

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.19 No.2 Oct. 2001

第21回 日本性科学学会

- 会長講演「ワギニズムスからみた男女のセクシュアリティ」……………大川 玲 子
 特別講演「美術史に見る女性のセクシュアリティ」……………池田 忍
 教育講演「性的マイノリティと精神医学」……………阿部 輝 夫
 シンポジウム 「性と生殖の新たな展開」 座長：堀口 貞 夫
 セクシュアリティと妊娠 -性治療の立場から- ……………金子 和 子
 セクシュアリティと不妊 -生殖医療の立場から- ……………赤間 晴 雄
 男性性機能障害と男性不妊症の相互の影響 ……………高波 真 佐 治
 生殖補助医療の生命倫理 ……………廣 井 正 彦
 「性と生殖」に関わる意識のジェンダー・バイアス ……………江原 由 美 子
- 一般講演 (1)
 朝日新聞社の「夫婦の性」調査(ネット調査)について
 ～「中高年のセクシャリティ」調査との比較検討を中心に～ ……………荒木 乳 根 子
 タイ産の白カウクルアと赤カウクルアの性機能に及ぼす影響……………山口 明 志
 阪神大震災後の当院における未完成婚の集計 ……………山 崎 高 明
 女性の性相談の主訴の変化 -ワギニズムス(挿入障害)の増加- ……………渡 辺 景 子
- 一般講演 (2)
 Excessive sexual drive と考えられる1例 ……………池田 稔
 保健所が関わった児童虐待事例 ……………窪 田 和 子
 GID、内在化されたホモフォビア等の治療を通して考える精神科外来のセックス・
 カウンセリング:多様な治療的立場とその問題点 ……………黒 柳 俊 恭
 性的マイノリティと自尊心 ……………石 丸 徑 一 郎
 セックス依存症 ……………及 川 卓
- 一般講演 (3)
 児童自立支援施設での性教育の実際……………川 島 広 江
 大学生の性に関する実態調査……………江 幡 芳 枝
 思春期の望まない妊娠・性感染症予防のためのモデル事業……………内 野 英 幸
 未婚女性の避妊 -初期人工妊娠中絶手術後のアンケート調査より- ……………村 口 喜 代
- 一般講演 (4)
 低容量OC服用者の使用実態調査-服用継続に関与する因子の分析- ……………早 乙 女 智 子
 助産婦学生の女性主導型近代的避妊法に対する意識調査……………木 村 好 秀
 千葉市保健所の相談事例からみた女性のHIV感染不安について……………石 川 雅 子
 HIV/AIDSに関する保健活動のこれからの形……………渡 會 睦 子

日本性科学会

Japan Society of Sexual Science



会長あいさつ

第21回日本性科学学会
 会長 大川 玲子
 (国立千葉病院産婦人科医長)

日本性科学会員の皆様、その他性科学を推進しておられる方々、また性科学に興味をお持ちの皆様。第21回日本性科学学会を千葉市で開催するにあたり、ごあいさつ申し上げますとともに、御参加を心より歓迎いたします。

本学会も21回を重ね、成人の域に達しました。この間、学会としては第12回世界性科学会（95年横浜）、アジア性科学会（2000年神戸）の主翼を担い、かつ関連学会との連携も強くしてまいりました。性はようやく「人間にとって大切なもの」と認識されるようになってきましたが、早くから性医学、性機能障害の治療に取り組んでこられた野末理事長はじめ、パイオニアの困難や努力があつての今日を、心から感謝したいと思います。

性の有りようは、このところ急速に変ぼうしているように見えます。若者達の活発な（それ自体は当然として、マナーやリスク回避のすべも無い）性。愛とは関係の無い性、逆に性離れ。遠ざかる性と生殖、そしてインターネットを通じた身体さえ交わさない性……。一方では古典的な性の抑圧や男権的な発想に捕われた、性機能障害や性暴力も少なくありません。本学会では、このように混沌として見える状況の一部にせよ、人間の性のあり方としてとらえ直し、今後を展望する作業をしたいと思ひます。

21世紀という未来に向かう言葉も言い尽くされ、日本国内は経済情勢も悪く、政治不信、凶悪な暴力・殺人事件の多発、などむしろ不安の種がつきません。しかし性の健康、リプロダクティブ・ヘルツ／ライツの考え方はゆっくり、確実に浸透してきていると思ひます。これはもともと政治的視座から生まれた発想ではなく、個々の人々、とりわけ心身障害者、同性愛者、性同一性障害者、そして女性といった性的マイノリティの人々が、健康に生きたい、と言う願いを主張し始めた結果できたものです。特に政治を含めた各方面の女性の活躍は頼もしいものです。私達性科学者は、個人の性を大切にする立場から、人権を守り、豊かな暮らしを助けていきたいと思ひます。幸い本年度は、第3回日本性科学連合セミナーとタイアップして、この千葉の地で行います。医療、心理関係者の多い日本性科学会ですが、メインテーマの「女性の健康とセクシュアリティ」にこだわらず、広く性科学を討論したいと思ひますので、多方面からの御参加をお待ちします。

終わりに、本学会開催にあたり後援をいただく、国立千葉病院、千葉大学医学部産婦人科教室ならびに同窓会、日母・日産婦千葉県支部、千葉思春期と性・研究会、他の関係各位に心から御礼申し上げます。

交通案内

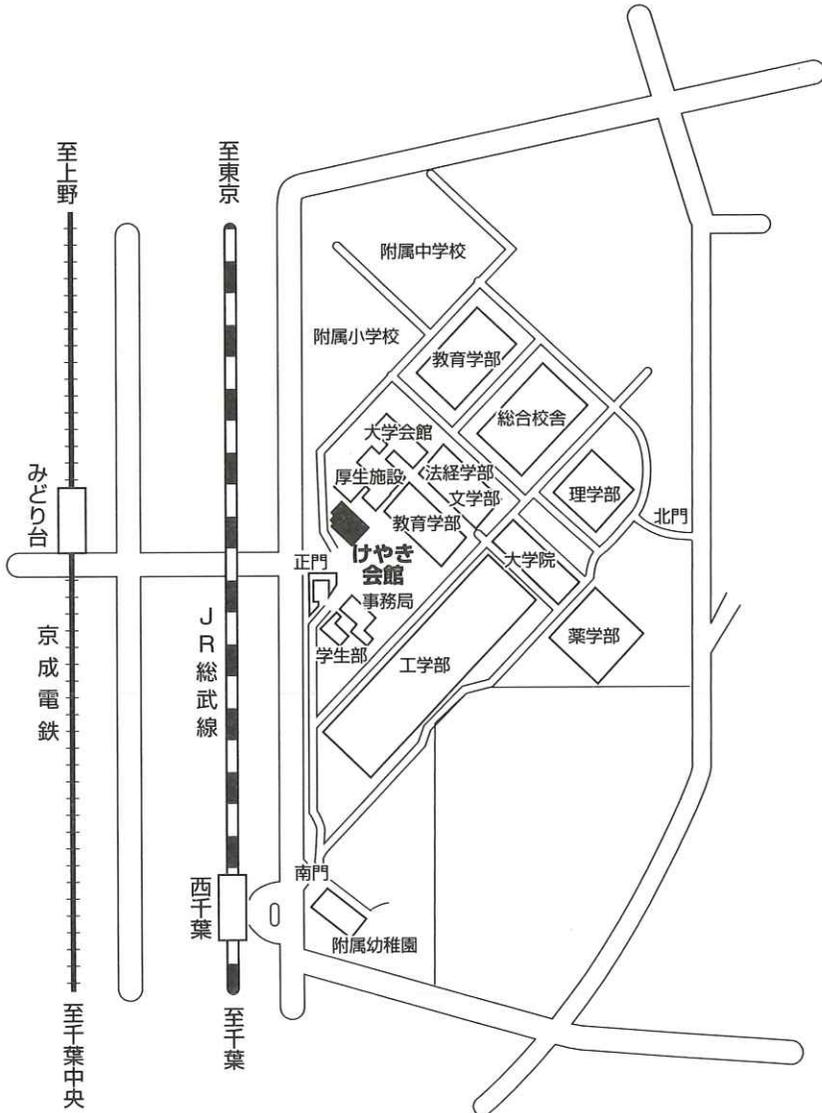
会 場：千葉大学 けやき会館

〒263-8522 千葉市稲毛区弥生町1-33

TEL.043-251-1111 (内線2014) ダイヤルイン 043-290-2014

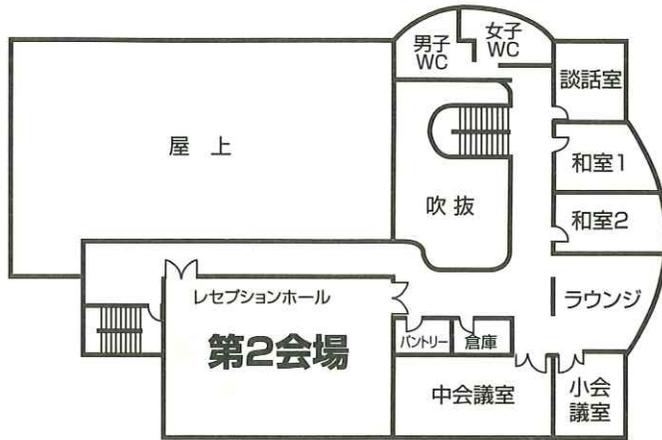
交 通：JR東京 — 総武線快速38分 —> JR稲毛 — 総武線各駅3分 —> 西千葉
 JR中野 — 中央線 — 新宿 —> お茶の水 — 総武線各駅50分 —> 西千葉
 JR西千葉駅下車5分 京成みどり台駅下車5分

※駐車スペースはあまりありません。車の乗り入れは原則的にご遠慮下さい。

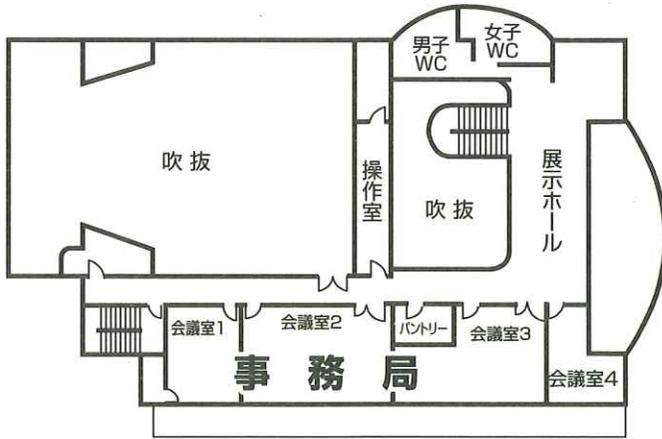


けやき会館平面図

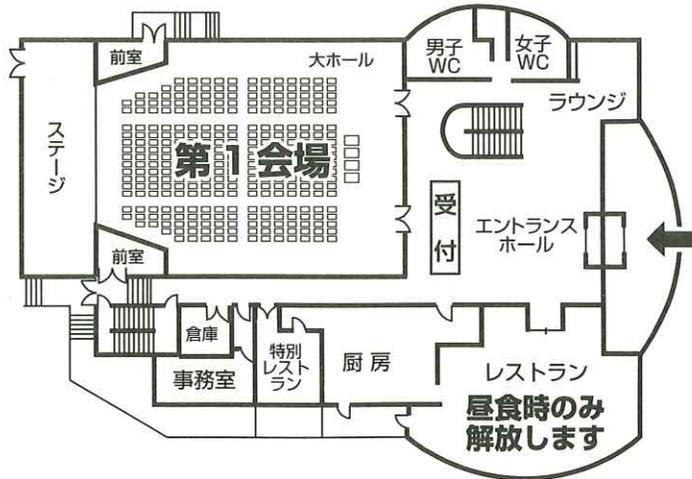
3F



2F



1F



学会に参加される方へのお知らせ

【参加会費】

- ・ 参加会費は一般（会員、非会員とも）：5,000円、学生：1,000円です。
- ・ 抄録集（日本性科学学会雑誌VOL.2 No.2）の販売価格は1,000円です。
会員には既に郵送されています。

【一般演題の発表】

- ・ 発表時間は10分、討論時間は3分です。時間厳守をお願いいたします。
- ・ 第1会場では、スライドとパソコン（ノートパソコン持参、Windowsのみ）が使えます。第2会場はスライドのみです。
- ・ スライドは発表の30分前までにスライド受付に渡し、試写して下さい。パソコンの接続も早めに確認して下さい。

【昼食】

- ・ 当日は日曜日のため、大学近辺のレストランや学生食堂は休みです。
- ・ けやき会館内のレストランで、弁当とカレーライスを用意します。早めに受付にお申し込み下さい。レストランは昼食時のみ開放します。

【日母、日産婦認定シールの交付】

- ・ 受け付けにて参加証（ネームカード）を示し、記帳の上お受け取り下さい。

【日本性科学学会の資格認定について】

- ・ 学会出席はセックス・カウンセラー／セラピストの資格認定に必要です。
- ・ 認定更新のため必要点数（5年間に40単位）のうち、学会出席は10単位、演者3単位、共同演者1単位です。

【その他】

- ・ 会場内は禁煙です。
- ・ 会場内では、携帯電話、ポケットベルの使用を御遠慮下さい。

第21回 日本性科学学会 プログラム

日時：平成13年10月21日（日）

会場：千葉大学 けやき会館

千葉市稲毛区弥生町1-33

TEL.043-251-1111 (内線2014)

