

# 日本性科学会雑誌

## JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.22 NO.1 July, 2004

巻頭言.....野末源一

### 総説

性行動を支配する遺伝子を探る.....山元大輔

### 原著

性同一性障害患者の看護.....奥野信枝・永井敦・公文裕巳  
岡山大学における性同一性障害患者(GID-FTM)に対するホルモン治療

永井敦・渡部昌実・久住倫宏・坪井啓・公文裕巳

女性の健康支援のための「ピル外来」の試み.....村口喜代  
日中インターネットにて表現された不妊症治療者のセクシュアリティについての比較

藤原聡子・茅島江子・陳霞芬・江幡芳枝・日高陵好・小川景子

性と食との関係に関する考察.....渡辺景子

### 症例報告

結婚後13年、22年経過した未完成婚の2症例.....山崎敦子・山崎高明

### 書評

日本性科学大系IV 全訳女性前立腺 痕跡的スキーン傍尿道腺から女性の機能的な前立腺へ  
永井敦

バーマン姉妹のWOMEN ONLY—心もからだも満ちたりる愛し方愛され方  
高橋都

編集後記.....T・B



# 巻 頭 言

日本性科学会理事長 野 末 源 一

現在性教育に対して逆風が吹いているといわれている。今まで行われている性教育の方法に批判的である人々が強く発言している。性教育の必要性については多くの人々が理解を示しているけれども性科学の価値観、したがってその理念やそれによる教育方法には種々のやり方があることは誰でも理解できる。

このときに当たって私たちの大切なよりどころは、人々の幸福を考えることを基調として事象を正確に観察することを基本とする科学的な態度であろう。ちょうど医学領域の中でエビデンス・ベースト・メディスン (Evidence based medicine) といわれる領域が台頭してきていると同じように理念的なものを確信するのではなくて、柔軟的に科学的な根拠を基礎として思索をしてゆくという方式をより多く入れるということである。理念が先行しないこのような考え方によれば政治的な影響を minimum にすることができよう。

一方性教育は性の研究を含めて特に政治的な影響を受けやすいことは事実であり、このことについては歴史が参考となる。ヨーロッパとアメリカでは、宗教的にも性の規範がきびしかった。果たしてそれでよいのだろうかと 19 世紀、人間の性に関する科学的な研究が芽生えた。一方逆風も始まった。20 世紀初期には、ヒルシュフェルトによってドイツではじめて性科学研究所がつくられた。ヒルシュフェルトは 1 万人の男女から性のデータを収集・研究を行ったほか、性に悩む人々のカウンセリングをはじめた。しかし彼の研究所・資料は、Hitler によって研究所は完全に破壊され多くの蔵書は焼かれた。

このような過去の歴史に思いを馳せると学問的研究であろうとも、時代の流れに左右されることは止むを得ない人間社会の歴史がある。Survival というよりもさらに性科学を進歩させるためには広い視野で同じ志を持つ人々の協力を得ることがこの時代には必要であろう。

この性科学会雑誌は時を経るごとに拡大し堅実な道を歩んでいます。

ご投稿くださった会員の皆様、編集委員会のご努力に深く感謝いたします。

# 目 次

巻 頭 言 .....	野 末 源 一	1
総 説		
性行動を支配する遺伝子を探る .....	山 元 大 輔	3
原 著		
性同一性障害患者の看護 .....	奥野 信枝・永井 敦・公文 裕巳	12
岡山大学における性同一性障害患者(GID-FTM)に対するホルモン治療 永井 敦・渡部 昌実・久住 倫宏・坪井 啓・公文 裕巳		16
女性の健康支援のための「ピル外来」の試み .....	村 口 喜 代	21
日中インターネットにて表現された不妊症治療者のセクシュアリティについての比較 藤原 聡子・茅島 江子・陳 霞芬・江幡 芳枝・日高 陵好・小川 景子		28
性と食との関係に関する考察 .....	渡 辺 景 子	39
症例報告		
結婚後13年、22年経過した未完成婚の2症例 .....	山崎 敦子・山崎 高明	46
書 評		
日本性科学大系IV 全訳女性前立腺 痕跡的スキーン傍尿道腺から女性の機能的前立腺へ 永 井 敦		52
バーマン姉妹のWOMEN ONLY—心もからだも満ちたりる愛し方愛され方 高 橋 都		54
編集後記 .....	T・B	56
日本性科学会会則・理事選挙管理規程・会費規程 .....		57
日本性科学会「セックス・カウンセラー」, 「セックス・セラピスト」 資格認定規定 .....		61
資格認定更新に関する規定 .....		63
投稿規定 .....		65

## 性行動を支配する遺伝子を探る

Searching for the genes controlling sexual behavior

早稲田大学工学部

山元大輔

YAMAMOTO Daisuke, Department of Electrical  
Engineering and Bioscience, School of Engineering  
and Science, Waseda University

### 抄録

性行動が本能に基づくものとするならば、それを組み立てコントロールする遺伝子の存在を想定しなければならない。そうした遺伝子の具体像を明らかにすることを目標にすえ、キイロショウジョウバエを用いて性行動に異常をきたす突然変異体を作出した。その結果、雄を極端に嫌って交尾しなくなる *spinster*, *chaste*, 雄が雌に対して求愛せず雄に向かって求愛する *satori* など、異なる表現型を示す突然変異体を得ることができた。*satori*において変異を起こしていた遺伝子は *fruitless (fru)* の名で知られるものであった。*fru* の正常型遺伝子 mRNA は、雌化因子タンパク質の Transformer (Tra) の結合を受けて翻訳が抑制される。雄になる予定の XY 個体は Tra を欠くため、*fru* mRNA は翻訳されて Fru タンパク質がつくられる。Fru タンパク質を持つ神経細胞は雄に分化し雄の性行動を導く。*satori* 変異体では *fru* 遺伝子自体の機能低下によって Fru タンパク質がつくられないため、その XY 個体では脳の一部が「非雄化」する。体の性決定には *fru* 遺伝子は関与しないため、予定通り雄として発達する。このように脳の一部が非雄化する結果、同性愛行動が生み出されると解釈される。

### Abstract

Although sexual behavior is generally considered to be instinctive, little is known about the genes controlling it. We have made an attempt at isolating mutants with defects in specific aspects of mating behavior in the fruitfly, *Drosophila melanogaster*. One of these mutants, *satori*, is characterized by homosexual courtship among males. The *fruitless (fru)* gene was mutated in the *satori* mutant. The *fru* transcript was prevented from translation by the feminizing protein Transformer (Tra) in XX animals, while Fru protein was produced in XY animals which were devoid of Tra. It appears that the presence of Fru protein promotes the expressing neurons to take on the male fate and thus contributes to the formation of male sexual behavior, whereas its absence leads to feminization of the neurons.

In the *satori* mutant, the *fru* gene is not expressed even in XY animals, resulting in

feminization of part of the brain, while the rest of the body in such animals is masculinized because the *fru* gene plays no role in sex-determination in those tissues. Our results suggest that brain sexual mosaicism is responsible for homosexual courtship observed in the *satori* mutants.

#### キーワード

性分化, 脳, *fruitless*, 遺伝子, ショウジョウバエ, ホモセクシャル, 同性愛

#### Keywords

Sexual differentiation, brain, *Drosophila*, homosexuality

#### 緒言

性行動は一般に本能的なものと理解されている。本能とはすなわち遺伝情報の指示するところに従って生み出される行動のことである。環境からの入力によって変容したり、さらには環境由来の特異的刺激によって解発されるにしても、行動を組み立てるために必要な情報は全てゲノム中に予め用意されていることがそこでは想定されている。つまり、一連の行動を規定する遺伝子の存在が前提されていると言えるのである。

ところがその遺伝子の実体はというと、ほとんど全く不明と言ってよかろう。本研究はこの空白を埋める試みである。

複雑なプロセスに関わる遺伝子を特定する際に、遺伝学が使うトリックは、その現象に変化の生じた突然変異体を分離してその原因を追求するというものだ。つまり性行動の様態に野生型とは違う部分を持つ突然変異体を見つけることができれば、変異を起こした遺伝子の構造、機能、発現を調べることにより、性行動を作り出す分子の実体がわかる筈である。

従って突然変異体を容易に作成でき、その原因遺伝子の分離が可能な動物を選ぶ必要がある。この条件に最もよく適合する動物としてキイロショウジョウバエ (*Drosophila melanogaster*) がある。キイロショウジョウバエは1910年にThomas Hunt Morganが遺伝学の研究材料として用いて以来、数多くの突然変異体が分離されてきた。しかも外から遺伝子を持ち込んで体の中で働かせる操作も容易であり、2000年にはゲノムプロジェクトが終了して<sup>1)</sup>、遺伝子の配列情報の利用も思うがままである。

ショウジョウバエが属する昆虫網は進化系統樹の上では脊椎動物とたもとを分かった無脊椎動物の中で最上位に位置しており、しかもその昆虫の中で進化の最も先端に立つのがこのハエたち、双翅目の仲間である。言わばキイロショウジョウバエは「無脊椎動物のヒト」なのだ。この比喩はあながち見当違いとも言えない面がある。ヒトの遺伝子の大半は、それと構造上よく似たホモログがショウジョウバエにあり、そればかりかショウジョウバエの突然変異体にヒトの正常型ホモログを導入して発現させることで、変異表現型を正常

に戻すことができる例が多々知られているからである。このように、ショウジョウバエを用いることにより、メカニズムの分からない複雑な現象にどのような遺伝子が関わっているのかを解明する手だてが得られる。そしてそれは、ヒトの対応するプロセスを理解する糸口ともなるのである。

私は多くの共同研究者たちと共に、ショウジョウバエの性行動を変化させる突然変異体を分離し、その原因遺伝子の同定を行ってきた。本稿で、その成果の一端を御紹介したい。

## 研究方法

キイロショウジョウバエに突然変異を誘発する方法として、P因子挿入法を用いた<sup>2)</sup>。P因子とはある種のショウジョウバエの染色体にもともと入り込んでいた動く遺伝子、トランスポゾンである。P因子は、宿主(ショウジョウバエ)の染色体に出入りするための塩基配列(飛び回る道具ということでウィングと呼ぶ)と、その反応の仲介役の酵素、トランスポザーゼをつくる遺伝子とを持っている。突然変異を人為的に起こすためのP因子は、実験操作に都合よく改造したベクター、つまりP因子ベクターである。P因子ベクターにはいろいろなタイプがあるが、全てに共通した基本的構成の特徴として、ベクターを持つハエと持たないハエが一見して区別されるように目印(マーカー)遺伝子を有すること、そして勝手に動き回らないようにトランスポザーゼ遺伝子が取り除かれていることの2点があげられる。トランスポザーゼがないとP因子ベクターはハエの染色体に入り込むことができない。そこで、P因子ベクターをハエの染色体に挿入したい場合には、トランスポ

ザーゼを供給するための人工遺伝子(ヘルパーという)を注射するか、又は別のベクターにトランスポザーゼをつくる遺伝子を持たせ、それをハエの染色体に組み込んで、そのハエとP因子ベクターを持つハエとを交配する。交配によって生じた受精卵では、P因子ベクターにトランスポザーゼが作用を及ぼし、前者の転移(もともと挿入されていたところから抜け出て、染色体の別の場所に入る)を引き起こす。転移した先の染色体部位に何らかの遺伝子(ハエの遺伝子)が存在している場合、その遺伝子は挿入したP因子ベクターによって機能不全に追い込まれる。すなわち突然変異が生じることになる。

このように、異なるベクターを持つ2つの系統を交配して新たな突然変異体を作成する方法は、「ジャンプスタート法」と呼ばれる。単に掛け合わせをするだけで多数の突然変異系統を作り出すことのできるすぐれた手法である。我々はこの方法によってP因子ベクターがゲノムの異なる位置に挿入された約1,000の系統を確立し、その全てについて性行動を観察して突然変異体をスクリーニングした。

我々が用いたP因子ベクターには、変異原因遺伝子のクローニングを容易にするための工夫もなされている。これらのベクターにはpUC又はbluescriptと呼ばれるプラスミド配列が組み込まれている。こうしたプラスミド配列は、DNA複製開始点のori配列や薬剤耐性遺伝子を含んでいるため、大腸菌に形質転換(導入)すると、抗生物質存在下でその菌のみが増殖する。P因子ベクターの挿入によって突然変異が生じたショウジョウバエから染色体DNAを抽出し、適切な制限酵素でそれを消化した後、大腸菌に形質転換する

と、プラミド配列につながった状態で回収された染色体 DNA 断片だけが、大腸菌と共に増える。つまり、P 因子ベクター挿入点に隣接する染色体 DNA のみがクローニングされるのである。こうして宿主（今回の場合はショウジョウバエ）の DNA を回収する方法をプラスミド・レスキューと呼ぶ。P 因子ベクター挿入点の近傍に存在する遺伝子は、まさしく突然変異を引き起こしている原因遺伝子の筈であるから、こうしてクローニングされた染色体断片には目指す遺伝子の一部が含まれていると期待できる。プラスミド・レスキューによって遺伝子断片が得られれば、あとは常法に従って遺伝子の全長をクローニングすればよい。

## 結果と考察

### 性行動突然変異体の分離

約 1,000 の P 因子挿入系統のスクリーニングによって、8 つの性行動突然変異体が分離できた。それらでは性行動の異なるステップに変化が引き起こされていた。そこでまず、野生型キロショウジョウバエの性行動の概略を述べておくことにする<sup>3)</sup>。

雄は雌を見つけると、直ちにそちらに体を向け（定位）、追跡を始める。走り去る雌を追ってきた雄は雌の側面に回って片方の翅を振動させる。数秒後雄は雌の反対側に回り込んで先ほどとは逆の翅を振動させる。この動作を雄は雌の周りを左右に素速く移動しながら反復する。この翅の振動によって種に固有の音が発生する。この音を聴くうちに雌のフットワークは次第に落ち、たびたび立ち止まるようになる。雄の発する音に催淫的作用があるとも言える。そこで雄が翅を振動させて出

