

# 日本性科学会雑誌

## JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.17 NO.2 Oct. 1999

### 第19回 日本性科学学会 性科学のコラボレーション(多職種専門家による協働)

会長講演「性科学のコラボレーション」	川野雅資
特別講演「生殖医療と倫理」	廣井正彦
パルセッション「性科学のコラボレーション-性科学者からみた」	
	座長：野末源一
「イマージャンシー・ビル」	松本清一
「性のある所感染あり-性病・性感染症への偏見をなくせ-」	熊本悦明
「女性の不妊と性」	本多洋
「男性不妊症」	長田尚夫
シンポジウムⅠ「性科学のコラボレーション-コメディカルからみた」	
	座長：河野友信・村本淳子
「患者のセクシュアリティへの看護婦(士)のかかわり」	大谷眞千子
「高校生の性意識」	岡本陽子
「HIV感染症とチーム医療-誰が誰のためにHIVカウンセリングをするのか」	山中京子
「性科学分野における行政の実態と今後の方向性」	鈴木幸雄
シンポジウムⅡ「性科学最新情報、世界の動向 第14回世界性科学会議から」	
	座長：阿部輝夫・大川玲子
「世界性科学会 性の権利宣言」	大川玲子
「ライフスキルの性教育」	武田敏
「新時代のジェンダー概念」	針間克己
「バイアグラが世界に及ぼす影響」	阿部輝夫
「セクシュアリティのカウンセリング-最新の動き」	金子和子
「エイズとセクシャリティー-最近の海外の動きも含めて」	沢崎康
一般演題	
市民公開講座「子どもの発達と性」	清水将之

# 日本性科学会

Japan Society of Sexual Science

主催 日本性科学会 (J S S S)  
JAPAN SOCIETY OF SEXUAL SCIENCE

後援 三重県看護協会  
看護の中の性研究会

## 学会に参加される方へのお知らせ

### 【参加会費】

- ・参加会費は会員・非会員 5,000 円、学生 1,000 円です。

### 【一般演題について】

- ・発表時間は 11 分、討論時間は 3 分です。時間厳守をお願いいたします。
- ・スライドは発表の 30 分前に、スライド受付にお渡し下さい。

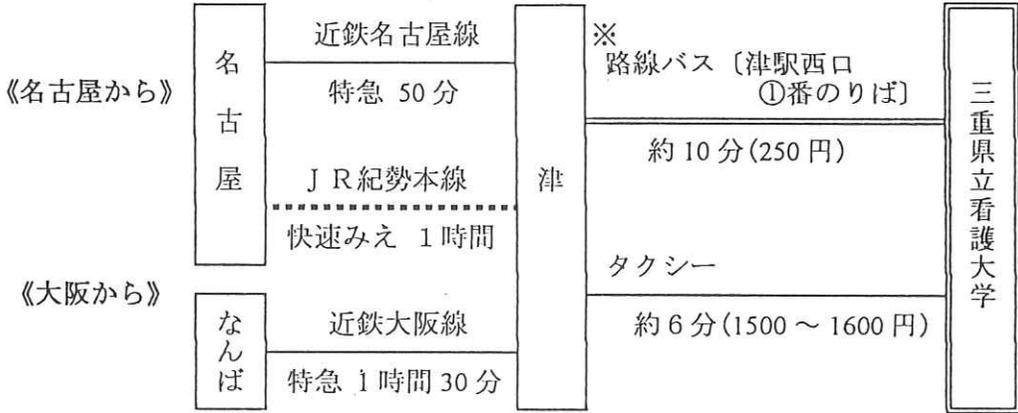
### 【昼食・その他】

- ・昼食は看護大学の食堂を御利用下さい。
- ・会場内は禁煙となっておりますので、喫煙は所定の場所をお願いいたします。
- ・会場内では携帯電話やポケットベルの使用をご遠慮下さい。

### 【日本産科婦人科学会認定医シールの交付】

- ・交付は受付にて行います。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。

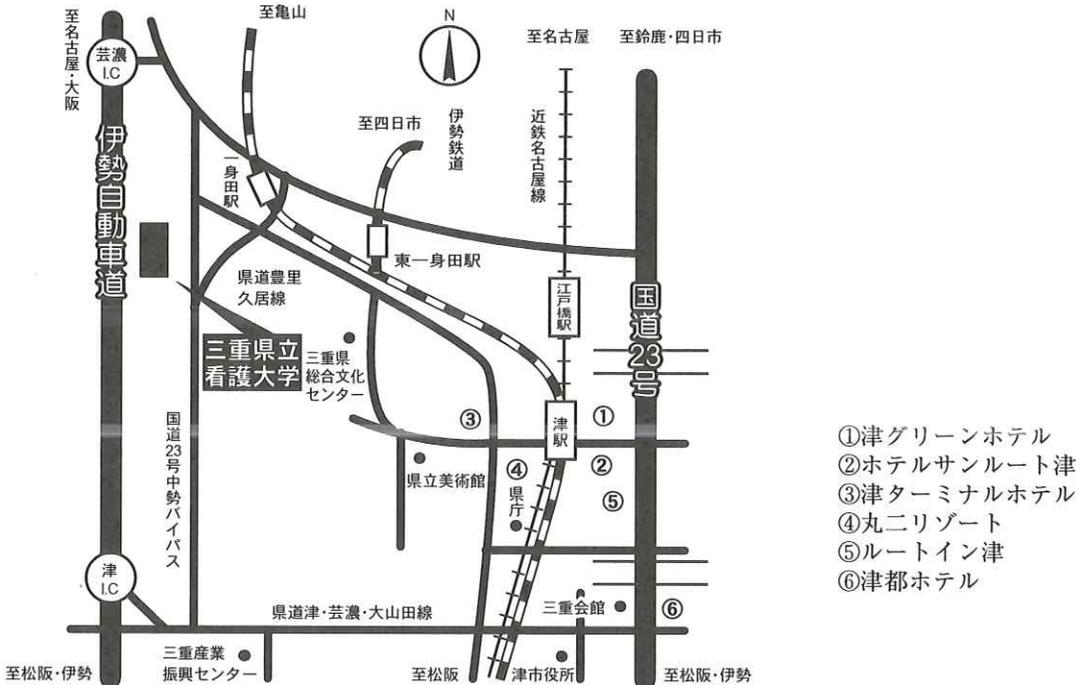
【交通のご案内】



\*自動車の場合：伊勢自動車道津 I.C 下りて約6分

※バス時刻表（発車時刻）

行き	津駅西口	8:00	8:40	9:29	10:29	11:29	12:29	13:29	14:29	15:29
帰り	看護大学前	12:02	13:02	14:02	15:02	15:52	16:42	17:15	17:50	18:40



## 性科学のコラボレーション（多職種専門家による協働）



第19回日本性科学学会総会  
 会長 川野 雅資  
 (三重県立看護大学精神看護学教授)

平成11年10月9日(土)、三重県立看護大学において第19回日本性科学学会の会長を理事会のご推挙を賜りまして拝命することになりました。身に余る光栄と心より感謝しております。しかも、三重県内で開催させていただくこともご了承いただきましたこと、この上なくうれしく思っております。

今学会のメインテーマを「性科学のコラボレーション（多職種専門家の協働）」とさせて頂きました。さまざまな職種の専門家がそれぞれの領域から性科学を探求し、また専門技術を発揮することで、多様な性の問題を解明し、21世紀で求められる人間の性を明示できたらと思います。

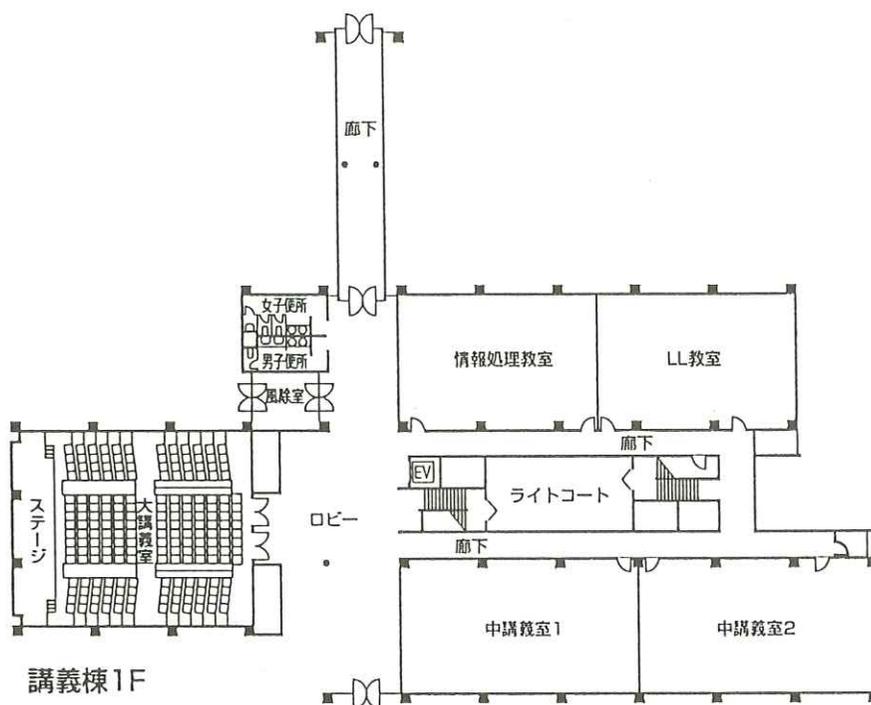
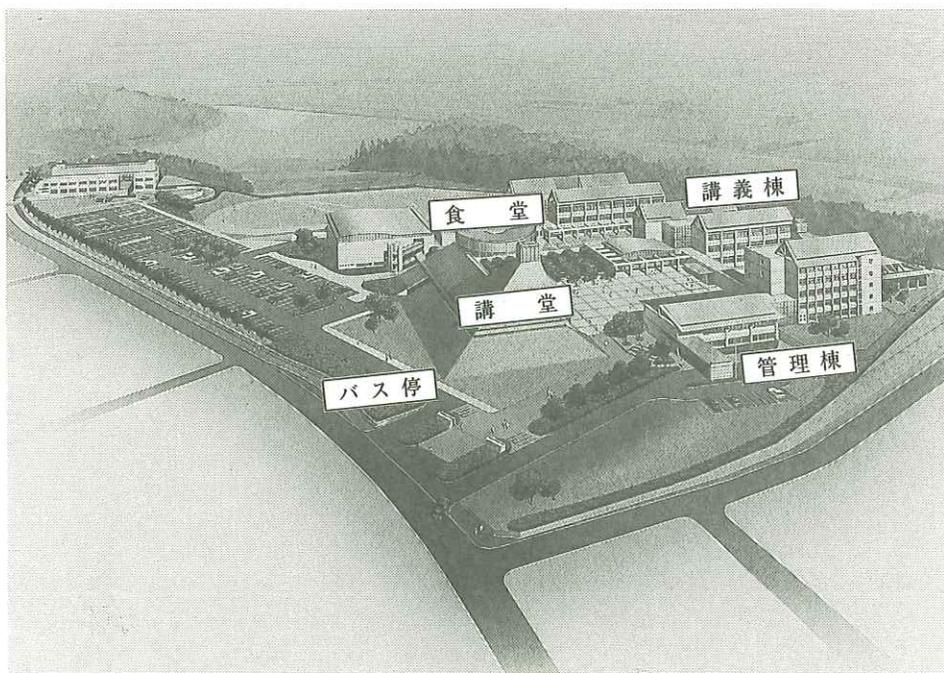
今学会の特徴の一つとして、真珠で有名な三重県にちなんでパールセッションと命名したセッションを催すこととしました。正式には、パールネックレスセッションと称すべきですが少々長い名称なのでパールセッションとさせて頂きました。このセッションは、お一人お一人の先生が真珠の輝きを放っておられるのですが、その先生方の輝きをネックレスのように連ねることで、更に一層の輝きと価値が具現されるものと信じております。

そして、2つのシンポジウムを設けました。一つはコメディカルからみた性科学のコラボレーションで、もう一つは性科学最新情報です。更に、特別講演として生殖医療と倫理について言及して頂きます。一般演題も9題が発表予定です。当学会では初めての看護職の会長となりました。多職種専門家が、それぞれの視点から活発な論議をおこなって、本学会の目指すところを、解明できることも切望しております。

参加者の方には最新の性科学の知見を得ることとともに、三重県のパールの輝き、そしてリアス式海岸、ゴルフ、温泉などもぜひお楽しみいただけたらと、三重県立看護大学の教職員一同、心よりお待ちしております。



