

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.20 NO.2 Oct.2002

第22回 日本性科学学会 セクシュアリティと女性のQOL

- 特別講演 生命のスーパーシステムー生物進化から生と性を考えるー 井 上 正 康
基調講演 座長 山 崎 高 明
性障害とセックス・セラピー、そして性同一性障害 阿 部 輝 夫
招請講演 座長 金 子 和 子
セクシュアリティと女性のQOL 遙 洋 子
T e n - n o - j i セッション (性暴力・性被害) 座長 塚 田 攻
性暴力被害の実態と医療者側の対応 甲 村 弘 子
子どもへの性虐待ー家族の関ー 友 田 尋 子
会長講演 座長 玉 田 太 朗
婦人科医としての性科学とのかかわり 石 河 修
ワークショップ 座長 武 田 敏・山 中 京 子
21世紀の性教育 「今日的 content、展開と性教育技法」
シンポジウム 患者のQOLとセクシュアリティ 座長 大 川 玲 子・茅 島 江 子
1. 更年期女性のQOLからみたセクシュアリティ 後 山 尚 久
2. 障害をもつ更年期婦人への性カウンセリング
ーQOLと Human Sexuality の視点からー 島 典 子
3. 泌尿器科における疾患とセクシュアリティ 安 本 亮 二
4. 乳癌治療と性生活: 「性交重視」を超えて 高 橋 都
5. 婦人科手術とセクシュアリティ 森 村 美 奈
一般演題

日 本 性 科 学 会
Japan Society of Sexual Science



学会に参加される方へのお知らせ

【参加会費】

- 参加会費は当日受付にてお支払いください。
 会員・非会員 5,000 円 学生 1,000 円 です。
 (但し、前日 JFS セミナーにご参加の方には、割引がございます。
 前日に本学会の受付をされなかった方は、セミナーの参加証をお持ちください。)

【一般演題・ワークショップについて】

- 発表時間は7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て、試写・確認の上提出してください。
- スライドの枚数制限は特にございませんが、ご発表時間は厳守してください。
- スライドプロジェクターは各会場1台です。すべて35mmスライド横長をお願いいたします。
- データプロジェクターは使用できません。(パソコンからの直接投影はできません)
- OHPご使用予定の方は1週間前までに学会事務局にお知らせください。

【特別講演・基調講演・招請講演・シンポジウムについて】

- スライドは発表の30分前にスライド受付にて、試写・確認の上提出してください。
- スライドの枚数制限は特にございません。
- スライドプロジェクターは1台です。すべて35mmスライド横長をお願いいたします。
- データプロジェクターは使用できません。

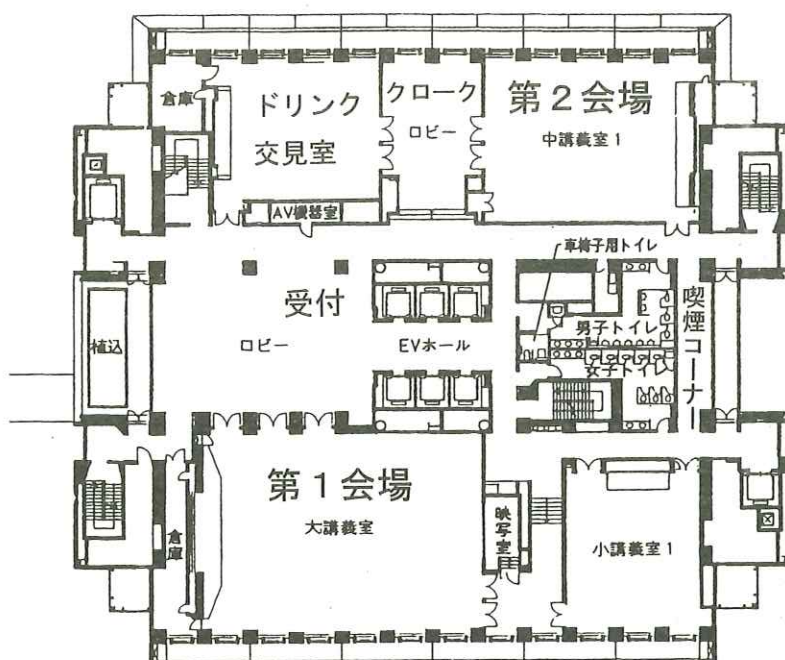
【昼食・その他】

- 昼休みに同会場内でランチョンセミナーを行います。
- 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。
- 会場内での携帯電話・ポケットベルは電源をきるか、消音にてご使用ください。
- 病院内での携帯電話のご使用はご遠慮ください。

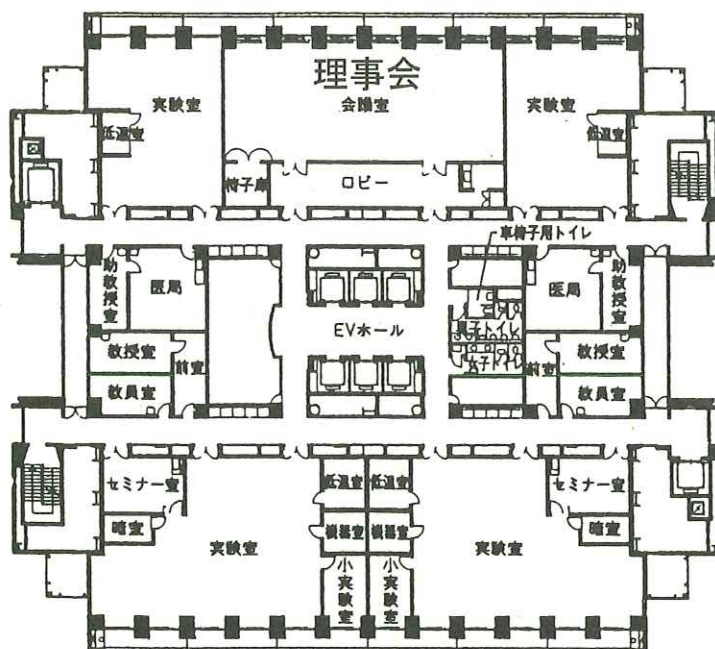
【各種学会認定制度に対する証明関係】

- 日本産科婦人科学会認定シールおよび日本産婦人科医会シール
 受付でシールをお渡しします。
 ネームカード(参加章)を持参し、記帳の上お受け取りください。
- 日本心身医学会
 認定更新の際にネームカード(参加章)が参加証明になります。
- 大阪府医師会生涯教育研修認定証
 受付にチケットを提出してください。お忘れの方はご記帳をお願いします。

会場見取り図



4 F

 ^{18}F

J F S 第 4 回性科学セミナー

- 日時 2002 年 10 月 19 日 (土) 午後 1 時～5 時 30 分
- 会場 大阪市立大学附属病院 5 階講堂
大阪市阿倍野区旭町 1-5-8
- 主催 日本性科学連合
(日本思春期学会・日本性科学会・日本性感染症学会・日本性機能学会・
日本性教育学会・日本家族計画協会)
- 共催 大阪母性衛生学会
- テーマ 性のカウンセリング：地域・学校・医療の最前線
- 受講料 3,000 円 (学生 1,000 円) 但し、第 22 回性科学学会に参加される方は割引

事務局 日本性科学連合 (J F S) 事務局

東京都文京区本郷 3-14-10 泰生ビル 4 階 N I C S 内

Tel 03-5842-8600 Fax 03-5842-8661

第 22 回日本性科学学会/JFS セミナー 合同懇親会

- 日時 2002 年 9 月 4 日 10 月 19 日 (土) 午後 5 時 30 分 開宴
- 会場 大阪市立大学附属病院 6 階 レストラン カメリア
- 会費 3,000 円

ランチンセミナー

- 日時 2002 年 10 月 20 日 (日) 12 時～13 時
- 会場 大阪市立大学医学部学舎 4 階 大講堂 (第 1 会場)
大阪市阿倍野区旭町 1-4-3

精神科医から見た「女の一生」

講演：切池信夫 大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学 教授

座長：後山尚久 大阪医科大学産婦人科教室 助教授

- 共催 旭化成株式会社・日本性科学会

第 22 回
日本性科学学会
プログラム

日時：平成 14 年 10 月 20 日（日）

会場：大阪市立大学医学部学舎 4 階講堂

〒545-8585 大阪府大阪市阿倍野区旭町 1-4-3

Tel 06-6645-3862

第22回日本性科学学会

タイムスケジュール

	第1会場（大講堂）	第2会場（中講堂）
8:50	開会式 理事長あいさつ 野末源一	
9:00	ワークショップ 21世紀の性教育 「今日的内容、展開と性教育技法」 座長 武田 敏	一般演題 1 座長 針間克己 永井 敦
9:40	山中京子	一般演題 2 座長 村口 喜代 大谷 眞千子
10:40	会長講演 座長 玉田太朗 講演 石河 修 婦人科医としての性科学とのかかわり	
11:00	Ten-no-ji セッション(性暴力・性被害) 座長 塚田 攻 講演 甲村弘子 性暴力被害の実態と医療者側の対応 友田尋子 子どもへの性虐待一家族の闇一	
12:00	昼休み	
	ランチョンセミナー 座長 後山尚久 講演 切池信夫 精神科からみた「女の一生」	
13:00	基調講演 座長 山崎高明 講演 阿部輝夫 性障害とセックス・セラピー、そして性同一性障害	
13:50	招請講演 座長 金子和子 講演 遙 洋子 セクシュアリティと女性のQOL	
14:30	特別講演 座長 石河 修 講演 井上正康 生命のスーパーシステム ー生物進化から生と性を考えるー	
15:30	休憩	
15:40	シンポジウム 座長 大川玲子 茅島江子 患者のQOLとセクシュアリティ	
17:20	閉会式 会長あいさつ 石河 修 次期会長あいさつ 原科孝雄	

第22回日本性科学学会 メインテーマ:セクシュアリティと女性のQOL

8:50 ~8:55	開会式 第1会場 (大講堂) 理事長あいさつ 野末源一 日本性科学学会 理事長
9:00 ~10:40	ワークショップ 第1会場 (大講堂) 21世紀の性教育—今日的内容、展開と性教育技法— 座長 武田 敏 千葉大学教育学部 名誉教授 山中京子 大阪府立大学社会福祉学部 助教授 1.『子供の性の講座』を参観した保護者への効果 (社)日本助産師会千葉県支部 川島 広江 2.山形県における性教育の実態と性教育の検討 山形県立保健医療大学 助手 Peer Network Yamagata 代表 渡會 睦子 3.看護大学生の性知識と性行動の関連 国際医療福祉大学 江幡 芳枝 4.知的ハンディーをもつ人達への性教育を実践する中で ハートブレイク 黒瀬久美子 5.高等学校における性教育の必要性について 日大練馬光が丘病院泌尿器科 佐藤安男、五十嵐智博、矢ヶ崎宏紀、蜂矢隆彦 林皮フ・泌尿器科クリニック 林 志隆 日本大学医学部泌尿器科 滝本至得 6.DMP対話改造学習による新しい性教育の展開 千葉大学 武田 敏 7.性行動形式75のパターンを提示すると共に、最近のパターンとその考え方について あべの橋医院 丸山 治朗、前野 二三代
9:00 ~9:40	一般演題 1 第2会場 (中講堂) 座長 針間克己 東京家庭裁判所 技官 永井 敦 岡山大学泌尿器科学 講師 1.意識調査にみる身体の一部の除去に関する性のあり方とQOL 有限会社タヒボセントラル、犬山中央病院 松原 新、花井一夫 2.電車内痴漢行為:その臨床像と精神療法的成果 —臨床的に観ると、実に曖昧で・捉え難く・込み入っていて、 治療的には、取り扱い・対処・方向づけに、著しく苦慮するような 「一群のパラフィリア」の精神分析学的解明(第一報)— 及川心理臨床研究室 及川 卓

