

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.18 NO.2 Oct. 2000

第20回 日本性科学学会

会長講演「内分泌攪乱化学物質と男性生殖機能」…………… 岩 本 晃 明

特別講演「脳と性行動」…………… 山 内 兄 人

基調講演「21世紀の性科学」…………… 松 本 清 一

シンポジウムⅠ「Sexual Rights」

座長：大 川 玲 子・村 本 淳 子

性の健康と権利（sexual health/rights）と「性同一性障害」…………… 東 優 子

夫婦生活の義務と権利…………… 針 間 克 己

母性性の発達からみた子ども虐待と母性の権利…………… 村 本 淳 子

障害者の性的権利…………… 山 本 良 典

シンポジウムⅡ「21世紀のSexuality」

座長：河 野 友 信・長 田 尚 夫

セックスレス・カップルの最近の傾向…………… 阿 部 輝 夫

21世紀のSexuality－避妊の視点から－…………… 早乙女 智 子

「性教育」…………… 武 田 敏

バイアグラTM（クエン酸シルデナフィル）は変革をもたらしたか？…………… 矢 島 通 孝

HIV感染症をめぐる現状と今後の課題…………… 山 中 京 子

一般演題

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

ご 挨拶



第20回日本性科学学会総会
会 長 岩 本 晃 明
(聖マリアンナ医科大学泌尿器科)

第20回日本性科学学会をお世話させていただくに当たり一言ご挨拶申し上げます。

本学会は皆様ご存じのように1979年に日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会（JASCT）として設立され、その後日本性科学学会と名称が改められ、名実ともに我が国における“人間の性”を科学的に研究する学会へと発展してまいりました。20回という節目、そして20世紀最後の本学会を担当させていただくことは、私共にとりまして大変光栄な事であります。

このような特別な時期でありますので、松本清一理事長には本学会の20年を振り返り、そして21世紀の性科学の位置づけ、あり方について基調講演をお願い致しました。

特別講演としては早稲田大学人間科学部 山内兄人教授に講演をしていただきます。性行動には視床下部下垂体性腺系の正常な機能と大脳皮質の前頭連合野の発達が重要であり、我々は性機能というと、ともすると局所のみに向けられてしまいがちなことから、「性分化の始まりは脳にあり」とのお話を聞けるものと期待しております。

会長講演としましては、内分泌攪乱化学物質の男性生殖機能への影響、妊孕能は低下しているのかについて我々の国際共同調査を中心にお話しさせていただきます。

シンポジウムの一つは「Sexual Rights」という難しい課題に取り組んでいただきます。また二つ目として「21世紀のSexuality」という課題で医学、心理学、社会学から御発表、御討論頂き、現状を踏まえた上での21世紀に向けての性のあり方を提言していただきたいと思います。

一般演題も大変興味ある症例、ケーススタディ、臨床研究等ご発表頂くことになっております。

本学会が実りあるものとなるよう私ども教室員一同、準備を致しておりますので、多数の会員の皆様のご出席をお待ち申し上げます。

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 9 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。
- ・ スライドプロジェクターは 1 台用意します。

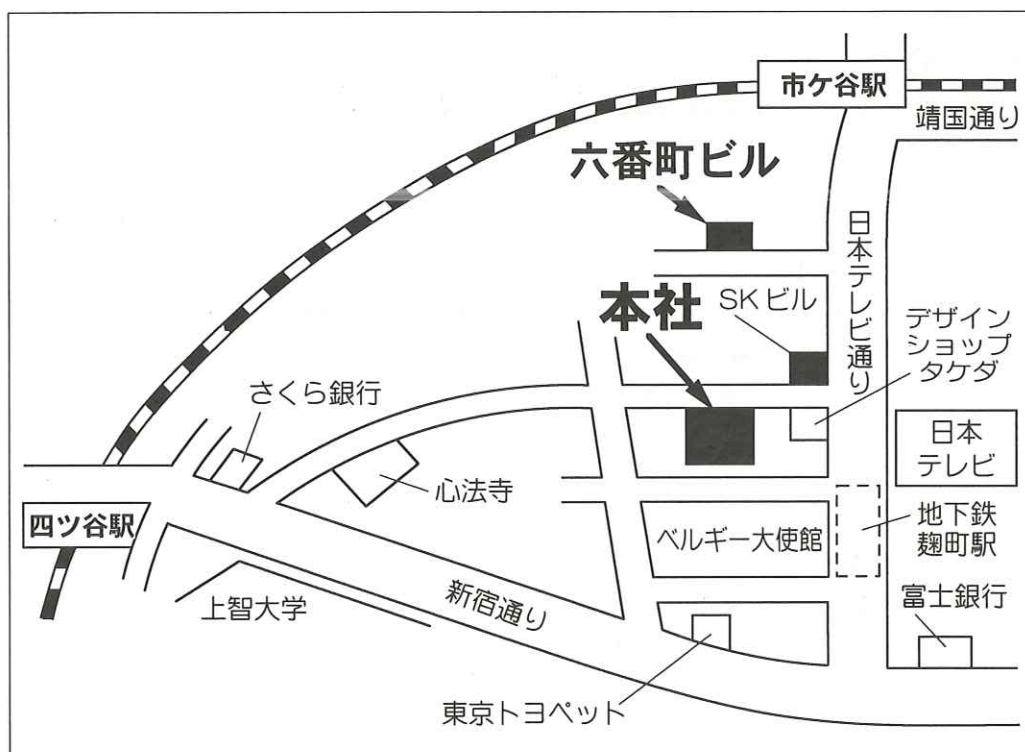
【昼食・その他】

- ・ 昼食は最寄りのレストランをご利用下さい。
- ・ 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。参加証（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】



交 通 J R 中央線 市ヶ谷駅より徒歩 6 分
 J R 中央線 四ツ谷駅より徒歩 7 分
 地下鉄有楽町線 麹町駅より徒歩 3 分

会 場 株式会社 ツムラ 本社ビル大ホール
 〒102-8422 東京都千代田区二番町 12-7
 TEL. 03 - 3221 - 0001

第 20 回
日本性科学学会
プログラム

日 時：平成12年10月21日（土）

会 場：株式会社 ツムラ 本社ビル大ホール

〒102-8422 東京都千代田区二番町12-7

TEL 03-3221-0001

第20回日本性科学学会プログラム

タイムスケジュール

9:00 ~ 9:05	開会の辞
9:05 ~ 10:05	一般演題1 座長：村 口 喜 代
10:05 ~ 11:00	一般演題2 座長：金 子 和 子
11:00 ~ 12:00	特別講演 「脳と性行動」 山 内 兄 人
12:00 ~ 13:00	昼 食
13:00 ~ 13:30	総 会
13:30 ~ 14:00	基調講演 「21世紀の性科学」 松 本 清 一
14:00 ~ 14:30	会長講演 「内分泌攪乱化学物質と男性生殖機能」 岩 本 晃 明
14:30 ~ 16:00	シンポジウムⅠ 「Sexual Rights」 座長：大 川 玲 子・村 本 淳 子
16:00 ~ 18:00	シンポジウムⅡ 「21世紀の Sexuality」 座長：河 野 友 信・長 田 尚 夫
18:00 ~ 18:15	閉会の辞

第20回日本性科学学会プログラム

9:00~9:05

開会の辞

会長：岩本晃明

(聖マリアンナ医科大学泌尿器科)

9:05~10:05

一般演題 1

座長：村口喜代

(村口きよ女性クリニック 院長)

1. 当地にみる TS (M→F) のホルモン剤入手方法
○宮野恭一 (千代田中央病院産婦人科)
2. 岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一性障害患者の現状
○永井 敦、公文裕巳 (岡山大学医学部泌尿器科)
中塚幹也、工藤尚文 (同大 産科・婦人科)
光嶋 勲 (同大 形成外科)
佐藤俊樹、山本文子、黒田重利 (同大 精神科・神経科)
3. バイアグラ投与の難しさ
○堀場優樹、森川高光、長久保一朗 (長久保クリニック)
4. 当院における低容量ピルの現状
○田中奈美、山内 宏 (県西総合病院産婦人科)
5. 当院における最近の未完成婚の2症例
○山崎高明 (山崎産婦人科医院)

10:05~11:00

一般演題 2

座長：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)

6. 性器痛を主訴とした仮面うつ症の1例
○宮野恭一 (千代田中央病院産婦人科)
7. セックス依存症 (Sexual Addiction) : 第二報
ーその精神医学的な位置づけの再検討、そして臨床像の解明ー
○及川 卓 (及川心理臨床研究室)
8. 援助交際を行う解離性障害の一例
○塚田 攻 (亀田総合病院精神神経科)
9. 中高年の性的欲求の性差に関連する諸要因
○荒木乳根子 (調布学園短期大学)
石田雅巳、大川一郎、大川玲子、金子和子、早乙女智子、堀口貞夫、
堀口雅子、渡辺景子 (セクシュアリティ研究会)

11:00~12:00

特別講演

「脳と性行動」

司会：熊本悦明

(日本性の健康医学財団 会頭)

山内兄人

(早稲田大学人間科学部 教授)

12:00~13:00 昼食

13:00~13:30 総会

13:30~14:00

基調講演

「21世紀の性科学」

司会：岩本晃明

(聖マリアンナ医科大学泌尿器科)

松本清一

(日本家族計画協会 理事長)

14:00~14:30

会長講演

「内分泌攪乱化学物質と男性生殖機能」

司会：野末源一

(日本性科学会 理事長)

岩本晃明

(聖マリアンナ医科大学泌尿器科 教授)

14:30~16:00

シンポジウム I 「Sexual Rights」

座長：大川玲子

(国立千葉病院産婦人科 医長)

村本淳子

(三重県立看護大学 教授)

性の健康と権利 (sexual health/rights) と「性同一性障害」

東 優子

(ノートルダム清心女子大学)

夫婦性生活の義務と権利

針間克己

(東京家庭裁判所医務室)

母性性の発達からみた子ども虐待と母性の権利

村本淳子

(三重県立看護大学)

障害者の性的権利

山本良典

(東京都心身障害者福祉センター)

16:00~18:00

シンポジウムⅡ 「21世紀のSexuality」

座長：河野友信

(東洋英和女学院大学 教授)

長田尚夫

(聖ヨゼフ病院 院長)

セックスレス・カップルの最近の傾向

阿部輝夫

(あべメンタルクリニック 院長)

21世紀のSexuality－避妊の視点から－

早乙女智子

(東京都職員共済組合青山病院産婦人科)

性教育

武田 敏

(千葉大学 名誉教授)

バイアグラTM (クエン酸シルデナフィル) は変革をもたらしたか?