## 【会場のご案内】





第19回  
日本性科学学会  
プログラム

日時：平成11年10月9日（土）

会場：三重県立看護大学

〒514-0116 三重県津市夢が丘1丁目1番地の1

TEL 059-233-5600

## 第19回日本性科学学会プログラム

8:50～ 8:55	開会の辞	
9:00～10:00	一般演題 第1会場 座長：山崎高明 小林文子 (会場：中講義室1)	一般演題 第2会場 座長：村口喜代 石村由利子 (会場：中講義室2)
10:00～12:00	パールセッション 「性科学のコラボレーション ー性科学者からみた」 座長：野末源一 (会場：大講義室)	シンポジウムⅠ 「性科学のコラボレーション ーコメディカルからみた」 座長：河野友信 村本淳子 (会場：講堂)
12:00～13:00	昼 食	
13:00～13:30	総 会 (会場：大講義室)	
13:30～14:00	会長講演 「性科学のコラボレーション」 川野雅資 (三重県立看護大学) (会場：大講義室)	
14:00～15:00	特別講演 「生殖医療と倫理」 廣井正彦 (山形大学) (会場：大講義室)	
15:00～17:30	シンポジウムⅡ 「性科学最新情報、世界の動向 第14回世界性科学会から」 座長：阿部輝夫 大川玲子 (会場：大講義室)	
17:30～17:45	閉会の辞	

15:00～16:30 市民公開講座 (会場：講堂)  
「子どもの発達と性」  
座長：前原澄子  
清水将之

## 第19回日本性科学学会プログラム

メインテーマ：性科学のコラボレーション（多職種専門家による協働）

8:50～ 8:55

開会の辞

会長 川野雅資（三重県立看護大学）

9:00～10:00

一般演題 第1会場（中講義室1）

座長：山崎高明（山崎産婦人科医院院長）

小林文子（三重県立看護大学）

1. 男性同性愛者とホモフォビア—社会的孤立からの解放  
鬼塚哲郎<sup>1)</sup> <sup>2)</sup>、市橋恵子<sup>1)</sup> <sup>3)</sup>、高取昌二<sup>1)</sup>、安尾利彦<sup>1)</sup>、三浦秀章<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup> HIV と人権・情報センター <sup>2)</sup> 京都産業大学 <sup>3)</sup> 在宅看護研究センター)
2. 性衝動が過換気症状を起こした身体表現性障害の一例  
塚田 攻（亀田総合病院 精神神経科）
3. 岡山大学泌尿器科性機能外来におけるクエン酸シルデナフィル処方 の現状  
永井 敦、渡部昌実、井口裕樹、真鍋和史、公文裕巳  
（岡山大学医学部泌尿器科学教室）
4. バイアグラで男性器ばかり元気をつけてよいのでしょうか？  
山崎高明（山崎産科婦人科医院院長）

一般演題 第2会場（中講義室2）

座長：村口喜代（村口きよ女性クリニック院長）

石村由利子（三重県立看護大学）

1. 看護における性相談の実際  
坂哉繁子（銀杏学園短期大学）、川野雅資、村本淳子（三重県立看護大学）、  
大谷眞千子（千葉県立衛生短期大学）、中村真祐美（東京都城東保健所）、  
松田たみ子（元東京医科歯科大学）
2. 幼児期における性教育について—母親に対するアンケート調査より—  
中嶋文子（京都大学医学部付属病院看護部）
3. 思春期の性の相談分析  
荒居百合子（日本性科学会会員）
4. セックス依存症（Sexual Addiction）  
—第1報：その臨床的明確化と精神分析的アプローチ—  
及川 卓（及川心理臨床研究室）
5. 性成熟期の性交時疼痛  
森村美奈、中村嘉宏、伊藤文博、荻田幸雄（大阪市立大学産科婦人科）

## 10:00～12:00

パールセッション「性科学のコラボレーションー性科学者からみた」

(会場：大講義室)

座長：野末源一（日本性科学会理事長）

「イメージンシー・ピル」

松本清一（日本家族計画協会理事長）

「性のある所感染ありー性病・性感染症への偏見をなくせー」

熊本悦明（日本性の健康医学財団会頭）

「女性の不妊と性」

本多 洋（三井記念病院産婦人科）

「男性不妊症」

長田尚夫（日本性科学会副理事長、

聖ヨゼフ病院院長）

## 10:00～12:00

シンポジウム I 「性科学のコラボレーションーコメディカルからみた」

(会場：講堂)

座長：河野友信（東洋英和女学院大学教授）

村本淳子（三重県立看護大学）

「患者のセクシュアリティへの看護婦（士）のかかわり」

大谷眞千子（千葉県立衛生短期大学）

「高校生の性意識」

岡本陽子（三重県立神戸高等学校養護教諭）

「H I V感染症とチーム医療ー誰が誰のためにH I Vカウンセリングをするか」

山中京子（東京都衛生局医療福祉部

エイズ対策室専門相談員）

「性科学分野における行政の実態と今後の方向性」

鈴木幸雄（三重県健康福祉部長）

## 12:00～13:00 昼食

## 13:00～13:30 総会 (会場：大講義室)

## 13:30～14:00

会長講演

司会：石津 宏（琉球大学教授）

「性科学のコラボレーション」

川野雅資（三重県立看護大学）

(会場：大講義室)

## 14:00～15:00

特別講演

司会：前原澄子（三重県立看護大学学長）

「生殖医療と倫理」

廣井正彦（山形大学教授）

(会場：大講義室)

15:00～17:30

シンポジウムⅡ「性科学最新情報、世界の動向 第14回世界性科学会から」

(会場：大講義室)

座長：阿部輝夫（あべメンタルクリニック院長）

大川玲子（国立千葉病院産婦人科医長）

「世界性科学会 性の権利宣言」

大川玲子（国立千葉病院産婦人科医長）

「ライフスキルの性教育」

武田 敏（千葉大学名誉教授）

「新時代のジェンダー概念」

針間克己（東京家庭裁判所技官）

「バイアグラが世界に及ぼす影響」

阿部輝夫（あべメンタルクリニック院長）

「セクシュアリティのカウンセリングー最新の動き」

金子和子（日本赤十字医療センター

カウンセリングサービス 臨床心理士）

「エイズとセクシャリティー - 最近の海外の動きも含めて -」

沢崎 康（エイズ予防財団）

17:30～17:45

閉会の辞

会長 川野雅資（三重県立看護大学）

第20回日本性科学学会会長挨拶

岩本晃明（聖マリアンナ医科大学

泌尿器科教授）



第19回  
日本性科学学会  
抄録・論文集

平成11年10月9日(土)  
(三重)

会長 川野雅資  
三重県立看護大学

## 目 次

## 会長講演

「性科学のコラボレーション」	川野 雅資	113(18)
----------------	-------	---------

## 特別講演

「生殖医療と倫理」	廣井 正彦	117(22)
-----------	-------	---------

## パールセッション

「性科学のコラボレーションー性科学者からみた」		
司会のことば	野末 源一	121(26)
1. イマージャンシー・ピル	松本 清一	123(28)
2. 性のある所感染ありー性病・性感染症への偏見をなくせー	熊本 悦明	125(30)
3. 女性の不妊と性	本多 洋	126(31)
4. 男性不妊症	長田 尚夫	128(33)

## シンポジウムⅠ

「性科学のコラボレーションーコメディカルからみた」		
司会のことば	河野 友信・村本 淳子	131(36)
1. 患者のセクシュアリティへの看護婦(士)のかかわり	大谷眞千子	133(38)
2. 高校生の性意識	岡本 陽子	135(40)
3. HIV感染症とチーム医療 ー誰が誰のためにHIVカウンセリングをするのかー	山中 京子	136(41)
4. 性科学分野における行政の実態と今後の方向性	鈴木 幸雄	138(43)

## シンポジウムⅡ

「性科学最新情報、世界の動向 第14回世界性科学会議から」		
司会のことば	阿部 輝夫・大川 玲子	141(46)
1. 世界性科学会 性の権利宣言	大川 玲子	143(48)
2. ライフスキルの性教育	武田 敏	147(52)
3. 新時代のジェンダー概念	針間 克己	149(54)
4. バイアグラが世界に及ぼす影響	阿部 輝夫	151(56)
5. セクシュアリティのカウンセリングー最新の動き	金子 和子	152(57)
6. エイズとセクシャリティーー最近の海外の動きも含めてー	沢崎 康	153(58)

## 一般演題

## 第1会場

1. 男性同性愛患者とホモフォビア—社会的孤立からの解放  
鬼塚 哲郎、市橋 恵子、高取 昌二、  
安尾 利彦、三浦 秀章…………… 156(61)
2. 性衝動が過換気症状を起した身体表現性障害の一例  
塚田 攻…………… 157(62)
3. 岡山大学泌尿器科性機能外来におけるクエン酸シルデナフィル処方現状  
永井 敦、渡部 昌実、井口 裕樹、  
真鍋 和史、公文 裕巳…………… 158(63)
4. バイアグラで男性器ばかり元気をつけてよいのでしょうか？  
山崎 高明…………… 159(64)

## 第2会場

1. 看護における性相談の実際  
坂哉 繁子、川野 雅資、村本 淳子、  
大谷真千子、中村真祐美、松田たみ子… 160(65)
2. 幼児期における性教育について—母親に対するアンケート調査より—  
中嶋 文子…………… 161(66)
3. 思春期の性の相談分析  
荒居 百合子…………… 162(67)
4. セックス依存症 (Sexual Addiction)  
—第1報：その臨床的明確化と精神分析的アプローチ—  
及川 卓…………… 163(68)
5. 性成熟期の性交時疼痛  
森村 美奈、中村 嘉宏、伊藤 文博、  
荻田 幸雄…………… 164(69)

## 市民公開講座

「子どもの発達と性」

清水 将之…………… 167(72)



# 会 長 講 演

## 会長講演「性科学のコラボレーション」

川野雅資 三重県立看護大学  
司会 石津 宏 琉球大学

## コラボレーションの必要性

1998年に、我が国で最初の承認された性同一性障害者への手術療法が行われた。そして、1999年にはバイアグラの使用が認められ、また、9年間にわたる論議の末に低用量ピルの使用が承認された。わずか1年の間に性科学に及ぼす3つの重大な変化が生じた。今後も、このような変化は引き続いていくことであろう。それらの変化に伴う、複雑あるいは解決困難な新たな課題も出現する可能性がある。例えば、性同一性障害で手術を受けた人の戸籍上の性別の問題のように、医療の場だけでは解決できないことが生じる。

そのような課題を解決していくには、メディカルスタッフだけでなく、コメディカルスタッフ、そしてレイパーソンも含めたコラボレーション（協働）が必要不可欠になる。

## コラボレーションの実例

A君は高校1年生である。父親と3人兄弟であるが、3人の兄弟共に養護学校に通っている。（上の2人の兄は卒業）

A君は、小学校3～4年生のときから階段の下から女子のスカートをのぞく、スカートをめくるという行為があった。中学1年生の時に小学校1年生の女兒を追いかける、中学3年のときに女兒にぶつかり相手がひるんだスキに下から鏡でスカートの中をのぞくことが2件あり、高校1年生でトイレをのぞくことがあった。

養護学校の担任教師からカウンセラーのところに治療の依頼があった。カウンセラーは担任教師と情報交換と治療方針の共有をした。

カウンセラーは、本人と母親に治療を開始した。

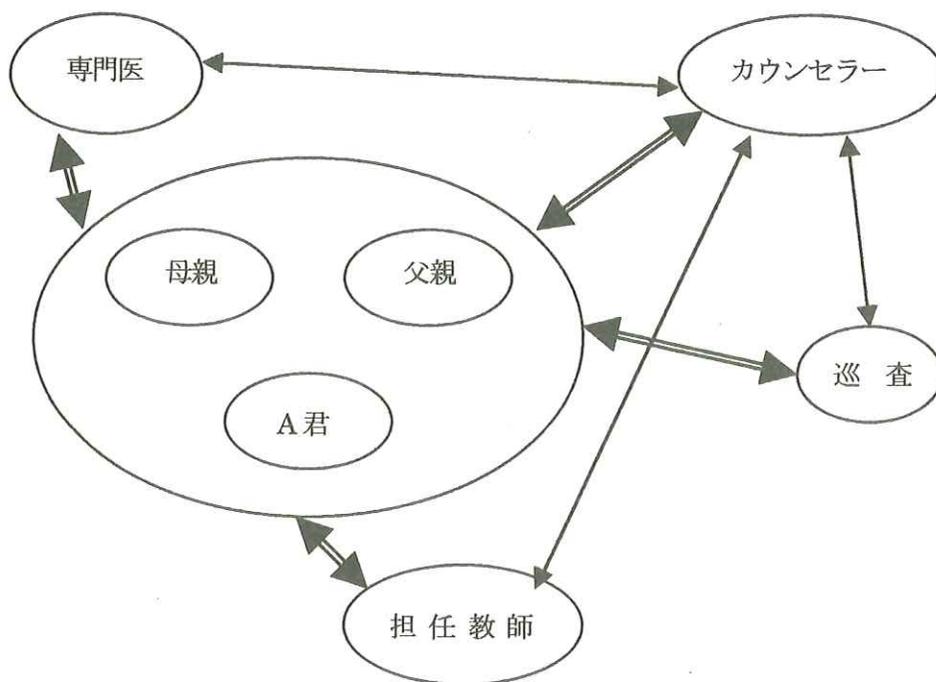
警察官と情報交換をした。それは中学のときに家庭裁判所の審判を受け、警察の監視下におかれることになったためである。高1の時にトイレをのぞかれた住民が警察に通報したために巡査が母親と本人に注意を促したり、家の近くをパトロールしていた。