ダイヤルイン 043-290-2014

第21回日本性科学学会日程表

10月21日

千葉大学けやき会館

8:50~ 8:55	開会あいさつ	
	第1会場	第2会場
9:00~10:00	一般演題(1) 座長:塚田 攻	一般演題(3) 座長:村口喜代
10:00~11:00	一般演題(2) 座長:及川 卓	一般演題(4) 座長:茅島江子
11:00~11:15	コーヒーブレイク	
11:15~12:00	教育講演 「性的マイノリティと精神医学」 阿部輝夫	
12:00~13:00	昼 食 (理事会)	
13:00~13:30	会長講演 「ワギニズムスからみた男女のセクシュアリティ」 大川玲子	
13:30~14:15	特別講演 「美術史における女性のセクシュアリティ」 池田 忍	
14:15~14:30	コーヒーブレイク	
14:30~17:30	シンポジウム 「性と生殖のあらたな展開」 座長:堀口貞夫	
17:30~17:40	閉会あいさつ	

10月20日

13:00~17:00	日本性科学連合 第3回性科学セミナー 会場: 国立千葉病院地域医療研修センター
18:00~20:00	懇 親 会 会場: ホテルポートプラザ千葉

第21回 日本性科学学会プログラム

8:50～ 8:55 開会の辞 日本性科学会理事長：野末源一

9:00～11:00 一般講演(1) 第1会場

座長：塚田 攻（亀田総合病院精神神経科）

- 1 朝日新聞社の「夫婦の性」調査（ネット調査）について
～「中高年のセクシャリティ」調査との比較検討を中心に～
荒木乳根子（調布学園短期大学）
- 2 タイ産の白カウクルアと赤カウクルアの性機能に及ぼす影響
○山口明志、林 和義（山口病院）
北村信三（サンシャイン山口クリニック）
久保 洋（久保産婦人科医院）
菅 睦雄（リプロ・ヘルス情報センター）
- 3 阪神大震災後の当院における未完成婚の集計
山崎高明（山崎産科婦人科医院）
- 4 女性の性相談の主訴の変化 ―ワギニズムス（挿入障害）の増加―
渡辺景子（日本性科学会カウンセリング室）

一般講演(2)

座長：及川 卓（及川心理臨床研究室）

- 5 Excessive sexual drive と考えられる1例
○池田稔、池田景子
（泌尿器科 婦人科 池田クリニック）
- 6 保健所が関わった児童虐待事例
○窪田和子、池上 宏、小倉敬一（千葉市保健所）
- 7 GID、内在化されたホモフォビア等の治療を通して考える精神科外来のセックス・
カウンセリング：多様な治療的立場とその問題点
○黒柳俊恭（ストレスケア日比谷クリニック）
小田 晋（国際医療福祉大学）
- 8 性的マイノリティと自尊心
石丸径一郎（東京大学大学院教育学研究科）
- 9 セックス依存症
及川 卓（及川心理臨床研究室）

一般講演(3) 第2会場

座長：村口喜代（村口きよ女性クリニック）

- 10 児童自立支援施設での性教育の実際
○川島広江（千葉大学医学部附属助産婦学校）
窪田和子（千葉市保健所保健予防課）
大川玲子（国立千葉病院産婦人科）

11 大学生の性に関する実態調査

江幡芳枝(川崎医療福祉大学)

12 思春期の望まない妊娠・性感染症予防のためのモデル事業

○内野英幸 小林 純一 宮下敬子 竹澤洋子

北原 弘子 西村ふさ子 寺島敬子

(長野県大町保健所)

13 未婚女性の避妊—初期人工妊娠中絶手術後のアンケート調査より—

村口喜代(村口きよ女性クリニック)

一般講演(4)

座長:茅島江子(東京慈恵医科大学看護学科)

14 低容量OC服用者の使用実態調査—服用継続に関与する因子の分析—

○早乙女智子、安水洗彦

(NTT東日本関東病院産婦人科)

加藤礼子(久野マインズタワークリニック)

15 助産婦学生の女性主導型近代的避妊法に対する意識調査

○木村好秀(東邦大学医療短期大学)

菅 睦雄(東邦大学産婦人科)

16 千葉市保健所の相談事例からみた女性のHIV感染不安について

○石川雅子、金井明美、花澤佳子、

中野恵利子、浦尾充子、

池上 宏、小倉敬一(千葉市保健所)

17 HIV/AIDSに関する保健活動のこれからの形

渡會睦子

(PNY:ぴいPeer Network Yamagata-Yokohama)

11:00~11:15 コーヒーブレイク

11:15~12:00 教育講演

座長:野末源一(日本性科学会理事長)

性的マイノリティと精神医学

阿部輝夫(あべメンタルクリニック)

12:00~13:00 昼食(理事会)

13:00~13:30 会長講演

座長:長池博子

(長池産婦人科・長池女性健康相談所)

ワギニズムスからみた男女のセクシュアリティ

大川玲子(国立千葉病院産婦人科)

13:30~14:15 特別講演

座長:大川玲子(国立千葉病院産婦人科)

美術史における女性のセクシュアリティ

池田 忍(千葉大学文学部)

14:15～14:30 コーヒーブレイク

14:30～17:30 シンポジウム 「性と生殖のあらたな展開」

座長：堀口貞夫（中林病院産婦人科）

セクシュアリティと妊娠 —性治療の立場から—

金子和子（日赤医療センターカウンセリング部）

セクシュアリティと不妊 —生殖医療の立場から—

赤間晴雄（川鉄千葉病院産婦人科）

男性性機能障害と男性不妊症の相互の影響

高波真佐治（東邦大学佐倉病院泌尿器科）

生殖補助医療の生命倫理

広井正彦（山形保健医療大学）

「性と生殖」に関わる意識のジェンダー・バイアス

江原由美子（東京都立大学人文学部）

17:30～17:40 閉会の辞

会長：大川玲子

次期会長あいさつ

石河 修（大阪市立大学医学部産婦人科助教授）

日本性科学連合 (JFS) 第3回性科学セミナー

■日 時：2001年10月20日 (土) 13:00~17:00

■場 所：国立千葉病院地域医療研修センター (次頁参照)
千葉市中央区椿森4-1-2 電話 043-251-5311

■参加費：3000円 (但し、日本性科学学会参加者は2000円)
学生：1000円

テーマ 「10代のセクシュアリティの現在」

プログラム

		総司会	大川 玲子
13:00~13:10	開会挨拶	会 長	松本 清一
13:10~14:00	特別講演	座 長	宮原 忍
	子ども調査研究所		高山 英男
14:00~17:00	シンポジウム	座 長	針間 克己
			早乙女智子
14:00~15:00	10代の妊娠と避妊の現在	JAFPAクリニック	北村 邦夫
	10代に忍び寄るSTDの影	長野日赤病院産婦人科	本藤 徹
	— 休 憩 —		
15:10~16:10	若年EDの現状と課題	東邦大学泌尿器科	永尾 光一
	ジャーナリズムから見た10代の性	読売新聞社	西島 大美
	10代の性暴力と性被害	羽島市民病院産婦人科	荒掘 憲二
	10代の性的マイノリティ	亀田総合病院精神神経科	塚田 攻
16:10~17:00	ディスカッション		

日本性科学連合 (Japan Federation of Sexual Science: JFS) は、1996年9月に財団法人日本性教育協会、社団法人日本家族計画協会、日本思春期学会、日本性機能学会、日本性感染症学会、日本性科学会の6団体が結束し、日本における性科学の啓発・定着を願って発足した学際領域による組織です。

昨年年第6回アジア性科学学会の開催にひきつづき、本年はJFS第3回性科学セミナーを上記のプログラムで開催いたします。第21回日本性科学学会と関連して千葉市で開催します。多くの方々が参加されますよう、心からお待ち申し上げます。

Japan Society of Sexual Science

日本性科学連合
会 長 松 本 清 一

連絡先 日本性科学情報センター (NICS) 内 日本性科学連合事務局
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-14-10 泰生ビル 4F
電話 03-5842-8660 FAX 03-5842-8661 e-mail : nics@mail.at-m.or.jp

日本性科学会 (JSSS) 合同懇親会 日本性科学連合 (JFS)

日 時：2001年10月20日 (土) 18:00~20:00

場 所：ホテルポートプラザちば (下記参照)

千葉市中央区千葉港8-5 電話 043-247-7211

参加費：5000円

交通案内

◆国立千葉病院地域医療研修センター

- ・ JR 東千葉駅より徒歩5分。 ・ 千葉都市モノレール 千葉公園駅より徒歩5分。
- ・ JR 千葉駅よりタクシー5分。

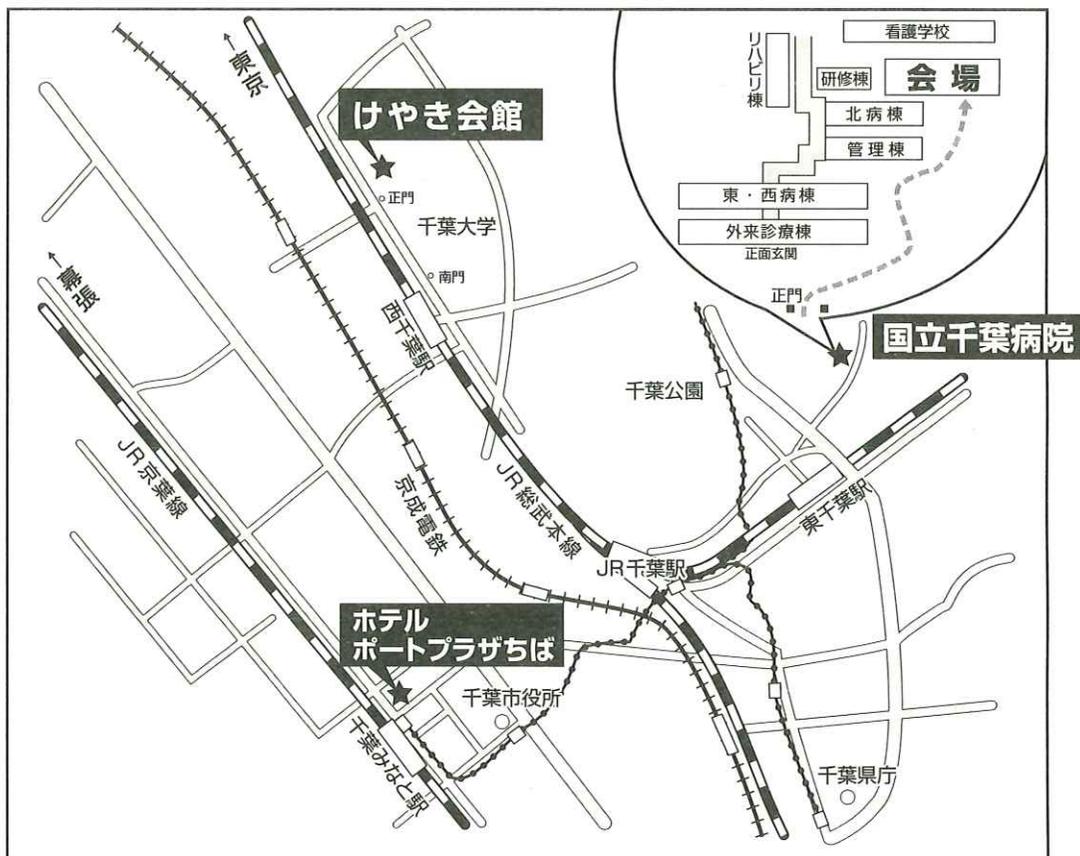
※国立病院正門より第2駐車場方面へ道なりに会場入口へ。当日は病棟からは入れません。

※車でお越しの場合は国立千葉病院内に有料駐車場がございます。

◆ホテルポートプラザちば

JR 京葉線もしくは千葉都市モノレール 千葉みなと駅下車、徒歩1分。

※セミナー終了後、国立千葉病院からバスで移動します。



第21回日本性科学学会 実行委員

会 長	大川 玲子	国立千葉病院産婦人科医長
委 員	島崎 継雄	日本性科学情報センター
	窪田 和子	千葉市保健所保健予防課
	山田 純子	千葉メンタルクリニック
	針間 克己	東京都家庭裁判所医務室
	木下 一志	川鉄千葉病院産婦人科
	鶴岡 信栄	国立千葉病院産婦人科
	佐藤 厚子	国立千葉病院
	都築 桂子	千葉市立大宮中学校養護教諭
	岡田 明子	千葉市健康増進センター
	山崎 好恵	千葉市蘇我保健センター
	矢野 明子	千葉市保健所
	和佐田道子	千葉大学文学部
顧 問	武田 敏	千葉大学名誉教授

後 援

千葉県医師会 日母・日産婦千葉県支部 千葉大学医学部産科婦人科学教室 千葉大学産婦人科同窓会 国立千葉病院 日本性科学連合
 日本ワイス・レダリー(株) ファイザー製薬(株) ブリストル製薬(株)
 大鵬薬品工業(株) 明治乳業(株) 塩野義製薬(株) アベンティスファーマ(株) 日本シェーリング(株) キリンビール(株) キッセイ薬品工業(株)
 山之内製薬(株) 科研製薬(株) 旭化成(株) 武田薬品工業(株)
 帝人(株) ファルマシア(株) 中外製薬(株) 大塚製薬(株)
 ノヴァルティスファーマ(株) 日本ロッシュ(株) 万有製薬(株)
 富山科学工業(株) 日本ベーリンガーインゲルハイム(株) 持田製薬(株)