すこの音をラブソングと呼んでいる。雌が立ち止まると雄はすかさず雌の背後に回り込み、口吻で雌の交尾器をなめる。これをリッキングという。続いて雄は雌の翅をつかみ、背中に乗って交尾器を合わせようとする。交尾試行である。これがうまくいくかどうかは通常雌の「気持ち」次第である。雌が受け入れる「気分」になければ翅を立てず膣口も開けないため、雄の交尾試行は不発に終わる。雌が十分に受容的（receptive）であれば交尾が成立し、約 15 分間雄が雌にマウントした状態が続く。その後、雄が雌の交尾器を離し、背からおりて交尾は終わる。一度交尾すると雌は非受容的となり、雄が求愛しても受け入れずに「産卵モード」に入る。この非受容的な状態は一般に約一週間続くとされる。

以上に述べた行動様式は極めて定型的であり、途中のステップをとばして先に進むことはない。例えば雄が交尾を試みても雌が拒否すると、行動の流れはそこで止まり、雄は再び求愛の動作を最初からやり直すのである。このように極度に定型的であるということは、この行動が強い遺伝的支配を受けていることを意味するであろう。そこで我々は、これらの諸ステップに変化を起こす突然変異体を分離することにしたのである。

得られた 8 突然変異体は以下の通りである<sup>4)</sup>。

*satori (sat)* : 雄が雌に対して求愛せず交尾しないため不妊となる。

*croaker (cro)* : 雄の発するラブソングの「節回し」が異常で雌に「もてなく」なる（交尾成功率が著しく低下する）。

*platonic (plt)* : 雄が求愛するばかりで交尾をしないため不妊となる。

*fickle* (*fic*) : 交尾持続期間が1分未満から50分にわたってばらつき、しばしば反復的に交尾する。

*okina* (*ok*) : *fic*と類似の表現型を示す。

*lingerer* (*lig*) : 交尾終了時に交尾器をはずせなくなり、時として交尾したまま雌雄反対方向を向いてひっぱりあう。

以上は雄側の行動に変化が生じた突然変異体である。雌の行動に作用する突然変異としては、次の2つを分離した。

*spinster* (*spin*) : 雌が極度に非受容的で雄の求愛に対して拒否行動で応じ、滅多に交尾しない不妊の変異体。

*chaste* (*cht*) : *spin*と同様の表現型を持つ変異体(別の遺伝子の変異)。

以上の8突然変異体の全てについて研究を進めてきているが、本稿ではこのうちの一つ、*satori*に焦点をしばって解説してゆく。

#### *satori* 突然変異体の表現型解析

*satori* 突然変異体は当初雄が雌に向かって求愛せず交尾をしないものとして分離されたことは上述の通りである。その観察から、雄が「性欲」を失ったと考えて「悟り」と命名したわけである。しかしその後の実験で、この*satori* 突然変異体も十分に高い性的動機付けを有することが分かった。雄雌のペアで実験するのではなく、複数の雄を一緒にすると、片翅を振動させる典型的な求愛行動をとるのである。つまり*satori* 変異体は、雄の性指向性が異性愛から同性愛に転換したものであると考えられる。

*satori* 変異体は、性指向性に加えて筋肉に異常がある。成虫腹部背板(天井にあたる)の第5節に、野生型では雄特有の筋肉、ロー

レンス筋が左右一対存在する。この筋肉が*satori*変異体の雄には存在しない。他の筋肉には異常はみられない。

*satori* 突然変異体が、性指向性とローレンス筋形成という一見全く無関係なところに異常を有するのは何故なのだろうか。実はこの両者に接点があるのである。ショウジョウバエの場合、性は一つ一つの細胞ごとに決定される。ヒトを含めた哺乳類で血流に乗って全身をめぐるホルモン(テストステロンとその類縁体)によって性が決まることは対照的である。そのため、一個体を雄の細胞と雌の細胞のモザイク(ギナンドロモルフ)にすることは比較的容易である。もともと雌(XX)となる筈の個体で、発生初期の細胞においてX染色体のうちの1本が壊れXOとなった場合、この細胞の分裂によりつくられた全細胞がXOの雄となる。

このような性モザイク個体の研究から、ローレンス筋をつくる筋芽細胞の性が雌であっても、筋を支配する運動ニューロンが雄でありさえすればこれが形成されることがわかっている<sup>5)</sup>。つまり、*satori* 突然変異体にみられたローレンス筋の欠損は、実は運動ニューロンの性決定の異常の二次的結果である可能性が考えられる。雄性指向性の同性愛化が脳の介在ニューロンの機能の変化を反映しているとすれば、この2つの表現型はいずれもニューロンの性決定の異常によって説明できることになる。すなわち、*satori* 突然変異は、神経細胞の性を決定する遺伝子に生じたとする仮説が生まれる。

*satori* 突然変異原因遺伝子のマッピング  
そこで次に、*satori* 突然変異の原因遺伝子

を同定することになる。既述の通り *satori* 突然変異は P 因子ベクターの挿入によって誘発したものである。従って、P 因子ベクターの挿入点付近に *satori* 変異原因遺伝子は存在するはずである。ショウジョウバエなどの双翅目昆虫は唾腺組織の染色体が巨大で、この染色体の縞（バンド）のパターンを利用することにより、個々の遺伝子の染色体上の位置をバンドと対応づけて決めることができる。そこで P 因子ベクターの配列に目印（ジゴキシゲニン標識）を付け、*satori* 突然変異体から作成した唾腺染色体標本に作用させると、染色体に挿入されている P 因子配列とそれが対合するので、挿入点に目印の発色が生じ、その位置を決定できる。こうして決定した *satori* 突然変異体での P 因子挿入点は、第 3 染色体 91B の位置であった。注目すべきことに、第 3 染色体 91B には雄が両性に対して求愛し交尾をしない不妊の突然変異として *fruitless* (*fru*) がすでに位置づけられていた。91B といっても遺伝子数個から数十個を含みうる広い領域である。しかし、たまたまその領域にある一つの遺伝子が変異を起こすと雄が同性愛化し、もう一つの別の遺伝子が変異すると両性愛になるというのは考えづらい。むしろある一つの遺伝子に異なる形で変異が生じると、その結果同性愛、両性愛の相違となって表れると見たほうが理解しやすい。

このいづれの状況が真実であるかは、遺伝的相補性試験によって知ることができる。遺伝的相補性試験では、2 本ある相同染色体のうち 1 本に *satori* 変異を乗せ、もう 1 本に *fru* 変異を乗せて、表現型、たとえば雄同士の求愛が生じるか否かを調べる。この 2 つの変異が同一遺伝子座に起こったものである場

合、異なる様式であるにせよ相同染色体の双方とも変異型であるため、突然変異体表現型が現れる筈である（この状態を「相補しない」という）。一方、2 つの変異が異なる遺伝子座に生じたものである場合には、どちらの遺伝子座も相同染色体の相手方に野生型対立遺伝子を持つことになるので、突然変異表現型は現れず、野生型の形質を示すであろう（「相補する」という）。

実際、*satori* と *fru* の 2 つの変異は互いを相補せず、*satori/fru'* の雄は雄に向かって求愛行動をとった。つまり *satori* と *fru* は同一遺伝子座の異なる変異であると結論される。*fru* が分離されたのは 1963 年であり、この名に先取権があるため、遺伝子座の名としては *fru* を採用する。

#### *fru* 遺伝子のクローニング

次に *fru* 遺伝子の実体解明へと向かった。P 因子挿入点の隣接ゲノム DNA をプラスミド・レスキュー法によって回収し、その周辺の遺伝子をクローニングした。

野生型と *satori* 変異から抽出した mRNA を比較し、P 因子挿入によって変化した mRNA が、その領域の一つの遺伝子に由来することをつきとめた<sup>6)</sup>。

この遺伝子は大変複雑な構成をしており、転写を開始させるプロモータが少なくとも 4 つある。しかも、DNA から mRNA 前駆体へと転写された後、転写部分の一部を切りずてる編集（スプライシング）のパターンの違いによって、mRNA の末尾部分（3' 末端）に 5 通りの亜型 (isoform) が生じる。さらに、最も外側のプロモータから転写される RNA は、先端部分（5' 末端）側でもスプライ

シングが起こり、その部分で2種類の異なる型を持つ。この5'側で生じるスプライシングの違いは、性に依存する。雌で“切り取り”が起こる部位と比べ、雄ではより5'側（先端側）で切り取りが始まる。つまり、雌の mRNA は雄では削り取られる“余分な部分”を保持しているのである。

このスプライシングの性差は、雌 (XX) だけが持つ Transformer (Tra) というタンパク質が、*fru* の mRNA 前駆体上の特別な塩基配列に結合する結果、生ずる。Tra はスプライシング誘導作用を持つので、Tra を持つ XX 個体では Tra の結合した場所のすぐ 3' 側で切り取り反応が起こる。Tra を持たない XY 個体では、より 5' 側で切り取り反応が起こるのである。

Tra の結合する塩基配列は、これまで *doublesex (dsx)* という名の遺伝子でのみその存在が知られていた。ショウジョウバエの性は X 染色体と常染色体との比 (X/A 比) で決まり、X/A が 0.5 の場合雄となり、X/A が 1 以上の際には雌となる。これは、X/A が 1 以上の時にのみ、雌化遺伝子 *Sex-lethal (Sxl)* が転写され、Sxl タンパク質がつくられるからである。Sxl タンパク質は *tra* の mRNA 前駆体に働きかけてそのスプライシングを制御し、機能を有する Tra タンパク質を雌にのみつくらせる。こうしてできた Tra タンパク質が *dsx* 遺伝子の mRNA 前駆体のスプライシングを調節し、XY 個体では雄型 Dsx タンパク質、XX 個体では雌型 Dsx タンパク質が生成するようしむけるのである<sup>6)</sup>。Dsx タンパク質は転写因子として働き、雄型 Dsx は雄の形質を、また雌型 Dsx は雌の形質をつくる遺伝子群の転写を活性化（及び異

性の形質に関わる遺伝子群の転写を抑制）する。

このようにショウジョウバエの性決定について従来考えられていた仕組みは、X/A 比に始まり、Sxl, Tra, Dsx と伝えられて性分化が起こるとするものであった。

しかし我々の研究から、実は性決定はこのような1本の情報伝達の鎖に沿って進むのではなく、Tra の下流で Dsx とは独立のもう一つの経路への分岐があることが明らかとなった。Tra の第2の標的として *fru* が発見されたからである。

結局、Sxl と *tra* は、ショウジョウバエの全ての性分化を支配しているが、*dsx* と *fru* はそれぞれ分担して性分化を担う、ということである。*fru* は一部の神経細胞の性のみに関わり、残りの全ての性分化には *dsx* が関わっていると考えられる。体の性は *dsx* によってほぼ完全に支配され、一方脳神経系はその一部が *fru* により決定されるというわけである。そのため *satori* など *fru* 遺伝子座の突然変異体雄では、外部形態や生殖器官は染色体上の性と同一であり雄であるが、脳の性は雌雄モザイクであると解釈できる。おそらく雌雄を識別する感覚系の中樞が *satori* 変異体雄においては雌化しており、雄が発する感覚刺激に反応して、(雌としての) 性行動の引き金をひくのであろう。しかし実際に行動を組み立てる運動中樞は *dsx* 依存性に性が決まるため、生じる行動は雄型となる。こうして *satori* 突然変異体雄にみられる同性愛行動は説明できそうである。

脳の(一部の)性決定が体の他の部分の性決定とは異なる遺伝子の制御の下におかれていて、その二分した制御系的一方だけが機能

を失うと、体と「心」の性の解離がもたらされる、そのように考えることができるのではなからうか。

*fru* 遺伝子が神経細胞の性を決定するにあたっては、その産物である Fru タンパク質が細胞で作られるか、作られないかが重要である。*fru* mRNA 前駆体の性特異的スプライシングの結果、雌の mRNA には Tra 結合配列が温存され、雄の mRNA からはこの部分が除去される。我々の研究から、スプライシングの制御因子として知られる Tra が、実は翻訳制御というもう一つの機能も持つことがわかってきた<sup>7)</sup>。

すなわち、*fru* の雌型 mRNA が持つ Tra 結合配列に Tra が結合すると、Fru の翻訳(タンパク質合成)が抑制されるのである。その結果、*fru* mRNA は雄の神経細胞でも雌の神経細胞でも発現するが、Fru タンパク質は雄のニューロンにおいてのみ生ずる。より正確には、Fru タンパク質を持つ神経細胞は雄としての性質を獲得して雄の神経回路を形成し、雄の行動をつくり出す。Fru タンパク質を持たない神経細胞は雌に分化して雌型神経回路を形成し、雌の行動をつくる。そのように考えられる。

この仮説が正しい場合、*fru*<sup>+</sup>人工遺伝子を雌の神経細胞で発現させ本来持たない筈の Fru タンパク質を持たせれば、その神経細胞は雄に性転換することが予想される。実験の結果、このような雌には本来ない筈のローレンス筋が形成されることがわかった。つまり Fru タンパク質の異所的な発現によって、神経細胞は雌から雄に性転換したのである。

こうした一連の研究により、体の性と脳の性を決定する情報伝達系は、体全体の性を決

める機構の下位で分岐していること、その一方にだけ機能不全が生じると、体の性と「心」の性とが解離すること、そしてショウジョウバエの *satori* 突然変異体においてまさにそうした解離が生じていること、が明らかになった。

## 結 論

ショウジョウバエの *satori* 突然変異体を用いた研究を通じて、性の身心分離が、体と脳の性決定機構がもともと持っている二分構造にその根拠を持つ可能性が浮かび上がってきた。ではヒトを含めた脊椎動物でも、性決定の二分構造から性指向性の変化や性同一性自認のゆらぎを説明できるのであろうか。

この点については全く不明と言わざるを得ない。従来脊椎動物の性決定は、全てが精巣から分泌されるテストステロンに依存して生じると考えられてきた。循環性のホルモンによって性が決まる以上、性モザイクは生じ得ない、と想定される。ところが最近になって、鳴鳥(れっきとした脊椎動物であり、我々同様、テストステロンが主要な雄決定因子である)で相次いでギナンドロモルフ(性モザイク)が発見されている。そうした個体では外見上、雌雄モザイクであるばかりでなく、脳もまた雌雄モザイクであった。鳴鳥は雄のみがさえざるため、脳の性差は歴然としており、それ故脳の性モザイクも明確に認められる。

この結果は、精巣由来の循環性テストステロンが、脳を含めたあらゆる組織の性を決めるとするセントラルドグマの正当性に疑問を投げかけるものであり、脳のモザイク構造からヒトの性指向性や性同一性自認の変化が生じるという可能性は一層強まったと思われる。この分野の今後の研究の展開に期待したい。

文 献

- 1) Adams MD, Susan EC, Robert AH, et al: The genome sequence of *Drosophila melanogaster*. *Science* 287: 2185-2195. 2000.
- 2) 西田育巧 編: 昆虫, ネオ生物学シリーズ. 共立出版, 126pp, 東京, 1996.
- 3) 山元大輔: 遺伝子の神秘 男の脳・女の脳. 講談社+ $\alpha$ 新書, 東京, 2001.
- 4) Yamamoto D, Jallon JM and Komatsu A: Genetic dissection of sexual behavior revisited. *Annu. R. Entomol.* 42: 551-585. 1997.
- 5) Lawrence PA and Johnston P: The genetic specification of pattern in a muscle. *Cell* 36: 775-782. 1984.
- 6) Ito H, Fujitani K, Usui K, et al: Sexual orientation in *Drosophila* is altered by the *satori* mutation in the sex-determination gene *fruitless* that encodes a zinc finger protein with a BTB domain. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 93: 9687-9692. 1996.
- 7) Usui-Aoki K, Ito H, Ui-Tei K, et al: Formation of the male-specific muscle in female *Drosophila*, by ectopic *fruitless* expression. *Nature Cell Biol.* 2: 500-506. 2000.

