

日本性科学会雑誌第13巻2号 平成7年8月31日発行

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.13 NO.2 August, 1995



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

August

1995

本 性 科 学 会 雑 誌 Vol.13 No.2

目 次

挨拶 1

会 会 場 ・ 役 員 会 3

案 内 6

ロ グ ラ ム 8

別 講 演 1 の 要 旨 10

別 講 演 2 の 要 旨 11

会 長 講 演 の 抄 録 12

育 講 演 1 の 抄 録 13

育 講 演 2 の 抄 録 14

ニ ポ ジ ウ ム の 抄 録 15

役 講 演 の 抄 録 23

告 31

ご 挨 拶

第15回日本性科学学会

会 長 矢 追 良 正

(獨協医科大学越谷病院産婦人科)

第15回日本性科学学会を平成7年9月17日(日)に浦和市の県民健康センターにて開催することとなりました。

2年前に松本清一会長に第15回日本性科学学会を担当する様にご要請頂いてから、埼玉産婦人科医会で医会会長の丸山正義先生を中心として検討した結果、平成7年度にお引き受けさせて頂くことになりました。全国学会でありかつ学際的学会であることより、どの様に企画運営したらよいか思い巡らしましたが、昨年の広井正彦教授の学会運営を勉強させて頂き、輪郭を掴むことが出来ました。

幸い今年は8月に国際性科学学会が横浜で松本清一会長の主催で開催されるので、否応なく性科学学会も盛り上がるのが期待されているので、楽観的な半面、余りレベルも下げてはいけないとの緊張があるのも確かです。松本会長には国際性科学学会の成果を踏まえて性科学研究の世界の流れに就いて、特別講演でホットな報告を頂けるものと期待しております。

2年前に、会期を本年9月17日と決めてから準備が開始されましたが、今年になって別の日の10月に決まっていた日本産婦人科学会関東地方連合部会が、日母産婦人科大会の京都開催の為に急遽都合で変更されて、9月17日にずれ込んで仕舞いました。私としては性科学学会が既に変更出来ない状態迄準備が進んでいましたので、同日に強行せざるを得ませんでした。また学会が多い昨今、何処に変更しても必ず重なってしまうことが予想されますので、当日ご参加頂ける方々で行い成功させるしかありません。

最近の社会の変貌と、女性の社会進出と経済的独立から、女性のライフスタイルも変革を遂げており、女性の性も性行動と生殖に分離されるに至り、性の問題もタブーから脱却し日常に容易に語られる様になりました。科学技術や生殖医学の目覚ましい進歩が意識を否応なしに変化をもたらしており、このような状況の中で、性の問題に目を瞑っている時代では最早なくなり、臨床の場面でも真剣に取り組む必要があります。生殖医学での進歩には、常に倫理的配慮が不可欠であり、それなりの研究がなされている。性科学の分野は進展がゆっくりであるにしても、常に倫理的配慮が必要不可欠であり、丁度15回を期して、倫理的検討が必要と思い、生殖医学での倫理について中谷瑾子教授に特別講演頂く予定です。科学技術や倫理的取り決め等は、他領域や関連領域での進歩を取り込んで発展することは歴史的事実であり、生殖医学での中谷教授のご講演はきっと示唆に富むお話を伺えることでしょう。

男性の性行動の実態や女性の性行動の実態が明らかとなるにつれて、セックスレスのカップルが意外に多いことも、本学会の今までの討論で明らかとなり、如何に対応すべきかの方向が出てきたことも、本学会が回を重ねて来た成果と言えます。その研究結果として、セックスレス・カップルは、一流大学出身者に多発していることが、明らかとなり、小中高校での系統だった性教育が必要であるとのことであり、現在の目先だけを見ている受験教育の欠陥が露呈されました。本学会が人間と人間とのコミュニケーションの欠けた現在、人と性との関係を見直す契機になれば幸いで、テーマを「人間と性との関わりを見つめて」とした所以であり、小林輝夫先生にモジュレイト頂き、県教育委員会からのご推薦を得て、各部所でのベテランの先生方にシンポジストとなって頂き、シンポジウムが組まれました。また現在のエイズ時代における性教育手法と理論をベテランの武田敏教授に、高齢化社会における中高年婦人のQOLと性生活との関連を石井トク教授に教育講演頂く予定にしております。

現在会期ま近かに迫り、教室挙げて準備おさおさ怠りなく行っており、多くの方々のご支援を頂き、事務局にもご指導ご配慮頂いており、会の成功は間違いないと確信しております。何が起こっても可笑しくない今の時代ですので、参会の皆様にはご無礼、ご不快をお掛けする様な不測の事態が起こるかも知れません。何分のご容赦を頂き、会の最後まで心引き締めて運営に当たりたいと思いますので、皆様には期待を持ってご来場賜ります様にお待ち申上げております。

各位には今後引き続きご指導ご鞭撻賜ります様に御願い申上げ、また学術集会には万難を排してご出席下さります様に伏して御願い申上げます。

第15回日本性科学学会会場・役員会など
(メインテーマ：[人間と性との関わりを見つめて])

会 長 矢 追 良 正

会 期 平成7年9月17日(日) 午前9時～午後6時

会 場 埼玉県県民健康センター大講堂(2階)
〒336埼玉県浦和市仲町3-5-1(浦和、埼玉県庁前)
(TEL048-824-2611)

総 会 平成7年9月17日(日) 午後1時～1時30分
埼玉県県民健康センター 大講堂(2階)
〒336埼玉県浦和市仲町3-5-1
(TEL048-824-2611)