**第21回
日本性科学学会
抄録・論文集**

**平成13年10月21日(日)
(千葉)**

**会 長 : 大川 玲子
国立千葉病院産婦人科医長**

目次

会長講演

- ワギニズムスからみた男女のセクシュアリティ 大川 玲子 ……90 (18)

特別講演

- 美術史における女性のセクシュアリティ 池田 忍 ……94 (22)

教育講演

- 性的マイノリティと精神医学 阿部 輝夫 ……98 (26)

シンポジウム 性と生殖のあらたな展開

- 座長のことば 堀口 貞夫 ……102 (30)
 セクシュアリティと妊娠ー性治療の立場からー 金子 和子 ……104 (32)
 セクシュアリティと不妊ー生殖医療の立場からー 赤間 晴雄 ……106 (34)
 男性性機能障害と男性不妊症の相互の影響 高波真佐治 ……108 (36)
 生殖補助医療の生命倫理 広井 正彦 ……110 (38)
 「性と生殖」に関わる意識のジェンダー・バイアス 江原由美子 ……112 (40)

一般講演(1)

- 朝日新聞社の「夫婦の性」調査（ネット調査）について～「中高年のセクシャリティ」調査との比較検討を中心に～ 荒木乳根子 ……116 (44)
 タイ産の白カウクルアと赤カウクルアの性機能に及ぼす影響
 山口明志、林 和義、北村信三、
 久保 洋、菅 睦雄 ……117 (45)
 阪神大震災後の当院における未完成婚の集計
 山崎 高明 ……118 (46)
 女性の性相談の主訴の変化ーワギニズムス（挿入障害）の増加ー
 渡辺 景子 ……119 (47)

一般講演(2)

- Excessive sexual drive と考えられる1例 池田 稔、池田 景子 ……122 (50)
 保健所が関わった児童虐待事例 窪田 和子、池上 宏、小倉 敬一
 ……123 (51)
 GID、内在化されたホモフォビア等の治療を通して考える精神科外来のセックス・カウンセリング：多様な治療的立場とその問題点 黒柳 俊恭、小田 晋 ……124 (52)
 性的マイノリティと自尊心 石丸 径一郎 ……125 (53)
 セックス依存症 及川 卓 ……126 (54)

一般講演(3)

- 児童自立支援施設での性教育の実際 川島 広江、窪田 和子、大川 玲子
..... 128 (56)
- 大学生の性に関する実態調査 江幡 芳枝 129 (57)
- 思春期の望まない妊娠・性感染症予防のためのモデル事業
内野 英幸、小林 純一、北原 弘子、
宮下 敬子、竹澤 洋子、西村 ふさ子、
寺島 敬子 130 (58)
- 未婚女性の避妊—初期人工妊娠中絶手術後のアンケート調査より—
村口 喜代 131 (59)

一般講演(4)

- 低容量OC服用者の使用実態調査—服用継続に関与する因子の分析—
早乙女 智子、安水 洸彦、加藤 礼子
..... 134 (62)
- 助産婦学生の女性主導型近代的避妊法に対する意識調査
木村 好秀、菅 睦雄 ... 135 (63)
- 千葉市保健所の相談事例からみた女性のHIV感染不安について
石川 雅子、金井 明美、花澤 佳子、
中野 恵利子、浦尾 充子、池上 宏、
小倉 敬一 136 (64)
- HIV/AIDSに関する保健活動のこれからの形
渡 會 睦子 137 (65)

会 長 講 演

ワギニズムスからみた男女のセクシュアリティ

国立千葉病院産婦人科

大川 玲子

性機能障害と診療

性機能障害は性欲の発現に始まって性的興奮、オーガズムにいたるプロセスが障害され、そのために「著しい苦痛が生じ、または対人関係が困難になっている（DSM-IVより）」場合をさす。性機能障害の実態と受診数とは異なるが、内外の報告では、男性の勃起障害（ED）、女性のワギニズムスの症例が多い。筆者の性外来では、1987年から2001年までの症例235例中、女性側184例、男性側26例、双方の障害25例であった。疾患別では女性209例中、ワギニズムスは158例（67%）と圧倒的な数である。性機能障害には、心因性、器質性があるが、これらの症例は男女とも心因性である。

性機能障害の問題は個人の病理性もさることながら、原因的にも、実際の問題も、また治療的にもパートナーシップの問題でもある。本講演では性機能障害、なかでも女性の深刻な障害であるワギニズムスを、男女のセクシュアリティという観点から紹介したい。

ワギニズムスについて

ワギニズムスは、DSM-IVの定義によれば「膣の外1/3の部分の筋層に反復性、または持続性の不随意攣縮がおこり、性交を障害するもの」とされる。結婚しても性交できない「未完成婚」としての受診が多く、ほとんどが原発性である。性交ができなければ妊娠できないので、不妊症の側面も持つ深刻な状態である。

性交疼痛障害の一つに分類されているが、「痛み」は現実的なものとは異なり、恐怖で歪んだ感覚である。挿入（の痛み）に対する恐怖、あるいは強い不快感による精神身体的反応がワギニズムスである。しかし性的場面におこるワギニズムスを、婦人科診察で必ずしも把握できるわけではない。それらの理由から、ワギニズムスはむしろ「挿入障害」といった行為障害ととらえるべき、という筆者の考えは、それなりの支持も得ている。

ワギニズムスの治療法は他の心因性性機能障害と同様、精神療法と行動療法である。

なぜワギニスムスはおこるのか

多くの症例でそれは、挿入が痛く、恐ろしいからである。挿入が、「いけないこと」「不潔なこと」といった、性に対する否定的な価値観が背景にみられることもある。初交時に性交痛を体験する女性は少なく無いが、それは「初交は痛いもの」という思い込みが、不安や緊張をおこさせ、正常な性反応を抑制するためである。ワギニスムスは過剰反応であるが、疼痛への不安は多くの女性が共感できるものである。性役割が強調され歪んだ結果が性交痛であり、ワギニスムスであろう。

性役割と性交について

一方、男性の代表的な性機能障害である勃起障害（ED）も、不安・緊張によるものである。「性行為をリードする」という男性の性役割の負担から生じる病理と言える。

EDは性的興奮の障害と分類されているが、ワギニスムスとともにパフォーマンスの障害という位置付けもある。両者は受診数の多い障害であるが、受診動機は「それでは妊娠できない」という問題ばかりでなく、相手の要望、そしてはっきり表現はできないまでも「肝腎なことができていない」といった強い不全感が受診動機となっている。生殖と乖離した現代の性行為としては、性交への固執は甚だ根強いのである。

性機能障害はカップルの障害である

ワギニスムスの診療でしばしば見られる、パートナーシップの問題をあげてみる。

まず一般的に夫（パートナー）は優しく、協調性があり、性行為を強行するタイプではない。これは好ましい点でもあるが、性機能障害の状態を引きずる原因ともなっている。すなわち心理的にも行動的にも、双方から相手との関わりを避けがちである。

夫にも性機能障害があることは少なくない。一般に性欲もあまり無いが、長い間に低下していることが多い。特に治療が難航するケースでは、女性の治療の進展につれて相手の性欲障害、勃起障害が表面化し、むしろ重症であることもある。

いづれにせよ性行為はカップルの行為である。相手も性機能障害を理解し、自分に問題がある可能性も受け止め、治療に協力しなくてはならない。例えば相手の受診の有無が治療結果に大きく影響するように、性治療は本来グループ治療の一面を持っている。

性機能障害症例の問題には、障害ではないまでも多くの人が抱える性の悩みに通じるものがある。性の価値観、性役割感覚の見直し、またコミュニケーション、特に性関係でのコミュニケーション・スキルの獲得が、治療ばかりか健康な性関係のキーワードであろう。

特別講演

美術史における女性のセクシュアリティ

千葉大学文学部

池田 忍

現代日本に生きる私たちは、性的なイメージの氾濫にもはや麻痺している。電車やホーム、街頭を埋め尽くす雑誌広告のグラビア美女たち。テレビコマーシャルやゲーム、漫画の中の断片化され、デフォルメされた身体。そして美術館には「芸術」という権威を帯びて女性ヌードが鎮座する。現代アメリカの女性美術家を中心とする「ゲリラ・ガールズ」と称するグループは、ヌードを描く古典的「傑作」を利用した対抗的なイメージと言説によって、上記の状況を鋭く批判した。曰く「女は裸にならないと、メトロポリタン美術館に入れないの？—近代美術の部門にあるアーティストのうち、女性は5%以下。しかし、ヌードの85%は女性である。」

ところが、フェミニズム思想を背景にした女性たちの主張や主体的な表現の摸索に対しては、常に次のような疑問が投げかけられてきた。女たちもまた、女性の身体に焦点を合わせた性的イメージに魅了されてきたのではないか。「美」を受止める感性に乏しい女が、性をテーマにした傑作を批判、糾弾するのだ。このような声が、聞こえてくる。現実には、今年になって、ある著名なビデオ・アート作家の作品に対し、男性批評家が「生理の上昇した女にものを言う資格はない」といった侮蔑的な言いまわしで、主体的なセクシュアリティ表現の試みに対する圧力をかけた。

今回の報告では、まず、従来大量に生み出されてきた異性愛を前提にする、男根中心的で、女性の身体の一部に固着したフェティッシュな性表現を批判的に考察したい。ステレオタイプな性表現は、セクシュアリティの在り方、性幻想のひとつを示すものではあるが、それが再生産する暴力に脅かされる人々は決して少なくない。

次に、女性の身体をテーマにした作品をどのように受容するかをめぐる議論を、江戸時代のポルノグラフィーである春画を取り上げて紹介したい。この十年の間に、浮世絵春画を紹介する出版物が相次いだ。その最大の理由は、日本美術の一ジャンルをなす浮世絵春画に関しては、検閲の基準が変わって、性器の描写の公開がすべて許されることになったからである。春画の中の性表現、特にそこにあらわされた女性のセクシュアリティについて、研究者、愛好家が言及している。その多くは、いかに江

江戸時代には、女性も性の欲望を抑圧されることなく、率直に喜びを表わしていたかを強調するものである。これは本当なのか？本音に基づいた性の表現は、果たして可能なのだろうか。江戸時代の社会構造、階級やジェンダーによって編成された秩序の中で、浮世絵春画というメディアがどのような役割や機能を果たしていたのかという視点から考えてみよう。この視点は、現代社会に流通する漫画やビデオといったメディアにおける性表現の問題を考える上でも有効である。

最後に、近年すぐれた表現が生み出されながらも、一般にはあまり知られていない、多様なセクシュアリティを表現する作家の作品をいくつか紹介したい。女性による性表現や、ゲイやレズビアンなど周縁に位置付けられ、排除の力を受けるセクシュアリティを核に自らのアイデンティティを形成する作家たちの作品には、異性愛中心の性表現を相対化し、その強制力を暴く力が秘められている。一方で、作者自身が自覚的である場合も多いのだが、女たちも、またホモセクシュアルなアイデンティティを持つ人も、氾濫する異性愛の表象が強制する美の規範、感覚の慣習から自由ではない。

以上、セクシュアリティと視覚メディアに表わされた女性像のかかわりについて、美術史とジェンダー理論を拠点に、問題提起を行ないたいと考えている。

教 育 講 演

性的マイノリティと精神医学

あべメンタルクリニック
阿部輝夫

19世紀までは接吻や性交は正常だが、マスターベーションやオーラル・セックスは倒錯と見なされがちであった。それがこの100年の間に性の価値観や倫理観は大きく変化してきた。性医学の分野での診断学も社会的変化に伴って徐々に改編されてきている。人権の擁護や諸権利の保護の意識の昂まりから、各種のマイノリティに対する関心も強まってきた。

精神科分野が扱う性的マイノリティには、以下のものがあげられる。

1. 同性愛（ホモセクシャル/ゲイとレズビアン）
2. 性同一性障害（ジェンダー・アイデンティティー・ディスオーダー/トランスセクシャル）
3. 両性愛（バイセクシャル）
4. 半陰陽あるいは間性（インターセックス）

この抄録では、同性愛と性同一性障害について述べることにする。

1. 同性愛（ホモセクシャル/ゲイとレズビアン）

アメリカの精神科診断書であるDSMに見る同性愛の診断的位置付けの変化はそのまま社会の性的マイノリティに対する意識の変容を現わしているように思われる。

- (1) DSM-I（1952）では同性愛を「人格障害」の項目で、アルコール中毒や薬物嗜癖と同列の扱いで、性的逸脱（Sexual deviation）としてとらえていた。
- (2) DSM-II（1968）では「人格障害」からは除外され、フェティシズムやサディズムなどと同列の性的逸脱の項目に分類された。
- (3) DSM-III（1980）では「心理的性障害」の大項目が新設され、その中に①性同一性障害（この中に性転換症が初めて加えられた）、②パラフィリア、③心理的性功能不全、④その他、の4項目に大別され、同性愛は、その他の項目の中で、自己不親和性同性愛すなわち、自分が同性愛であることに悩んでいる人のみを治療の対象として取り上げようとする態度に変化した。
- (4) DSM-III-R（1987）になると、大項目分類も「性障害」と改名され、同性愛の名称はDSMから姿を消し、精神科疾患からは除外された。
- (5) DSM-IV（1994）では、大項目も「性障害と性同一性障害」とタイトルされ、同

性愛の記述は引き続き見られず、市民権を獲得した印象を受ける。

2. 性同一性障害 (ジェンダー・アイデンティティー・ディスオーダー/トランスセクシャル)