## 性同一性障害患者の看護

—入院中の看護の取り組みと評価—

岡山大学医学部・歯学部附属病院看護部

奥野 信枝

岡山大学大学院医歯学総合研究科泌尿器科病態学

永井 敦, 公文 裕巳

岡山大学医学部附属病院では、平成13年より性同一性障害患者の外科的治療に取り組んでいる。精神科・婦人科・泌尿器科・形成外科の医師が、チームを組んで患者の治療にあたっている。平成13年1月30日一例目の性別適合手術が施行され、平成16年6月1日現在、当院における性別適合手術（Sex Reassignment Surgery）を施行した患者は30症例である。

当院での入院時取り扱いは、患者は泌尿器科病棟または形成外科病棟に入院、全例個室で自費治療となっている。ネームプレートは、患者の希望により場合によって仮名とし、ベッドネーム・手術申し込みは本名としている。看護師は、患者が希望する性を患者の性とし、患者入院中は、混乱のないよう細心の注意を払い看護を行っている。今回、入院中の看護を評価するため、アンケート調査を実施した。調査結果より、患者の看護師及び医師に対する思い、SRSに対する患者の思いを再認識した。そして、今後看護を行っていく上での課題がいくつか明らかになったので報告する。

### I. 研究目的

入院中の看護を評価し、性同一性障害患者の看護はどうあるべきかを検討する。

### II. 研究方法

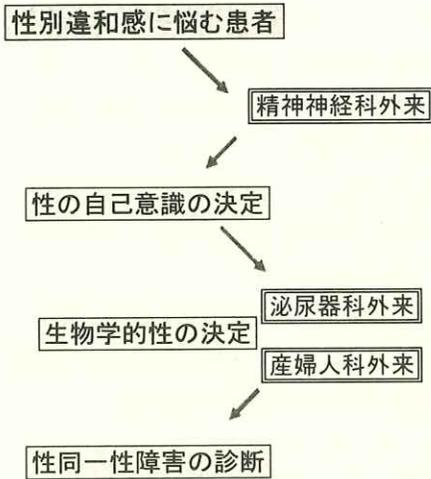
平成13年1月より平成15年7月までに当院に入院し、性別適合手術を施行した患者で研究目的を説明、同意を得た患者12名に対し、入院中の看護についてアンケート調査を行う。調査結果より、入院中の看護師・医師に対する是非を問い、医療者はどうあるべきかを考える。また、入院中の嫌な体験を抽出し、入院中の配慮すべきこと、今後の課題について考えた。

〈岡山大学におけるSRSの現況〉

平成13年1月30日MTF-TS（Male to Femal-Transsexual）に対する第一例目の手術を施行し、平成16年6月1日現在では、MTF 3例：2例陰茎切断・膣形成、1例精巣摘除術。FTM 27例：17例：子宮卵巣摘除術・尿道延長術、4例：陰茎形成術。残り10例：乳房切除術である。手術療法に至る経過を図1に示す。

性別違和感に悩む患者は、精神神経科外来を受診した後、泌尿器科・婦人科外来を受診し、性同一性障害の診断を受ける。治療は、精神科神経科外来にて第一段階の精神療法を受ける。そして、適応判定委員会の承認を受け、第二段階の治療（ホルモン療法・乳房切

【性同一性障害の診断手順】



【性同一性障害の治療手順】

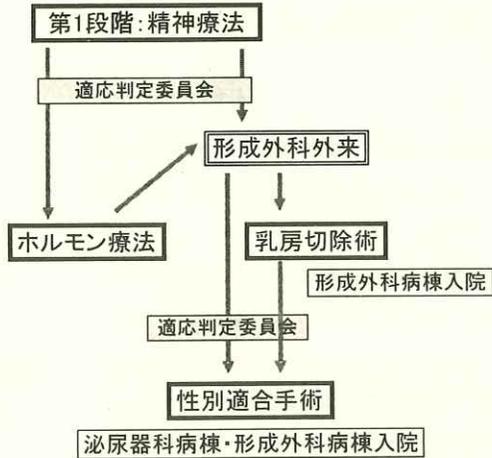


図1 手術に至る経過

除術)を開始する。そして、適応判定委員会の承認を得て、第三段階の性別適合手術が施行される。乳房切除術と性別適合手術は入院して行われる。

〈岡山大学における入院中の取り扱い〉

当院における入院中の取り扱いとして、治療は、精神科、婦人科、泌尿器科、形成外科の医師がチームを組んで治療にあたっている。入院病棟は、MTF、FTM 1期手術は泌尿器科病棟。乳房切除術、FTM 2期(陰茎形成)は形成外科病棟入院を原則としている。全例個室入院、全額自費治療となっている。ネームプレートは患者が希望する姓名(場合により仮名)とし、これまでの入院患者はすべて仮名を使用した。ベッドネーム、手術申し込み氏名は本名とし、患者には本名使用の了承を得ている。看護師は、患者が希望する性を

「患者の性」として看護を行うよう心がけている。そして、混乱のないよう、細心の注意を払い、看護を行うよう心がけている。

Ⅲ. 調査結果

今回は、平成15年7月までにSRSを行った患者を対象に調査を行い、同意を得た12名にアンケートを送付した。

アンケート送付12名、回答9名

■ 施行手術

- ① MTF 1名
- ② FTM 1期 6名
- ③ 乳房切除術 2名

■ 手術を受けての感想

- ① 良かった 9名
- ② 悪かった 0名
- ③ 後悔している 0名

#### ■入院中の看護師の態度

- ①良かった 8名
- ②悪かった 0名
- ③どちらでもない 1名

#### ■印象の悪い看護師はいましたか

- ①はい 1名
- ②いいえ 8名

はいと答えた患者の理由は、「普通女性が言われたくないようなことを冗談めかして言われた」である。

#### ■特に印象の良い看護師はいましたか

- ①はい 5名
- ②いいえ 4名

はいと答えた患者の理由で多かったのは、「話しやすい、普通にしてもらえる、どんなことでもやさしくしてくれた、よく見に来てくれた。」が複数回答あった。また、「担当の看護師さんだけでなく、関わって下さった看護師さん皆さんが、アットホームな中にも強固なチームワークを感じ、とても心強く思いました。それは、処置の時のさりげない会話の中に感じました。」という回答も得た。

#### ■医師の態度はどうでしたか

- ①良かった 7名
- ②悪かった 0名
- ③どちらでもない 2名

③の理由として、「術後のフォローは手薄だった感も否めません。」「忙しそうで声掛けづらい雰囲気もありました。」という回答があった。

#### 〈入院中にあった嬉しい事項〉

患者の言葉のまま順次記述する。

- ・ごく普通に接してもらえたこと。しょうもないことでも話しかけられると嬉しい。こんな理由で見舞い客もすくないし。

- ・差別なく、根掘り葉掘り興味しんしんで質問とかしなないこと。
- ・本名でなく「呼名」で呼んでもらえること。男性としての扱い、皆さんやさしくしてくれたので、入院中ずっと楽しく過ごせた。看護師さん達も忙しいのにかまってくれて嬉しかった。
- ・名前の札を仮名にしてくれたり、気をつかってくれたこと。
- ・精神科の前担当医であった先生や、乳房切除術には関係のない泌尿器科の先生が何度も病室を訪ねてくださったこと。

#### 〈入院中にあった嫌なこと〉

- ・ずっと個室だからか自身の性格か、嫌というわけではないが、最後まで病棟の他の患者さんとはコミュニケーションがとれなかった。
- ・バルンカテーテルには抵抗があった。
- ・枕元の名札に「○△××（仮名）：婦人科」と書いてあったので、清掃の人とか入ってくるたびに枕で隠していたのですが、ある日、シーツ交換のおばちゃん達に見られてしまい、「どうゆうこと？」みたいなことをヒソヒソささやかれてしまった。当時は、マスコミに報道されていた時期だけに、本当ヒヤッとしました。

#### IV. 問題点と今後の課題

今回の患者へのアンケート結果から、入院中私たちが「患者の望む性を患者の性」として接していたことは良かったと思われる。しかし、患者は入院中いろんな場面に直面する。患者を好奇の目にさらさないよう、配慮が必要である。入院中の嫌な思いは患者の心に深

く残る。現在、患者は入院中に多くの病院職員と接する機会があるが、すべての職員がGIDに対する深い理解があるわけではない。だからこそ、入院中関わる事務系をはじめすべての医療系全職員のGIDに関する理解を得、更なる啓蒙活動が必要であると考え。また、患者の医療者に対する意見にあるように、GIDに関するチーム間の連絡と協力が円滑に行われれば、医療者側がもっとゆったりと治療に当たることができ、患者に安心感を提供できたのではないと思われる。性は多様であり、多彩な形態がある。性的にマイノリティーにある患者の思いを理解し、看護を行ってゆく難しさを感じながらも、患者が心穏やかに療養できる環境の提供が必須であると思われる。

## V. まとめ

1. 性同一性障害患者に対する入院中の看護について検討した。
2. 患者の望む性を患者の性として接することが必要である。
3. 患者を好奇の目にさらさないよう、配慮が必要である。
4. 本来の性に戻ろうとする、患者の思いを理解し看護することが必要である。

5. GIDに関するチーム間の連絡と協力が必要である。
6. 事務系・医療系全職員に対する啓蒙活動が必要である。

## 結 語

今回、性同一性障害患者の入院中の看護を振り返る機会を得た。私自身、患者の自己を見つめる深い思いと、性は多様であり多彩な形態があることを知ることができた。この思いを自分自身の中に留めず、医療者への啓蒙に役立てることができればと思う。そして、性同一性患者の望む看護が提供できるよう、今後も看護を深めていきたいと思う。

## 謝 辞

今回、アンケートに対し快く承諾、協力して下さった患者様に心から感謝致します。

## 文 献

1. 日本性科学会雑誌, Vol.21(1), 2003.
2. 医学最前線: ホームページアドレス  
<http://www.geocities.com/Baja/Canyon/6479/index.htm>

原 書

## 岡山大学における性同一性障害患者(GID-FTM) に対するホルモン治療

Testosterone replacement therapy for GID-FTM  
patients in the Okayama University Hospital

岡山大学大学院医歯学総合研究科泌尿器病態学  
Department of Urology, Okayama University  
Graduate School of Medicine and Dentistry

永井 敦, 渡部 昌実, 久住 倫宏,  
坪井 啓, 公文 裕巳

Atsushi Nagai, Masami Watanabe, Norihiro Kusumi, Hiromu  
Tsuboi and Hiromi Kumon

抄 録

岡山大学医学部附属病院においてホルモン治療が正式に認められた新規 GID-FTM 患者を対象に臨床的検討を行った。2003 年 6 月までに新規に男性ホルモン補充療法を開始した患者は 23 名である。治療は全例テストステロンデポ剤を使用した。施行後 3 ヶ月で有意に赤血球数、ヘモグロビン値の上昇を認めた。生理は 4 ヶ月以内に停止、変声は 2 週から 6 ヶ月で認められ、大多数において体毛の増加が 1 ヶ月から 6 ヶ月で認められた。2 名に胸痛の訴えがあったが、心電図等精査で異常は認められず、自然に軽快し筋肉痛に伴うものと考えられた。血球成分の増加に伴う血栓症など重篤な合併症は認めなかったが、予防のための禁煙、水分摂取等日常生活における指導を十分に行う必要があると考えられた。

Abstract

We report 23 female-to-male transsexuals treated with testosterone enanthate in the Okayama University Hospital. Cross-sex hormone therapy has been approved by the ethics committee of our university. Menstration stopped within 4 months in all patients. Hematocrit levels significantly increased 3 months after treatment. Two patients complained of chest pains due to the increase in muscle bulk. There were no major adverse effects such as thrombosis and liver damage. Cross-sex hormone treatment is an important component in the treatment of transsexuals, and proper control and guidance is vital for these patients to ensure their safety.