矢島通孝、岩本晃明

(聖マリアンナ医科大学泌尿器科)

HIV感染症をめぐる現状と今後の課題

山中京子

(東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室)

18:00~18:15

閉会の辞

会長：岩本晃明

(聖マリアンナ医科大学泌尿器科)

第21回日本性科学学会会長挨拶

第 20 回
日本性科学学会
抄録・論文集

平成 12 年 10 月 21 日 (土)
(東 京)

会 長 岩 本 晃 明
聖マリアンナ医科大学 泌尿器科学教室

目 次

会長講演

「内分泌攪乱化学物質と男性生殖機能」

岩本 晃明 76(16)

特別講演

「脳と性行動」

山内 兄人 80(20)

基調講演

「21 世紀の性科学」

松本 清一 84(24)

シンポジウム I 「Sexual Rights」

司会のことば

大川 玲子 88(28)

性の健康と権利 (sexual health/right) と「性同一性障害」

東 優子 90(30)

夫婦性生活の義務と権利

針間 克己 91(31)

母性性の発達からみた子ども虐待と母性の権利

村本 淳子 93(33)

障害者の性的権利

山本 良典 95(35)

シンポジウム II 「21 世紀の Sexuality」

司会のことば

河野 友信・長田 尚夫 98(38)

セックスレス・カップルの最近の傾向

阿部 輝夫 100(40)

21 世紀の Sexuality - 避妊の視点から -

早乙女智子 102(42)

性教育

武田 敏 104(44)

バイアグラ™ (クエン酸シルデナフィル) は変革をもたらしたか?

矢島 通孝・岩本 晃明 108(48)

HIV 感染症をめぐる現状と今後の課題

山中 京子 110(50)

一般演題 1

1. 当地にみる TS (M→F) のホルモン剤入手方法

宮野 恭一 114(54)

2. 岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一性障害患者の現状

永井 敦、公文 裕巳、中塚 幹也、

工藤 尚文、光嶋 勲、佐藤 俊樹、

山本 文子、黒田 重利 115(55)

3. バイアグラ投与の難しさ 堀場 優樹、森川 高光、長久保一朗
..... 116(56)
4. 当院における低容量ピルの現状 田中 奈美、山内 宏 117(57)
5. 当院における最近の未完成婚の2症例 山崎 高明 118(58)

一般演題2

6. 性器痛を主訴とした仮面うつ症の1例 宮野 恭一 119(59)
7. セックス依存症 (Sexual Addiction) : 第2報
ーその精神医学的な位置づけの再検討、そして臨床像の解明ー
及川 卓 120(60)
8. 援助交際を行う解離性障害の1例 塚田 攻 121(61)
9. 中高年の性的欲求の性差に関連する諸要因
荒木乳根子、石田 雅巳、大川 一郎、
大川 玲子、金子 和子、早乙女智子、
堀口 貞夫、堀口 雅子、渡辺 景子
..... 122(62)

会 長 講 演

内分泌攪乱化学物質と男性生殖機能

聖マリアンナ医科大学泌尿器科

岩本 晃明

1962年、Rachel Carsonは“沈黙の春”で合成殺虫剤の危険性と人類の思い上がりを描き多くの有識者に化学物質問題を提起し、環境保護運動のきっかけを作った。その後1996年にはTheo Colbornらの“奪われし未来”が低用量の化学物質によるホルモン攪乱作用によって人類を含む生態系が乱される危険性を描き、一般にも化学物質問題に対する関心は高まった。“沈黙の春”の30年前と異なることはこの化学物質がホルモン様作用を有して極めて低用量で作用し生殖障害や発生障害を起こす点である。精子数減少の問題がにわかに注目を浴びたのは1992年のCarlsenらの過去50年間でヒトの精子が半減したとの衝撃的な報告が発端となり、さらにSharpeらのグループによって精子数だけでなく精巣腫瘍の増加、尿道下裂、停留精巣をはじめとする生殖奇形の発生頻度の増加が観察され、これらの一連の生殖異変が同一期間に起こっていることから何らかの環境因子（内分泌攪乱化学物質；EED）の影響ではないかとの仮説が立てられたからである。しかし化学物質による環境汚染が男性生殖機能に影響を及ぼすであろうと指摘されたのは決して新しいことではない。本講演ではEEDの男性生殖機能への影響について文献的な紹介と演者らが参加している妊婦のパートナーを対象とした男性生殖機能の国際調査について述べる。

野生動物での事例や動物での曝露実験で生じた生殖異変はヒトにおいても起こって不思議ないと考えるべきである。ヒトでの実際例を挙げる。1945年から1971年に流産防止や妊娠継続のために使用された合成女性ホルモンDESによって生まれた男児に精巣萎縮、半陰陽、尿道下裂、停留精巣、精巣腫瘍等の生殖器の異常が、DES未使用群7.8%に比較し31.5%と高頻度にみられた。さらに成人に達した後に精子産生量の低下が観察され、合成エストロゲンの胎内曝露が男性生殖障害を惹起することが示唆された。また1976年にイ

タリアのセベソで起こった化学工場の爆発事故によるダイオキシンの曝露では、当時妊娠中であった女性から生まれた子の男女比が0.351と女兒の比率が高く、両親の血中TCDDは高値であったことが報告された。奇しくも、次世代への影響を強く及ぼす妊婦への曝露、ホルモン感受性の高い子供への曝露というヒトへの人体実験が行われたこととなった。

Carlsenらは、1930年から1991年までに出版された文献61件を対象とし、そこに記載されていた正常男性14,947人分の平均精子濃度および精液量のデータについて50年間の変化を検討した。その結果、1940年から1990年の間に平均精子濃度は $113 \times 10^6/\text{ml}$ から $66 \times 10^6/\text{ml}$ へと42%も減少し、平均精液量は3.40mlから2.75mlと有意に減少していることが示された。これらの調査対象者は、精管結紮術希望者、精子ドナー、不妊外来患者、健康な男性（妊孕能のある男性、不明の男性含む）、医学生等様々で経時的な変動および地域差について比較するには無理があるものと考えられる。Carlsenらの論文は、大きな反響とともに厳しい批判にもさらされた。引用文献の選択基準や統計法などの欠点、対象者の不統一、精液所見に与える因子のバイアス、精子数測定上の問題等様々な要因が指摘されたが、最近では問題を整理して再び検証に努めようとする動きも出始めている。この問題に関しては、経時的に調査して精子減少を報告した論文がある一方で、精子数は変化していないとする論文もあり、まだ結論は出ていない。今回の精子数の問題で重要なことは他施設との絶対値の比較を行う必要があることである。こうした問題解決の糸口を求めてコペンハーゲン大学のSkakkebaekらの提唱により、妊孕能を有する男性を対象とした前向きの国際調査の実施が決定し、デンマーク、フィンランド、フランス、スコットランドなどでの調査が始まり、日本からは演者らが参加している。この調査の目的は、自然妊娠した妊婦のパートナー、すなわち妊孕能が確認されている正常男性の生殖機能について、生殖器の診察、精液検査、血液検査、およびカップルのライフスタイルや健康についての情報を分析し、現在の正常男性の生殖機能に関するデータベースを作成することである。本講演ではその調査結果を報告する。

特 別 講 演

脳と性行動

早稲田大学人間科学部神経内分泌研究室

山内兄人

本来、性行動は子孫を残すための行動である。多くの動物の雌では卵巣中の卵が成熟したときに性行動が見られる。すなわち発情状態になる。そのタイミングを調節しているのが性ホルモンと脳であり、性ホルモンが脳に働くことで排卵や発情状態を生じさせる。一方、雄の動物は繁殖期には常に精子が形成されており、発情状態の雌がいればいつでも交尾行動が可能である。ヒトのからだの生殖生理機能は他の哺乳類と同様であろうが、性行為のコントロールは多くの動物とは異なる面があり、それが生じる時期は必ずしも卵の成熟とは結びつかない。ヒトで最も発達する大脳新皮質や大脳辺縁系の機能によって他の哺乳類との違いが生じるものである。しかし、ヒトも性ホルモンにより性衝動が高められることは、性ホルモンによって発情状態になる哺乳類の脳とホルモンのメカニズムがヒトにおいても存在することを示すものであろう。さらに、多くの哺乳類の雄と雌では性行動のパターンもそれを制御している脳のメカニズムにも違いがある。最近ヒトにおいても男と女の脳の機能と構造の違いも報告されるようになった。

ここで紹介するのは、性行動の神経制御機構のメカニズムと、脳における雌雄差の形成機構に関する、哺乳類の原点ともいえるラットにおける研究結果である。雌ラットの脳には雌型性行動を抑制している部位と促進している部位がある。外側中隔、視索前野や背側縫線核には抑制力があり、視床下部腹内側核には促進力がある。最近の我々の結果では、外側中隔の抑制力は中間部の神経細胞で形成され、エストロゲンで解除されることが明らかとなった。一方、視床下部腹内側核の促進力はエストロゲンで促される。雄ラットの脳には、アンドロゲンが作用して雄型性行動を可能にする部位として視索前野がある。さらに雌の性行動と異なり、雄の性行動には嗅覚系経路として嗅球や扁桃体、それに大脳新皮質の強い関与がある。

雄ラットは去勢されてエストロゲンを投与されても雌型性行動をほとんどしない。ところが、中隔と背側縫線核を破壊または切断すると雌型性行動が雌と同程度に見られるようになった。また雄は中隔の抑制力がエストロゲンで解除できないために雌型性行動をしないことも示された。一方、雌にセロトニン合成阻害剤を投与したり、延髄の外側傍巨大細胞網様核を破壊するとペニスが無いにも関わらず多くの挿入行動が見られるようになる。これらの結果は、雌も雄もそれぞれ異性の性行動を発現させる神経機構をもっているが、強い抑制力がそれを抑えていることを示すものである。

