

日本性科学会雑誌第14巻2号 平成8年9月1日発行

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.14 No.2 September. 1996

第16回 日本性科学会学術総会

人生80年時代における生と性

- ・エイズ時代におけるピルとコンドーム
- ・中高年の性の問題点とその対応

日本性科学会

Japanese Society of Sexual Science

第16回日本性科学会学術総会 会長あいさつ



ー人生における性の意義を考え直そうー

札幌医科大学 名誉教授

熊 本 悦 明

本学会は、JASCT（Japanese Association of Sex Counselors and Therapists）主催の下、15回の学術総会を持ってまいりました。しかし、昨年夏横浜で国際性科学学会が開催されたことを契機に、本邦の性科学（sexology）研究を今までの様な単にセックスカウンセリングを中心とした学会のみによるのではなく、より広く性に関する研究を行っている多方面の医学分野の方々も加わり総合的に性科学を研究する研究者団体で行うべく、性科学研究を大きく幅をひろげ発展させることになりました。そこで、思春期学会、性機能学会、家族計画協会、性教育協会、性感染症学会なども参加した性科学連合（Japanese Federation of Sexology、事務局：日本性科学情報センター）が設立され、本学会がそのkey学会的役割を演ずる立場になりました。今後その連合の環は益々大きく広がってゆくものと期待されております。

その様な意味で、今回は第16回学術総会と銘打っておりますが、衣替えした新しい性科学を全医学的立場から、さらに精神心理学的立場からも、多様且広範に議論しうる新しい学会となる役割を担っております。その状況を踏まえて、今回の学会準備をさせて戴いた訳で、今まで本学会に加わっていなかった多方面の分野の医学者の方々にも御参加を願い、“人生80年時代における生と性”というメインテーマのもと、“性”を多角的に分析して戴く様計画しました。幸い多くの先生方の御賛同を得て、大変興味深い多くのsymposiumを組むことが出来ました。

『青壮年期の性に関する問題』としては、「エイズ時代におけるピルとコンドームの使い分け」というsymposiumを組みました。明年には一般使用の許可が出る運びとなる避妊用のpillの普及を目前にして、pillと性感染予防のためのcondomとをどの様に使い分けてゆくべきかを考えて戴くことにしました。

現在そのpill解禁に向け、産婦人科学会、産婦人科医会、母子衛生学会、家族計画協会、不妊学会、性感染症学会、エイズ学会からの委員による“pill使用guideline作成委員会”や、その関連委員会としての“condom使用guideline作成委員会”がguideline作成中であります。それらのまとめをこのsymposiumで報告して戴きなが

ら、今後エイズ・クラミジアなどの性感染症流行の拡大が危惧されている中で青壮年男女の Reproductive health を如何に守っていくか、種々御検討戴けると存じております。このテーマは2年前の国際エイズ学会（横浜）でも議論されたものですが、その後の研究の発展もあり、より具体的な示唆に富んだ討論がもたれ、有益なまとめをお聞かせ戴けるものと期待しております。

『中高年時代の性に関する問題』としては、長寿化社会を迎え、生殖後年齢における QOL の鍵を握ると考えられる様になりつつある“中高年の性”に焦点を合わせ、3つの symposium シリーズを組ませて戴きました。

第1の“人生80年時代の生と性”では、本学会のメインテーマでもある“生と性”の関連性が、加齢による全身的な生理学的変化でどの様な影響を受けて推移するかを、身体的・精神心理的また社会教育立場などから多角的に分析して戴きます。そして、中高年者から始まる性の衰えに対する“医学的対応”と、また医学的対応ではカバーし切れない問題に対する“精神・心理学的対応”について夫々を symposium を組みました。これらのテーマにつき本邦を代表する専門家の方々による御討論を戴き、21世紀へ向けての新しい総合的な性科学の治療学のまとめを伺えるものと願っております。

一般演題については、今回は新しい出発をした本学会の意義がいまだ皆様に浸透し切れていなかったため、僅かしか御提出して戴けませんでした。しかし今までとは違った poster session にして、積極的な討論が戴けるもの思っており、性に関する色々な立場からの討議の口火になればと思っております。

以上、本学会の新出発に相応しい内容の議論が展開され、今迄はどちらかと言えば偏見にみちていた性に関する医学界の理解が正され、本学会が“生きる生物としての人間の性”を正しく学問的に検討出来る場となることを心から願って止みません。

性は本能であると同時に、男と女として生きるしかない人間の生の基本的あり方であり、また文化でもあると信じております。

性科学連合の中心学会としての意義を高めるためにも、御参会戴けた皆様の活発な実り多い御検討を心より期待しております。

〔追記〕

なお、蛇足とは存じますが、丁度本年10月号の月刊現代（215-219頁）にこれからの中高年の性のあり方に対する私見をまとめた小文を出しております。御参照戴ければと存じ、このご挨拶に引続き附録として copy を入れておきましたので御通読戴ければ幸いです。

●月刊「現代」（講談社）平成8年10月号より転載

特集 ● 45歳からの人生を輝かせる法

（札幌医科大学名誉教授）熊本悦明

人生80年時代の「性生活の知恵」

スキンシップとしての性

高齢化社会を迎えたわが国では、高齢者のQOL（クオリティ・オブ・ライフ＝生活の質）の向上が大きな課題となりつつあるが、同じ観点から中高年の性の問題が今、医学的にも社会的にも大きな関心事になってきております。

なぜ、いま、中高年の性なのか。

「人生五十年」といわれた昔は、生殖が終わった段階でほぼ人生が終わっていました。最近の医学の進歩により「生殖後年齢」は飛躍的に伸び、いわゆる高齢人口が急増しています。しかし、人間の寿命はたんに長く延ばせばよいというものでもなく、生殖後年齢の人々に対し、その「生活の質」をいかに維持していくか。そのための大きな要素として男と女の性があるのではないかというのが私の考え方です。

人間も含めた生きものには二つの本能が与えられています。個人が生きるための「食本能」、その個人が一人ひとりでは生きるのは難しいことから群をなして生きようとする「群本能」、これら二つの本能を結びつけるものとして「性本能」がある。この性本能により男と女がまず最小の群であるペアを作り、そのなかで生殖行為としての性が行われ子供が生まれ、「群」を広げてゆきます。

このように、性には最小の群を作るとい

ことと、子供を作るといふことの二つの側面がある。しかし、生殖が終わったあとの年代（生殖後年齢）になると、夫婦というペアが互いに体温を温め合う「スキンシップとしての性」が大きな意味をもつようになる。そのような理由から中高年以後の性のあり方が、さらに長寿化社会になる二十一世紀へ向けての重要な課題とみなされているのです。

さて男女を問わず、医学的立場からみた中高年期の大きな特徴は全般として生理機能が下降していくことなのですが、その一つである性ホルモンバランスの変動に伴う肉体的な変化、そして、それと相まって生ずる精神生活の微妙な変化が注目されています。このような心身両面でみられる、性に関する年齢的な変化の程度が大きいときに、男も女も「中年の危機」とか「人生の転換期」を心のなかで強く実感することになります。

少し専門的な話になりますが、男を男たらしめ、女を女たらしめているのは性ホルモンの作用によります。その男を男にする力をもつ性ホルモンは精巣から分泌される男性ホルモン（テストステロン）。年齢に応じて血中濃度が変わってくるこの男性ホルモンの動きによって、性格が丸くなるなど身体的にもまた心理的にも男らしさはいろいろ変化します。

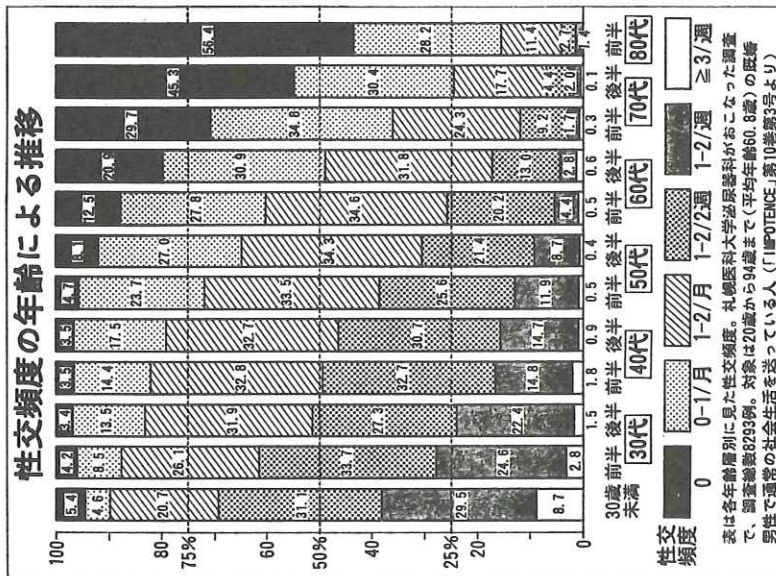
その男らしさの生理的な基本機能であるシンボリックなものとして（陰茎の）勃起能力が

あります。一般に男の勃起能力は性的刺激を受けて興奮したときだけの現象と考えられています。睡眠中のレム睡眠で夢をみたり目がキョロキョロ動くような時期にはかなり陰茎は自発的に勃起しています。

たとえば、二十歳代は睡眠時間中の四、五割は勃起しており、六十歳でも二割程度は勃起している。別の言い方をすれば、八時間睡眠で若い男性は四、五時間、熟年男性でも二時

間ぐらい勃起現象が起こる。その睡眠中の最後の勃起が早朝勃起（朝立ち）といわれるものであって、この夜間睡眠時勃起現象を調べることによって、本当に性機能が落ちたかどうかを医学的に確認するのはそう難しいことではありません。

中高年の男性の多くが気にしている「性交頻度の年齢による推移」を統計上のデータで示すと図のようになります。調査対象は、二



十歳〜九十四歳平均六十・八歳の既婚男性約八千人。二十歳代から五十歳代は主に一般のサラリーマンや人間ドックを受けるために病院で受診した健康な男性、また六十歳代以上の高齢者群は老人クラブや日本ゲートボール連合会員が中心となっています。

同じ年代でも個人差

があり、かなりバラツキが見られますが、平均値で年齢による推移を分析してみると、五十代半ばぐらいまでは夜間睡眠時勃起現象の変化を反映して徐々に下降しています。が、性生活は維持されています。それを過ぎる頃より性生活を持たない人が増えはじめ、八十代前半になると性生活をもたない人が約六割強。

（年代別の平均回数をまとめますと、四十代半ばぐらいまでが週に一〜二回程度、六十代前半までが月に一〜二回程度。さらに八十歳頃になっても（回数）わずかでも性生活を維持している方々が決して少なくないという

事実は、高齢になればすべて“人畜無害”なものと一律に評価するような考え方に大きな疑問を感じさせるのではないのでしょうか。

人畜無害といわれるのか

ところで、女性の更年期に起こる症状は知られていますが、男性には全くないのでしょ

うか。たしかに中年男性の男性ホルモンの低下は女性にみられるほど急激なものではありませんが、管理職年齢にある時期で、かなり強いストレス生活を強いられている人が多いはず

ランスが加齢により崩れはじめる時期と重なり、そこに男性ホルモンの低下が加味されると(同年代の)女性にみられるようないろいろな不定愁訴(一種の心身症)を訴えるようになる人が少なくありません。

抑鬱気分になり、頭が重く、疲労感があり、よく眠れないなどの諸症状に悩まされながら、しかし仕事が忙しくて疲れたためと諦めて(心身の不調を)酒で紛らわせながら、自分を無理に奮い立たせて勤務している中高年管理職男性の話はよく聞くところです。

こういふ事実を考えますと、壮年期から老年期へ移り変わる、ちょうど階段の踊り場のような時期をいわば「男性更年期」と考えることができるかと思えます。

ただ、ここにも問題があります。女性の場合は閉経というはっきりした自分でわかる現象があり、不定愁訴もそれと関連ありとされ、それなりに本人も周囲も対応し、ひどければ抵抗なく医師を訪れ治療を受けております。一方、男性のほうは自分も家族も「不死身の鉄人」と思い違いをしていて、いろいろな症状は仕事の疲れからのものだから頑張れと、気力でわが身にムチ打って苦しい生活を送っている。

そこで一つ注目すべきサインとして、抑鬱症状や心身症的な不定愁訴をもつ更年期男性は、年齢に比して著しく性的能力の低下がみられることです。これは他人にはわからなくても自分にはよくわかることです。そうした性機能の著しい低下は、強いストレスによって脳の視床下部、性中枢におけるドーパミンが下がったため、と考えられますが、その背景に自分ではそれと病識をもっていない抑鬱症状や不定愁訴があることを示唆する「赤信号」だと理解するべきです。その自覚こそが治療への道につながるといえましょう。

男にとって少し気になる英語のシャレがあります。閉経つまり「meno(月) pause(停止)」を別の形に分解すると、「men(男) - o(おお) - pause(停止)」となる。これが冗談話ですめば幸いですが、現実には、中年、更年期男性には少なからずあることが問題なのです。

さて次に、そのような人生階段の踊り場にあたる更年期をどのように過ごして長寿化社会、すなわち人生八十年時代を生きてゆくかという大きなテーマが出てきます。

今までは生殖年齢を過ぎれば、多くの人は性は卒業して人畜無害になることにあまり疑問も持たず問題視もしておりませんでした。しかし、そういう人々でも質問紙で調査してみると、五十歳代、六十歳代でも性生活を持てなくなった人たちは「生活の潤い」が欠けていると感じている人がかなり多いという結果でした。性にはもう関心がなく、人畜無害になったと口では言っている、ホンネは違う。年齢に関係なく、性により体温を温め合うスキんシップが、人間としての生活の基本として大切であると心の中で思っていることが示されていると言えます。

生殖年齢(の男女)にみられるような激しい性的な愛による緊張した関係、動的な性的満足はなくても、体温を温め合う静かな性によるペア形成の満足感、お互いに生きていることの確かめ合い、その意味するところはきわめて大きい。そこに高齢者のQOLの一つの鍵があると考えます。

そうした「QOLとしての性」の認識に立てば、男女とも更年期に性を失って熟年になってゆくことは、生きものとしての人間の大切なものを失ったことにもなりましょう。

「生涯青春時代の生と性」という長寿社会開発センター主催のシンポジウムがこの冬、東

京でもたれましたが、男女とも一生を可能な限り中性化しないで男として女として生きることの大事さが議論されました。もちろん一口に性といっても性的行為のみではなく、それを中心に男らしく、また女らしく生きることにつながる生活態度を一生続けることが大事なのではないか。このような立場から更年期男女の性に関する治療などが医学的にも実用化されはじめております。女性に対するホルモン補充療法(HRT)も今後次第に普及していくものと考えます。

