持ちでない方は、当日登録受付で参加受付をされご入場下さい。
3. 参加登録受付（年会費含む）の場所と受付開始時間のご案内
(1)10月23日(日)
中央公民館（ホール）6 F……………参加登録受付（AM. 9：00～）
（日本産科婦人科学会認定医シールの交付は、参加章（ネームカード）を持参の上、受付でお受け取り下さい。）

II. 演者、座長、質問者へのお願い

1. 特別講演、教育講演、シンポジウムの演者、座長へのお願い
 - (1) 特別講演、教育講演、シンポジウム1・2の演者の方は講演スライドを講演30分前までにスライド受付に提出して下さい。
 - (2) 演者は会場内の次演者席に必ず着席して下さい。
 - (3) スライド映写機は1台用意致します。スライド枚数には特に制限はありません。
 - (4) スライド受付にホルダーと試写用の映写機が用意しておりますので、各自でホルダーにスライドを入れ試写して確かめて下さい。
 - (5) スライドは講演終了後にスライド受付で引換券と交換にてお返し致しますので、必ずお受け取り下さい。
 - (6) 講演終了2分前に青灯、終了時には赤灯、およびブザーでお知らせ致します。講演時間は厳守して下さい。
 - (7) 座長は、講演開始15分前までにスライド受付係に連絡の上、次座長席に御着席下さい。質問、追加発言などの発言者は前もってマイクの前に待機するよう、予めご指示下さい。
2. 一般講演の演者へのお願い
 - (1) 講演時間は7分で、講演終了1分前に青灯、終了時には赤灯、およびブザーでお知らせ致します。講演時間は厳守して下さい。
 - (2) 演者は講演開始30分前までにスライドを必ずスライド受付に提出して下さい。
 - (3) 演者は会場内の次演者席に必ず着席して下さい。
 - (4) スライド映写機は1台用意致します。スライド枚数は1題につき10枚以内とし、

それ以上は受け付けません。

(5) スライド作製上のご注意

図、表、写真ともすべて35mm版のスライドにしてください。スライドはできるだけ横書きにしてください。

(6) スライド受付にホルダーと試写用の映写機が用意してありますので、各自でホルダーにスライドを入れ試写して確かめて下さい。

(7) スライドは講演終了後にスライド受付で引換券と交換にてお返し致しますので、必ずお受け取り下さい。

3. 一般講演の座長へのお願い

(1) 座長はその群の開始15分前までにスライド受付係に連絡の上、次座長席に御着席下さい。

(2) 時間厳守をお願い致します。

(3) 質問、追加発言などの発言者は、前もってマイクの前に待機するようご指示下さい。

4. 討論の方法について

(1) 一般講演の討論の時間は1題につき3分です。

(2) 討論時間の無駄をなくすため、質問あるいは追加発言をされる方は前もってマイクの前に待機するよう指示して下さい。

(3) 発言者は座長の指示に従い、所属と氏名を述べた後、簡潔にお願い致します。

第14回日本性科学学会プログラム

開会挨拶（9：25－9：30） 第14回日本性科学学会会長 広井 正彦

教育講演1（9：30－9：55）

座長 亀谷 謙先生（小山田記念温泉病院部長）

演者 小宮雄一先生（山形大学産婦人科）

「中高年婦人の性の現況とその対策—ホルモン補充療法の意義」

学会長講演（9：55－10：10）

座長 矢追良正先生（独教医科大学教授）

演者 広井正彦先生（山形大学教授）

「生殖生理学よりみた婦人の性行動」

シンポジウム1 「セックスストレスをめぐって」（10：10－12：10）

座長 河野友信先生（聖路加国際病院心療内科部長）

シンポジスト

1. 阿部輝夫（順天堂大浦安病院精神神経科助教授）

「精神科の立場から」

2. 山崎高明（山崎産科婦人科医院長）

「婦人科の立場から」

3. 長田尚夫（聖マリアンナ医大泌尿器科教授）

「泌尿器科の立場から」

4. 渡辺景子（JASCTセックス・カウンセラー）

「カウンセラーの立場から」

一般演題（13：20－14：20）

座長 菅 繁三先生（日母支部長）

1. 人工妊娠中絶の間接的後障害の検討

米沢市・岩渕婦人科医院 岩渕慎助

2. 非観血的造腔術を施行した腔欠損症の3例

独協医科大学越谷病院産婦人科

加藤晴美、渡部秀樹、矢追正幸

中島和子、矢追良正

3. 未完成婚の「性なき生殖」の一例

神戸市・山崎産婦人科医院 山崎高明、山崎敦子

4. 妊娠中の性生活実態調査

第一報 10年前との比較—頻度・時間を中心として

日本赤十字社医療センター 金子和子

千葉市立病院 大川令子

日本赤十字看護大学 島村忠義

5. インポテンツ患者の内分泌学的検討

山形大学医学部泌尿器科

笹川五十次、都丸政彦、沢林俊宏

安達裕一、石郷岡学、久保田洋子

中田瑛浩

教育講演2 (14:20—14:50)

座長 長池博子先生 (長池産婦人科医院長)

演者 大川玲子先生 (千葉市立病院産婦人科副部長)

「セックス外来の経験から」

特別講演1 (14:50—15:20)

座長 野末源一先生 (山王病院常務理事・前日本赤十字社医療センター副院長)

演者 松本清一先生 (日本セックスカウンセラーセラピスト協会会長・

日本家族計画協会理事長)