〈定義〉身体性の性が、心(脳)の性に一致していないために悩んでいる状態。

〈病因〉養育者の態度・刷り込みなどの環境要因説¹⁾や胎生期のホルモンシャワー説²⁾などがある。また性同一性障害者の脳の形態的性差の異常の報告³⁾もある。自験例では妊娠初期における母体への流産防止剤の投与例に注目している。

〈診断〉性別違和感を持つ「両性役割服装倒錯症」と、転性願望のより強い「性転換症」の二つが主である。受診者数は後者が圧倒的である。

〈病型〉自らの身体的性を忌み嫌う性同一性障害者が、どの性に性的魅力を感じるか(性的指向)で分類している。男性にか、女性にか、両性にか、あるいは両性ともに感じないかの四分類である。FtM (female to maleの略語で、女性から男性に性別を移行したい人)の性的指向は大部分が「女性」に向かい均一であるが、MtFの性的指向は多様である。例えばFtMが「女性」を愛した場合、性自認が「男性」である人が「女性」を対象にしたのであるから、heterosexual (heterogenderal⁴⁾とも呼ぶ)なのである。

〈症状〉自分の位置付けが「性同一性障害者」であったと納得し、治療の可能性理解すれば、まず第一段階の悩みからは解放される。ほとんどの性同一性障害者は健康な精神状態にあるが、各年代で特徴的な苦難をくぐり抜けてきている。学童期にはいじめに会うこともあり、ランドセルの色を嫌うこともあっての不登校がよく見られる。思春期にはFtMでは無月経になるがための拒食や胸を隠すための猫背が、MtFでは声変わりを嫌ったり、射精や勃起を嫌っての自傷行為がある。卒業後には、制服や性別期待役割を拒否したいため引きこもりや消極化のため定職につかず、自由度の高いフリーターを選択することが多い。うつ状態の発症も多く、無職のままであったり、MtFでは髪をのばしたり化粧や女性装に変化していくことで、退職を余儀無くされることもでてくる。

〈治療〉現在ではまだ性自認(脳)を変化させることは不可能なので、身体性の性を変えて一致させる方法をとっている。治療は次の三段階に分かれる。

1. 精神療法：少なくとも1年間、2人の精神科医によって生育歴・生活歴・現病歴の聴取を行ないつつ性自認のありかた、自我機能や知的・感情レベルなどについて経過観察し、除外診断・確定診断をする。当座の精神的・環境的諸問題についてサポートし、アドバイスあるいは必要な治療を行ない、行動化を予防する。本人がホルモン療法を望み、2人の精神科医がそれを支持すれば、ジェンダークリニック委員会にはかった後にホルモン療法が開始される。

2. **ホルモン療法**：血中濃度と副作用をチェックしながら維持量を決定する。FtMでは性欲の亢進、焦燥感の出現などがあり、MtFでは一様に安堵感が得られるようであるが、もの寂しさやうつ状態などの出現も見られる。この治療段階では、望みの性で日常生活を過ごすこと（リアル・ライフ・イクスピアリアンス）が要求される。乳房切除術もこの治療段階で行なわれることになる。
3. **外科的療法**：十分なホルモン療法を行なってもなおかつ満足が得られない場合、SRS（sex reassignment surgery：性別適合手術）に移行する。すなわち、MtFには精巣切除術と造脘術、FtMでは子宮・卵巣摘出術、尿道延長術、そして陰茎形成術を行なうことになる。

この他、名の変更は現在比較的に容易になってきたが、戸籍の性別変更が重大な今後のテーマになっている。

〈鑑別診断〉鑑別を要する疾患がいくつかある。

1. **服装倒錯的フェティシズム**：異性装をすることで性的興奮を惹起するが、性同一性障害では安堵感を得る点で異なる。
2. **同性愛**：同性愛は「どの性に指向するか」の議論であり、性同一性障害は「自分の身体が嫌だ」ということで概念が異なる。性同一性障害の性的指向は前述したように異性にも同性にも向かう。
3. **ニューハーフ**：こう呼ばれている人達の大半が性転換症であろうと思われるが、同性愛者が異性装をしていたり、性自認に問題のない人が経済的理由で異性装をしている可能性もある。
4. **この他に鑑別を要するのは、インターセックス、妄想による場合、ターナー症候群、などがあげられる。**

— 文 献 —

- 1) マネー：性の署名-問い直される男と女の意味-。朝山新一（訳）、人文書院、1978
- 2) Doner G: Neuroendocrine response to estrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals and transsexuals. Arch Sexual Behaviour 17: 57-75, 1988
- 3) Zhou, J. N: A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. Nature, 78, 68-71, 1995
- 4) Colman, E: Homosexual and bisexual identity in sex reassigned female-to-male transsexuals. Archives of Sexual Behavior. 22, 37-50, 1993

シンポジウム

座長の言葉

中林病院産婦人科

堀口貞夫

大川会長が、今回の学会シンポジウムのテーマとしてこの大きな問題を選ばれた意図は、「急速に複雑化しており、ともすると混乱しそうな、人間の性と生殖をめぐる環境やその影響について、様々な側面から語っていただく。また、技術や文化をより豊かなセクシュアリティのために使えるような将来を、展望しよう」というものです。

生殖のための性とコミュニケーションの一つとしての性が分離しているのは、人間の特徴です。特に少子化（合計特殊出生率 2.13 → 1.34）や、平均余命の伸長（女性：74.66 → 83.99、男性：69.31 → 77.10）は、性行動の中の生殖の為のもの占める割合を著しく減少させます。しかし、セックスレス（一ヶ月以上性交の無いもの）の増加も峻まされています。私が2001年に行った、産後の生活についてのアンケート調査に応じた568人の方は、産後の性交の開始時期についての質問に対して、出産後六ヶ月以上経っても性交を開始していないと答えた方が45.1%（46/102）ありました。またセクシュアリティ研究会が2000年に行った調査で、妻が40才台の夫婦のセックスレスは31.3%（67/214）でした。（50才以上では51%177/347）。一方高校生の性交経験率は1999年の東京都の調査によれば高校3年女子で39.0%です。性行動の様子も、男女関係や社会の有り様とともに急速に変化し、多様化しているようです。

一方、子供が欲しい人たちを支える不妊治療は、子供が出来る事が治療の目標であるために、コミュニケーションとしての性は影の薄いものになりがちです。さらに生殖補助医療の進歩は、性交とは離れた場での妊娠を可能にしました。この事が、家族の中の人間関係にさまざまな影を落としているのを見逃す事は出来ません。

たとえば、①不妊治療をすすめるうちに性機能障害をおこし、それが夫婦の人間関係に迄影響を与えたり、②不妊を主訴として診療を受ける人の中に性機能障害が潜んでいたり、③性機能障害やセックスレスの治療の目的が、子供を持つ事によって対社会的な問題の解決をすることであり、夫婦の問題の根を直視せずその解決を先送りしてしまったり、④性交を飛び越えて妊娠できる、あるいは子供を持つ事のできる生殖補助医療が

我が国では未だに根強い家族規範を後ろ楯に、技術の押し売りをするのではないかと心配されたり、⑤性は家庭の中には存在しないものあるいは生殖のみに関わるものであり、コミュニケーションの性（喜びや触れ合いの性）は家庭の外に存在するか、存在そのものを否定するという旧来の性規範を生殖補助技術が裏打ちの役を果たして仕舞うのではないかなどの問題点が考えられます。

不妊カップルの問題は当事者だけの問題というより、現代および将来の性と生殖の関係をより一般的に考える具体例になるように思えます。

人間にとっての性と生殖の関係、そのあり方は大きなテーマですが、シンポジウムではこうした問題に関わっておられるセクシュアリティやジェンダーの専門家に、それぞれの切り口で語っていただけたと思います。まず金子和子さんには、性機能障害やセックスレスを訴えるクライアントにとって、妊娠の持つ意味を話していただきます。高波真佐治さんと赤間晴雄さんには、それぞれ泌尿器科と婦人科の臨床から見た、セクシュアリティと不妊の問題を提起していただきます。広井正彦さんには、生殖の性とコミュニケーションの性が分離した事によって生ずる、人間関係の変化を視野に入れた、生殖補助医療の倫理的問題について、そして江原由美子さんには、性機能障害の中の人間関係の根っこにある男と女の関係性、生殖補助医療がもたらす家族の問題についてお話していただく予定です。

変化する性と生殖の環境の中で、どのようにしてクライアントと共に豊かなセクシュアリティを（性交の有無にかかわらず）求めていけるかを議論出来ればと考えています。

セクシュアリティと妊娠

日本赤十字社医療センター
金子 和子

人間の場合、生殖と性行為は分離され、殆どの性行為が生殖を目的とせずに行われるようになっている。しかし、生殖がやはり重要な意味を持つことに変わりはない。ある場合には、生殖を避けるために、またあるときには、生殖を求めて多大なエネルギーを投じる。またセクシュアリティへの妊娠の影響も無視できない。セクシュアリティと妊娠との関係を性治療の現場から考えたい。

【性治療の動機としての生殖】

まず最初に、妊娠が性治療の動機にどの程度なりうるかを見てみる。女性の挿入障害（殆どがワギニスムスと考えられる）による未完成婚の患者20組と、男性が勃起障害で未完成婚でセックスレスの患者20組の来所の目的を「性行為のみ」「どちらかといえば性行為」「性行為との子供の両方」「どちらかといえば子供」「子供のみ」との5段階で調査した。男女合計40人では、子供のみが目的、どちらかといえば子供、両方が目的という子供を視野に入れている人は50%であり、ちょうど半分の人が生殖を視野に入れている。しかし、男女別、性障害別に見ると、男女、性障害によって、生殖の占める重さは異なってくる。例えば挿入障害で未完成婚の女性患者は子供を性行為より重視する人は45%であったが、夫の原因によるセックスレスの女性の場合は、15%であった。また、男性で、妻が挿入障害の場合、妊娠のみを目的とする人はいなかったが、自分が原因のセックスレスの場合は15%が子供のみを目的としていた。

女性の患者の場合、妊娠の限界年齢が近づいたと来所することが多く、妊娠は治療に向かわせる大きな要因である。一方男性の場合、妊娠を目的にしている場合でも女性よりも切羽詰っているという雰囲気は少ない。それはいまだに根強く残っている不妊は女性の責任と見る社会の風潮と、男性自身が妊娠しないことからくる身に迫る実感の少なさと、妊娠は幾つになってもさせられうるという漠然とした安心感のためと考えられる。

【性機能障害者における妊娠の意味】

妊娠を治療の目的に入れる場合、当事者にとっての妊娠の意味は様々である。挿入障害の多くの女性患者が妊娠を治療の動機としてあげる。しかしその意味は本当に子供そのものが欲しいと言うよりは、周囲の圧力を避けるため、あるいは、自分の中にある、

女は子供を産んで一人前という意識からくる不全感におかれて、あるいは、子供を欲しがる夫に申し訳ないから、といったニュウアンスが少なくない。また、生育歴に問題があり、孤独感が強い患者は、親になることを恐れつつも、血のつながりのある子供を持つことによって、孤独感を埋め、自分の人生がうまく行っていないのを取り戻そうとしていることも少なくない。そのため、子供を欲しいと言いながら、妊娠、出産について自信がないことが多い。

一方性機能障害の男性が妊娠を求めている場合、自分自身が子供を欲しいと言うよりは、妻が子供を欲しがり、その気持ちを見え隠れできないからということが多い。したがって、子供が生まれれば、性の問題はうむやむにできるだろうという願望が見え隠れすることが多い。

【妊娠と治療との関係】

女性の挿入障害患者は妊娠を希望していても、治療開始の段階では、子供そのものを可愛いと思えていないことが多い。しかし治療がすすみ、自分の体を受け入れ、性行為を肯定的に受け止められるようになってくると、子供を可愛いと思えるようになり、妊娠を心から待ち望むようになる。

一方、妊娠すればすべての問題は解決されると期待して、妊娠を過度に急いだ場合、妊娠、出産時に問題が出てくることが多い。妊娠・出産のみでは問題解決できないことは経膈分娩後に挿入障害の治療を求めて来所する患者がいることからわかる。

また最近の生殖医療の発達は、性から離れた所での妊娠を可能にし、問題に直面しないで済まそうとする患者の逃げ道となっていることも少なくない。

【妊娠の性機能への影響】

妊娠は性治療の動機となるばかりではなく、性機能障害の契機ともなる。立会い出産後に勃起不全となる男性もいるし、出産後、セックスレスになるカップルもあり、その場合、性欲低下をきたすのは男女双方にありうる。

【最近の傾向】

科学の発達により、性行為によらない妊娠が可能になった。そのため、性機能に問題があっても、性の問題に取り組むよりも、生殖医療の力で問題を解決しようとする人たちが増加している。妊娠はまさに内なる自然のもたらす営みであるが、そうした傾向は、対人関係や、セクシュアリティと無縁ではありえず、身体性を軽んじる現代社会の自然との乖離のあらわれであろう。

シンポジウム：性と生殖のあらたな展開

セクシュアリティと不妊

—生殖医療の立場から—

川鉄病院産婦人科

赤間晴雄

不妊治療の対象の中には性交障害を有するものがあり、当科においても1995年4月～2001年7月の間に不妊外来を訪れた新患2406組のうち、26組の夫婦になんらかの性交障害があった。こうした夫婦に対しては、まずその障害を取り除き、結果として妊娠に至るとするのが理想であろうが、生殖医療では、夫婦が性行為をしなくても妊娠できるため、当科では、こうした夫婦に対しても、症例により、人工授精、体外受精等の技術を選択して用いている。