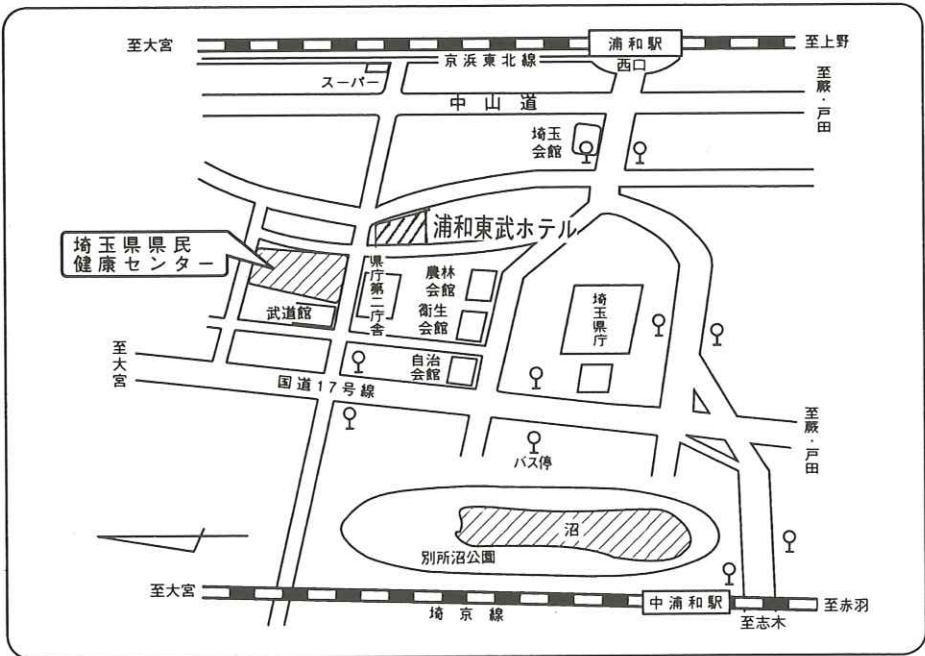
役 員 会 平成7年9月16日(土)
午後6時～7時
浦和東武ホテル(埼玉県民健康センター隣り)
〒336埼玉県浦和市仲町2-16-9
(TEL048-825-4711)

会 長 平成7年9月16日(土) 午後7時～9時
招宴懇親会 浦和東武ホテル(埼玉県民健康センター隣り)
〒336埼玉県浦和市仲町2-16-9
(TEL048-825-4711)

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 〒343 越谷市南越谷2-1-50
獨協医科大学越谷病院産婦人科
TEL0489-65-1111内線
FAX0489-62-2380

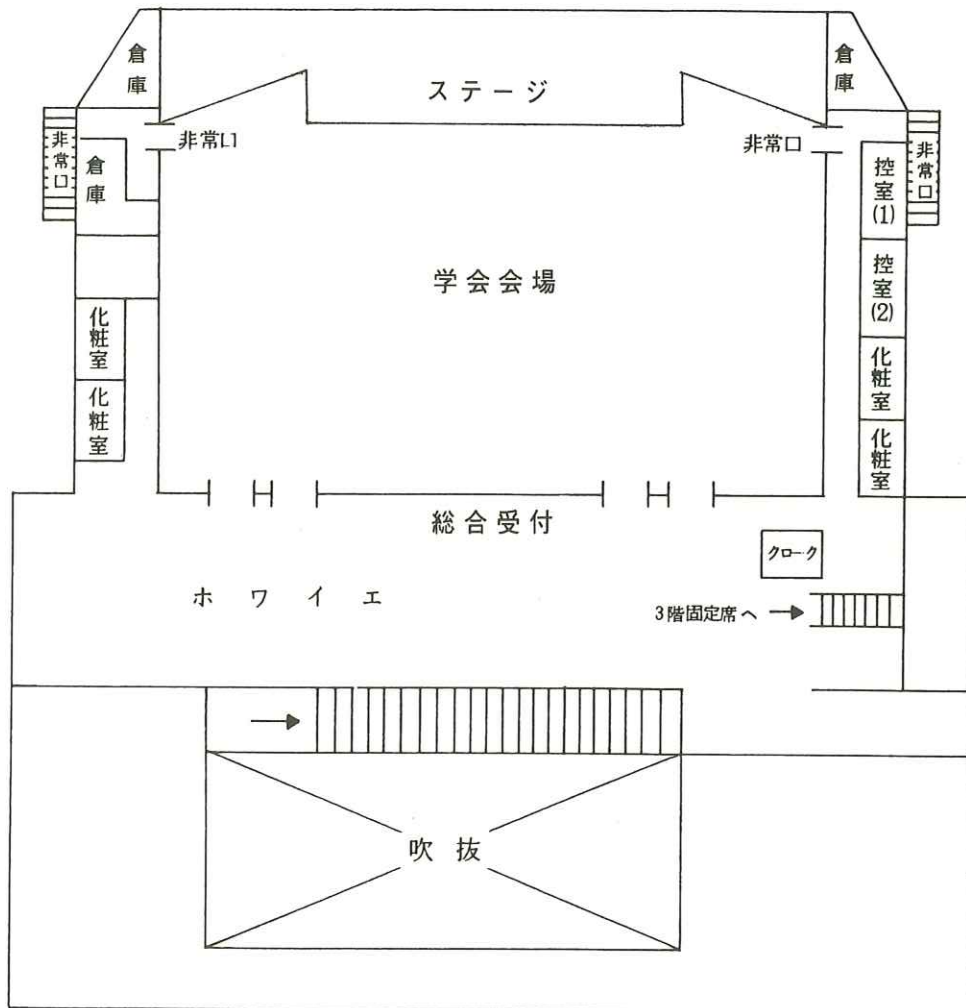
案 内 図



* 浦和駅から徒歩15分。中浦和駅から徒歩20分。

*お車での来館は御遠慮願います。

埼玉県県民健康センター平面図
(2階：大ホール)



ご 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。付けていない方は会場に入場出来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（年会費を含む）の場所と受付開始時間のご案内
平成7年9月17日（日）
埼玉県県民健康センター（大ホール）2階……参加登録時間（午前9時～）
（なお、当日開場が9時、講演会開始が9時20分とその間が短く、大変混乱が予
想され、大変ご迷惑をお掛けすると思います。受付としては素速く対応する心算
ですが、皆様のご協力をお願い致します。）
（日本産科婦人科学会認定医シールの交付は、認定医シール交付所受付にて行な
います。参加章（ネームカード）を持参し、記帳の上お受け取り下さい。）