ことに男性の場合の勃起機能低下はストレスとか加齢のみでなく、たとえば糖尿病や人工透析などの症例では、病気の治療は行っても患者のQOLとしての性への医学的対応はこの国ではあえて無視されておりました。

しかしわれわれの前述の調査では、そのような患者のかかりの人々が性機能の回復を望んでいながら、医者からの質問もなく、黙って諦めている場合がほとんどです。

性機能を改善するには

男性側は勃起機能維持という問題から女性側より治療が難しいわけですが、経口剤による薬物治療のみでなく、現在はいろいろな医学的対応が検討されております。

最近医学界もようやく中高年男性におけるQOLに関連して性機能の維持や改善に目を向けるようになってきております。患者側から自らのQOLを考えた積極的な治療への要求が出てくることが望まれるところです。

性機能障害を改善する方法は薬剤治療を含めていくつかあるのです。よく知られるものでは吸引型の陰圧式勃起補助具。血管系の勃起障害以外なら、これは勃起能力を失った人には一種の福音と言えます。現在、この勃起補助具(正式名称はペキニム・コンストラクシ

ョン・デバイス=VCD)を国が医療器具として正式に認可しようとする動きがあり、医学的な立場からの臨床試験も全国的に行われています。

また、直腸がんの手術にともなって起こるインポテンツの問題は四十歳代、五十歳代の男性にはかなり深刻です。その場合、陰茎にシリコン製の「骨」(プロステシス)を入れる簡単な手術で、性生活は復活します。たとえ射精の快感はなくても、夫婦のスキンシップが回復することが病む人の心を安定させ、幸せな予後を送っていただけたケースも少なくありません。とくに男性にとって勃起能力は単にセックスだけではなく、男としてのステータスシンボルであるということも銘記しておく必要があると思います。

いい歳をしてとか、年寄りなのにそんなことまでしなくても、という声もありますが、高齢の人びとにとつての性は他人にはわからない重要な意味を持っています。

生きるということはまさに性。年齢相応の「静かなる性の欲び」は、生殖後年齢の生活の質を大きく左右します。性はたんに性器だけの性ではないということを、われわれ日本人はそろそろ真剣に考えるべきでしょう。

日本文化では、「見ざる、言わざる、聞かざる」が美德といわれますが、人生八十年時代のいま、「見ざる、言わざる、聞かざる、立たざる」という消極的人生では幸せな老後は望めないのではないのでしょうか。大いに聞き、見て、言つて、そして元気に立て！これを、男性科学を専門とする私からの中高年男性諸氏への提言としたいと思います。

第16回日本性科学学会 学術総会プログラム

会長：熊本悦明（札幌医科大学名誉教授：泌尿器科）

会期：平成8年10月5日（土），6日（日）

会場：札幌共済ホール・共済サロン

札幌市中央区北4条西1丁目（共済ビル内）

TEL. 011-251-7333（共済ホール）

011-241-2661（共済サロン）

学術大会 10月5日（土） 9:00～18:15

10月6日（日） 9:00～12:50

会場：札幌共済ホール

理事会 10月5日（土） 11:30～12:30

会場：札幌共済サロン（8F）『松の間』

総会 10月5日（土） 12:30～13:00

会場：札幌共済ホール

第16回日本性科学会学術総会 講演プログラム

10月5日（土）

会長あいさつ（9:00～9:05） 熊本 悦明（札幌医科大学 名誉教授：泌尿器科）

シンポジウムⅠ（9:05～11:30）

青・壮年期の性「エイズ時代におけるピルとコンドームの使い分け」

司会 熊澤 淨一（九州大学泌尿器科 教授）

玉田 太朗（自治医科大学産婦人科 教授）

1. 水口 弘司（横浜市立大学産婦人科 教授）
2. 北村 邦夫（家族計画協会クリニック 所長：産婦人科）
3. 小島 弘敬（日赤医療センター泌尿器科 部長）
4. 池上千寿子（NGO ふれいす東京 代表）
5. 岩室 紳也（神奈川県立厚木病院泌尿器科 医長）

特別発言 武田 敏（千葉大学教育学部 教授）

——— 昼 食 理事会（11:30～12:30） ———

総 会（12:30～13:00）

シンポジウムⅡ（13:00～15:30）

中・高年期の性「人生80年時代における生と性」

司会 松本 清一（自治医科大学 名誉教授：産婦人科）

熊本 悦明（札幌医科大学 名誉教授：泌尿器科）

コメンテーター 坂元 正一（東京大学 名誉教授：産婦人科）

1. 内科の立場から 名和田 新（九州大学第三内科 教授）
2. 泌尿器科の立場から 塚本 泰司（札幌医科大学泌尿器科 教授）
3. 産婦人科の立場から 廣井 正彦（山形大学産婦人科 教授）
4. 心療内科の立場から 奥瀬 哲（札幌明和病院 院長：心療内科）
5. 教育の立場から 田能村祐麒（全国性教育研究団体連絡協議会理事長）

——— 休 憩（15:30～15:45） ———

シンポジウムⅢ（15:45～18:15）

中・高年期の性「中高年男女の性機能低下への医学的対応」

司会 野末 源一（山王病院産婦人科）

熊本 悦明（札幌医科大学 名誉教授：泌尿器科）

1. 泌尿器科の立場から

1. invasive therapy

石井 延久（東邦大学泌尿器科 教授）

2. non invasive therapy

佐藤 嘉一（札幌医科大学泌尿器科）

2. 産婦人科の立場から

1. HRTを中心に

矢内原 巧（昭和大学産婦人科 教授）

2. 更年期女性へのHRTの臨床的効果

堀口 雅子（女性成人病クリニック 副所長）

3. 精神科の立場から

上島 国利（昭和大学精神科 教授）

10月6日（日）

一般演題「ポスターセッション」（9:00～10:00）

モデレーター 武田 敏（千葉大学教育学部 教授）

1. 中高年女性のQOLに対するHRTの長期例について

山崎 高明、山崎 敦子（山崎産婦人科医院）

2. 地域性から見た妊娠女性の性行動に関する実態報告（第2報）

—東京・神戸・仙台の大都市を中心に—

島村 忠義（日本赤十字看護大学）

金子 和子（日本赤十字医療センター）

大川 玲子（国立千葉病院産婦人科）

3. 高齢者STDについての臨床的検討

兵地 信彦、山田 拓巳、大矢 和宏、谷澤 晶子、福田 博志

鎌田 成芳、竹内 信一、内島 豊、斉藤 博

（埼玉医科大学総合医療センター泌尿器科）

4. 血精液症における出血部位：

経直腸的超音波監視下精嚢腺穿刺による検討

古屋 聖児、小椋 啓、田中 吉則（古屋病院）

塚本 泰司、熊本 悦明（札幌医科大学泌尿器科）

5. 日本人男性の勃起時の陰茎周に関する検討

安達 秀樹、佐藤 嘉一、堀田 浩貴、鈴木 範宣、塚本 泰司

（札幌医科大学泌尿器科）

6. オーガズムと声の変化（勃起不全の1症例の検討）

足利 恭一（足利クリニック）

シンポジウムⅣ（10:15～12:45）

中・高年期の性「中高年男女の性機能低下への精神・心理学的対応」

司会 白井 将文（東邦大学泌尿器科 教授）

阿部 輝夫（あべクリニック 院長）

1. 長田 尚夫（聖マリアンナ医科大学泌尿器科 客員教授）
2. 石津 宏（琉球大学精神衛生学 教授）
3. 河野 友信（東洋英和女学院大学人間科学部 教授：心療内科）
4. 大川 玲子（国立千葉病院産婦人科 医長）
5. 金子 和子（日本赤十字医療センター セックスカウンセラー）

閉会あいさつ（12:45～12:50）

会長 熊本 悦明（札幌医科大学 名誉教授：泌尿器科）

次期会長挨拶

玉田 太朗（自治医科大学産婦人科 教授）

学術総会日程表

	10 月 5 日（土）	10 月 6 日（日）	
9:00	会長あいさつ		9:00
9:05		一般演題（ポスターセッション）	
	シンポジウムⅠ ーエイズ時代におけるピル とコンドームの使い分けー		10:00
11:30	昼 食 (理事会)	シンポジウムⅣ ー中高年男女の性機能低下 への精神・心理学的対応ー	
12:30	総 会		12:45
13:00		閉会あいさつ	12:50
	シンポジウムⅡ ー人生 80 年時代 における生と性ー		
15:30	休 憩		
15:45	シンポジウムⅢ ー中高年男女の性機能低下 への医学的対応ー		
18:15			

1. 参加者へのお知らせ

1. 会場登録受付で参加手続きをして下さい。

参加費は、一般3,000円、会員・教職・看護関係者2,000円、学生無料です。

2. 会場内では、指定の名札を必ずお付け下さい。
3. 発言は、必ず司会の許可のうえ、所定のマイクロフォンで所属、氏名を明らかにしたうえでお願い致します。
4. 総会を下記の要領で開催致します。重要な議題がございますので、必ず御参加下さい。

会期：10月5日（土）12:30～13:00

会場：札幌共済ホール

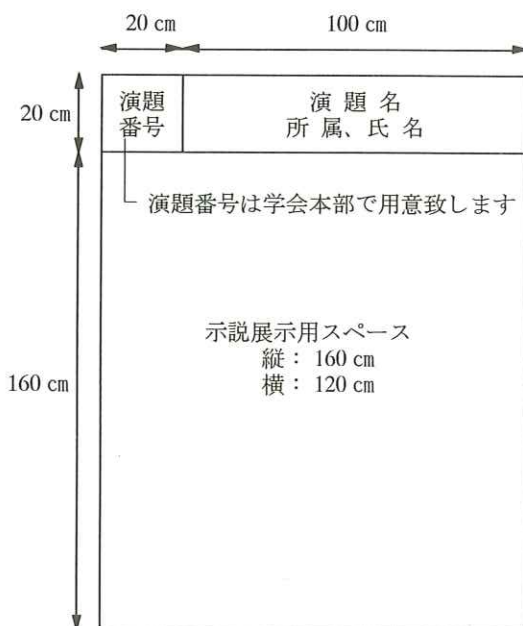
2. シンポジウム演者・司会の先生へのお知らせ

1. 講演スライドは講演30分前までに会場スライド受付にて所定のホルダーに入れ、試写のうえ提出して下さい。
2. スライドは、全て35mmライカ版（横版）でお願い致します。
プロジェクターは1台用意致します。
3. シンポジウム演者は指定の席について下さい。
4. 司会の先生は、講演開始15分までにスライド受付係に連絡の上、次司会席にご着席下さい。

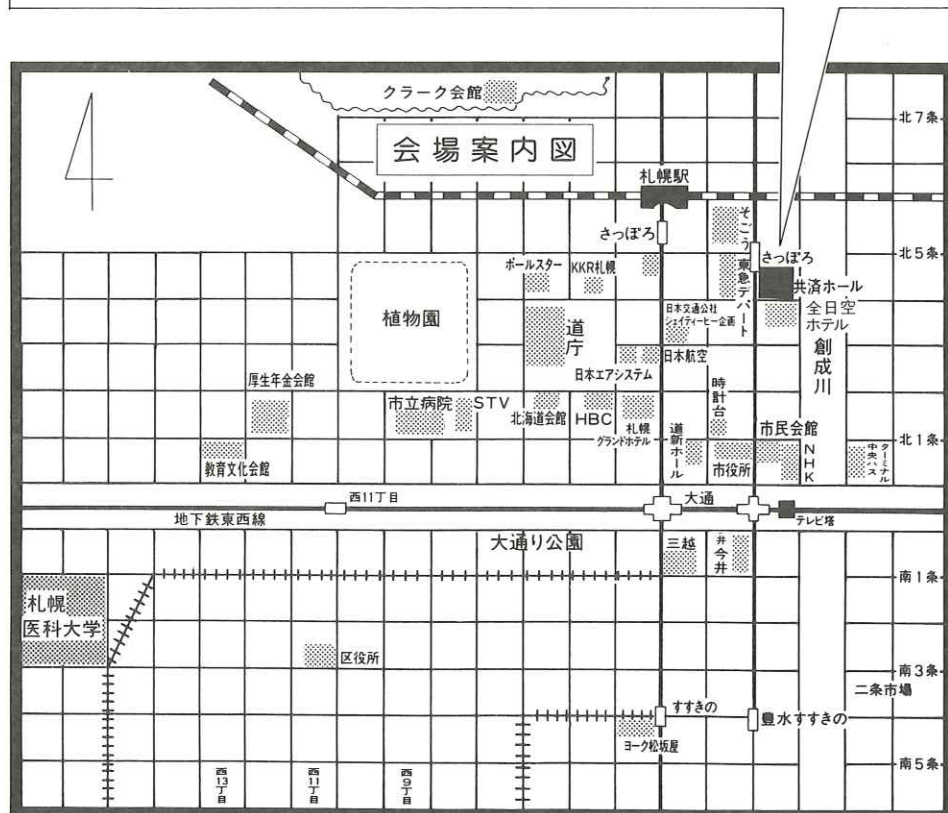
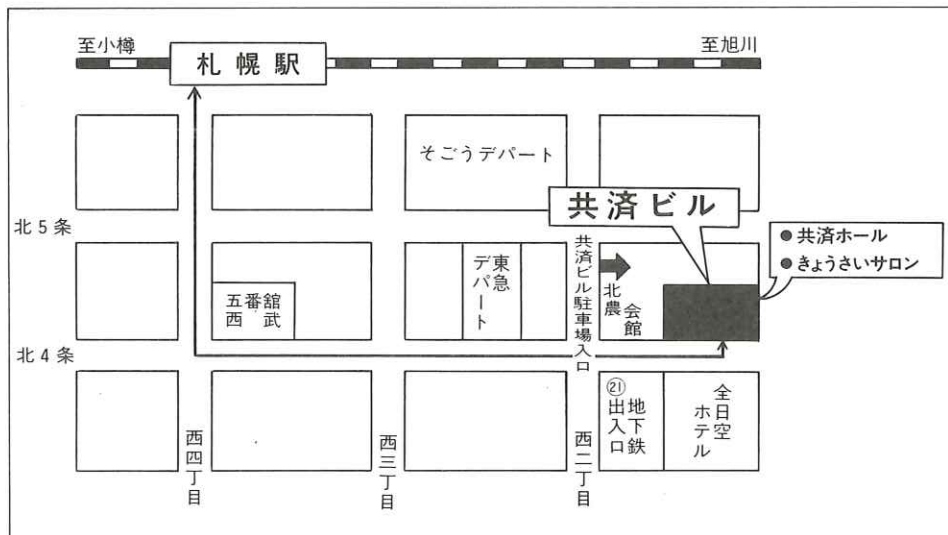
3. 一般演題（ポスターセッション）に関して