		3.パロキセチンに対する睡眠時関連疼痛性勃起効果:睡眠時血管自立神経活動との関連性 西沢クリニック 西澤 芳男 4.「性転換手術を受けない性同一性障害者」のこころのケアに関する一考察 ストレスケア日比谷クリニック 黒柳俊恭
9:40	一般演題 2 第2会場 (中講堂)	
~10:40	座長 村口 喜代 村口きよ女性クリニック 院長 大谷 眞千子 千葉県立衛生短期大学看護学科 教授	
	1.未完成婚予防のための処女膜輪状切除術の2例 山崎産科婦人科医院 山崎敦子、山崎高明	
	2.要介護高齢者のセクシュアリティと介護者の対応をめぐる 田園調布学園大学 荒木乳根子	
	3.当院における過去5年間の人工妊娠中絶例の検討 県西総合病院産婦人科 田中 奈美、山内 宏	
	4.卵管留水腫症例における抗クラミジア・トラコモティス抗体の検討 大阪市立総合医療センター 羽田祥子、康文豪、伊庭敬子、西村貞子、中村博昭、中本収、松尾重樹	
	5.性感染症患者の性行動 村口きよ女性クリニック 村口 喜代	
10:40	会長講演	
~11:00	座長 玉田太朗 自治医科大学 名誉教授 講演 石河 修 第22回性科学学会 会長 婦人科医としての性科学とのかかわり	
11:00	Ten-no-ji セッション	
~12:00	座長 塚田 攻 埼玉社会保険病院精神神経科 部長 講演 甲村弘子 大阪樟蔭女子大学人間科学部 教授 性暴力被害の実態と医療者側の対応 友田尋子 大阪市立大学看護短期大学部 助教授 子どもへの性虐待—家族の関—	
12:00	昼休み	
12:00	ランチョンセミナー	
~13:00	座長 後山尚久 大阪医科大学産婦人科学教室 助教授 講演 切池信夫 大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学 教授 精神科医からみた「女の一生」	
13:00	基調講演	
~13:50	座長 山崎高明 山崎産婦人科医院 院長 講演 阿部輝夫 あべメンタルクリニック 院長 性障害とセックス・セラピー、そして性同一性障害	

13:50 ～14:30	招請講演 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 講演 遙 洋子 作家・エッセイスト セクシュアリティと女性のQOL
14:30 ～15:30	特別講演 座長 石河 修 第22回性科学学会 会長 講演 井上正康 大阪市立大学大学院医学研究科・分子病態学 教授 生命のスーパーシステム ー生物進化から生と性を考えるー
15:30	休憩
15:40 ～17:20	シンポジウム 座長 大川玲子 国立千葉病院産婦人科 医長 茅島江子 東京慈恵医科大学医学部看護学科 教授 患者のQOLとセクシュアリティー 1.更年期女性のQOLからみたセクシュアリティー 後山尚久 大阪医科大学産婦人科学教室 助教授 2.障害をもつ更年期婦人への性カウンセリングーQOLとHuman Sexualityの視点からー 島 典子 新潟大学医学部附属病院 新潟県派遣カウンセラー 3.泌尿器科における疾患とセクシュアリティー 安本亮二 大阪市立十三市民病院泌尿器科 部長 4.乳癌治療と性生活:「性交重視」を超えて 高橋 都 東京大学大学院医学研究科健康学習・教育学分野 助手 5.婦人科手術とセクシュアリティー 森村美奈 大阪市立大学大学院医学研究科 女性病態医学・総合診療科 講師 他
17:20 ～17:30	閉会式 会長あいさつ 石河 修 第22回性科学学会 会長 次期会長あいさつ 第23回性科学学会 会長 原科孝雄 埼玉医科大学総合医療センター形成外科学 教授

第 20 回
日本性科学学会
抄録・論文集

平成 14 年 10 月 21 日 (土)

(大阪)

会長 石河 修

大阪市立大学大学院大学医学研究科 女性病態医学

目 次

会長講演

婦人科医としての性科学とのかかわり

石河 修 111(17)

特別講演

生命のスーパーシステム ―生物進化から生と性を考える―

井上 正康 113(19)

基調講演

性障害とセックス・セラピー、そして性同一性障害

阿部 輝夫 117(23)

招請講演

セクシュアリティと女性の QOL

遙 洋子 121(27)

T e n - n o - j i セッション 性暴力・性被害

司会のことば 塚田 攻 126(32)

性暴力被害の実態と医療者側の対応

甲村 弘子 127(33)

子どもへの性虐待―家族の関与―

友田 尋子 129(35)

シンポジウム

司会にあたって 大川 玲子 132(38)

患者のQOLとセクシュアリティ

1. 更年期のQOLからみたセクシュアリティ

後山 尚久 133(39)

2. 障害をもつ更年期婦人への性カウンセリング

ーQOLとHumanSexualityの視点からー

島 典子 134(40)

3. 泌尿器科における疾患とセクシュアリティ

安本 亮二 135(41)

4. 乳癌治療と性生活：「性交重視」を超えて

高橋 都 136(42)

5. 婦人科手術とセクシュアリティ

森村 美奈 他 137(43)

ワークショップ

司会の言葉 武田 敏 140(46)

1. 『子供の性の講座』を参観した保護者への効果

川島 広江 142(48)

2. 山形県における性教育の実態と性教育の検討

渡會 睦子 143(49)

3. 看護大学生の性知識と性行動の関連

江幡 芳枝 144(50)

4. 知的ハンディーをもつ人達への性教育を実践する中で

黒瀬 久美子 145(51)

5. 高等学校における性教育の必要性について

佐藤 安男 他 146(52)

6. 性行動形式75のパターンを提示すると共に、最近のパターンとその考え方について

丸山 治朗 他 147(53)

7. DMP対話改造学習による新しい性教育の展開

武田 敏 148(54)

一般演題1

1. 意識調査にみる身体の一部の除去に関する性のあり方とQOL

松原 新 他 150(56)

2. 電車内痴漢行為：その臨床像と精神療法的成果

ー臨牀的に観ると、実に曖昧で・捉え難く・込み入っていて、治療的には、取り扱い・対処・方向づけに、著しく苦慮するような「一群のパラフィリア」の精神分析学的解明（第一報）ー

及川 卓 151(57)

3. パロキシセチンに対する睡眠時関連疼痛性勃起効果：

睡眠時血管自立神経活動との関連性

西澤 芳男 152 (58)

4. 「性転換手術を受けない性同一性障害者」のこころのケアに関する一考察

黒柳 俊恭 153 (59)

一般演題 2

1. 未完成婚予防のための処女膜輪状切除術の2例

山崎 敦子 他 156 (62)

2. 要介護高齢者のセクシュアリティと介護者の対応をめぐって

荒木 乳根子 157 (63)

3. 当院における過去5年間の人工妊娠中絶例の検討

田中 奈美 他 158 (64)

4. 卵管留水腫症例における抗クラミジア・トラコマティス抗体の検討

羽田 祥子 他 159 (65)

5. 性感染症患者の性行動

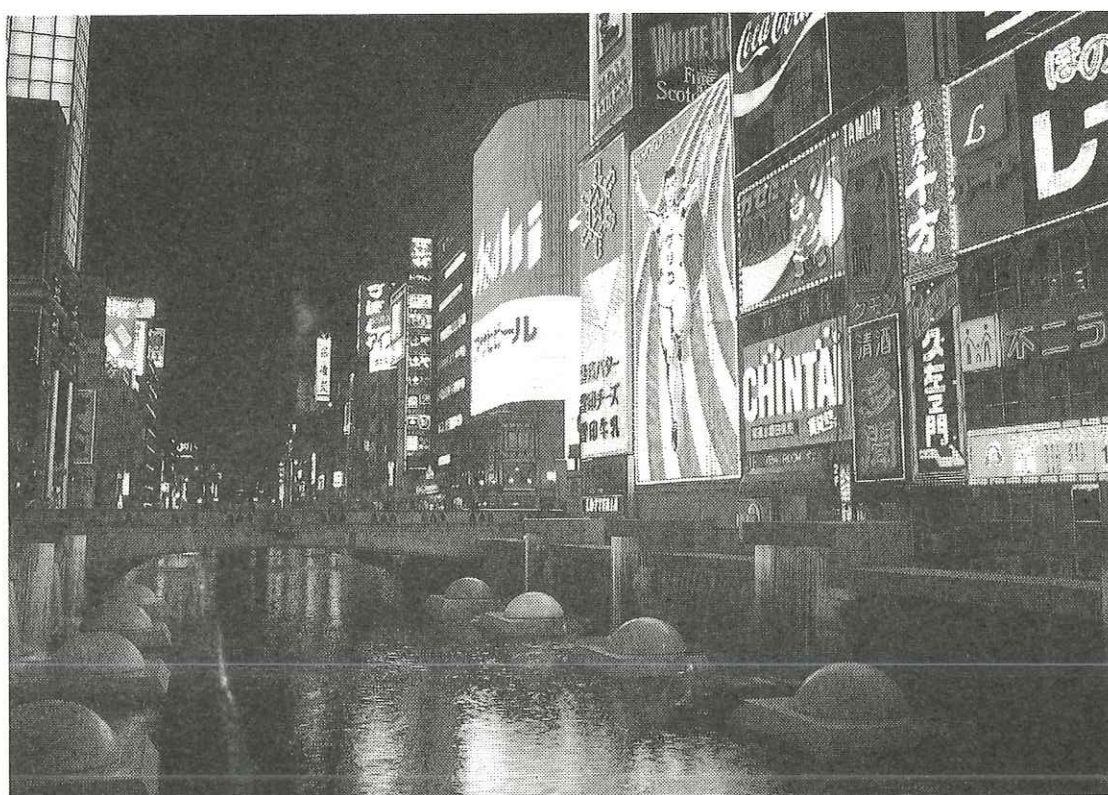
村口 喜代 160 (66)

会 長 講 演

婦人科医としての性科学とのかかわり

第22回 日本性科学学会 会長
石河 修

私自身、産婦人科医としての人生も、30年を経とうとしているが、これまでの歩みの中での私と性科学とのかかわりを、貴重な講演と講演の幕間の雑談として、反省の意味も込めて語ってみたいと思う。



道頓堀川（どうとんぼりがわ）に架かる戎橋（えびすばし）を若者はひっかけ橋と称し、若い男女の出会いのスポットとして有名である。

特 別 講 演

生命のスーパーシステム—生物進化から生と性を考える—

大阪市立大学大学院医学研究科・分子病態学

井 上 正 康

物質・情報・エネルギーの三者が共役することにより誕生した原始生命は、食物連鎖と遺伝子継承活動を生存基盤とし種の数と多様性を広げ、過酷な生存競争と奇跡的幸運を介して現存する生物群を創生してきた。厳しい自然淘汰の掟に支配され続けて地球生態系ヒエラルキーの頂点に立った人類も、今尚、過酷な種内競争の戦いの最中にいる。遠くは度重なる世界大戦や冷戦、近くは湾岸戦争や米国原理主義とイスラム社会との軋轢、足元では永田町の茶番劇やおらが大学村の一生懸命など、姿形を変えた生存競争の例は枚挙にいとまがない。

この過酷な生存競争を生き抜いてきた現存する生物群は、各々のニッチに最適化した究極の創造物である。進化の基本原理は「一創造百盗作」であり、遺伝子変異に起因するタンパク分子の僅かな構造変化を基に「似て非なる利用法と外観」を獲得し、生物の多様性を拡大してきた。極めて多彩な生物群の設計図と生存原理が酷似する共通分子言語で構築されているのはこのためである。