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1分前にはブザー1回、終了予定時にはブザー2回でお知らせ致しま
す。
 - (7) 座長は、講演開始15分前迄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、追加発言等の発言者は前もってマイクの前に待機する様に、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8分で、講演終了1分前にはブザー1回、終了予定時にはブザー2
回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分前迄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枚以内とします。
- (5) スライド作製上のご注意
図、表、写真とも全て35mm版のスライドにして下さい。スライドは出来るだけ横書きにして下さい。
- (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、各自ホルダーにスライドを入れて試写し確かめて下さい。
- (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分前迄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様にご指示下さい。所属、氏名を名乗った後に発言する様にご指導下さい。

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2分です。
- (2) 討論時間の無駄をなくすために、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様に指示して下さい。
- (3) 発言者は座長の指示に従い、所属と氏名を述べた後に、簡潔をお願い致します。

第15回日本性科学学会プログラム 学術講演会プログラム

(メインテーマ：[人間と性との関わりを見つめて])

開会挨拶 (9:20-22)

第15回日本性科学学会会長 矢追 良正

挨拶 (9:20-9:30)

埼玉産婦人科医会会長 丸山 正義

教育講演1 (9:30-10:10)

座長 山崎 高明先生 (山崎産婦人科医院院長)

演者 武田 敏先生 (千葉大学教育学部教授)

「A I D S時代における行動科学としての性教育」

特別講演1 (10:10-10:40)

座長 野末 源一先生 (山王病院常務理事)

演者 松本 清一先生 (日本JASCT会長、日本家族計画協会理事長)

「性科学の世界の流れに就いて」

特別講演2 (10:40-11:20)

座長 矢追 良正先生 (獨協医科大学越谷病院産婦人科教授)

演者 中谷 瑾子先生 (大東文化大学法学部教授)

「生殖医学と倫理」

教育講演2 (11:20-11:50)

座長 長田 尚夫先生 (聖マリアンナ医科大学泌尿器科教授)

演者 石井 トク先生 (広島大学保健学部教授)

「中高年女性のQOL (性生活の側面から)」

学会長講演 (13:30-14:20)

座長 白川 光一先生 (福岡大学医学部産婦人科教授)

演者 矢追 良正先生 (獨協医科大学越谷病院産婦人科教授)

「女性の性意識と性機能の変化について」

一般演題（１）（14：20－14：50）

座長 佐々木 繁先生（日母常務理事新潟支部長）

１．戦争と性

上尾市・井下田産婦人科医院 井下田 純先生

２．日本中高年性教育研究会の活動について

日本中高年性教育研究会 横田 昭幸先生

３．日本におけるピルの認可はどうか

家族計画協会クリニック 北村 邦夫先生

一般演題（２）（14：50－15：20）

座長 永井 宏先生（日母常務理事宮城支部長）

４．夫の勃起不全を怒る妻＜実は原因は妻に＞

神尾記念病院 堀 一子先生

５．青年の性行動とマスターベーション

千葉市立病院 大川 玲子先生

６．Sex warkers as practitioners

JANASEI G.L.M. Piazza先生

シンポジウム「学校性教育の現状と未来」（15：20－17：50）

座長 宮原 忍先生（横浜市立大学看護短期大学部教授）

座長 熊本 悦明先生（札幌医科大学泌尿器科名誉教授）

モジュレーター 小林 輝夫先生（小林産婦人科医院、埼玉県産婦人科医会副会長）

シンポジスト

１．田牧 国子教諭（上福岡市立第2小学校）

「小学校における性教育の現状と未来」

２．中村和賀子教諭（埼玉大学付属中学校）

「中学校における性教育の現状と未来」

３．中根 浩美教諭（県立鶴ヶ島高等学校）

「高校における性教育の現状と未来」

４．佐藤 博史先生（埼玉県教育局健康教育課指導主事）

「＜性教育＞に係わる埼玉県教育委員会の施策と事業について」

閉会の挨拶

矢追 良正

次期学会長の挨拶

第16回日本性科学学会会長 熊本 悦明

特別講演 1

性科学の世界の流れについて

日本JASCT会長
日本家族計画協会理事長
松 本 清 一

特別講演 2

生殖医学と倫理

大東文化大学法学部教授

中 谷 謹 子

会長講演

女性の性意識と性機能の変化について

第15回日本性科学学会

会 長 矢 追 良 正

(獨協医科大学越谷病院産婦人科)

第二性徴の発現によって女性は女性としての特性を示し性機能を獲得することは既に周知の事実である。しかしそのずっと以前の幼児期より性意識が既に芽生えていることは意外に知られていない。近年における体位向上に伴い、思春期早発傾向に益々拍車が掛けられ、親でも驚く程の性行動の早発化とその結果としての若年妊娠と分娩と言った問題も産婦人科の臨床の現場で多発しており、幼児期よりの性教育の必要性が叫ばれている所以である。

近年における女性の85才にも及ぶ寿命の延長傾向は悦ばしいことではあるが、その一方で女性のライフサイクルに変化がもたらされ、独身主義や晩婚化傾向が益々助長されている。しかし残念ながら女性の閉経期は昔から約50才で延長されていないと言う現実があり、かつ不妊症や小子家庭を増加させている。

若年時代の結婚生活が性生活を中心にウエイトを置いて営まれていたのに比べて、中高年へと年齢が進につれて精神生活にも社会生活も拡大され、これは相手の男性の変化にも対応して、性生活の占める領域が縮少し、時にセックスレスな生活へと移行する。女性における中高年とは、男性と異なり、卵巣機能停止と月経停止という極めて身体的な変化によりダイナミックな変貌を遂げる時期であると言える。この身体的な激変は女性の置かれている社会的環境と共に精神生活にも性生活にも大きな変化をもたらすのはまた当然と言える。性生活への期待が強い半面、性交痛等の性機能の低下や心身の疾患や特に尿失禁等の合併疾患の併発により性生活の忌避へと向かわせ、これにより性機能低下・性器萎縮が促進される結果となる。性生活が結婚生活の全てではないにしても、老年期に至ると、性生活の意義に目覚め、それを愛しみ大切にしようとの姿も見られる。性生活を継続的に持っている婦人に比べ、全く持っていない婦人の方が性器萎縮がより強く見られることも、単にホルモン以外に精神的、身体的反応が性機能を維持していることを如実に示している。性生活に大きなウエイトを占めている婦人は約3%に見られるが、取り巻く環境の激変する時期を迎えて、変調を来し問題行動を取る場合もあり、その適応が問題となることもある。中高年婦人におけるQOLを考えた場合、各人の過去の経歴や価値観の相違もあり、明確な一線を画するとは困難であるにしても、人間として直面する〔性〕の問題をじっくりと見つめ、如何に対処して行くかが大切である。