生まれたての雌ラットにアンドロゲンを投与すると雌型性行動をしなくなる。また、生まれたての雄ラットの精巣を除去すると雌型性行動をするようになる。それは新生期にアンドロゲンが存在すると中隔の抑制力がエストロゲンで解除されなくなることを示唆するものである。妊娠ラットにアンドロゲンを投与し、生まれてきた雌ラットにアンドロゲンをうち続けるとペニスが形成され、雄型性行動が亢進するばかりではなく勃起能力までそなわる。このように、脳の性行動制御機構は性染色体の構成にかかわらず、周生期のアンドロゲンの存在で雄型になり、無いと雌型になる。これは、周生期に雄の精巣に異常がありアンドロゲンの分泌が低下すると、その雄の性行動は雌的になることを意味するものである。

解説書：脳が子どもを産む、平凡社選書 194、1999、山内兄人著

基 調 講 演

21世紀の性科学

日本家族計画協会

松本清一

20世紀を特徴づければ、人口爆発、科学万能、工業社会の発展と物質文明の世紀と言えよう。それに伴って、人口爆発は資源不足や環境汚染を、科学万能は人間性の消失を、工業社会の発展は家庭より企業優先の社会や思春期の性の問題を、物質文明は経済の豊かさと物質的欲望を求めることで精神の荒廃などを齎らした。

世界人口は20世紀には16億から60億に増加したが、今既に多くの国で出生率は「人口置き換え水準」より低下し、高齢・長寿・人口減少社会に向けて、社会の仕組みの激しい転換に迫られている。そして21世紀には少子高齢化が進むと共に、農業社会から工業社会への転換の中で、子育てのために労働から排除された女性が一層の社会参加を要請され、男女共同参画社会の実現とそれに向けた男性の意識や生活スタイルの改革が求められるであろう。IT革命やゲノム時代の到来、グローバル化の進展と共に、大きな文明の転換が予想される。

保健・医療の領域では、科学のめざましい発展によって、医療技術の驚異的な進歩が多大の恩恵を人類に与えたが、一方医療の機械化・システム化が進み、医療従事者と患者との人間的交流が希薄となり、医療に対する信頼が失われ、人間性の回復や生命倫理の確立が求められるに至った。それと共に人間をシステムとしてみてきた医学を、DNAを基とした全体としてみるように変えなければならないであろう。

WHOは、健康の定義を「身体的、精神的、並びに社会的に完全に良好な状態であること」としていたが、これに「霊的：spiritual」を加えようとしている。そして21世紀における健康に対する戦略として、「平均余命を延ばす」ことではなく、「健康な寿命を延ばす」ことを挙げている。

また国連が1994年の世界人口開発会議（カイロ会議）で「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の確立を行動計画として採択して以来、「性と生殖に関する生涯にわたる健康と権利」を確立することがグローバルな共通

理解となっており、また21世紀には人間性が復活し、平等・共生の時代になる、経済優先の時代から心の時代になるとも言われていて、人間生活の基本であり、人間関係の基本である、セクシュアリティの原点に戻り、人間の心と絆が基本となる性科学が確立されなければならない。

このような中で、21世紀の性科学にはどんな課題があるだろうか。昨年「新ミレニアムのセクシュアリティ」をテーマに香港で開催された第14回世界性科学学会での基調講演は「中国におけるセクソロジーの歴史」「セクソロジーとインターネット」「性的機能不全と経口薬の革命的影響」「Gスポット以降の研究の行方」「セクシュアリティの教育学」「新ミレニアムのセクシュアリティにおける革命的变化：性の健康、多様性、そして性の権利」などであり、そして総会においては「性の権利宣言」が採択された。

また今年 8月に神戸で開催された第 6回アジア性科学学会では、「変貌するアジアと21世紀の性」をテーマとし、特別講演には「最新性機能障害の治療法」「性・生殖・ジェンダーの課題」「性の権利憲章」などが取り上げられ、シンポジウムでは「加齢と性」「最新の避妊法」「性転換の法と医学」「エイズ時代と性行動」「アジアにおける中絶の背景」「性障害の治療」「性教育の新しい概念」「幼児への性虐待」「性文化と現代の若者」などが討論され、一般演題で応募数の多かった部類は「性機能障害」「性カウンセリングと治療」「性教育」「避妊と家族計画」「性行動」「セクシュアリティの文化」などであり、「21世紀のセクシュアリティ」の部類には「自己セクシュアリティ：正当な用語」という演題があった。

このように非常に多くの課題が提起されているが、特に以下の問題についてその現状と将来を概観する。

- ◇性同一性障害と性転換治療
- ◇生殖介助技術の進歩と生命倫理
- ◇避妊法の進歩
- ◇男性性機能の低下と性機能障害の治療
- ◇中高年の性
- ◇性の健康と性の権利
- ◇性教育のあり方

シンポジウム I

Sexual Rights

司会のことば

国立千葉病院産婦人科

大川玲子

性の健康およびその権利は、人権の概念のなかでも新しいものといえます。健康の概念については、古く WHO の「身体的、精神的、社会的な健康」が広く浸透しておりました。近年（1998）、それに霊的な（spiritual）健康という項目が加わったことは御承知の通りです。「霊的」の採用には宗教の重要性が込められており、日本人にはややなじみが薄いように思えますが、健康の概念も一様のもではなく、社会、文化によって内容が変わることが強く印象づけられました。

性の健康（sexual health）の概念は 20 世紀初頭からの様々な運動から統合されてきたものですが、直接に結びついたものは、1994 年カイロでの国際人口会議でキーワードとなった“reproductive health and rights”だと思います。これは主に妊娠、出産に関連して健康を害したり犠牲を強いられることの多い、女性の健康と自己決定権を強調しています。女性の政治参加を求める女権運動、受胎調節運動、より大きく女性性を主張するウーマンリブ運動、近年の男女共同参画政策につながる様々な女性運動が結実したのですが、この画期的なカイロ会議でも、生殖と性の健康と権利（reproductive and sexual health and rights）という提案が、やや後退してこの表現になったとのことでした。

この間、性的弱者（sexual minority）として女性だけでなく、同性愛者や性同一性障害者の差別に対抗する運動も、医学、心理学の進歩も伴い立ち上がりました。心身障害者の normalization の概念にも、性の楽しみが主張されるようになりました。長く看過されてきた、女性、子供、弱者への性的暴力にも「人権」という光があたりはじめ、事実が明

らかになると同時に社会的、政治的、医学的な介入がようやく始まったところです。

これらはまだ問題提起の段階で、世界中で目を覆うばかりの差別や心身の虐待が行われています。しかしこれらの問題は「性という人間にとって重要な要素を陰の部分として抑圧した」という、近代文化の負の遺産によるところが大きく、決して一部のものではありません。

1999 年香港で開催された世界性科学会 (WAS) で採択された性の権利宣言 (declaration of sexual rights) では、「セクシュアリティはすべての人にとり、まず個人として不可欠な要素である。それは人間にとって基本的な、触れあい、親密さ、感情表現、喜び、優しさ、愛情などへの欲求を充足させて初めて展開される。セクシュアリティはまた、個人や社会の相互関係によって成り立つ。」とし、以下の 11 項目の権利をかけた。すなわち、

1.性的自由の権利 2.性の自立、身体的安全(暴力を受けない)の権利 3.性的プライバシーの権利 4.性的平等の権利 5.性の喜びの権利 6.性表現の権利 7.性的な関係を作る権利 8.生殖の選択の権利 9.科学的な性情報を得る権利 10.性教育を受ける権利 11.性の健康管理を受ける権利、です。(日本性科学学会雑誌 17(2):143-144 参照)

本シンポジウムでは 4 人の演者から、性的マイノリティ、心身障害者の立場からの現状分析や試み、子供虐待と母性性、夫婦間の性的権利、という視点から報告していただきます。各分野で積極的に研究、実践をしている方々を探した結果、奇しくも個人の権利と相互関係という、権利に不可欠な要素がそろいました。これ以外にも多くの立場、切り口があると思いますが、4 つの報告それぞれにも、WAS がかけた権利の多項目にわたって言及していただけるはずです。

短い時間ですが、討論を経て、個人の sexual rights について理解を深め、また研究、臨床、教育、福祉など、それぞれ専門家として sexual rights を求める行動へのヒントになることを、目指します。

性の健康と権利 (sexual health/rights) と「性同一性障害」

ノートルダム清心女子大学
東優子

カイロ国際人口・開発会議で提唱されたセクシュアリティに関する行動計画の目標には、以下の内容が掲げられている：

- 1) ジェンダー間の平等と相互尊重の関係を可能にし、個人の生活の質の向上に寄与するような、責任あるセクシュアリティの適切な育成を促進する。
- 2) 男女共が良好な性に関する健康を獲得するために、またリプロダクティブ・ライツとそれに伴う責任を公使するために必要な情報・教育・サービスを利用できるよう保障すること。

「性同一性障害」をはじめとする性的少数者の性の権利について考え語る上では、まず上記 2) で述べられている「男女」を「あらゆる個人」に置き換える必要があろう。「性の健康や権利」を保障するための国内の現状について考える時、地域社会における情報・教育・サービスが慢性的に不足している問題は、「子を産み育てる」ことを目的としないセクシュアリティの側面において特に顕著であることを指摘することができる。つまり、「社会的に認知された生殖年齢」にない若者や高齢者、あるいは「社会的に認知された性的関係」にない非／未婚者、生殖に結びつかない性行動に従事する（と社会によって捉えられる）性的少数者の性的健康は、彼らを性的存在として認めることに躊躇する社会的態度によって、危険に曝されてしまっているのである。

2000 年に開催された北京プラス 5（於・ニューヨーク）を経てなお現在、宗教上の理由などから強い反対を受け、権利が保障されるべき対象から「レズビアン／ゲイ（同性愛者）」をはじめとする「性的少数者」が排除された形となっている。性的少数者に対する不当な差別・偏見は根強いが、「良好な性に関する健康を獲得するために、またリプロダクティブ・ライツとそれに伴う責任を行使する」権利は、あくまでも「あらゆる個人」に保障されるべきものであることを忘れてはならない。セクシュアリティとは「私らしく生きる」ことそのものであり、「私らしさ」は従来の二分法的性概念を超えうるものだからである。