カウンセラーは、母親から5～6歳の頃によく発作を起こしていた、と聞き、脳の器質的な病変からこのような問題が生じる可能性を憂慮して脳神経専門医に診断を依頼した。

カウンセラーは、学校にも警察にも家裁にも登場していなかった父親と会うことが可

能になり父親へも治療の協力を求めた。

これまでのコラボレーションを図示すると、次のようになる。



A君、母親、父親に対して直接的な治療を行うと共に、専門医に依頼し、担任教師と巡査と治療方針を共有した。専門医は器質的な疾患はないと診断した。担任教師の一番の心配は、性的逸脱行為がある時には感情のコントロールができず、クラスの中で暴れたり、泣いたりすることであった。巡査は、地域社会の中でA君がつまはじきにされるのをおそれていた。今後も同じような問題が繰り返されれば、地域で暮らすことができなくなるであろう、と考えていたのである。更に、治らないのではないか、成長するに従い今後もっと激しい性暴力行為に結びつくのではないかと、とも心配していた。そして誰もが父親不在が気がかりであった。

カウンセラーは、A君には気持ちを表現できるように、母親には抱え込む辛さを表現できるように、そして父親には治療への協力を依頼した。

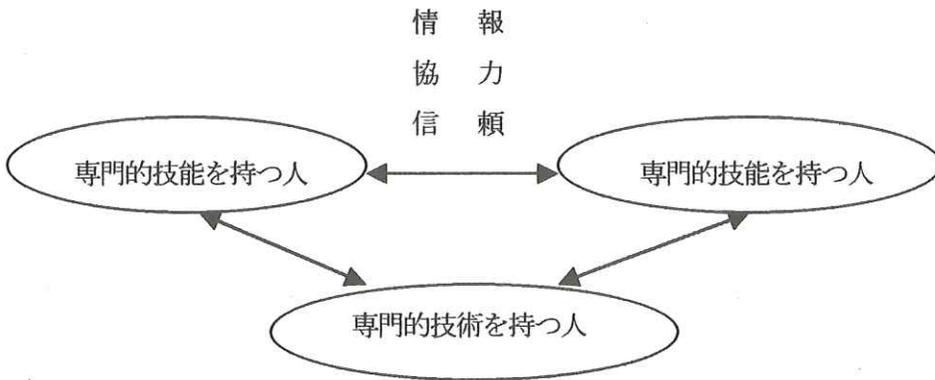
それぞれが専門的な立場でA君と家族に関われることで、A君の性的問題は減少していった。

コラボレーションとは

コラボレーションとは、共同のプロジェクトに対し他者と共に活動することである。そして相互に補い合うことで新たな価値が創造される。

このように、コラボレーションとは、何かを生み出す目的を持った人間の関わりである。互いに補い合う技能を持った複数の人々が存在して一人では達成できない「共通目標」を共有して到達する価値創造のプロセスである。

コラボレーションを達成するには、専門的スキルを持つ人々が必要で、その人たちがどこにいてどのようなスキルを持っているのかという情報があり、その人たちとつながりを持ち、互いに協力することができなくてはならない。お互いに協力し合うには、相互の専門的技術と人格に対する信頼が必要である。



### 日本性科学会への期待

日本性科学会は、性科学の専門家の集団である。現在 250 名を越える会員数がおり、それぞれの専門家が日本中で活躍している。これらの専門家に関する情報ネットワークシステムを形成して、どういう協力は誰から得られるのかということがわかるようなシステムづくりをしていただけたらと期待する。

住民に、身近な所で、安い費用で、質の高いサービスを提供するのが 21 世紀に向けた専門職のサービスのあり方だと思う。新たな時代に向けた住民主体のサービスのモデルを日本性科学会が提示していただけたらと思う。

# 特別講演

## 生殖医療と倫理

廣井 正彦 山形大学医学部産科婦人科学  
司会 前原澄子 三重県立看護大学

あと1年とわずかで21世紀を迎える時期に来ているが、20世紀の中で医学・医療のレベルで大きな進歩をとげてきたが、中でも体外受精に始まる一連の生殖医療技術は脳死判定による臓器移植と共に画期的な進歩といえよう。ここではこれら生殖医療と共に性転換手術のごとく「性」に関する医療の進歩も含めてのべ、その倫理的側面についてものべてみたい。

### 新しい生殖医療の倫理的問題

1978年 Edwards Steptoe による体外受精児の出生の成功はその後多くの生殖補助医療技術 (assisted reproductive technology, ART) の発展を齎した。とくに体外受精胚移植 (IVF・ET)、受精卵 (胚) 凍結保存、顕微授精などが我が国の生殖医療の現場にて用いられて来ている。これらに対し、神聖であるべき生殖の領域に人為的な操作が加わることや、自然の受精でないために先天異常の出生の危険性など、多くの倫理上の問題点も指摘されているが、今日では比較的多くの施設で行われているので社会に容認されているといえよう。しかし、現在検討されている胚生検や減胎 (数) 手術については障害者への差別や妊娠中の胎児を選別して殺す権利が親にあるかなどいまだ問題点も多く近い将来の決着をまちたい。

さらに今後の問題として卵や胚 (受精卵) の donation、代理母、クローンなどがあるが、学問的興味のみでなく、多くの意見を聴取した上で法的整備をはかった後に実施するという順序をふまなければならない。

### 新しい性医学の倫理的問題

わが国でも1998年初めて性転換手術が行われ、いよいよ性医学が医療の面で本格的に取り入れられてくることになった。さらに一方では性的虐待や性的嫌がらせ (セクシャル・ハラスメント) などが大きな社会問題として取りあげられ、それらへの対応は医学のみばかりでなく人文科学や社会科学の協力をえて解決しなければならない問題が多くなってきた。

### まとめ

以上、生殖医療の倫理的問題点につきのべ、さらにわが国でも性に関する問題がクローズアップされてきており、ここでは問題点を列挙するにとどめた。多くの関係者とこれらの問題についても今後論議を深める必要がある。その意味でも本学会の役割が重要となってきた。



## パールセッション

パールセッション「性科学のコラボレーション—性科学者からみた」

座長 野末源一 日本性科学会理事長

セクシュアリティの目標のひとつは人がそれぞれ持っている性的能力を引き出し、その心の満足を得るように援助することです。

そして性科学の研究の未来は、セクシュアリティという大きな分野の中で、人々が活力を持って生活をし、心に満足を与える方策を探求することにあります。セクシュアリティの研究が基礎科学から臨床面さらに一般の啓蒙まで広い分野にわたっています。セクシュアリティ・セクソロジーは最近めざましい進歩を遂げました。特に身体面からの研究が目につきます。さらに心の面、スピリットの面の研究も同様に必要です。それぞれ異なる分野からの観察とセクシュアリティを通じての協力がその原動力となります。

セクシュアリティ研究もより国際的になり、グローバルになっている一面、各国の文化、地域の文化特異性がセクシュアリティに多くの影響を与えている事実が益々認識されてきました。

我々個人が自分のセクシュアリティを確立することは、心の満足すなわち生き甲斐に通じるものです。さらに自分が属する職種・集団でのセクシュアリティの研究は未知の世界を予見する助けとなります。

コラボレーションは、一つの目的のために異なった職種が協力をして大きな成果を上げることを意味します。一方違った立場に立って考え、心の中に沈潜し新しい前進になります。セクシュアリティの研究ではコラボレーションが大切な骨組みとなります。

このセッションでは性科学のトップをいく演者の方々から、美しい輝きを放つパールの中心地三重でそれぞれ得意の分野のお話をさせていただきます。

日本におけるピルの使用については、**emergency pill**の使用を含めて、身体に有害なのは？将来の妊娠に差し支えがあるのではないかなど科学的裏付けのないおそれのために海外の社会で使われているほど一般的ではありません。

経口避妊薬は世界全体では7000万人の人が、開発途上国の人々3800万人を含めて使用していると言われています。この差はやはり文化の相違（**cross cultural**）としてとらえることが出来ます。経口避妊薬に限らず性に関する事柄では我々はどこらに向かうのか

性の本質を考え、さらにタブーを捨て性を科学的に研究してこそ新しい時代への歩みを自分で決定することが出来ます。

最近の話題となっている性病の男女差などを含めて、性感染症のインパクト、不妊について泌尿器科、婦人科の両方からお話を聞くことが出来ます。性感染症は性行動とリンクし、不妊はまた生殖の倫理とリンクしてきます。

努力して研究された結果とそのそこを流れる“性の思想 過去—現在—未来”をもくみ取っていただきたいと思います。

パールセッション「性科学のコラボレーション—性科学者からみた」に是非出席いただき、セクシュアリティの重要性について共に考えていきたいと思います。

人々が願っている多くのことの中で、最も普遍的なものは個人個人の心の満足であります。

性はこの心の安定する中で大きなウェイトを占めています。

## イマージャンシー・ピル

日本家族計画協会 松本清一

緊急ピルとは、緊急避妊法として用いられるピル（経口避妊薬）のことをいう。無防備な性交後にピルを服用させて、受精あるいは着床を防ぐことであり、レイプを受けた場合、妊娠を望まないのに避妊ができなかった場合、コンドームやベッサリーが破けるなど使用した避妊法が失敗した場合などに、望まない妊娠を防ぐために用いられる。

1960年代にアメリカで、性交後に大量のエストロゲンを投与して妊卵の着床を防止する方法が試みられ、“morning after pill”（事後ピル）あるいは“postcoital pill”（性交後ピル）などと呼ばれた。この方法では ethynil estradiol 2.5mgを1日2回5日間服用させたため「5×5法」などとも言われ、その他種々の変法が試みられたが、いずれも悪心・嘔吐など消化器系の副作用が非常に強いことが大きな難点であった。

これに対し、1974年に Yurpeはエストロゲンとプロゲステロゲンを混合投与してエストロゲンを減量することで、副作用の軽減を認め、性交後72時間以内に、ethynil estradiol 100 $\mu$ gとdl-norgestrel 1mgを服用、更に12時間後に同量を服用させる「Yurpe法」を確立した。

この方法は既存の或種中高用量ピルを2錠ずつ服用させることによって実施出来ることから、イギリス、オランダなどで広く用いられ、「1回の防御」という意味で、「緊急避妊法」と呼ばれるようになった。

Yurpe 法については、外国では既に多センター研究などによる大規模な臨床研究結果も報告されているが、それらによると、失敗率は2.7-2.8%であり、無防備な性交の場合に予想される妊娠率4.7-6.8%に対し、本法を行なった場合には0.2-2.0%に止まるという。アメリカではこの

方法で170万の望まない妊娠を予防でき、人工妊娠中絶を150万から80万に減らすことが出来ると推定されているし、オランダで十代の中絶率が他国に競べ非常に低いのは緊急ピルの広範な使用がその一因であるとも言われている。

副作用としては、悪心が46-70%、嘔吐が22-30%にみられるなどで、禁忌としては血栓症、乳癌、卒中、偏頭痛、脳神経学的障害、子宮外妊娠の既往歴や一時に多量の混合ホルモンを投与することによって何等かの危険が生ずるおそれがある場合などが挙げられている。

このように、この方法は常に確実に成功するというわけではなく、失敗率は低用量ピルに較べればはるかに高いし、また副作用も強いので、あくまでも緊急用として用いるべきであり、通常的に用いるべきではないとされている。

なお緊急避妊法としては、緊急ピル以外に、無防備な性交から5-10日以内に子宮内避妊器具（IUD）を挿入する方法、ダナゾールを72時間以内から服用させる方法、mifepristone (RU486)を投与する方法などもある。

## 性のある所感染あり —性病・性感染症への偏見をなくせ—

(財) 日本性の健康医学財団会頭 熊本悦明

性感染症は、かつて花柳病・ヴィーナスの病気 (Venereal Disease : VD、性病) などと呼ばれ、いわゆる歓楽街の女性がばらまいている感染症という理解が一般的であった。それを示す最も典型的な社会的な反応として、1887年(明治30年)国が伝染病予防法を制定したにも関わらず、性病対策として特別に1900年(明治33年)に娼婦取締規則を内務省令として発令している。

そして一般には、その遊享の巷に遊ぶ男性が罹る疾患であり、不道徳・不潔な感染症で、自業自得で自分が悪いのだからあまり同情に値しないなどと考えられていた。

そして性病は遊び人の男性と、その周囲の限られた sex partner である女性の限られた問題であり、通常の人々にはあまり関係のない感染症と位置づけられていた。そういう男性群が身を慎みさえすれば、感染の拡大は抑えられるという理解が医学界にすらあったと言って過言ではない。ところが、今やその花柳病・性病を取り巻く状況は、伝染病予防法制定後100年の間に大きく様変わりしてしまっている。その様変わりの要因として2つの大きな医学的・社会的背景の変化がある。