教育講演 1

A I D S 時代における行動科学としての性教育

千葉大学教育学部教授

武 田 敏

教育講演 2

中高年女性のQOL（性生活の側面から）

広島大学医学部保健学科教授

石 井 ト ク

女性における性生活は、その個人の属性、生きた時代、文化など社会的影響を強くうける。特に、現在、中高年にある女性にとって性はタブー視された時代に生きてきたので、性に関することを口にだすことがはばかれるだけではなく、嫌悪感さえ感じるものも多い。しかし、生殖と性行動の分離と、セクシュアリティの概念の普及によって、性に対する価値観も変化してきた。性行動についての研究も徐々に行われ、性は生活そのものであり、また、文化そのものであることが認識されている。

今は、「性」をかたることは「生」をかたる時代にある。しかし、青少年に語らなければならない、教育的立場にある中高年女性自身が、若年と中高年の性の認識の違いから、混乱しているのが実態ではないだろうか。

中高年女性の性に対する価値観は容易に変換できるものではないが、誤った認識によって自らの生活の質を低下させていることも多い。

情報化、国際化とともに生活環境も多様化し、性に対する関心や性行動も多岐多様にわたると思われる。

したがって、これからの人生を「健康」に生き、人生から勝ち取った「知」を社会に生かすためにも、現在に生きる中高年女性の生活の質を性生活の視点から検討することが必要であろう。

シンポジウム [学校性教育の現状と未来]

1. 小学校における性教育の現状と未来

上福岡市立第2小学校教諭

田 牧 国 子

1. 小学校における性教育の現状

保健の教科書ができ、5年の理科にヒトの発生が取り入れられ3年が経つ。それに伴って全学年を通して性教育の実践が進められるようになった学校も多い。

2. かかえる問題点

まだまだ私見的に授業が進められることも多く、また取り組みの多様さ等から、小学校ではどの辺まで取り組む必要があるのか等の点で、現場にはとまどいもある。

3. 性教育のこれから

エイズ教育も含め、全教育活動の中に性教育を位置付けていく事が重要になる。より賢明に生きる人を育てるための土台を、小学校で作り上げていく努力が大切であろう。

2. 中学校における性教育の現状と未来

—健康教育としてのエイズ教育—

埼玉大学附属中学校教諭

中 林 和賀子

1 これからのエイズ教育

本校では、「エイズ教育」を学級活動の中で担任と養護教諭によるティーム・ティーチングとして実践を重ねてきた。しかし、エイズについての正しい知識の理解から人権尊重までの内容を1時間扱いで指導しなければならない現状では、

- 子どもたちがエイズについて、どのように考えているのか
- エイズに関する知識を理解できたのか（個人差）
- その結果、子どもたちの行動がどう変わったのか
- 今までの「エイズ教育」の中で欠ける面は何か 等

これらの点を把握することが難しかった。

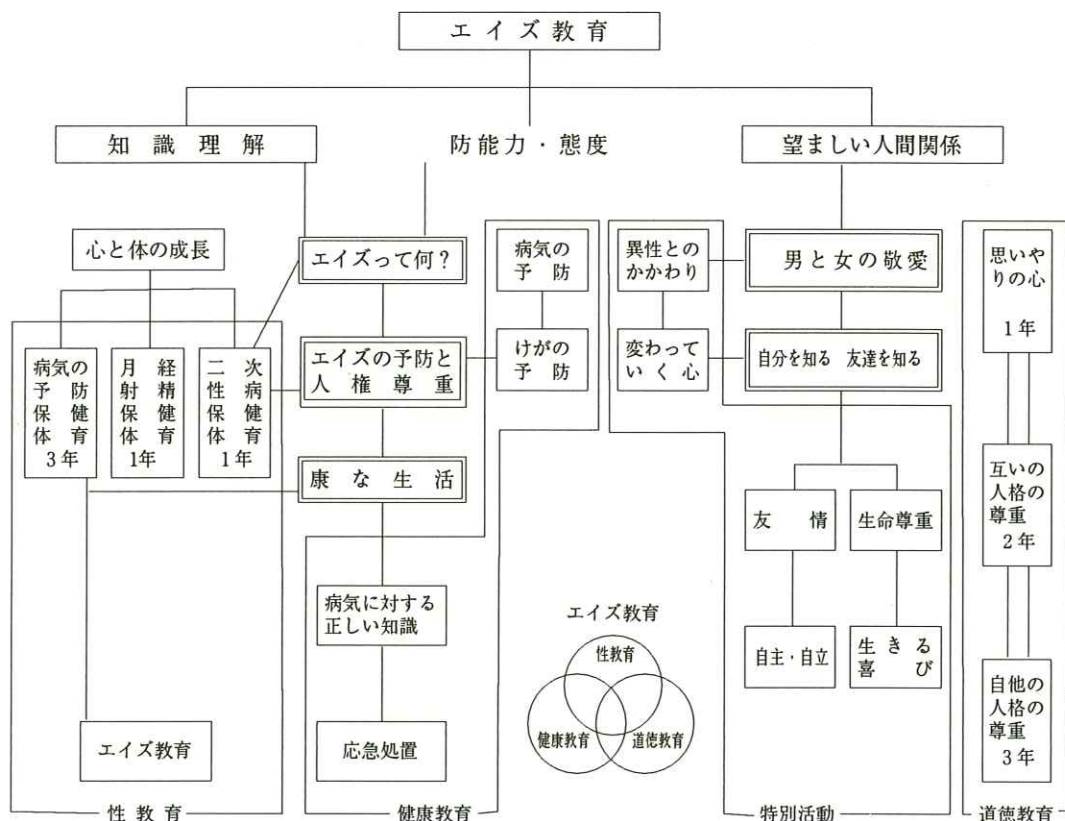
(1) エイズ教育の反省

エイズ教育を個人の問題としてとらえ、自分がうつらなければそれでよいというのではなく、中学校では総合的な健康教育としてとらえ、心、社会、文化などと多領域の視点で将来の行動選択を見通した指導が必要であると考え、今までの教育とこれからの教育の中で、学校教育として正確でしかも適切な知識と正しい情報を提供し、偏見や差別を持たせないことと、エイズとの共生を指導することが求められていると考える。