「わが国の性科学の歩みと世界性科学学会の日本開催について」

特別講演2 (15:20—16:00)

座長 中田瑛浩先生 (山形大学泌尿器科教授)

演者 熊本悦明先生 (札幌医科大学泌尿器科教授)

「日本人男女の性生活の実態について」

教育講演3 (16:00—16:30)

座長 岡村 靖先生 (生命科学総合研究所理事長・産業医科大学名誉教授)

演者 武田 敏先生 (千葉大学教育学部教授)

「新しいAIDS教育の進め方」

シンポジウム2「新しい時代の学校性教育のあり方」（16：30－18：00）

座長 川越慎之助先生（川越病院長・前山形大学医学部助教授）

基調講演

演者 川越慎之助先生

「思春期における性教育の意義」

シンポジスト

1. 酒井智子教諭（山形市立第一小学校）

「小学校における性教育」

2. 神保敬子教諭（山形市立第四中学校）

「中学校における性教育」

3. 中川由美子養護教諭（県立新庄南高等学校）

「高等学校における性教育」

閉会の挨拶

広井正彦

次回学会長の挨拶

第15回日本性科学学会会長 矢追良正

特別講演 1

わが国の性科学の歩みと世界性科学学会

日本家族計画協会理事長

日本セックスカウンセラーセラピスト協会会長

松 本 清 一

19世紀後半からの性の科学的解明の動きは、大正デモクラシーの流れと共にわが国に伝えられ、山本、安田などの研究や性教育実践活動、あるいは日本性科学会の設立などが見られたが、これらの運動は体制側からの強い圧力を受け、更に昭和10年代の軍国主義化によって性に対する禁圧は強められた。

第2次世界大戦後、文部省は「純潔教育」として性教育を始めたが、20世紀後半の生殖医学の進歩、人間の性行動、性反応や性交生理の研究などによって、性に関する科学的知識の増加するのに伴ない、性の解放、性の自由化が進み、わが国でも昭和40年代になると、性を肯定的にとらえた「性教育」が推進されるようになった。

一方、昭和38年思春期医学シンポジウム、47年日本性教育協会、53年日本母性保護医協会性教育指導セミナー、54年日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会など性科学や性教育に関わる学会や研究会が設立され、種々関連学会の活動とも相俟って研究や啓蒙が進められた。しかし今日、医学の分野でもなお性医学講座を開設している大学が一枚もないことが示すように、諸外国に比しその発展は遅れている。

ところで、第12回世界性科学学会が1995年に日本で開催されることになった。この学会は、1974年に第1回がパリで開かれた国際性医学会議の流れを汲み、隔年に世界各地で開かれてきたもので、東アジアでの開催は初めてである。性科学に関係のある、日本インポテンス学会、日本思春期学会、日本家族計画協会、日本性教育協会、JASCTの5団体が共同で組織委員会を作って主催し、8月12日から5日間横浜市のパシフィコ横浜・会議センターで開催する。その詳細は別項の「開催のご案内」をご覧戴き、性科学に関する世界の最新知識や情報を学ぶ絶好の機会でもあるので、是非多数のご参加をお願いしたい。

特別講演 2

日本人男女の性生活の実態について

札幌医科大学泌尿器科教授

熊 本 悦 明

生殖生理学よりみた女性の性行動

第14回日本性科学学会

会 長 広 井 正 彦

(山形大学医学部産婦人科)

最近、男女同棲時代、無登録夫婦や友達以上恋人未満、静愛（セックスレス）などの言葉が流行し、男女の性的環境も複雑化してきている。

一方、哺乳動物の多くは性的発情や交尾行動が生殖（reproduction）に密接な関係をもって行われているが、人間の性行動は、民族、宗教、社会の環境や知的水準、経済状態などで異り、哺乳動物にみられる行動とは本質と異なるものである。

そこで、ここでは婦人の種々な状態での性交を中心とした性行動につき、文献的考察を加えながら、主として私のデータをもとに以下の項目について述べてみたい。

1. 生殖期間は変化するか

平均寿命が延長し、初経の早発化は生殖期間を延長することになる。

2. 思春期と性行動

思春期早発化がみられ、異性への関心や性行動の早発化傾向にある。

3. 月経周期と性行動

自然排卵性動物では排卵直前に性行動が活発化する。しかし、女性の性行動には著しい変化がみられない。

4. 経口避妊薬（ピル）服用と性行動

これをピルを服用し排卵を抑制した場合にも特に著しい変化はみられなかった。

5. 妊娠中の性行動

妊娠すると多くの哺乳動物は交尾をしなくなるが、女性では妊娠末期を除き減少傾向を示すが全くなくなる事はない。

6. 年令と性行動

年令をとると性交回数が著しく減少する。

7. 更年期以降の性行動

閉経前後より性交痛を訴える者が増加し、性交回数は減少する。しかし、性欲はかなり維持される。

8. 婦人科手術後の性行動

子宮全摘、卵巣摘出などの婦人科的手術後の性感減退を訴える者が増加する。

中高年婦人の性の現況とその対策 —ホルモン補充療法の意義

山形大学医学部産婦人科

小 宮 雄 一

近年、日本女性の平均寿命は80歳を超え、中高年婦人のQOLの向上について論じられる中で、「性」の問題に関する報告は少ない。一方、ホルモン補充療法（HRT）は更年期障害の改善のみならず、高脂血症や骨粗鬆症や生殖器系粘膜萎縮にも予防効果を示すことが知られている。そこで、HRTが中高年婦人の性生活にどのような影響を与えるのか、調査検討し、非ホルモン系腔専用持続性クリーム（レプレNZ[®]）の効果についても言及した。