以上を踏まえ、最近、国内のマスコミなどでも注目されている「性同一性障害」の現状と課題について論じながら、「性の権利」とは何か、それを保障する社会資源のあり方とは何かについて考えてみたい。

夫婦性生活の義務と権利

東京家庭裁判所医務室
針間克己

はじめに

性障害治療にたずさわるものは誰しものが、性障害を理由にしての離婚を主とする夫婦の法的問題に関わった経験があるであろう。夫婦の性的な諸側面を法はどのように捉えているのだろうか。法律には明記されていないものの、判例からは、その考えを知ることができる。代表的な判例をいくつか紹介し、夫婦の性に関する法的考えを明らかにする。さらに、**sexual rights** の観点からその考えを見直し、その問題点について論ずる。

判例

1.昭和 37 年 2 月 6 日最高裁：副睾丸結核のため睾丸切除手術を受けた夫の性交不能。

「夫婦の性生活が婚姻の基本となるべき重要事項である点」とし離婚の判決。

2.昭和 60 年 9 月 10 日浦和地裁：夫がポルノ雑誌にばかり興味を示し夫婦生活に応じない。

「婚姻を継続しがたい重大な事由」とし離婚の判決。

3.平成 3 年 3 月 29 日岡山地裁津山支部：結婚したが妻が性交を拒否し続ける。

「そもそも婚姻は一般には子孫の育成を重要な目的としてなされるものであることが常識であって、夫婦間の性交渉もその意味では通常伴うべき婚姻の営みであり・・・」とし離婚の判決。

4.昭和 61 年 12 月 17 日鳥取地裁：婚姻が破綻し別居していた夫が、友人と共に、妻を輪姦。

「婚姻が破綻して夫婦たるの実質を失い名ばかりの夫婦にすぎない場合にはもとより夫婦間に所論の関係はなく、夫が暴行又は脅迫をもって妻を姦淫したときは強姦罪が成立する」とし離婚の判決。

5.昭和 47 年 2 月 29 日名古屋地裁：婚姻後数ヶ月にして夫が同性愛に陥り、妻の要求に応じなくなり・・・。

「性的に異常な性格を有しているのは明らかである。」とし、離婚、慰謝料 150 万支払えとの判決。

6.昭和 35 年 6 月 23 日大阪地裁：初夜より、性交時の度ごとに布団の上で、妻が靴を履くことを夫が強要し・・・。

「相当異様な性交方法であって、正常な性行為の範囲に属するものということとはできない。」「被告が何等これに対する緩和、誘導、馴致の労を払うことなく・・・。」とし離婚の判決。

法的考えのまとめ

- 1.夫婦において性交は求める権利があり応じる義務がある。
- 2.婚姻中の夫婦においては、強姦は成立しない。
- 3.性交不能、性交拒否は離婚理由になる。
- 4.生殖不能は離婚理由にならない。
- 5.同性愛、一般的でない性嗜好は異常と見なされ離婚理由になる。

Sexual Rights からの議論

- 1.多様なセクシュアリティを持つものの権利は？（性別、性指向、性嗜好、性反応など）
- 2.自己の身体をコントロールする権利は？
- 3.リプロダクティブの権利は？

母性性の発達からみた子ども虐待と母性の権利

三重県立看護大学 村本淳子

今年5月に「児童虐待防止法」が成立し、その原因や予防法、また虐待した人、された人への対応について活発な議論がなされている。子ども虐待の定義については十分なコンセンサスがえられているとはいえないが、1960年代のヘンリーケンプ(Kempe)による定義では「親や保護者や世話する人によって引き起こされた子どもの健康に有害なあらゆる状態」とされている。

親から身体的、心理的、性的な虐待を受けた子どもは、身体だけではなく、心にも深い傷を負い、予後としては自分自身虐待する親になったり、貧弱な自己概念、貧弱な自己愛、逸脱した対象関係（人との安定した関係をもつことが困難になる）、精神遅滞、再発、精神疾患などを引き起こすと言われている。そして虐待を受けやすい子どもは、

1. 母子の愛着形成や初期の母と子の絆を妨げる因子をもっていること
2. 育児に手が掛かり、母親に満足を与えない子どもであること
3. 両親の期待にあわない子どもであること
4. 虐待を招くような扇情的な子どもであること

である。

また、虐待する側の親に共通する特徴として Steele は以下のことを挙げている。

1. 未熟かつ依存的
2. 社会的孤立
3. 自信欠如
4. 満足を求め、獲得するのが困難
5. 子どもに対する歪んだ知覚、役割逆転
6. 甘やかすことを怖れる
7. 体罰を正しいと信じている
8. 子の身になって要求を聞き、適切に対応する能力の障害（子どもに感情移入ができない）

つまり虐待しやすい親は、多くが子ども時代に親に愛されておらず、母子関係に問題を持って育っており、このことが虐待をおこす一番の中核的条件となっていると考えられる。このように子ども虐待の根底には、母親の問題があるといわれており、子ども虐待と母性性の問題を同一視座で見ていくことは極めて当然のことと考えられる。

子ども虐待に関するケースを母親に視点をあてて分析した結果、次のようなことが明らかとなった。

<子ども虐待にいたる母親の母性性の発達に障害を与える因子>

- ・ 親との関係（とくに親との信頼関係の有無）
- ・ 自分の親に対するイメージが否定的であり、拒否的
- ・ 基本的信頼（親から大切に育てられた経験があれば基本的信頼は獲得している）の欠如
- ・ 否定的な自己概念（自分のことをどう話せるか、その人自身が自由であるか）
- ・ 自分の親から厳しく育てられた体験
- ・ 自分の親から認められていない体験
- ・ 子どもを産みたくない自分
- ・ 不安定な母子関係

子ども虐待をする親に対して必要なことは、ケースに直接かかわっておらず、かつケースマネジメントに有能な専門家の適切な助言を的確に受けられるシステムである。さらにその時々において母親に対して親になっていく支援、つまり母性の発達を促すような援助が必要である。日頃の育児からストレスを受け、心身の疲労に打ちひしがれ、しかしこの状態を続けなくてはいけない母親たちにとってこのシステムを活用することや支援をうけながら、母親として一人の女性として成長していく権利があるわけである。

ここでは、母性性の発達と子どもの虐待との関係の具体的内容から母性の権利について検討したい。

障害者の性的権利

東京都心身障害者福祉センター

山本 良典

1981年の国際障害者年以降、障害者福祉の理念としてのノーマライゼーションの考え方が広く知られるようになってきた。この考え方は障害者の性的欲求を人間としての基本的なニーズと考え、性や結婚を権利として認めることになる。デンマークのバンク・ミケルセンは法の下における平等を強調し、知的障害者の性と結婚の問題がノーマライゼーションの考え方の重要な要素であると指摘している。

1. 人権としての性

日本においても障害者が障害のない人とともに地域で安定した生活するためのさまざまな施策が展開されるようになってきたにもかかわらず、ノーマライゼーションの原理を障害者の性や結婚に関する分野において実現させることについてはまだまだ拘束も大きく、積極的で肯定的な取り組みに欠けがちである。例えば、生理の前後になると情緒的に不安定になる知的障害の女性に対して、家族の希望により子宮摘出手術を行ったなど、擁護すべき立場の者が障害者の性の権利を侵害している実態が見られるのである。障害者を性的抑圧から守るととともに彼らの性的行動の正当性を保障するために、障害者の性や結婚を含めて彼らの人権を擁護するシステムづくりが必要である。

2. 性の自立・発達を保障するための性教育

障害者が性的抑圧から解放され、障害者自身が性に関して自己選択・自己決定していくためにはなによりも性教育が必要である。思春期や青年期に生じる性の問題は障害児が大人になるために新たに学習しなければならない発達課題として受けとめ、積極的に援助していくことが大切である。障害児の性的行動を問題行動として禁止的な指導をするのではなく、問題行動の中に子どもの発達課題があるということに着目しながら、子どもの発達要求に応

えていく必要がある。障害者は性について自ら学習することが困難であるだけに、学校教育や社会教育の中できちんと教えなければならない。一方、障害者が性に関する相談やカウンセリングを受けようと思っても、実際には相談機関も専門家も少ないのが現状であり、専門相談機関の設置が望まれる。

3. 援助体制の確立

多くの障害者が男女交際や結婚を望みながらも、本人の能力や社会的状況を考慮して否定的な意見を述べている。障害者の性に対する差別や偏見の態度が残っていたり、性を援助する社会的体制が整備されない状況の中で、男女交際や結婚に対して消極的な態度を形成しているのである。障害があっても、本人に結婚したいという要求があれば、結婚できるような社会的状況を構築していくことが必要である。結婚の条件を障害者本人だけに求めるのではなく、結婚できる条件づくり（援助体制の確立）をしていくことが求められる。例えば、通勤寮を退寮した重度の知的障害の女性が結婚し、職員の援助によって結婚生活が継続されている場合もある。たとえ食事が作れなくても、食事を提供するシステムがあれば十分に結婚生活を維持できるのである。

4. 障害者の性に対する歪んだ認知や偏見の態度の是正

障害者の性に対する偏見や誤解のひとつは障害の原因としての遺伝を過大に考えるように導いた優生思想や知能の遺伝的研究があげられる。知的障害者は優生学の出現によって遺伝的欠陥のある道徳的逸脱者と見なされ、知的障害者の性的表現が否定されてきたという歴史的経過がある。日本でも優生思想の影響を受け、1940年に国民優生法を制定し、遺伝性の障害者に対して不妊手術を行うことを合法化した。1948年には「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護する」ことを目的として新たに優生保護法が制定されたが、知的障害者の場合には、本人の同意がなくても保護者の同意があれば優生保護審査会の決定によって優生手術を受けることができることとされた。優生思想を正当化する優生保護法は障害者差別を助長するものであり、人権を侵害しているとの批判が強いことから、1996年に優生保護法は母体保護法として名称変更されるとともに、優生手術に関わる条項については削除された。しかしながら、現在でも知的障害者の遺伝に対する偏見や誤解が根強く残っていることも事実である。