長い生物進化史の中で、生殖の仕組みも大きく多様化してきた。激変する環境変化や感染症の脅威に曝されてきた生物は、遺伝子増幅作業の容易な単為生殖システムと引き換えに、過酷な競争原理に支配される有性生殖システムを採用し、遺伝子改変速度を加速することにより多様性を獲得し、上記の二大脅威をくぐり抜けてきた。その過程で、環境変化により雌雄の性を調整選択する可逆的性決定機構を獲得した種も少なくない。生物進化は結果オーライであり、その時々環境に適応しうる可塑性の高い生殖特性が次世代に遺伝子を残してきた。しかし、高エネルギー消費文明を背景とする人工的地球環境変動は、この可塑性システムの許容範囲を超える速さで進行し、ヒトを含む地球生態系へ大きな影響を及ぼしつつある。

酸素は生物が創造した最大の遺産であるが、初期にはゆっくりと、そしてカンブリア紀を境に急激に増加し、数億年前に現在の大気濃度に到達した。我々の生体エネルギーの根幹となる酸素の関連代謝分子群は、多くの初期生物群にとっては極めて迷惑な毒ガスであった。カンブリア紀の大気中酸素濃度は現在の約 1%程度であったが、何故かこの時期に生物の遺伝子が爆発的に変異し、極めて多彩な生物群を創生した。その圧倒的多様性は、カナダバーヂス頁岩の化石群としてその痕跡を留めている。実は、この遺伝子爆発を起こしたカンブリア紀の酸素環境は、今も我々の消化管などで

現存しており、他組織でも繰り返し出現し続けている。

動物は食物の酸化反応を介して体内の還元的生命機構を維持している。ちなみに、ヒトでは毎日最低 500 リットル以上の酸素がエネルギー代謝に利用されているが、その数%は平時でも反応性の高い活性酸素に代謝され、高血圧、糖尿病、動脈硬化、癌などの原因や増悪因子となっている。又、これに伴う遺伝子変異の蓄積が発癌や寿命を決定する重要な因子となっている。一方、活性酸素は病原菌を殺す必須成分でもあり、これが産生されない患者は重篤な感染症を繰り返す。食物には無数の細菌が共生しているが、活性酸素に依存する感染防御機構によりヒトは食物を安全に摂取することができる。安全な食物摂取により今日を生き抜くことが出来れば、次世代に遺伝子を残せるチャンスが出てくる。雄の勃起反応は遺伝子を体外に放出する素反応である。バイアグラの作用機序に見られるごとく、この反応は活性酸素関連分子である一酸化窒素(NO)の代謝に支えられている。一方、雌の排卵機構はスーパーオキシドラジカルにより進行する。さらに、エネルギーを産生するミトコンドリアが、その活性酸素代謝を介して局所的な細胞死をプログラムし、初期発生や形態形成にも大きな役割を果たしている。この様に、多彩な疾患や老化の原因となる活性酸素や NO は、ヒトを含む多くの有性生殖動物の感染防御、循環エネルギー代謝、生殖、および脳機能などを統合制御するスーパーシステムを構築し、多彩な生物の生と性と死を決定するシナリオを遺伝子の中に刻んできた。生命進化の過程で、生物が海から陸へ、陸から空へと生存領域を拡大してきた背景にも本スーパーシステムが関与している。

本講演では、活性酸素 NO 系を分子言語とする生命のスーパーシステムが微生物からヒトに至る生物の餌取り反応、循環エネルギー代謝、生殖反応などを統合制御する様相を紹介し、生物進化から生と性の問題を考える。

キーワード：進化生物学、カンブリア紀、体内の電子力発電所とチェルノブイリ、遺伝子爆発、単為生殖と有性生殖、色気と食い気、ダイナマイトとバイアグラ、遺伝子の旅立ち、性の管理と元服の生物学、生殖経済学、自己家畜化、八百万の神々、脳の中の亡霊と極東の少子化、命を寿ぐ

基 調 講 演

「性障害とセックス・セラピー、そして性同一性障害」

あべメンタルクリニック

阿部輝夫

1. 性障害

DSM-IV (米国精神医学会の診断書) に沿って性障害の各疾患を紹介し、中でも近年増加傾向の著しい「男性性嫌悪症」と「膣内射精障害」について詳述する。

1). 男性性嫌悪症

性嫌悪症は性欲低下症と同じ性欲相の障害に分類されているが、病質・病態は異なる。性欲低下障害は性欲の量的な問題であるのに対して、性嫌悪症は恐怖症に類似している。

ここで混乱を避けるために、これらの二つの疾患と性的回避(回避型人格障害者のセックスレス = 冬彦さん)の三群を比較しておこう。

表 1. 性欲低下障害と性嫌悪症(恐怖症)そして性的回避

	性欲	Mas の 頻度	IC を 誘われると	妻との性交	婚外性交
性欲障害	弱い	少ない	逃げる	たまにある	無いことが多い
性嫌悪症	普通	普通	払い除ける	ある時から全くない	ありうる
性的回避	強い	多い	パニック	未完成婚	ない

2). 膣内射精障害

射精反射が作動するためには、各個人に特有な必要条件が満たされなければならないようである。従って、通常の膣性交とかけはなれた方法でのマスターベーションが固定化してしまっていると、膣内での射精は不能となる場合がある。

表 2. 膣内射精障害の病因

非手口的マスターベーション	74
強すぎるグリップ	39
独りでないと	37
ピストンでない刺激	11
包茎手術後	10

脚をつっぱる	5
ピストンの速度	5
上向きでないと	4
子孫拒否	4
フェティシズム	3
体液恐怖	1
計	193
(平成 14 年 5 月 15 日現在)	

2. セックス・セラピー

セックス・セラピーとは、精神療法を基盤にしつつ、家庭に帰ってからの「宿題」としての行動療法的な性的訓練を課しながら進める療法。H.Kaplan の手法をアレンジして用いている。

表 3. 性障害とセックス・セラピーの公式的な組み合わせ

性サイクル	疾 患	セックス・セラピーの特殊療法
性欲相	性欲低下障害 性嫌悪症	性的空想、身体自己観察、系統的脱感作、 センセート・フォーカス(SF) マスターベーション、ノン・エレクト法 (薬物療法、マリタル・セラピー)
興奮相	勃起障害 潤滑不全	ノン・エレクト法、自立訓練、SF、 (薬物療法、バキューム、外科的療法)
オルガスム相	早 漏	ストップ・スタート法、スクイーズ法、 コンドーム・マス法、(薬物療法)
	遅 漏 膣内射精障害	ブリッジ・テクニック、系統的脱感作、 コンドーム・マス法、ケーゲル体操 (薬物療法)
	女性の オルガスム障害	性的空想、SF、マスターベーション、 ブリッジ・テクニック、ケーゲル体操
	性交疼痛障害 膣けいれん	自己身体観察、系統的脱感作、SF、 咳をしながらの挿入練習

3. 性同一性障害

最近注目を浴びている性同一性障害について述べるが、まず「おかま」「おなべ」「ゲイ」「ニューハーフ」「シーメール」「女装者」などの用語を理解する。そして性同一性障害は、同性愛とは異なる概念のグループであることを理解したい。

平成 14 年 7 月、日本精神神経学会の「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」が改定され、より臨床に即したものとなった。主な改定点は以下の 3 点である。

1. ホルモン療法の開始可能な年齢が、20 歳から 18 歳になった。
2. 2 人の精神科医などによる精神療法が終了した段階で、ホルモン療法開始する前であっても、乳房切除術を受けることが可能となった。
3. 旧ガイドラインと無関係に治療を行ってきた場合でも、改訂ガイドラインに沿った、新しい治療が構築される可能性がでてきた。

最後に、500 例を越す性同一性障害の自験例から、診断と治療の具体的な進め方、現状での医療的・法律的問題点などについて述べたいと思う。

招 請 講 演

セクシュアリティと女性の QOL

エッセイスト・作家
遙 洋子

今、女性は何を目指し、何を快適として生活しているのだろう。現在の風潮に晩婚化、少子化、パラサイトシングルなどが言われているが、それら社会問題とされる当の本人はいたって明るい。そのうえ彼女達に結婚願望がないかといえそうではない。ではなぜ「いつか結婚しよう」と思っている女性たちが結婚をしないのか。できないのかしたくないのか、どうでもよくなってくるのか。「結婚」をキーワードに、そこから伺える男性観、性、職業観などを検証してみたい。

男女平等が法的にも謳われて久しい。その理念は理解できても日常の具体性となると個々に見解は分かれる。「性別」はどこまでが自然でどこからが作られたものなのか。男女雇用機会均等法によって自己実現に拍車をかけた女たちは、途端にその壁にぶち当たる。

職場で求められる女性性。結婚や恋愛で期待される女性性。出世にはつきものの男性性。

それらは果たして自然なのか努力のたま物かという葛藤が日々の壁となって立ちふさがる。

よく言われる「これからは女性の時代です」というフレーズは、それらすべてをやり抜くパワフルウーマンを指すのだろうか。

それは、女性よもっと夢の実現に向かってがんばりましょう、というメッセージとなって女性に届く。

この「がんばる」とは、キャリアを突っ走ることを指すのだろうか。それとも自分が女であることに立ち返り、出産育児の生活重視を指すのだろうか。それとも仕事と家庭を両立するに相応しい果てしなき男選びを指すのだろうか。そして、それらを確固たる自信をもって選択できる女性は一体どれほどいるだろう。

市政でも「女性のがんばり」が謳われ、教育でも「子は母次第」と掲げる人は今でも多い。

実は、男女平等ほど、その具体性を共有しがたい理念はないのである。経済力や立場など、あらゆる環境によって、意見のみならず感情までもが変わる。

混沌としたなかで、女性の「幸せの形」とは時代とともにその形を変える。

祖母の世代には結婚相手は親が選び、暴力亭主でも別れられない生存のための結婚の時代があった。次世代の母の時代は、生存のための結婚という意味は変わらなくても、好みの夫を自分で選べる夫選びができるようになった。そして娘の時代には、生存のためには自立か結婚かというより幅広い選択肢が登場する。

どの時代の女性も、その時代戦略の先駆者である。一世代前より改善された幸福を狙うということは、すべての女性が挑戦者とも言える。

予告や計画や予測を超えて、直観と実感で女性が生き方を選んだ結果が晩婚化とすれば、それはすなわち、社会に対する女性側からの拒絶とも読み取れる。

結婚の拒絶とは、男性を日常の生活の場に取り込むことへの拒否である。それは決して幸せを拒絶したわけではなく、独自の幸せの形への挑戦である。

少子化の原因は、よく言われるように、女性が強くなったからだろうか。自立したからだろうか。「男性より強い女性にはエロスを感じられない」という男性意見もある。

ところが、その女性自身、生活力があろうがなかろうが、男性への性衝動はある。

女性の条件や立場によって男性の性衝動が左右されるのなら、問題は女性のあり方ではなく、社会的時代的にずれた女性像にあるのではないか。

社会への拒絶とは、社会が共有するずれた女性像への拒絶でもある。

ずれに自分を合わせるか、自分はいくまで動かず、自分に相応しい空間を作るか。独自の選択をし続けることが女性にとっての「幸せの形」である。

幸せの具体的感覚に時代の変化があるとは思えない。そこに到達する過程に、変化が起きている。

TEN-NO-JI SESSION

セッション 性暴力・性被害 司会のことば

埼玉社会保険病院 精神神経科 塚田 攻

医学生の実習で、レイプ被害にあった高校生の問診をしたことがある。妊娠と性感染症が心配だが、親には知らせたくないので、健康保険も使わず警察沙汰にもしないで欲しいという前提で問診に応じ、診察にも立ち会うことを承諾してくれた。最後まで泣かずに必死に耐えていた姿を鮮烈に記憶している。