HRTは結合型エストロゲン0.625mg／日と酢酸メドロキシプロゲステロン2.5mg／日を連続併用または周期的投与した。HRTにより、Kupperman指数を指標とした更年期障害の症状は著明な改善をみた。脂質代謝動態では、総コレステロール・LDLコレステロールが低下、HDLコレステロールが増加し、動脈硬化指数は低下した。また、骨塩量は増加し、骨代謝パラメーターの検討により骨代謝回転は抑制されていた。性生活に対する検討では、性交回数（回／月）は、49歳以下で2.44から2.72に（NS）、50～54歳で2.28から2.48に（NS）、55歳以上で1.63から2.30に（ $p < 0.05$ ）増加した。性交時疼痛および性交時出血についても有意に改善した。さらに、「性的欲求の変化」「性生活の満足度」「性生活が生活に潤いを与えているか」「性生活に対するパートナーの協力」などにも改善がみられた。

レプレNZ[®]の腔の乾燥に対する調査では、腔健康指数と性交時疼痛は有意に改善し、保湿効果持続時間も充分であった。また、副作用はほとんど認められなかった。

HRTによる腔乾燥の改善のために性交時疼痛・出血が緩和され、その結果性交回数が増加し、中高年婦人の性生活に好影響を及ぼすことが明らかになったとともに、今後中高年婦人の性に対する対応にも充分考慮する必要があると思われた。また、薬効成分を持たないレプレNZ[®]は、HRTの補助的な使用に供するものと考えられた。

セックス外来の経験から

千葉市立病院産婦人科

大 川 玲 子

性カウンセリングは、心身症外来の一環として1987年に開始した。日常の産婦人科業務と並んで一人で行なうので、多症例を扱うことはできないが、少しずつ定着した感があるので、今後の指針としてのまとめを試みた。

来院までの経路は、不妊相談などで他の産婦人科を受診し紹介された者が多いが、最近雑誌などを見ての直接受診も多い。千葉市中心であるが関東地方全域からの受診があり、診療の情報が極めて少なく、また実際に治療者が少ないことを物語っている。

診療対象は性機能障害全般であるが、男性は心因性のものに限っている。93年までの7年間の受診者は、60名（女性36、男性24）で、94年上半期はマスコミの影響で既に26名登録された。性機能障害は個人の疾患であると同時に関係性の問題でもある。治療も原則としてカップルで行うが、男性に障害のある場合は全て二人で来院したのに比べて、女性では相手が来院しない、また当面相手がいない人の相談など単独受診が18/35名（51%）であった。

疾患の内訳は、女性に主な原因がある35名のうち、ワギニズムスが最も多く22名、広義のワギニズムス5名、オーガズム不全、性欲障害がともに3名などである。男性の場合は勃起不全7/17名、射精障害5名、早漏、性欲障害の2名などである。

治療方法は、行動療法を中心として、精神療法、自律訓練法、時には手術療法を組み合わせで行う。1回の治療は約1時間とし、月に1～2回がめやすとする。1、2回のカウンセリングで納得したり、治癒してしまうこともあるが、1年以上かかることも稀ではない。受診料は自費で5,000円とするが、心身症の精神療法と適宜組み合わせている。産婦人科医の診療では力量、時間ともに不十分で関連職種との連携を模索しているが、現時点ではJASCTの症例検討会などで困難例の方針を見直すようにしている。

以上講演では実際の症例を含めて報告する。

新しいAIDS教育の進め方

千葉大学教育学部教授

武 田 敏

シンポジウム1「セックスレスをめぐって」

1.「精神科の立場から」ー

セックスレス・カップルの定義

順天堂大学浦安病院精神科助教授

阿 部 輝 夫

結婚後セックスから遠ざかっているカップルの増加傾向に気づき、その実態を把握するため、外来患者統計を行った。この作業を行うためには、セックスレス・カップル（以下SCと略）の定義づけが必要となる。1991年日本性科学学会でSCを下記のように定義づけて発表した。

- ① 性交不能（腔内射精困難も含む）

② セクシャル・コンタクトの回避、拒絶あるいは無関心

これらが1ヶ月以上持続した場合SCのカテゴリーに入る。

この定義についてはその後諸家からさまざまな異論やご意見をいただき、1994年6月の日本心身医学会総会で下記のように再定義をして発表した。

特殊な事情が認められないにもかかわらず、カップルの合意した性交あるいはセクシャル・コンタクトが1ヶ月以上なく、その後も長期にわたることが予想される場合SCのカテゴリーに入る。

すなわち、1991年の定義から、腔内射精困難を除き、家庭内レイプのような一方的性交をも“性交”とみなさず、期間についても“1ヶ月”に幅をもたせるとともに、カップルが自分達の状態を問題視している態度も加味したものに改訂した。

10年間のセックス・セラピー外来統計

	～'85	～'86	～'87	～'88	～'89	～'90	～'91	～'92	～'93	～'94	計
性障害総数	22	17	16	13	21	24	24	42	49	75	303(100%)
セックスレス・カップル	9	10	5	9	9	11	11	24	19	40	147(48%)

2. 「婦人科の立場から」—

とくに当院におけるセックスレス 「未完成婚」の実態について

神戸市・山崎産婦人科医院長

山崎高明

最近各方面においてセックスレスの増加が話題になっており、これには様々なものが含まれる。今回人生のパートナーを組んでスタートからつまづきを起こすセックスレス即ち「未完成婚」について述べてみたい。