生殖医療は、自分たちの子供を持ちたいという希望で不妊外来を訪れる夫婦のうち、“自然”では妊娠しにくい夫婦に対して実施する医療であるが、“非人間的な技術化された行為”として多くの非難を浴びてきた。ヒトにおける人工授精について、1951年ローマ法王ピウス12世は、“夫と妻の性の営みを単に精子伝達とみなすならば、結婚における「家庭の聖域」を「ただの生物実験室」に変えてしまうだろう”と主張し、“性行為は、夫婦の愛と相互の献身をも表現する人間的行為である”と力説した。ルター派の倫理学者ヘルムート・ティーレッケは“「生めよ、増えよ」という神の摂理を成就するための夫婦の一体化から、生殖という生物学的な行為を切り離してしまえば、夫、妻、子供の人間的な結合はくずれてしまう”として批判した。その後、1978年の試験管ベビー第一号騒動の頃から1983年の凍結受精卵報道の頃には、今ある“性と生殖の分離”に対する批判がほとんど出尽くされていた。

なぜこうした議論が起こるのか？それは生殖医療が“自然ではない”と感じられているからである。では何が“自然”なのだろうか？日本で最初の体外受精に成功した鈴木(1983)は“結婚した夫婦に受精という現象が起こらないということは、自然に反する現象である。失われた自然を取り戻すのが体外受精である”と述べている。

行動生物学者リチャード・ドーキンス(1989)の「利己的な遺伝子」によれば、有性生殖は遺伝子が40億年を経て生き続け、更に今後も生き続ける為の極めて有利な戦略の一つである。“個体は遺伝子の乗り物、すなわち、長命な遺伝子のつかのまの連合によって作られた生存機械であるが、有性生殖により得られる個体の多様性が遺伝子の存続と生存機械の進化につながっている”という。我々一人一人はどの個体も有性生殖に

よって勝ち残ってきた遺伝子の作った生存機械である。従って、乗り継いで来た遺伝子をさらに次の世代に伝えることに最善を尽くすことが自然の姿であるということになる。

さて、有性生殖とはどういうことであろうか？生殖補助技術の開発以前の有性生殖では”性と生殖は一連の現象”であった。ヒトでは性交があつて生殖があつた。個体を乗り換えるときに遺伝子は半分づつに分かれて男性では23本の染色体をもつ精子に入り込み、女性では同様に卵に入り込んで、お互いが出会って合体すなわち受精する。ヒトでは男性のペニスを女性の膈内に挿入して膈内で射精することにより精子と卵の出会いのチャンスを作ってきた。ここでは性と生殖は分離していなかった。

“性と生殖の分離”はまず避妊法の開発によりもたらされた。意図的に妊娠に結びつかない性交をするようになったということである。一方、生殖補助技術の開発も性と生殖の分離をもたらした。性交をしなくても精子と卵の出会いが可能になったということである。このことは多くの不妊夫婦にとっては福音となったが、一部の“自然主義者”にとってはパニックを惹き起こすものとなった。そこで、冒頭述べたように盛んな議論が起こることになったわけである。

夫婦が他人の精子や卵の提供を受けて妊娠することには、自然主義者でなくとも大きな抵抗があるだろうが、夫婦がそれぞれ自分自身の精子と卵を用いた場合には、性交なしに妊娠するのを手伝うということは許されるのではないだろうか。生殖医療を受けるということは、行動生物学的に見れば、“ヒトが生物集団として新しく獲得した性行動の一表現”であろう。プロテスタントの神学者ポール・ラムゼイ（1972）の言うように“愛の行為から生殖を分離している”のではなく、イエズス会の神学者ウィリアム・ダニエル（1983）の解釈のように、我々は、“夫婦の愛の行為ではなしえないことを成功させるために手伝っているのであって、生殖を夫婦の愛そのものから分離しようとしているのではない。それは、人間の生殖を人間の愛から分離しようとしているのではない。愛と生殖の間の人間的なつながりの否定ではなく、彼らの愛が求めている生殖を達成しようとする試みである。それは夫婦の関係に忠実であるし、夫婦の関係を表現している”と考えている。

先述したとおり当科不妊外来においても、性交障害を不妊因子とする夫婦があり、我々は人工授精・体外受精等の生殖補助技術を提供している。当科における症例を提示して若干の考察を加えたい。

男性性機能障害と男性不妊症の相互の影響

東邦大学佐倉病院泌尿器科
高波 真佐治

生殖行為における勃起、性交、射精、妊娠、出産に至る過程の障害で泌尿器科が関わるのは、男性性機能障害（勃起機能障害；ED、射精機能障害、性欲低下など）と男性不妊症（乏精子症、無精子症など）である。強度な乏精子症や無精子症に対して、最近の生殖補助医療技術の進歩と共に、従来不可能とされていた受精が可能となってきた反面、一部の症例では倫理的な問題や、染色体異常などのように、本来は動物として自然淘汰されるべきものを救済し、人類の将来に影響を与えてしまっていないかという危惧を感じざるを得ない。

ところで、私は、いままで主に勃起機能障害の診断と治療にあたってきたが、その経験の中で、男性性機能障害が原因で男性不妊症を引き起こすことはしばしばであるが（EDのために性交不能、膣内射精不能、逆行性射精など）、その逆で男性不妊症の治療経過中に男性性機能障害を引き起こして来院する症例を経験する。男性不妊症の夫をもった妻の焦りと強い挙児希望を理解できないわけではないが、精子を提供するだけが役割の感がある男性の儂さを感じる。それらの症例には次のようなものがあった。

男性性機能障害が原因の男性不妊症

- 本人はあまり性行為に関心がなく、EDでもあるがあまり気にしていない。しかし、妻は挙児を強く希望している。妻はまず子供さえできれば良いと思っているが妊娠できない。妻に連れられて無理やり来院した。
- 不妊を訴えて来院したが、実はEDであった。恥ずかしくてEDと言えなかった。両親はそうとは知らず、早く孫の顔を見せてくれと催促する。
- 自慰では射精可能だが、膣内射精ができず、妊娠させられない。膣からの刺激ではオーガズムに達しない。

男性不妊症が原因の男性性機能障害

- 妻が強く妊娠を希望するために、排卵日に性交をせがまれるときに限ってEDになっ

てしまう。

○無精子症で数ヶ所精巣生検の結果、僅かに精子が検出されたので、ICSIのために TESEで精子を提供したが、精巣がかなりの障害を受けた。本人は二度と TESEはしたくないという。これを繰り返したら精巣がなくなってしまうのではと心配で、勃起力も低下してきた。

以上のように、特に、精子さえ提供すれば男性の役割が終了し、解放される症例では男性の儚ささえ感じるが、これらにどこまで対応したらよいのか、各分野の先生方から御意見を戴き検討したい。

生殖補助医療の生命倫理

山形保健医療大学

廣井正彦

■新しい生殖医療の技術の発展

1978年にイギリスEdwards, Steptoeにより世界初の体外受精児が誕生してから、約4半世紀がたった。その間の体外受精、受精卵（胚）凍結、顕微受精、胚生検など生殖医療技術の発展は目覚ましい。

なかでも技術の簡素化による体外受精の普及は著しく、国内でも300以上の施設が実施し年間1万人以上の児が誕生している。

反面、生殖医療技術の進歩とともに多胎妊娠とそれに伴う減胎（数）手術などの新しい問題が提起されてきている。

多胎分娩率は、通常の妊娠では1%以下だが、体外受精の場合は約20%に及ぶ。その原因は妊娠率を上げるために多数の卵を採取するために性腺刺激ホルモンを過剰に投与し、多数の胚を得て移植することに由来する。

多胎妊娠は、早産や未熟児出産の増加、妊娠中の貧血、妊娠中毒症、羊水過多症、分娩時の弛緩性出血、切迫流産など、母子を危険にさらす恐れが大きい。従ってその発生予防のために、3個以内の胚移植が多胎妊娠を増加させず妊娠率を維持する限度と考えられている。

減胎（数）手術は、母子の危険を避けるため、あるいは経済的理由などから、選択的に胎児の一部を子宮内で死滅させる方法である。当初は日母や日産婦学会は、倫理的、法律的な観点などから、好ましくないという態度であった。しかし、現実的には減胎（数）手術を行っている施設もあり、最近ではこれを認める方向に来ているが、その運用にあたって双胎や品胎までも減胎の対象にしないことである。

■顕微授精の急速な応用

体外授精の適応が広がり、男性因子でも体外授精の治療範囲となった。さらに重症の男性因子の不妊を解決する方法として、顕微授精法が開発された。これには数種類の方法があるが、卵細胞質内精子注入法（ICSI）が多用されている。この方法は、顕微鏡下でマイクロピペット内に1個の精子を捕えた後に、この先端を卵細胞質内までに挿入し、吸引していた1個の精子を注入し受精させるものである。この技術は比較的に容易のため広く行われ、新しい生殖技術による妊娠例の3分の1を占める程である。

■代理母による親子関係

体外受精・胚移植の進歩により、受精と着床が分離された結果、非配偶者間の受精や受胎が可能になり、代理母が現実のものとなった。代理母には次の二つの方法がある。

そのうちのひとつは、サロゲート・マザー（surrogate mother）であり、妻がなんらかの事情で妊娠できない場合に、第三者の女性に夫の精子で妊娠してもらい、子供を設けようとする方法である。遺伝的には子供は夫の子供だが、妻の子供ではない。

他の方法はホスト・マザー（host mother）で、妻の子宮になんらかの障害があり、妊娠できない場合、妻の卵子と夫の精子とで体外受精をさせ、その受精卵を第三者の女性の子宮に入れ妊娠させる方法である。子供は、遺伝的には夫婦の子供であることになる。ホスト・マザーは、夫婦間で体外受精を行い、出来た胚を直接または冷凍保存して第三者の子宮を借りるために、費用がかかり成功率も10～30%と低率である。

日本では配偶者間以外の体外受精は認められていない。しかし、どうしても、わが子を欲しいと熱望する夫婦が、外国で代理母により子供を得ることを阻止できず、代理母により得た子供を実子として届け出た例も報告されている。最近、わが国でも姉妹間で代理母による出産があった事がわかり、社会問題になってきている。

■胚生検により着床前の胎児診断

胚生検は、これまでの新しい生殖医療技術が「子供が欲しい」という夫婦の願いに応える方法であったが、それらとは次元が異なり、数ではなく質の問題となったといえる。たとえば、ある遺伝疾患が男性に出る場合には、夫婦のどちらかがその遺伝子をもっており、胎児が男の場合は中絶がおこなわれる可能性があった。羊水検査や絨毛検査により中絶することに賛否両論があった。

胚をもちいた着床前診断では、伴性遺伝病、単一遺伝子疾患、染色体異常などの場合には着床以前に診断し胚移植をしないために、中絶をさけることができそれなりの利点があるが、わが国では胚生検後の胚移植は日産婦学会ではみとめたものの、未だ行われていない。

■生命倫理に十分な配慮を

このように、新しい生殖医療のいずれをとっても、倫理の問題が大きくクローズアップされてきている。とくに生殖医療技術の発展により「性」と「生殖」が分離され、生殖が性を伴わないで行われることになり、夫婦間の人間関係にも微妙な変化を齎らしてきた。

現在では、先端的な研究やその臨床応用が患者のニーズに流され、また商業化の波に吞まれてしまえば、生殖医療が歪められてしまうと危惧せざるをえない。旧厚生省では生殖医療のあり方について審議会で検討し、法的規制を含めてその内容を公表している。生殖医療技術の臨床応用にあたっては次代にも影響をあたえる危険もあり、慎重に行わなければならない。

「性と生殖」に関わる意識のジェンダー・バイアス

都立大学

江原 由美子

1. 本報告の位置付け

近年、生殖補助医療の普及に伴い、その是非をめぐる議論が活発になっている。私は、「不妊治療」を受けた54名（女性42名・男性12名）の方のヒアリング調査を行ったが（東京女性財団『女性の視点から見た先端生殖医療』2000年）、調査によって得られたデータをまとめるうちに、生殖補助医療という問題を生み出す要因の一部は、新しい技術にあるというよりもむしろ、従来当然視されてきた「性と生殖」に関わる人々の意識自体にこそあるのではないかと考えるようになった。従来の「性と生殖」に関わる社会通念や社会規範の矛盾が、生殖補助医療をきっかけに、あぶりだされているのではないかと。したがって本報告は、生殖補助医療の是非という問題の視点を逆転させ、新しい技術がどのような「性と生殖」に関わる社会通念や社会意識に関わる問題を見出ださせているのかを、ジェンダーの視点から明らかにすることを、課題とする。

2. 「不妊治療」という問題

ヒアリング調査からは、生殖補助医療のありかたについて、多くの人々が非常に強い不満や怒りや問題を感じていることが、明らかになった。多くの経験者が、身体的な負担が大きく、生活が破壊されるほどにも時間をとられ、生活設計がたたず、期待と失望の連続の中で精神的におかしくなり、経済的な負担も大きく、夫婦関係もおかしくなったと語った。医療者に対しても強い不満が寄せられた。インフォームド・コンセントが不十分であり、聞きたいことも聞けず、患者の気持ちに対する配慮を欠いた病院環境や発言も多々あり、悩み傷ついてしまう。「病院に行くことによってお医者さんから精神的な病気をもらってしまっているんです」という発言もあった。