性暴力・性被害は、重要で深刻なテーマでありながら、精神科治療の現場では対応に苦慮することが多い。司会者の精神科医としての経験では、症状形成の原因を探っているうちに性暴力や性被害のエピソードが出てくるが、それが何年も前のことであったりする事が多い。PTSD の形をとっていたり、解離（多重人格になっていることも多い）を起こしたり、体を売ることによってさらに傷を深めて行ったりすることもある。重症の解離例では、海馬の萎縮など器質的变化にまで及んでいることがある。特に被害にあって間もない時期には、不用意な聞き方をすると、意図に反してセカンドレイプの形になり、さらに被害者を傷つけないとも限らない。

このように、性暴力・性被害は深刻な問題に発展し易く、長期に影響を残しやすい。繊細な対応が要求されるが、そのためには、この問題に精通し共通性と個別性を常に意識して対応しなければならない。

本日は、甲村・友田両先生をお迎えした。甲村先生には、その実態と医療現場で特に留意すべき点を、友田先生には、子供の性的虐待について、お話いただく。

日常、隣り合わせた領域にしながら、治療経験を共有しにくい領域であるだけに、重要な示唆をいただける機会になることを期待したい。

性暴力被害の実態と医療者側の対応

大阪樟蔭女子大学人間科学部教授
甲村弘子

1. 女性に対する暴力

WHOの「女性に対する暴力の撤廃に関する宣言」(1993年)によれば、女性に対する暴力とは、「性別に基づく暴力行為であって、女性に対し身体的、性的もしくは心理的な危害または苦痛となる行為、あるいはそうなる恐れのある行為をさす」とある。これには次のようなものが含まれる。

- 1) ドメスティックバイオレンス
- 2) セクシュアルハラスメント
- 3) ストーカー行為
- 4) 性犯罪

性暴力は、こうした女性に対する暴力の重要な一部をなしており、他の部位への身体的暴力や心理的暴力と比べて侵襲も障害も大きいことが知られている。すなわち、性暴力は女性の人間としての尊厳と基本的人権を踏みにじるものであるといえる。

2. 性暴力により起こる種々の被害について

1) 身体的な被害

① 被害を受けた時に生じる外傷

被害者は、性器やその付近の外傷だけでなく、骨折や打撲、擦過傷など重症から軽症まで、全身の様々な外傷を受ける。

② 妊娠の可能性が生じる

③ 性感染症の危険性にさらされる

④ 身体的な急性ストレス反応

腹痛、胃部不快感、下痢などの消化器症状、頭痛、めまい、耳鳴り、その他様々な症状を訴える。

2) 精神的な被害

フラッシュバック(解離を伴う再体験症状)、過度の警戒心、いらいら感、睡眠障害、注意集中困難、抑うつ、不安障害、過換気症候群、パニック障害、強迫性障害、解離性障害などさまざまな精神障害をきたす。

3) 社会的な被害

被害を受けた場所が自宅や学校、職場であった場合そこにいることが大変苦痛に感じられる。結果的に失業、退学、引越、転職を余儀なくされることがある。

4) 経済的な被害

病院の受診や診断書作成にかかる費用は、健康保険がきかず、すべて被害者側の負担となる。

3. 性犯罪について

1) 頻度

わが国における強姦の被害率は、成人女性で7～8%とも報告されており、その実数はかなりの数であると推測される。

2) 医療者としての対応

医学的なもの

- ① 問診を行う
- ② 身体各所および局所に外傷がないか診察し、治療する。
- ③ 性感染症の予防を行う（予防的抗生物質の投与を行う）
- ④ 妊娠を予防する（緊急避妊薬の投与を行う）
- ⑤ 精神的なフォローアップを行う
- ⑥ 感染症に関するフォローアップの検査を行う。

法的なもの

- ① 事件の正確な記述をする
- ② 身体の外傷を記録する
- ③ 証拠物件を集める。
- ④ 診断書を作成する

4. 医療者側の対応

医療機関は、性暴力被害の第一発見の場所となることが多い。しかし、医療者側に性暴力被害に対する認識がないと、見過ごしてしまったり正しい対応ができなくなったりする。また、その対応には、医療機関のみでなく警察や司法機関、福祉などとの協力体制が必要である。性暴力被害は女性の健康問題であるという認識をもつことが重要である。

子供への性的虐待 -家族の間-

大阪市立大学看護短期大学部

友田 尋子

子どもへの性的虐待とは、健康を損なうような性的外傷体験を意味し、心身ともに支配され抑圧され自由を剥奪された人間尊厳を脅かす行為である。このような行為は人権侵害である。この犯罪行為には、家庭内の親または親代理者による近親姦（incest）のほかに、きょうだい、親戚縁者、知人、隣人、施設の職員、幼稚園・学校の教師、第三者による性的加害や子供を使用したポルノグラフィ・売春などがある。ここでは、子どもの虐待の中でも最も発見されにくい家庭内の子供への性的虐待を述べたい。

性暴力を考えると、ジェンダーの問題を抜きにして考えることはできない。それは、性暴力への偏見と奇異の存在として見られている環境では、この問題の本質を探究することは容易ではなく、社会的偏見がその問題解決に大きな障害となっている場合が少なくないからである。性暴力被害者が子どもであった場合や家庭内で起こった場合、家族も社会もこの事実を閉ざし隠蔽する。

「神話」（事実でないのに偏見や通念として一般に信じられていること）によって多くの性暴力被害の事実が歪められてきた。例えば、加害者の多くは見知らぬ男であるという神話が存在する。しかし現実には、被害ケースの80%の加害者が子どもの身内や知人であった。「知らないおじさん」からの性暴力の方が希なのである。また、女子被害者の98%が、男子被害者の95%が男性の加害者であるという結果には性暴力加害者は男性といえる。性暴力は加害者の支配と権力（暴力）を動機として、単に性的満足を得るための性行為とは異なる。男女のそれぞれの既存の役割の固定化という社会的要因が大きな役割をおよぼし、男性優位社会の構造を背景に、その実態は闇にひそんで明らかではない。子どもへの性的虐待の問題は、既存の社会的規範や価値観が揺らぎ、その反動として、タブーは発生防止よりも発見防止に対して強く機能するといわれている。

子どもを虐待する大人は、子どもを人格を持つ一人の人間であることを認めることができず、子どもへの偏見と抑圧じゃ、ときにしつけという名目で日常的に暴力

行為に及ぶ。そして性暴力は、子どもに対し性と生の根源を揺るがし、対人関係に厳しい離段体験を強いる。性的虐待の被害は明白な臨床的症状が乏しいといわれている。症状の多くは非特異的で発育段階により異なる。症状は精神衛生的問題を持つことが多く、本人や加害者からの訴えがないと、症状から心身症や子どもの問題行動として片付けられてしまい、真の原因にたどりつけないままになることが多い。他の虐待とタイプは異なり、ひどい暴力は少なく、子どもを手なづけることも多く、子どもが被害感を長い間持たずに過ぎることもある。また子どもは、家庭内のメンバーが継続的に性的虐待を行った場合には沈黙を守る事が多い。被害が明るみに出ても、子どもの嘘として加害者に否定され、周囲はその言葉を信じ、その結果子どもは、罪悪感や孤独感、被害感をいだき、その後に人生に長く、重く傷ついていく。

子どもへの性的虐待を早期に発見し予防するための支援は、多角的で包括的なものであるにも拘らず、性的虐待の診断や治療と看護についてまだ十分に研究されてはいない。

性暴力被害に関する教育も今後の課題である。欧米では教育を受けた場合、被害者の発見率は 7 倍に上がったと報告。さまざまに機関とのネットワークは不可欠であるが、どのように連携していくかも課題である。Zingaro は「性暴力被害者にとってよい医療とはすべての人にとってよい医療である」と述べている。日常のケアを見直していくことから、性暴力被害者支援は始まるといえる。

シンポジウム

シンポジウム

患者の QOL とセクシュアリティ 司会にあたって

国立千葉病院産婦人科
大川 玲子

産婦人科の医師になって、女性たちの性の悩みに答えたい。というより、自分の性についての疑問を解きたい、という私の密かな期待は、入局して間もなく完全に崩れた。産科学や不妊症を学んでも、その前提（現在では生殖医学の進歩によって、大前提では無くなったが）である性行為については、何も学べなかったたのである。セクシュアリティは、性行為という面だけとりあげても、ほとんど全ての人が関わる行動であるが、表立って語ることが困難な時期が長く続いた。Freud、Kinsey、Masters & Johnson、など先人の努力で、性は科学的な言葉で語られるようになり、少しずつ市民権を得たが、その発展速度は緩慢であった。

今でも性科学は医学部のカリキュラムには入っていない。本シンポジウムのスピーカーの一人、高橋さんは乳癌患者のセックスの質問に絶句したことがきっかけで、癌とセクシュアリティを研究するようになったと言う。多くの学会参加者が同様の体験をしているのではないだろうか。勇気を奮って尋ねたセックスの質問に、侮蔑的な対応を受けた、という患者の声も聞く。私も婦人科手術や放射線治療後の性について調査した際、内外の古い文献と出会い、性は長く同じ課題を抱えていたことを知った。

現在の医学・医療の発展の一つの方向が、全人的医療や Quality of Life であるが、そのなかでも取り残されていたセクシュアリティが、ようやく注目されてきた。性的マイノリティという言葉が共通理解を得るようになったことも、その顕われである。マイノリティには性同一性障害や同性愛者などが知られるが、心身障害者や患者の性にも陽があたり、当事者が声を上げやすい環境ができてきた。

性障害の治療法も進歩し、疾患の治療法も、QOL、更にセクシュアリティを考慮できるように、またするようになってきた。今後エビデンスの積み重ねも期待される。しかし障害者、患者、性障害の治療でも女性のそれが男性よりも遅れているのは、女性が様々な意味においてマイノリティであるためである。したがってこの分野の発展は、女性の力の発揚なしには望めない。Reproductive Health & Rights の発想は政治的でもあり、多方向から急速におこってきた性科学発展のキーワードでもある。

本シンポジウムでは 5 人の専門家から異なる切り口で患者のセクシュアリティを語っていただく。5 つのエビデンスが性科学領域に追加されるが、患者のセクシュアリティ、ひいては全ての人の QOL について、新しい方向性を見い出すよう努めたい。

更年期女性の QOL からみたセクシュアリティ

大阪医科大学産婦人科学教室

後山 尚久

更年期女性は母親としての役割の終了(子供の自立)や、家庭には夫婦だけがとり残される家族構成の変化が生じ、女性においては Empty nest syndrome に陥りやすいが、この時期は「夫婦で築いた巢の意味を問う心理再婚期」でもある。結婚当初とともにセクシュアリティがクローズアップされてくる時期であるとも言える。また、社会における女性というジェンダーにより多くのストレス因子に包囲された環境が不定愁訴の発症への親和性を高めていると言える。このような周囲環境変化はほぼ40歳半ば頃からであり、性ホルモン分泌動態の大きな変化が起こる時期と一致する。すなわち、内分泌動態を代表とした生理的諸機能の減衰時期であり、ゴナドトロピンの急激な上昇が Somatic Stressor となり、環境変化が Psycho-social Stressor として作用するといわれている。そこで更年期女性の不定愁訴に際しては「内分泌因子」、「社会・文化的因子」、および「心理・性格因子」で形成される不定愁訴要因三角を念頭に対応しなければならない。