1. 一般演題は全てポスターセッションとなっております。
2. 示説のスペースは右図のようになっております。10月5日（土）午前中に掲示貼付を終了して下さい。
3. 展示に必要な画鋏、文具類は用意しております。両面テープを直接掲示用ボードに使用しないで下さい。
4. 10月6日（日）9:00より発表及び討論を行います。発表は3分、討論時間は7分です。モデレーターの進行に従いご発表下さい。質問はモデレーターの許可を受けた後に行って下さい。
5. ポスターの撤去は10月6日（日）12:00までに各自で行って下さい。

撤去されていない場合こちらで処分致します。

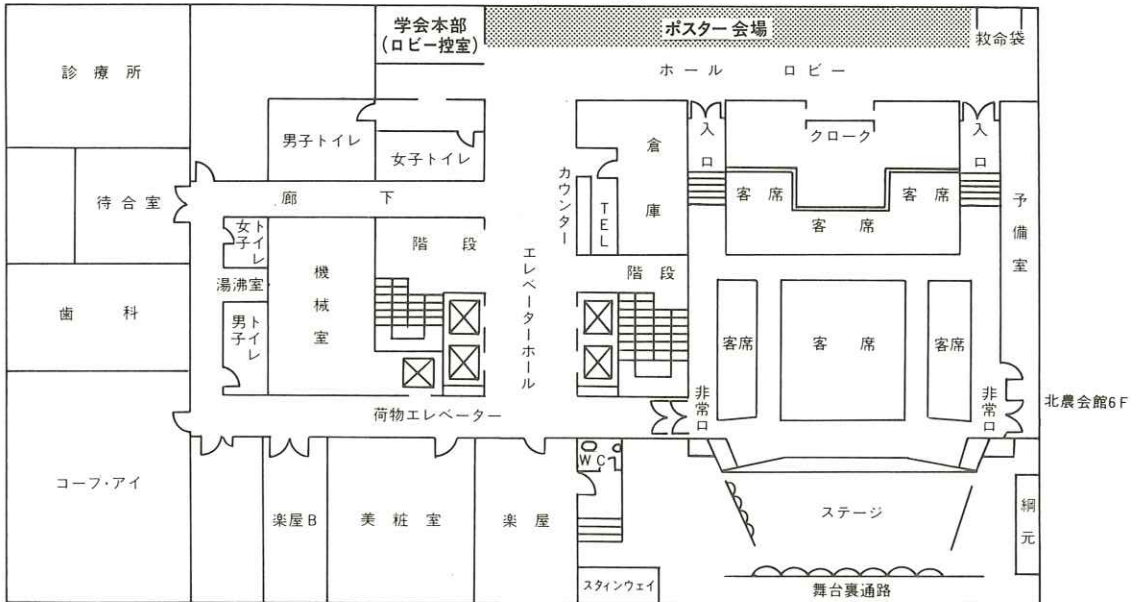


会場付近案内図

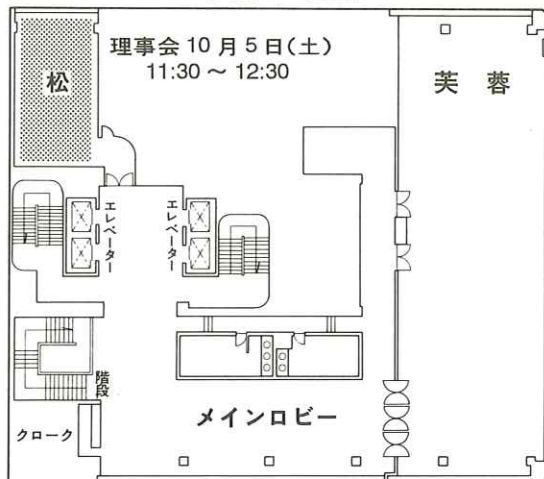


会場案内

共済ホール (共済ビル6階)



共済サロン (共済ビル8階)



第16回日本性科学会 学術総会抄録集

1996年10月5・6日（札幌市）

会長 熊本 悦明

目 次

シンポジウムⅠ

青・壮年期の性「エイズ時代におけるピルとコンドームの使い分け」

司会のことば	熊沢 淨一, 玉田 太朗	21
1. シンポジウムⅠ-1	水口 弘司	22
2. シンポジウムⅠ-2	北村 邦夫	24
3. シンポジウムⅠ-3	小島 弘敬	26
4. シンポジウムⅠ-4	池上千寿子	27
5. シンポジウムⅠ-5	岩室 紳也	28
特別発言	武田 敏	29

シンポジウムⅡ

中・高年期の性「人生80年次代における生と性」

司会のことば	松本 清一, 熊本 悦明	31
1. 内科の立場から	名和田 新	32
2. 泌尿器科の立場から	塚本 泰司	33
3. 産婦人科の立場から	廣井 正彦	34
4. 心療内科の立場から	奥瀬 哲	35
5. 教育の立場から	田能村祐麒	37

シンポジウムⅢ

中・高年期の性「中高年男女の性機能低下への医学的対応」

司会のことば	野末 源一, 熊本 悦明	39
1. 泌尿器科の立場から		
1. invasive therapy	石井 延久	41
2. non invasive therapy	佐藤 嘉一	43
2. 産婦人科の立場から		
1. HRTを中心に	矢内原 巧	45
2. 更年期女性へのHRTの臨床的効果	堀口 雅子	46
3. 精神科の立場から	上島 国利	47

シンポジウムⅣ

中・高年期の性「中高年男女の性機能低下への精神・心理学的対応」

司会のことば	白井 將文, 阿部 輝夫	49
1. シンポジウムⅣ-1	長田 尚夫	50
2. シンポジウムⅣ-2	石津 宏	52
3. シンポジウムⅣ-3	河野 友信	54
4. シンポジウムⅣ-4	大川 玲子	56
5. シンポジウムⅣ-5	金子 和子	58

一般演題（ポスターセッション）

1. 中高年女性のQOLに対するHRTの長期例について	山崎 高明・他	60
2. 地域性から見た妊娠女性の性行動に関する実態報告（第2報）		
ー東京・神戸・仙台の大都市を中心にー	島村 忠義・他	61
3. 高齢者STDについての臨床的検討	兵地 信彦・他	62
4. 血精液症における出血部位：		
経直腸的超音波監視下精嚢腺穿刺による検討	古屋 聖児・他	63
5. 日本人男性の勃起時の陰茎周に関する検討	安達 秀樹・他	64
6. オーガズムと声の変化（勃起不全の1症例の検討）	足利 恭一	65

－エイズ時代におけるピルとコンドームの使い分け－

司会のことば

九州大学泌尿器科 教授

熊 澤 淨 一

自治医科大学産婦人科 教授

玉 田 太 朗

エイズ時代における避妊法としてコンドームと経口避妊薬ピルのどちらがより有効なのか、またエイズを含むSTD（性感染症）はコンドームで本当に予防できるのか、ピルの普遍化により増加しないのかなど、多くの議論を呼んでいる。

低用量ピルの認可が近いとされており、本シンポジウムは真に時機を得たものと思われる、企画された熊本悦明会長に敬意を表したい。

欧米で避妊法の主流となっている経口避妊薬ピルは避妊効果のみならず月経周期の安定化、月経困難症や子宮外妊娠の予防、卵巣腫瘍の発症率低下も期待され、さまざまなメリットが主張されている。性交の大部分は信頼し合った、安定したパートナーのあいだで行われており、ピルの卓越した避妊効果の恩恵を無視するわけにはいかない。

一方、コンドームは正しく使用すれば、エイズを含むSTDの予防効果がある点はピルに勝っているが、性交時と切り離すことができないこと、女性に主導権がないこと、社会的、文化的、個人的に使用することを望まない人がいることなどが問題である。

ピルが普及すればコンドームの使用率が低下し、エイズを含むSTDが蔓延するのではないかと危惧されているが、ピルの使用頻度が高い地域にHIV感染症が多いという報告はないとの反論もある。

水口氏と北村氏にはピルの、小島氏にはコンドームのメリットを中心に報告して頂く予定であるが、デメリットについても率直に示して頂きたいと思っている。池上氏はSTDとしてのエイズについて広い視点から問題点を指摘して頂き、ピル・コンドーム以外の予防対策法についても言及して頂きたい。

岩室氏には、コンドーム問題研究者としての立場から加わって頂き、多くの市販製品への要望、プラスチック製、女性用などの新製品の効果、それらの正しい使用法などについても討議することとしている。

また武田氏に性の若年化の傾向から生じている思春期におけるこのテーマに関する問題を特別発言して戴く。

「ピルとコンドームの使い分け」は実際には難しい問題が多いが、シンポジストの方々の英知に期待し、会長の御要望に少しでも応じたいと考えている。

エイズ時代におけるピルとコンドームの使い分け

横浜市立大学産婦人科 教授

水 口 弘 司

各種避妊法の選択と実施は個人の意志に基づくものであるが、さまざまな理由からその方法は国や地域により異なっている。一般的には経口避妊薬（ピル）やIUDを代表とする近代的方法と、コンドーム、ペッサリーやリズム法などの古典的方法に大別されるが、我が国では主として古典的避妊法が用いられ、また従来はこれに医療が関与することは比較的少なく行われてきた。

経口避妊薬は使用されて以来すでに4分の1世紀以上を経過し、その有効性および安全性については十分評価されてきた。ピルの避妊機序としては排卵抑制が主体であるが、頸管粘液の性状、卵管の運動性、子宮内膜などにも作用して受精や着床をも阻害し、現在ある一時的な避妊法としては最も高い効率を持つ。すなわち、パール指数（100婦人年当たりの避妊率）でみると、ピルでは0.1～0.2。IUDは約2.0であるが、コンドームは約4.0、リズム法で約15.0とこれらの有効性は低い。

ピルは他の薬剤とは異なり、健康人が長期にわたり服用するため、副作用の発現は常に重要な問題である。このため近年その安全性向上を目的として含有ホルモン量、とくにエストロゲンの低用量化が図られ、エストロゲン含有量50 ug以下の、いわゆる“低用量ピル”が開発された。我が国においてもこれを用いた臨床試験が行われ、その高い有効性と安全性は確認されている。

さらに、ピル服用には、副効用ともいえるべきいくつかの健康上の利点のあることも明らかにされている。特に注目すべきものは卵巣癌や子宮体癌の予防効用であり、その他の副効用としては、貧血や骨盤内感染症、子宮外妊娠、良性卵巣嚢腫などの減少などである。これまでのデータによると、ピル使用によるこれらの利点は予測されるリスクを大きく上回っていることが報告されている。

しかしながら、ピル服用に適さない禁忌症例もあり、また服用による各種の副作用やマイナー・トラブルも比較的多く、誤った使用による妊娠も認められている。また、エイズをはじめとする性感染症の蔓延を危惧する声もある。

諸外国における調査によればピル使用がエイズ蔓延を促進したとの報告はなく、また性感染症の感染防止のために使用されるべきコンドームが使用されなくなったとの声もない。しかしながら、我が国においての経口避妊薬使用の普及は今後の問題である。これが女性の健康にどのような影響を及ぼすかについては、ピル使用の各種副作用、性感染症発症状況などを含め、慎重な総合的調査を継続する必要がある。

ピル処方に当たっては、女性の健康管理の一貫としての患者管理が望まれる。特に我が国においても、性行為によるHIV感染増加の予防とエイズ蔓延の防止は性教育の徹底によってのみ可能であり、今後は医療の場においても医師がこれに積極的に関与し、

指導する必要がある。

望まない妊娠を防止し、かつ避妊に伴う危険を最小限にして、女性のリプロダクティブ・ヘルスを保つことは大切である。このためには避妊を希望する患者の婦人科的検診を含めた、総合的健康診断を行って注意深く評価し、各種避妊法の長所と短所を理解させ、適した避妊法を選択し、これを正しく使用させることが重要となる。

関連学会および諸団体からの委員により構成された委員会が設けられ、我が国において今後のピル使用が及ぼす医学的、ならびに社会的影響についての検討が重ねられたが、このような観点から近く“経口避妊薬処方のガイドライン”がまとめられる予定である。

エイズ時代におけるピルとコンドームの使い分け

家族計画協会クリニック 所長（産婦人科）

北 村 邦 夫

毎日新聞社人口問題調査会が行った、「第 23 回全国家族計画世論調査」には、「低量ピルが認可されたら使いたいかな」という質問項目がある。「ピルをよく知っている」（11.1%）、「ピルをある程度知っている」（50.8%）の女性のうち 13.1% が「使いたい」と回答する一方、「使いたくない」も 66.8% あった。避妊法としての効果の確実性を認めながらも、「使いたくない」と回答する人の 71.3% が「低用量でも副作用が心配」と回答し、情報不足から依然として副作用神話が根強いことを伺わせる結果であった。以下「既にある避妊法で十分」（24.8%）、「女性だけに負担がかかる」（23.7%）の順。「性のモラルの乱れが進む」が 16.8%、「エイズが予防できない」が 6.3% あるものの、4 年前の調査ではそれぞれ 21.9%、18.8% であったから、大幅に減少していることがわかる。4 年前の調査は、「ピルが認可されると AIDS が蔓延する」との理由で、ピルの認可が先送りされた直後のものであり、ここ数年間にピルに対する認識が大きく変わったともいえよう。

ところで、わが国でピルが認可されることが、AIDS を蔓延させる引き金になるのだろうか。以下の点から、疑問をぶつきたい。

1. ピルの使用によってコンドームの使用率が低下する可能性があることは否定できない。コンドームが AIDS 予防の唯一の手段であるとしたら、AIDS を蔓延させる危険性はあるかもしれない。しかし、わが国は、AIDS 予防にいかなる努力を払ってきただろう。確かに既婚女性の 77.2%、未婚女性の 96.1% がコンドームを避妊具として使用しているとはいえるものの、どれくらいのカップルが STD や AIDS を予防するための手段としてもコンドームを利用してきただろうか。クラジミア・トラコマティスの検出率が非妊婦で 12.4%（東京都予防医学協会調べ）という事実は、コンドームが避妊以外の目的では使用され難いことを物語っている。
2. AIDS の蔓延を防止することは、ピルを使用するとかしないの問題ではなく、AIDS の正確な知識の普及啓発、人間関係をどのように構築していくかを含めた性教育の推進、感染機会のある者が適時にコンドームを使用するように周知徹底を図ることで成し遂げられるものである。ピルはあくまでも避妊目的で開発された薬剤であって、これと AIDS を同次元で論じることには矛盾がある。AIDS は大きな社会問題となっているが、だからといってピルの使用を取りやめた国はない。
3. STD の感染機会の多い若い世代へのピル投与に消極的、批判的な学者がいるが、年齢や立場にかかわらず、セックスの結果として妊娠が起こる。特に、若い世代では、その妊婦が予期しないものであり、中絶に終結するとか、望まない出産に向かうことにもなりかねない。その意味からも、100 人の女性が 1 年間使用した時の妊娠率が 2