## Keywords

Gender Identity Disorder, Female to Male, Testosterone Replacement Therapy

## 緒言

岡山大学では2000年3月に性同一性障害に対する治療が倫理委員会にて承認された。以後、第二段階以降の治療は、倫理委員会が指名するメンバーで構成されるGID (Gender Identity Disorder) 判定委員会において承認を得た患者に施行されるようになった。従来GID患者は正式にホルモン治療や手術療法を受ける機会が少なく、ホルモン治療における副作用のチェックも十分になされていなかった。岡山大学でも初診のGID患者のうち約50%がホルモン自己治療経験者であり、血液検査等十分な管理が出来ているものはほとんどいない現状であった<sup>1) 2)</sup>。今回は、当院において正式にホルモン治療が認められた新規GID-FTM (Female to Male) 患者を対象に臨床的検討を行った。

## 対象と方法

2000年3月の倫理委員会承認以降、2003年6月までに岡山大学において正式にホルモン治療が承認された新規FTM患者23症例を対象に検討を加えた。治療は全例テストステロンデポ剤を筋肉内投与した。検査は初診時に現症、血圧、脈拍、検尿、染色体検査、血液・凝固系、生化学検査、内分泌学的検査、心電図を行い、ホルモン治療開始後原則として3ヶ月目に染色体検査、心電図を除く上記検査を施行した。以後、3ヶ月～6ヶ月ごとに検査を施行した。

## 結果

テストステロンデポ剤投与は、125mgを2週間に1回が4例、250mgで2週間に1回が10例、3週間に1回が9例であった。患者の通院可能状況、経済的状況、術前の検査値などを考慮して選択した。ホルモン投与後の初回検査における身体状況の変化では、月経の停止が4ヶ月以内で100%であった。変声は最短で2週目より始まり、平均9週で変化を認め、6ヶ月目で93%に認めた。髭、体毛の増加は6ヶ月までで88%に認めた。髭の増加は最短で1ヶ月で観察できた。そのほか、陰核肥大が93%、体重増加が66%、皮脂分泌増加が60%、性欲亢進が60%に認められた(表1)。ホルモン検査では、テストステロン(T)値ならびにエストラジオール(E<sub>2</sub>)値は施行前および3ヶ月後でそれぞれTが $0.48 \pm 0.27$ ng/ml,  $4.76 \pm 3.6$ ng/ml, E<sub>2</sub>が $99.5 \pm 70.4$ pg/ml,  $50.8 \pm 37.6$ pg/mlであり、Tの有意な上昇と、E<sub>2</sub>の有意な低下

表1 GID-FTMに対するテストステロンデポ剤の治療効果

症 状	発現率
月 経 停 止	100%
変 声	93%
髭、体毛の増加	88%
陰 核 肥 大	93%
体 重 増 加	66%
皮脂分泌増加	60%
性 欲 亢 進	60%

を認めた。LH 値, プロラクチン (PRL) 値は前後でそれぞれ LH が  $6.8 \pm 8.5$  mIU/ml,  $4.2 \pm 2.1$  mIU/ml, PRL が  $17.9 \pm 11.8$  ng/ml,  $12.6 \pm 8.2$  ng/ml と有意差は認めなかったが, FSH 値に関してはそれぞれ,  $4.6 \pm 3.0$  mIU/ml,  $6.3 \pm 2.6$  mIU/ml と有意差を認めた。血液検査では, 赤血球数 (RBC) が前後で  $424.2 \pm 38.8 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ,  $493.4 \pm 50.0 \times 10^4 / \text{mm}^3$  と T 補充により有意な増加を認めた。ヘモグロビン (Hgb) 値は, 前後で  $13.3 \pm 0.8$  g/dl,  $14.0 \pm 1.5$  g/dl と有意差を認め, ヘマトクリット (Ht) 値に関しても前後でそれぞれ  $39.8 \pm 2.2\%$ ,  $42.8 \pm 4.2\%$  と有意の上昇を認めた。出血凝固系では PT, APTT とも投与後の異常値は認めなかった。血液生化学検査では肝機能, 腎機能に異常を認めなかった。総コレステロールは前後でそれぞれ  $180.7 \pm 22.5$  mg/dl,  $188.7 \pm 29.0$  mg/dl, トリグリセライドが  $85.0 \pm 39.3$  mg/dl,  $144.7 \pm 124.8$  mg/dl と有意差は認めなかった。全身所見では, 軽度の下腿浮腫が 1 例, 脱毛が 1 例に認められた。ホルモン治療開始後 3 ヶ月目に胸痛を訴えた症例が 2 例認められた。胸部レントゲン撮影, 心電図等精査を行ったが異常を認めず, 筋肉トレーニングによる筋量増加のための疼痛と診断された。

## 考 察

岡山大学医学部においては, 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。以後第二段階の治療であるホルモン治療が開始され, さらに 2001 年 1 月 30 日, 岡山大学における初の性別適合手術 (Sex reassignment surgery) が施行され, 埼玉医大総合医

療センターに次ぐ本邦での手術実施施設となった。治療症例が増加するに従い, 外来患者も大幅な増加を示しており, 2000 年 6 月までに 64 名<sup>3)</sup>, 2001 年 6 月で 125 名<sup>4)</sup>, 2003 年 6 月で 336 名<sup>5)</sup> となっている。2004 年 6 月 7 日時点では 451 例である。受診患者数が増加するに従い, ホルモン自己治療患者も多数外来を受診している。初診時にすでに約半数の症例がホルモン治療を受けており<sup>1) 2)</sup>, MTF (Male to Female) に対するエストロゲンや FTM に対するアンドロゲン投与が, 一般の医院においていわゆる闇で施行されていた。ほとんどは正式な GID の診断もなされず, 患者の希望のままに治療が行われており, 副作用の検査も行われていないのが実情であった。最近では, GID の概念がマスコミを通じて一般に浸透しつつあり, 自助グループや講演会さらにはインターネットを通じて正しい知識の入手が可能になり, ホルモン治療の危険性について, 患者自身もある程度理解できるようになった。しかし, いまだに多くの患者が自分自身が GID であることにも気づかずに悩み, あるいは自己治療中にも関わらず副作用について何の知識もない患者も多数存在している。医療者側としては, さらなる啓蒙活動ならびに, 自己治療中の患者に対しても副作用についての十分な検査, 指導が必要である。第一段階の精神治療中に第二段階のホルモン治療への申請, 承認を待たず, 自己治療にいたる例も見られる。精神的サポートの重要性とともに, たとえフライングの自己治療を開始したとしても, 十分な指導, 管理を行うことが重要である。本邦においてはホルモン療法施行前後の評価が行えている報告は少なく, 症例の集積ならびにデータの公表

が重要である。特に、副作用に関するデータの集積は重要である。内島ら<sup>6)</sup>は1995年からのGID-FTM患者に対するホルモン治療のデータを報告しており、本邦における重要な参考資料となっている。これによると、20%以上の体重増加がテストステロン投与患者の17.6%に見られ、コレステロール高値が2.9%、中性脂肪高値が14.3%であると報告している。Hgb値には有意差は認められなかったが、Ht値の有意な上昇を認めたと報告している。副作用に関しては、血栓を認めた症例はなく、全例肝障害も認めなかったと述べている。我々の施設でもRBC、Hgb、Ht値の有意な増加を認めている。長期投与における推移を厳重に監視し、血栓症の発症に十分注意する必要があると思われた。テストステロンは血液幹細胞に直接作用し、分化成熟を促進させ、造血刺激因子の感受性促進、産生亢進作用があり<sup>7)</sup>、GID-FTM患者に対する長期ホルモン治療には十分な経過観察が必要である。その他、水分やNa貯留による浮腫、高血圧、糖質代謝異常などの副作用がある。

本邦では、GID患者へのホルモン治療における血栓症発生率に関するデータは報告されていない。欧米では、血栓症等に関する罹患率調査においてFTMでは293例中心筋梗塞が1例、狭心症が1例、術後の静脈塞栓が1例の報告があり<sup>8)</sup>、本邦においても注意が必要である。また、総コレステロール、中性脂肪値に関しては有意差は認めなかったが、上昇傾向を認め、長期的投与における脂質代謝異常についても十分な注意が必要である。血栓症の発生がもっとも重大な合併症の一つであり、予防のために禁煙、水分摂取、適度な運動等日常生活における指導を徹底する必

要があると考えられた。今後長期ホルモン投与の患者が増加し、さらに第三段階の治療である性別適合手術までいたる患者がほとんどである。手術についてもホルモン療法と同様に更なる検討、患者支援が必要であり<sup>9)</sup>、手術後においてもホルモン治療は長期に継続されるものであり、精神科、泌尿器科、婦人科、形成外科のチームとしての一貫したフォローアップが必要である。

## 結 語

岡山大学において正式にホルモン治療が承認された新規GID-FTM患者23症例について検討した。

ホルモン療法の効果として、月経の停止、体毛の増加、変声、にきびの増加、体重増加、性欲亢進などが認められた。

ホルモン療法3ヶ月後で、有意に血球成分の増加が認められ、血栓症などの合併症に注意が必要と考えられた。定期的な検査ならびに、禁煙、水分摂取等日常生活における指導を十分に行う必要があると考えられた。(本論文の要旨は第23回日本性科学学会において発表した。)

## 文 献

- 1) 永井 敦, 公文裕巳: 泌尿器科学的観点から見た性同一性障害—岡山大学ジェンダークリニックにおける現状—。泌尿器外科, 14: 1011-1015, 2001.
- 2) 中塚幹也, 小西秀樹, 工藤尚文ほか: 岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一性障害121症例の検討。産科と婦人科, 70: 368-373, 2003.
- 3) 永井 敦, 井口裕樹, 紙谷章弘ほか: 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. 日本性科学会雑誌, 19 : 12-16, 2001.
- 4) 永井 敦, 公文裕巳 : 泌尿器科的観点から見た性同一性障害—岡山大学ジェンダークリニックにおける現状—. 泌尿器外科, 14 : 1011-1015, 2001.
- 5) 畑田倫宏, 永井 敦, 渡部昌実ほか : 西日本における性同一性障害患者の現状. 西日泌尿, 65 : 146, 2003.
- 6) 内島 豊, 岡田耕一 : 性同一性障害FTM症例のアンドロゲン療法. 日本性機能学会雑誌, 15 : 405-410, 2000.
- 7) 外山圭助, 岡本真一郎 : アンドロゲンによる貧血の治療. 内科, 52:66-70, 1983.
- 8) van Kesteren PJM, Asscheman H, Megens JAJ, et al: Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. Clin Endocrinol, 47:337-342, 1997.
- 9) 永井 敦, 光嶋 勲, 筒井哲也ほか : 性別適合手術 (Sex Reassignment Surgery: SRS). 泌尿器外科, 16:587-592, 2003.

## 女性の健康支援のための「ピル外来」の試み

村口きよ女性クリニック

村 口 喜 代

### 抄 録

ピルは避妊のために止まらず、月経痛、PMS、子宮内膜症などの予防・軽減など多くの副効用があり、とくに未婚化・晩婚化、少子化の進行など女性のライフスタイルが急速に変化している今日、女性の健康・リプロダクティブ・ヘルスのための重要な選択肢である。インフォームド・チョイスに配慮したピル普及のための現実的な一方策として「ピル外来」を開設した。ピル新規服用者について、一般外来とピル外来を受診した女性双方にアンケート調査を行い、ピル外来の有用性について検討した。

- 1) 2002年4月ピル外来を開設して以降、新規服用者294人中41.2%が、再診者の14.3%がピル外来を受診した。
- 2) ピル服用動機は、一般外来では避妊・家族計画が際立っており、ピル外来では月経痛、子宮内膜症、院長のすすめ、月経前の不調が多かった。
- 3) ピル外来は医療側からの積極的働きかけによる者が多く、とくに医学的管理、副効用を期待したい場合には、インフォームドコンセントを得られやすいシステムである。

### Keywords

Oral Contraceptives    Reproductive Health    Non-Contraceptive benefits of Ocs

### はじめに

1999年9月の低用量ピル（以下ピルと略す）認可により、ようやく日本も避妊の新しい時代を迎えることができた。ピルは本来避妊薬ではあるが、ピルの性機能に対する作用、そのしくみから月経痛、PMS、子宮内膜症などの予防、軽減に寄与するところが大きく<sup>1)2)3)</sup>、ピルの副効用への期待も広がっている。これからの産婦人科医療はピルなくして語れない、とも言われるほどピルは女性の健康、リプロダクティブヘルスにとって重要、不可欠な選択肢である。近年の加速する性開

放、性行動の若年化の進行、また未婚期間の延長、女性の社会参加に伴う晩婚化など、女性の性意識、ライフスタイルの急速な変化を背景に女性の健康問題は新たな対応、展開を余儀なくされている。今日、ピルの普及は女性の健康管理にとって揺るがし難い課題であり、そのための医療体制、受け皿の工夫、検討が求められている。今回そのための試みとして「ピル外来」を開設したが、その概要・有用性について検討したので報告する。

## 方法

当院においては、ピルの服用を希望して来院した者に対しては、従来からの「一般外来」での扱いに加えて2002年4月以降は特別に「ピル外来」を設けて対応している。「ピル外来」は毎週火曜日の夕方、6時から7時までを受付け時間とし、ピルの相談や処方希望して来院した女性を対象とした。待合室にはピルに関する情報の資料を置き、希望者には有料でコーヒーを飲めるようにするなどリラックスした雰囲気作りなどの工夫をした。今回、1999年9月ピル認可以降のピル服用状況の集計を行うとともに、一般外来およびピル外来を受診した女性に対してアンケート調査を行い、両者の結果を比較検討した。なおアンケート調査期間及び対象者数は、一般外来では2001年6月～2003年6月236人、ピル外来では2002年4月～2003年6月121人である。

## 結果

### 1 新規ピル服用者数の推移（図1）

当院における新規ピル服用者数はピル認可一年目を迎える頃から急増し、月平均11.4人と2倍近くに達し、以降ほぼ横ばいを推移したが、ピル外来を開設して以降さらに増加し、前年比の1.7倍、月平均19.4人となった。