[第一]は、性病が医学の進歩により無症候化の強い新しい性感染症群に変わったこと、

[第二]は、性の自由化が普及し、一般人口内における性関係が多様化したことである。

その様な状況の中では、もはや性感染症は特殊な歓楽街を中心とした不道徳・不潔な感染症とは言えないものになっている。性生活を持つ人々は全て感染の機会のある一般的な感染症と化してしまっている。

今や婚・未婚に関わらず、活発な性生活を持つ生殖年齢の男女の最も罹患している疾患であり、いうならば“性生活という生活環境の環境汚染”とも言える所まで進んでしまっている。

不潔・不道徳な感染症という概念で考えていては理解できない程、性生活を持つ人々にとって無関係と言い切れない感染症であり、まさに“性のある所感染あり”といえよう。その様な背景を踏まえて、本年4月には旧来の伝染病予防法が改定され、別の法則で管理していた性病・性感染症やエイズも一般感染症となったという立場から、それらも含めて同じ考えで管理する“新感染症予防法”が制定されたのである。

まさに性病・性感染症への偏見をなくし、社会的にも医学的にも正しい対応が求められる様な時代となったといえよう。

## 女性の不妊と性

三井記念病院産婦人科 本多 洋

不妊の状態にある女性が「不妊症」と呼ばれるには次の条件が必要である。すなわち、

- ①その女性がリプロダクティブ・エイジに達していること
- ②性交渉をもっていること
- ③妊娠を欲し、挙子を強く希望すること
- ④そして、その期間がある程度長期におよんでいること

つまり、結婚して普通の性生活を営んでいる女性でも上記③と④の条件を充たしていなければ、「不妊症」とはいえないのである。しかし、かつては「3年添って子なきは去る」といわれたように周囲から不妊であることが白眼視された歴史があり、現代でもそれが既婚女性の負い目になっていることは拭えない事実である。結婚の条件の中に子どもをつくり家系を残すことが入っている以上、女性の不妊の悩み、不妊症といわれることへの恐れは失われることがない。一方、生殖と性との分離が人間の文化の始まりともいわれる。避妊法の開発はまさにこの欲求から生じたものである。不妊のカップルの一部はこの理想を達成している存在ともいえる。従って不妊の状態は不妊症という疾病名で一括できるものではない。ある意味では社会的な病気ともいえる。

しかし、現実には不妊を異常ととらえる傾向が依然として強く、不妊症の治療を求めるカップルの数は限りなく多い。その対応策として登場してきたのが assisted reproductive technology (ART) である。体外受精胚移植を代表とする不妊治療技術は格段の進歩を遂げ、多くのカップルに子供の誕生をもたらした。ところが、この技術は性交を前提としない生殖の具現であり、生殖なき性とはまさに対極にあるものともいえる。

性医学という面から考察するとき、この不妊症の治療にからむ人間性の問題は非常に興味ある命題といえるであろう。

さらに臨床医学的にみると、いわゆる不妊の検査にも多くの問題が提起される。例えば不妊を訴える例に最初に行われることの多い性交後検査（ヒューナー試験）は本来密かごととされる性交を第三者である医師が指定して行わせるという検査であるが、人間性無視のそしりは免れないように感じている。

また不妊についての心配は、成人女性にまわりついて、性カウンセリングの対象とな

ることも多い。例えば、若年者の人工妊娠中絶が将来の不妊に結びつかないか、月経異常があると不妊になるのかといった質問は日常的に多いものである。

演者は不妊治療の専門家ではないが、一般臨床での永年の経験から性医学的にみた不妊とその治療について若干の問題提起を試みたい。

## 男性不妊症

聖ヨゼフ病院 長田尚夫

男性不妊症は不妊の原因の約半数を占めているが、生殖医療における男性側の治療の進歩は、残念ながら婦人科のように目覚しくない。その理由の一つは男性不妊の原因の大半を占めている精巣での精子形成障害の病因のほとんどが、原因不明の特発性といわれる症例があるからである。わが国の代表的な臨床統計をみると、精子形成障害は病因の90%以上を占め、しかも60%が特発性であり、精索静脈瘤が30%強、染色体異常が数%となっている。精路通過障害は4~5%であり、その他に少数ながら副性器障害、性交障害（勃起障害や射精障害）がある。

男性不妊症の治療は、大別すると薬物療法、外科的療法、補助生殖技術（ART）による治療である。薬物療法は主に精子形成障害に対して行われ、精子の数や質の向上をはかる。外科的療法は、精索静脈瘤や停留精巣による精子形成障害に対して手術を、精路通過障害に対する精路再建手術などがある。そして、通常の治療法では妊娠しえない重篤な男性不妊に対して、人工受精や体外授精に代表されるARTが急速な発展を遂げ、特に顕微受精、なかでも卵細胞質内精子注入法（ICSI）が臨床的に応用されるようになってから一段と妊孕性を高めている。

男性不妊症に関する最近の大きな進歩として次のようなことがあげられる。精子形成における分子生物学的な解明がなされつつあること、無精子症あるいは高度の乏精子症のように従来治療不可能であった症例に、精子採取法の開発とICSIなどのARTによって擧子の可能性が期待できるようになったことである。

一方において、生殖医療にはいまだ技術的にも倫理的にもクリアしておかなければならないことが多いということも念頭におく必要がある。

この半世紀でヒト精子が半減したというSkakkebaeckらの報告が話題となり、原因として内分泌攪乱化学物質（環境ホルモン）の影響が懸念示唆されている。ヒトの精子が本当に減り続けているのか、精子が減少しているとしたらその原因は何か、これらの問題提起に対する確固たる解答は現在のところ得られていない。こうした状況のなかで、正常男性の生殖機能に関する国際共同研究が調査活動を始めており、わが国でもこれに参加している。今後の研究成果が待たれるところである。



# シンポジウム I

シンポジウム「性科学のコラボレーション—コメディカルからみた」  
司会者のことば

座長 河野友信 東洋英和女学院大学人間科学部  
村本淳子 三重県立看護大学

性は人間の存在の根源的な要因である。性は性行動、生殖、性同一性、性役割、性発達など人間のありようの広い領域に関わる。昨今、性が個人的にまた社会的に問題化している。性は保健医療福祉の領域でも、以下のような大きな問題になっている。

(1) 保健上の課題

①性発達 ②性の老化 ③性行動 ④性同一性の確立 ⑤性役割の達成

(2) 医療的な問題

①疾患—性感染症、性別異常、性器疾患 ②性行動異常・性障害 ③性同一性障害  
④生殖障害 ⑤性発達障害

(3) 福祉上の問題

①障害者の性 ②ケアをめぐる倫理的問題

以上のような諸問題は、臨床では、①性行動をめぐる問題 ②性器官の疾患 ③生殖をめぐる問題 ④治療関係 ⑤精神療法をめぐる問題 ⑥性同一性をめぐる問題 ⑦司法的な問題 ⑧倫理的な問題、などとして問題化している。

具体的には、若年者の妊娠・出産、性感染症、エイズ、体外受精や生殖医療、性同一性障害の治療、性機能障害と治療、老人の性行動、レイプ、セクハラ、性役割不全、親役割不全、性虐待、若年者の性非行、異常性愛、避妊・中絶、環境ホルモンと生殖異常、買売春をめぐる問題などがある。

性の規範が不鮮明になっている今日、性倫理を確立することが重要であり、臨床でセクシュアリティの問題を扱うには、さまざまな関連職がコラボレートして対応しなければならない。たとえば若年者の無軌道な性行動の引き起こす問題をめぐっても、当事者の若者と医師だけでは根本的な問題解決にはもっていけない。人間的な側面全てに総合的に対応しなければならない。個人的な性問題だけでなく、集団的・社会的な観点からも対応しなければならない性問題がある。家庭や学校に問題対応の機能が失われている現在、地域社会に性問題に対応する機能をもたせること、性対応の社会化が重要な課題となっている。性の臨床におけるコメディカルのコラボレーションは今や最も重要な課題であり、シンポ

ジウムでの発表と討論に期待する次第である。

## 患者のセクシュアリティへの看護婦（士）のかかわり

千葉県立衛生短期大学 大谷眞千子

入院患者にとって医療施設での生活は、性的な意味で断絶や抑圧、心的外傷につながる要因に満ちているといえる。例えば、・家族や愛する人たちとの別れ、・プライバシーの保証が十分でない環境での生活、・診察や検査、処置、看護ケアのための身体の露出、・疾病や治療が性機能や性生活に及ぼす影響などである。

これらがすべての患者にとって援助を要する問題となるわけではない。そこには患者個々の性意識や性に関する価値観、性の発達と適応状態さらに配偶者やパートナーとの関係性が強く関与している。

看護婦が関わる性の問題は、その専門性の強さによって、図に示すように 3 つのレベルに大別できる。第 1 及び第 2 段階とした問題群は頻度も高く、看護の予測に基づいた応対や技術、性教育、支持的対応によって解決できる可能性の高いもので、看護の対象として重要と思われる。

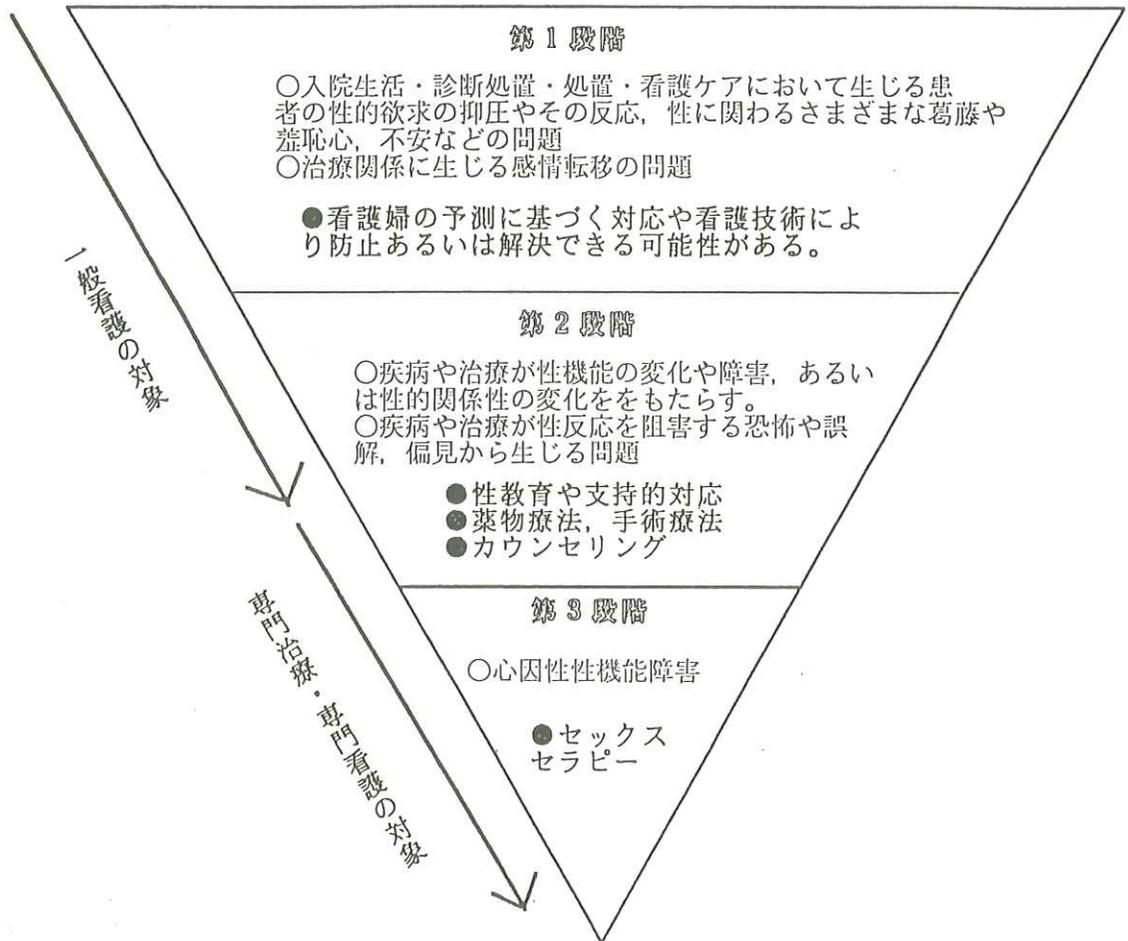
(図入る)

これらの問題にかかわる看護の現状と課題として、以下のことがあげられる。

1. 「患者のセクシュアリティの理解と看護」に関する基礎教育の必要性は、平成元年のカリキュラム改定を機に一定の共通理解を得られた。
2. しかし、教育内容の学校差は著しく、平成 8 年のカリキュラム改定による教育課程の大綱化および独自性の尊重によって学校差に拍車がかけられる結果になっている。
3. 上記 2 および臨床におけるセクシュアリティに関する取り組みの消極性から、看護婦（士）のアセスメント能力の開発が遅れている。
4. 臨床においては、産婦人科など古くから患者のセクシュアリティへの援助に取り組んでいる領域がある一方で、他の領域での取り組みは、今一つ盛り上がり欠けている。その主な理由は医療チーム、とりわけ医師との共通理解や協働の不備にあるのではないかと。
5. さらに看護婦（士）のチームへの働きかけや看護の主体性を具現化する志気や能力の問題もある。