～12（ピルでは0.1）と高いコンドームに避妊を期待するのは問題である。同様なことは、PWHやPWAにも言えることで、母子感染を回避したいと願う者に、コンドームの単独使用で感染予防と妊娠回避を求めることは、妊娠の厳しい現実を知らない理論学者の暴言に過ぎない。

4. AIDSは言うには及ばないが、クラミジアや淋病などSTD対策は、緊急かつ重要な課題である。コンドームは薬局やコンビニなどで気軽に手に入れられる簡便な用具であることは評価するが、そのために、専門家からの避妊、STDなどの具体的、科学的な情報提供が困難であった。ピルの使用に際しては、必ず医師など医療従事者との係わりが起ころうことは、むしろSTDの早期発見、早期治療を促すことになり、STDの感染防止機会を大幅に減少させる効果を期待できる。

5. 「ピルかコンドームか」ではなく「ピルもコンドームも」が結論。

エイズ時代におけるピルとコンドームの使い分け

日赤医療センター泌尿器科 部長

小 島 弘 敬

ピルは安全、確実な避妊法として開発諸国で30年の実績がある。ピルの導入により日本で避妊法として多用されてきたコンドームの使用頻度が減少する可能性がある。コンドームが精子通過の防壁となるだけでなく、淋菌、クラミジア、HIVに対しても伝達防止能力があることについては多くの報告がある。

抗菌剤とワクチンの使用により第2次大戦以後、赤痢、肺炎、結核、ポリオなど多くの感染症が抑制された。抑制されにくい感染症は、症状が自覚されにくく、ワクチン未開発のSTDである。

米国CDCの統計では感染症ランキングの首位を淋病が占め、エイズ、梅毒がワースト5に入っている。米国の淋病の届出症例数は年間50万症例に達するが、生殖器クラミジア感染症の症例数はこれを数倍上廻っている。日本を含む開発諸国で通常の妊婦の子宮頸管クラミジア保菌率は5～10%に達している。HIVの主要伝達経路がSTD性となったといわれて久しいがSTD性の伝達経路については不明の点も多い。エイズ患者の男女比は欧米で8:2と男性に多いのに対してアフリカ諸国、タイでは1:1といわれることから、STDとくに潰瘍性病変を伴う軟性下疳、ヘルペスなどのSTDがHIVのSTDの伝達の促進因子と考えられている。

日本では性活動期の女性のクラミジア抗体保有率が20%程度に達しているが、その時点でのクラミジア保菌率は5%程度である。抗体陽性、クラミジア陰性の症例はクラミジア感染症の治癒後の症例と考えられる。クラミジア感染症は、慢性、慢性潜在性で、無治療では長期保菌状態が継続し、長期化により症状の自覚はより困難となる。自然治癒傾向は少ない。妊婦の保菌率が5%に達することから性活動期の女性全体では数10万症例のクラミジア感染者が存在するにもかかわらず、医療機関でクラミジア感染症と正確に診断、治療されている症例数は比較的少数である。にもかかわらず治癒後と思われる抗体陽性、クラミジア陰性の症例が多く、クラミジア保菌者が5%にとどまっている事実は日本で抗菌剤の使用量が多いことによると思われる。

感冒などで服用される抗菌剤により医師、患者共にクラミジア感染症の存在に気付かぬままクラミジアの陰性化がおこるのであろう。他の抑止力はコンドームであらう。米国では1960年代のピル導入時、淋病症例数が世界大戦時を上廻る史上最高のピークを形成したが、このピークに15～19歳の若年罹患者数の急上昇が先行し、淋病蔓延の起爆剤の役割をはたしたといわれている。

ピルの使用は固定したパートナー間に限れば全く問題はない。CSW、19歳以下の思慮、分別に欠け、自己防衛力に欠ける年代について、ピルの使用ーコンドーム使用の減少ーSTDの増加ーHIV感染リスクの増加の図式の成立がつよく危惧される。

エイズ時代におけるピルとコンドームの使い分け

NGO ふれいす東京 代表

池 上 千寿子

HIV 感染は日本においても世界各国においても、セックスによって若い世代に広がっている。とくに STD は、最終的に社会的、経済的に弱い存在、つまり多くの国においては女性でありさらに女性から子どもへしわよせがいくことが 10 年前から指摘されている。

従って女性が、避妊、妊娠、性感染症の予防など性と生殖における決定についていっそう自律できるようになることが求められている。

こういう時代にピルが導入されようとしているが、A Clinical Guide For Contraception によると、アメリカではピルの避妊の失敗による望まぬ妊娠がいまだにあとをたたないという。ピル自体の避妊効果は理論上高いのだが「一般的に若くて未婚で経済力のない女性ではピルによる避妊失敗率は 10 ～ 20% 」と指摘されている。同書によるとコンドームの失敗率は 12% である。

従って、ピルが避妊の選択肢として増えることが、すなわち 10 代の未婚の望まぬ妊娠をへらす、ということにはすぐ結びつくとはいいいにくい。またピルは、副作用は少ないが性感染症の予防はできない。

ここであらためて、避妊の原則を考えてみたい。

ハワイ大学ダイヤモンド教授による避妊の 3 原則は；

1. 安全で確実なひとつの避妊方法というものはない。
2. どんな避妊手段でもやらないよりはやった方がいい。
3. 避妊のためには 2 つの手段を併用することがベストである。

この原則をふまえるならば、ピルとコンドームの使い分けではなく、併用こそが性感染症の予防も含めて望ましいということになるろう。

しかしここで問題なのは、女性がピルで避妊をすると、男性はコンドームを使いたがらなくなるのではないかと、ということである。ピル避妊が普及している社会ではコンドームはおうおうにして売買春とだけ結びつけられ、女性が購入して携帯するということが難しくなにかねない。

開発途上国において推進されてきたピルなどによる家族計画プログラムがエイズ予防には有効ではなく、あらためて男女の予防教育が必要になり、しかもコンドームプログラムが必ずしも成功していない一因にコンドームに対する抵抗感があげられる。

エイズの時代、女性とくに若い女性の性的自立がキーワードになる。性的関係においてお互いの健康を尊重しあうカップルをどれくらい育てられるかが重要である。避妊の選択肢の拡大はこの視点にそうことがまず肝要であり、避妊手段を限定してしまうような進められ方、使われ方をするとしたら、深刻な問題をひきおこしかねない。

エイズ時代におけるピルとコンドームの使い分け ーコンドーム使用の実際と問題点ー

神奈川県立厚木病院泌尿器科 医長

神奈川県泰野保健所 技幹

岩 室 紳 也

コンドームはSTD 予防と避妊の両方の有力な手段である。同じ避妊の選択肢であるピルを処方する際には、医療機関ではSTD の検査、使用方法から副作用まで懇切丁寧な指導がされる。しかし、コンドームに関しては医療機関でほとんど指導がされておらず、取扱説明書に即した使用で実際にコンドームがはずれる、破れる等の問題が生じている。コンドームが破れないようにするためにより厚い材質に変えようとする動きもあるが、使用方法の問題点を指摘する声は少ない。

エイズ教育、性教育を通して若者をターゲットにコンドーム装着法を講演する一方で、医療現場でコンドームの使用が不可欠なカップル（一人だけ HIV に感染、胞状奇胎後の避妊、等）に実際に使用方法について指導している経験の中から、コンドームがはずれる、破れる要因として、次に示すことが考えられた。

1. コンドームを装着するペニスの問題（サイズ、包茎、等）
2. コンドームの管理の問題（使用期限切れ、保管方法、等）
3. コンドームの装着方法の不備（2枚重ね、皮膚とのズレ、毛等の巻き込み、等）
4. コンドームへの過度の負担（潤滑剤不足、等）

コンドームの厚みを変えても100% 破れないものは考えられない。コンドーム使用の実際と問題点を明らかにし、「よりはずれにくく、破れにくい装着法」について解説する。また現在 pill 解禁に向けて、関係諸学会の委員によりもたれている“pill 使用 guideline 作成委員会”の関連委員会である“condome 使用 guideline 作成委員会”のまとめについても報告し、より正しい condome 使用についての指針について述べてみたい。

思春期のピルとコンドーム教育

千葉大学教育学部 教授
武田 敏

思春期を対象とした性教育では、ピルとコンドームをめぐる問題が、他の幾つかの複雑な教育論争とからみあって、明確な解答を困難にしている。多くの医療関係者や開放的性教育論者は、望まない妊娠の増加やクラミジア等のSTDが思春期層に蔓延しつつある事実、10代の性交経験率の上昇統計に基づき、中高生を対象に学校で「現在コンドームを使えるように」教育する必要性を強調する。コンドームのつけ方、失敗しない使用法をスキルとしてマスターさせ、実物を各自に配布する。ピルについては知識のみにとどめ、具体的なことは医療機関での指導に委ねる者もあるが、ピルの購入の仕方や性周期にあわせた飲み方まで学校で教えるとの主張もある。小学校上級からAIDSの性行為感染とコンドームによる予防にまで言及する。

これに対し性教育保守派に属する大多数の教師は、現実には思春期の性行動がエスカレートしていても、「中高生は性交しないこと」をタテマエとして教育する立場でコンドームやピルを考える。中学上級でピルやコンドームによる避妊知識を学ばせる場合も、「現在ではなく将来結婚した時、最もよいタイミングに妊娠、出産する」ことを目的としてとりあげられる。「コンドームがAIDSや性感染症の感染予防に役立つ」に関しては軽く言及する程度の教師が多い。欧米のようにRisk Reductionの考え方は我が国では少なく、「コンドームはAIDSを100%予防できるわけではない」「頻度は少なくとも失敗例は、望まない妊娠とHIV感染ではウェイトが異なる」と言う。また予防にコンドームを使うことはAIDSや性感染症に関して「身に覚えがある」か、または「相手が感染しているかも知れない」からと解する者もある。このような場合コンドームを使うより、性交をしないことが正しい性行動選択であると主張する。「望ましい性行動選択ができない人はコンドームを使う」との教師の発言はまずないと思われる。

以上両派の立場だけではない。知識として性交やコンドームを学校教育で扱うこと自体についても、校長に面会して「慎重にして欲しい」と求める地方議員がいる。「学校のAIDS予防教育に協力したい」と医療関係者がボランティア的サービス精神を発揮しても、丁重に断られる結果となる。コンドーム教育の是非が政治的イデオロギーと絡んで、教師間のタブーとなっている地域すらある。

コンドームの2つの機能、ピルの1つの機能を教えれば、経済性的問題もあり、コンドームだけを選択して、使い分けは考えないのが普通である。問題はコンドームの信頼度で失敗が多いことを強調すれば、避妊目的だけにピルを使うようになるよりも、何も使わない方向に向かうことになる。

私は現状で可能な5つのアプローチを提言したい。

第一に避妊や性感染症予防教育は、全体指導に関しては知識レベルにとどめ、性交経

験者に対しては、個別指導としてコンドームのつけ方やピルの飲み方を具体的に詳しく教える。

第二に学校教育では予防の原理や一般的知識の学習にとどめ、具体的使用法指導は保健所や地域の保健衛生指導機関に研修に行かせる。

第三は若者が集まるライブ等の催し物で人気タレント、歌手に具体的コンドーム教育を担当してもらう。望まない妊娠やSTD感染のリスクの高いグループは教師の言葉に対し感受性がなく、「若者のアイドル」の言うことには耳を傾ける。Education と Entertainment を組み合わせた、Edutainment のアプローチが最もよく受け入れられる。

第四は教師の立場で教育のタテマエ論と矛盾しない扱い方である。望ましい性行動選択の基準をクリアした上で、現在二人が妊娠を希望していなければコンドームやピルを使う。上記の基準とは「男女平等の関係、相互同意、自立、二人の人間関係が真の『愛』のレベル、性行動の結果を判断できる能力、社会的適応力と責任感」を指している。避妊は認めても性感染症予防のためのコンドーム教育には抵抗する教育者がいる。しかし問題となっている性感染症だけでなく、性行為によって感染する既知、未知の癌ウイルスが存在することを考え、これを予防するためのコンドーム利用を指摘すればタブーはかなり軽減される。

第五はイメージ操作によるコンドーム教育の方式である。例えば「シートベルトつける安全、つけさせる安全」をメタファにしてこれを先行させ、「コンドームつける安全、つけさせる安全」をフォローさせる。シートベルトのイメージをコンドームに転移させる。日常性、習慣性、つける気軽さ、本人（男）がつけるだけでなく本人（女）の方から相手（男）につけさせるように求める必要性、多少窮屈だが安全のために我慢する等のイメージである。シートベルトをしたからといって無謀な運転をするわけではない。コンドームを使うからといって性行動が乱れるわけではない、とのメタファも成立するかもしれない。

－人生80年時代における生と性－

司会のことば

日本性科学会 理事長
自治医科大学 名誉教授
松 本 清 一
札幌医科大学 名誉教授
熊 本 悦 明

人は男としてか、女としてしか生きられない以上、一生、身体的レベルのみでなく、精神・心理的にも“性”を意識して生活していると言って良い。

ことに近年の医学の進歩により、生殖後年齢が延長し、生殖年齢の30年に匹敵する長さにまでなりつつある。その30年にも及ぶ生殖後年齢において身体的また精神・心理的な性、さらには“生き方としての性”は如何にあり、如何にあるべきかは今後21世紀に向けての医学界の大きな問題点と言って過言ではない。

ことに生きる上でのQOLを重視する風潮の中で、生殖を終えた後の“男女の性”をそのQOLの上でどの様に位置づけてゆくべきか、十分に検討してゆかねばならない所である。さらに中高年者の性の活性化はこれからの長寿社会への文化への影響もはかり知れないものがあり、さらに社会全体の活性化にもつながるものと言えよう。

ところが、今までの医学界では、性問題はタブー視され積極的に真正面からこの問題を取り上げて検討していなかった嫌いがある。そこで、今回、内科学・泌尿器科学・産婦人科学・精神科学・心療内科学、さらに教育学など、多面的な視野から“生と性”の問題を総合的に御議論戴くことになった。

今までの性に関する議論は臨床科学的なデータが少ないためか、往々にして少数例の経験をあたかも全体を代表するかの如く大きく広げて話を進めたり、または動物学的データを基にすべての人間に通ずるかの如く展開したりしがちであった。性科学が正しい学問として今後発展するためには、そのレベルからの脱皮が必須であり、また焦眉の急の課題と言って過言でない。そこで今回はしっかりした臨床的なデータにもとづいた総合的な“生と性”のまとめを、ことに中高年の問題点を中心に伺える様計画された訳で、本symposiumの内容は極めて有意義なものになるものと心から期待しているところである。