### 2 ピル服用者のプロフィール（図2～4）

1999年9月ピル認可から2003年6月までに、当院における新規ピル服用者数は599人に達した。

未婚者が87.3%と多数を占め、既婚者は13.1%に過ぎなかった。うち、10代は13.9%、20代前半が36.2%、20代後半が24.4%であり、10代20代がほぼ4分の3を占めた。

社会的立場は、高校生、予備校生、専門学校生、短大、大学生など学業途上の者が約3割、社会人とフリーターが約6割であった。

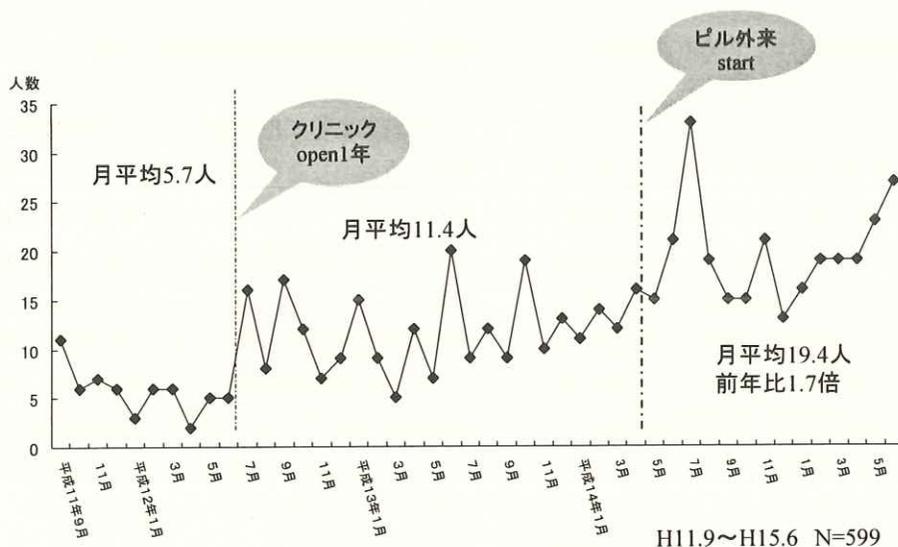


図1 新規ピル服用者数の推移

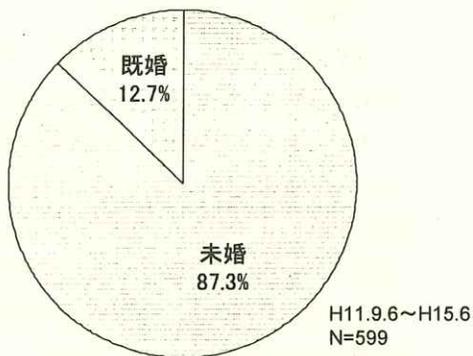


図2 未婚・既婚別割合

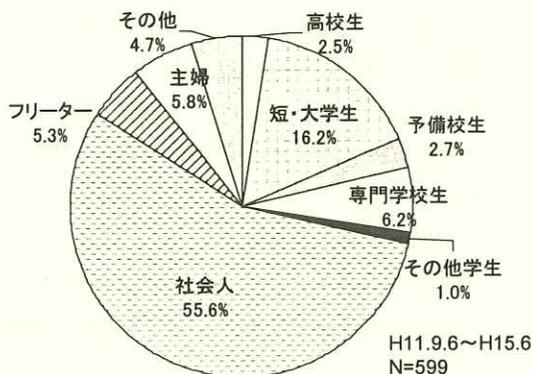


図4 社会的立場

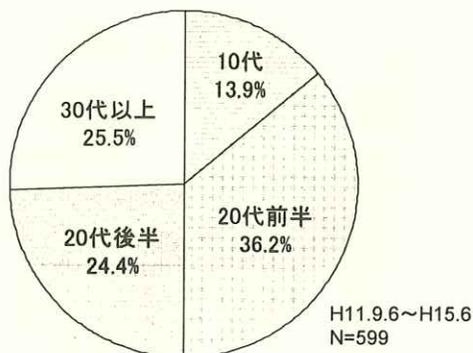


図3 年齢階級別割合

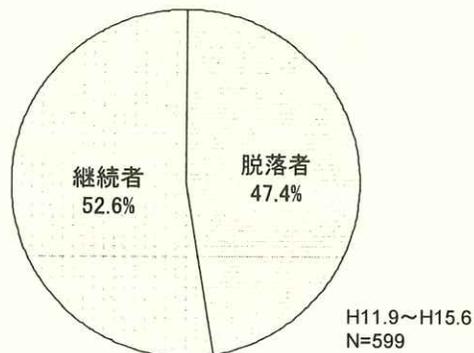


図5 継続割合

### 3 ピル服用継続者割合 (図5)

新規ピル服用者599人のうち服用継続者は52.6%であった。脱落する者も多く、3ヶ月以上の未受診者を脱落者とする、脱落者は47.4%であり、約半数は何らかの理由で脱落していた。

### 4 外来別新規ピル服用者割合 (ピル外来開設以降) (図6)

ピル外来を開設した2002年4月以降のピル新規服用者294人について、一般外来かピル外来か、外来別割合をみると、ピル外来が

41.2%、ほぼ4割を占めた。

### 5 外来別ピル処方件数別割合 (ピル外来開設以降) (図7)

ピル服用開始後の再診者については、1~3ヶ月分を一括して処方することもあり、1ヶ月分を1件とすると、全処方件数把3,538件であり、うちピル外来で処方された件数は14.3%に過ぎず、85.7%が一般外来で処方された。この結果から、いったんピルを選択すれば、その後は服用者がそれぞれ都合の良い時間帯に受診し処方されていることが分かった。

## 6 ピル服用の動機 (図8, 9)

一般外来を受診したピル服用者の動機は、避妊・家族計画(63.1%)が突出して多く、次いで避妊の失敗(28.8%), 生理痛(26.3%), 月経不順(17.8%), 月経前の不調(9.7%)が多かった。

一方ピル外来では、月経痛(34.7%), 子宮内膜症(34.7%), 院長のすすめ(33.1%)の3者がほぼ同等で多く、次いで避妊・家族計画(30.6%), 月経前の不調(21.5%), 避妊の失敗(13.2%)と続いた。

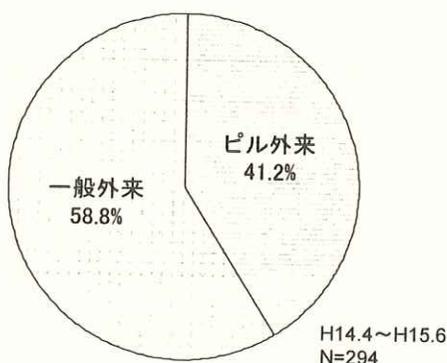


図6 新規ピル服用者数の外来別割合

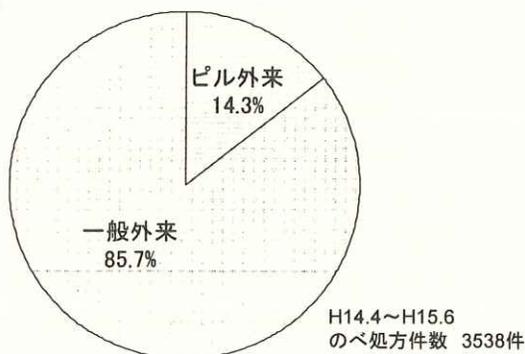


図7 再診者における外来別ピル処方割合

## 7 ピル外来をどこで知ったか (図10)

ピル外来をどこで知ったかについては、院長からのすすめと答えた者(65.6%)が際立っており、次いでホームページから(14.9%)だった。これらの結果は、ピル外来を受診した者は一般外来受診の際に、子宮内膜症、月経痛、月経前症候群などの医学的問題のために院長にピル服用をすすめられた者が多かったことを裏付けており、つまり、医療側の積極的働きかけの結果であったことを示している。

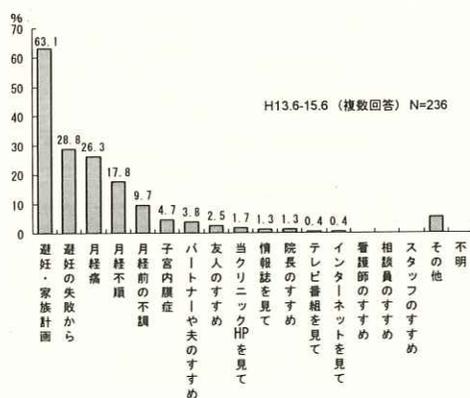


図8 服用動機(一般外来)

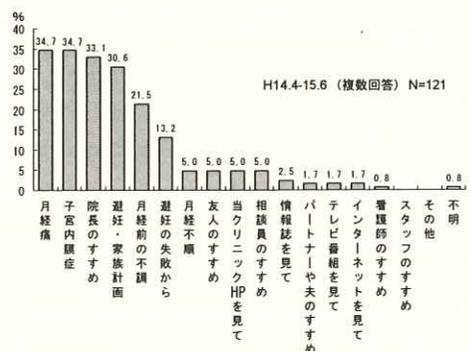


図9 服用動機(ピル外来)



図10 ピル外来をどこで知ったか

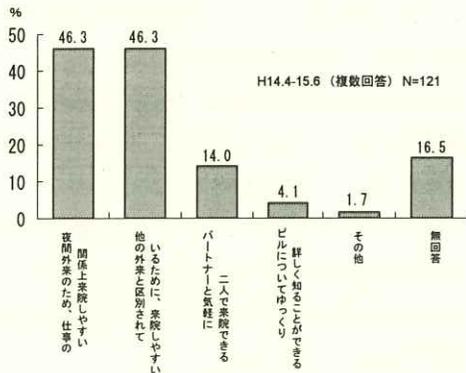


図11 ピル外来を受診してどう思ったか

## 8 ピル外来を受診してどう思ったか(図11)

夜間外来のため、仕事の関係上受診し易い(46.3%)、ピルについてゆっくり詳しく知ることができる(46.3%)と答えた者が際立っており、次いでほかの外来と区別されているために受診し易いと答えた者(14.0%)、またわざわざではあるがパートナーと気軽に来院できる(4.1%)と答えた者もあり、ピル外来は概ね好評だったことを裏付けた。

## 考 察

1999年9月待たされ続けたピルがついに解禁になり、日本女性がピルをどのように受け入れていくのか、大いに注目されてきた。当初期待されたほどにはピルの需要は伸びていないとも言われてきた。ピル認可後まもなくの2000年4月に行われた第25回全国家族計画世論調査<sup>4)</sup>では、「ピルを使いたいと思えますか」の問いに、未婚者では「ぜひ使いたい」は3.1%に過ぎず、「使いたくない」が52.2%と多数を占め、ピルに否定的意見をもつ女性が多かった。しかし、一方「分からない」も35.5%と多く、ピルについて判断で

きずにいる女性が多く、これらの結果は正しい情報の提供の必要性を示唆した。またこの調査では、「ピルを普及させる方法は」の問いに「気軽に相談できるクリニックを増やす」とほぼ3割の女性が答えたのも注目された。

当院における新規ピル服用者数は着実に増加の一途を辿ってきた。クリニックオープン一年目に診療スペースを拡張した時期に、次いで新たに「ピル外来」を開設した時期に一致し急増加した。女性が受診し易い雰囲気作り、診療スペースの拡張などのハード面と、十分に時間を使い、女性一人一人の認識・意識レベルに応じた情報提供などに配慮したソフト面での工夫などが奏効したものと思われた。

当院は外来診療だけのクリニックであり、受診者の7~8割が未婚者で占められているという事情も反映し、ピル服用者のほぼ9割が未婚者で占められている。未婚者の不安定な社会的立場・パートナーとの関係性などさまざまな要因が関係し、ピル服用者が増加する一方で、ピル服用を中止する者も多かった。今回は服用中止した女性の属性や背景については検討できなかったが、しかし実際問題と

して、ピルを服用した女性がどのような経緯で中止に到るかについての調査はとくに未婚者についてはかなり困難でもある。早乙女は、ピル服用継続群の特徴は、比較的高年齢で、既婚またはパートナーがあり、将来の挙児希望数が少なく、使用してみて副作用がなく、月経トラブルが改善するなどマイナス要因よりプラス要因を感じていると報告しているが<sup>5)</sup>、日本女性のピル受容を考える上で注目される結果である。

日本においては、ピルが認可されなかった以前から、無月経、月経異常、月経困難症などの治療用として承認され発売されてきた「いわゆる中用量ピル」が産婦人科医療の中で扱われ、いみじくも過去の首相が「医師の判断と責任で避妊目的で使用するとはかまわない」と国会答弁したエピソードにも象徴されるように、ピルの二重構造の下で、医師の処方箋で多くの女性が中用量ピルを服用してきた歴史が長く続いた<sup>6)</sup>。ピル認可後も、医師の管理下に置かれ、医師の処方箋を必要とされたため、ピルの扱いのかなりは産婦人科医療の中に組み込まれている。主に疾患を扱う医療システムの中で、ピル服用を希望する女性を扱うことは容易なことではない。一般の女性の多くは、ピルに対する知識に乏しく、一方でホルモンを体に入れることへの違和感、副作用への不安を強く抱いている者が多く<sup>4)</sup>、ピルへのハードルはいまだ高いのが現状である。ピル服用希望者へのカウンセリング、インフォームド・チョイスの重要性<sup>7) 8)</sup>を言われつつも、現実的には疾患を扱う一般外来ではその実現の方向性を探ることには限界がある。そうした点で、ピル普及のための医療システムの整備、新たなシステム作りが求め

られている。今回の「ピル外来」の試みはその一歩としての提案である。実際ピル外来をスタートさせてみると、一般診療の中での月経困難症、月経前症候群、子宮内膜症などの疾患の管理のためにも、その意義、ピルの効用についてなどの十分な説明、インフォームドコンセントの必要性に迫られ、そのためにもピル外来の重要性を一層再認識させられた。