これらの問題を念頭に、事例にみるセクシュアリティへの看護婦（士）のかかわりとその課題を検討したい。

## 臨床における性の問題と看護



# 高校生の性意識

－性教育講座事前事後の意識調査結果より－

三重県立神戸高等学校養護教諭

岡本陽子

## 1 はじめに

わが国の若年層のHIVやその他の性行為感染症は、依然として増加の途をたどっており、なかでも高校生の淋病・梅毒等の性病感染や妊娠・出産については屢々みられ、対策が急がれるところである。

学校における性に関する指導は、「児童生徒の発達段階に応じて、学校教育活動全体で行うものとする。」とされているが、平成9年度の保健体育審議会答申では、「性の逸脱行動」として最近社会問題化している援助交際などを取り上げ、指導内容を示している。

今回は、本校が昨年実施した性教育講座（全校生徒対象）における事前事後の性意識の調査結果を考察し、コラボレーション・性教育について提案したい。

## 2 性教育事前事後の性意識調査結果および考察

高校生の異性との人間関係については、「程度に関係なく自由につきあえばよい。」（52% 講演前より-5%）、高校生が性交をもつことには、「本人が納得しているのなら他からとやかく言う必要はない。」（51% 同-4%）と答えていた。、高校生の避妊指導には、「指導すべき」78%（同+2%）、性の情報の場には、「保健など学校での指導」68%（同+7%）、「友達」36%（同-7%）と答えており、生徒は性の知識・避妊指導を学校に求めている。感想文には、「今まで大した知識がなかったように思う。やっぱり自分の気持ちに正直で嫌なことは嫌と言えるべきだと思うし、お互いに異性を思いやる気持ちも大切なんだと思った。」「性病の恐さを知った。一回の性行為で自分自身で後悔するようなことなら、はじめから自分の体を守ることが大切と思った。」「望まない妊娠をして、困るのは自分だけじゃなくて、家族や、相手や周りの人なんだと考えさせられた。」と述べていた。（調査対象は2年生）

今回、性教育講座を実施したことによって、性交や妊娠に対して「その時さえよければ、」といった考えから、「性をもっと重くとらえたい。」と生徒達の意識や考え方に変化がみられた。また、性情報の場は「学校」と答え、「避妊指導」を約8割が求めている現状から、保健体育・家庭科等で指導されているが、性教育講座の開催を含めた性教育を一層充実させる必要性を痛感した。

## 3 おわりに

高校生の見るドラマには売春やセックスが、いとも簡単にできるかのように流されており、このように享楽一辺倒の性情報が氾濫しているなかで、性教育を一層推進するために次の事項の充実に働きかけていきたい。

- ・生徒の生き方に関わる人間教育としての性教育
- ・性感染症・妊娠・出産・避妊を含めた性医学に関する指導
- ・地域における小・中・高等学校間のネットワークづくり

## HIV 感染症とチーム医療

—誰が誰のために HIV カウンセリングをするのか—

東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室専門相談員 山中京子

日本における HIV 感染症の医療においては、診療開始当初より HIV 感染者・エイズ患者（以下 HIV 感染者と省略する）に対する心理・社会的援助の重要性が指摘され、その包括的援助体制の構築に向けて様々な努力が行われてきた。

その努力の一つが、いままでの医療全般ではごく限られた特定の疾患でしか関与しなかった心理職による専門的カウンセリングの積極的な導入である。一方、心理職の導入が現実的には難しい医療現場では、医師や看護職などの既存の医療スタッフがいままでの診療体制を改善し、あるいは具体的対応をさらに充実させることで、HIV 感染者の心理・社会的ニーズに応えようと努めてきた。また、高額な治療費の負担をすこしでも軽減するため社会保障制度や社会福祉制度の利用が望まれ、そのために専門的援助を提供するソーシャル・ワーカーの関与も図られてきている。さらに、病院の枠を越え、地域での療養を支援するため、NGO の活動を積極的に利用する動きはすでに広く活発であり、保健婦の関わりも少しずつ始まっている。

カウンセリングは心理・社会的援助を行う際の基本的な方法論の一つであり、「援助者が一定の訓練を通じて、クライアントとの間に望ましい固有な対人関係を確立し、その関係を要因として、精神・身体・行動上の症状や傷害の悪化を阻止、あるいはそれらの除去・変容を可能にし、さらに積極的にパーソナリティーの発展を促進して、より一層の自己実現を目指す」(C. R. Rogers) と定義されている。筆者はカウンセリングは専門的カウンセラーのみが行うものではなく、様々な職種において上記の定義を実現することが可能であると考え。ただし、それぞれの職種にはそれぞれの職種に固有の専門的な教育・訓練過程があり、また現実的な援助環境の違いもある。各職種がそれらの条件を十分把握し、クライアントにとってもっとも有益な援助が提供できる領域と同時に限界性を自覚し、その上で協働することが最も重要と思われる。

筆者は、1993 年以来専門カウンセラーとして HIV 感染者のカウンセリングに従事し、97・98 年度の東京都エイズ研究班では、その経験の分析を通じ、①カウンセリングが求められた問題領域と②カウンセリング介入の種類について報告した。また、98 年度厚

生省「HIV 感染症の疫学研究班」では、HIV 感染症の医療に従事する医師を対象にカウンセリングに対する意識と利用行動について調査した。今回の発表では、それらの報告や調査の結果を元に、HIV 感染者のカウンセリングではどのような職種がどのような領域でどのような介入を行うことが求められているのか分析し、またそれらの多職種間でどのような協働が可能か具体的に提案することを試みたい。

## 性科学分野における行政の実態と今後の方向性

三重県健康福祉部 鈴木幸雄

性科学が対象とする分野は、社会保障行政における極めて多岐の施策に関連している。しかしながら、性科学の観点・サービスの受け手の立場からの系統的な組織構成や予算編成は行われてはおらず、関係機関等の横断的な連携・調整機能も中央・地方レベルで確立はされていない。これまで性科学学会で取り上げられている事項を保健医療施策、福祉施策に大別し、さらに主要な事項として以下の領域を具体例として、行政における理念や組織体制・事業の実態を紹介し、今後の方向性について課題や可能性を中心に提示し、意見をいただきたい。

### 【保健医療行政と性科学】

性感染症全般については、感染症新法によりサーベイランス体制が整備されるなどの新しい動きがある。また、HIV については治療・研究・予防体制の充実が継続的に図られている。特に若年層への予防啓発は生活習慣病予防の健康教育とあわせ、その効果的な実践が望まれる。

生殖医療については、従来は研究的段階であることや個々の価値観が左右するものとの考えから公的関与が控えられていたが、倫理の問題や人工受精の医療保険適用の検討等の動きが見られる。

インポテンツ等 QOL に関連する分野については、最も公的関与が少ない部分であるが、ニーズの多様化や長寿科学の観点からの取組も進み始めている。

### 【福祉行政と性科学】

児童思春期や夫婦間の問題について児童相談所、女性相談所等が具体的ケースを扱っているが、相談件数の増加、内容の複雑化により、関係機関の連携体制の再構築や技術的支援体制の整備が課題となっている。

また、今後、ジェンダーという観点への配慮が重要となってくる課題としては、少子化対策が上げられる。少子化の要因となっている家族形態・機能の変化、結婚・出産、夫婦、親子、職場環境等の問題について国・県・市町村における横断的な体制づくりと制度的改革に加えて、民間に対する意識改革の働きかけも重要であり、理論的裏付けを持った支援が性科学には期待されるのではないかと。



## シンポジウムⅡ

## 性科学最新情報、世界の動向 第14回世界性科学会議から

座長 阿部輝夫 あべメンタルクリニック

川野学会長から上記のテーマでシンポジウムの司会を依頼され、性科学研究者、医師、看護学者、心理学者、教育学者が共通のテーマとして考える時間を持つことになった。まさに今学会のメインテーマである“性科学のコラボレーション（多職種専門家による協働）”である。

性科学が扱う範囲は極めて広く、以下のような専門分野があげられよう。

性行動 エイズ 性感染症 性治療 性教育 性と文化 10代の性 加齢と性  
 妊娠中絶 避妊 生殖 性と暴力 性と法律 人口問題 同性愛 性同一性障害  
 看護と性 障害者と性 性と薬物 性と倫理 性とメディア 性と芸術 ホルモン  
 脳の性差 売買春 性的虐待 性と健康

今回の第14回世界性科学会議は、1999年8月23日から27日までの5日間、香港で開催された。日本からの参加者は、前回のスペインのときよりも多く、30人を越えていたようである。日本からの演題の数も、各分野から12題と活発であった。

本日はその中から、6題のテーマについて御報告いただき、討論を行いたい。

## 第14回世界性科学会 World Congress of Sexology

### 基調報告

座長 大川玲子 国立千葉病院産婦人科

第14回世界性科学会 (WAS) は、8月23日から27日の日程で、香港で開催された。大会会長は Emil M.L.Ng 教授、本学会のタイトルは *Sexuality in the New Millennium* (新紀元的性) であった。会場は *Convention and Exhibition Center* という大会場で、参加者は50ヶ国からの600人であった。前日香港を直撃した台風のため、各国の参加者は筆者ら日本人を含め、あちこちに足止め状態になり、開会式は寂しい状態であった。しかし学術発表には影響は及ばず、むしろ参加者同士に話題を提供してくれたようである。

各分野の学問的内容は、それぞれのシンポジストにお任せするとして、WAS 全体の動きをお伝えする。

WAS 全体の活動は主として2年ごとの世界学会である。次期2001年はパリ、と既に決まっており、次次回2003年は今回の総会でキューバと決定された。大会以外の活動としては、その準備と情報交換であるが、情報交換には専ら、会長 Eli Coleman を通じて発信される E-Mail に依るところが大きい。アジア、ヨーロッパ、北米、南米の各支部活動、その他の学会情報、性の権利に関わるできごとや政治的な動きなどが伝わってくる。

WAS のホームページは <http://www.glink.net.hk/~hksea/was/s2-was.html>、Dr.Coleman の E-Mail のアドレスは [colem001@maroon.tc.umn.edu](mailto:colem001@maroon.tc.umn.edu) である。

今回の総会では、性の権利宣言が採択されたので、それを日本語に訳してご紹介する。

## 世界性科学会 性の権利宣言

国立千葉病院産婦人科 大川玲子

セクシュアリティはすべての人の人格の一部を形成しています。それは、人間の基本的な欲求、すなわち触れあいや親密さ、感情表現、喜び、優しさ、愛情の上に立って初めてその十分な展開がなされるのです。

セクシュアリティはまた、個人と社会がお互いに影響し合って築かれるものです。セクシュアリティの十分な発達は、個人や、対人関係、そして社会の健康 (well being) のために不可欠なものです。

性の権利は、すべての人が本来持つ、自由、尊厳、平等に基づく普遍的な人権なのです。健康が人間の基本的な権利である以上、性の健康も基本的権利です。人や社会が性的健康を向上させるためには、以下に掲げた性の権利を、すべての社会が認識し、奨励し、尊重し、守らなければなりません。性の健康は、これら性の権利を認識し、尊重し、行使する、という環境があつてはじめて実現するものです。

1. **性的自由の権利**。性的自由とは、自分の潜在的な能力、欲求をすべて表現できるということです。しかしいついかなる時でも、性的強要、搾取、虐待は除外されます。
2. **性の自立、高潔、身体的安全の権利**。この権利は個人の性生活について、自分やその社会の倫理を考慮に入れ、自己決定する、という能力も含みます。またこれは、拷問や、身体を傷つけ不具にすることや、その他のすべての暴力から安全である場所にあつて、自分達の身体を管理し、楽しむことも含まれます。
3. **性的プライバシーの権利**。他者の性的権利を侵害しないかぎり、個人の親密な関係について、決定や行動する権利を含みます。
4. **性的平等の権利**。これはすべての、性別、性同一性、性指向、年齢、民族、社会階級、宗教、身体的、精神的障害への差別からの自由について言及しているものです。
5. **性の喜びについての権利**。自慰 (autoeroticism) を含む性的快楽は、身体的、心理的、知的、靈的な面での健康の源泉となります。

6. *情緒的（感情的）な性表現の権利*。情緒的な表現はエロティックな快感や性行為以上にすばらしいものです。人々は会話や身体の手触れ合い、情緒的表現や愛情などを通じて、自己のセクシュアリティを表現することができます。
7. *性的な関係（仲間）を自由に作る権利*。これは、結婚する又はしないこと、離婚、ないし他の性的な同盟関係を結ぶことができるという意味です。
8. *自由で責任のある生殖の選択の権利*。これは子供を持つこと、持たないこと、子供の人数、産む間隔、更には避妊（不妊）の調節を求めることの権利を含みます。
9. *科学的根拠に基づく性の情報を得る権利*。性の情報は、何者にも妨害されず、科学的で倫理的な調査によってもたらされ、また適切な方法ですべての社会に伝播させるべきです。
10. *総合的な性教育を受ける権利*。これは人が生まれてから、ライフサイクルを辿る一生を通じて必要なことであり、またすべての社会的施設、機関で行われるべきことです。
11. *性の健康管理を受ける権利*。性の健康管理は、性に関わるすべての病気や問題、障害の予防や治療に対して提供されるべきです。

## WAS Declaration of Sexual Rights

Sexuality is an integral part of the personality of every human being. Its full development depends upon the satisfaction of basic human needs such as the desire for contact, intimacy, emotional expression, pleasure, tenderness and love.