人生80年時代における生と性 ー内科の立場からー

九州大学第三内科 教授

名和田 新

医学の目覚ましい進歩、および経済の発展により他に類を見ない勢いで、日本は世界の最長寿国となり、人生 80 年、90 年の時代を迎えつつある。高齢化社会において QOL を維持するためには成人病を克服し、寝たきり老人をつくらず、寿命がつきるまで健康を維持し天寿を全うしなければならない。そのためには成人病の一次、二次、三次を含めた予防が今後ますます重要となってくる。成人病の成立には多因子遺伝としての遺伝子、環境因子、加齢が微妙に関係して発症する。発症遺伝子を解明し、成人病を予防することが一つの重要な方向性であるが、加齢と共に変動する内的環境で homeostasis の維持に重要なものはホルモンである。生命の維持に必須である ACTH、cortisol は加齢と共に変動せず、生涯一定の血中濃度を維持するが、種族の維持に重要な性ステロイドホルモンの血中濃度は生涯を通じて、非常に特異的な変動を示し、性ステロイドホルモンである血中デヒドロエピアンドロステロンサルフェート (DHEA-S、男女とも)、テストステロン (T、男) エストラジオール (E2、女) はすべて小児期にはきわめて低値を示し、思春期に著増し、以後、血中 DHEA-S は男女ともに加齢と共に直線的に著減する。血中 T は男において非常に個人差が激しいが、加齢とともに漸減し、血中 E2 は女において閉経期 (50 歳) に著減する特異なパターンを示す。人生 50 年の時代にはあまり問題にならなかったが、人生 80 年～90 年の長寿時代を迎え、QOL の高い人生を全うするための成人病の発症、進展防止の立場から 50 歳以降著減するこれらの性ステロイドホルモンが注目され、動脈硬化、高脂血症、肥満、糖尿病、高血圧、骨粗鬆症、痴呆、癌などの成人病の予防に極めて重要であることが実証されつつある。活性型ビタミン D はすでに使用されているが、成長ホルモン (GH) の成人における投与も試行されつつある。性ステロイドを含めた各種のホルモンが成人病の予防、発症、進展防止にきわめて重要であることが解明されつつあり、その作用機構、副作用を慎重に検討し、今後高齢者において欠損するこれらのホルモンの補充療法 (hormone replacement therapy : HRT) の適応は一層拡大するものと考えられる。その際長期補充の患者の quality of life に与える効果、生命予後、実際の投与法 (量、タイミング、期間) などを慎重に検討しなければならない。

本シンポジウムでは主に DHEA-S をテーマに話を進めたい。

人生80年時代における生と性 ー泌尿器科の立場からー

札幌医科大学泌尿器科 教授
塚 本 泰 司

男性科学（アンドロロジー）に携わる泌尿器科医の立場から、人生80年時代における「生と性」について、これまで演者らが行ってきた検討の結果を中心に述べる。

「性」は、年齢により要求あるいは重要視される中身が少しずつ異なる。例えば、思春期を過ぎる頃からは、性の成熟とともに gender role が心理的にも、行動的にも要求されてくる。そして20～30歳代では家庭の建設、子供をつくる、というように生殖機能が重要視される。一方、このような時期を過ぎ生殖機能があまり重要視されなくなった時期すなわち生殖後期では、「性」はどのような意味をもつのか、という問題がある。特に、人生80年時代における「性」を考えた場合には、この「生殖後期における性をどのように捉え直すか」、という点は非常に重要である。この期間では、社会を構成する最小の単位である家庭、男女の pair としての維持に「性」が大きな役割を果たす。

一方、このような時期の「性」には生物学な加齢性変化や社会環境が大きく影響する。すなわち、生物学的には男女を問わず、生理的な機能は個人差はあるものの加齢に伴い低下する。一般に、女子では卵巣機能の急激な低下という内分泌学的変化を伴うため、連続性の断裂は容易に認識されやすい。一方、男子ではこのような急激な変化が表面に現われることがないため、女子とは異なる加齢変化を辿ると考えられがちである。しかし、男子でも個人差は大きいものの精巣機能、勃起能の加齢による低下は明らかに存在する。前者では例えば testosterone（free）は20歳をピークにその後着実に低下して行く。一方、勃起能も、夜間睡眠時勃起現象における陰茎周最大増加値でみると、20～30歳をピークにその後緩やかに低下する。さらに50歳後半からはその低下傾向が急激になる。このように、男子の精巣機能あるいは勃起能の加齢による低下を考えた場合、50歳後半から60歳前半が一つの turning point として挙げられる。性機能の低下はその後さらに加齢とともに拍車がかかるが、この低下傾向が急激な時には QOL が著しく妨げられることがある。生理的な加齢変化は避けようはないが、それ以外にも社会的ストレス、疾患などが性機能に影響してくる。

したがって、「性」に影響する要因を取り除くことが、最小単位としての男女の pair の QOL 向上に寄与するであろうし、加齢による性機能低下をよりなだらかにすることで急激な QOL 低下を和らげることができよう。このような援助の手差し伸べることが、「人生80年時代」における医療関係者の役割の一つではないだろうか。

中高年女性の性交障害とその管理 －産婦人科の立場から－

山形大学産婦人科 教授

廣 井 正 彦

更年期近くになると、女性は主として卵巣より分泌されるエストロゲンの分泌の低下に伴い、いわゆる更年期障害といわれる多くの不定愁訴といわれる症状が出現する。これと共に膣乾燥感や性交時疼痛を訴える者が増加する。

エストロゲン分泌の多い健康な膣は弱酸性に保たれているが、更年期以後では分泌が不足し乾燥するにつれてアルカリ性に傾き、膣の自浄作用が低下し、雑菌が繁殖しやすい状態を呈する。これが性交痛の原因となり、60歳以上の女性では殆んどが疼痛を感じ性交を拒否することになる。

性欲も一般には40歳代後半のエストロゲン低下と一致して減退する者が増加するが、かなり年齢をとっても性的な欲望を維持している者も少なくない。

そのための解決策の一つとして、膣乾燥から来る痛みや不快感、かゆみをなくし、まず膣の潤いを取りもどすことにより、ある程度の障害を解消することが可能である。

その一つとして、最近わが国でも注目されて来ているホルモン補充療法（HRT）である。これは更年期障害の治療や尿失禁、骨粗鬆症などの治療や予防にも注目されてきている。われわれの調査でもこの方法によりかなりの解決をみている。

もし、HRTを希望しなかったり、乳癌や子宮内膜癌に罹患したことのある患者に対しては膣専用の潤滑クリームであるレプレNZはかなり有力な方法である。これは水分を主成分としてホルモンを使用していないために誰でも気軽に用いることが出来るものである。

平均寿命が女性では80年代を迎え、閉経後30年間も生きている現在、中高年の性に関する対策は重要である。

人生80年時代における生と性 ー心療内科の立場からー

札幌明和病院 院長（心療内科）

奥 瀬 哲

女性是一生の中で年代ごとに身体的にも精神的にも社会的にもいろいろなストレスに遭遇し、また女性であるがゆえのさまざまな問題が要因となってストレス病（心身症）の発症をみている。これらの中で夫との葛藤が主な原因で発症している妻の心身症が最近目立つ。当然、夫婦のあり方や人生80年時代の生き方の問題にまで対応しているが、その診療の実際について2、3述べてみたい。

1. 心身症と性的問題

心身症発症の重要な心理社会因として性的問題の存在は以前から推察されていた。しかし、そのことへの患者の気づき、意識化が長い間困難であった。このことに関する演者らの診療成績を示す。

1977年、10例の入院心身症例を対象に心因診断を行った。すなわち、通常の面接によっては5例には表層的とみられる心理社会因を明らかにしえたが、他の5例においてはそれが不可能であった。そこでこれらの性に「ジアゼパム・インタビュー」を施行したところ、性的問題に対する葛藤を認めた。性的問題は比較的深層の心理社会因であることを知った。

2. 性に関する妻のストレス

夫婦の人間関係の「こじれ」を仕事、物の考え方、家庭関係のみではなく、性的問題についても、症例によるが、面接により把握しうる状況となってきた。

妻の心身症の中で面接によりセックス・レスとなった20例についてその理由を調査した。主に妻の側の問題による例は1例のみで、他の19例は夫の側に問題があった。その主なものは自己中心的、支配的な夫、愛情問題、一方的な性行為などである。つぎに、どのような夫婦のあり方を望むかについても調査した。同調（対等）の原理が第一希望であるが、言語的、非言語的コミュニケーションを強く希望していた。男と女の性生理の差異も注目された。

3. 妻のストレス性健康障害

妻のストレス性健康障害の診療を行っている中で、夫や家族の不規則な生活に影響されて不眠を主とする「生活リズム不調症」となる主婦を見出した。さらに、夫や子どもや家族に対して自分のことや健康をかえりみず尽くして尽くして「夕鶴症候群」となる主婦の症例を多く経験している。最近では、定年退職した夫が24時間在宅することによる妻のストレス状態ー「夫在宅ストレス症候群」の症例の診療が日常的となっている。夫婦のあり方が長い間にずれて心に壁を生じて思うようにいかない、という中高年期の夫婦に多い。自分の病気の原因が夫であるとは認めたくも云いたくもな

い。しかし妻のがまんにも限界がある。これらを取りまとめた成績と症例を提示する。

以上、夫婦生活のあり方の歪みによる妻の健康障害の諸相を描出した。人生 80 年時代を心豊かに生きるためには、「夫婦の心身両面にわたるコミュニケーション」と「どういう人生を送りたいかをしっかりと認識する」ことと結論される。

さらに男性別、夫の性に関する心療内科的立場からの分析と問題点の対応についても述べてゆきたい。

人生80年時代における生と性 —教育の立場から—

全国性教育研究団体連絡協議会 理事長

田能村 祐麒

1. 中高年齢者の性意識・性行動

わが国では戦前まで、家父長制度が生んだ男尊女卑の思想や男性に寛容で女性に厳格な性の二重倫理、男は仕事、女は家事といった固定的な性役割観が存在し、未婚の男女が自由に交際することは世間をはばかられた。それが戦後50年を経た現在もなお残存していてとくに戦前・戦中に思春期・青年期を過ごした中高年齢者の性意識・性行動を強く支配しているといえる。たとえば人生80年時代を迎えながらも生殖年齢を過ぎれば、男性性、女性性にあえて眼を閉じようとしたり、男同士、女同士といった意識から脱却できないでいたりしている。しかも現在ではマスメディアによる性情報の反乱や多様な性産業の発達、若者たちの開放的な性行動によって性的刺激を受け困惑したり、とまどったりする状況にある。

また一方では中高年齢者を取り巻く人々の間に中高年齢者の性に対する偏見や差別を生み、そのことが中高年齢者の男性、女性としての生き方を妨げているといえる。従って中高年齢者に対してはもちろん、それぞれの年代に応じて、gender identityの形成と男女の人間関係のskillsの教育がきわめて重要であるといえる。

2. 中高年齢期の性の認識

人間の年齢には「生活年齢」「生理年齢」「心理年齢」の3つの捉え方があるという。第1の「生活年齢」は暦に従って自動的に加算されていく年齢であって個人の自由にならない。第2の「生理年齢」は個人の健康状態によって決定されるが、一般に暦年齢に従って身体的・生理的機能は衰えていくが、個人の健康管理の努力などによってある程度変えることができる。第3の「心理年齢」は個人の心の持ちようで自由に設定できる。しかも生理年齢と心理年齢とは深くかかわっている。

例えば、男性機能の低下を感じたり、閉経期を迎えたことをどう受けとめるかによって心理年齢に差異が生じ、心理年齢の若さを保つことが生理年齢を若返えさせることにもなる。人間の性行動は生理的要因によって支配されるだけでなく、心理的、社会的要因によって修飾されるところが大きいからである。このことから中高年齢者にとっては人間の性に対する幅広い理解と心の持ち方が重要であり、それに対する周囲の支えが必要である。

3. 中高年齢期の生き方

中高年齢期は、仕事、地位、名声、収入、伴侶などを失うが一方で様々な束縛や人生の重い責任から開放され自由を得ることができる。この場合C・G・ユングは人はおのれの潜在能力の半分しか開発していないといっており、潜在能力の10%以上を

使っている人に会ったことがないという学者もいる。中高年齢期は過去の生活の中であまり意識していなかった自己の新しい可能性を発見し開拓することができる自由があり、新たな課題に挑戦する生き甲斐を見出すことができる。

中高年齢期を迎えた男女がそれぞれに生き甲斐を持つことで、仲間をつくり孤独にならないようにするとともに、夫婦間のスキンシップを大切にすることが人生を豊かに潤いをもたらすと考えることができる。それにしても古い時代に作られた固定的な性役割意識からの自己開放が最も重要だといえる。

— 中・高年齢男女の性機能低下への医学的対応 —

司会のことば

日本性科学会 副理事長

山王病院産婦人科

野 末 源 一

札幌医科大学 名誉教授

熊 本 悦 明

・異性への関心と Gender Identity

人間は群（むれ）の生活を続けながら進化してきた。お互い親しみあうし、また闘争もあった。親しくなった人々はグループを作る。そしてその親しさの中に更に異性の間では、誘因力がある。その誘因力は医学生物学的には、胎内に宿っている時から作用しているホルモンの分泌による影響と理解されている。群の生活からの学習、心理学的影響から男らしさ女らしさを基盤とした Gender Identity が確立されてくる。

・Pair の発生

男女のあいだで強い誘因力が働いている場合は Pair としての強い絆が発生したといえる。恋とはこの絆の発生の過程である。

男女の関係を強度の上でみると、性欲亢進症（Hyperphilia）と性欲減退症（Hypo-philia）との間にある。これは病理でいう Hypertrophy と Hypotrophy と類似の関係があり治療方法もアプローチも似通っている。性欲亢進症のなかには、女性では Nymphomania、男性では Satyriasis と言われ、乱交グループに参加したり、一日の間でもパートナーを多く変える。しかし多くの人は、ある期間の間は、または一生の間 pair の絆を持ちたいという Motivation を持っている。これはお互いにお互いの存在を感じ、心が安定するからである。頭の中で、communication によって、聴覚を通じて一体感を感じる。物理的な親密感すなわち、視線を合わす（視覚）、接触、性交（触覚タッチング）を通じて人間は大部分の人が Pair であることを好む。決まった相手を持ちたい、Pair という絆を持ちたいという願望は、人間の本来的な希望であることが以下に述べる事実からも類推できる。

犬の実験：フランク・ビーチの研究によると、数匹の雄犬が広い野原にはなれてつながら、次に盛りのついた雌犬が一匹づつ気の向くままに交尾できるような実験を行なった。数匹の雌犬がそれぞれ別の雄犬と交尾した。7年後、一度も会わない犬達と同じ条件で実験が行なわれたところ、雌犬は迷わず以前と同じ、雄犬と交尾した。