各科を訪れる未完成婚には種々の原因が認められるが、産婦人科を訪れるこの種の患者においては、主訴として性交恐怖、性交痛が圧倒的に多い。

性情報の氾濫する今日においてさえ、これらの患者は性知識、性情報が乏しく、男性の勃起したペニスが自分の体の一部へ挿入可能な空間があるという概念すら持っていない人が多い。従って治療には性教育から始めねばならず、性に関する解剖学、生理学は言うに及ばず、心理学、社会学についても詳しく教える必要があり、手間と時間のかかる困難な症例に遭遇することが多い。

まず初めに女性側から15分、次いで男性側から15分、更に二人揃って30分位の時間をかけて夫婦間カウンセリングを行なう。

次に婦人科学的な診察に移るが、この種の患者は容易に内診すらできない事が多く、リラックスさせながら20～30分かけてやっと内診可能となる例もあるが、2、3回以上も内診を拒否される事もある。

たとえ内診が可能となっても、更に夫のペニスの挿入が可能となるようなりラキシゼーションが得られるまでにはかなりの時間を要す。腔口の狭小や処女膜の強靱が認められる例には、できるだけ性交痛を除去する目的で処女膜輪状切除術などを行い、受け入れ易い状態に近づけるようにしている。

以上のような当院において取り扱っている「未完成婚」の実態について報告したい。

3. 「泌尿器科の立場から」

聖マリアンナ医科大学泌尿器科教授

長 田 尚 夫

性交が完遂されるためには、男性側からみると次の3つの要素が必要である。すなわち、①性交を行う気持ち（性欲）がおきる。②陰茎が十分に腫大して硬くなる。③性的興奮が高まって射精がおこり、オーガズムを感じる。これらどの部分が障害されてもセックスは完遂されない。

泌尿器科臨床では主に男性が、性の悩みをもって訪れ、性交を試みても完遂できないというパターンが多い。したがって、セックスレスとは、結婚している状態ないしはレギュラーセックスパートナーがいる状態で、レギュラーな性交機会をもつことができるにもかかわらず、性交が完遂されない状況が、1ヶ月以上持続した場合と定義される。

演者の施設には、さまざまな性の問題をかかえて受診するが、そのなかで上記の定義にあてはまるセックスレス患者について最近の自験例100例を分析してみた。年齢は23歳より74歳にわたっているが、30歳代が52%と過半数を占めていた。性障害パターンでは、性欲障害10例、勃起障害69例、勃起障害から性欲障害に移行したもの13例、射精障害6例、妻の性交拒否2例であった。

これら100例のうち、未完成婚についてみると27例である。勃起障害22例（うち7例は当初より性交意欲が乏しかった）射精障害5例であった。すべて30代であった。童貞で結婚したものが勃起障害で9例、射精障害で4例、全体として性的経験が乏しい傾向であった。勃起障害では6例が初診時にすでに別居または離婚の問題をかかえていた。

また、妻とはセックスレスでありながら別の女性とは性交可能であったものが5例、排卵期の性交だけが勃起不全で性交できないのに排卵期以外は性交可能であったものが2例みられた。射精障害の未完成婚のうち2例が配偶者間人工授精（AIH）をおこなっており、うち1例が妊娠中であった。

演者の施設での診断手順や治療法についても解説を加える。

4. 「カウンセラーの立場から」

JASCTカウンセリング室カウンセラー

渡 辺 景 子

セックスレスの現象が、広がってきている。筆者はこれを、人間関係の希薄さの問題として捉えている。

セックスレスの定義として、筆者は「2人の間でセクシャルな行為が3ヶ月以上ないもの」とする。その為2人がセクシャルと思う行為があれば、例え未完成婚であってもセックスレスとは考えないとする。尚期間について3ヶ月としたのは、治療的な意味においてである。

セックスレスの表面上の原因として、筆者は大まかに5つに分類している。

- ①結婚初期の失敗など、直接的な原因によるもの。
- ②生活上の具体的な原因によるもの。
- ③性交拒否によるもの。
- ④特にはっきりした原因がなく、新婚1～2週間で全く試みようとせずその後もほとんど同じ状況にあるもの。
- ⑤やむを得ぬ原因によるもの。

今回、1991～93年の3年間で主訴のみでなく内容的にみたセックスレス・カップルを選び出してみると、筆者の面接した117例中62例（53%）であった。これらについてまとめ、更に1989～90年の調査時との比較・検討を行いたい。

相談者は女性の方が断然多く、又年齢が30代に最も多いのは、共に変わらない。期間は1～3年未満が最も多いのは変わらないが、2番目に5年以上に替って3～5年未満が上ってきているのが目立つ。原因別では上記の①と②が多いのは同じであるが、最近の傾向として、原因の重なり合いや双方の絡み合い率がより一層増ってきている。この為治療は、今後より困難性を増すであろう。