当院「婦人心療・更年期・閉経外来」を最近 8 年間に受診した不定愁訴患者 653 例(41 歳～68 歳;平均 52.2 ± 3.6 歳)を対象とし、更年期女性のストレス因子を解析した。このうち、ストレス因子の自覚は 75.0% (490/653) にみられ、そのうち子供に関する項目は 31.6% (155/490)、夫あるいは夫婦の問題に関する項目は 27.3% (134/490) であった。そのうちセクシュアリティに関する項目を第一に置いたのは 2 例のみであった(全体の 0.41%)。そこで、この時期の異性への興味について調査をしたところ、「興味はある」45.9%、「少しだけ興味がなくなった。」27.6%、「半分以上興味がなくなった」14.9%、「全く興味がなくなった」11.6%という成績であった。症状との関連を Greene の Climacteric Scale を用いて検討したところ、それぞれ、 15.8 ± 9.3 、 20.3 ± 11.1 、 21.8 ± 8.6 、および 32.3 ± 11.0 を示し、更年期指数が高くなるにしたがって有意に(興味あり: 半分以上なし = $P < 0.05$ 、興味あり: 全くなし = $P < 0.110$) 異性への興味が喪失している事が判明した。更年期不定愁訴例のストレス因子として夫に関する問題の比率は高く、異性への興味も半数以上に喪失傾向があり、症状の強さと相関した。このことから、更年期の不定愁訴の治療は積極的に行い、健康を回復することがセクシュアリティを含めた更年期女性の QOL の向上に貢献することが示唆された。

障害をもつ更年期婦人への性カウンセリング —QOLと Human Sexuality の視点から—

新潟県派遣カウンセラー
島 典子

1 はじめに

更年期婦人にとって大切な話のひとつとして性の健康について科学的な知識を説明することになっている。と言うのは、いま更年期の年齢に達している殆どの婦人は性に関する悩みや苦しみを気軽に話せるような性文化の時代に生きてきた訳ではないと思っている。

そんな時代に生きたから人生の喜びや悲しみが、自分自身の生き様として心の奥深くに刻みこまれているのではないだろうか？

2 オストメイトの会を通して

私が、ストーマ（人工肛門・人口膀胱保有者）の会に関与し始めたのは、パトリシア・シラー先生を中心とした海外セミナーに参加した後の1981年でした。

当時は、医療者側にもオストメイト側にも性に関する正確な科学的情報は皆無に等しい時代でした。手術後の合併症である性機能障害（勃起障害・射精障害・女性側の悩み）で悩まれる方々に出会うのが日常茶飯事でした。また、手術後は「町内や職場の旅行に行けなくなった」「温泉には、周囲の目を気兼ねしながら入っている」等の意見が聞かれました。

オストメイトたちに、このような要望を満たしたく一泊研修が企画されました。オストメイトの方々は、多彩な才能と力を持っておられることが伝わってくるのです。オストメイト同士の情報交換や勉強会などをとうして「体験を語り合い、学び」

「病気のことも」忘れて「気持が理解されればどこの温泉でも楽しめるようになるのでは？・・・」病気になる前と同じように一泊研修・温泉を楽しむようになったとき自分に自信がもてたようです。そこで羽台の中心は男女とも性の諸問題でした。「男性の性についてよくわからない。夫には恥ずかしくて聞けない」など深夜まで本音を語り合い、男女のからだのしくみやはたらき、性反応は加齢によって違うこと、からだを正しく無理なく動かすことで血行が良くなること等、科学的な正しい情報を提供する。病気は悲しいが、自分自身と向き合うことで妻として夫として真剣に自分の人生を振り返るチャンスでもあったようです。

3 更年期婦人の性

この様にオストメイトたちとのふれあいが、今の私のモチベーションになっております。

「豊かな人間関係は、人と人との関わりを学ぶことでうまれるのではないのでしょうか？」

4 今後の課題

5 おわりに

性の諸問題に関わる医療者こそ、性に対する変革が求められているのではないのでしょうか？本日ご参加の皆様方と一緒に考えてみたいと思います。

泌尿器科における疾患とセクシュアリティ

大阪市立十三市民病院 泌尿器科部長

安本 亮二

男性の発達に関わる生理的機能やその障害を研究し治療法を検討するのが「アンドロロジー（男性学）」と言われています。その対象の臓器は陰茎、精巣、前立腺などがあげられる。今回、特に性機能としての対象臓器である陰茎について发育と関わって生じる問題点について症例を挙げて報告する。幼少年時代には、包茎と共に陰茎が小さく感じる事が親子ともにある。特に後者の多くは肥満体型にて埋没陰茎の状態、精神的にも悩みが大きく、ホルモン治療や手術が行われる。青少年期には包茎以外に勃起機能障害、特に持続性の問題が精神的な悩みとなって来る事が少なくない。また、この勃起機能障害が原因で夫婦生活がうまくいかない、あるいは破綻しそうなカップルも少なくない。その対策としてはカウンセリングもあるが、治療結果が即効的で、確実性の高いものが望まれ、シルデナフィルなどの薬剤が使用される。中高年期になると、さらに勃起機能低下や障害を感じる症例数は増加し、夫婦生活がうまくいかなくなる場合も少なくない。その対策としてもカウンセリングもあるが、シルデナフィルなどの薬剤が使用される。しかし、基礎疾患として高血圧、高脂血症、糖尿病などの血管機能障害を引き起こす疾患があるとその治療成績も低くなり、シルデナフィルの薬物の他にプロスタグランジン E1 などによる海綿体内注射が行われる場合がある。今回、以上のような症例を提示しながらその対策と問題点について報告する。

乳癌治療と性生活：「性交重視」を超えて

東京大学大学院医学系研究科（健康学習・教育学分野）助手、
日本性科学会幹事、日本サイコオンコロジー学会世話人
高橋 都

乳がんは、1994 年以來日本女性にとって最も罹患率の高いがんである。乳房は女性らしさと結びつき、性的な意味も併せ持つため、治療が患者の性的側面に及ぼす影響は大きい。

乳がんの治療は、手術療法・化学療法・ホルモン療法・放射線療法に大別される。手術は乳房全摘術と温存術に分けられるが、性欲・性感・性生活頻度などについて両者に差を認めないという報告もあれば、全摘群の方が性欲や性的満足度が低下するという報告もあり、一定の見解は出ていない。ただし、ボディ・イメージに関わる領域では、温存群の方が「裸体になる抵抗感が少ない」「自分の身体への満足度が高い」と指摘する研究もある。術創及びリンパ節郭清部位には長期間しびれや疼痛が残ることがあり、その部分への愛撫が患者にとって不快なこともある。化学療法による全身倦怠感・吐気嘔吐・抑うつ症状等の副作用は、性欲を大きく低下させる。また抗がん剤やホルモン剤によって卵巣機能低下や早発閉経が引き起こされる場合、エストロゲン欠乏による膣の潤い低下や膣粘膜萎縮のため性交痛や性感低下が起こりやすい。これはまた2次的な性欲低下につながる。放射線療法による全身倦怠感や乳房の感触の硬化も、性生活に悪影響を及ぼすことがある。

上記のような性的合併症は、治療内容、患者の年齢、診断後の心理状態、パートナーの有無、出産希望の有無などの影響が大きいと指摘されている。また、診断前からのパートナーとの人間関係全般や性的関係、さらには術後のパートナーの言動によっても左右される。そのような要因を越えた個人差やカップル差も存在する。

患者の性的側面に関わる際、解決に向けて一律の基準をあてはめることは難しい。むしろ医療者は、患者自身やパートナーが術後の新たな性的関係を見いだせるよう、起こりうる性関連症状の情報提供や、カップルのコミュニケーションを支援する役割が担えるのではないだろうか。

婦人科手術とセクシュアリティ

大阪市立大学大学院医学研究科 総合診療科・女性病態医学

森村美奈、平井光三、久川 豊、浜崎 新、羽室明洋、則行麻衣子、北岡美穂、

橘 佳子、徳山 治、中井恭子、服部加苗、中村嘉宏、安井智代、角 俊幸、

本田謙一、金岡 靖、石河 修

医療のあらゆる面で患者の QOL という認識が高まる中、婦人科手術についても、以前のような病気の根治や再発予防だけを重視した治療方針から、患者の価値観や術後の生活を配慮した治療方針へと変わり始めている。それぞれの疾患で、保存的な治療・管理や縮小手術、より侵襲の少ない治療が検討され、妊孕性を含む子宮及び卵巣機能はもちろんのこと、術後の膣の長さや広さにも配慮がなされてきている。しかしながら、術後の性の問題についてあらかじめ患者と十分に相談がなされることはそれほど多くない。また、実際外来で手術の説明を行うと、未だ子宮摘出術によって卵巣機能が失われると思っている人が多いことに気づく。日本では一般に“性”というものが“はずかしいこと”とされる傾向にあったためか、自分の性器がどうなっているかを確認したことがある人は意外に少ない印象がある。通常は病気にならない限り、自分のおなかの中がどうなっているのか考えてもみないであろうし、突然手術と言われても、どこがどうなるのか見当もつかない状態の人が多く。手術の必要な病気と聞いただけで不安と緊張のあまり、その他の説明が理解できなくなる人や、恐怖心から最後まで自分の状況を把握しようとししない人もいる。このような背景から手術に対する患者の捉え方と医療者の意識に差異がある可能性が予想された。そこで、今回われわれは、当院産婦人科外来を婦人科疾患の疑いで受診した患者及び婦人科疾患にて入院中の患者を対象にアンケート調査を行い、その結果について検討した。また、手術創が目立たない腹腔鏡手術や過多月経に対する内膜凝固手術など、身体的負担の軽減、入院期間・休養期間の短縮というように患者の QOL の向上に大きく貢献するうえに、性機能の保持にも寄与する最近の手術法についても考えてみた。しかし一方、一見患者の身体負担が軽いと思われる治療法の中には、頻回の定期検査や外来通院の長期化や常に病状の変化に不安を抱く生活を強いられる結果になっている場合もある。このように、婦人科に限らず疾患の治療では、病巣の除去や症状の改善とともに、患者個々の価値観も念頭におく必要があり、性の問題も決して軽視できない問題である。

ワークショップ

21世紀の性教育 司会の言葉

千葉大学
武田 敏

I ニューメディアの情報環境と性

インターネットの普及による情報のグローバル化、情報量の拡大と多様化、非公然・反社会的情報の流布、人間関係の変化、マスコミ化による欲望刺激・肥大化、性情報・暴力情報の及す影響の増大（観察習得、カルティベーション、脱感作、カタルシス）以上の諸点に対応するメディアリテラシーの性教育。

ケータイ・メル友の各種トラブル、出会い系サイトで性被害性犯罪に巻き込まれるリスク、とく顔性、偽りの自己表現、多数の変名を使い多種の人格を演じる、偽親和性が人間関係を誤らせる。情報メディアの差、文字のみ、音声のみ、映像のみ、視聴覚像、現実に出会ってコミュニケーションの情報差を理解させる教育、メディア依存症の病理学習、テレビゲーム、パソコンゲーム、眼精疲労、視力障害、運動不足の他に1人遊びで対人関係発達不全、コミュニケーション発達不全、異性との交際もできない、ゲームの世界にのめりこみ現実からの逃避、現実と虚構世界がボーダレスとなり、不適応行動化、森昭雄氏によればゲーム脳の病理として大脳新皮質前頭前野の機能不全となり、自己抑制力、判断力が失われる障害をもたらす、という。判断機能退行は性教育上重大な問題であり、予防教育を必要とする。

II 生物学・医学の進歩に伴う性教育

ゲノム、テロメア、遺伝子医療、生殖医療の新技术開発により神の手の中にあったのが人の手に、性教育との関連でこれ等をどう解説するか、発達段階に応じた適切なレベルの知識情報、これ等が人間関係、性関係、家族、社会に及す影響、新しい性倫理 Secoethica、生殖倫理 Reproethica の確立とこれを学校の教育内容にとり入れる問題点がある。

III AIDSを含むSTD 予防教育、感染予防と感染者の人権尊重、健常者との共生

安易な性教育の手段としてSTDを脅し教育に利用しない、無症状感染者・潜伏期とウインドー期の知識が予防行動に役立つ、ダブルダッチの意味理解、コンドーム・フェミドームの使用は性自立と性パートナー尊重の行為であると認識する。