さらにシカゴ大学から最近発表されたアメリカ社会の性行動調査では、（18歳から59歳、3,500人の調査1994）アメリカ人は一年を限ると大部分（83%）が monogamous（一夫一婦主義）である。しかし17%の男性と3%の女性は18歳以降、21人以上

の Sexual Partner を持っていたことも、同時に発表されている。

また高齢は新しい Pair の発生を築き上げる障害にはならない。パートナーとの別離や、死亡のあとの、喪失感から新しい絆が生まれるまでは、普通すくなくとも、2 年はかかる。(ジョン マネ)

・ Pair の維持

人が生きて行く中で、性があり、Pair の形成はその中で中心的なものである。高齢になっても元気であるように、バランスがとれた人生を送るように多くの人が努力している。

(女性の性機能) の低下には、先ず予防と治療がある。女性の性機能低下への対応・予防としては異性に対する関心を持ち続ける、高齢になっても衰えない聴覚、視覚、タッチングを更に強化する、前戯の時間を長くする、出来る限り規則的に性交を持つようにするような高齢の性反応の変化を理解させる事など、が必要となってくる。性交時における潤滑剤の使用、等お話頂けると思う。そしてさらに女性らしさの根源であるホルモンを追加する (HRT)。HRT は中高年女性機能低下への医学的対応の中心的なものであろう。その理念、利点、副作用、いつまで続けるかなどが問題となる。その正しい評価を一般に知らせることが大切であろう。

(男性の性機能) は、勃起という決定的な生理機能の上に立っているため、中高年における性機能低下への対応は、女性側よりかなり深刻な問題を含んでいる。ことに、その勃起能を動かすものが脳の性中枢から末梢の陰茎までの広範な全身的な生理機序が関与していることから医学的対応が極めて複雑になっている。

そのため、性機能低下を訴える男性に対する原因分析のための診断技術とそれへの治療学的対応は多岐にわたり、臨床上非常に苦慮するところである。そこでそれらの内容を今回総合的に検討し、治療学的指針をまとめて戴くことになっている。

男の勃起能は単に性的行為に結びつくだけのものでなく、“男としての status symbol” として男の心の支えにもなっているものとも言える。可能な限り高齢になるまで“人畜無害” にならぬように、積極的な医学的対応により維持してゆきたいと言うのが全男性の心からの願望であり、適切な医学的適用マニュアルの確立が強く望まれている所である。

中年男女の性機能低下への医学的対応 ー泌尿器科の立場から Invasive therapyー

東邦大学泌尿器科 教授

石 井 延 久

我が国は世界の最も長寿国になり、健康で長生きができるようになった。そうなれば性機能も正常に保たれたいと考えるのは人情である。ここでは中年の性機能障害に対する治療、特に陰茎プロステーシスの移植手術についてその適応と問題点について述べる。

インポテンスの診断法の進歩により、従来は心因性インポテンスと診断されていた症例も陰茎の血管や神経系の障害などが明らかにされている。このようにインポテンスの器質的障害が明らかにできれば原因に対する治療法の選択が可能になる。特に血管性インポテンスは血管作動薬の陰茎海綿体注射による勃起時の陰茎血流動態の測定が可能になっており、動脈性と静脈性インポテンスの鑑別が容易にできる様になっている。そのため、動脈性インポテンスに対して血管外科治療が行なわれ、静脈系の閉塞障害には陰茎静脈の結紮や静脈栓塞術の成績が多く報告されている。これらの血管手術は患者の勃起神経系が正常に保たれている症例に手術が施行され、血管障害すべてが適応にはならない。

一方、勃起神経は神経障害が明らかにされても神経の再生あるいは神経を吻合する技術はいまだ実用化されていない。このような神経障害症例は陰茎血管が正常であれば血管作動薬の陰茎海綿体自己注射が治療の適応になる。これは欧米を中心として広く普及しているが、中年者は動脈硬化や糖尿病などを合併することが多く、必ずしも血管作動薬の成績がよいとはいえない。一方、我が国では陰茎海綿体の自己注射は法的に問題があり、欧米程は行なわれていない。そのため、最近では真空式勃起補助具（Vacuum constriction device：VCD）が中年の器質的インポテンスの第一選択となることが多い。しかし、高齢者ではこの器械の取り扱いに苦勞することが多く、疼痛や血流障害が起こるなどの問題がある。

従来は器質的インポテンスに対して陰茎プロステーシスの陰茎内移植手術がその原因に関わらず行なわれていた。最近では前述のように種々の治療法が選択できるようになっているが、必ずしもその成績は満足できるものではない。器質的インポテンスの最終的な治療は陰茎プロステーシスの陰茎移植手術が行なわれている。現在、我が国で使用が認可されている陰茎プロステーシスはAMS社製のインフレータブル型のAMS-700 CXとノンインフレータブル型のAMS-600、同じくDacomed社製のDuraPhaseの3種類である。インフレータブル型は陰茎海綿体内に挿入された2本のシリンダーに陰嚢内のポンプを通して、下腹部に埋め込んだリザーバー内の液体を流入させて勃起状態を作る。これは外観上も自然であり、我が国の国民性を考えると最も優れている。しかし、ノン

インフレータブル型に比べて大変高価である。ノンインフレータブル型は AMS-600 が強力ステンレススチールを芯としてシリコンで被ったものである。DuraPhase はプラスチック製の ball-in-socket を並べ、その中心にステンレスチールケーブルを通して緊張を加えた内部構造をシリコンおよびテフロンラバーを被ったものである。これらのノンインフレータブル型は安価で故障もなく陰茎を自由な角度に曲げることができる。これら陰茎プロステーシスは挿入手術の際に陰茎海綿体組織を損傷することから、保存治療に失敗した症例が原則として適応になる。我が国では欧米に比べて陰茎プロステーシスの移植手術を希望する症例は少ない。これは陰茎プロステーシスが入院を必要とし、外国性で高価なことに加えて性に対する考え方が欧米と異なり、手術をしてまで性機能の回復を望まないことが多い。今後は、我々が行なっている入院を必要としない局所麻酔による手術法やより便利で安価な新しい陰茎プロステーシスの開発が期待される。

中年男女の性機能低下への医学的対応 －泌尿器科の立場から non invasive therapy－

札幌医科大学泌尿器科

佐藤 嘉一

高齢化社会を迎えた現在、高齢者の Quality of life (QOL) の向上が大きな課題といえる。この QOL 向上の鍵の一つが、加齢による性機能低下に対しいかに対処してゆくかであると考えられる。そこで、ここでは勃起不全に対する経口剤、陰圧式勃起補助具、陰茎海綿体内自己注射、男性におけるホルモン補充療法等の非侵襲的治療法につき述べる。また中高齢男女におけるパートナー問題などの性的環境が性機能に与える問題に関しても述べる予定である。

1) 経口剤

最も非侵襲的な治療方が経口剤であり、有効な薬剤が望まれている分野である。当科では経口 PGE₁、PGI₂ 剤、塩酸トラゾドン、脳機能改善薬である塩酸インデロキサジンジン等を使用している。陰茎海綿体などに高度の器質的障害を有する場合は無効な場合が多い。

2) 陰圧式勃起補助具

この治療法の特色として、適応となる症例が広い事が上げられる。重度の血管性インポテンス以外は適応になると考えられる。しかしながら陰圧式勃起補助具の長期使用状況を検討したところ、約半数が途中で使用を中止していた。その理由として拘扼バンドによる疼痛、操作手技の繁雑さ、雰囲気壊れるなどが上げられた。そこで現在我々は、器具の操作、拘扼バンドによる疼痛等を充分確認した上で、一定の貸出し期間を経て器具の使用を決定する方法をとっている。この方法により長期使用率の向上が認められている。

3) 海綿体内自己注射

我が国では患者の陰茎海綿体への自己注射は未だ認められていない治療法であるが、欧米やアジア諸国では、勃起不全に対する中心的治療法の一つである。我々の検討では、治療の成功率（性交渉可能となる率）は 100% であり満足度も高い結果であった。しかし持続勃起症や海綿体の線維化や感染などの合併症があり、また治療法を遵守できる患者のみを選択し行うべき治療法と思われる。

4) 男性におけるホルモン補充療法

Androgen は視床下部領域に取り込まれ、性的刺激に対する感受性を規定している。また最近では、中枢のみならず、陰茎における androgen の作用も明らかになってきている。これらの事より現在応用可能かつ有望な治療法として、男性に対するホルモン補充療法が考えられる。既に女性においては更年期以後の estrogen 補充が広く行われており、有用性が認められている。男性においても安全なホルモン補充療法が検

討されるべきものと思われる。

5) パートナーの協力性

男性の性機能をパートナーの性生活に対する協力度別に検討したところ、協力性が高いほど性交頻度や勃起能が維持される傾向が認められた。その傾向は高齢者ほど顕著であった。これらの事より治療効果はパートナーの協力性により大きく左右される事が推測される。特に高齢者においてはパートナーにも来院してもらい治療を勧めて行くことが望ましいと思われる。

患者がより非侵襲的治療法を望むことは明らかである。今後、より有効性の高い、より非侵襲的な治療法の確立が望まれる。また、より効果的な治療を行ってゆくためには、パートナーの協力は不可欠と考えられる。

中年男女の性機能低下への医学的対応 ー産婦人科の立場から HRTを中心にー

昭和大学産婦人科学 教授

矢内原 巧

女性の加齢による性機能の低下の主原因は卵巣機能の低下、すなわちエストロゲンの産生低下にあることは論をまたない。エストロゲンの低下は性中枢へのフィードバック機構の遮断でありそのため種々の自律神経の失調が起こりいわゆる不定愁訴の原因となる。しかし性機能に直結するものとしてはエストロゲンの標的臓器の一つである膣への影響であろう。膣上皮の菲薄化は感染を起こしやすく、また膣分泌の低下に伴う性交痛の原因となる。膣の分泌、伸展度等を点数化した「膣健康指数」と年齢、エストロゲン値はよく相関する。

低下した指数はHRT（ホルモン補充療法）によって明らかにし上昇し、膣細胞診によってもその改差は短時間かつ著しい。

本講演ではHRTによる各種更年期諸症状の改善を各種の投与法（デリバリングシステム）とともに主として膣粘膜への効果を中心に述べたい。HRTには経口（プレマリン[®]）、経皮（エストラジオール）、経膣（エストリオール）等があり、投与後の血中エストロゲン値の変化にも特徴がみられる。また各々の投与法によるメリット、デメリットや加齢に伴う変化などまだ解決しなければならない問題も多い。内分泌学的ホルモン値の推移（低下）から、また患者アンケート調査の結果から類推した女性の性機能とHRTの関連を考察したい。

また加齢によって副腎性アンドロゲンも低下する。この女性のアンドロゲンの低下と女性性機能との関連は明らかではない。

以上の点をふまえ、現在本邦においても広く用いられはじめたHRTを性機能との関連を自験を中心に述べ今後の問題点を整理してみたい。

中高年男女の性機能低下への医学的対応 －更年期女性へのHRTの臨床的効果－

女性成人病クリニック日本 HRT 研究所 副所長
虎の門病院産婦人科

堀 口 雅 子

更年期患者の訴えの陰には性交に関するものが隠されていることが多い。HRT は効果的であるがオールマイティーではない。パートナーとの間の数々の恨み・つらみなど心理面の解決が大切である。HRT を受けながら癌の心配、乳房のはり・帯下の増加などの副作用を持つ人に対し、こまやかな配慮・さじ加減が必要である。性交は可能でも、性欲はそれほど回復しない。思春期と同じく更年期以降も女と男の心とからだの差は大きい。

中年男女の性機能低下への医学的対応 —精神科の立場から—

昭和大学精神科

上 島 国 利

中年男女の性機能不全は、性的欲求の障害として出現することが多い。これらは性的欲求低下障害や性嫌悪障害としてみられる。また性的興奮の障害（女性の性的興奮の障害・男性の勃起障害）やオルガズム障害、性交疼痛障害もときにみられる、このような症状を一次的ないし二次的にもたらす精神科疾患は幾つかみられ、患者数が多くこれらの症状の出現頻度が高い疾患としては、うつ病があげられる。性機能低下への医学的対応としては、うつ病について述べるのがより实际的、実用的であると思われる。

1) うつ病とは

うつ病は気分あるいは感情の変化を主病状とする内因性（現時点では脳に明らかな器質因が見られず素因や体質が推定されている状態）疾患であり、WHOによれば世界人口の3%はうつ病といわれる。最近は気分（感情）障害とよばれることも多いが、うつ病相のみを呈する単極性うつ病は中年層に発症することが多い。患者は通常、抑うつ気分、興味と喜びの喪失、および活力の減退による易疲労感の増大や活動性の減少に悩まされる。わずかに頑張ったあとでも、ひどく疲労を感じる。その他の症状として、身体症状が必発であり、頭重、頭痛、心悸亢進、胸苦しさ、倦怠感、しびれ感、心窩部不快感、便秘、口渇などが出現する。

2) うつ病と性機能不全

うつ病の際に一次的あるいは二次的に身体症状として性欲欠如あるいは性欲喪失あるいは性の嫌悪が生じることは多くの成書にも記載されており、臨床家の知るところとなっている。ところが実際の臨床現場では、性に関する無関心や、治療者患者双方に「秘めたるもの」「恥ずかしいもの」といった性に対する日本の文化的背景があるため問診も十分なされず、その詳細が明らかにされ、治療行為がなされる機会が少ない。世界的に最も使用頻度の高いHamiltonのうつ病臨床評価尺度でも、「性欲の減退」に関しては、3段階の評価ポイントしかなく、またZungの自己評価尺度（SDS）でも「セックスがわずらわしいか」という質問しかない。

今回、われわれは、熊本の作成した「健康調査」を用いて、うつ病患者の性機能不全の詳細を把握する試みを行っており、その分析結果を学会当日に御報告する予定である。本調査は、健康全般に関する質問から、詳細な性に関する質問が用意されており、従来わが国では、ほとんど報告のないうつ病の性機能不全の詳細を明らかに出来るものと思われる。

3) 医学的対応

うつ病者の性機能不全に対しては、標的症状を取りたてて性機能不全問題に置く必

要はなく、うつ病自体の治療により、各種症状とともに、それらは回復する。現在のうつ病治療の主体は抗うつ薬であり、身体状況や、うつ病の程度などを勘案しながら適切な抗うつ薬を選択、投与する。通常は2週間程度で改善の兆候がみえ、3～6カ月で回復する例が多い。

4) 今後の問題点

うつ病は臨床の現場ではさまざまな姿で登場する。また性の問題も心身両面の症状として出現するが、訴えられず潜在化してしまうことも多い。

臨床家はまずうつ病を認知する鋭い臨床の目をみがくと共に、かくされた性の問題により適切に接近できる技能を持つことが要求される。そのためには、性に関する臨床医学教育や看護教育を充実、徹底させ、どの科でも十分対応のできる医療体制を確立させることが重要であると思われる。