シンポジウムⅡ

シンポジウム「21世紀のセクシュアリティ」

司会のことば

東洋英和女学院大学人間科学部教授 河野友信

聖ヨゼフ病院院長

長田尚夫

セクシュアリティの現状を整理し、解決すべき課題をあげ、21世紀を展望することを目指して、シンポジウムは構成された。数々の問題や課題があるが、その中で5人のシンポジストにそれぞれのご専門領域の現状と展望を語ってもらうことにした。

現在、セクシュアリティはさまざまな問題や課題を抱えている。先進国の少子化と発展途上国の人口増による人口爆発もその一つである。性の成熟不安定や多様な性行動をめぐる問題、性医学・性医療の進展に伴う諸問題、健全な生殖、ジェンダーの確立、グローバル化にともなう性規範の乱れなど課題は多い。

抗生物質の発見は感染症治療に勝利へと導いたかに見えたが、1980年代前半のエイズの登場は、性感染症のみならずセクシュアリティ全体の問い直しを迫った。性感染症の概念が一変し、性行動が死に直結する場合を示した。エイズはいまだ完治の方法は見いだせてはいないが、エイズ管理の方法は確立されてきている。性行為感染症でも最終的には人間のところがからんでくる。性は心身相関の事象に他ならないのである。

1990年代後半になって性同一性障害の治療に性転換手術が認められたのは、今世紀のわが国の「性の臨床」における画期的な出来事であり、大きな前進といえよう。勃起障害による性不能はバイアグラの登場で大半は解決したが、欲望相の障害はバイアグラでは治らない。精神的な要因の関与が性では最大の課題である。

生殖の医療が目ざましく進展したのは朗報であるが、生殖細胞の操作や遺伝子診断などにおいてさまざまな倫理的問題を生起させている。授かる妊娠出産であったものが、計画妊娠出産の時代へと突入しつつある。クローン人

間の研究は厳禁の方向であるが、夢の臓器医療である再生医療の方向は生殖医学とも関係のある自己組織の活用にある。

いま少子化が問題にされ、子育て機能や家庭教育の脆弱が問題にされている。これには健全なジェンダーの保持と心身の成熟が基本条件になる。親の条件が揃わないままに妊娠出産をすべきでない。複雑化する社会生活では妊娠出産は社会で支援装置をつくることも重要になる。

人は生まれて死に至るまで性と無縁ではありえない。ライフステージで性の問題や課題は異なる。健やかで幸せな一生を送るには、思春期の性教育だけでなく、更年期を含めた生涯性教育が欠かせない。医学と医療技術の進展をふまえた生涯性教育が実践されるべきであろう。

総中性化時代と云われる状況のなかで21世紀を迎えるが、性同一性は明確に確立していたほうがよいにきまっている。セクシュアリティの成熟が望まれる。

シンポジストの講演を踏まえて、21世紀のセクシュアリティの課題を考えてみたい。

セックスレス・カップルの最近の傾向

あべメンタルクリニック

阿部輝夫

「セックスレス・カップル」という用語が生まれて約10年になるうとしている。1991年に筆者がこの用語を提案し、1994年の本学会でその定義の合意が得られ、今も広く使われている。その定義をまず再確認しておこう。

〈セックスレス・カップルの定義〉

特別な事情が認められないにもかかわらず、カップルの合意した性交あるいはセクシュアルコンタクトが一ヵ月以上なく、その後も長期にわたることが予想される場合

10年前に筆者が着目したセックスレスは、回避型人格障害によるものであった。すなわち、ある特殊な性格傾向が原因して、妻との性交を回避している男性例を取り上げ、症例分析を行った。彼らは失敗して恥をかくことを恐れるあまり結婚後何年間も未完成婚のままであったのである。彼らには共通した授乳法・養育史・恋愛歴・学歴・職業・結婚形態があったことが明かになった^{1,2)}。

その後、今日までの10年の間にはセックスレス・カップルの原因疾患に統計上の変化が見られている。回避型人格障害によるセックスレスは最近ではほとんど見られなくなり、性嫌悪症と性欲低下障害（全員男性）によるセックスレス・カップルが増えてきている。性嫌悪症は146：81で女性に多いが、セックスレスになっている比率は男性に多く、しかも全員が獲得性・状況性・心因性であった。性嫌悪症はDSM-IVでは性欲低下障害の下位分類に属しているので、近年は性欲相の障害が増えていると言ってよいのかもしれない。

女性の性嫌悪症については以前に述べたように、55例の症例分析から、30/55に性欲が認められ、16/30はマスターベーションができていた。このように、性欲を持った性欲低下障害があってもいいものだろうかという診断学的な疑問を抱かざるをえなかった³⁾。

今回は、男性の性欲相の障害に焦点を当てて検討を行いたい。

1. 男性性欲低下障害

多くは獲得性・状況性・心因性の病型である。すなわち、「あるときから」、「女房とは」性交渉をする気がなくなり、それが「身体疾患や薬物の影響ではなく」もちろん「うつ病」によるものでもない。彼らの中には婚外交渉を持っているものもあるが、妻からの要求に対して、性嫌悪症のような恐ろ的回避はしていない。獲得性・全般性・心因性の症例もあり、マスターベーションもほとんどしていない⁴⁾。

2. 男性性嫌悪症

6～7年前まで、本症の男性例の自験はほとんどなかった。男性版が近年急増していると言ってもよかろう。全例が獲得性・状況性・心因性である。彼らは夫婦仲は良いのだが、妻との性交はイメージすることすらできない。この増加の原因はまだ明確に把握できていないが、愛情の性質が、結婚前後の「男女愛」から「家族愛」「肉親愛」に変化してきていることは確かである。

セックスレス・カップルの原因疾患 (1984～2000)

1. 性嫌悪症	204	7. 夫婦葛藤	37
2. 勃起障害	183	8. 早漏	16
3. (性転換症)	130	9. (同性愛)	13
4. 性欲低下障害	115	10. 膣けいれん	11
5. 性交疼痛症	86	11. その他	37
6. 性的回避	62		

計 894 (47%) / 1915

1) 阿部輝夫: セックスレス・カップルと回避型人格障害. 日性科学会誌 8(2): 10-23, 1991

2) 阿部輝夫: 回避型人格障害と性障害. 福島 章, 町沢静夫, 大野 裕 (編): 人格障害. 290-299, 金剛出版, 1995

3) 阿部輝夫: 女性性機能不全. 臨床精神医学, 26, 104-115, 1997

4) 阿部輝夫: 性と心身医学—男性の側面から—. 心身医学, 4, 247-257, 1998

21 世紀の Sexuality—避妊の視点から—

東京都職員共済組合青山病院産婦人科

早乙女 智子

20 世紀後半からいわゆる近代的避妊法が発達してセクシュアリティのあり方も大きく変わった。妊娠とセックスは分離され「妊娠のための性」はむしろ特別な状況と考えた方がわかりやすい。結婚と性交と妊娠はかつてのように必ずしも括られた概念ではない。個人の権利行動としての性交があつてそれに伴って妊娠が起こることもあれば、性交なしの妊娠も起こってきた。このような現状で避妊というものを現実在即して考えてみたい。

1. 避妊方法の分類

女性が使用する方法：

低用量経口避妊薬（OC） ＊ミニピル：プロゲストーゲン ＊日本にはない

女性用コンドーム 子宮内避妊器具（IUD）

＊＊ホルモン附加 IUS：＊＊プロゲストーゲン

＊＊皮下埋め込み法—ノルプラントなど

＊ ＊注射法—デポ・プロベラなど：プロゲストーゲン

不妊手術（卵管結さつ） ペッサリー 殺精子剤 授乳性無月経（6 ヶ月まで）
（避妊ワクチン：開発中）

男性が使用する方法：男性用コンドーム （男性用ピル・注射法：開発中）
不妊手術（精管結さつ）

男女で協力する方法：禁欲

自然家族計画法（NFP）

避妊法とはいえない方法：膣外射精

基礎体温を併用しないオギノ式

2. 避妊と人工妊娠中絶

そもそも望まない妊娠を避けるために避妊を行うのであるが、100%確実な方法がないうえ、昨今様々な方法の発達により避妊と中絶の境界も曖昧になり、リプロダクティブ・ヘルスの視点で語らないとこれらの方法の倫理的整合性がとれない。

○避妊と中絶の境界領域：緊急避妊法

コンドームの破損など避妊に失敗したときに行う方法で、エストロゲンを一時的に多量に服用することで着床を防止する。妊娠反応が出る時期まで待つのではなく、72時間以内に行う。

○中絶の概念を変える中絶薬：ミフェプリストン（RU486）

スウェーデン、フランス、中国など限られた国でしか使用されていないが、妊娠反応が陽性になってから服用する抗プロゲステロン剤で、流産を起こさせる。妊娠7週までなら中絶できる。

○外科的手術—吸引法、搔把法、中絶法

○人工妊娠中絶と堕胎罪

3. 性の多様性と妊娠・中絶

不妊治療の展望と限界—借り卵、精子バンク、サロゲート・マザー、凍結受精卵

同性愛・性転換カップルなどの挙児希望への対応

不妊手術後の補助生殖医療

未完成婚の不妊治療

多胎妊娠と減数手術

4. リプロダクティブ・ヘルス・ライツからみた避妊

個人の「性と生殖に関わる健康」という概念から妊娠をみると望まない妊娠の防止は重要であるが、イエ制度や社会の中の性や子孫という観点からは異なる見解がある。

主に女性の健康を考えればその個人に適した方法を取る権利が保証されることが望ましい。その際、男性のリプロダクティブ・ライツはどうなるかという議論もある。関係性の希薄な状態では妊娠を請け負う女性の権利が優先されるだろう。カップルの妊よう性として考えれば、本来合意の上で決定されるべき事項である。

性教育

千葉大学（名誉教授）

武田 敏

性的逸脱行動を抑えるために Scare（脅し）教育と禁欲教育を課した過去の性教育から出発し、性の科学教育と性行動選択に到達したのが20世紀の歩みであった。21世紀の課題は「急速な科学の進歩と社会の変化に対応する性教育」及び「知識が行動に結びつく性教育法の発展」である。前者について生殖医学と技術、クローン、ゲノム、臓器培養工学、脳の性機能解明等に伴う「性の概念とライフスタイルの変化」による性教育の変容；情報工学の発達、インターネット文明、グローバリゼーションがもたらす人の行動変化に伴う新しい性教育等数々浮上する。後者については古来 To Know is One Thing, to Practise is Another と言われて来たように最も難しい課題である。後者が著者の専門に属するので、以下時間をかけて解説する。