当日は、症例を紹介したい。

シンポジウム2「新しい時代の学校性教育のあり方」

基調講演

思春期における性教育の意義

川越病院長・前山形大学助教授

川 越 慎之助

今日では我が国でも性の開放化がすすみ、性に関する事柄が比較的自由に表現されたり、語られたりするようになり、誰でもが容易に性情報を入手しうるようになってきている。したがって、大多数の人々は性知識の多くを本や雑誌あるいは友人からの情報によって獲得し、学校や家庭での正しい性教育によって得ている部分は極わずかにすぎないのが実情である。性情報に満ち、性開放の社会的風潮の中で育った世代では性意識、性観念、性感情にも変革が生じ、従来の性道德観念が容易には相容れないものとなってきたことは確かである。性教育の必要性、重要性が叫ばれたのも氾濫する性情報に毒され、歪んだ性知識にとまどいや混乱を生むのを防ごうとするのが目的の一つではあるが、それと共に性的非行に走るのを恐れるあまりの対策的要因として出てきたことも事実である。しかし、性道德教育や性病恐怖教育によって性行動を抑圧しようとするような性教育では現実には即しないものとなってきた。これでは戦後間もなく展開された「純潔教育」の思想の延長にすぎない。このような新しい性の局面を迎えるにあたり、時代に即応した性教育のあり方を検討してみることは大いに意義あることと思われる。そのためには現実の青少年の性知識や性行動の変化といった現象を科学的に分析し、指導者側もこれを十分に評価、認識することで教育上どのような問題があるか、何を悩み、何を知りたがっているか、その標的を正しく把握することも必要である。

性教育の目的とするところが社会的人格の育成をめざす人間教育であることから、思春期に限って行われて済むものではなく、心身の発育程度、理解力の程度に応じてあらゆる時期に段階的に一貫した思想のもとで与えられるべき性質のものである。しかし、現実的には思春期は身体的に第二次発育急進期に当たり、性の心理的、身体的発達変化の極めて著しい時期に相当し、将来の健全な母（父）性の発達に直結することから性教育もこの時期に重点が置かれるのも当然といえよう。今回は性教育の概念や目的、そのあり方などについて現代青少年の性意識、性行動の調査成績と対比しながらもう一度見直すと共に、問題提起を行ってみたい。

1. 小学校における性教育— 子ども達の未来のために

山形市立第一小学校

酒 井 智 子

今、社会の溢れんばかりの性情報は、小学生の生活にも確実に浸透してきている。小学生といえども、性に関する興味・関心は高く知りたいと思えばいつでも情報が手に入る時代なのである。このように過剰な情報は、子ども達の性に関する認識を歪め、将来、誤った性行動に走らせるという可能性を秘めている。

そこで、幼稚園・小学校をスタートにして、これらの歪んだ性情報に負けない性に関する正しい知識と、人間性豊かな生活をするための考え方を培うために、私達は性教育を実践していかなければならない。子ども達が最も知りたいと願っている生命誕生のこと、自分の体に起こる変化、異性に対する関心などを真正面から受けとめ発達段階に応じて適切に指導していく必要がある。

今まで私達が取り組んできた性教育を振り返ってみると、小学校の子ども達は授業の後に必ず自分の誕生を感動的にとらえ自分の体をいとおしむようになる。家族や友達の思いやりを再認識することで、うれしくて生き生きと活動するようになる。その結果、前向きに学習に取り組んだり、夢中になって運動したり、多くの面で積極的な生活態度が見られる。このような変容を見ると、性教育は学校教育のなかで必要不可欠のものであり、人間教育の根底に位置すべきものと考えることができる。子ども達の未来に限りない希望を持たせることができるといっても過言ではない。小学校でこのように自分の性や、性に関することを素直に受け止めていけば、中学校・高校での性教育がより科学的・現実的になっても、必要感を持って学習していくであろう。

学校における性教育は、性に関する個人の自覚を深めさせるのみならず、豊かな情操と健全な行動を養い、人間に関する科学的な知識や社会的なルールを認識させる。すなわち、性教育は社会的な人格の完成をめざす教育ということができないのではないだろうか。

2. 中学校における性教育―

「よりよい生き方を求めて」の性教育実践

山形市立第四中学校

神 保 敬 子

1. はじめに

わが校は性教育を人間教育ととらえ、「人間としてどう生きるか―より良い生き方を求めて」を目標として取り組んできた。

情報化社会の中で性教育が氾濫し、必要以上の刺激を受けやすいことや、身体の発育が著しく、二次性徴の発現に伴い不安や悩みを持つ生徒が多いという実態である。

2. 目標（各学年の柱 表1）

―より良い生き方を求めて―

- ・自己の性の認識を確かにさせる。
- ・人間尊重・男女平等の精神に基づいた男女の人間関係を築かせる。
- ・家族や社会の一員として必要な基本的事項を習得させる。

3. 実践から

中1の時の私は、本当の性についての知識は全然という程なかったといってもいいでしょう。あれから2年……。年齢を関係なしにいろいろな事を教わった。私にはまだ早い性交のことも……。中3では、今までの復習とこれからはばたいていく私たちにとってとても大事なことだった。Only once for once（生徒作文抜粋）

4. おわりに

「まだ早いのではないかな」と出発した3年前。一人一人の生徒が「性」について考えだし、自分の生き方を探り始め、異性の考えを知りお互いを大切にする気持ちが芽生えたのではないかと思う。が、課題はいくつもある。その中の一つ、中学生として語ることが互いを理解したり、自立への契機であるとすれば「語り合う場」の設定が不足していたと思う。さらに授業の形態・内容について検討を重ねていきたい。