3. 「不妊は女性の問題」？

けれども経験者の多くは、「不妊」や「不妊治療」に伴う問題は単に医療機関の問題ではなく、社会通念の歪みによっても生み出されていると認識している。「子どもがいない」ということを問題視したり、「不妊」という身体機能のありかたを否定的に評価する社会通念が、経験者をさらに追い詰める。多くの経験者は、こうした社会通念においては「不妊は

女性の問題」とされており、したがって「不妊」のプレッシャーは女性に強く作用すると語っている。こうした社会通念は、当事者自身にも分けもたれており、「不妊治療」をめぐる夫婦間の葛藤を強めている。

4. 男性と生殖

けれども、不妊原因が男性にあると分かった場合の男性のショックも、非常に大きい。このショックは、女性とは質を異にしている。子どもができないということ自体よりも、むしろ「孕ませられない」こと自体を「男として失格」と感じることが多い。男性にとって生殖能力はそのまま性的能力の問題として受け止められている。他方、沼崎一郎は、「男性は性交を生殖行動としては意識しない」という（「男性にとってのリプロダクティブ・ヘルス／ライツ」、国立婦人教育会館研究紀要、第4号）。「男性が生殖する性であるということ、女性との関係においては＜産ませる性＞であるということ、男性は忘れがちだ」と。そしてそうした男性の意識を支えているのが、「性と生殖の分離」という規範であるという。男性の生殖に関わる意識には、非常に大きな矛盾が含まれているのではないだろうか。

5. 「性と生殖」に関わる意識のジェンダー・バイアス

このように生殖補助医療の場は、「性と生殖」に関わる社会通念や社会規範がはらむジェンダー・バイアスをあぶりだす。こうしたジェンダー・バイアスを含んだ社会通念や社会意識が、生殖補助医療を受ける当事者の夫婦間の緊張関係や対立関係を生み出す一因となっている。

一般講演 (1)

朝日新聞の「夫婦の性」調査（ネット調査）についての一考察 — 「中高年のセクシュアリティ」調査との比較検討を中心に—

調布学園短期大学

荒木乳根子

朝日新聞社が2001年6月末に、インターネットを用い「夫婦の性」調査を行った。この調査は某ネット調査会社の会員モニター7万2千人にメールで質問を送付し、20～50代の男女各500人の回答を得て締め切ったものである。調査目的は夫婦が互いの性意識をどう理解しているのか、知ることであり、特にセックスレスの実態を明らかにすることであった。

発表者は質問作成や回答の分析の監修という立場でこの調査に携わった。質問については、セクシュアリティ研究会が1999～2000年にかけて実施した「中高年のセクシュアリティ」調査の質問の採択を提案し、基本的属性を除く20問中12問がほぼ同様の内容となった。発表者としては「中高年のセクシュアリティ」調査と同様の質問をすることによって、より若い世代の実態を知りたい、また、比較検討をしたいという関心があった。

さて、朝日新聞社の「夫婦の性」調査と「中高年のセクシュアリティ」調査の40代、50代の調査結果を比較すると、いずれの質問項目でもかなりの相違が認められた。その一部を述べると、現在の結婚生活の満足度は前者の方が低く、配偶者とのセックスの頻度では、前者の方がセックスレス（年数回程度／この1年全くない）が多かった。また、配偶者とのセックスによる満足感は、前者の方が「あまり得られない／得られない」割合が多く、配偶者との「セックスを伴う愛情関係」を求める人の割合が少なかった。さらに、性についての考え方も、前者の方がより保守的だった。

これらの相違が何に起因するのか明確にすることは難しい。前者は回答者が全国にまたがるが、後者は関東在住という居住地域の差異、前者の女性回答者は専業主婦が半数以上を占めるが、後者は有職者が多いなど様々な要因が考えられるが、ネット調査という媒体の相違も大きく影響したのではないだろうか。

タイ産の白カウクルアと赤カウクルアの性機能に及ぼす影響

山口病院 院長	山口	明志
山口病院	林	和義
サンシャイン山口クリニック	北村	信三
久保産婦人科医院	久保	洋
リプロ・ヘルス情報センター	菅	陸雄

本邦においても健康サプリメントが様々な形で話題が提供され、中でも、植物由来のものはPhytoestrogenとしてのホルモン作用が見直され、特に、タイ原産のカウクルアは、美白効果や豊胸効果があるなどとして美容界でも注目されるようになってきている。

我々は既にカウクルアの臨床的有用性を検討し更年期症状等の緩解には有用であることを報告した。今回、この白カウクルアと赤カウクルアを用いて、女性及び男性の性機能に及ぼす影響についてアンケート調査を行なったので報告する。

調査対象は女性35名（平均年齢44.3歳）と男性32名（平均年齢48.0歳）であり、いずれも健康であると判断されたもので、少なくとも性交頻度は月1回以上あるものとした。女性は白カウクルア1回2粒1日3回の服用、男性は赤カウクルアを同様の用量で服用させ服用前と服用4週後に性的反応の変化について検討を加えた。女性での性交頻度は週に1回が65.7%、2週に1回22.9%、月に1回8.6%であり、月に1回未満が1名含まれていた。性欲については、服用前の「なし」が8.6%、「まれにある」が68.6%、「ときに」が20.0%、「よくある」が20歳代で1例あった。服用4週後には「なし」2.9%、「まれに」5.7%、「ときに」が11.4%、「よくある」が80.0%となった。性交時の性反応は、「反応しない」が2.9%、「まれに反応する」62.9%、「ときに反応」22.9%、「よく反応する」11.4%であったが、4週後では「なし」2.9%、「まれに」5.7%、「ときに」11.4%、「よく」80.0%となった。一方、男性の性交頻度は週平均で 1.04 ± 0.6 であり、月に1回未満が2名含まれていた。性欲については、服用前の「低下を訴える」が6.3%、「やや低下」71.9%、「ある」18.8%であったが、4週後には「低下」は3.1%、「やや低下」40.6%、「ある」が50.0%となった。勃起能では、「なし」3.1%、「低下」25.0%、「やや低下」15.6%、「正常」50.0%であったが、4週後では「低下」21.9%、「やや低下」9.4%、「正常」62.5%となった。服用4週後の性交に対する全体評価としては、「十分満足」が12.5%、「満足」が34.4%、「やや満足」43.8%であった。今回のアンケート調査より、タイで伝承的に用いられている女性用の白カウクルア及び男性用の赤カウクルアは、それぞれの性機能を回復させ性的満足度も得られることが示唆された。今後、このような健康サプリメントについても更に検討を加えこれらの有用性を追及していく必要性が感じられた。

阪神淡路大震災後の当院における未完成婚の集計

神戸市 山崎産科婦人科医院
山崎 高明

阪神淡路大震災後入院分娩を中止し、未完成婚に対するカウンセリングに少し熱心に取り組んだ症例について報告する。

先ず女性側に原因のある24例について見てみると、24例中12例（50%）にペニスが挿入可能となった。24例中17例が恋愛結婚で、このうち10例（59%）が挿入可能となり、見合結婚7例中2例（29%）が挿入可能となった。離婚率は24例中2例（8%）であった。

24例中処女膜輪状切除術は9例に施行し6例は挿入可能となったが、3例はまだ不成功である。このように処女膜輪状切除術を行ったとしても、必ず挿入可能とはならないが、カウンセリングと行動療法のみで押し進めるよりは、手術を加味した方が、早期に解決する傾向が認められる。

症例13は昨年この学会で報告したが、恋愛結婚後13年も経過していたが、処女膜輪状切除術、カウンセリング、行動療法を加味した結果、術後40日目に挿入可能となり、妻は大変喜んでいたにも拘らず、主人は己に他に女性を作っていた例で、1年後に離婚してしまい、もっと早くカウンセリングに来院しておればこのような結果は免がれたのではなかったかと惜しまれる症例である。

更に男性2例にバイアグラも処方し、1例は挿入に成功したので、女性側に原因のある症例でも男性側へも積極的にバイアグラの処方が好結果をもたらす事となるようである。

次に男性側に原因のある13例について診てみると、13例中3例（23%）だけが挿入可能となっただけである。このうち恋愛結婚は3例中1例（33%）、見合結婚10例中2例（20%）であり、離婚率は13例中1例（8%）であった。

その原因は殆どがED、インポテンスであって包茎も3例あり、この手術が好結果に連がる事もあり、更に新婚インポテンスにはバイアグラの処方により2例挿入可能となった事から、今後この処方が有効であると考えられる。

男性側に原因のある症例は殆ど泌尿器科を訪れる患者が多いと思われるが、私共産婦人科へは妻側に連れられてしぶしぶ来院する男性性に乏しい患者が多いので、当院ではできるだけ男性を強くサポートするカウンセリングに努力している次第である。

最後に当院における総計を示すと女性側に原因のある未完成婚は74例中36例（48%）、男性側に原因のある例51例中16例（31%）が成功率である。

女性の性相談の主訴の変化 —ワギニズムス（挿入障害）の増加—

日本性科学会カウンセリング室

渡辺 景子

〔目的〕 性治療の現場において、女性の性相談の主訴が変化してきていると感じる。主訴の中で、特に、ワギニズムス（挿入障害、以下挿入障害とする）のケースが増加しているとの印象をもつ。そこで、最近の女性の性相談の主訴の変化についてまとめ、検討した。

〔方法〕 1999年から2000年に、日本性科学会カウンセリング室に来室した女性相談者120例を対象者として、相談の主訴を調べ、1991年から1992年時の55例と比較・検討した。更に、渡辺が治療に当たった中から、典型的な挿入障害のケースを選び検討を行った。

〔結果〕 1999年から2000年の女性の性相談の主訴では、挿入障害が33%と最も多く、次に身内の相談が29%と続いている。この他に、性嫌悪・セックスレスが19%、性交痛と2人の関係性についてがともに5%等である。一方1991年から1992年時には、身内の相談が53%と圧倒的に多く、次に不感症が15%と続いている。この他に、挿入障害・性交痛・性嫌悪が共に9%等である。挿入障害をみると、1999年から2000年時は33%で、1991年から1992年時の9%より飛躍的に増加し、女性の相談の一位を占めてきている。

〔症例〕 A子（30歳）パート。主訴：挿入が怖い、未完成婚。子供がほしい。4回目の面接後に受診した婦人科で内診、異常なし。治療回数・結果：12回（A子のみ4回、2人で8回）治癒。

〔結論〕 挿入障害の増加と症例から、以下のことを述べる。

- ・最近、女性の性相談の主訴が変化し、特に挿入障害のケースの増加傾向が一層強まっており、従来一位を保ってきた身内の相談を上回ってきている。
- ・挿入障害の来室のきっかけは、挙児希望の強まりによることが多い。
- ・挿入障害は、深い心理的問題を含むことが多い為、カウンセリングは有効である。一方、婦人科における身体チェックも欠かすことが出来ない。従って、今後、両者の連携した治療体制の確立が求められる。

一般講演 (2)

Excessive sexual drive と考えられる 1 例

泌尿器科 婦人科 池田クリニック
池田 稔
池田 景子

症例は 48 歳男性。主訴は抑制できない性的欲求。家族歴・既往歴に特記事項なし。現病歴は 20 歳前後より強い性的欲求が 1 日数回起こるようになり、そのたびに自慰で、または、CSW や妻を相手に欲求を満たしていた。性的欲求は 48 歳の現在も続いており、その度に仕事は中断し、性行為による体力消耗などで生活の質が低下するため、何とか改善したいと考えていたところ、さらに最近では妻が性行為を拒否するようになり、このままでは性犯罪を犯すかもしれないと心配して、当クリニックを受診した。

理学的には異常所見を認めず、血液一般・生化学検査, LH, FSH, PRL, testosterone, DHEA-S は正常範囲。染色体構成は 46XY。精神科にて精神障害を認めなかった。以上より、ICD-10 に記載されている Excessive sexual drive と診断した。

治療は女性ホルモン剤の内服を行い、その結果 testosterone が抑制されて性欲が消失した。現在の状況は、仕事に集中できるなど生活の質が改善され、夫婦とも満足している。

保健所が関わった児童虐待事例

千葉県保健所

窪田和子
池上宏一
小倉敬一

近年、社会問題となっている児童虐待は、児童虐待防止法が施行された後も、悲惨な事件が後を絶たない。児童虐待への対応は児童相談所が中心的な役割を果たすものだが、地域を担当する保健所・保健センターも虐待の予防、早期発見、対応について重要な役割を負っている。

虐待への対応はチームであることが必要で、千葉県では「保健・医療・福祉サービス調整チーム」が事業として位置づけられており、虐待にもこの事業を適用している。

平成7年から12年度に千葉県保健所が関わった56事例をみると以下のとおりであった。

当日は、「性虐待を疑われた4歳女児」の事例を通して実際のかかわりと問題点を示したい。

表1 53事例の内訳

性別	虐待の種類	転 帰	発見の契機
男児 29	ネグレクト 28	分 離 18	保健活動 17
女児 27	身体的虐待 18	施設入所 9	(親からの相談7, 医療費申請時面接5, 健診3, 家庭訪問1, 地域保健推進員1)
	心理的虐待 8	虐待者から逃れる 4	医療機関 13
	性的虐待 2	入院 2	福祉事務所 7
把握時の年齢	虐待者	一時保護のち在宅 2	学校 6
1歳未満 19	実母 37	里親 1	保育所 4
1～3歳 10	実父 7	在宅 35	児童相談所 4
4～6歳 14	両親 7	保育所・幼稚園 12	近 隣 2
7歳～ 13	祖父母 2	学校 11	民間育児教室 1
	継母 3*	通所施設 1	他市からの転入 2
	叔父 1	家庭のみ 11	
	*実父と重複	転居 3	