IV 思春期性行動の増加と低年齢化に対応した性教育

(A) 性関係の問題としてとりあげる前に、人としての生き方として、日常生活の適応行動から出発する。次に人生を生きる価値について「自己実現の教育」をす

すめる。人生テーブル教育法等を採用し、「将来私はこんなことをしたい」等自由発想を促す。互に他者を害したのでは自己実現できないことに気づかせ「共生」の生き方を加えて車の車輪とする。

(B) 性道德のカラーで性教育を進めるのではなく、性の健康として展開し、身体的、精神的、社会的ウェルビーイングを求める性教育とする。社会的健康 Social Healthとは、「健康を守る社会環境」の意味ではなく、周囲の人々、つきあいのある人々、同じ社会に住む人々との親和的、協和的人間関係であること、を意味する。この視点でウェルビーイングを考えることは性教育の新しい発展をもたらす。

(C) 快楽志向のコンビニエンス文化に育った者に対する教育として、快楽を否定するのではなく、人生におけるトータルな快の生き方を学ばせる。目前の刹那的快楽だけで、将来苦痛を伴う選択肢や将来の行動選択の幅を縮小させる行動を回避して、先を見越した賢明な意志決定をする性教育とする。

(D) 性知識が望ましい性行動選択に結びつくよう、判断スキル、意志決定行動選択スキル、情動対処スキル、コミュニケーションスキル、問題解決スキル等を身につけるスキルトレーニングを行う。個々の問題に適切に対処する、悩みを解決する上でよい相談相手になるカウンセラー窓口を用意する。カウンセリングサービスがあることを周知させ、利用しやすい型で提供する。

(E) 学校現場の保守的性教育を改めることは現実に困難であり、又初校体験を遅らせる教育は性の健康上意義がある。これとは別に保健所や地域のコミュニティーセンターを活用し、医療関係者やピアカウンセラーにより、コンドームの使用法やピルの啓発をする活動も併発して行う。3才時検診等の折り、母親達の協力を得て思春期男女に「新しい生命」に直接触れる体験をさせ、生命尊重感情と共に「生命尊重のためのコンドーム教育」として展開することが望ましい。

V Family Health International の Healthy Sex

5項目について以下、解説を加える。

(A) Consensual 双方の自由意志に基づく性行為で、相互に同意があること。

(B) Non-exploitative 性行為の結果を利己的に悪用しない、性パートナーを搾取しない。

(C) Honest 偽りのない誠実な人間関係

(D) Mutually Pleasurable 性の快楽が一方的でない。性のよろこびを共有する。

(E) Protected 暴力、STD、望まない妊娠等のマイナス因子を伴わない安全な性行為。

『子供の性の講座』を参観した保護者への効果

(社)日本助産師会千葉県支部
川島 広江

<はじめに>

平成12年11月国から示された『健やか親子21』では、これまでの母子保健の取り組みで残された課題として思春期保健が大きな柱の一つになっている。この残された課題に対し、関係省庁や団体が性教育に懸命に取り組んでいる。しかし、何故この思春期問題が残されたかと言うと、その理由の1つとして、『性を学び損ねた大人達』と大人の性の貧しさが指摘されている。

筆者も、これまで幼・小・中・高校生等の性の講座を行う際、『性を学び損ねた大人達』を意識し、保護者の参加を呼びかけてきた。今回、平成12年11月から平成14年5月の期間に行った講座において、保護者の参加があった講座で、講座前・後のアンケートを実施した。『子供の性の講座』を参観した保護者への二次的効果について報告したい。

<講座の紹介> 幼児、小学生『性と生の講座』等（助産師会主催）
中学生『思春期講座』等（保健所と共催）
高校『保健講話』等（学校から助産師会への依頼）

<研究対象> 講座に参観した保護者356名（講座参加の子供数 2500人）

<アンケート> 講座前 受けてきた性に関する教育
性のイメージ（日本性教育協会、性科学ハンドブックより）
講座後 性のイメージ
講座の感想 等

<結果> ①講座前の性の肯定イメージは低い傾向にあった。
②講座後の性の肯定イメージは高くなった。
③性のイメージを「どちらでもない」と答えた人が15%いた。
④「子供のため」と思い講座に参加したが、自分が勉強になったと記載している者が9割いた。

山形県における性教育の実態と性教育の検討

山形県立保健医療大学 助手

Peer Network Yamagata(P^ひN^にY^い) 代表

わたらい むつこ
渡會 睦子

これまで性教育は、各学校・行政等によってなされてきたが、その取り組みは、年1回のイベントとして終わることも多く、継続性に乏しい場合が多い。

PNY では、PHA、NGO・NPO、医療関係者・行政、教育者・PTA・学生等、様々な立場のメンバーが、HIV/AIDS や STD について、Peer（対等、仲間、立場が同様）な関係で効果的な対策を検討してきた。現状を改善するためには、対象の現状・ニーズを把握が必要である。今回、山形県内小中高等学校生に質問紙調査を実施し、その結果を用いた今後の対策について検討したので報告する。

I 質問紙調査

1 目的

山形県における性教育の実態を明らかにするために、質問紙調査にて性教育の実態を把握し、今後の性教育の検討資料とする。

2 対象

- (1) 山形県山形市；山形市内小学校 37 校 6 年生 各 1 学級分(1200 名)・山形市内中学校 16 校 1・2・3 年生 各 1 学級分(1850 名)・山形市教職員(1150 名)
- (2) 山形県村山地区；山形県村山地区高等学校生 1345 名

3 結果

- (1) 小・中・高等学校と何度も生命誕生等の同一部分のみを学んできた者が多い。
- (2) 知りたい内容である「異性との付き合い方や愛」「性交について」と、実際に受けた性教育の内容との間にはずれがある。
- (3) 性教育の必要性を感じながらも実施できていない教職員は、小学校では「まだ早い」、中学校では「指導が難しい」と感じており、適切な教材不足や適切な指導の難しさがあげられ、教材の提供・指導マニュアルが求められている。

II 今後の検討

アンケートの結果を元に、小中高等学校における性教育に利用する各学年毎の CD-ROM・学習指導案・CD-ROM 活用例を作成し、教育関係者が性教育を実践できるようにする。山形市教育委員会の協力を得、CD-ROM のプレテストを各学校で行っていくこととなった。

III おわりに

これらの対策が、HIV/AIDS や STD の予防啓発のみならず、性から命の大切さを感じることでできる教育の普及につなげたい。今後、山形地区のどの学校に進学・転校しても同様の性教育を受けられるよう地域の連携づくりを行った上で、山形県下に拡大していきたい。

看護大学生の性知識と性行動の関連

国際医療福祉大学
江幡 芳枝

1. はじめに

江幡ら¹⁾の「大学生の性知識の研究」により、看護学生は他学科の学生より正しい性知識を得ていることが示唆された。しかし、看護大学生が専門知識を生かした性行動がとれているかどうかについては明らかにされていない。将来、指導的立場に立つことが期待されている看護学生の性知識と性行動について把握し、今後の教育活動の資料とする。

2. 研究目的：看護大学生の性知識と性意識の関連について明らかにする。

3. 研究方法：①対象：岡山県内4大学の看護学生1年生～4年生の女子470名。②調査期間：2001年7月～8月。③調査内容：排卵や妊娠時期などの性知識および基礎体温測定や避妊の実行などの性行動。④調査方法：留め置き式自記式質問紙調査法（回収率82%）。⑤集計・分析：統計ソフトSPSS（10.0J）を用いて、単純・クロス集計、 χ^2 検定を行った。

4. 結果および考察

(1) 性知識の正答率：「精子生存日」「卵子生存日」「排卵時期」「妊娠時期」「基礎体温」「コンドームの装着時期」「膈外射精の有効性」の7項目に対する正答率は、4年生84.3%、3年生83.0%、2年生74.7%、1年生66.5%で、他学科の学生より高く、学年間に差がある($P<0.05$)。

(2) 避妊実施率：性交経験者の避妊実施率は、「必ず行った」52.7%、「行わない時があった」31.0%、「危険時のみ」9.0%、「殆ど行わない」5.3%、「気分次第」2.0%である。前述の江幡らの大学生全体の調査結果とその理由も含めて同じであり、専門家としての行動は認められない。

(3) 基礎体温測定：基礎体温測定経験者は全体では34.1%であり、学年差がある($P<0.05$)。測定経験者は測定未経験に比べて、排卵時期の自覚や知識の正答率が高く、行動に裏付けられた知識の獲得が伺える。

結論：①看護大学生は、知識は他学科の学生よりあるが、避妊行動には結びついていない。②基礎体温測定は排卵時期の自覚や性知識の獲得に役立っている。

参考文献：江幡芳枝：第32回日本看護学会（母性）抄録集，P69

知的ハンディーをもつ人達への性教育を実践する中で

ハートブレイク

黒瀬 久美子

<はじめに>

ハートブレイク（思春期のこころ&カラダ・性の相談）では、平成8年度より性教育活動を実施してきている。平成10年度より作業所・グループホームなどから知的ハンディーをもつ人達への性教育依頼が増えはじめた。また、ハートブレイク主催の「学習会」へも福祉関係者等の参加も確実に増えてきている。今年度は通所授産施設において長期計画での性教育の取り組みが始まり、モデルグループとして展開しはじめている。このように知的ハンディーをもつ人達への性教育の必要性が高まってきたので経過を報告する。

<結果>

本人研修で出会った彼らの性に関する情報源はメディアの性描写や先輩・友人から聞くことが大半であり、系統的な性教育を受けていた者は皆無であった。支援者自身も性についての誤解から彼らの性行動に対して、否定的で曖昧な態度となり禁止・抑圧することで問題解決をはかってきたことが明らかになった。

そこで、本人研修では手作り教材を導入し具体的に生活にそった体験学習を繰り返し実施。支援者研修はグループワークを主体とすることにより支援者自身が彼らの性行動を客観的にみれるように進めていった。

本人研修・支援者研修を併行またはシリーズで実施した施設の中ではしだいに性を語る雰囲気が出来、
「タンポン使用が可能となり、月経時のトラブルが減った」
「マスターベーションをしてよい場所・時間などを確認し、受け止めていくことで作業への集中・メリハリができた」
「加害行為の表面でなくそこにいたる真実をつかむことで代替行為が見つかった」などの報告事例があがってきた。

今年度はイメージと現実を結びつけることが容易でない彼らに対して実生活での応用ができる教材・手法のさらなる改良や開発をしていくとともに支援者へのスーパーバイズ体制を整えるべく準備中である。そして、いままでの実績から長期的に取り組むフィールドを与えられたことは、将来「ピープルファースト」の中にセクシャリティーを導入できるチャンスであると考えます。

<おわりに>

今までの実践の中で、彼ら自身が後輩たちに性を語り、伝えていける力を持っていると実感している。今後「ピア・エデュケーション」を目標にフィールドでの実践を積み重ねモデル施設を中心に地域に広がっていくよう啓発していきたい。

高等学校における性教育の必要性について

日大練馬光が丘病院泌尿器科¹⁾、林皮フ・泌尿器科クリニック²⁾

日本大学医学部泌尿器科³⁾

佐藤安男¹⁾、五十嵐智博¹⁾、矢ヶ崎宏紀¹⁾、蜂矢隆彦¹⁾、林志隆²⁾、滝本至得³⁾

<目的>

高等学校1年生に、性に対する指導（性教育）講座を行う機会を得た。そこで、性に対し、どの程度の知識をもっているかをアンケート形式で調査した。

<方法>

講義内容は①性に対する指導、②内・外性器、③生殖（性）について、④性行為感染症（1. クラミジア感染症、2. 淋病、3. エイズ ほか）、⑤避妊法（1. ピル、2. コンドーム、3. 不妊手術、4. その他）などである。アンケート協力者数は男性208名、女性163名であった。