動機づけの教育が進み、行動化への成果は或る程度上がったが、態度形成があっても必ずしも行動化しない面が多く指摘される。そこで態度を行動化させるためのスキル教育が発達する。どのように準備し、どのような手順でどのように行動するかの行動技術を知ること、実際にその技術を練習し、行動技能を高めるスキル トレーニングである。イメージトレーニング、ロールプレーイング、部分体験行動等が活用される。本人自身の行動能力向上だけでなく、行動とその成果を可能にする環境条件を改善して行くことまで含めてエンパワーメントを重視する。認知科学の発展をとり入れ、状況や課題をどのように認知するかにより、行動化の差を生じること注目し、認知のプロセスを変えることに基づく行動化が試みられている。

南ヨーロッパに生れ発達したアニメーションは教育の分野においても注目されている。アニメーションはアニメに由来する語でアニメーションと同一語であるが、ここでは動画ではなく、活性化、行動化を意味する。今日の教育課

題とされる「生きる力」そのものを育成することがアニメーション教育である。低年齢ではゲームや遊びを活用して、望ましい行動を自然に実践させ、身につけさせる教育技法がとられる。エデュテイメントと呼ばれる「教育と娯楽の合成」が楽しく行動化させるアプローチとなる。今日でもこの方式が導入されているモデル校があり、その授業を見学すると、我々の子供時代に受けた教育とは天と地の開きがある「楽しい学びの場」となっている。知識注入型の学習はなくなり、インターネット等を用いて本人の興味に基づく調べ学習が主流になる。学習課題や学習計画も児童生徒が立て、教師はその相談に応じ、これを助ける役割をする。学習者が主体的に取り組み、展開するプロジェクト学習であり、このようにして得られた知識は行動に結びつくものとなる効果大きい。学校の教師が教えるだけの過去の性教育とは異なり、その課題により地域の専門家、公共機関を訪れて学びを深める方法が推奨される。保護者の中で「教育ボランティアとして協力してくれる人達」が小学校のこの種の学習活動を案内し、有効にするために不可欠である。

地域や学校における Health Promotion 活動ではニーズアセスメントから出発し、若者自身が立案に参画することが、若者の実践意欲を高め、また「若者が実践しやすいアクションプラン」を創ることになる。思春期の望まない妊娠を減少させ AIDS を含む STD の蔓延を防止するために「当事者立案参画方式」が最良である、とヨーロッパのパイオニア活動の成果が実証している。思春期の性行動に一番影響力を及すのは思春期の仲間からの情報や働きかけであることに注目し、ピア相互支援活動プログラムが発展している。地域教育関係者がピアサポート組織を育成し、活動の場や機会を提供している。キーワーズは若者自身が眼ざめ、気づいて推進する「主体的活動」にある。

従来性教育における行動規範を学ばせる意味でセルフ コントロールという言葉が用いられて来た。これが自己抑制と訳されたため抑制面だけが強く印象づけられた結果、性的にアクティブな若者に受けいれられにくいフレーズとなってしまった。セルフ コントロールの真の意味は自らよく判断して後悔することのないように、go か stop が選択可能なこと、どの方向に go か

を選び行動化できることである。そこで誤解のある、評判の悪い言葉は使わない。セルフコントロールから更に進展した「セルフ マネージメント」という目標を立てて21世紀の性教育をすすめようとするのが若者の意見である。セルフ マネージメントとは「自分にとって大切なことが何であるか」を知り、それが実現されれば「自分にとっても社会にとってもどのようによいか」を意識化する。実現に向かって行動化への意欲を高め行動スキルを身につける。目的に向って行動しやすいように自分を仕組み、また人間関係を改善して行くことである。自分の行動のよいマネージャーに自分になることが、セルフ マネージメントである。オペラント条件づけの理論は教育面でも導入され、教師が生徒に「適切な行動を促し、不適切な行動を止めさせる」ために活用されて来たが、自分が立てた行動プランを確実にその方向に進め実現するため、自己に対し条件づけをする。行動しやすい部分から始めて第一段階の成果をあげ、その達成感を如何に味わって、またその経験を如何に第二段階に活かして進めるかも、セルフ マネージメントである。目前だけの快や周囲からのプレッシャーで「軌道はずれた行動をとりやすいルート」については、その影響を少なくするようなアクションプランを立てることにより、失敗を回避する。その友人と協力して行動することが重要であると認知した場合、その友人と「より親密になり、互いに助けあって活動する」気持ちが高まるような人間関係をつくって行く。これは自己の目的のため他者を利用することではない。共存共栄と互惠の精神で互いの自己実現を企るものである。

以上それぞれの価値観に基づく、人生計画をベースにして、「将来に向かって現在を如何に生きるか」こそが性教育の支柱である。自己の性にどう向きあって生きて行くか、男女の人間関係をどのように選択するか、男として女としての社会的性役割をどう果すか等の問題に対し、人生計画との関連で対応して行く。そこで「自分の人生を真剣に考える気持ちにさせる教育」が不可欠となる。今日のように受験勉強中心の学校教育ではなく、中学校の上級、及び高校生活の中で一定期間学校を離れ、各種の職場体験をすべての生徒に課すことによって「自分が将来どう生きるかを実感させる」以外によい方法は

ないと思われる。一社会人として自立した男女の判断や言動を求められる機会であることも性教育の課題となる。また学校で学んでいることが「案外実社会でも役立つことなのだ」「それができないと仕事にならない」と感じることも学習意欲を増す効果がある、と中国の「下放教育」が報告している。

社会の変容するテンポは年々加速し、過去の10年は今日の半年であると言われる。21世紀後半の性教育など推測することさえ困難である。変化に対応する能力と過去から学び改善して行く知恵を忘れないようにする以外にはない。同時に不易、何時の時代にも変らない、変ってはいけないものを大切にすることがある。それは生命尊重、人間尊重と、性を人格と不可分のものとみることであろう。

バイアグラ™（クエン酸シルデナフィル）は変革をもたらしたか？

聖マリアンナ医科大学泌尿器科学教室

矢島通孝、岩本晃明

【はじめに】バイアグラが本邦で発売されてから1年半が過ぎた。本シンポジウムでは、バイアグラが勃起障害診療に及ぼした影響、あるいは本剤の今後の問題点などを中心に述べる。

【バイアグラの本邦での発売に際して】バイアグラが本邦で発売されたのは1999年3月23日であったが、発売に際してこれ程色々な面に関心を集めた薬はかつてなかったのではないだろうか。各医療機関ではバイアグラの採用にあたって、処方の際の患者本人の承諾書・パートナーの承諾書・バイアグラ投与カードなどの必要性、あるいは治療費などについて様々な議論があったことと思う。私たちの施設では、承諾書と投与カードの採用は見送り、その代わりに患者用と医師用の問診票を作成した。これは、バイアグラの禁忌・慎重投与・基本的注意などの重要事項を患者と医師の各々がチェックするためのものである。各事項をチェックしながら患者に十分に説明した上で、バイアグラを処方している。バイアグラ処方の際に特に注意している点は、患者はバイアグラは危険な薬との印象をすでに持っていることが多いので、「バイアグラが危険のではなく、性行為そのものが早歩き、あるいは1階から3階まで階段を上がる程度の運動負荷で、このことが心筋梗塞などの誘因になることがある」と説明し、患者の余計な不安をやわらげると同時に、「突発的な事態に備えて、必ずパートナーにバイアグラの服用を伝えるように」と指示することである。また、普段行っている運動について質問することも、安全性を確認する意味で非常に参考になる。

【バイアグラが勃起障害診療に及ぼした影響】従来、本邦で行える治療法には限りがあった。バイアグラの登場以前には、わが国以外ではプロスタグランディンE₁などの血管作動薬の陰茎海綿体内自己注射がファーストチョイスの治療法であったが、本邦では法的な問題から普及せず、陰圧式勃起補助具も性交は可能となるものの患者の満足度は低かった。また、陰茎海綿体内にプロステシスを挿入する手術まで希望する患者は非常に希であった。私たちの施設では1999年6月より処方可能となり、現在までに約50人の患者にバイアグラを処方

したが、治験の結果と同様に約80%の患者に有効で、患者の満足度も比較的高く、また幸いなことに重篤な合併症は皆無である。勃起障害の原因の如何に関わらず、治療としてはバイアグラがファーストチョイスであると確信している。勃起障害が究極のQOL (quality of life) 疾患であることから、その重症度に関わらず、診療はあくまで患者中心に行うことが必要である。そこで現在、私たちはpatient's goal directed approachを行っている。これは、問診・理学的検査・臨床検査に引き続いて、その他の検査法や各種治療法を提示し、患者やパートナーの希望に添った診療を行うというものである。すなわち、バイアグラや陰圧式勃起補助具を希望する患者にはこれらを処方し、陰茎海綿体内自己注射や手術療法などの他の治療法あるいは更なる検査を希望する患者では次の段階の検査に進むというものである。これが患者にとって最良の方法と考え、私たちの施設でも採用するに至ったわけである。来院する患者そのものにも変化が起きた。まず、従来は勃起障害を主訴とする患者がほとんど来院することのなかったような施設にも、勃起障害患者が来院するようになった。実際に、バイアグラの売上をみると、開業医が85%、病院が15%である。さらに、開業医のなかでも、内科が44%を占め、泌尿器科は21%である。また、バイアグラ処方患者数は右肩上がりで増えている。バイアグラの発売を契機に、マスメディアの報道を通して、多くの人々が勃起障害に関心を持ち、またこの疾患についての理解を深め、医療機関を受診する患者が増加していると想像される。多くの人々のQOLが少しでも向上すれば、大変喜ばしいことである。来院する患者の年齢分布も変わり、高齢者の受診が増えている。私たちの施設における勃起障害患者の年齢分布では、1998年1月から1999年5月までの間の60歳以上の患者の割合はわずか9.2%であった。ところが、1999年6月のバイアグラ処方開始以降、60歳以上は23.0%と2倍以上に増加した。勃起障害は加齢とともに増加することが明らかになっており、高齢者の増加は当然のことであるが、これもいわゆるバイアグラ効果によるものであることは間違いない。