表1 平成五年度 性教育指導計画

項目 学年	時 期	時 数	柱 ・ 学 習 内 容
第 一 学 年	7月上旬：全体指導	学活 3	自分を 知る
	9月中実施	道徳 3	＊ 二次性徴 ◎ 自分の不安や悩みの解消 ◎ 命の歴史 (ヒトと動物の違い、生命の始まり) ◎ かけがえのない命
		計 6	
第 二 学 年	7月上旬：全体指導	学活 3	異性を 知る
	11月中実施	道徳 3	＊ 生命の尊さ、生命の始まり ＊ 二次性徴（復習） ◎ 異性の考えを知ろう（性情報） ◎ 男女の性心理のちがい
		計 6	◎ 異性とのかかわり
第 三 学 年	5月上旬 (※修学旅行におり まぜて)	学活 4	生き方を 求める
	6月中旬 ～ 7月上旬	道徳 2	＊復習（2年までの） ◎ 性的欲求と性行動 ◎ 男女交際と責任
	(10月～11月)	計 6	◎ 性をめぐる問題(性病・人工妊娠中絶)

2・3年合同の
性教育講話

7月上旬実施
(YT活用)

※ 学習形態は、全体一斉、男女別、クラス別、2～3クラス合同などを考えたい

3. 高等学校における性教育— 性教育に取り組んで

山形県立新庄南高等学校

中 川 由美子

ある調査によると、高校生の男子4人に1人、女子5人に1人が「性交経験がある」と答えている。これは日常の保健指導の実感から決して多い数字ではないと思っている。

“性教育を体系的に”とは、性教育が必要と思っている者にとって理想とするところである。しかし私達教師が性教育をまともに受けてきていない状況では、性教育に取り組む姿勢は消極的になってしまう。エイズの問題を抱える昨今、生徒の実態がみえるだけに“何とかしなくては”と思い、生徒と一緒に“性の問題”に取り組み始めた。

アンケート調査や学習会、エイズについてのパンフ作成、発表、展示、そして教養講座等の取り組みを通して、生徒は次第に自ら考え、自主的に取り組むようになった。教師側のちょっとした働きかけが、生徒の自主的、自発的な行動を生み出すきっかけになると実感している。

我々は誰でも、男性や女性という性を持って生まれてくる。即ち、性は生まれてから死ぬまで一生かかわっていくものなのである。しかしながら性教育という“ある年代に限ったもの”とか“性交教育”などと考える人も未だ少なくないのが現実であろう。また、性教育では「性交」や「ペニス」といった普段口に出さない言葉や専門用語を使う場合が多いため敬遠されがちである。だが、性はそれに止まるわけではなく、コミュニケーションやふれあいも性のひとつだと考える。経済的自立や精神的自立と同じように性的自立があり、そこには、男女ともに自分らしく生きていくことへの大きな課題が含まれていると思う。

大人の姿勢が問われている今、我々大人も生徒に教えるためだけではない自らの性について学習していくことが何よりも大切なのではないだろうか。

1. 人工妊娠中絶の間接的後障害の検討

米沢市 岩淵婦人科医院

岩 淵 慎 助

初めての妊娠を人工中絶しても、将来の妊娠などに何も悪影響はないものだろうか。後日、続発不妊や子宮外妊娠が発症しても、過去の人工中絶と因果関係があるかどうか、これを証明することはむずかしい。

1986年より1991年の5年間、当院を受診し、既往妊娠歴と現病歴とから、初回妊娠を人工中絶した群350名、経産後人工中絶をしたことのある群1,491名、既往に全く人工中絶をしない群1,196名を対象として、間接的後障害（続発不妊、子宮外妊娠、流産1回、流産2回以上、月経不順、不定愁訴）の有無をretrospectiveに検討した。

- 1) 全体的に後障害であるものを見ると、初回中絶群47.7%で、経産後中絶群25.7%や中絶無し群33.2%に比べると、初回中絶群の方が高率であった。(p<0.01)
- 2) 個々に見ると、初回中絶群は経産中絶群や中絶無し群に比べて、続発不妊（(初) 8.9%:(経) 0.1%:(無) 1.8%）、流産2回以上（(初) 4.6%:(経) 2.4%:(無) 4.3%）(p<0.01)、子宮外妊娠（2.6%:1.3%:1.3%）、月経不順（7.7%:3.1%:2.0%）(p<0.05)を来し易い。
- 3) 流産1回（9.7%:10.0%:13.2%）と不定愁訴（14.3%:8.7%:10.7%）とは余り変わりなかった。
- 4) 経産後中絶群と中絶無し群とは後障害の各発症率も余り変わりなかった。

結論 初回の妊娠を将来の妊娠について考えると、続発不妊や反復流産は、経産婦の場合のその意味と精神的負担が異なり、初回妊娠継続と分娩がどんなに大切かを啓蒙したい。

2. 非観血的造腔術を施行した腔欠損症の3例

獨協医科大学越谷病院産婦人科

加藤 晴美、渡部 秀樹、矢追 正幸
中島 和子、矢追 良正

腔欠損症は胎児発生過程の異常ではあるが、思春期以後原発性無月経として臨床に登場する。腔欠損症に対しては手術的に腔形成術が一般であるが、我々は年余にわたり非観血的に造腔術を施行し、共に結婚するに至った3例の腔欠損症を経験し興味ある知見を得たので報告する。1例は染色体分析では男性型であり、性分化と性所属の問題に興味ある傾向を示した。他の2例は女性型であり、排卵周期を示した。

3. 未完成婚の「性なき生殖」の一例

神戸市 山崎産科婦人科医院

山崎 高明、山崎 敦子

症例：36歳女性と39歳男性の夫婦

見合いの後、約半年間の交際を経て昭和59年11月に結婚した。結婚後3年半経過した時点で不妊を主訴として兵庫医大の不妊外来を受診した。性交不能のため人工受精を受けてでも妊娠したいと4、5回通院したが、内診もかなり困難な状態であったため、結婚後4年も経過しているにも関わらず性交不能であることが判明し、平成元年2月4日に当院を紹介受診した。