	今 ま で の 教 育	こ れ か ら の 教 育
血液	血液がついたらすぐ洗い流す。 〈血液についての恐怖〉	エイズだけでなく日常の健康教育の中で 〈清潔なくらし〉
皮ふ	健康な皮ふからはHIVはうつらない 〈傷つくことの恐怖〉	健康な皮ふの概念をどうとらえるか (アトピー性皮膚炎の子どもが多くなっていることへの配慮はどうするのか)
人権	エイズ感染者がそばにいたらどうするか	エイズ感染者がそばにいるのが当たり前
命	病気をしないで長生きすること	生命のある限りどう生きるか(自分らしく)
愛	男女関係	男女のかかわりをどう育てるかが重要 (ロールプレイでなければ身につかない)
性	種族繁栄（人を産むためにある）	産まない性 性は命だけでなく死も造り出している

(2) エイズ教育の構造

本校では、これからエイズ教育を健康教育とし、「生涯保健の視点」と「生き方の指導」をねらいとし、健康教育・性教育・道徳教育とのかつと関連を次のように考えた。



今年度、本校の研究テーマである「気づき・考え・深める」生徒の育成をこのエイズ教育をととして実践していくとき

- **気づかせる**……自分の見方、考え方の不完全さに気づかせる。
- **考えさせる**……自分の立場からしか考えるのではなく、エイズ感染者の方向から考えられるようにする。
- **深めさせる**……個人の問題としてとらえるのではなく、社会問題としてとらえることができ、自分の行動の変容ができるようにする。

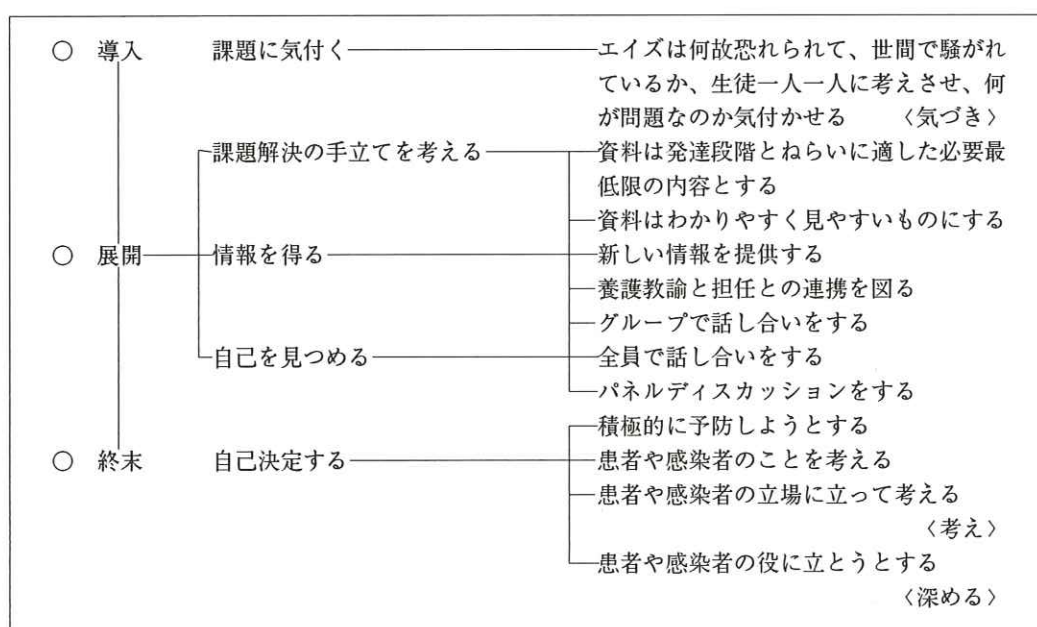
これらのことを、学校教育をとし子どもから親へ、そして地域へと広がるような指導が重要であると考えた。そこで実践授業の進め方を別紙のように考えた。

(3) 実践授業の進め方

① 生徒の実態を把握する。

- 生活習慣
- エイズに関する情報源
- エイズに関する知識

- 差別や偏見の実態 ○ 病気の予防に関する実態
- ② どのような態度を育てたいのかねらいを明確にする。
 - 基本的な生活習慣 ○ 人権尊重 ○ 望ましい人間関係
 - 正しい予防方法を実践する態度 ○ 正しい知識を追求する態度
 - 情報選択、意志決定、行動選択の能力
- ③ 課題は、学級全員のものとして共有できるものとする。
 - エイズについて不安に思っている ○ エイズに関する差別や偏見がある
 - エイズについて情報が多く、関心がある ○ 社会的な緊急課題である
- ④ 主体的な学習をさせる。

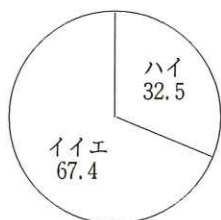


- ⑤ 行動選択をさせ、実践化させる。
 - 個別指導や相談活動を行なう
 - 養護教諭と担任との連携を図り、秘密をまもる
 - 家庭や地域との連携を図る
- ⑥ 実践化につながる評価を工夫する
 - 授業時間だけでなく、学校生活の中や家庭や地域社会の中で実践意欲を持たせ、それを肯定的に評価し続けて、実践の定着化を図る。