表2 虐待の背景に見られたリスク因子（重複あり）

親の側の因子	児の側の因子	家庭に関する因子
被虐待体験 14	未熟児 6	経済的不安定 16
望まぬ妊娠・出産 10	兄弟が多い(5人以上) 4	繰り返す結婚 12
未婚の母 11	多胎児 2	孤立家庭 13
精神疾患 9	障害・疾病がある 4	夫婦間暴力 6
薬物・アルコール 4	兄弟に障害がある 3	夫婦不和 6
10代の妊娠・出産 3	上の子のSIDS死 2	父親の自殺 1
母の知的障害 2	育てにくい子 1	
不妊治療 1	親の意に添わない子 1	

表3 調整チームに参加した機関

保健機関	福祉機関	教育機関	警 察	その 他
保健所	児童相談所	学校(小・中・盲)	県警少年センター	弁護士会
保健センター	福祉事務所	養護教育センター	所轄警察署	子どもの虐待防止センター
	保育所	補導センター		
	子育て支援センター	子どもルーム(学童保育)		
	母子寮	地 域 組 織		
病院・診療所	障害者更生相談所	民生・児童委員		
障害児療育センター	社会福祉協議会	主任児童委員		
リハビリテーションセンター	民間育児教室	地域保健推進員		

GID, 内面化されたホモフォビアの治療を通して考える精神科外来のセックス・カウンセリング：多様な治療的立場とその問題点

ストレスケア日比谷クリニック
 黒柳 俊 恭
 国際医療福祉大学
 小 田 晋

私がカウンセラーとして勤める東京都都内及び茨城県下と、二箇所の精神科外来でもかなりの数のクライアントが性の悩みを抱えているように思う。彼らは性の悩みを主訴として、来院することは少ないかも知れないが、面接を重ねると、その人間関係のまずさや、いわれのない劣等感、社会適応の悪さ等々の、近因が彼らの「性の問題」であると感じられるケースが少なくない。そのようなケースを受け持つ治療者は、クライアントの性の悩みを何処まで取り上げるのか、またどう取り上げるのか、治療者の理論的立場の問題を含めて、治療者には常に選択や判断の幅が存在する。

今回は「同性愛」、「GID」、を例に、精神科の〈治療者〉は実際どのようにクライアントのセクシュアリティに係わるべきか考えてみたい。

ある一つの治療論（例えば異性愛主義的治疗論）によれば、治療者はクライアントの自我違和的（ego-dystonic）な「同性愛」を可能な限り、「異性愛」に変えるべきと考えるかも知れず、「GID」のクライアントであれば、たとえ治療者がSRSなどの処置に疑問を感じていたとしても、現在ではしかるべきジェンダー・クリニックに紹介状を書くべきと考えるであろう。

また、全く別の治療論によれば、それぞれのセクシュアリティを「病気」とは考えず、多様な性の在り方の一つと捉えて、たとえ同性愛がご本人にとって自我違和的であっても、その〈内面化されたホモフォビア〉を克服して、〈ゲイ〉であることにプライドを持って生きて頂くよう面接するとか、「GID」なら手術まで行かないクライアントにこそと、自身の問題を内面的に深めて頂くなど、実に多様な立場が考えられる。また、この〈多様性〉は当然ながら、クライアント側のニーズにも存在する。

このような多様な治療論が存在すること自体は好ましいと私は考えるのだが、現状には次のような問題点も存在する。つまり治療者の治療理論がクライアントに予め判断できないことから、結果として時には性的マイノリティであるクライアントが治療の中で意識的・無意識的な「性差別」を経験させられることである。事例を通して、治療者の理論的立場に関する問題点を考察したい。

性的マイノリティと自尊心

東京大学大学院 教育学研究科
石丸 径一郎

【目的】 性的マイノリティは、カミングアウトの問題や制度的な不利益など、特殊なストレス下に置かれることが多い。本研究では同（両）性愛者の自尊心（self-esteem）について調査をおこなった。マイノリティの自尊心維持には、「自尊心防御方略」（Crocker& Major, 1989）が重要である、との説があるが、今回は「他者からの受容感」にも着目した。

【方法】 東京都港区にて開催された第9回東京国際レズビアン&ゲイ映画祭に来場した人たちに質問紙を配布し、回答を依頼した。男性の同（両）性愛者149名と女性の同（両）性愛者65名の回答を回収した。比較対照の異性愛者として、都内の専門学校生・大学生の男性67名と女性151名に回答を依頼した。

自尊心の測定にはRosenberg（1963）の尺度（「自分にはたくさんの長所があると思う」「私には自慢できるようなものはほとんどない」など10項目）を用いた。他者からの受容感の測定には「私のことを本当に理解してくれる人がいる」「私は家族の中で大切に育てられたと思う」などの14項目を用いた。

【結果】 まず自尊心を比較すると、同（両）性愛者は44.44に対し、異性愛者は38.80となり、同（両）性愛者の方が自尊心が高いという結果になった。ただし、自尊心を高揚させるような調査の場の特性による偏りは考慮に入れるべきである。

次に、自尊心防御方略・他者からの受容感について検討した。構造方程式モデルにより因果分析をおこなうと、同（両）性愛者においては「認知的方略」（-.27）よりも「他者からの受容感」（.46）の方が自尊心に対して大きな影響をもっていることがわかった。また同（両）性愛者と異性愛者の同時分析をおこなうと、「他者からの受容感」が「自尊心」に与える影響の強さは、同（両）性愛者において（28%）の方が異性愛者において（13%）よりも大きかった。

【考察】 同（両）性愛者が自尊心を維持するためには、自尊心防御方略の使用よりも、他者からの受容感が重要なのではないかと、いう本研究の仮説はおおむね支持された。そしてこの自尊心と他者からの受容感の関係は、同（両）性愛者においていっそう強いものであることが明らかになった。

セックス依存症 (Sexual Addiction) : 第三報 その形成過程の諸段階と精神力動の特徴について

及川心理臨床研究室

及川 卓

本発表は、精神分析的アプローチを通して、「セックス依存症」(Sexual Addiction)の臨床的解明を目的とする、研究シリーズの「第三報」に当たるものである。

今回の発表においては、とりわけ精神療法的関わりの中から見出された、「セックス依存症」の精神力動的展開と特徴を明かにしたい。そして精神療法的なアプローチの有効性と限界点に関しても、考察したいと思う。発表の中では、以下の6つの点を取り上げる予定でいる。

1. 「第一報」(第19回学会・1999年)で提案した《診断基準》、そして「第二報」(第20回学会・2000年)の中で図表化した《臨床的スペクトラム》を、その後の臨床例と照合しつつ、いっそうの推敲を加えたい。
2. 「第一報」(6例)、「第二報」(5例)を合計すると、これまでに11症例の提示を行っている。その後において相談を受けた、9症例の臨床報告を行いたい(そのうちで精神療法例は、4症例である)。
3. 「セックス依存症」は、一様なものではなくて、さまざまな《段階とレベル》が存在している。これまでの15症例の精神療法的観察をどうして、「セックス依存症」へと陥って行くプロセスには、一定の段階が存在していて、しかもその段階を特徴づける精神力動が働いていることを、発表者は見出した。
4. 「セックス依存症」は、自己崩壊を繰り返しながら、深刻なレベルに至る。こうした「セックス依存症」の形成過程の理解は、その後の治療的アプローチにとって重要であるばかりか、回復過程の手掛かりにも繋がるものである。
5. 「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く。人格的なまとまり、問題行動の激しさ、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。
6. 「セックス依存症」の異なる《段階とレベル》に対応した、治療的アプローチに関する精神療法的考察。

一般講演 (3)

児童自立支援施設での性教育の実際

千葉思春期と性研究会

川島 広江 (助産婦:千葉大学医学部附属助産婦学校)

窪田 和子 (保健婦:千葉市保健所保健予防課)

大川 玲子 (医 師:国立千葉病院産婦人科)

はじめに

日本性教育協会の報告書(1992.6)によると、青少年の性行動経験は、鑑別所入所男子群ではいずれの性行動も9割前後の者が経験しており、女子においては、補導群は一般群に比較しいずれの性行動も4から5倍となっている。さらに、補導群において、男女で比較すると、いずれの性行動も女子の方が上回っており、女子の非行は性行動と深く結びついていることが伺える。

私達、千葉思春期と性研究会は平成4年に発足し、活動の一つとして千葉県立の児童自立支援施設に入所している不良行為をなした女子児童を対象に性教育を平成7年から年間2回(夏季・冬季)行っている。この性教育の実際と対象者の反応を紹介したい。

対象の紹介

児童自立支援施設は、以前教護院と呼ばれていた施設である。児童福祉法第44条により設置されており、通常は1年程度の入所が多いとのことである。私達が性教育にて対象にする女子児童は毎回4人から8人程度であり、年齢は11歳(小学校6年生)から16歳(高校2年生)であった。

性教育担当者 助産婦・保健婦

性教育の実際

時間:120分

内容:①導 入 性教育担当者・対象児童共に自己紹介

②展 開 健康な身体・月経の意味・妊娠の仕組み・性感染症・性の目的・避妊及び性感染症予防方法

③まとめ 自分の気持ちを表現すること

大学生の性に関する実態調査

川崎医療福祉大学

江 幡 芳 枝

目 的 大学生の性に関する知識や意識の実態を明らかにする。

研究方法 ①対象：岡山県内の医療福祉系の学生で研究趣旨に同意の得られた1～4年生を含む817名（女性599名、男性203名）、②調査期間：2000年7月～8月、③調査内容：妊娠可能時期などの性知識、性交に対する考え、性行動、避妊の実施や決定者、妊娠時の対応など、④調査方法：自記式質問紙調査にて行い、プライバシー保護のために専用封筒に入れて回収した。⑤集計・分析は統計ソフトSPSSを用いて、単純・クロス集計、X² 検定を行った。

結果・考察 ①回収率49.8%。対象内訳は1年生313名、2年生156名、3年生123名、4年生216名。②性知識に関しては正答率でみると、排卵時期60.2%、妊娠可能時期51.2%であり、「避妊についてよく知っている」と答えた人の妊娠可能時期の正答率でも63.8%である。③性交に対するイメージは「自然なこと」「大切なこと」「楽しいこと」が多く、「嫌らしいこと」「恐ろしいこと」は少ない。未婚の性交については「お互いが納得していればよい」「愛し合っていればよい」「避妊すればよい」が多く、「結婚が前提なら良い」は10%以下である。④性交経験率は男性73.3%、女性54.7%であり、全国平均より高い。⑤避妊知識については「よく知っている」28.8%で、他は「知っているが不確か」「知らない」である。⑥性交時避妊は「必ず行った」52.0%、「妊娠の危険の有無に関わらず行わないときがあった」「殆ど行わなかった」を合わせると37.8%である。⑦避妊をしなかった理由は「器具不足」「面倒くさい」「妊娠しないと思った」「快感が損なわれる」の順に多かった。⑧「もし、避妊に失敗して妊娠した場合の対応」については、男性は「相手の意志に任せる」55.3%「分からない」15.8%、女性は「分からない」44.6%、「相手が認めれば産む」18.9%であり、妊娠の結果については自分自身の判断がはっきりしていない。

結 論 大学生は性交に対して肯定的なイメージを持ち、結婚を前提とした価値観は少なく、性交経験率も54.7%～73.3%と高い。しかし、妊娠可能時期や避妊についての知識は少なく、避妊実行率も半数程度で望まない妊娠の可能性は高いが、そうした事態に対する心構えはできていない。

思春期の望まない妊娠・性感染症予防のためのモデル事業

長野県大町保健所

内野 英幸 小林 純一 北原 弘子
宮下 敬子 竹澤 洋子 西村ふさ子
寺島 敬子

- (A) 研究目的と方法：若者の望まない妊娠・性感染症予防に繋がる効果的な介入プログラムの開発・評価の第一段階として、ベースライン調査と支援の為の基盤整備を図った。
- (1) ニーズ・実態調査；若者集団やその関係者・機関を対象にインタビューと質問紙による調査を行った。(2) ネットワークづくりと支援の基盤整備；保健所が中心となって性の学習会、出前性教育、性に関する情報発信などを企画することによってネットワークの構築及び人材育成に取り組んだ。また、毎月発行の若者の性の情報紙、「生き抜くための Voice Letter」を冊子に仕上げ教材とした。
- (B) 研究結果：(1) 学校現場の実態とニーズ；性教育は、保健全般の授業の一部として年間カリキュラムの中に時間が割り当てられている。が、年1回の外部講師による講演会のみも見られた。(2) 医療現場の実態とニーズ；管内の高校生の人工妊娠中絶や性感染症についての実態は不明。医療機関では相談・対応が困難であり地域にオープンハウスの受け皿を要望。(3) 高校生グループのニーズ・実態；グループインタビューでは、男子は、理性で抑えきれぬ人から、我慢できずについつい性衝動に駆られてしまう人など様々。女子からは、「本当にその人が好きなら No とは言えない」、との本音が出た。(4) 高等学校におけるアンケート結果；調査対象者の2 高校の生徒 639 人と教師 78 人中、回答票回収数は生徒 537 人（回収率 84%）、教師 51 人（回収率 65%）。女子生徒が生徒回答者総数の約 4 分の 1 を占めた。(1) 高校生の性に関する基礎データ：セックス経験者の割合は、男子 28%、女子 40%、直近のセックスでコンドームを使用した者は 64% であった。妊娠や中絶経験者の割合は、全体で 4.6%、セックス経験者中 12%。(2) 教師の性に関する基礎データ：学校の性教育方針（単一回答）の希望は、「セックスを想定した安全なセックス教育」31%、「セックス衝動を理性でコントロールできる教育」27%、「人間・人格教育としての性教育」23%、「結婚し子供を産み育てる教育」15%、「純潔教育」4%の順となっていた。
- (C) 考察と結論：地域の閉鎖性から、若者に対して性に関する正しい情報提供や相談 対応が十分に行われていない。平成 12 年度の研究を通して関係機関との信頼関係づくりの重要性を認識。
- (D) 今後の計画：平成 13 年度以降は、(1) 予防教育介入グループの選定 (2) 予防介入研究の実施と評価 (3) 若者の性を支えるオープンハウスの開設。