当院初診時は内診を拒否したのでカウンセリングのみを行い、「未完成婚」の文献を渡してPleasuring愛撫を実行するように指導した。2週間後電話でfollowしたが、ほとんど進歩していなかったため、3月3日には夫婦で来院し、夫に手を握ってもらい、看護婦3人で肩、腰の部分を押さえて20～30分かけて徐々にリラックスをはかりながら内診し、少し強引に中指第2関節までの挿入がやっと可能であった。

その後2年間かけて徐々に内診も容易になり、本人の指、主人の指2本の挿入も可能になった。更に十分なJellyを塗って内診台上でのペニスの挿入にも成功したが、独力では方向が分からず挿入不能を訴えたので、平成3年12月24日入院のうえ処女膜輪状切除術を施行し、行動療法を積み重ねた結果、平成4年3月29日、結婚後7年4ヵ月にして、自力で遂に性交が可能となった。

しかしその後も腔内射精が完全に行なえず年齢を重ねるばかりであったので、平成5年3月よりAIH（人工授精）を試み始め、9回目で遂に平成5年10月8日より5日間を最終月経として妊娠に成功し、現在平成6年7月20日の予定日に向けて順調に経過している。

4. 妊娠中の性生活実態調査（第一報） 10年前との比較—頻度、時間を中心として

日本赤十字社医療センター ○ 金子 和子

千葉市立病院 大川 令子

日本赤十字看護大学 島村 忠義

〔緒言・目的〕

妊娠中の性活動は特殊な状況下のものではあるが、一般的な性生活を反映していると共に二人の関係や、性意識を如実に現している。また、保健指導の面からも妊娠中の性生活の実態を知り、指導のニーズを把握することは重要である。そこで10年前と同じ妊娠中の性生活の実態調査を行い検討したことで報告する。

〔対象・方法〕

都内、千葉（関東群）、仙台、関西の病産院及び保健所を利用した妊婦に、41項目からなる調査表を自己記入してもらった。有効回収は653（関東群502）であり、有効回収率は79.2%であった。10年前（1983年）は同じ調査表を関東群に実施し、580名の有効回収を得ている。今回の報告は関東群どうしを比較した。

〔結果〕

①妊娠以前の性交頻度は1983年に比して有意に減少している。（月に4－6回が最も多く34.8%→39.4%、月に1－3回の人19.0%→28.8%、月に7－9回の人22.4%→12.9%）②妊娠以前の性交時間は伸びている。（10－15分22.8%→16.9%、20－30分が28.4%→33.1%、30分以上10.9%→17.1%）③妊娠中の性交回数は減少し、早くから停止する傾向は強まっている。（27週までで、停止した人19.0%→47.9%）④妊娠前の性欲は若干増大の傾向 ⑤妊娠中は性欲が落ちる人が多いが、性交回数の変化の原因として自分の性欲の変化を上げる人が増えた。（20.3%→35.5% 他に、流産が心配56.7%→56.6%）⑥妊娠中に気乗りのしないのに夫の要求に応じてセックスをしたことのある人が減った。（たまにあった41.7%→31.3% 無かった47.8%→58.4%）

〔結論〕

10年前と比較して妊娠前、妊娠中の性行動、性意識に違いが見られた。

5. インポテンツ患者の内分泌学的検討

山形大学医学部泌尿器科

笹川 五十次、都丸 政彦、沢村 俊宏
安達 裕一、石郷岡 学、久保田 洋子
中田 瑛浩

〔目的〕

正常勃起には、ホルモン性、神経性、血管性及び心因性因子が関与している。内分泌学的異常がインポテンツの原因となる割合は1.7～35%とされているが、泌尿器科外来に受診するインポテンツ患者での割合は低いと考えられている。我々は253例のインポテンツ患者を内分泌学的に検討した。

〔対象と方法〕

山形大学泌尿器科をインポテンツを主訴として来科した253例を対象とした。年齢は19～84歳（平均42歳）であった。性欲に関しては質問に対する反応により増強、低下、不変の3つに分けた。血液を午前中に採血し、血中LH、FSH、prolactin、testosteroneについて検討した。

〔結果〕

血中testosterone低値を示した患者は7例（2.8%）で、gonadotropinの低下を伴った患者は2例であった。hypergonadotropic hypogonadismは1例のみであった。gonadotropinだけが高値を示した患者は4例（1.6%）で、prolactinが高値を示した患者も4例（1.6%）であった。高prolactin血症にtestosteroneの低下を伴ったものは前立腺癌のために除睾術を施行した1例のみであった。

〔結論〕

インポテンツ患者における内分泌学的異常の頻度は低く、高prolactin血症は常に低testosterone血症に伴うわけではなかった。高gonadotropin血症のみを認める症例も存在した。インポテンツ患者に対して内分泌学的検査を全て施行する必要はないが、血中、LH、FSH、prolactinおよびtestosteroneは検討してもよいと思われた。