ピル服用の動機が、ピル外来では一般外来に比較して、月経痛、子宮内膜症、院長のすすめが多かったのも、医療上の必要性のためにピル外来に積極的に誘導したためである。ピルには多くの副効用が期待され、とくに未婚・晩婚化の進行、少子化の進む今日<sup>9)</sup>においては、女性の健康、リプロダクティブ・ヘルスにとってその重要性は一層増大している。

ピル服用を希望する女性にとって、最初のハードルはピル選択の意思決定の過程である。今回のピル外来は、「ピル外来を受診してどう思ったか」の問いに、「夜間外来のため、仕事の関係上受診し易い」「ピルについてゆっくり詳しく学べる」といずれも半数の女性が受容的回答を寄せていたことから、最初のハードルを乗り越えるための医療支援システムの実際的方法の一つと言えるであろう。ピル服用中の再診者はピル外来を利用する者は少なく、8割以上の者が一般外来を受診していた。当院では再診者には待ち時間なく、所定の手続き、検査を済ませれば直ちに処方しており、その簡便・利便性もあり、最初のハードルを越えて後は各自の都合の良い時間帯に受診し比較的スムーズにピル服用を続けていると思われる。しかし服用中の予期せぬ症状や不安、飲み忘れ、飲み違いなどのトラブルに適時対処することも次ぎのハードルを乗り

越える上でも重要である。当院では、服用中の質問、疑問・不安に答えるために、体重、血圧の自己検査記録用紙に特別にシールを貼ってもらっている。そうした女性には看護スタッフや思春期相談員が特別にカウンセリングを行い、必要に応じて医師が対応している。こうした気軽に相談できる雰囲気と専門職集団としての責任体制が第一線の医療現場では非常に大切である。

ピルを日本社会に普及・定着させるための医療システム上の工夫はまだ始まったばかりである。今回のピル外来の提案はそのための有効な方法の一つであり、今後さらなる検討・工夫をしていきたい。

#### まとめ

- 1) ピル認可以来のピル服用者数は増加の一途を辿り 599 人に達し、うち継続者は 315 人、約半数であった。
- 2) ピル外来の受診者の服用動機は一般外来と比較し、月経痛、子宮内膜症、院長の勧め、月経前の不調が多かった。
- 3) ピル外来を知ったのは、院長からが際立って多く、次いでクリニックのホームページからが多かった。
- 4) ピル外来を開設して以降、新規服用者の 41.2%、再診者の 14.3% がピル外来に受診しており、いったんピルを選択すれば、それぞれの都合のいい時間帯に再診した。
- 5) ピル外来は夜間外来のため受診しやすい、ゆっくり学べる、ほかの外来と区別されているために受診しやすい、などの理由

から、おおむね好評であった。

本論文の要旨は、2003年10月19日第23回日本性科学学会学術総会（東京）において発表した。

#### 参考文献

- 1) 田辺靖男：低用量ピルのメリット・デメリット. 新女性医学体系, リプロダクティブヘルス 11 巻, 中山書店, 2001.
- 2) 楠原浩二：低用量ピルの応用—子宮内膜症, PMS, 臨床と薬物治療 21 : 764-768, 2002.
- 3) 浅田弘法ほか：子宮内膜症のホルモン療法, 産婦人科治療 83 : 443-450, 2001.
- 4) 毎日新聞社人口問題調査会編：「日本の人口—戦後 50 年の軌跡—」(全国家族計画世論調査報告書), 2002.
- 5) 早乙女智子：低用量ピル服用者の使用実態調査—服用継続に関与する因子についての検討, 日本性科学学会雑誌 20 : 29-34, 2002.
- 6) 北村邦夫：ピル, 集英社新書, 2002.
- 7) 堀口雅子編・著：低用量ピル適正使用マニュアル, じほう, 2000.
- 8) 性と女性の健康を考える女性専門家の会編：「ピルと女性の健康」(検討資料), 1998.
- 9) 国立社会保障・人口問題研究所編集：第 12 回出生動向基本調査, 結婚と出産に関する全国調査, 人口問題研究, 59, 2003.

原 書

## 日中インターネットにて表現された不妊症治療者の のセクシュアリティについての比較

COMPARATIVE STUDY OF JAPANESE AND CHINESE  
WEBSITES ON SEXUALITY RELATED TO INFERTILITY

長野県看護大学

Nagano College of Nursing

藤原 聡子 SATOKO Fujihara

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

The Jikei University School of Nursing

茅島 江子 KIMIKO Kayashima

国際医療福祉大学保健学部

International University of Health and Welfare

陳 霞芬 XIA-FEN Chen

同 江幡 芳枝 YOSHIE Ebata

同 日高 陵好 RYOKO Hidaka

同 小川 景子 KEIKO Ogawa

### 抄 録

21世紀になって日中両国内とも、「不妊相談」のwebが立ち上げられることが多くなってきた。その内容は、日本では、産婦人科開業医による不妊治療紹介、他の営利団体によるものでは、不妊症のユーザー同士の不妊をテーマにする意見交流の場として活用されている。一方、中国では、ユーザーが専門家に自己の問題を質問して回答を求める形式で、ユーザー同士の意見交流の形式はまだない。今後、インターネットが普及する中で、このような相談の場が増え、悩みの解決に向けて、そのニーズも高まると考えられる。本研究では、不妊に関するwebでの相談内容を分類し、特にセクシュアリティに関する問題を抽出し、日本と中国の文化的背景との関連を探ることとした。研究方法としては、一定期間内に日中のそれぞれのホームページに寄せられた不妊相談の内容を分類し、その中からセクシュアリティに関する問題として、①不妊が起因となっている自己やパートナーの身体への記述・②不妊を背景とした性行動に対する記述・③不妊を背景として明らかになってきた性への倫理観の記述を抽出し、分析した。その結果、日本では、この種の相談者は女性で、男性不妊の相談がほとんどないこと、羊水分析を代表とする胎児の「優生」診断への疑問、高齢出産決断のさい、家族にするべき説明の躊躇があった。中国では男性ユーザーからの男性不妊、とくに精子の異常、女性からは薬物流産既往による不妊相談が多かった。セクシュアリティに関しては、日本ではセックスレスなどの問題がみられ、中国では、性行動の前提になっている性知識の不足について相談がみられた。

## Summary

Since the year 2000, there has been an increasing number of new websites about infertility in both Japan and China, and the types of sites vary markedly between the two countries. We sorted through the topics on the websites for infertility, and categorized them into three types of concerns shared by users: 1) physical concerns of self and his/her partner resulting from infertility; 2) sexual behavior in relation to being infertile; and 3) sexual ethics in relation to treatments for infertility. We looked with a view toward determining the characteristics unique to each country. We then focused on the topic of sexuality to discover if there are particular tendencies among users reflecting their own particular cultural backgrounds. In Japan, almost all users of these sites are women, and their main concerns are: the ethical concern over the diagnosis of “dominant inheritance” of the fetus mainly by amniocentesis, and difficulties explaining to family members that they are carrying a baby at an advanced age. In China, male users voice concern about male infertility, especially sperm abnormality, while female users cite concern over infertility treatment in light of past medically-induced abortions. On the subject of sexuality, there are unique concerns among Japanese sexless couples who wish to conceive, and in China many express concern about the lack of knowledge about sexual behavior.

## キーワード

インターネット, 中国, 日本, 不妊症, セクシュアリティ

## Keywords

Website, Japan, China, Infertility, Sexuality

## I はじめに

近年、不妊治療の進歩に伴い、日中両国内とも、不妊治療を受ける女性が増加し、治療中の悩みを相談する人も増えてきた。2001年に日本のインターネット利用者は約3,260万人で、世帯浸透率は、46.5パーセントであった<sup>1)</sup>。このようなインターネットの急速な普及に伴い、これらの悩みに対する受け皿としては、医療関係施設よりも、むしろインターネットの「不妊相談」に関するホームページにアクセスし、悩みを相談することが多くなっている。そして不妊相談に関する日本の

ホームページでは、産婦人科開業医による広告ホームページのなかの“サービスとしての”不妊ユーザーの質問に答える相談形式も存在するが、主に、営利団体によるホームページのなかで、不妊症の悩みを持つユーザー同士が交流の場として活用している場合が多い。

一方、中国では、1992年に『中国当代性文化』（上海三連出版）中に報告された、8,000人中国人男女の性行動調査で、「もし夫婦の性生活がうまくいかなかったとき、あなたはどのようにするのか」という質問に対し、①医師に尋ねる②友達に聞く③夫婦で真剣に話しあう

④そのままにしておくという選択肢があったが、雑誌その他メディアを参考にするという選択肢はなかった。筆者らは、2001年に、1994年から5年間の同一の健康雑誌の読者投稿欄に掲載された、中国人男女が性の悩みを相談し性情報を利用した件数・内容を調べ、その結果、性の悩みの解決において1990年代には存在しなかった雑誌メディアが、急速に浸透していることを報告した<sup>2)</sup>。また個人的な性の悩みに対する解決策は、雑誌活用のみでなく、同年の中国インターネット人口は2650万人であり、女性ユーザーが38.7パーセント、31歳以上年齢割合が32パーセント、大学生以外の専門知識のない一般人のユーザーと低所得層にも広がったこと<sup>3)</sup>、中国版不妊症WEBも散見するようになったことから、日本の不妊症掲示板との比較を試みることにした。その中国の不妊WEBの内容においては、ユーザーが専門家に自分の不妊の問題に対する回答を求める形式はあるが、ユーザー同士の不妊というテーマを介しての交流（意見交換）の機能のそなえたサイトは、2002年度ではみあたらなかった。しかし、今後、日本も中国も、不妊治療を受ける人の悩みの解決、多様なニーズに対するきめの細かい援助がますます求められると考えられる。

本研究では、日本と中国の不妊に関するインターネットでの相談の中から、特にセクシュアリティに関する問題を抽出し、これらの問題と社会・文化的背景との関連を探ることで、不妊に関する多様なwebの活用など、不妊女性への援助のあり方について考察する。

## II 研究方法

研究方法としては、日本では2002年度、

中国では1999～2001年度の期間内で、日中のそれぞれのホームページに寄せられた不妊相談の内容を分類し、そこで使われる文体・用語も含めて検討し、その中からセクシュアリティに関する問題として、①不妊が起因となっている自己やパートナーの身体への記述、②不妊を背景とした性行動に対する記述、③不妊を背景として明らかになってきた性への倫理観の記述を抽出し分析した。日本では、ユーザー同士の交流を目的とするwebを二種類とりあげ、中国では、2002年度の時点ではユーザー同士のものが少ないため、ユーザーとweb内専門家への一問一答式のホームページを一種類とりあげた。ユーザーの声を収集した期間が日中でことなるのは、日本では、ユーザー間の投稿のやりとりであるため、一定期間内というよりは、数時間の内でも相当数の投稿が収集できるが、中国では、この形式でないため、まとまった分量が少なく、1999年以降2年あまりの年月の間に蓄積されたユーザーたちの投稿を対象とした。日中でとりあげたホームページの概観・内容は以下の1)2)3)のとおりである。

- 1) 日本の不妊のホームページ「babycom ベビカム」  
(<http://www.babycom.gr.jp/pre/sp1/>)  
の概観

当該web「babycom ベビカム」は、web自身の説明によると、1999年10月から不妊治療の知識や相談の場としてwebを提供している。この不妊相談の特色は、高齢出産をテーマとしており、たとえば2002年の6月49件、7月は51件の割合で投稿が寄せられている。高齢出産というテーマの範疇には、

通常の不妊治療への疑問のほかに、妊孕力の生理的・年齢的限界や不妊治療そのものへの苦痛の訴え・高齢での子育てへの不安、夫との性的関係の悩みなどが含まれる。殆どが女性ユーザーからの投稿であるが、不妊治療中の男性ユーザーからの投稿も存在する。このようなテーマの不妊のホームページは晩婚型の日本の不妊事情を端的に現し得ていると考え、webとしてまずこれを選択し、そのうち実際に2002年3月から8月までの236件の投稿を分析した。

## 2) ヤフー JAPAN 掲示板「不妊」

(<http://messages.yahoo.co.jp/bbs?action=topics&board=552018632&sid=552018632&type=r>) の概観

当該 web は、有名な検索エンジンであるヤフーの日本語版に用意された無料の公開掲示板の一つで、2002年5月より「妊娠出産」カテゴリより分かれて増設された。2002年12月には、不妊カテゴリのうち70ほどのテーマがあった。テーマは「不妊治療がどの段階（タイミング法や AIH や体外受精などの不妊治療の段階）」なのか、また「ユーザーの住所（関東、関西、東北など）」、「受療中の医療施設（有名な不妊治療専門施設や総合病院）」や「職種」等、不妊治療女性に共感のもてる各種属性をつけたテーマをつけて、メンバーを限定する。そのうち2002年5月から2002年11月までの期間の投稿中、もっとも投稿数が多い掲示板のテーマ順に、テーマ名を並べると

①不妊治療中タイミング療法を中心にしたもの②同じくタイミング療法を中心にしたもの③不妊によい食事の献立④不妊によいサブ

リメント⑤長男の嫁の立場の不妊治療者⑥PCO治療者⑦AIH 施行者⑧東洋医学の不妊治療者⑨30代後半から40代までの不妊治療者⑩流産経験後の不妊治療者⑪排卵誘発剤を服用して AIH 中の不妊治療者⑫子宮外妊娠経験後の不妊治療者⑬専業主婦の不妊治療者⑭不妊治療を現在休止中⑮不妊専門病院ではない普通病院を受診する不妊治療者⑯体外受精による不妊治療者⑰タイミング療法中心の治療者⑱肥満の不妊治療者⑲不妊専門病院の受診者⑳不妊夫婦で夫自身の子供を作る意欲を高めたい㉑東北地域で治療をしている人㉒病院探し㉓関西地域で治療中㉔新宿の特定の不妊専門病院受診者などで、研究対象は以上の24掲示板とした。