【今後の問題点】バイアグラが非常に有用な薬剤であることは確かであるが、初回処方のみで再来しない患者が約半数おり、患者あるいはパートナーのQOLの向上にバイアグラがどの程度寄与しているのか調査する必要があると考える。数種の新薬の開発が進んでいるが、単に薬剤を処方するのではなく、患者とパートナーのニーズに合わせた診療を行っていくことが重要であろう。

HIV感染症をめぐる現状と今後の課題

東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室
山中京子

【世界の現状】

2000年7月、国連合同エイズ計画（UNAIDS）が発表した最新の報告によると、現在までの累積感染者数は全世界で5000万人を超え、そのうちの1500万人がすでに死亡しており、さらに毎日15,000人が新たに感染している。また、感染者の多くがアジア・アフリカ等の発展途上国に集中しており、特にアフリカのサハラ砂漠以南の諸国での感染状況は深刻である。一例で、南アフリカにおいては15才以上の全人口の約20%が感染していると報告されている。2000年7月発展途上国では初めての国際エイズ会議が南アフリカで開催された。会議では、近年開発され治療に導入された抗HIV薬を用いた多剤併用療法に関する研究結果や感染予防を目的として実施された介入プログラムや活動に関する成果報告などはもちろん議論されたが、もっとも注目を集めた問題は、感染者の集中している発展途上国と欧米をはじめとする発展国との間の「治療へのアクセス」の格差であった。発展途上国では、抗HIV薬や日和見感染症の予防・治療薬の入手が困難であり、全く手に入らないかまたは手に入ったとしても非常に高価である状況がみられ、国によって感染者の健康権が十分に保証されていないという指摘がなされた。

【日本の現状】

一方我が国での現状はどうだろう。厚生省が発表した最新の資料（2000年6月末発表）によると、1999年末までに累積で7094人のHIV感染者（AIDS発症者を含む）が報告されている。なお、そのうち2065人は血液凝固因子製剤による感染者である。この数字はあくまで報告されている感染者数であり、実際感染している人の数はその約5倍に及ぶと推測する研究報告もある。感染者の報告数は1996年以降増加を続け、1999年には過去最高の報告数（530件）となっている。各種メディアのHIV感染症に対する関心が薄れ、地方自治体での予防啓発活動が低調化するなか、感染者数は「着実」に増え続けている。

【日本における予防の今後】

現在までさまざまな予防啓発活動が国、地方自治体、NGOなどの手で行われてきたが、その多くは、対象者にHIV感染症に関する知識を提供し、対象者が感染のメカニズムを正しく理解することによって感染のリスクの高い性行為からリスクの低い性行為への行動変容が起こるという考えに基づく活動であった。しかし、残念ながら、感染者の増加という事実は既存の予防啓発活動を効果の点から

再検討することをわれわれに迫っていると思われる。正しい知識が得られれば即行動が変わるのではなく、もちろん正しい知識の獲得は行動変容の第一歩であるが、その知識と行動の間には、性行動を行う両者の性的価値観、性意識、性的関係性、性に関する身体的・心理的な感受性などといった多くのものが介在している。今後の予防活動は、これらの点を視野の中心に入れ、予防の方法論を開発することが必要である。そのためには、既存の研究者・実務者（HIV感染症の疫学者、保健医療の専門家、性教育者など）のみならず、さらに性科学の専門家の知識・経験が求められるだろう。

いままでさまざまな研究班において男性同性愛者については性行動調査や予防プログラムの介入研究が行われてきた。また、昨年厚生省HIV感染症の疫学班によって日本全国を対象に大規模な性行動調査が行われたが、今後はそのデータを参考に、男性同性愛者のみならず、特定の集団別に（例えば若年の異性愛男性、若年の異性愛女性、中高年層など）、予防活動を計画する必要があるだろう。

【日本におけるケアの今後】

日本では1997年にプロテアーゼ阻害薬が承認され、多剤併用療法が本格的に治療に導入されて以来、医療にアクセスしている患者の死亡数は減少に転じている。その結果、多剤併用療法を続けながら、仕事、家庭生活、学校生活などを継続することがますます可能になってきている。しかし、そのため感染者は治療の維持と生活の間で生じる新たな諸問題に直面している。多剤服薬に伴う高額な医療費の問題はその1つである。福祉制度（障害者手帳、更正医療、高額療養費の支給など）の利用により、医療費負担はかなり軽減されるが、小規模自治体におけるプライバシー漏洩（役所内に知り合いがいるなど）を心配するため、福祉制度の利用を躊躇している感染者では、状況は依然深刻である。

また、新たな問題の1つは感染者のセクシュアリティの問題である。いままで感染者の性といえば二次感染の予防という観点からのみ語られてきたが、ここにきて感染判明以前とかわらぬ日常生活が長期にわたって維持できるようになり、その生活の質（Quality of life）の問題として、相手にとっても自分にとっても安全な性行動をどのように行っていくかが感染者にとってより切実な問題となっている。筆者自身がおこなった調査でも、半数以上の回答者がこの問題について悩んだことがあると答えている。感染している女性や夫が感染しているカップルの妊娠・出産についても、以前は感染を知らずに、あるいはのぞまない形での妊娠・出産が多かったが、現在では自分たちの人生を再考して、改めて積極的に妊娠・出産を選ぶ者が現れている。感染者のセクシュアリティは二次感染予防の観点から、いままでタブー視され、専門家の関心も薄かった。しかし、HIV感染症がこれからさらに慢性疾患の側面を強めるに従い、無視できない重要な問題となっていくだろう。感染者のニーズに対する専門家の積極的な関与が望まれる。

一般演題

一般演題 1

当地にみる TS (M→F) のホルモン剤入手方法

千代田中央病院（広島県）産婦人科（副院長）

宮野 恭一

TSを取り巻く日常生活上の不便さや不自由さ不快には相当のものがあります。自己確立を目差して自らの容姿を女性化しようとする努力にも涙ぐましいものがあります。

友人の紹介で偶々訪れたTSの職場（バー、スタンドクラブ等）で、打解けるうちに、産婦人科医である小生に対し、フランクにホルモン剤等の作用や副作用や入手方法等についての質問が殺到した。

実に多彩な施設や友人等から多種類の薬剤、注射、貼布薬を入手していることが判明した。そして失敗例や不満が、その中に見えかくれしていた。

皆一様に一抹の不安や不満を訴えていた。どのような薬剤が市販されており、その作用は、副作用は何か、購入や施療についても、自由診療という一種の詭弁に押し込められていることも知った。

一方TS手術を受けていた人達も同じ様な悩みを持っていました。インフォームドコンセントや契約確認や訴訟等なきが如くでフォローアップも出来ない様である。

これらの問題に正面から対応してくれる人や施設は皆無に等しい。

一般演題 2

岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一性障害患者の現状

岡山大学医学部泌尿器科¹⁾、産科・婦人科²⁾、形成外科³⁾、精神科・神経科⁴⁾
永井 敦¹⁾、公文裕巳¹⁾、中塚幹也²⁾、工藤尚文²⁾、光嶋 勲³⁾、佐藤俊樹⁴⁾
山本文子⁴⁾、黒田重利⁴⁾

【目的】岡山大学医学部では2000年3月24日、「性同一性障害に対する包括的治療の臨床研究」が倫理委員会において承認された。今回、岡山大学における性同一性障害 (Gender Identity Disorder: GID) 患者の現状につき報告する。

【対象と方法】1994年5月から2000年6月までに性別違和感を主訴に受診した患者を対象とした。GID患者に対する検査は、現症、染色体検査、血液・凝固系、生化学検査、内分泌学的検査などを行った。

【結果】性別違和感を主訴に当院ジェンダークリニックを受診した患者は67名であり、そのうち適応障害、精神分裂病、異性装者と診断された3名を除き、64名がGIDと診断された。内訳はTS (transsexual)が56名、その内FTM(female-to-male)が34名、平均年齢24.7歳、MTF(male-to-female)が22名、平均年齢32.4歳であった。TG(transgender)は8名、その内FTM2名、平均年齢32歳、MTF6名、平均年齢34.8歳であった。既にホルモン治療を開始されていたのがFTM17名、MTF14名に認められた。手術既往はFTMで乳房切除術が15名に認められ、MTFで精巣摘除術3名、豊胸術3名、頬部脂肪注入術が1例に認められた。さらにMTFの1例でSRS (sex reassignment surgery)が施行されていた。内分泌学的検査ではFTMでは男性ホルモン治療群でtestosterone (T) の有意な上昇を認めた。MTFでは女性ホルモン治療群で有意にTの低下を認めた。estradiolに関しては、FTM、MTFともにホルモン治療群と非治療群とで有意差は認めなかった。血液生化学検査では、FTMでHb、Htともホルモン治療群で有意な増加を認めた。MTFに関しては、ホルモン治療群、非治療群間でHb、Htとも有意差は認められなかった。肝機能障害はホルモン治療群においても認められなかった。

【結論】64名のGID患者の内TSが56名と大半を占め、性別違和感に悩む患者においては大半がSRSまで望んでおり、自己の出生に基づく性別に対して強い違和感、不快感を持ち、反対の性別を切望する患者が多いことが判明した。ホルモン治療に関しては、FTMでHb、Htとも男性ホルモン治療群で有意な上昇を認めており、十分な経過観察が必要である。今後は第一段階 (精神療法) 終了後、症例判定委員会を経て、第二段階 (ホルモン療法)、第三段階 (手術療法) に向けて包括的治療を遂行する予定である。

一般演題 3

バイアグラ投与の難しさ

長久保クリニック

堀場優樹 森川高光 長久保一郎

バイアグラ(クエン酸シルデナフィル)が認可され、約1年半が経過し、ED治療の場でもすっかり定着してきたように見受けられる。我々も100例近くに処方し、高い有効率を得ている。また、重篤な副作用は現在のところ認めていない。しかし、薬剤によりもたらされるものは身体的な副作用ばかりではない。今回我々はバイアグラの処方によりED治療に効果を認めたが、そのために夫婦間の問題がクローズアップされてしまった1症例を経験し、改めてED治療の難しさ、バイアグラ投与の重要さを痛感させられたのでここに報告する。