Sexuality is constructed through the interaction between the individual and social structures. Full development of sexuality is essential for individual, interpersonal, and societal well being.

Sexual rights are universal human rights based on the inherent freedom, dignity, and equality of all human beings. Since health is a fundamental human right, so must sexual health be a basic human right. In order to assure that human being and societies develop healthy sexuality, the following sexual rights must be recognized, promoted, respected, and defended by all societies through all means. Sexual health is the result of an environment that recognizes, respects and exercises these sexual rights.

1. The right to sexual freedom. Sexual freedom encompasses the possibility for individuals to express their full sexual potential. However, this excludes all forms of sexual coercion, exploitation and abuse at any time and situations in life.
2. The right to sexual autonomy, sexual integrity, and safety on the sexual body. The right involves the ability to make autonomous decisions about one's sexual life within a context of one's own personal and social ethics. It also encompasses control and enjoyment of our own bodies free from torture, mutilation and violence of any sort.
3. The right to sexual privacy. This involves the right for individual decisions and behaviors about intimacy as long as they do not intrude on the sexual rights of others.
4. The right to sexual equality. This refers to freedom from all forms of discrimination

regardless of sex, gender, sexual orientation, age, race, social class, religion, or physical and emotional disability.

5. The right to sexual pleasure. Sexual pleasure, including autoeroticism, is a source of physical, psychological, intellectual and spiritual well being.
6. The right to emotional sexual expression. Sexual expression is more than erotic pleasure or sexual acts. Individuals have a right to express their sexuality through communication, touch, emotional expression and love.
7. The right to sexually associate freely. This means the possibility to marry or not, to divorce, and to establish other types of sexual associations.
8. The right to make free and responsible reproductive choices. This encompasses the right to decide whether or not to have children, the number and spacing of children, and the right to full access to the means of fertility regulation.
9. The right to sexual information based upon scientific choice. This right implies that sexual information should be generated through the process of unencumbered and yet scientifically ethical inquiry, and disseminated in appropriate ways at all societal levels.
10. The right to comprehensive sexuality education. This is a lifelong process birth through the lifecycle and should involve all social institutions.
11. The right to sexual health care. Sexual health care should be available for prevention and treatment of all sexual concern, problems and disorders.

## ライフスキルの性教育

千葉大学 武田敏

性教育の最新情報に言及する前に、今日に至る性教育の 2 つの流れとして、Sexuality 教育と Humanization の性教育に言及したい。前者は Sex education 下半身の問題をモチーフとした過去の性教育から脱却して、精神機能に基づく人間の性の教育、生き方の教育として Sexuality 教育を推進している。後者は習慣的道德規範、国家統制や宗教的束縛から開放された性教育で「自己、パートナー、新しい生命、周囲の人々に害を及ぼしたり迷惑をかけることのない限り」において、個人の性行動を大幅に自由化し、又伝統的性役割観を離れた自由化でもある。最新の性教育の課題は (1) 生殖生物学、性医学の進歩を発達段階に応じて学ぶ性教育 (3) メディアの発達、インターネット時代の性教育 (4) 差異を認め、独自性を評価して共に生きる、個性の尊重と共生の性教育 (5) 知識の行動化、実践に導くライフスキル教育の 5 点を挙げるができる。抄録字数の制限上以下ライフスキルの性教育を略述する。

ライフスキルは、WHO の定義によれば、「我々が日常遭遇する事象や、直面する課題に有効に対応するため、適応的、積極的行動をすることができるようにする技能である」という。意思決定スキル、問題解決スキルがその主体をなすが、コミュニケーションスキル、対人関係スキル、創造的思考スキル、批判的思考スキルがこれを支え、更に自己認知スキル、共感スキル、情動対処スキル、ストレス対処スキルが加わって、認知、態度形成、行動化への道を拓くとされている。性行動に関する意思決定、行動選択は今日の性教育の中心的テーマであるが、これをロールプレイングにより学ばせる方式が多く用いられる。ワークシートやディスカッション、ディベートで学ぶこともできる。行動選択は、性行動に対するだけでなく異性尊重や思いやり、男女平等、ジェンダーロールに関する適切な発言や行動選択の学習にも活用される。最近ではゲームによるライフスキル学習も導入されて、低学年から望ましい態度行動を身につけさせるのに役立つ。「ひみつの友達」「よかったねカード」等である。認知的動機づけが不完全でも、ゲームをすることによりスキルが獲得される。

我が国ばかりでなく欧米諸国でも保守的、解放的性教育の両派がそれぞれの理念と方式を主張し、教育現場で問題となっている。過日香港で開催された第 14 回世界性科学学会

でも論議されたが、両派ともライフスキルを導入すると言う。解放派はそれぞれが自己の性に関する価値観に基づき主体的に性行動を選択するスキル、相互にコミュニケーションスキルを活用して意見を調整するスキル、相手にコンドームを確実に使わせる **Condom negotiation skill** 等ロールプレイングで練習する。保守派は婚前性行動をしないことを前提とする価値注入型の学習方式と、思春期に性交をしないことが「将来の自分の生き方を制約しない」プラス面の多いことを認知して、禁欲的行動を選択するアプローチがある。同派はこれも選択スキルであると言うが多分に誘導的である。保守派は、意志に基づき、性に関する誘惑に対抗するスキルを重視する。自己の意思主張スキル **Assertive skill** で、この場合相手との人間関係を悪くすることなく意見を通すコミュニケーションスキルが工夫される。何れにしても性関係を断る **Denial skill**、相手に対し **No** と言うスキルである。学校教育で性行為の問題を取り上げること自体に否定的な、超保守的立場も現に存在する。この種の学校では「これは家庭教育の問題で、公教育が立ち入るべきではない」と公言している。

ライフスキル導入により、性教育は机上論「タテマエのお話」から思春期の男女の現実行動に連動することを求めているが、難点が多い。これを扱う教師の側にライフスキルの認識と教育技術が未熟であるため、本来の効果が上がらないのが実情であるという。

(文献) WHO, *Life Skills in Schools*. 1994

## Revolutionary Change in Gender Identity in the New Millennium

—新時代のジェンダー概念—

### 第14回世界性科学会議報告

東京家庭裁判所 針間克己

第14回世界性科学会議は、1999年8月23日から8月27日まで香港にて開催された。

5日間に渡り、多数の発表、講演等が行われたが、その中で、ジェンダーおよび性同一性障害に関するものの報告をする。

8月24日は、M.Diamondによるインターセックスの新しい治療方針についての特別講演が行われた。その中でM.Diamondは、J.Moneyによる従来の性同一性の形成仮説を批判し、より生物学的性差に重きを置き、外生殖器主義から離れ、当事者のインフォームドコンセントを重視した保存的治療方針を提唱した。

8月25日は午前中「Clinical and Social Aspects of Transgenderism」と銘打ったシンポジウムが開かれた。日本からは、東優子先生、針間（阿部輝夫先生の臨床統計を発表）がシンポジストとして参加した。日本での急激な状況の変化についてや、法制度上の問題、日本の文化的背景の影響、自殺率や学歴や性指向などの臨床的特徴などについて盛んに質疑応答がなされ、シンポジウム終了後も会場にて議論は続いた。これらの議論を通じて、性同一性障害の問題は、文化や歴史、価値観の違いといった各国の固有の問題があると同時に、その治療、支援に携わるものには、彼らの人権を守り、よりよいQOLへの共通の意識があると感じた。

午後はパネルセッションが開かれ、日本からは亀谷先生が症例報告をされた。イタリアのG Della Giustaによる性同一性障害者のP300（事象関連電位）のパターンがMTFでは女性のFTMでは男性のものに近いという発表を聞き、本年3月のGID研究会における徳島大学中山氏による類似の報告を思い出し、興味深かった。また、CanadaのOliver Robinbowは、5例の性同一性障害とアスペルガー症候群の合併症を報告し、香港の出席者からも性同一性障害800例中10例で同様の例を認めたとの発言があった。この2疾患の関連性は、性同一性障害の形成機序を考える上で興味深いと思われた。

8月27日はBocktingとGoorenにより性同一性障害の精神療法とホルモン療法のワークショップが開かれた。Bockting氏には日頃疑問に思っている精神療法上の問題を直接

教示いただき大変勉強になった。Gooren 氏の講義は誕生後にも起こる脳の性分化過程を無視し、誕生時に観察されうる諸条件によってのみ絶対的に性別を割り当てる法制度の問題を延べ、参考になった。

最後に Coleman 学会長により、講演がなされた。8 月 25 日早朝の同氏による同性愛者への精神療法のワークショップを合わせ開き、ジェンダーや性指向などの、セクシュアリティによる差別のない社会を作らなければいけないという主張に感銘を受け、今後よりいっそう勉強しなければならないと思った。

## バイアグラが世界に及ぼす影響

あべメンタルクリニック 阿部輝夫

バイアグラ発売前の大騒ぎは、どこの国でもおさまっているようである。2年前のスペインでのWAS、昨年のオランダの国際インポテンス学会、韓国のアジア性科学学会では、まさにバイアグラ一色であった。ファイザー社が相当に力を入れている様子が伺えたが、今回の香港では質素であった。経済が低迷していることであろうが、販売量が予想を下まわっていることがその原因のようである。この理由についても検討したい。

今回は、昨年行われた中高者のEDの有病率についての疫学調査と、今年行った若年者への調査結果をまず報告する。次にここ1年間に行われた4つの国際学会から、バイアグラの有効性と安全性について述べ、自験した120例の分析から、ED以外の性障害に対するバイアグラの有用性について検討を行いたい。

## セクシュアリティのカウンセリング —最新の動き—

日本赤十字社医療センター 金子和子

セクシュアリティという言葉が、単に身体的性や性行動を現わすのみでなく、社会的、心理的性をも統合したものである以上、そのカウンセリングは非常に幅広い内容を包括している。例えば、性教育におけるカウンセリングや HIV における性的側面のカウンセリング等も当然含まれる。

しかし、それらは他に演者がいるので、ここでは主として性機能障害について述べる。

性機能障害に関して、今回の世界性科学会議で目立ったことは、次の4項目である。(1) 女性の性機能不全(特に、ワギニズムス、性交痛)が多く取り上げられた。(2) 薬剤の進歩に伴い、かなり多くの治療に薬を利用するようになった。(3) 薬を利用することが多い一方で、精神的、心理的側面の重要性があらためていわれ、内科医と精神科医師、医師と心理士、等のコラボレーションによる統合的治療の重要性が指摘された。(4) 性の多様性を認めようとする流れの中で、治療も、患者の文化を尊重しようという傾向が強まった。

治療の方法としては、薬剤、行動療法、精神療法を必要に応じて用いることになるが、薬剤、行動療法、精神療法等にも様々な処方がある。行動療法、精神療法では薬剤ほど新しいものは見られないが、最近日本でも使われるようになって来ている EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) も利用されるようになってきている。

なお高齢者の性のあり方、ノーマリゼーションに伴う障害者の性の問題も大きなテーマの一つとなっていた。

## エイズとセクシャリティー —最近の海外の動きも含めて—

財団法人 エイズ予防財団 国際協力部 沢崎 康

1981年、アメリカ合衆国のCDC疾病対策予防センターに、報告があった。1998年末では、世界のエイズ感染者はWHO,UNAIDSの予測で約3,340万人、それまでにすでに1,390万人がエイズを発病して死亡したものと推測している。エイズの感染ルートは、性液と血液を介してであるが、現在これほど急速に広まったのと、これほど注目を浴びたのは、主として性行為を介して感染するからであり、成人の多くが自分と関係する問題となってきたからであろう。

1980年代の報告のほとんどは北米特にアメリカの男性同性愛者間に多く見られた。これらの人々は、もともと特に米国では性的マイノリティーとして60年代の公民権運動のように社会的にComing Outしはじめたころと軌を一にしていた。エイズが初期の頃理解とともに、セクシャリティーへの理解も社会の中で議論されるようになった。

その後、エイズの感染者は米国や西欧のみならず、アフリカ、アジアの途上国でも感染者の報告数が急激に増加した。日本ともなじみの深いアジア地域の中でタイ国では現在感染者は100万人といわれている。

米国、タイなど共に、初期段階では感染者は男性に集中していたのが、その感染した男性の配偶者の女性への感染も広まっている。タイの新規感染者の男女比を見てみると1988年には97:3であったのが1998年は1:1に近づいてきている。タイやカンボジアなどの農村地域の一部では、買春という行為が文化歴史的にも寛容であったりして、また特に他に収入の道がない女性、また教育や知識の欠如からの無防備な性行為などがその背景にあると考えられている。女性のEmpowermentという言葉がこれらの女性のエイズ予防に関して大きな課題となっている。