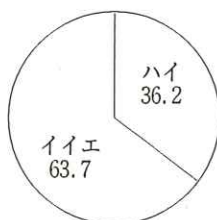
※資料 エイズに関する意識調査（回答166名）

Q 1 エイズに関する授業を受けたことがありますか。

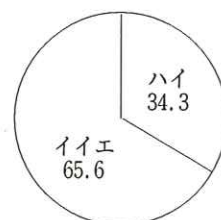
1 男子



女子



合計



Q 2 エイズはどんな病気ですか。（主な回答 単位人）

かかると治らない。必ず死んでしまう。	27
感染する病気。	38
抵抗力がなくなり他の病気などでも死んでしまう。	33
現代の科学では治せない。	22
血液の病気で、ガンのように重い。	11
高熱、ご飯が食べられないなどでやせて死んでしまう。	8
日常生活には影響がない。	3
外見から見えない。	3

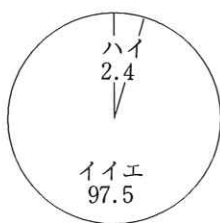
Q 3 エイズの病原体を知っていますか。

- ・知っている。 30名 → 内訳
- ・知らない。 132名

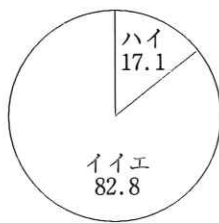
エイズウイルス	15名
ウイルス	7名
H I V	3名
エイズ菌	3名
赤血球	1名

4 エイズはどのように感染すると思いますか。

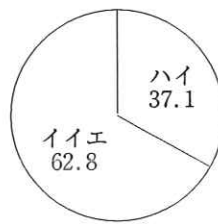
4—① 握手をするとうつる。



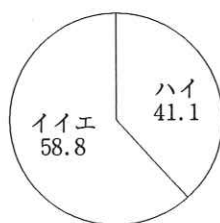
4—② 同じ食器を使うとうつる。



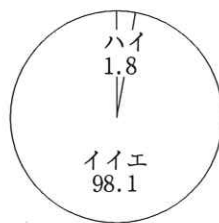
4—③ 同じ歯ブラシを使うとうつる。



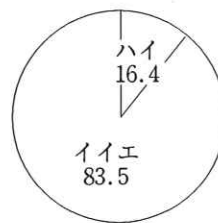
4—④ 蚊に刺されてうつる。



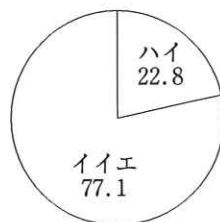
4—⑤ つり革でうつる。



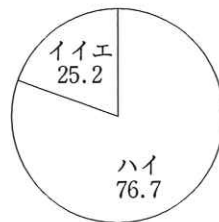
4—⑥ 風呂やプールでうつる。



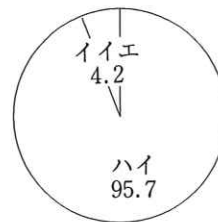
4—⑦ 軽いキスでうつる。



4—⑧ 性交でうつる。



4—⑨ 輸血でうつる。



3. 高校における性教育の現状と未来

県立鶴ヶ島高等学校教諭

中 根 浩 美

高等学校の保健室に執務していて、研修の必要性を痛感させられる課題は多いが、心の健康についての諸問題と性に関する指導は、特に緊急且つ重大な課題であると思う。どちらも、生徒達の本音の部分に近づくのがむずかしく時間がかかり、人間関係のあり方や生きる姿勢を映し出している点が似ている。

心の健康については、学校でも相談的な対応と職員間の共通理解が得られつつある。しかしながら、性に関する指導については、職員の性意識が異なることや問題が多様化していること等から、必要性についての共通理解はあっても、指導の実践が困難な状況である。

高校生の性意識についての調査結果をふまえ、高等学校の保健室での性に関する指導についてやささまざまな連携について、皆さんといっしょに考える機会としたい。

- 1 本校での性に関する指導の実践へむけての取り組み
- 2 現代高校生の性意識について
* 性意識調査の結果から
- 3 保健室における性に関する指導について
- 4 養護学校での課題
- 5 関係機関との連携について

4. <性教育>に係わる埼玉県教育委員会の施策と事業について

埼玉県教育局健康教育課指導主事

佐 藤 博 史

はじめに

1 埼玉県における「性に関する指導」の実施状況

- 1) 平成6年度学校保健実態調査の結果から
- 2) 前回の調査との比較

2 学校における「性に関する指導」について

- 1) 根拠
- 2) 指導のねらい
- 3) 指導の内容と指導の場（時間）

3 県教育委員会の施策と事業

- 1) 「目標と事業」
- 2) 指導者の資質向上
- 3) 指導資料の作成・配布
- 4) 研究委嘱校での実践研究
- 5) その他

おわりに

一般演題（１）

１．戦争と性

上尾市・井下田産婦人科医院

井下田 純

1991年12月6日、韓国在住の元従軍慰安婦・金学順（キムハクス）さん（それから何回もお会いした）等の勇気ある東京地裁への初めての提訴で、この問題を知り、以来特に医学史の立場から調査し幾つかを発表して来た。以下5項目に分けて述べたい。

(1) [売春婦と軍隊の社会史]：紀元前290年頃のローマの書物や、日本の前九年後三年の役（1056～1087年）、ヨーロッパの第一次十字軍遠征（1097年）での怪我人の看護や料理・洗濯・キャンプ内の整理等の兵士の日常の世話に売春婦は欠かせない存在であった。アメリカの南北戦争・1846年のベルリン軍当局・日本の北清事変・日露戦争の随軍女婦としての従軍慰安婦が、戦争の毎ごとに各国軍隊に見られた。

(2) [ナイチンゲール等の廃娼運動から]：国際会議＜政府による婦女子の人身売買問題の討議＞が実って、第一次世界大戦では各国の軍当局は、自前で管理運営する売春施設を閉鎖してしまった。

(3) [アフリカでの民族学から]：パラ＝ナイル系社会に見られる＜少年から戦士への移行の調査＞に見られる、年齢による戦士階梯の性の自由さと、犯してはいけない厳しい掟に見られる現在なお生きている民族の実態。

(4) [第二次世界大戦での日本軍と従軍慰安婦]：当時の植民地である朝鮮人が80%を占める民族差別・人種差別からの強制的性的奴隷であり、軍隊による集団レイプは、他国では見られない特徴である。