－中高年男女の性機能低下への精神・心理学的対応－

司会のことば

東邦大学泌尿器科 教授

白 井 將 文

あべクリニック 院長（精神科）

阿 部 輝 夫

「人生わずか50年」と言われていた時代に比べれば、100歳も珍しくなくなっている現在、中高年の性の位置づけも変化して当然であるのに、まだまだ古い思想や習慣に縛られているところが見うけられる。最大の問題点は、老人と性は無縁なものとする見方であろう。“閉経したらもう女ではない”とはさすがに最近では聴かなくなったものの、“いい年して、恥ずかしくないのかね、あのエロ爺”とか“色気違い”と、年寄りが「性」のことを口にする、あたかも変態か精神病扱いされかねないところが残っている。これは性を生殖の側面から考える姿勢が主流であった頃のなごりであり、老人は枯れて、性欲などにわずらわされることがなくなり、聖（ひじり）となっていくことを理想型とした古代ギリシャの哲学や、キリスト教・儒教の影響が今も息づいているものと思われる。このような考え方に賛同したり特殊な事情で、聖にならなければいけなくなった人は、フロイトの説く“昇華”の手法を用いて、「性」と決別することに対して誰も異論を唱えようとは思わない。しかしこのようなグループは今後極少数派になっていくだろうと推察される。

人生のQOLが盛んに討論されるようになった現在、高齢者の「性」を分析・検討した熊本らの膨大な調査からも、性欲は高齢者でも保たれていることが判り、Schiaviらもかなりの勃起力低下が認められているにもかかわらず、不満のない性生活をおくっている高齢者カップルが多いことを報告している。

治療的対応も、外科的侵襲的手段から心理療法的アプローチまで様々であるが、年齢層のニーズにあわせた治療法を選択する必要がある。特に高齢者では、性交、すなわち挿入の成就を重要視するよりも、カップルの性的満足に重点をおいたプログラムを検討していくことが重要であろうと思われる。

泌尿器科医の立場から

聖マリアンナ医科大学泌尿器科 客員教授

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。

- ① 性交を行なう気持がおこる。
- 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。

これらのどの部分が障害されてもセックスは完遂されない。

・中高年患者との対応

最も大切なことは性の悩みを真面目に聞いてあげるという態度である。ややもすれば年齢だからといって冷笑する従来の考え方は捨てなければならない。

・加齢による男性性反応の推移

性的刺激を受けておこる勃起や射精の性反応は、20歳前後の若年者が最も強く、以後加齢とともに低下し、最終的には勃起も射精もしなくなる。その原因には、ホルモン動態の変化、陰茎の流入・流出する血管系の異常、この血流動態を支配する中枢・末梢神経系の障害、陰茎海綿体機能の異常、骨盤底筋力の減弱などがある。それにストレスに代表される心因がからんでくる。中高年者の場合一つの原因のみでないことが少なからず存在している。

表 加齢による性反応の変化

	男 性	女 性
充血期	勃起まで長い時間を必要とする。 秒→分まで数えるようになる。 挿入→ Full erection 射精コントロールが向上 陰囊の肥厚が起きないこともある。 射精距離	分泌物の量および分泌の速度の減少。1～3分を要する。 (例外) 拡張機能は同じ 大小陰唇の離反 減少またはなし オルガスム期間が短くなる以外は同じ
オルガスム期	30 cm→ 15 cm あるいは痙攣的収縮 射精しなくても満足する場合もある。	
性反応	基本的には年齢にかかわらず同一である。	

・診断手順

勃起や射精の障害はこのように種々の原因があるので、他の病気と同じように正しく診断することが必要である。それは治療方針を決めるために必須の検査となる。図は演者の施設で行なっている勃起障害の診断手順である。

・治療法

性機能障害の治療法はその原因によって異なっている。機能的障害に対する治療は心理療法が中心になるが、症例によっては薬物療法を含めたいろいろな療法を併用する。また、器質的障害であっても心理的因子や精神的因子が関与することが多く、手術療法を含めた各種の身体的治療法を併用することが治療効果を高めるのに役立つ。どんな治療法を選択しても治療の基本には患者と治療者との心と心の触れ合いに基づくものでなければならない。



図 勃起障害の鑑別診断法

・生活指導

普段の養生法としては、

- ① 健康に気をくばる。
- ② 十分な睡眠と休息をとって披露を蓄積させない。
- ③ ストレスを上手に発散させる。
- ④ 規則的に運動を行なう。
- ⑤ バランスのとれた栄養を含む食事をとるようにする。
- ⑥ 過度の飲酒・喫煙を避ける。

・QOLのセックスライフ

加齢とともに心身の機能は減退してゆく。性機能も例外ではない。加齢により勃起や射精の性的能力が低下してゆくことは自然の摂理である。しかし、すぐに零になってしまうものではない。若い時代と同じ性交を望まずに、心身の低下している年齢相応の性行為を楽しんでみてはいかがだろうか。

性交の意義には3つある。①新しい生命をつくること。②楽しむこと。③二人の愛情を深めること。中高年の性には①は薄らぐ。夫婦にとってセックスは愛情表現の方法であり、大事なコミュニケーションである。性生活を広い視野でとらえてパートナーとのスキンシップであるという認識にたつて、年齢相応のペースでそれぞれの夫婦に適したセックスライフを楽しむという考え方をもちべきである。

中年男女の性機能低下への精神・心理学的対応

琉球大学精神衛生学 教授

石 津 宏

中年ないし更年期は生物学的にも社会的にも上昇から下降へのターニングポイントの時期である。高年ないし老年期は体力の減退と心理社会的な喪失の時期であり人生の完成期でもある。すなわち心理学的には中高年は思春期と同じように適応や人生課題における“危機 crisis”を内包している。生物学的には老化に伴う脳機能の低下で心身機能の低下が進む。このような状況下にあって中高年の危機は抑うつ性の危機の色彩をもつ。

中高年の性機能低下は、生物学的な脳機能低下に精神・心理学的な要因がからみあうので、心身両面からの対応が必要となる。とりわけ抑うつ問題は男女とも性機能に影響するので、格別の対応が求められる。

I. 加齢に伴う脳機能低下への対応

加齢に伴って性交頻度や性欲が低下し、男性では NPT も減少する。これは、gonadotropin 低下による性ホルモンの変化や陰茎血流障害によるものが大きい。泌尿器科や産婦人科領域ではホルモン剤の服用や PG E1 陰茎局所注射などの薬物療法が行なわれているが、最近では脳内神経伝達機能低下への対応もいわれるようになってきている。ことに男子の勃起機能低下では、dopamine 系ニューロンに対する levodopa や塩酸 indeloxazine (エレン) の投与が有効であるといわれている。

II. 抑うつに伴う性機能低下への対応

性欲減退はうつ病患者の 61 ~ 78% にみられ、これは睡眠障害、疲労・倦怠感、食欲不振とならんできわめて高い出現頻度である。現在のところ性欲減退は抑うつ状態そのものに影響されると考えられており、治療もうつ病自体への治療が原則である。うつの改善にともない性機能も改善される。身体症状が前面にでる中高年の仮面うつ病タイプに抗うつ薬は有効である。

抗うつ薬として開発された塩酸 trazodone (レスリン) は、勃起機能改善としても注目されている。

佐藤は、ストレス性うつ状態と不定愁訴、性交頻度、NPT の相関を中高年男子でみており、これらは塩酸 indeloxazine (エレン) で改善され、抑うつ症状も改善され、大変興味深い。うつ病の発病メカニズムとその治療に関しては、serotonin 系ニューロンが最も関与するといわれているのが現状である。

III. 対症療法を主体とした心理療法

中高年の性機能障害に対する心理療法は、青年とは異なり専門的・技法的な心理療法は適応ではない。精神分析や交流分析などの分析的手法、系統的脱感作や性的反応などの行動療法、自律訓練法などもあまり有効ではない。むしろ中高年では、性機能低下に対する薬物療法や陰茎局所注射、プロステーシス、陰圧式補助具などの対症的

な治療そのものが心理的に好影響を与えて心理療法となりうる。それに加えて一般心理療法（支持的療法）で心理的にサポートする方法が有効である。

IV. 人間学的精神療法

中高年の性機能低下については、加齢による変化を取り去るわけにはいかない。むしろそれを受容し心理的な展開をはかることが望ましい。性器や性感帯を含むパートナーとのスキンシップや、視覚、触覚、嗅覚的な性欲を補完させる工夫などの現実的な対応から、高齢者の生活満足度、幸福感、生き甲斐感を高める精神的な高揚への対応にいたるものまで、さらに、宗教的なマントラを用いて大欲への展開など、中高年のQOLを高めることこそ最も重要な対応である。

中高年男女の性機能低下への精神・心理学的対応

東洋英和女学院大学人間科学部 教授（心療内科）

河 野 友 信

I. 中高年男女の性機能低下について

中高年男女の性機能の低下は、多くの場合、複合的な要因が関与している。中高年男女の性機能の低下を分類すると以下ようになる。

1) 性機能障害

(1) 性障害と性同一性障害（DSM-Ⅳの大分類）

①性機能不全、②性嗜好異常、③性同一性障害

(2) 身体的原因への心理的加重・心理的修飾

2) 身体因性

(1) 加齢による性機能の低下

(2) 身体疾患による性機能の低下

(3) 薬物性性機能の低下

3) 精神障害による性機能の低下

(1) うつ病圏の精神障害

(2) 神経症圏の精神障害

(3) その他の精神障害

4) 心理的な原因による性機能の低下

(1) 性嗜好の変化

(2) 飽性

(3) その他

5) その他の原因による性機能の低下

(1) 心身症による性機能の低下

(2) 文化的社会的な要因の影響による性機能の低下

(3) 嗜好品による性機能の低下

(4) ライフスタイルの影響による性機能の低下

(5) 複合ストレスの影響による性機能の低下

(6) その他

中高年にみられる性機能低下は、以上のような原因によるが、影響・関与の度合いは異なるものの、いずれの原因の場合も精神・心理学的な側面からのアプローチが必要である。性機能低下の理解（診断）、性機能低下に対する専門的な援助（治療）と性機能低下の予防には、全人間的なアプローチを必要とする。心身医学的な視点と対応が重要であることを意味する。

II. 中高年の性機能低下と性差

Ⅲ. 中高年男女にみられる性機能低下の現代的諸相

- (1) セックスレス・カップル
- (2) 拒性症
- (3) 婚外セックス
- (4) その他

Ⅳ. 性機能低下の中高年者にとっての意味と影響

- (1) 当事者個人にとっての意味と影響
- (2) カップルにとっての意味と影響
- (3) パートナーにとっての意味と影響

Ⅴ. 中高年にみられる性機能低下の理解（診断）—精神医学的、心理学的、心身医学的、医療社会学的な側面から

Ⅵ. 中高年にみられる性機能低下の理解（診断）—精神医学的、心理学的、心身医学的、医療

Ⅶ. まとめ

中高年男女にみられる性機能低下には、性機能低下の原因にそくした個別的なニーズに応じた対応をする。現今にみられている中高年にみられる性行動は現代社会を反映しており、問題として事例化する中高年男女の性機能低下の多くは文明病としての意味合いを持っている。中高年にみられる性機能低下の解釈と対応策には文明論的な視点が必要である。

中年男女の性機能低下への精神・心理学的対応

国立千葉病院産婦人科 医長

大 川 玲 子

産婦人科の日常診療と心身症外来、更に性治療外来の体験より、中高年女性のセクシュアリティについて考えてみたい。

テーマは精神心理学的対応であるが、女性の性機能障害については、器質的疾患としての研究は極めて少なく、しかもそのほとんどは痛みとの関係である。従ってもっぱら心理的なアプローチしかできないという実情がある。また性交痛や性器の痛みについても、成因の比較的単純な器質的疾患もあるが、多くは心因が混在する。また性的な訴えや相談を臨床の場で引き出す、となれば全ての性機能障害の診療には心理学的対応が必要である。

実際の性の問題への対応を、

1. 器質的疾患における性機能障害
2. 心身症における性機能障害
3. 性治療

に分けて述べる。

1. 中高年女性には性器の萎縮による性交痛が多いにも関わらず、言い出しにくい現状がある。器質的疾患では診断の確定、状況把握のためにも医療者が性の問題を顕在化し、治療を受けやすくする努力が必要である。
2. 心身症としての性機能障害には2通り考えられる。一つは性の問題が他の身体症状の心因となっている場合である。いま一つは心理的な原因が背後にある性機能障害である。後者を3. 性治療と分類した。

心身症の概念を今回は広く心身相関の疾患にとらえる。一般外来では充分に対応できず、精神療法を主とする心身症外来で治療した中高年女性50名について、性の問題の有無や内容等を検討した。心身症としての診断はうつ病、うつ状態、更年期障害を含む自律神経失調症、身体表現性疾患などである。性生活を不良と感じている女性が39名（78%）、性欲障害は31名（62%）、不感症、性交痛など性欲意外の機能障害は16名（32%）にみられた。またこれらと表裏の関係にある夫婦関係については不良や葛藤が26名（52%）、良好、普通は22名（44%）であった。これら中高年の女性の心身症では夫婦関係そのものが心因となっていることも多く、そのため性生活が苦痛であったり、性生活自体が夫をうとましく思う理由であったりもする。精神療法では心因探しが原則であるが、この年代のこじれた夫婦関係、特に妻のみが抱える性の悩みの本質的解決は難しい。妻がある種のあきらめや開き直りに達する、という解決法が現実的で、コミュニケーションを求める妻に夫が応えるのは残念ながら少数である。

3. 性治療は心因性の性機能障害に対して行っており、1987年からの9年間で93例

を診療した。このうち本人ないしパートナーが40歳以上の17例について検討した。最年長は52歳とすべて中年期である。老年期に性の問題が無いとは思えないが、産婦人科である演者への受診は、男女のどちらに問題があっても、女性に受診の意思があり、男性には必ずしも無いという偏りがある。老年期女性の症例が無いのは受診の困難さを示している。中年期の17例をより若い症例と比較すると、男性の性機能障害が前者で41%、後者では18%と中年期に多い傾向である。また以前には無くある時期からという二次性障害が中年期には多くみられる。妊娠希望者は少数であるが、極めて強い拳児願望のため性治療は進行しにくい。一般には長年の未完成婚でも拳児を諦め、二次性では既に子供もあり、夫婦の関係をより良くしたい、ということが受診動機である。

以上産婦人科から見た中高年女性の性の問題を抄述した。性の相談をしにくいのはどの年代でも共通であるが、中高年女性は最も性的に疎外され、問題は潜在化し易く切羽詰まった相談が多い。またパートナーシップを求めるのが女性の特徴であるが、男性の願望との共通理解、更には融合が今後の課題である。