<結果>

性行為感染症について講義前知識を有していたのは369名中245名（66.4%）であった。同様に、女性のクラミジア感染症や淋菌感染症が症状の出にくいことは、男性では206名中27名（13.1%）、女性では162名中19名（11.7%）で、避妊対策と性行為感染症対策が別であることは、男性207名中50名（24.2%）、女性162名中29名（17.9%）であった。

<結論>

性教育は学校の自主性に任されていることが多く、その取り組み方にも学校間で格差があるのが現状ではないかと思われる。性行為自体男女が行うものであって、どちらか一方が正しい性知識を有していても無意味に終わることが考えられる。女性の若年層におけるクラミジア感染症の増加を少しでも減少させる意味でも早急な性教育の拡充が望まれる。

性行動形式 75 のパターンを提示すると共に、 最近のパターンとその考え方について

あべの橋医院

丸山 治朗、前野 二三代

昭和61年から平成13年までのSTD外来男性患者 11,847 人について、来院の機会となった際の性行動の型を調査した。性行動の内容を「膣性交」「フェラチオ」「キス」「クニニリングス」「肛門性交した」「肛門性交された」「肛門にキスされた」「肛門にキスした」の8つの行為について調べたものである。現時点までの性行動形式は75のパターンに類別される。頻度の多い順に記すと、4型、33型、2型、3型、1型、8型、6型、9型、12型の9つの型で全体の90%を占める。改めて平成13年度のパターンを患者612人で調査した。多い順に示すと、4型、3型、12型、8型、10型、2型、9型、6型、1型となる。この9つの型で90%を占める。両者を比較すると、基本を同じくする33型が4型に吸収されているのに気付く。ここで各型はどのような行為の連繋であることを示しておく。4型（キス—クニニリングス—ヘラチオ—膣性交）3型（キス—ヘラチオ—膣性交）12型（キス—ヘラチオ—クニニリングス）8型（キス—膣性交）10型（キス—ヘラチオ）、2型（ヘラチオ—膣性交）9型（ヘラチオのみ）、6型（キス—クニニリングス—膣性交）1型（膣性交のみ）となる。

次に性行動を部位別に分けると4種類となる。（1）「膣性交とヘラチオ」群、（2）「ヘラチオのみで膣性交なし」群、（3）「膣性交のみでヘラチオなし」群、（4）「肛門」群である。

これらの解釈には男女夫々の身体部位を対比させ、関係部位を線で結んで見ると、そこに規則性があるので理解が容易になる。

また昭和61年から、平成13年までの性行動の年齢別変動においても、4型、2型、3型の（1）群の優位は変わらない。唯1型のみは年を加える毎にその比率は上昇し、60才以上では一位を占める。又年度別の変動を見るに、4型の昭和63年からの優位は変わらない。3型も15%前後で移動し、あまり変化しない。2型は昭和62年から平成3年までは25%近く第一位を占めていたが、平成4年から下降し始め、現在は5%に位置している。33型は43%から昭和62年には1%以下に激減した。以上のような具合で性行動のパターンも時代と共に変わり、目ざましく変動している型やずっと高い頻度を持続している型もある。この事から日本人の性行動に対する考え方をよみとることが出来ると考える。

DMP対話改造学習による新しい性教育の展開

千葉大学
武田 敏

思春期の性教育は性行動自体の問題だけでなく、「自分を大切しない」「相手の気持ちを理解しない」「自分達の将来についての思慮がない」「行動の結果起りうる事態を考えない」「現在の状況を判断しない」「発言や行動に責任をもたない」等の心理・社会的能力未熟性が課題である。

自分のことは解らないが、他人の自分に対する態度・行動、又は第三者としてみる他社の態度・行動に対しては「不満、非難」「行動を改める要求」が多いことに注目し、これを教材とした。「気づかせ」「動機づける」（正当、妥当、適応的行動を）教育技法を開発した。問題のある態度・発言（行動にも関与する発言）の対話、シナリオを教材とし、以下のように展開する。

- (1) 「問題のある内容」を含む対話例を示す（プリントにして各自に配布する）
- (2) 学習者の中から1組ペアを選び、筋書き通りに皆の前で対話を演じさせる
- (3) 演じた2人の感想をそれぞれ述べさせる。自分の気持ち、相手に対する気持ち、状況をどう見るか、何が問題か
- (4) 見聞きした他の生徒の感想を述べさせる。状況をどう見るか、2人の態度や発言への批判
- (5) グループに分れ問題点をディスカッションさせる。対話の何を、どの部分を改善する必要があるか、どう改善することができるか、を話しあう。
- (6) 話し合いの内容をとり入れて改善した対話を、2～3のペアに演じさせる。
- (7) 演者の感想を述べさせる。前半で演じたペアにも改造したものを演じさせ前半と後半とを対比させ、その差異、気持ちがどう変ったか発言させる。
- (8) ほかの生徒の感想や意見を述べさせる。

これを Dialogue Modification Process（筆者）と呼ぶ。

一般演題 1

意識調査にみる身体の一部の除去に関する性のあり方とQOL

有限会社タヒボセントラル¹⁾、犬山中央病院²⁾

松原 新¹⁾、花井一夫²⁾

近年の医療技術の進歩で、腫瘍の悪化や再発にはストレスが関与していることが明らかになってきた。がん患者やその家族は、治療がすすむことで治る安心感が生まれる一方、性に関する悩みが現れると考えられ、QOL中部研究会（代表：松原新）では、「性や性別に関する身体の一部を除去することのストレスがそれ以外の部分の除去とでは、悩み方や悩みの質・タイプが違う」「この悩みは無視できない」という観点においてアンケート調査を行った。

本研究は、「健康に関する意識調査」として、2002年6月24日～7月19日にかけてQOL中部研究会が行った調査結果と考察である。東海地域の多様な職種、階層、世代、性別を考慮した有意抽出による訪問依頼・訪問回収法において実施した。質問票は1000部配布した。

調査内容は、健康観や身体観、特に身体の一部を失う場合に関して、がん患者がおかれる状況を踏まえて作成した。身体の一部を失うことによる悩みの質の違いを明らかにすることは、がん患者に於いてもQOL向上に有用である。

事前に行った107名（男性60名、女性47名）への調査結果によれば、女性の場合、子宮を失う場合に「悩む」74.5%、「悩まない」25.5%で、胃や肛門、頭髪を失うことに比べて悩まない人が多く、子宮を失う不安感は、眠れなくなることや胃を失う場合とほぼ同じであり、挿入を伴う性行為ができなくなることや子どもがつかれなくなる不安よりも重く、味覚・腕を失うことや車椅子の生活になる不安よりも軽い。

一方、男性では、男性器を失う場合に「悩む」86.7%、「悩まない」8.3%で、頭髪を失うことに比べると軽い。男性器を失う不安感は、挿入を伴う性行為ができなくなる不安と同程度で、他の悩みとも差がみられなかった。男性器の病気については、他人には言えないと答えた人が43.3%を数え、その他の病気との差もあり、女性の婦人科の病気に対する回答（8.5%）と比べても悩みの質が男女で大きく異なることが確認できた。

報告では、我々の仮説を世代間、職種間、性別間、子どもの有無等の軸で比較し、悩みの質を詳細に検討し、癌の治療でもみられる身体の一部の除去に関してセクシュアリティとQOLの向上に役立つ知見を報告したい。

電車内痴漢行為：その臨床像と精神療法的成果

－臨床的に観ると、実に曖昧で・捉え難く・込み入っていて、
治療的には、取り扱い・対処・方向づけに、著しく苦慮するような
「一群のパラフィリア」の精神分析的解明(第一報)－

及川心理臨床研究室

及川 卓

本研究は、副題にも提示したとおり、「臨床的に観ると、実に曖昧で・捉え難く・込み入っていて、治療的には、取り扱い・対処・方向づけに、著しく苦慮するような“一群のパラフィリア”の精神分析的解明」を意図したものである。

ここで言うところの“一群のパラフィリア”とは、「電車内痴漢」「盗撮行為」「猥褻電話」「汚物愛好」「幼児ポルノへの耽溺」「ある種のレイプ」等々である。いずれも、診断一分類学的には規定が困難であって、また非定型的・付随的・複合的と呼べるようなパラフィリアの一群である。

これだけに止まらず、「強迫的なテレホンセックス」「ストーカー的“つけまわし”と“しがみつきの”」「テレクラやイメクラへの依存」「ネットの出会い系サイト・ポルノサイトへの没入」「援助交際や買春への“はまり込み”」「セックスや恋愛への依存症」も、本研究の対象の範囲に含めている。ここに挙げた多様な問題行動は、厳密な意味では、パラフィリアに属さないが、セックスと性的快感の強烈的な追求が中心に置かれているために、パラフィリアときわめて近似・類似した行動パターンと形態を表している。発表者は、上に記載した、“一群のパラフィリア”と、“強い性的色彩を帯びた問題行動”とを相互に関連付けて解明する視点が、重要だと考えている。その視点に立つことで、現代社会が抱える性的問題の、よりトータルな理解に至れると、確信するからだ。近年、これらの倒錯的傾向や問題行動に関する精神分析相談を求められることが多くなり、その正確な病像認識と理解の必要性を痛感するようになった。

今回の発表は、一連の研究の「第一報」として、「電車内痴漢」について報告する。発表者は、これまでに26例に及ぶ電車内痴漢行為者の精神療法を行ってきた。その経験に基づいて、その臨床像を明確化することと、精神療法的可能性について、検討を加えたい。

パロキセチンに対する睡眠時関連疼痛性勃起効果 :睡眠時血管自立神経活動との関連性

西沢クリニック

西澤 芳男

睡眠中に、特異的に発症する睡眠時関連勃起疼痛性 (SRPE) は睡眠中反復覚醒し不眠を訴える。SPRE は睡眠時自律神経系と関連を有すると報告されている。本研究は SPRE 患者 22 例 22.1 ± 1.3 (18-26)、年齢の合致した健康な健常対照男性 25 例 21.9 ± 1.0 (18-27) 睡眠時中、脈拍数、血圧を比較検討した。加えて、SPRE 患者の治療に関し検討した。

【方法】24 時間血圧計、ポリソノグラフィー他で睡眠時血圧、脈拍数、睡眠程度を測定した。H-QOL はわれわれの開発した Total disease related symptoms (T-DRS) 法、即ち、身体的 (P)、精神的 (M) 社会活動 (S)、医療経済 (E)、薬理・治療 (Th) 及び倫理、哲学、行政などで、規定される個人 (I) 的 DRS に各種数を乗じたものを 6 で割った値で表現した。また各種 H-QOL 測定法 (Face scale 他) を用いた。

【結果】睡眠時の心血管系自立神経活動は体動と関連し、心拍数および血圧を高める。SPRE と有意の相関を有する ($P < 0.001$) ことが明らかとなった。心・血管自律神経系の改善はアドレノ高活性はアテノロールに代表される $\beta 1$ 受容体拮抗薬で阻害される。また本障害にかんするゼロトニン受容体拮抗薬パロキセチンの本障害に効果があった。

アテノロールとパロキセチンの同時投与で、心・血管自立神経系、即ち、血圧、脈拍の改善と SPRE が共に改善された。これら結果をふまえて SPRE 発症機序に関し三環系抗うつ剤と SSRI の SPRE に対する効果を考察した。

「性転換手術を受けない性同一性障害者」の こころのケアに関する一考察

ストレスケア日比谷クリニック

黒柳 俊恭

1990年代になって、日本でも性転換希望者の「ジェンダーの苦悩」が学問や医療の世界で真剣に論じられるようになってきたように感じる。それ自体は日本の性科学や性治療にとって、そして誰よりも当事者にとって喜ばしいことである。また、SRSなどの外科手術を一部のアプリカントに提供できることは、様々な問題を抱えながらも、性科学的にみて前進であると考えるが、私が主張したいのは、「SRSという解決はGIDに関するケアの一部分に過ぎない」ということである。そこで、今回はGIDに対する手術以外のケアの問題を私が心理カウンセラーとして担当した精神科のクライアントのケースを通して、考えたい。