未婚女性の避妊

—初期人工妊娠中絶手術後のアンケート調査より—

村口きよ女性クリニック

村口喜代

近年、日本においては性開放が進行し加速化しており、長い未婚期のリプロダクティブ・セクシュアル・ヘルス／ライツはいつそう重要になってきている。

初期人工妊娠中絶手術を受けた患者のアンケート調査から、未婚女性の避妊の現状について検討した。調査対象は平成11年11月より平成13年3月までに当院で初期人工妊娠中絶手術を受けた未婚女性234名である。対象者のうち、16～24歳の177名をⅠ群、26歳以上の57名をⅡ群として比較、集計した。

- 1) 避妊を意識していた者は、Ⅰ群では82.5%、Ⅱ群では80.7%であった。
- 2) 避妊していたかの質問に、「いつも」は、Ⅰ群19.2%、Ⅱ群35.1%であり、「時々」はⅠ群59.3%、Ⅱ群47.4%であった。
- 3) 「いつも」「時々」と答えた者の避妊方法は、コンドーム単独がⅠ群48.1%、Ⅱ群34.0%であった。他はほとんどがコンドームか膣外射精、コンドームと膣外射精あるいは基礎体温と答えており、総じてⅠ、Ⅱ群とも男性主導の避妊法が大勢をしめた。しかし、基礎体温を避妊法の一部として取り入れて者がⅠ群5.9%に対して、Ⅱ群では19.2%と多かった。
- 4) 避妊について不安だったかの質問に、「いつも」「時々」と答えた者が、それぞれ14.7%、52.0%（Ⅰ群）、13.8%、50.0%（Ⅱ群）であった。
- 5) 今後ピル服用を希望するかの質問には、「はい」と回答した者はⅠ群では22.6%、Ⅱ群では28.1%であった。
- 6) ピル服用を希望しなかった者でも手術後の指導によって服用した者もあり、中絶後のピル服用者はⅠ群10.0%、Ⅱ群14.4%であった。

多くの女性が「避妊は必要」と考えているにもかかわらず、いつも避妊をしている者は極めて少ない。性交の場面は相変わらず男性主導であり、女性の意識、希望、不安は行動化されず、閉塞状態にある。女性が主体的に避妊に取り組めるよう医療サイドからの積極的サポートが重要である。

一般講演 (4)

低用量OC服用者の使用実態調査

—服用継続に関与する因子の分析—

NTT東日本関東病院産婦人科
早乙女智子・安水 洗彦
久野マインズタワークリニック
加藤 礼子

低用量OC (Oral Contraceptives)が使用できるようになった1999年9月から、2000年5月までの9ヶ月の間に東京都職員共済組合青山病院でOC処方歴のある女性に服用の実態調査を行なった。返信用はがきに質問項目を記載し、対象者に封書で直接送付する郵送法で実施した。質問項目は、(1)年齢、(2)婚姻状況、(3)パートナー数、(4)妊娠歴、(5)将来の挙児希望数、(6)現在の低用量OC服用の有無、⑦低用量OC服用目的、⑧パートナーへの服用の伝達およびパートナーのOCに対する見解、⑨副作用、副効用を含めた服用後の感想の9項目とした。アンケート用紙の送付総数は262枚で、回収枚数は114枚(回収率43.5%)であった。低用量OC服用目的は、避妊:66.3%、月経トラブルの改善:52.5%で、他の目的も含めると服用目的は「避妊」と「副効用」がほぼ同じ割合であった。またパートナー数については、いない:17.7%、1人:80.5%、複数1.8%であり、パートナーが複数と答えた女性はパートナーなしと答えたOC服用女性の1割程度にすぎなかった。低用量ピル服用後の感想は、プラス要因として、「月経痛の改善」が「妊娠不安からの開放」を上回っていた。一方マイナス要因として、不正出血や体重増加などの副作用が上げられ、実際の副作用の出現とは関係なく、31.7%の女性が副作用を心配していた。パートナーへの低用量OC服用の伝達については、「伝えていない」が19.8%で、伝えた場合にパートナーが賛成する割合は92.2%であった。

現在OCを服用している群(継続群)は、79.8%、服用中止した群(中止群)は20.2%であった。継続群と中止群の比較では、①副作用を気にしている女性の割合は、継続群29.6%、中止群46.2%であり、現在服用中の女性においても約3割は副作用を気にしていることが浮き彫りになった。(2)低用量ピル服用者の最大のメリットは、月経時のトラブルが改善されたことで、月経時のトラブル改善は継続群では中止群の2倍にのぼった。(3)低用量OC服用継続の背景因子として、既婚、パートナーがいること、妊娠経験、副効用の実感等が関与し、中絶経験、将来欲しい子供の数、パートナーのOCに対する賛成態度、服用目的は関与しなかった。(4)服用中止のリスク因子として、副作用の不安、実感できる副効用の少なさ、副作用(特に悪心や体重増加)が関与することが明らかとなった。以上より、低用量OC服用者には定期的なフォローアップを行い、副作用および副効用チェックを行い、十分なカウンセリングにて副作用に対する不安を取り除くことが必要であると考えられた。

助産婦学生の女性主導型近代的避妊法に対する意識調査

東邦大学医療短期大学
木村 好秀
東邦大学産婦人科
菅 陸雄

わが国では1999年秋に低用量ピルが、2000年春には銅付加IUDと女性用コンドームが承認されて発売されるようになった。これら女性主導型の避妊法の普及には助産婦職の役割は極めて重要であると考え。そこで我々は、東京都ならびに近郊の助産婦学生に対して「受胎調節指導の実際」の講義後に、受胎調節に関する意識についてのアンケート調査し、彼女らの近代的避妊法の意識について検討を行なったので報告する。調査対象は助産婦学生236名、未婚210名（89%）、既婚20名（11%）で平均年齢 24.2 ± 3.0 歳であった。女性主導型の近代的避妊法である「低用量ピル」、「銅付加IUD」および「女性用コンドーム」に対する認知度は、低用量ピルを「知っている」97.9%、「知らない」1.7%、銅付加IUDを「知っている」62.3%、「知らない」36.9%。女性用コンドームを「知っている」95.3%、「知らない」4.2%であった。これら近代的避妊法を経験していたのは4.2%（10名）で、「低用量ピル」6名、「女性用コンドーム」4名で、「銅付加IUD」は皆無であった。これら近代的避妊法の使用意向は、低用量ピルを「使用する」26.7%、「使用しない」71.2%であった。使用したい理由は、「避妊効果が高い」85.7%、「女性自身の意思で使える」57.1%であり、使用したくない理由は「副作用が心配」69.6%、「毎日服用するのが面倒」60.7%、「医師の診察が面倒」35.1%であった。銅付加IUDは、「使用する」11.0%、「使用しない」85.6%で、肯定する理由として「避妊効果が高い」73.1%、「女性自身の意思で」61.5%であり、否定する理由では「異物を入れることが心配」77.2%、「医師の診察が面倒」41.1%であった。女性用コンドームは、「使用する」57.2%、「使用しない」39.4%であり、肯定理由は「女性自身の意思で使える」76.3%、「STDの予防ができる」57.8%、「避妊効果が高い」44.4%で、否定理由は「上手く使用できるかが心配」65.6%、「挿入に抵抗感がある」63.4%であった。助産婦学生は近代的避妊法に対して避妊効果が高いことや女性自身の意思で使用できるという認識は高かったが、ピルやIUDについては副作用の心配や異物を入れることへの抵抗感の強さと、医師の診察を受けるのが面倒という意識がみられた。このことは、ピルや銅付加IUDについてのメリットとデメリットを十分理解していないことが示唆された。今後、これら避妊法を普及していくためには、正しい情報を提供して、それらを使用者が安心して用いることが出来るように配慮していくことが必要である。

千葉市保健所の相談事例にみる女性の HIV 感染不安について

千葉市保健所保健予防課

石川 雅子・金井 明美・花澤 佳子
中野恵利子・浦尾 充子・池上 宏
小倉 敬一

平成12年度（2000年4月1日～2001年3月31日）に千葉市保健所で主にHIVカウンセラーが電話相談・抗体検査時の面接相談に当たった事例（501例：男性309例 女性192例）のうち、感染リスクのある性交体験に基づくHIV感染不安が主題になっている事例（206例：男性144例 女性62例）を取り上げ、性交対象・性交形態・不安内容・心理社会的要因について性別・年代別に比較した。

相談事例を分類すると、男女とも相談者の年齢は20歳代～30歳代に集中しているが、男性の年齢層が10歳代～70歳代と広いのに比べ、女性は8割以上が20歳代～30歳代で、年齢層も10歳代～50歳代とせまい。

感染不安を引き起こした性交対象は、男性がどの年代でもほとんどコマーシャルセックスワーカーであるのに対し、女性は現在交際中の相手・過去に交際していた相手・夫など多様であった。

感染不安を引き起こした性交形態は、男性ではオーラルセックスとコンドームを使わない膣内射精がほぼ同数で多く、それに対し女性はコンドームを使わない膣内射精が大半であった。

感染不安を引き起こした心理社会的要因については、男性が主に性交形態に不安の原因が認められる事例が多く、性交対象との対人関係に情緒的な葛藤が認められる事例は少ないのが特徴である。一方女性では性交形態よりも性交対象との対人関係上の葛藤を訴える事例が多く、相談も正しい知識の伝達だけでなく、夫婦関係・家族関係・恋愛関係の問題に発展することが多いのが特徴である。

保健所の相談事例は、相談者が主体的に検査を希望して来所、あるいは電話をかけてくるという特徴がある。相談者はHIVの感染経路についての知識や感染予防の方法についての知識もある程度は持ち合わせているからこそ、感染不安が生じると言ってもよいだろう。しかし、その知識が性行動の変容には簡単に結びつかないことを事例は示している。当日は、女性の事例分析を中心に心理社会的要因を詳述し、効果的な予防啓発の方法について考察したい。

HIV / AIDS に関する保健活動のこれからの形

Peer Network Yamagata (PNY)

保健婦 渡 會 睦 子

近年、一般的に HIV/AIDS に対する意識が低下しているのと同様に、保健所での AIDS 相談・HIV 抗体検査の利用件数は減少している現状の中、HIV/AIDS 関係者全体で保健所の有効活用を検討する必要があるとあり、座談会を開催している。この会について紹介すると共に、HIV/AIDS に関する意識調査結果の一部を報告したい。

I 座談会 (AIDS 文化フォーラム in 横浜にて)

1 1999 年 保健婦と HIV/AIDS ～みんな本音の座談会～

- 1) 目的：感染者・患者の方、ボランティア・NGO、行政等、それぞれが自分達の大事な役割・立場を再認識し、お互いに協力・活用しあい、より意味のある活動を展開していく。

2 2000 年 これでもいいのか保健所!? 活用方法を大激論!! ～活用しています? 活用されています?～

- 1) 目的：昨年の「保健婦と HIV/AIDS」を受けて、新たに保健所の“活用している・されている”“有効な PR 方法”を検討していく。

II HIV/AIDS に関する意識調査 (アンケート)

1 目的：HIV/AIDS における一般的な意識・周知状況を把握する。

2 対象：通信大学生等 (15～69 歳) 計 575 名

3 結果：HIV 抗体検査 (以下、検査) を保健所で受けられると答えた 340 名 (59.1%) 中、無料・匿名について理解出来ていた者は 169 名で、全アンケート回答者に対して 29.4%。また、検査を受けたいと思ったことがある 116 名 (20.2%) 中、受けたことがない者は 83 名 (71.6%)。20 歳未満 (18-19 歳) 192 名に限定すると、検査を保健所で受けられると答えたのは 73 名 (38.0%) と低く、無料・匿名を理解出来ていた者は 32 名の 16.7%。また、検査を受けたいと思ったことがある 30 名 (15.6%) 中、受けたことがない者は 27 名 (90.0%) であった。

III おわりに

これらのような実態の中で、これまでの普及啓発方法を見直すことは必然的である。現在、STD・HIV/AIDS についての講演会を開催しているが、アンケートによって講演についても評価していき、今後も対象が理解しやすい、身近の問題として捉えられる普及啓発していくことができるよう継続していきたい。

日本性科学会雑誌 (第19巻 第2号)
Japanese Journal of Sexology

平成13 (2001) 年10月21日発行

発行責任者 日本性科学会 Japan Society of Sexual Science
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21回日本性科学学会総会
会長 大川玲子
〒260-8606 千葉市中央区椿森4-1-2 国立千葉病院産婦人科内
(TEL. 043-251-5311 FAX. 043-254-1349)

企画・印刷 有限会社 プリントピア
〒260-0001 千葉市中央区都町1-13-16
(TEL. 043-233-9671 FAX. 043-233-9666)
<http://www.printpia.ne.jp> E-mail info@printpia.ne.jp