一般演題 4

当院における低容量ピルの現状

県西総合病院産婦人科

田中奈美、山内 宏

欧米におくれること 20 年、ようやく日本でも低容量ピルが解禁されたが、思った程の服用者の拡がりが見られないのが現状である。この原因としては、一般人はもちろんのこと医療者側にもピルに対する根強い偏見が未だ存在するためと考えられる。日本での若年女性の人工妊娠中絶率は先進国の中では異例の高さであることを考えると、より確実な避妊法としてピルがもっと選択されるべきである。当院では昨年 9 月以降、28 例に低容量ピルを処方した。年齢は 21 才から 44 才まで幅広く、高年者ほど多く、若年者は少ない傾向があった。既婚者、経産婦がほとんどであり、有職者が過半数を占めた。中容量からの切り替えが 7 例あり、ほとんどが 21 錠タイプを選択した。新規開始例では逆に内服の習慣付けのため、28 錠タイプを選択する傾向があった。人工妊娠中絶後に内服を開始した者が 8 例、子宮外妊娠後が 2 例、分娩、流産後が 3 例認められた。マイナートラブル（不正出血、嘔気、他）を 6 例に認め、そのために内服を中止した者が 5 例認められた。また、1、2 回の処方後來院しなくなる症例が多く、少しのトラブルでも自己判断で中止してしまう傾向があると考えられた。よってピルを継続的に使用するためには処方時、またその後の十分なカウンセリングが重要であると考えられた。また、中絶、子宮外妊娠、分娩後などの避妊に対する意識の高まる時期に、ピルに関する正しい情報を積極的に提供することがピル服用者の拡大につながると考えられた。

一般演題 5

当院における最近の未完成婚の2症例

神戸市 山崎産科婦人科医院

山崎高明

症例1：38歳女性と40歳男性の夫婦

大学の1年先輩で6年間の交際期間を経て恋愛結婚したが、結婚後13年経過していながら未完成婚である。性交痛、性交恐怖を主訴とする女性側に原因のあるもので、男性は女性器に異常があるのではと疑問に思っていたが、外診、内診上も何ら異常を認めず、処女膜は intact のままであった。早速処女膜輪状切除術を施行、さらにカウンセリングを行い挿入可能となったが、夫は13年もの長い間失われた人生に疑問を感じていて、既に他に女性の存在もあり、離婚の危機に瀕している症例である。

症例2：34歳女性と34歳男性の夫婦

見合い結婚後半年経過した未完成婚で、原因は新婚インポテンツである。男女とも性経験の全くなかったカップルで、カウンセリングを行ったうえでバイアグラを処方したところ、十分な erection が得られ挿入に成功したが、今度は射精不全を訴えたので、挙児に向けて現在指導中である。

一般演題 6

性器痛を主訴とした仮面うつ症の一例

千代田中央病院（広島県）産婦人科（副院長）

宮野 恭一

うつ症は、いずれの科の日常診療の中で、全例の60%も主病に合併しているといわれている。その一種の仮面うつ症は発見も難かしく稀ではないかともされている。

48才の家婦で、出産歴もあり、婚外交渉もあるという、美しく活発な方である。公費負担の婦人科検診を勧められ、それに応じたところ、バルトリンチステを発見され、丁寧な Consent もないまま公的療院に紹介され、入院手術を受けた。軽度の皮下血腫を合併したが、無事退院した。退院後性交渉を再開したとき外性器痛を覚え、手術を受けた病院を再受診して糾したところ、異常なしと断言された。その後性交渉時以外でも、坐っても、着衣しても疼痛を訴える様になった。多くの施設でのドクターショッピングが始った。当院（中央病院）にも来院した。鎮痛剤、局麻ゼリー、硬麻、抗不安薬、ステロイドオイントメント等を逐時投与したが無効でエンペリックトライアルで処方した抗うつ剤で完治した。

容ぼうと同じく常時目にすることが出来ず、また他人と比較しにくい外性器に対する自覚は、その人のアイデンティティを構成する要素の一つであろう。その自己の性器に対する不完全感、不健康感は人格の統合を乱しうるものでもあろう。

実際、帯下や処女膜切痕や子宮腔部や分娩時瘢痕等を病気や新生物ではないかと受診する例が増えている。

一般演題 7

セックス依存症 (Sexual Addiction) : 第二報 ——その精神医学的な位置付けの再検討、そして臨床像の解明——

及川心理臨床研究室

及川 卓

本研究は、「セックス依存症」(Sexual Addiction)の臨床的明確化と、そしてその精神分析的解明を、主要な目的としている。「セックス依存症」に関しては、話題性ばかりが大きく、その全体像となると、依然として未知のままに留まっている。発表者は、なによりも臨床的資料に基づき、より客観的な議論の必要性を痛感していた。

「第一報」(第19回学会・1999年)に引き続いて、「第二報」でも、「セックス依存症」の臨床像のさらなる明確化をはかりたい。今回の発表においては、以下の5つの点を取り上げる予定である。

1. 「セックス依存症」の精神医学的な位置付け、及び分類に関して、再検討を加えたい。とりわけ、周辺の諸々の障害との対比と関連性をとうして、「セックス依存症」の臨床的スペクトラムを明らかにする。

2. 「第一報」においては、6症例を提出したが、その後、この一年の間に、5症例と精神療法的に関わることが出来た。そこで、新たな5症例の臨床報告を行いたい。

3. 「第一報」では、あくまでも“暫定案”として提出した、「セックス依存症」の《診断基準》を、現時点における研究を参照しつつ、また自例の観察に基づいて、いっそうの推敲を加えておきたい。

4. 発表者は、これら11症例の精神療法的面接をとおして、「セックス依存症」の精神力動的レベル分けが必要であると、考えるようになっている。「セックス依存症は」、一様ではなくて、さまざまな段階や状態が存在している。問題行動の厳しさ、精神状態の不安定さ、対人的—社会的関係における混乱の程度、等々から、発表者は、4つのレベルに分けることを試みた。

5. それら「セックス依存症」の4つの異なるレベルに対応した、治療とアプローチに関する精神療法的考察。

一般演題 8

援助交際を行う解離性障害の一例

亀田総合病院精神神経科

塚田 攻

症例は29歳看護婦。両親と妹がいる。本人は最初うつ状態にて精神科通院を開始。通院するうちに41℃に達する高熱を發し内科に精査目的の入院をするが、身体疾患は否定された。更に朝になるとVSOPが自室のテーブルの上に出ているが覚えがないといったエピソードが出現し、精神療法を開始した。

精神療法開始当初は、自分が看護婦になった経緯を語るなどが多かったが、次第にアイデンティティの混乱を呈し始め、看護婦になった後悔、生き方の迷い、結婚へのあきらめ、生きる価値の否定等を示し自殺念慮が強くなった。

抗うつ薬投与により改善したが突然転医を希望。数週間後には精神療法の再開を希望して受診。「人との別れが苦手か」と解釈すると「別れるなら最初から付き合わない」と恋愛を否定。更に「治療関係も終わりが怖くて先に進めない」と転移解釈をすると率直に認めるがどうにもならないと言い、このようなことを何度か繰り返した後実際に転医するに至った。

その後、抗うつ薬による自殺企図にて転医先精神病院に入院。入院中に電話をしてきて主治医への不満をぶちまけたりした。

退院後も思い出したように電話してくるため、主治医の許可を得て電話による相談の形をとることにしたが、治療開始から3年後、改めて精神療法を希望。再開された精神療法の中で15歳の時にレイプされた体験とその後の男性不信および高校生の時からの援助交際を告白。そのことに触れる度に解離性遁走が起り帰宅できなかったこともあり、本人も困惑して治療が中断された。

実際には自殺企図も覚えていないなど解離性健忘のエピソードも語られ、最終的には交代人格の出現に至っている。現在改めて精神療法の再開を提案。

ここでは援助交際が複雑な防衛の役割を果たしていたことを考察したい。治療構造については諸兄の率直なご批判をいただきたい。

一般演題 9

中高年の性的欲求の性差に関連する諸要因

調布学園短期大学 荒木乳根子

セクシュアリティ研究会共同研究者 石田雅巳、大川一郎、大川玲子、
金子和子、早乙女智子、堀口貞夫、堀口雅子、渡辺景子

セクシュアリティ研究会(代表 荒木乳根子)では、1999年10月～2000年3月にかけて、配偶者のいる40代～70代の男女を対象にセクシュアリティに関する調査を実施した。質問票は3025部配布し、1083部回収。有効回答は男性419名、女性601名、計1020名であった。

調査内容は性生活の実態のみならず、性に関する意識、感情、夫婦の関係性など多岐にわたっている。

調査結果を見ると、性交頻度は夫婦間の性関係に限定したので、それほど大きな開きは見られなかったが、性的欲求については性差が目立った。男性は60代前半から後半にかけて性的欲求の減退が目立つものの、70代後半になって性的欲求が「ほとんどない」が4割を超える。これに対し、女性は50代後半で「ほとんどない」が4割を超えていた。また、「現在自分にとって望ましい配偶者との性的関係」についても、男性は60代後半まで「性交渉をもつ」が最も多いのに対して、女性で「性交渉をもつ」が多いのは50代前半までで、以降は「精神的な愛情やいたわりのみ」が多くなった。

性的欲求の性差の要因としては女性の閉経による生理的変化も大きいと考えられるが、調査結果を見ると、それだけでなく、心理的社会的要因が大きいと考えられた。詳細はまだ分析途中であるが、発表の中では、性的欲求の性差に関する心理的社会的諸要因について述べることにしたい。

日本性科学学会（第18巻第2号）
Japanese Journal of Sexology

平成12年（2000）10月21日発行

発行責任者 日本性科学学会

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3F

長谷川クリニック内（TEL 03-3475-1780 FAX 03-3475-1789）

編集・発行 第20回日本性科学学会総会

会 長 岩 本 晃 明

〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1

聖マリアンナ医科大学泌尿器科学教室

（TEL 044-977-8111 FAX 044-977-0415）

印刷 有限会社 サンエイ印刷

〒224-0029 神奈川県横浜市都筑区南山田3-16-12

（TEL 045-591-5400 FAX 045-592-7639）