最後に日本の状況について加えておくと、1999年6月末現在、厚生省のエイズサーベイランス委員会によると累積HIV感染者は4585名、累積エイズ患者数は2065名でその内死亡者は1129名である。

かつては感染者患者の多くは非加熱製材による血友病関係者の感染が7—8割を超えていたが、最近では異性間・同性間を問わず性行為による感染が増加しその割合が増えてきている。また感染も以前は、在日外国人あるいは日本人の海外での感染も多かったが、最近では国内感染、特に日本人男性の異性間、同性間ともに感染が増大している。女性・男性同性愛者など性的「マイノリティー」に対してはNGOなどのサポートがあるものの男性異性愛者という「マジョリティー」の患者感染者が一番サポートが少なく孤立気味という点が、日本でも指摘されている。

# 一般演題



## 一般演題 1 - 1

## 男性同性愛者とホモフォビア-社会的孤立からの解放

H I Vと人権・情報センター、京都産業大学  
○鬼塚哲郎

H I Vと人権・情報センター、在宅看護研究センター  
市橋恵子

H I Vと人権・情報センター  
高取昌二、安尾利彦、三浦秀章

はじめに：私たちは男性同性愛者が内面化しているホモフォビアの局面について第 12 回日本エイズ学会、第 4 回 HIV/AIDS 看護研究会で報告してきた。それによるとホモフォビアとは社会病理として捉えられた、同性愛を嫌悪、抑鬱、無視する感情であり、マスメディア、家庭教育、学校教育などを通じて広く流布している。ホモフォビアは性的少数者においてより強く内面化される傾向があり、その要因としてロールモデルの不在、社会通念から来るネガティブなフィードバック、情報の不足による自己学習の機会の欠如などがあげられる。性的少数者が内面化しているホモフォビアは、自己抑圧の形を取ることが多く、自己抑圧が強い場合自己内部での性的存在の不必要な拡大を引き起こし、その結果しばしば社会的孤立の状態に至る。

**研究の目的：**異性愛者の内面化しているホモフォビアと対照させることで、思春期における性的少数者および多数者が性的指向に関わる経験をどう意識化・言語化するか比較検討する。

**研究方法：**1) 男性を自認しかつ異性に対し性的指向を持つ者の集団を被験者グループとし、フォーカスインタビューを行った。2)、1) をすでに実施した男性同性愛者のデータと比較検討した。

**結果・考察：**1) 被験者のグループにおいては思春期以降、性欲を語ることが仲間意識を育むための有効なテーマとなり、集団の内部で言語化されやすい。しかし性的指向は異性に向かうものという前提が共有されているので、性的指向自体には無自覚なままである。2) 少数者においては思春期における性欲の気付きが規範からの逸脱と捉えられ、自己内部での葛藤を生むために、性的指向自体は意識化されやすい一方、仲間や集団の内部では共有されない。理由は①ロールモデルと出会いにくい、②マスメディアがネガティブなメッセージを流しがちである、③教育がヘテロセクシュアリティと伝統的なジェンダー・ロールを前提とし、性的少数者の存在を考慮に入れていない、の三点があげられる。

## 一般演題 1 - 2

## 性衝動が過換気症状を起こした身体表現性障害の一例

亀田総合病院 精神神経科

○塚田 攻

フロイトらによって性衝動が様々な身体症状に形を変えて現れることが明らかにされてきたが、わが国では精神科医であっても性衝動に直接触れるような治療はできれば踏み込みたくない領域とする風潮が強い。

最近、性衝動の処理ができず、それが長年に渡って呼吸器症状を呈してきた古典的ともいえる症例を経験したので報告したい。

症例は37歳女性銀行員。警察官の夫と中学生と小学生の子供の4人家族。

8年来「喘息発作」にて悩まされ続け、頻繁に救急外来を受診してきたため呼吸器内科に精査入院。その結果アレルギー反応も含めた検査により身体的には原因になる疾患が見当たらず、退院が決まった日の朝に過換気症状とともに亜昏迷状態となり精神科併診開始。

初回面接において夫婦関係には問題なく円満と報告していたが、性的問題から身体症状が生じる場合もあるためと問診内容の意図を説明しておく、翌日改めて面接を希望。数ヶ月前に肋骨骨折したことを機会に夫との性的接触がなくなっているが、妊娠が怖いことと性交時疼痛をその主な理由として挙げる。更に夫婦関係も悪化しており離婚を考えている状況という。その反面性的に満足したいという欲求は強く、満たされない性衝動が身体症状となって現れてくるということがよく理解できるという。そのことに対する治療を本人自ら希望しカウンセリング導入することとして退院となる。

退院後不眠と不安発作を理由に抗不安薬の大量服薬し、社内の電話カウンセリングにて自分の責任も指摘されたことから手首を切るなどの行動化が出現するようになり、治療を一本化し性的問題に積極的にアプローチしていくことを確認してから行動化はなくなった。

その後、夫は何を話しても一方的な結論を押し付けてくるのみでこちらの気持ちを受け止めてくれない人などの不満を表明するが、性的にも同じパターンであると感じていることを指摘すると、これまでセックスで一度も気持ちがよいと感じたことがないなどと告白し、その後の治療において、夫婦関係の改善と夫との性的関係を再開するための問題解決等をテーマとして精神療法を継続することによって過換気症状は消失した。

## 一般演題 1 - 3

## 岡山大学泌尿器科性機能外来におけるクエン酸シルデナフィル処方現状

岡山大学医学部泌尿器科学教室

○永井 敦、渡部昌実、井口裕樹、真鍋和史、公文裕巳

【目的】1999年3月23日クエン酸シルデナフィル（バイアグラ）が本邦において発売になり、岡山大学泌尿器科性機能外来においても従来のED（勃起障害）治療に加えてバイアグラの処方が可能となった。そこで今回、当科性機能外来を受診したED患者のうち、バイアグラを処方した患者について臨床的検討を行なった。

【対象および方法】対象は1999年3月から7月の間に当科性機能外来においてバイアグラを処方したED患者33名である。患者に対する問診は原則として日本性機能学会の診療用カルテに基づいた詳細な問診聴取を施行した。一部の患者ではIIEF5（国際勃起機能スコア5）での問診聴取を施行した。検査は原則として心理テスト（Manifest Anxiety Scale、Cornell Medical Index、Self-Rating-Questionnaire for Depression）、理学的所見、血液生化学検査、内分泌学的検査、SMV-5振動覚計による陰茎振動覚閾値測定、エレクトロメーターによる簡易夜間勃起現象測定を行ない、症例によってはAVSS(Audio-Visual-Sexual Stimulation:視聴覚的性刺激) RigiScanテスト、PGE1 (Prostaglandin E1) 陰茎海綿体内注入テスト、超音波カラードプラ検査を追加した。バイアグラ処方前に全例に負荷心電図を施行した。バイアグラの内服方法、副作用について十分に説明し、患者自身の承諾書を取った後に処方した。

【結果】バイアグラを処方した患者の年齢は21歳から82歳、平均52.8歳であった。EDの内訳は器質性EDが21例、機能性EDが12例であった。性機能外来に再来し、評価可能であった症例は20例であり、内訳は器質性EDが12例、機能性EDが8例であった。この20症例における効果は全例で性交が可能であった。特に重篤な副作用は認めなかった。

【結論】本剤はEDの治療に対し有用かつ安全な薬剤であると思われた。

## 一般演題 1 - 4

バイアグラで男性器ばかり元気をつけてよいのでしょうか？

神戸市山崎産科婦人科医院院長、セックスカウンセラー、セラピスト、スーパーバイザー  
○山崎 高明

現在、全国の泌尿器科医やその他のドクターが勃起障害の男性患者に対してバイアグラを処方して、この薬剤の使用量がかなり増えてきています。はたして男性器のみを鼓舞してその目的は達成されるのでしょうか？

性行為は男女両性が対等の立場で快適な関係を築き上げるために行うものである以上、受け入れ側の女性器の状態も整える必要があると思われます。

わが国における女性のライフサイクルの変化をみると、1935年の平均寿命は50歳であったものが、わずか60年後の今日では83歳にまで延長し、いかに閉経後30年間もの間パートナーとの良好なコミュニケーションを維持していくかが問題となってきています。

女性の性刺激を受けとる神経末端は主としてクリトリスと小陰唇に分布しており、Masters & Johnsonの人間の性反応を充分認識したうえで、男性がいくら金と力で女性を思い通りにしようとしても、その選択権は女性こそが持っていることを理解していただきたい。

わが国の調査では不感症に悩む女性が約25%あるといわれ、これはパートナーとのコミュニケーションの悪さに起因していると思われます。バイアグラを必要とする男性のパートナーには閉経後の女性が多いとすると、彼女達は女性ホルモン欠乏により萎縮性あるいは老人性陰炎に陥っており、性交痛を訴える頻度が高いことを認識していただきたい。実際、当院における女性ホルモン補充療法(HRT)の長期例においても、隠れた主訴として性交痛が圧倒的に多く、HRTの効果として性交痛の解消が高頻度に得られ喜ばれています。

これら閉経後婦人の生理的変化に対して、HRTは陰の湿潤性を高めるとともに性感の高揚にも働き、さらに高脂血症や骨粗鬆症の予防にも有効であるため、バイアグラを処方するドクターは男性への治療だけでなく、パートナーの女性に対するHRTにも顧慮していただき、質の高い性関係を築き上げられるようサポートすべきであると思われます。

## 一般演題 2 - 1

## 看護における性相談の実際

所属 銀杏学園短期大学<sup>1)</sup> 三重県立看護大学<sup>2)</sup> 千葉県立衛生短期大学<sup>3)</sup> 東京都東保健所<sup>4)</sup> 元東京医科歯科大学<sup>5)</sup>  
 氏名 ○坂哉繁子<sup>1)</sup> 川野雅資<sup>2)</sup> 村本淳子<sup>2)</sup> 大谷眞千子<sup>3)</sup> 中村真祐美<sup>4)</sup>  
 松田たみ子<sup>5)</sup>

## はじめに

身体的症状を主訴として外来にきたケースが、突然、性に関する悩みを始めた。その場面での看護婦の対応を検討し、看護婦の関わりを考察する。

## 事例

Aさんは36歳の女性である。食欲低下、るいそう、不眠で内科外来にやってきました。アナムネーゼをとる看護婦に、主訴を話した後、自分は3年前に再婚した。45歳の夫は初婚である。連れ子が一人いるが、現在の夫との間に4歳になる子供がいる。夫のペニスが小さくて、勃起しても小指位。射精は出来ず、1回だけうまくいったときに妊娠した。その後も、夫は求めてはくるものの性交には至らない。求められると性的に興奮してくるのに、性行為に至らないと、やはり欲求不満になる。いっそのこと性的な接触がない方がいい。夫は誤解して、そんなにセックスしたいのか、それなら浮気してこい、俺をかまわないぞ、と言う。そう言われるとわかってもらえない、と思って悲しくなる。夫も性生活がうまくいかないことがイライラするのか、私に暴力をふるうようになった。1ヶ月前にひどい暴力をふるわれて、それでアザがまだ残っている。その時から食欲がなくなって、不眠になった。今は離婚したいと思っているけれど、離婚したいと言えば、私が性的に欲求不満でセックスをしたいから離婚する、と思われるに決まっている。そう思われてもかまわないという気持ちもあるけど、やはり悔しい気持ちもあって、どうしていいかわからない。

このような事を1時間くらい話して、Aさんは帰って行った。そして、2度目の来談はない。

## 考察

このケースへの看護婦の対応をまとめると、次のようになる。

- 1.話を聞く。来談して、Aさんはゆっくりと、一言一言かみ締めるように話していた。看護婦はうなずいたり、あいづちをうって、話を聞いた。Aさんにそんなことはない、考え過ぎだ、ということもなく、夫の行為をひどいことだ、ということもなく中立を守った。
- 2.驚きを表さない。来談して、かなり早いうちにAさんは、夫のペニスが小さく勃起しても小指位だ、と言った。看護婦は、突然、夫の性器の話をはじめたAさんに驚きを感じたが、それを現わさずに淡々と対応した。
- 3.本来の問題と結び付ける。看護婦は、Aさん夫婦の性生活の話聞きながら、やがてAさんが自ら、夫婦関係が原因で主訴が生じていることに、Aさん自身が気づいていけるように会話を導いていった。

## おわりに

看護の場面で性の話題への対応を検討した。一般的には、看護婦は、アナムネーゼを取りながら、その中に性歴を混ぜるのだが、本ケースは自ら、看護婦の予期に反して、性の相談を始めた。その時の対応の要点が本ケースの相談から明らかになった。