## 3) 中国の web「盼宝宝 pan bao bao (赤ちゃんがほしい)」

(<http://www.panbaobao.com/wyzz/index.htm>) について

webの自己紹介によると、不妊の夫婦や臨床医師に対してインターネットを通じて情報提供する会社で、国内外の著名な産院と提携し、その広告を載せ、不妊治療薬（スイスの製薬会社のもの）の紹介もしている。そのホームページの投稿欄「网友諮詢—インターネットご利用諸兄からのお尋ね欄」が当該研究の部分であり、質問の受け答えをしている医師は、不妊治療技術に知識を持った医師で名前が公開されている。このホームページに寄せられた1999年から2001年11月末までの投稿166件について分析した。

投稿は、管理人が本人の本名やメールアドレスを隠して、まとめて投稿をホームページに掲載され、そのユーザー自身の記載から、

投稿の年月日、対象者の性別や年、住所地がある程度判明する。ユーザーは妻が61件、夫が20件、その他未婚の男女や親兄弟、夫婦の友人などその代弁者からの問い合わせは166件中8件あった。職業は学生、サラリーマン、教員、研究者などであるが、農民の女性も存在する。ユーザーの住居は大陸全土の各省都を中心としている。投稿欄に共通する態度は、不妊を一つの疾患とみて、疾患を治す手段があるのならば、その手段を得ようとするまじめな態度である。不妊の症状はきわめて詳細に述べられて、回答する専門家にできるだけ多くの情報を与えようとしている。文体は簡潔な北京語が使用され、簡体字表現であるが、在中華外国人であるため英語で記載されているものが2件あった。その場合、答えも英語が使用されている。

### Ⅲ 三つのサイトにみられたセクシュアリティに関する問題と考察

#### 1) 不妊が起因となっている自己やパートナーの身体への記述の特徴と考察

##### (1) 日本

① 「babycom ベビカム」の身体記述は、236件（2002年3月～8まで）中38件あったが、すべて女性側の投稿である。このサ

表1 自己やパートナーへの身体への記述の特徴

日本	①女性のみによる投稿 ②「不妊治療により傷ついた身体」として描かれる。 ③仲間の傷ついた身体を気遣う反応を、治療モチベーション強化に繋げる。
中国	①男性からの投稿が比較的多い。 ②具体的・实际的・問題解決的な記述内容である。

イトの特徴が高齢出産であるので、機能的な不妊や続発不妊の原因のほか、40歳以上の出産や、後の子育てへの不安があった。また生まれた子供が思春期になったころに、その子供の目に映る（母親である自己の）肉体的老化のイメージを悩む投稿があった。男性側不妊の疑問や悩みはほとんどなかった。

② ヤフー JAPAN 掲示板の「不妊」の身体記述では、24 掲示板のうちのほとんどすべてに、不妊治療の原因となっている身体的要因（流産経験、PCO、外妊、卵管の通過傷害、抗精子抗体の存在、子宮内膜症、子宮筋腫）と、その治療法や不妊治療の経過についての詳細な記述がみられることが第1の特徴である。

以下は、タイミング療法などで、Ⅱ-2) のヤフー掲示板①/②のテーマ内によく見られる内容の紹介である。まずメンバーに対する呼びかけに顔文字 (Ex. \ (^-^)/ ~) が使用され、親しみがこめられて挨拶され、文章がかたくならないように配慮される。排卵日以降の高温期の訪れをどきどきしながら待っている自分の姿を顔文字で表し、妊娠不成立の徴候である月経が来ると、撃沈という単語と泣いている顔文字を使い、一時的に書き込みを減らし、沈んでいる様子を表現する。すぐにメンバーからの励ましの言葉をもらって、気持ちの整理をつけ、投稿と受診を再開する。妊娠という機会が訪れるまでこのような表現を繰り返す。妊娠は「ご報告」という文章で妊娠に効果のあったと思われる食事やサプリとともに仲間に告げられる。また子宮卵管造影のような激しい痛みを伴う検査を受けたときは、その痛みの様相を詳細に記述しながら、

そのあとの妊娠しやすい時期（ゴールデン期間と呼ばれる）に希望をつないで、心をひきたてようとする。体外受精治療の掲示板などでは、夫の採精（精子は●〜で表現される）の苦勞、採卵時の痛み、受精の有無、着床の有無、流産の恐れなどが、受診のたびに書き込まれる。また卵子を「卵子様」と表現して、自分の身体の一部でありながら、「卵子様」に振り回されつつ生きる自己の姿を、客観的かつユーモラスに記述しているものもある。このような身体に関する特異な単語や文字表現の使用によって、不妊症仲間の女性間に独自の場所作りをしていることが第2の特徴と言えるだろう。

(2) 中国

「盼宝宝 pan bao bao (赤ちゃんがほしい)」の身体記述では、男性側不妊に関連する精子の造成交量、精子奇形の記述は31件だった。一方女性側不妊の身体記述は87件で、内容は、薬物流産既往(25)子宮外妊娠の既往(5)習慣性流産(3)ホルモン・月経異常(29)生殖器/付属器の異常(25)であった。女性の記述で、人工妊娠中絶が不妊に影響しているのかという質問が多く、このことに不妊原因が限定されることに心理的な躊躇があると思われる。また男性自身からの投稿が比較的多く、男性不妊の身体記述では、セカンドオピニオンを求めめるために最低限必要と思われるデータをきちんと並べて質問する記述されている。たとえば無精子症については、精子の数から奇形率まで表記されている記述が多い。(質問のフォームはとくに作られていない。ユーザー自身の判断に任されている)日本のwebでは、男性不妊を話題としても、

男性の精子量を記述して、量が適正かどうかについて問題にするものは皆無である。メディアを利用する姿勢に二つの国の違いがあらわれていると思われる。

2) 不妊を背景とした性行動に対する記述と考察

(1) 日本

① 「babycom ベビカム」の性行動記述では、性行為の不成立を問題にするものは236件中13件であった。妻が訴える夫の性行動の問題に関しては、結婚の時点から夫婦関係がないもの3人、夫が医師から指定された期日に性行為ができないというものが5人であった。またそれ以外のもので、女性側の精神的理由で、性行為がもてないがそれは幼児期の虐待などがあったからと自分を分析するもの1人、年齢のせいか男性に興味をもてなくなったが、子供を望んでいるというもの1人であった。

② ヤフーJAPAN掲示板の性行動記述では、24テーマ中、医師に指定された排卵日間の性行為の不成立(すなわち夫の非協力)を問題にしているものは14テーマあった。⑩のように性行為における夫の協力を全面的に問題にしたテーマもある。不妊治療を

表2 性行動上に見られる記述の特徴

日本	①女性のみによる投稿 ②「不妊治療により傷ついた身体」として描かれる。 ③仲間の傷ついた身体を気遣う反応を、治療モチベーション強化に繋げる。
中国	①男性からの投稿が比較的多い。 ②具体的・实际的・問題解決的な記述内容である。

積極的に行動しようと決意している、卵管や子宮内膜に異常のない妻たちにとって、夫の協力は不妊治療の成否に関わる問題である。しかし、これを具体的にどう解決していけばいいかは、夫側の心理的問題に立ち入るため、女性側が投稿する掲示板ではほとんど示されていない。⑳掲示板の中に、「(夫は) 排卵日以外は性欲があるのに、排卵日はなくなるようなのです(-\_-;) これでもケンカです。男性のかたの気持ちが知りたい」と、男性からの投稿を呼びかけている。が、これに対する男性の投稿は、面白半分ではないのであるが、女性たちが掲示板で好んで使う語彙は使用されず、文体も異質で、グループ内で継続的な関係を求める努力がされていない。またこの男性側から提示された具体策を行ってみようという女性の反応はなかった。従って男性の投稿者の登場は一回ないし二回で打ち切られる。男女の性行為の表現は、この掲示板では「仲良くする」という、日本語では幼い同性の友人関係か、兄弟姉妹関係によく使われる人格的な交流の表現が使用されている。投稿者の殆どが性行為表現には直接的な言辞を弄したくないと感じており、また「男性とのコミュニケーションによって直接的で異質な要素が入り込み、掲示板仲間の女性の共感を損ねること」を危惧する空気が強い。㉑での投稿では、体外受精の場合、セックスを通じた夫婦間のコミュニケーションの問題を意識しなくてもよく、結果として、性行為が医療規制の枠から解放され、最もスマートな治療行為だと感じている女性の記述もあった。

## (2) 中国

「盼宝宝 pan bao bao (赤ちゃんがほしい)」の性行動記述では、従軍や遠距離の仕事による別居など、特殊な状況下で夫婦の性行為の不足による不妊の訴えが2件あったが、配偶者が性行為に非協力であるために不妊状態が続いているという訴えは全くない。性行為自体への知識不足ということでの投稿があり、思春期時期からの性行動が、不妊の原因になるかもしれないという恐れが、未婚の大学生などの投稿に3件ほどみられ、具体的には手淫の性癖によって不妊になるのではないかというものであった。ほかに夫の手淫を心配する妻からのものが2件あった。不妊のホームページなのだが、ほかに知識を得る適切な場所がないのか、若い大学生や恋人たちが、避妊の失敗による妊娠の可能性を問い合わせしているものが3件ほどみられた。いずれも専門家によって、成功率の高い避妊の仕方や緊急避妊法などの知識の提示をされている。

## 3) 不妊を背景として明らかになってきた性への倫理観

### (1) 日本

① 「babycom ベビカム」の性の倫理的観においては、不妊治療のすえ妊娠できた胎児に、羊水分析という検査自体の胎児にかかるリスクと胎児選別の倫理的判断から、検査するかしないかの悩みが10件程みられている。これに関しては医療関係者からも意見として投稿があった。海外在住で妊婦健診を受けている者の投稿では、羊水分析を当然とする投稿が2件あった。出生前診断に関する投稿はなかった。そのほかに、

表3 性の倫理について記述の特徴

日本	①女性のみによる投稿 ②「不妊治療により傷ついた身体」として描かれる。 ③仲間の傷ついた身体を気遣う反応を、治療モチベーション強化に繋げる。
中国	①男性からの投稿が比較的多い。 ②具体的・实际的・問題解決的な記述内容である。

経済的理由で中絶したことへの倫理的な苦しみ、保存凍結卵子による妊娠に対する倫理的な不安、不妊治療に協力を求めたいのに、夫の人工授精に対する「自然を逸する」行為という認識からの反対に、妻が対応できないという意見が2件あった。

- ② ヤフー JAPAN 掲示板の性の倫理観においては、現段階の日本の医療法と医療技術で許された範囲の不妊治療であるならば、タイミング法から体外受精まで肯定され、実行してもとくに問題はないというのが①～⑭のヤフー掲示板全体の空気であるようである。ただし、24 掲示板中に AID の実行中であるかそれを肯定する投稿が、全くないことを付け加えるべきだろう。また、養子は、不妊治療の代替えとして現実的な選択肢とならないとする意見が⑭の掲示板にみられた。ユーザーが高学歴で高齢が多い⑭の掲示板中には、保存凍結卵子については、不安だらけの未来への唯一の保険、卵子寿命のタイムリミットと不妊治療の容赦ない責め苦からの一時的な解放として、肯定的に受け止めているという投稿があり、また治療をどこまでもステップアップをして、通院のため仕事を犠牲にするという悩みを訴えた投稿とがあった。不妊治療を、宗教的な観点からの逸脱行為としてみる投

稿は存在しない。しかし実際の肉体の痛みを伴う子宮卵管造影検査などや、自然にまかせたセックスの禁止、排卵誘発剤による副作用の発現、採卵の苦痛という、つぎつぎと肉体に負担をかけることによって、反自然的な行為として認識している投稿は多い。そのときの状況は「体がぼろぼろになって」という記述で表されることがあり、不妊治療を休止して別の人生のストーリーを描くことを目指した⑭番の掲示板が存在する。女性からみた男性側の不妊治療に関する倫理的な悩みは、精子検査を基礎とする不妊治療のプロセスが「自然からの逸脱である」という視点が夫側に存在して、それを説得できない、という妻の悩みが3テーマくらいに存在していた。

## (2) 中国

「盼宝宝 pan bao bao (赤ちゃんがほしい)」の性の倫理的問題では、遺伝相談は20件あった。いとこ婚、パソコンなどの電磁機器使用による遺伝子におよぼす影響や、有機溶剤使用している配偶者の職業にたいする危惧、B型肝炎抗原陽性など、非常にバラエティに富んでいる。どちらかというところ、受精段階での、胎児の優性性に影響すると思われる要因に関して心配されている。

不妊治療自体の倫理性を問題にする投稿はない。妹が姉夫婦のために代弁者となっている質問で、試験管受精と夫以外の精子を使用する人工授精の費用の問い合わせがあった。これに対する専門家の答えの方に、精子バンクの存在と費用をきちんと示しているが、それに付属する意見として、中国

人の観念上、夫以外の精子を使用することがなかなか受け入れられないことを指摘し、夫の気持ちを確認することが強調されている。AIDに関する投稿は他にもう一件あり、いずれも投稿者の中に、AID自体を倫理的に問題にする姿勢はない。AIDという方法が中国男性にどれだけ受け入れられているのかは不明である。

#### 4) インターネットを介した相談と雑誌を介した相談についての記述と考察

1994年から5年間行った日中健康雑誌の比較の作業で、筆者らは、日本では、不妊の悩みの項目において、雑誌側が女性である投稿者の体験を編集者のコメントで加工せずにそのまま紙上に載せて、次号における同じ体験をする読者の感想や共感を載せ、モチベーションの継続をはかる現象がみられたことを発表した。そして、中国の健康雑誌では、男女ともに不妊投稿があったが、一人っ子政策のため未受胎期間が長い理由による続発性不妊の訴えがあった。2002年における不妊症ホームページの調査では、日本・中国ともに、これが一歩進んで独特な形態を取っていることを見いだした<sup>4)</sup>。