(5) [ナチスの強制収容所における慰安婦]：SS（ナチ親衛隊）専用の収容されたポーランドの少女達への強制売春。ヒムラーによる収容所労働者への労働報酬としての2ライヒスマルクの料金で、相手はナチスによる反社会的とみられた外国人の慰安婦とシンテイーとロマ（ジプシー）の弱者の人々であった。

結語：戦争と言う異常な環境のなかで、弱者である女性が性の対象として犠牲にされて来た。以上、戦争に纏わる性の問題は、医学史ばかりでなく、看護学・公衆衛生学・社会心理学等々の広範な領域に関わる問題を含んでおり多方面から検討されるべきであるが、筆者としては飽く迄も男女夫々の人権問題として考えたい。

2. 日本中高年性教育研究会の活動について

日本中高年性教育研究会

横 田 昭 幸

1. 研究会の発足とその趣旨

(1) 趣旨

人生80年時代を迎え、長い老後をいかに健康で生きがいをもって暮らすことができるかは、高齢者自身にとっても、社会全体にとっても大きな課題で、特に中高年サラリーマンの老後の問題は、今後ますます重要視されてきています。こうした中、豊かで活力のある老後生活を送る上での問題点として、「性」というものを念頭におくことが必要な時代となりました。しかし、中高年の「性」に対しては周囲の偏見も強く、また性に関する情報も不足し、さらにその相談の場が少ないというのが現状でこれらの問題はまだ十分に解決できていないといえます。従って、早急にこれらの問題要因を取り除き、より円滑に性との関わりを保ち、中高年齢者が充実した老後を送れるように、何らかの支援をしていく必要があると思われます。

そのためには、性に関する多様なニーズに対応できるような働きかけとして、個人個人の指向や適性に則した処遇や対応のできる人材の育成は、非常に重要であり、進む高齢社会への対応策として早急に取り組まなければならないと考えます。

(2) 上記の趣旨に沿って、本年4月、「健康生きがいづくりアドバイザー」及び、学識経験者、高齢者関係団体の担当者が中心となり、「日本中高年性教育研究会」が発足しました。また、当研究会の趣旨の一つでもあります「中高年性教育相談員」の認定講座の方も、5月から開講されました。

2. 「中高年性教育相談員」認定講座の概要

「中高年性教育相談員」認定講座は、相談員としての倫理・知識・技術を取得することを目的とするものです。

第一に、求められる倫理とは、守秘義務、個別性の尊重です。また、求められる知識は、中高年齢者の心身に関する知識、性に関する知識、教育・心理に関する知識等で、求められる技術は、カウンセリング技法等です。

第二に、養成講座のカリキュラムは、7日間（15単位）全日程が必修となっており、中には学会等への参加も含まれております。また、これまでのテーマ及び講師としては、「中高年の性に関して」（横田昭幸／日本中高年性教育研究所所長）、「性の相談概論」（荒居百合子／心理相談員、電話相談員）、「性の講義」（金子和子／日赤医療センターカウンセリングサービス、JASCT幹事）「性と人間」（野末源一／山王病院理事）、「性と健康とスポーツ」（本郷元夫／カウンセリングドクター、JASCT理事）です。

第三に、今後の指針としては、中高年性教育相談員認定講座の年間1～2回の実施、中高年齢者の性に関する調査・研究・情報収集活動の実施、中高年齢者の性に関する啓発・普及活動やシンポジウムの開催を行います。また、JASCTや（財）健康・生きがい開発財団をはじめ、関係団体との連携をはかり活動展開していくことを指針としております。

3. 日本におけるピルの認可はどうか

家族計画協会クリニック

北 村 邦 夫

1992年2月、低用量ピルの認可を間近にしながら「エイズ問題が日本にも上陸しようとしている矢先に、これを承認すればコンドームの使用が減少し、エイズ蔓延に拍車をかける恐れがある」という理由で、認可が先送りになってしまった。その後の審議がどうなっているのか、情報公開の原則が叫ばれている今日でも、「公正な審議を行うため」という理由で、我々には知らされていない。

言うまでもなくピルはエイズ予防策として開発されたものではない。ピルが広く使われている国でエイズが蔓延しているという根拠もない。エイズが大きな社会問題になっていることは事実だが、だからといってピルの使用を取り止めたという国もない。そういう意味からは、エイズとピルとを一元的に論じよという国の姿勢は、3年間にも及ぶ臨床試験によってピルの安全性、有効性を明かにした我々医師を納得させることはできなかった。むしろ、真の理由は出生率の低下を恐れているからとか、有力政治家から圧力がかかっているのではないとか、国内の製薬会社保護策かなど疑惑だけが残ったままになっている。

ここでは、ピルを副作用の代名詞のように扱う日本女性の誤解と偏見、ピル認可をめぐる不可解な日本の現状にメスを入れるだけでなく、ピル先進国の専門家の声などを紹介しながら、日本人のリプロダクティブ・ヘルスやライツはどうなっているのかについて言及したい。

一般演題（２）

４．夫の勃起不全を怒る妻 ＜実は原因は妻に＞

神尾記念病院

堀 一 子

＜症例＞夫58才、妻55才、結婚歴32年。結婚1年未満に長男出産。主訴は、夫の勃起不全。初回は、妻の希望（命令）で、夫のみが来室。

＜病歴＞出産間もなく妻が盲腸炎を拗らせ腹膜炎を起こしたことに端を発する。妻は、長男が小学校へ入学する頃まで体調が悪く、入退院を繰り返していた。その頃から、夫への注文が始まった。セックスを始める前に、入浴は言うまでもなく、必ず手を洗うこと、そのうえ更に枕元にはおしぼりが置かれた。手を洗ってから寝室に来るまでに壁に手をついたら汚いと言う理由からである。盲腸炎から腹膜炎を起こしたのは、バイ菌が患部に入ったからと、妻は思っている。夫の勃起不全はその頃から時々起きるようになり、妻に叱られるようになった。