看護婦には、カウンセリングの基本的な対応が必要なことがわかった。

## 一般演題 2 - 2

## 幼児期における性教育について—母親に対するアンケート調査より—

所属 京都大学医学部附属病院看護部  
氏名 中嶋 文子

【はじめに】性教育は生理的側面ばかりでなく心理・社会的側面を持ち、健康で豊かな人間性と社会性を持った性への意識と行動を身につけることが目標であるといわれている。また幼児期は、人格形成の基礎を形作る時期であり、健全な性意識の獲得には重要な時期である。このため、発達に応じた性教育が必要とされる。また、この時期の子供の生活は大部分が母親との関係によって成立しており、性教育における母親の役割が大きいと考える。そこで、幼児期の子供を持つ母親の性に対するイメージと、幼児期の子供の性教育に対する意識を調査した。

【調査方法】期間：平成 10 年 7 月～10 月 対象：岐阜県 A 幼稚園の 3 才～6 才までの園児の母親 150 名 回答 108 名（回収率 72 %） 方法は、質問紙法を用いた。

【結果及び考察】調査対象である母親の年齢は 25～41 才で平均は 32.2 才であった。この時代の母親たちは、平成元年の学習指導要項改正以前の、戦後の純潔教育の流れを汲む性教育を受けてきた世代である。また、A 幼稚園は一斉保育をせず、幼児の個性を伸ばす保育方針をとっているため、母親には育児上の問題意識の高い人が多い傾向があった。子供の数は 1 人～4 人で平均 2.2 人、子供の性別は男子のみ 19 名（18.1%）・女子のみ 29 名（26.9%）・両方 60 名（55.0%）であった。

母親の性に対するイメージは「人間にとって大切なもの」「愛情の表現」などの肯定的と考えられるもの（以下イメージ肯定群）44 名（47.4%）、「嫌らしい」「わいせつ」「タブー」などの否定的と考えられるもの（以下イメージ否定群）28 名（25.9%）、「男女の性別」などのどちらでもないと考えられるもの 11 名（11.9%）があった。イメージ否定群では、月経教育のみの性教育を受けた人が、性交・妊娠・分娩などの性教育を受けた人より多い。幼児期の子どもの性教育に対しては、必要 47 名（43.5%）・不要 57 名（52.7 %）であった。

『赤ちゃんはどうして生まれるか』（以下、性に関する質問）という子供の質問に対して 92 名（85.4%）が「生殖性について説明する」と答え、「作り話をする」「ごまかす」は 13 名（12.6%）であった。「性に関する質問をされた時どのように感じるか」に対する自由記入には、「子供の成長を感じる」など肯定的感想と考えられるもの（以下感想肯定群）62 名（57.4%）、「困る」などの否定的感想と考えられるもの（以下感想否定群）32 名（29.6%）があった。感想肯定群と感想否定群との間で、性に関する質問に対する説明の仕方には大きな差がなかった。しかし、感想否定群はイメージ否定群と一致する傾向にあり、また、「月経教育のみの性教育を受けた」と答えた人が多い。母親にとって学校での生殖性に限った教育や、性を不純異性交遊として否定的に表現されることが、性に対する否定的イメージづくりにつながっていたと考えられる。また、母親が性教育は自分が受けたように月経教育のことでありと解釈しているとすれば、幼児期の性教育は不要と考えるのも当然であると考える。この他にも性教育の意識は生育歴や生活環境の影響を受けると考えられるが、今回の調査では把握できていない。

【まとめ】①性に対するイメージが「嫌らしい」「わいせつ」「タブー」などの否定的と考えられる母親は 25.9 % であった。

②幼児期の性教育は 52.7 % の母親が不要と答えていた。

③イメージ否定群と感想否定群は一致する傾向にあった。

## 一般演題 2 - 3

## 思春期の性の相談分析

ぐんま思春期研究会  
高等看護学院

荒居 百合子

- ・思春期は心も体も変動のある大変な成長期である。  
そうした思春期の性相談を分析してみる。

【性の相談件数／133件（大人66・小人67）】

相談内容	大人	小人	計	百分比
マスターベーション	16	10	26	19.5%
性交渉関係	4	6	10	7.5%
包茎	5	4	9	6.8%
性の感染症	16	10	26	19.5%
性器の大きさ	4	8	12	9%
近親相姦	1	17	18	13.5%
妊娠	5	4	9	6.8%
恋人との性交渉後	12	8	20	15%
強姦されたあと	1	0	1	0.8%
ポッキ不能	1	0	1	0.8%
離婚問題(性)	1	0	1	0.8%
合計	66	67	133	100%

私が出合った内容は上記の通りであるが67人の子ども達がやっと相談にふみ切った、その背景を考えてみたい。

- ・両親や教師に相談しにくい —— それは ——

教師…「そんなことを聞くやつがあるか、家で聞いてこい。」

その後、A君はその先生が大きらいになったとか

家で…「今いそがしいんだ、いつの間におまえはそんなこと聞いてエッチになったんだ。」

と言って返事がかえってこない…

※みなさんいかがでしょうか大事な性の諸問題を、どう理解してあげたらよいのでしょうか？

## 一般演題 2 - 4

## セックス依存症 (Sexual Addiction)

——第1報 : その臨床的明確化と精神分析的アプローチ——

及川心理臨床研究室

及川 卓

近年、「セックス依存症」(Sexual Addiction)が、さまざまな社会的問題や事件をとうして、話題とされることが多くなっている。しかしながら精神医学・心理学の臨床的場面では、その全体像は未知のままにとどまっている。「セックス依存症」の病像や臨床的範囲・特徴に関しては、いまだに十分な整理されていない状況である。治療方法や対応も、確立されたものではなく、まだまだ始まったばかりと言えよう。

「セックス依存症」は、興味本位で取り上げられる類いの性風俗・性行動などではない。それは深刻な“心の病”なのである。またモラルの面で断罪すれば事足りるような単純なものではなくて、積極的な精神医学・心理学的関与が必要な、重大な問題なのである。

発表者は、これまでに「セックス依存症」に対して、精神療法的に関与する機会を数多く持ち、そこからこの臨床群の精神医学的・心理学的な解明の重要性を、認識するに至ったのであった。そこで今回の発表は、「セックス依存症」の臨床的研究の「第1報」と位置づけられるものである。

今回の研究発表は、以下の4つの点が、ポイントとなるであろう。

- 第一に、「セックス依存症」の臨床的定義と範囲を明確化したい。
  - 第二に、その《精神力動的-心理的構造》のポイントを取り出したい。特に、“境界パーソナリティー構造”(Borderline Personality Organization: Kernberg, 0)との関連性・近似性を、指摘したい。
  - 第三に、治療的可能性のいくつかに言及したい。
- 最後に、現代社会・文化と「セックス依存症」との関連性についても、若干の考察を加えたいと思う。

## 一般演題 2 - 5

## 性成熟期の性交時疼痛

大阪市立大学産科婦人科学教室<sup>1)</sup> 和泉市立病院<sup>2)</sup>

○森村 美奈<sup>1)</sup> 中村 嘉宏<sup>1)</sup> 伊藤 文博<sup>2)</sup> 荻田 幸雄<sup>1)</sup>

〔はじめに〕近年、婦人科外来において若年女性が性交時疼痛を訴えることは少ない。しかも内膜炎や感染症、腫瘍などの疾患は特に存在せず、性交時の不快感や疼痛のみを訴える女性が増加している。特に未完成婚や結婚早期の性交障害では心理的な問題も深く関わっており、心身医療の立場からの治療者の介入が必要となるケースが多い。また、性交時疼痛を主訴として来院する患者よりも、子宮ガン検診や不妊治療などの過程で、担当医が女性であることを確認した上で症状を訴える例が多い。

〔対象〕性機能外来での治療対象となった患者のうち成熟期にある女性で、更年期の高齢化現象のみに因るものではない性交時疼痛を主症状とする症例 14 例について検討した。内訳は未婚者 1 例中 1 名、未完成婚 7 例中 5 名、結婚後早期の発症例 9 例中 5 名、産後や術後の発症例 4 例中 3 名である。

〔方法〕それぞれに対し、問診と身体所見の確認後、理学検査、画像診断、カウンセリング等を行いつつ行動療法や薬物療法を症状に従って施行した。

〔結語〕患者はその症状、背景、治療方法や治癒過程がさまざまであるが、おおむね前述した 4 分類と更年期以降の低エストロゲン状態によるものを加えた 5 分類に大別され、それぞれ同じ分類においては診療経過や対処方法が類似する。未婚や未完成婚例では行動療法が中心となり、結婚後早期の発症例では、他の例以上に夫婦や家族関係の把握と精神心理面のケアが重要となる。産後、術後例では症状の解消を主とした治療方針とした上でカウンセリングを取り入れるようにしている。夫婦双方が治療に協力的な場合には、すみやかに快方に向かう傾向がある、しかし、家庭の背景が治癒を強く妨げることがあり、夫婦間に信頼関係が欠如していたり、次々と問題が起こる家庭の例では特に困難である。どの例でもカウンセリングを平行して行うことが重要だが、個々にあった方法や順序を診察の中で探りながら、単に除痛を行うということではなく、患者やそのパートナーが満足できる結果に導かなければならない。



第19回 日本性科学学会  
市民公開講座

『子供の成長・発達と性』

講師：清水将之（あすなろ学園園長）

座長：前原澄子（三重県立看護大学学長）

日時：平成11年10月9日（土） 15:00 ～ 16:30

会場：三重県立看護大学・講堂

## 子どもの発達と性

清水將之 三重県立小児心療センターあすなろ学園  
座長 前原澄子 三重県立看護大学

どんな動物でも、子どもは発達を遂げてゆく基本的能力を染色体を通して継承している。だけど、人間は不幸にも進化し過ぎてしまった故に、みずからの力量で乳幼児期を乗り切る能力をほとんど捨ててしまっている。それが幸か不幸なのか、これは考え次第ではないか。

親の養育努力なしに子が育たぬことは、被虐待児の運命を思い出さずとも容易に理解される場所である。近頃の親には子育てが大変だとぼやく人が少ないようだ。そういう人たちにとっての「大変な」作業を経験してこそ、親子の情愛という人間にしかない情感を体験することが人間に可能となる。動物の親子だって、と下手な抗弁を試みる人もあるけれど、あれは単なる擬人化に過ぎない。

このような当たり前のことを視野から遠ざけて、子育てを回避したり手抜きしたりする親が増加し続けている。子どもを育てることに投入される心身の力、知恵、扱いの技などから、どれほどの感動を与えられ、わが子から多くのものを教えられることか。そのことは、子育ての経験を持たぬ人がいくつになってもどこか大人になれないというか、極楽蜻蛉のままに過ごしておられることからも理解されるであろう。

いま、家族の養育機能が低下してきてるとよく語られているけれど、かつては自明のことであり改まって考えもしなかった親の養育能力というものが、ここにきてわからなくなっている。それに追い討ちをかけるかのように、保育所までが自由保育という奇妙なことばによって保育機能を放棄し、子どもの安全な育ちの場から放牧場へと保育所を改革しようとしている。児童精神科医として、これは公営の **abuse** であるように見えて仕方がないのだけれど、いかがであろうか。

幼児には主体性も自主性もない、という当たり前のことについて、改めて考

えなければならぬ時代になったようだ。どうしてそのようなことに日本だけがなってしまったのであろうか。この國には自由という感覚が育っていないこと、人権が人間に備わった自然の条件であることを放棄してイデオロギーと化してしまったことなど、さまざまな背景事情が考えられるし、**feminism** の副作用が発現したという側面もあるのだろう。

このような、いまの日本の状況を計量した上で、児童・思春期の子どもの育ちについて考え、性という発達課題の一つがどのようにして子どもの育ちに登場し、どのような効果をもたらすのか、考えてみたい。



## 第 19 回日本性科学学会総会（実行委員会）

会 長 川 野 雅 資（三重県立看護大学教授）

## 委 員

前 原 澄 子	三重県立看護大学学長
橋 本 昭 彦	三重県立看護大学事務局長
川 出 富貴子	三重県立看護大学教授
星 野 政 明	三重県立看護大学教授
村 島 正 幸	三重県立看護大学教授
杉 浦 静 子	三重県立看護大学教授
山 幡 信 子	三重県立看護大学教授
村 本 淳 子	三重県立看護大学教授
馬 場 雄 司	三重県立看護大学助教授
豊 田 昭 章	三重県立看護大学事務局次長
池 田 由 紀	三重県立看護大学講師
福 井 りつ子	三重県立看護大学事務局

---

---

**日本性科学学会 (第 17 卷第 2 号)**  
**Japanese Journal of Sexology**

平成 11 年 (1999) 10 月 9 日 発行

**発行責任者** 日本性科学会

理事長 野 末 源 一

〒190-0062 東京都港区南青山 1-1-1 新青山ビル西館 3 F  
長谷川クリニック内 (TEL 03-3475-1780 FAX 03-3475-1789)

**編集・発行** 第 19 回日本性科学学会総会

会 長 川 野 雅 資

〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1

三重県立看護大学 (TEL 059-233-5600 FAX 059-233-5666)

**印刷** 有限会社 黒川印刷

〒514-0008 三重県津市上浜町 2 丁目 11 番地

(TEL 059-226-4877 FAX 059-226-4889)

---

---