中高年男女の性機能低下への精神・心理学的対応

日本赤十字医療センター・セックスカウンセラー

金子 和子

高齢化社会の到来が言われ、QOL が取り上げられるにつれ、中高年の性生活のもつ意味が改めて確認されて来ている。そこで、性相談に来た人達を通してみた問題点とその対応策を考えたい。

まず男性から述べる。1985 年から 1994 年の 10 年間に日赤医療センターの性相談に来所した男性は 320 名でそのうち 40 歳以上は 68 名、21.3% であった。年代別にみると 40 代では勃起障害の占める割合は 74.7% でこれは全体の 75.0% と差が無い。その勃起障害の内容も、未完成婚である率が高く、まだ中高年特有のパターンとは言えない。40 代で次に多いのが早期射精で 15.4% を占め、全体では 8.1% であるのと大きく違っている。この年代では他の年代の早期射精と違って、自らの意志で治療に取り組もうという姿勢が強く、夫婦仲も概して良い。従ってパートナーの治療への協力度も高く、良い結果を得やすい。

50 代以上では勃起障害は 89.7% と非常に高くなり、未完婚は晩婚の 1 例 3% のみとなり、他の年代とは異なった様相を見せる。その特徴を次に上げる。1) 二次性の勃起障害が圧倒的である。2) 何らかの疾病あるいは空白期間を経験しており、それが原因であると思っている率が高い。3) 来所はパートナーとの関係からの要請であることはまれであり、自分の男性的能力への懸念が主である。4) パートナーの協力が得にくい。

こうした人達の背景には、加齢に伴って社会的存在が薄くなること、家庭内で重要度の低下、老いること、等に対する不安が存在していることが多い。従って、そうした心情への配慮とともに、正しい知識と、性行為のもつ意味についての性教育ともいうべきことが必要となろう。殊にパートナーとの関係に関しての具体的なアドバイスは必要不可欠であることが多い。

女性に関して言えば、同期に来所した 259 人中 40 歳以上は 39 人、15.1% であった。40 代の場合、不感症を主訴とする人が 31.0% あり、全体の 12.4% よりかなり多い。この年代で不感症を主訴とする人には 2 種類ある。その一つは更年期を前にして女性としてのありようを考えたときに、自分のセクシュアリティ改良の最後のチャンスとして来所する人達である。もう一つは、夫の浮気を自分の不感症のためと考え、関係改善のために来所した人達である。いずれも全員が夫に内緒で、来所している。特に自分の性的可能性を高めたいと来所した人達は、夫に知れることを恐れており、中にはオーガズムがあるふりをしてきたので、今更ないと言えないと言う人もいる。こうした人達へは、パートナーの協力を最初に条件とすると、治療に取り組めないで、本人一人での訓練をするうちに、次第にパートナーの協力の必要性を理解してもらいパートナーへのアプローチの仕方を工夫するようにするのが良い結果に結び付き易い。

50代以上では75%が性交痛を訴えており全体の12.0%と大きく違っている。なかには性交痛のため性嫌悪になったという人もいる。性行為に関心が無いが夫が求めるので、出来れば応じたいので、痛みを取りたいと言う人がほとんどである。こうした人達のパートナーも非協力的で、性行為が女性の忍耐の上に成り立っていることに疑問を感じていないようである。この点の改善は、男女双方の意識の変化が必要なため、かなり困難であるのが現状である。

いずれにしろ中高年者はそれまでの歴史が長く、性機能低下や性障害もその歴史と深く結び付いているので、その歴史を考慮に入れたアプローチが必要である。

中高年女性のQOLに対するHRTの長期例について

山崎産婦人科医院

山崎高明

山崎敦子

近年、中高年女性のQOL向上について各方面で広くとりあげられ、産婦人科領域でもHRTを中心に広く行なわれるようになってきた。しかしながらその長期例についての報告は少数散見されるにすぎない。そこでこの度当院における5年以上のHRT長期例11例について検討を行なった。

症例は昭和54年以降当院でHRTを施行している11例で、初診時平均年齢は48.6歳である。HRTの開始および追跡中のチェックは簡略更年期指数(SMI)により行なっている。当初の主訴は性交痛が多かった。HRTの施行により、性交が楽になった6例が最も多く、ほてり発汗の減少4例、よく眠れるようになった3例、若返ったと思う3例、気持ちが明るくなった3例、意欲的になった3例、手足の冷え軽減2例、発声がよくなった2例、その他物忘れが少なくなった1例、痒みなどの皮膚症状がよくなった1例などの効果が認められた。なお骨粗鬆症に対してHRTとイブリフラボンあるいはVit.Dを併用して投与したところ、2例には有効であったが、1例には無効であった。

HRTの長期継続に対する患者サイドの不安は、1)いつまで服用するのか、2)長期服用に伴う副作用の出現、の2点が挙げられる。1)についてはHRTの高揚を何を対象にするかにより決まるもので、性交痛なら性交渉のある間、高脂血症や骨粗鬆症なら生きている限り続ける事になる。2)については文献的に、内膜癌は黄体ホルモンを併用すると、HRTをしないよりもその発生率は低下するという説が多いこと、乳癌については文献的にも定説が少なく、当院でも7年2ヵ月の使用例で1例乳癌が発生したが、これは組織学的にホルモン非依存性タイプであったので、HRTの影響かどうかは不明である事を十分informed consentをはかりながら行なっており、現在性交痛を主訴に来院した患者が最も長続きしている印象を受けている。

地域性からみた妊娠女性の性行動に関する 実態報告（第2報）

—東京・神戸・仙台の大都市を中心に—

日本赤十字看護大学

島 村 忠 義

日本赤十字医療センター

金 子 和 子

国立千葉病院産婦人科

大 川 玲 子

1. 調査の目的

本調査は、1993年に、東京、神戸、仙台の大都市に在住する妊産婦を対象に妊娠中の性行動を中心に調査を行ったものである。昨年度は、全体的視点から報告を行ったが、本年度は、地域性の観点から妊娠中の性行動について報告をしたい。

2. 調査の方法

調査の対象は、東京では、日本赤十字医療センターを利用した妊産婦216名、神戸の病産院を利用した妊産婦60名、仙台の病産院を利用した妊産婦91名を対象に調査したデータを使用した。

調査の時期は1993年10月から1994年1月の間に行った。調査票は、1883年に実施したものを活用した。

調査方法は主に、妊産婦が直接調査票に記入する方法を採った。

調査対象の主な背景をみると、年齢構成は「25～29歳」が約40%、次いで「30～34歳」が約30%であった。

3. 調査の結果と考察

妊産婦の性行動を地域性の観点から解析すると、妊娠中の性交回数「0回」では、東京の妊産婦が55.1%、仙台の妊産婦33.0%、神戸の妊産婦が36.7%であった（表1参照）。この結果を考察すると、東京の妊産婦にセックスレスの傾向が認められる。

表1. 地域性から見た妊娠中の性交回数

	0回	1～3回	4～6回	7～9回	10～15回	16回以上	無回答	小計
東京	119 (55.1)	72 (33.3)	17 (7.9)	3 (1.4)	1 (0.5)	0 (0.0)	4 (1.9)	216 (100.0)
仙台	30 (33.0)	33 (36.3)	17 (18.7)	7 (7.7)	1 (1.1)	1 (1.1)	2 (2.2)	91 (100.0)
神戸	22 (46.6)	23 (34.9)	8 (11.4)	2 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (8.3)	60 (100.0)
総数	171 (46.6)	128 (34.9)	42 (11.4)	12 (3.3)	2 (0.5)	1 (0.2)	11 (3.0)	367 (100.0)

高齢者 STD についての臨床的検討

埼玉医科大学総合医療センター泌尿器科

兵地 信彦、山田 拓己、大矢 和宏

谷澤 晶子、福田 博志、鎌田 成芳

竹内 信一、内島 豊、斉藤 博

【目的】平均寿命 80 歳の時代を迎え、高齢者の性についての関心が高まっている。そこで、我々は泌尿器科医の立場から高齢者の STD（性行為感染症）について、その実態と臨床的特徴の把握を目的として統計学的検討を行なった。

【対象と方法】埼玉県内 42 の泌尿器科施設の STD を、1989 年から 1993 年までの 5 年間に、診療施設あてに郵送するアンケート調査で各年度毎に集計した。調査項目は、各施設に新患として受診し STD と診断された各症例について年齢、性別、疾患、感染源、再発の有無とした。STD 症例の総数 5660 例のうち、60 歳以上の高齢者 STD 80 例について 60 歳未満の STD と比較検討を行なった。

【結果】60 歳以上の高齢者 STD は 80 例で、総数の 1.4% であった。性別では、男性 70 例（87.5%）に対し女性 10 例（12.5%）と男性に多かったが、60 歳未満の STD が男性 5305 例（96.4%）・女性 196 例（3.6%）であるのに比べると高齢者では女性の罹患率が有意に高かった。疾患別頻度は梅毒 9 例（11.3%）・淋菌性尿道炎 9 例（11.3%）・非淋菌性尿道炎 41 例（58.8%）このうちクラミジア性尿道炎 5 例（7.1%）・陰部ヘルペス 10 例（12.5%）・尖圭コンジローマ 4 例（5%）と高齢者では梅毒が多くクラミジア性尿道炎が少なかった。感染源はソープランド 9 例（11.3%）・ソープランド以外の commercial sex workers 7 例（8.8%）・素人やゆきずり 2 例（2.5%）・外国人 10 例（12.5%）・配偶者または配偶者以外に感染機会なし 18 例（22.5%）・不明 34 例（42.5%）であった。年度別では 89 年 24 例・90 年 15 例・91 年 17 例・92 年 17 例・93 年 7 例と、AIDS 撲滅キャンペーン後の総数の減少と同様に減少の傾向を示した。

血精液症における出血部位： 経直腸的超音波監視下精嚢腺穿刺による検討

古屋病院

古屋 聖児、小椋 啓、田中 吉則
札幌医科大学泌尿器科

塚本 泰司、熊本 悦明

精液に血液が混在する血精液症は、決して稀な疾患ではない。その多くは、自然治癒の傾向を示し、良性の経過をたどる。しかし、患者は、重篤な病気の症状と思い込み、精神的に不安になることがしばしばである。従って、癌を含めた原因疾患の鑑別診断が重要となるが、明らかな原因は多くの場合不明である。出血の部位に関しても、精嚢腺、前立腺、尿道などが指摘されているが、現在まで明確に確定されておらず、まだまだ議論の多いところである。

我々は、経直腸的超音波（TRUS）監視下に、精嚢腺穿刺を施行し、血精液症における出血部位を検討した。

対象患者は、16例の血精液症である。年齢は、平均48.5歳（20～75歳）である。TRUS検査に用いた超音波診断装置は、ALOKA SSD-650 CLで、探触子は、経直腸複合探触子 ALOKA UST-664である。精嚢腺穿刺に用いた穿刺アダプターは、ALOKA MP-2451で、穿刺針は、18 G：200 mmである。

16例中14例（88%）において、精嚢腺液の吸引ができた。このうち、チョコレート色または暗赤色の血性精嚢腺液が吸引できたのは9例（64%）、薄い乳白色の正常精嚢腺液が吸引できたのは5例（36%）であった。精嚢腺 TRUS 所見は、前者の血性精嚢腺液症例9例では、精嚢腺腫大9例、嚢胞状拡張2例、嚢胞2例であった。後者の正常精嚢腺液症例の5例では、全例精嚢腺の腫大は認められず、3例に小嚢胞を認めたのみである。

以上の結果、血精液症の出血部位が精嚢腺かどうか、を TRUS 監視下精嚢腺穿刺により確定出来ると考える。

日本人男性の勃起時の陰茎周に関する検討

札幌医科大学泌尿器科

安達 秀樹、佐藤 嘉一、堀田 浩貴

鈴木 範宣、塚本泰司

【目的】これまで陰茎の大きさに関する検討は少ない。さらに弛緩時と勃起時の陰茎周の関係については明らかにされていない。今回、成人の弛緩時と勃起時の陰茎周について検討した。

【方法】インポテンス症例と性機能障害のない症例を対象として、prostaglandin E1 の海綿体注入により人工的勃起を起こし、完全勃起が得られた例の陰茎周を検討した。

【結果】prostaglandin E1 の海綿体注入により、65 例（21 ～ 68 歳、平均 53.8）に完全勃起が得られた。弛緩時の陰茎周は、64 ～ 105 mm（ 81.8 ± 9.7 ）であった。また勃起時の陰茎周は 98 ～ 130 mm（ 110.8 ± 7.6 ）であった。完全勃起の陰茎周は、弛緩時陰茎周にかかわらず、少なくとも 100 mm を超える陰茎周であった。

オーガズムと声の変化（勃起不全の1症例の検討）

足利クリニック

足利 恭一

性感覚は客観的に提示することが不可能で、学問の対象とする事は困難である。今回一つの試みとして、性行為中の声をテープレコーダーに記録し、性感覚の状況を提示した。特にオーガズムの際に発せられる声は、随意的な声ではなく、不随意に体の中から出てしまう声であるため、これをもってして性感覚を推測した。

【症例】

妻は年齢55歳、40歳の時に複式子宮全摘除術を受けた以外問題は無い。

夫は年齢55歳、42歳の時に慢性肝炎にて6ヵ月入院し、以後勃起不能となった。性欲は十分にあり、夜間ないし早朝の勃起は月数回の頻度であるが、性交時はほとんど勃起せず、膣内挿入は困難である。同性愛の志向は認めない。

【性行為の方法及びデータの収集方法】

性行為中の膣内性交は基本的になく、夫婦相互のキス行為、手指による乳房、指による外陰部（ペニス、陰囊等）の刺激により、夫がオーガズムに達し、1サイクルを終了する。原則として手指および体の接触による刺激が主体をなし、口唇による性器の刺激はあったとしても付随的であり、主要な刺激の手段とはなっていない。性交時にテープレコーダーをベッドの頭側に置き、全経過を録音し、終了後テープを回収し、記録を蓄積した。

【オーガズム時の声の変化】

妻の場合、夫の場合をテープにより提示。

【考察】

男性が勃起不全となった場合、一般の男性が悩む問題は、第一に膣内挿入が不可能となり、性的快感を楽しむことができないという不安である。その結果として男性としての権威の失墜に直面する。

この症例の夫は、全面的に勃起不全を受け入れて、夫婦相互のマスタベーションにより、妻には十分に性的に満足させ、同じに、夫自身も満足し、いわゆる正常な性交によっては得られない、全身の性的満足感を得ることができた。相互に行うマスタベーションは、一人で行うそれとは比較できないほど、質的に高度な性的快感を与える事実を体験し、この性行動を継続する過程で、性的感受性を獲得することができたと考えられる。

MEMO