第12回世界性科学学会 ～開催のご案内～

会議の名称

和文名：第12回世界性科学学会

英文名：12th World Congress of Sexology

会 期

1995年（平成7年）8月12日（土）～16日（木）

（8月11日・12日にはプレスコンgresとして、第14回日本思春期学会及びワークショップがあります。）

開催場所 パシフィコ横浜 会議センター

〒220 横浜市西区みなとみらい1-1-1

主催機関等の名称

主 催：第12回世界性科学学会組織委員会

後 援：日本学術会議

厚生省

神奈川県

財団法人 地域医学研究基金

日本思春期学会

財団法人 日本性教育協会

日本医師会

国際家族計画連盟

社団法人 日本家族計画連盟

財団法人 エイズ予防財団

社団法人 日本母性保護産婦人科医会

社団法人 日本看護協会

社団法人 日本助産婦会

神奈川県医師会

社団法人 日本産科婦人科学会

社団法人 日本泌尿器科学会

全国性教育研究団体連絡協議会

文部省

世界保健機関（WHO）

横浜市

日本インポテンス学会

社団法人 日本家族計画協会

日本セックスカウンセラー・セラピスト協会

財団法人 日本不妊学会

日本母性衛生学会

日本アンドロロジー学会

日本医学心理学連盟

日本健康心理学会

財団法人 日本学校保健会

社団法人 日本性感染症学会

日本更年期学会

日本霊長類学会

社団法人 横浜市医師会

（順不同・一部申請中）

会議の母体機関

和文名：世界性科学会

英文名：World Association for Sexology (W.A.S.)

過去の開催状況

回数	開催年	開催国	開催地	総参加者数
1	1974	フランス	パリ	500
2	1976	カナダ	モントリオール	500
3	1978	イタリア	ローマ	800
4	1979	メキシコ	メキシコシティ	1,000
5	1981	イスラエル	エルサレム	1,000
6	1983	アメリカ合衆国	ワシントン	1,600
7	1985	インド	ニューデリー	1,000
8	1987	ドイツ	ハイデンベルグ	1,200
9	1989	ベネズエラ	カラカス	1,800
10	1991	オランダ	アムステルダム	1,200
11	1993	ブラジル	リオデジャネイロ	700
12	1995	日本	横浜	—

開催概要

(1) 学術プログラム構成

会長講演

特別講演（予定講演者：J. マネー、M. ダイヤモンド、H. カプラン、
D. ハフナー、E. バタンテール 等）

シンポジウム

一般演題（講演、ポスター形式による発表）

(2) トピックス

- | | | |
|---------------|-----------------|-------------|
| 1. 性の生理的側面 | 11. 性機能障害 | 21. 避妊 |
| 2. 脳と性 | 12. STD | 22. 人口と家族計画 |
| 3. 性とライフサイクル | 13. AIDSとHIV | 23. 性の文化的側面 |
| 4. 食べ物と性障害 | 14. 性治療とカウンセリング | 24. 性と暴力・虐待 |
| 5. 性の生理学 | 15. 性行動 | 25. フェミニズム |
| 6. 性薬理学 | 16. 医療と性 | 26. 性教育 |
| 7. 性による差異と共通性 | 17. 看護と性 | 27. 売春 |
| 8. 東洋の性 | 18. 性と社会 | 28. 21世紀の性 |
| 9. 性欲 | 19. 性転換 | |
| 10. 性心理学 | 20. 同性愛 | |

(3) 日 程

	午 前	午 後	夕 方
8/11 (金)	ワークショップ 第14回日本思春期 学会	ワークショップ 第14回日本思春期 学会	
8/12 (土)	ワークショップ 第14回日本思春期 学会	開会式 会長講演 特別講演	ウェルカム レセプション
8/13 (日)	特別講演 シンポジウム	一般演題	
8/14 (月)	特別講演 一般演題	エキスカージョン	
8/15 (火)	特別講演 シンポジウム	一般演題	バンケット
8/16 (水)	特別講演 シンポジウム	一般演題 閉会式	

(4) 使用言語

英語、日本語（全体会・シンポジウムは同時通訳を予定）

(5) 参加予定者数

	正参加者	同 伴 者
海 外	500名	100名
国 内	1,000名	200名
合 計	1,500名	300名

(6) プロシーディングス

学会終了後、印刷の上、参加登録者のうち購入希望者のみ有料配布。

(7) 展 示

商業展示として、性科学、性教育に関連のある医薬、試薬、計測機器、書籍教材等の展示を行う。

参加登録

(1) 登録費

	1995年5月15日まで	1995年5月16日 }	1995年7月16日 }
		1995年7月15日	当 日
正参加者	¥45,000	¥50,000	¥55,000
同 伴 者	¥20,000	¥25,000	¥30,000

(2) 申込方法

2nd Circular にて申込受付をしておりますので、ご希望の方は下記事務局までご連絡下さい。

演題募集

一般演題について、アブストラクトを募集しております。

詳しくは2nd Circular に明記しておりますので、下記事務局までご連絡下さい。

連絡先

本 部：〒101 東京都千代田区神田神保町1-3

ミヤタビル2F

財団法人 日本性教育協会

電話 03 (3291) 7726・5161

ファクシミリ 03 (3291) 6238

事務局：〒100 東京都千代田区内幸町2-2-1

日本プレスセンタービル4F

日本コンベンションサービス(株)内

電話 03 (3508) 1214

ファクシミリ 03 (3508) 0820

入会のおすすめ・入会方法…

○所定の入会申込み用紙にご記入の上、会費と共にお申込み下さい。

○会 費 年間15,000円

○申込先 〒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 JASCT事務局

なお電話でのお申込み、お問い合わせは、毎週月・水・金のAM10:00~PM1:00

☎03-3475-1780にて受付けております。