＜治療経過＞勃起不全の通常の治療法に従って、挿入を禁止して、タッチングが指示された。ところが夫がタッチングをしようと思った日に限って、些細なことで妻から喧嘩をふっかけられた。何とかタッチング迄たどり着いても、「入れなくちゃだめじゃない」「役立たず」、「離婚しちゃう」と、妻が怒るのだった。結局妻が治療を妨げていることが、明らかになってきた。

夫は、初回から「他の女性とは可能なんですが」と、言っていた。実は、もう何年も前から時々会っている女性がいたのだった。彼は、妻とだけ不能だったのである。そして妻は治療を阻止しようとしている。

＜考察＞真相は、妻が子供の頃、親との間で満たされなかった思いへの、怒りと不満と期待とを混沌とさせ、何十年間も夫にぶつけていたのだった。妻にとって愛を巡る葛藤は、まだ解決していなかった。従って気持ち良くセックスをするわけには、いかなかったのだった。

5. 青年の性行動とマスターベーション

千葉市立病院

大 川 玲 子

男性にとってマスターベーションは最初の性行動であることが多く、青春期に90%以上が体験する。悩みの原因となる場合もあるが、自分の身体や性反応を知り、パートナーとの性行動にあたっても、その経験が活かされるとして現在では健康な性行動ととらえる者が多い。しかし歴史的には健康的にも道徳的にも良くないこととされた時期があった。

女性の場合は日本性教育協会の調査などから、大学生までの体験率が30%前後である。同調査によれば性交体験は近年男女差がなくなっているにもかかわらず、マスターベーション体験の差は著しい。

92年の本学会では、看護学生を対象にアンケート調査を行い、マスターベーション体験者の特徴がある程度描出できた。今回は青年期男女にアンケート調査を行い、現在の青年層の性行動や性意識、またそのなかでのマスターベーションの位置付け、男女差の理由などを考察したので報告する。

【方法】調査は1994年から95年にかけて行った。対象は看護系学生、一般大学生、社会人303名、平均年齢は20.9才である。このうち女子は219名(21.1才)、男子84名(19.6才)であった。【結果】性行動の体験率はキス〔女子75%、男子38%以下同順〕、ペッティング(53%、38%)、性交(47%、31%)、マスターベーション(31%、98%)であった。男子のうちマスターベーションが夢精に先行したものは62%であった。性交とマスターベーション共に体験した女子44名、男子29名のうち、マスターベーションが性交に先行した者は女子77%、男子94%であった。【考察】マスターベーションは他の性行動と異なる要素を持ち、女子の体験者は圧倒的に男子より低率であるが、男子同様に性交に先だって体験する者が多いことが認められた。

6 . Sex Workers as practitioners

G. L. M. Piazza, Director, Japanese Naturopathic Sexological Institute(JANASEI) Osaka, Japan.

Dear colleagues, I feel elated to be here for the last few minutes of this splendid congress talking to you about the oldest of the professions!

But, alas, it is also the most despised profession of all and the only one which is totally dedicated to sexology, the practical one.

Many of us here, dealing with sex often with some monetary reward, are de facto prostitutes, aren't we?

Who's the sexologist who dares to compete in three dimensional sexual knowledge with an experienced hooker?

And now, once and for all, let us sexologists put an end to the use of all those derogatory names for a profession that should be rehabilitated after centuries of unworthy treatment. Yes, the sex workers do an honorable profession dealing with sex in a milieu which often is far away from the aura of professional respectability that is bestowed upon a therapist.

Sex is sex is sex. An orgasm is an orgasm is an orgasm. And pizza is a pizza is a pizza. Who's saying that pizza is bad? Who's saying that sex and sexual activity isn't good for health? We sexologists? Oh, surely not!

O.K., you don't buy a pizza in a dirty store or better you should not bake pizzas if you don't have the knowledge to do it correctly and safely. Like sex do it correctly and safely, free of charge (like home baked pizzas) or paying for the service (like at a pizza shop).

But sex workers are much more than pizza bakers.....they use their body and know-how to help their clients to reach a special physiological status that can't be reached by any other natural means: the orgasmic release. That's why sex is holier than other body responses: it's in a way transcendental. All sexologists who are not stuck sitting at a desk in an ivory tower, understand that! Humans dealing with sexual energy bursts are endowed with special powers, doing something very mystical. That's why sexology should be regarded as the best of sciences and sex workers the best of professionals. But are they?

We need trained and knowledgeable sex workers from now on because it's

imperrative to day, after thousands of years of misunderstanding, to recognize their medical status, thair social worth, thgir meaning. Let s put a symbolic gown upon their useful nuduties! Let s protect them with more knowledge and support!

Sexologists sometimes use in therapy the so-called sex surrogates, as trained sex practitioners. Well, let s recognize sex-practitioners all over the world! It s a must to abolish both the word and legal restrictions of prostitution! let s separate the profession from mobs and police interference! It s a democratic career, it needs freedom.

People dealing with practical should be considered a kind of papamedic with a nurse status in an ascending curriculum. Pimps shoul be substituted by sexologists or competent practitioners in charge of directing and guiding the not yet independent sex workers, which should in that case have at least a diploma.

I propose a new name for the science of practical sex and a new titlo for those practitioners. That is: EROPRACTIC, for the knowladge and EROPRACTOR for the practice of it. My slide, please! As you see, the words here are composed of the greek substantive (eros), love and the verb (prasso) which means do, act. Therefore, aropractor is a sex-doer and eropractic the science of sex actions. Eropractors should get their titles after an up-to-date course in theoretcal and practical sexology from schools and special coutrolied and directed by aknowledged sexcologists and, aftor the degree, they should be allowed to work in the field of "drown-to-the client" sex. A profession well-paid, risky as that of hospital workers and high social status.

Desk and field sexologists should benefit from the collaboration and experien ce of the experience of the eropractors in dealing with the clinical problems of their patients as co-workers in sex therapy. And eropractors can study further on to take degrees in sexology, medicine, psychology etc. enhancing their kno wledge with an ideal backgraound to deal with bettor research and acientific a knowledgements.

In this profession, at least, women should outnumber men and do better in it, only because most clients are the genetic polygamous males, but because fema les are endowed with that genetic exquisite sense for human relations, indispens able for this, to be-liberated profession!