一般演題 2

未完成婚予防のための処女膜輪状切除術の2例

山崎産科婦人科医院

山崎敦子、山崎高明

今や「婚前交渉」という言葉は死語になりつつある。若者たちは様々な出会いを求めて、本能のおもむくままに性交を行っているように思われる。

しかし一方において、解剖学的に、膣口の狭小、処女膜の強靱のために、容易に性交に至ることが困難な女性も存在している。彼女たちは折角ボーイフレンドができて最後の一線が越えられないために、次々とBFに去られて、寂しい思いを味わっている。

これらの女性に対して、未完成婚の予防のために処女膜輪状切除術を施行することは、そのQOLに繋がる可能性があり、当院で実施した2例について報告する。

第1例；相生市在住の28歳の女性。21歳の夏より3ヶ月ダイエットして、無月経となった。22歳で男性と交際し始め、その時点で体重は回復したものの、無月経が続いていたため某産婦人科受診。月経は再来したものの、初めての内診が痛かったため、恐怖感もつのりうまく性交できず、3年余り交際の後、結局別れた。27歳になり3歳年下の男性と交際し始め、5回ほど性交にトライしたが、うまくいかず、この男性にも逃げられてしまった。2ヶ月前より3人目の男性と付き合い出したが、やはり性交がうまくゆかず、当院受診となった。

平成10年8月当院初診。処女膜は完全に遺残し、膣口は狭小で内診は困難であった。処女膜切除術の必要性を説き、まず行動療法を課した。3週間後示指2関節まで挿入し、極小膣鏡が挿入可能だったが、次第に痛み、内診困難となる。その後3年間来院せず。

平成13年10月、再び来院するが内診不可能で、再度手術の必要性を説明し、同月麻酔下にて処女膜輪状切除術施行、2指挿入可能となった。術後40日目にやっと性交に成功した。

第2例；加古川市在住の28歳の女性。平成13年1月性交時に性交痛あり。男性のインポテンツもあって挿入不可能であった。女性医学誌をみて同年6月に当院初診。処女膜は膣全周に強い緊張を認めた。同月処女膜輪状切除術施行。2週間後の診察では2指根元迄挿入可、ヘガール23号を自己挿入可の状態であった。彼女も2人のBFと交際したが、1人目は挿入不可能で逃げられ、現在は2人目と交際中であるが、いまだ朗報は聞かれず。

要介護高齢者のセクシュアリティと介護者の対応をめぐって

田園調布学園大学
荒木乳根子

高齢者介護の現場では、高齢者のセクシュアリティをめぐって様々な問題が生じている。筆者がホームヘルパーを対象に97年に実施した調査では、16%が利用者からの性的言動を体験していた。同じくホームヘルパーを対象にした井上らの調査(97年)では47%が利用者からのセクシュアルハラスメントにあったとしている。また、熊本らが96年に老人福祉施設を対象に実施した「老人福祉施設における性」調査では、過去1年間に男性利用者の「恋愛や性に関するトラブル」があった施設は30%、女性利用者の場合は22%であった。

発表者は最近、ホームヘルパーや老人福祉施設職員の研修で高齢者の性について話す機会が増えたが、職員ら的高齢者の性に関わる理解や対応はまちまちで、性に関する基本的な知識や対応への基本的な姿勢がないまま、利用者に拒否的対応をしたり、介護者自身が傷ついたりしている現状があることが気になっている。

発表では、介護者に向けられた高齢者の性的言動に焦点をしばって、それをどのように理解するのか、検討したい。セクシュアルハラスメントと考えるのか、あるいは、心理的な背景まで踏み込んで理解すべきものかと考えるのか、それによって対応にも違いが生じてくる。最近では、肯定すべき自然な性的欲求の発露と考え、ヘルパーにそのニーズを受け止めることを奨励する事業者も出てきているようだ。しかし、性は人格が深く関与してくる問題だけに、場合によっては利用者や介護者の人権を著しく傷つけることになりかねない。発表時には基本的な理解のあり方を検討し、皆さんのご批判を仰ぎたい。

当院における過去5年間の人工妊娠中絶例の検討

県西総合病院産婦人科

田中 奈美、山内 宏

低用量ピル、銅付加 IUD などの近代的避妊法が導入されたが、日本は避妊に関してはまだまだ後進国といわざるを得ないのが現状である。その結果として、日本の人工妊娠中絶の多さは先進国では群を抜いており、全体数としてはわずかに減少傾向ではあるが、性の低年齢化に伴い若年者での増加は著しいものがある。当院では低用量ピル、銅付加 IUD の認可以降、人工妊娠中絶者の避妊指導には特に積極的に取り組んできたが、人工妊娠中絶をきっかけに確実な避妊法を選択する例はまだまだ少数にとどまっている。当院での過去5年間の人工妊娠中絶例についてその背景や、術後の避妊法などについて臨床的に検討したので報告する。当院では1998年からの5年間に53件の人工妊娠中絶を施行した。既婚者、経産婦が多く、88.7%を占めた。妊娠時に近代的避妊法を行っていた例は皆無で、使用したことがあるものも2例にとどまっていた。術後近代的避妊法（低用量ピル、銅付加 IUD）を実施したものは17例（31.5%）であり、そのうち現在も継続しているものは12例であった。低用量ピル、銅付加 IUD の認可前後で比較すると、認可前は近代的避妊法を術後に選択したものは1例のみであったが、認可後は16例であった。今後日本でも諸外国並に避妊法の選択肢が増えれば、近代的避妊法を選択する例が増加すると思われるため、避妊法のさらなる充実が望まれる。

卵管留水腫症例における抗クラミジア・トラコマティス抗体の検討

大阪市立総合医療センター

羽田祥子、康文豪、伊庭敬子、西村貞子、中村博昭、中本收、松尾重樹

クラミジア・トラコマティス感染は、無症状に感染が進行することが多く、抗体価測定により初めて過去の感染に気付くことも多い。そこで今回、クラミジア・トラコマティス感染と卵管性不妊、特に卵管留水腫合併例との関連につき、検討を加えた。

【対象】当院にて、腹腔鏡下手術で卵管留水腫と確定診断された不妊を主訴とする31症例を対象として、抗クラミジア・トラコマティス IgA、IgG 抗体の陽性率を調べ、クラミジア・トラコマティス感染と卵管留水腫の関連につき検討し、その後の予後についても検討を加えた。また、卵管留水腫および子宮内膜症合併症例を除く症例に関しても、同様の検討を加えた。

【結果】抗クラミジア・トラコマティス IgA、IgG 抗体両者とも陽性であったものが48.1%に対して、両者とも陰性であったものが22.2%と2倍以上の陽性率を示し、更に IgG 抗体陽性率は77.8%と3/4以上が陽性であった。また、8例(25.8%)に肝周囲癒着を認めた。なお、卵管癒着剥離術および卵管開口術を施行し、術後6ヶ月以上経過 follow しえた26例中7例(26.9%)が、自然妊娠の成立を認めた。また、卵管留水腫および子宮内膜症合併症例を除く抗クラミジア・トラコマティス IgG 抗体陽性症例では約80%に何らかの卵管機能障害が認められた。

【まとめ】クラミジア・トラコマティス感染が重篤な卵管性不妊症の原因としての卵管留水腫に深く関わっていると推察された。また、腹腔鏡により卵管機能障害の認められた不妊症例でも、抗クラミジア・トラコマティス抗体陽性例が高率に認められた。したがって、抗クラミジア・トラコマティス抗体の測定は、卵管とその周囲の状況を推定する指標になりうると考えられた。

性感染症患者の性行動

村口きよ女性クリニック

村口 喜代

日本社会における性開放が加速化しており、初交年齢の若年化が進み、結婚の有無に関わりなく、男女の性行動は日常化している。性感染症の増加・蔓延は止まることを知らず、リプロダクティブヘルスをめぐる課題は一層深刻化している。当院で性感染症（クラミジア感染症、淋病、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス）と診断された未婚女性患者を対象に、性行動に関するアンケート調査を実施した。対象期間は平成 13 年 10 月～平成 14 年 3 月であり、対象者数は 204 名である。

結果：

- (1) 対象者の年齢階級別割合は、10 代（1 群）26.0%、20～24 歳（2 群）53.9%、25 歳以上（3 群）20.1%であった。
- (2) 平均初交年齢は、1 群 15.9 歳、2 群 17.8 歳、3 群 19.2 歳であった。
- (3) 性感染症と診断された時パートナー（恋人）のいた者は 80.8%であり、その交際期間は短く（6 ヶ月以内 62.9%）、コンドームを使用していた者は、「いつも」18.1%、「ときどき」25.9%であり、感染予防は極めて不徹底であった。
- (4) パートナー以外ともセックスした者は 26.7%おり、その際コンドームを使用した者は 13.6%のみであり、とくに 1 群では 9.1%と少なかった。
- (5) 過去のパートナー数は 5 人以上が 43.1%を占め、1 群 57.7%、2 群 42.7%、3 群 36.6%と若年者ほど多かった。
- (6) 過去においてパートナー以外ともセックスした者は無回答者を除いて 69.6%と極めて多く、1 群 75.1%、2 群 97.3%、3 群 36.6%と、24 歳以下の若年者に著しかった。またその数も 32.1%の者が 5 人以上であった。

無防備なセックス、性の自由・開放は予想以上に進行しており、かつ若年者ほど顕著であり、性感染症がいまだ増え続けている背景を裏付けている。

協 賛

雪印乳業株式会社 関西育児品販売部
明治乳業株式会社
森永乳業株式会社

大鵬薬品工業株式会社 大阪支店
山之内製薬株式会社
株式会社ヤクルト本社
帝人 株式会社
ブリストル製薬株式会社
三菱ウェルファーマ株式会社
三共株式会社
藤沢薬品工業株式会社
小野薬品工業株式会社
住友製薬株式会社
塩野義製薬株式会社
株式会社ツムラ
日本シェーリング株式会社
日本化薬株式会社
持田製薬株式会社
明治製薬株式会社

山崎産科婦人科医院
向仁会永井病院

(順不同)

広 告

小野薬品工業株式会社
科研製薬株式会社
株式会社ヤクルト本社
株式会社ツムラ
キッセイ薬品工業株式会社
小西医療器株式会社
塩野義製薬株式会社
住友製薬株式会社
大鵬薬品工業株式会社 大阪支店
中外製薬株式会社
日本オルガノン株式会社
日本化薬株式会社
ファイザー製薬株式会社
藤沢薬品工業株式会社
三菱ウェルファーマ株式会社
明治製薬株式会社
持田製薬株式会社
山之内製薬株式会社

(50音順)

平成 14 年 10 月 1 日現在

日本性科学学会(第 20 巻第 2 号)

Japanese Journal of Sexology

平成 14 年 (2002) 10 月 10 日発行

発行責任者 日本性科学会

理事長 野 末 源 一

〒107-0062 東京都港区南青山 1-1-1 新青山ビル西館 3F
長谷クリニック内 (TEL 03-3475-1780 FAX 03-3475-1789)

編集・発行 第 22 回日本性科学学会総会

会 長 石 河 修

〒545-8585 大阪府大阪市阿倍野区旭町 1-4-3
大阪市立大学大学院医学研究科女性病態医学

(TEL 06-6645-3862 FAX 06-6646-5800)

印 刷

株式会社 木星社

〒558-0055 大阪市住吉区万代 4-12-16

(TEL 06-6673-6221 FAX 06-6678-1887)