日本の場合、雑誌を進化させた形で、webを通した不妊治療は、場を限定することによって、仲間意識を強くさせ、語らい・モチベーション強化・癒しの場面となっている。そして不妊治療上の知識は女性によって独占されているため、雑誌でもインターネットでも妻から夫へ間接的に知識啓蒙を図るという形になっている。夫が直接的にメディアに参加しにくい状況にあって、夫

を参入させるwebの存在がこれからの課題といえる。

一方、中国では、男性によるwebの投稿が比較的多かった。これは、既に男性自身が性行動上の問題に関して健康雑誌の読者欄を利用することが盛んであったため、双方向の情報のツールとしてwebを気軽に使いこなせる土壌があったこと<sup>5)</sup>、健康雑誌の性情報中で、男性不妊に対する啓蒙が行われていたことで、webにおける男性参加が促された結果と思われる。しかし、中国のwebでは、不妊に悩む当事者のコミュニケーションの媒体としての機能はあまりみられなかった。この点については、webで相談する必要がないのか、相談したくてもwebにそのような機能がないからなのか、さらに検討していく必要がある。もし、必要があるのに利用できない状況があるのであれば、webが不妊の悩みを気軽に意見交換できる場として機能できるようにすることが今後の課題であると思われる。

## IV 結論

### 1 不妊が起因となっている自己やパートナーの身体への記述

日本のwebでは、女性の投稿が殆どで、その身体記述は、不妊治療によって傷ついた身体として表現され、その傷ついた身体は、排卵・受精・着床・出産といった素晴らしい果実を得る代償（あるいは交換）であり、そのため日々その経過を報告し、それに対する絶えざる不妊症仲間の気づかいを確認し、治療へのモチベーションを、この掲示板上で強化していると考えられる。これに対して中国では、女性も男性も、具

体的・实际的・問題解決志向的な記述であり、また男性からの投稿も比較的多く、これが日本と比べて大きな違いといえる。中国の不妊ホームページは男性・女性の投稿をwebの管理者側からとくに区別したりしない。また中国の男・女性ともに自分の身体のことを質問したいときに、匿名性を活かした時代の最先端のツールとして使うことになんら躊躇しない、と感じられる。

## 2 不妊を背景とした性行動に対する記述

日本の不妊治療における現実の性行動と、web掲示板の内容とには、配偶者（あるいは男女）どうしのコミュニケーションの不在、という共通する問題が見うけられる。そのため不妊治療の掲示板においては、直接に医者の治療を受けている女性のみ弱者の役割となり、医者の指示を守らないようにみえる（すなわち女性の言うことを聞いてくれない）男性は、掲示板では、横暴でプライドのみを気にするスクーフフェイス（悪漢）の役割をとることになりがちで、不妊治療を受ける男性の心理は理解されることが少ないようである。

中国ではweb上の性行動の問題では、性行動に対する知識不足があるようだが、全体の記述としては身体記述ほどには、配偶者の協力不足などは、不妊の問題点としては認識されていないし、投稿にもあがっていない。

## 3 不妊を背景として明らかになってきた性への倫理観

日本の不妊相談webでは羊水分析の倫理的な妥当性を疑うものがあるが、タイミ

ング法から体外受精までの不妊治療の各段階を、宗教的な観点からの逸脱行為としてみる投稿はなかった。また保存凍結卵子についても、肯定的に受け止められているが、AIDに関しては肯定も否定も記述的に存在していない。

中国の不妊相談webでは、不妊治療自体の倫理性を問題にする投稿はなく、受精段階での、胎児の優生性に影響すると思われる要因に関して心配されており、AIDの不妊治療の妥当性については質問されるだけで、それが本当に受け入れられるのか、当事者間で真剣に検討されているかどうか回答者の危惧があった。

## 4 不妊症の悩みにおける、日中WEB投稿の内容の特徴

日本のwebによる不妊相談の主流は、一問一答式ではなく、ユーザー主導型の掲示板システムで、そのユーザーは男性でなく女性である。相談と言っても専門家が不在であるため、決断をするための選択肢の提示やアドバイスがなく問題解決の見通しがたないこともある。治療が進むにつれ従って増加する身体の苦痛、医療に拘束された性生活の悩みに関しては、具体的な提案はできない。しかし「不妊症」という身体の属性をもった女性たちが、自分自身の不妊治療のプロセスや思いの記述によって、問題解決よりプライバシーを分かち共感性を重視した場所作りをし、不妊治療を続ける努力を継続している姿があった。

一方中国の不妊のホームページは、男女にたいして同じように開かれており、男性からの投稿が日本とくらべて多い。またこ

ここに投稿している男性のほとんどがすでに、第一次の検査を終えて、セカンドオピニオンとよりよい治療場所を求めて投稿している。専門家が存在していないヤフーのような掲示板が、中国の網友（ネットフレンド）の中に生まれるかについては、これから見守っていききたいところである。

#### 参考文献

- 1) 奥山今日子ら, 自助資源としてのインターネット, コミュニティ心理学研究, 第5巻, 第2号, 111-123, 2002
- 2)・4)・5) 藤原聡子・茅島江子・陳霞芬, 日本と中国における性情報と性の悩みの比較, 国際医療福祉大学紀要9-15, vol6, 2001
- 3) KDD research, KDD 総研 R&A, 24-26, 2001

## 性と食との関係に関する考察

—女性の挿入障害(ワギニズムス)の症例を通して—

日本性科学会カウンセリング室  
渡 辺 景 子

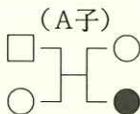
### はじめに

最近、性のカウンセリングの現場では、食行動の問題を抱えている症例が目立つようになった。性も食も、人間の根源的なものであるので、女性の挿入障害(ワギニズムス)の症例を通して、性と食との関連性について考察した。

尚、挿入障害に関しては、1998年の第39回日本心身医学会で、金子と筆者が、女性の性機能障害の診断に関する疑問と新しい定義を提案した<sup>1),2)</sup>が、その中でワギニズムスと性交疼痛症との鑑別診断が現実的に難しいことなどから、新たに提出した項目が挿入障害である。挿入障害とは、この名前が示す如く、挿入が不可能な状態を指し、この中の多くがワギニズムスによるものと考えられる。

### 症 例

A子(25歳)主婦・A夫(34歳)会社員  
〈主 訴〉挿入が恐くて出来ない。未完成婚。子どもが欲しい。  
〈結 婚 歴〉8ヶ月・恋愛結婚。  
〈家族構成〉



父：大卒。会社員。仕事上では有能だが、  
家族に対しては無神経で、マイペース。

母：大卒。主婦。潔癖。過干渉で、子どもに自分の考えを押し付ける一方で、依存的。

姉：大卒。既婚、2子あり。何事にも積極的に行動派。

本人：短大卒。子どもの頃から大人しく、頑張りや。潔癖症。幼少時より、よく発熱・腹痛・下痢等の身体症状がみられた。

同居家族一夫・妻の2人

〈治療期間〉X年5月～X+2年2月

〈治療回数〉33回(A子のみ1回、A夫のみ2回、2人で30回)

〈予 後〉妊娠により、治療を中断。

〈来室までの経過〉

A子とA夫は恋愛し、9ヶ月の交際期間を経て結婚した。交際期間中は、A子が「結婚までセックスは待って…」と伝えてA夫が了解し、性関係はなかった。

結婚後、初めて性交渉を試みたが、A子は身体を触れられることは大丈夫であるが、挿入時になると恐怖や強い痛みを訴えて挿入不可能であった。その後も週1回程度の性交渉を試みたが、状況は変わらなかった。

A子は育児希望が極めて強かった為不安や焦りが出てきて、本で調べて、A夫とともに日本性科学会カウンセリング室への来室に至った。

〈面接経過〉

第Ⅰ期 #1～#3

(X年5月～X年6月)

—導入期—

初回、A子・A夫が2人で来室した。A子は細身でおしゃれなかわいい感じの女性、一方のA夫はがっしりとした身体つきで、穏やかな感じの男性という印象であった。

治療者が来室理由や経過について尋ねると、A夫が口火を切り、来室に至るまでの経過を話し始めた。新婚旅行ではじめての性交渉については、「妻が強い痛みを訴えながらも歯をくいしばって我慢している状態で、挿入が出来ず、その後も変わらなかった」とA夫は語った。その事についてA子は、「挿入すると膣が傷ついて、壊れてしまう感じがする」と強い恐怖を訴えた。その一方で「子どもは絶対に欲しい」と強く主張した。またA子は、今年に入ってから下痢や腹痛が続いており、大学病院を受診し検査をしたが身体的な異常はないということであった。

治療者は、性に関する科学的情報を伝え、婦人科での身体チェックの話しをした。しかしA子は、「内診は未体験で恐怖心が強く、現状では受診する気持ちにはなれない」と語った。2人は当室でのカウンセリングを希望し、今後1回/w～1回/2wの割で継続的な面接が続けられることとなった。

性治療は、原則的にはカップルを1単位とし、行動療法・精神療法・マリッジカウンセリングを組み合わせで行われる。A子の場合にも、他の性治療と同じく、まずは行動療法的アプローチからすすめていった。リラクソスの習得としての自律訓練法を行い、また自宅での段階的な性的練習として性器のしくみ

を知る・見ることからはじめ、次に、これまで使用経験はないというタンポンの練習に取り組んだ。ただし、「自分での挿入は恐くて出来ない」とA子は述べ、A夫の手によるタンポンの練習から試みることになった。A子は育児希望が強いこともあり治療には積極的で、A夫を引っ張るような形で2人で熱心に練習に取り組んだ。3回目を来室時にA子は、潤滑ゼリーを用い、A夫の手によるタンポンの挿入が可能になったことをうれしそうに語った。その時の様子についてA子は「タンポン挿入時に少々の痛みはあったが、我慢が出来る程度」と語り、またA夫は「膣入り口のあたりで少々引っかかるような気がしたが、その後はスッと入っていった」と語った。練習が一步すすんだことで、A子は少し安心したのか、下痢の状態も以前よりよくなったとのことであった。

第Ⅱ期 #4～#10

(X年6月～X年8月)

—治療の進展と停滞・内診への不安—

その後自宅での性的練習は、比較的順調にすすんだ。4回目にはA夫の1指挿入が可能になったとの報告があった。A子は元々潔癖症であり、A夫の指の挿入練習の段階に入ると、「夫の手が本当にきれいなのかどうか気になる」と話していた。しかし、練習の直前にA夫に手を洗ってもらおうと「思っていた程気にはならなかった」といい、また「気になるような痛みもなかった」という。5回目には、A夫の2指の挿入練習に移ることを話しい、6回目までには2指挿入が可能となっていた。A子は「2指となるとやはり緊張し、入り口のあたりで痛い感じがしたが、小休止

して深呼吸してからすすめてもらおうと大丈夫と分かった」と語り、また「潤滑ゼリーを用いると痛みに対して安心感があり、潤滑ゼリーは私の命」と笑いながら語った。練習がすすんだことで、A子の気持ちの中に少し余裕がでてきたようであった。それに伴ってか、最近下痢や腹痛はおさまり、また以前にはよくみられた発熱もなくなり、身体的な安定感が得られるようになっていた。その後の練習で更にA夫の2指に慣れ、A子の挿入に対する恐怖も以前より随分緩和されてきた。

この為治療者は、次の段階として、自分の身体に慣れる意味でA子自身の指やA子の手によるタンポンでの練習を提案してみた。しかしA子は「自分で練習は嫌」と抵抗を示し、また挿入障害の治療用器具である腔ダイレーターの使用にも「抵抗感がある」と述べ、A子の希望するA夫のペニスの挿入練習を試みることになった。

しかし、ペニスの挿入練習に入ると、これまでの練習とは異なりなかなかすすまなかった。その理由としてA子は、「夫のペニスが挿入時にずれて腔の下方へいくので、そこがヒリヒリと痛いのだ」と訴えた。治療者は、自宅での練習時の具体的な試みの方法や練習のペース、また痛みへの十分な配慮等についてA子・A夫と色々話し合った。A夫は了解し、自宅での練習では、面接場面で話し合ったことを踏まえて試みようとした。しかしA子は「夫の指は言うことを聞くが、ペニスは色々試みても言うことを聞かないとのイメージがある」等と語るのみで、実際の練習はそれ以上すすまなかった。

治療者は、行動療法がなかなかすすまない為、A子に、彼女の内面的なものに焦点を当

てて共に考えてみるという精神療法的アプローチを提案したが、A子はそれには頷かなかった。

その後もA子は、挿入練習のペースを弛めることはなく、「腔入り口の左側が赤くなっていてそれでも挿入しようとするときヒリヒリとした痛みがある」と訴えた。治療者は、A子の痛みの程度が強い為、練習を一時中止するよう伝えた。そして、A子の不安・恐怖を理解しつつも、これまでの練習の積み重ねによる内診の可能性を伝えて、再度婦人科受診を勧めた。

このころから、再びA子は体調を崩し、下痢が強まり微熱が続くとの理由で、予約のキャンセルが目立つようになった。A子は、病院を受診しないと性の練習はすすまないと焦る気持ちが強まる一方で、病院受診に対する強い不安感を訴え続け、治療者は耳を傾けた。

このような中でA子は、強迫的に続けてきていた練習のペースを弛め、またこれまでのような腔の洗い過ぎを控えていると述べた。この結果、腔の赤みは半分とれてきたということで、A子は婦人科受診を保留にした。

### 第Ⅲ期 #11～#21

(X年9月～X+I年4月)

一はじめての内診・挿入が出来るまで一

この後しばらくしてA子は、以前に抵抗を示していた腔ダイレーターの使用を、自ら希望した。その際治療者は、痛みには十分配慮をし、焦り過ぎないで練習することの大切さを再度強調して2人に伝えた。A子は、微熱や下痢等の身体症状を訴えて時々キャンセルをしながらも、腔ダイレーター(直径16mm/周囲50mmから直径27mm/周囲85mmまでの4

本セット。細い順に ABCD) の練習は A 夫の手により比較的順調にすすんでいった。膣ダイレーター A は、1 回目で、痛みはなくスムーズに挿入出来たという。次の膣ダイレーター B は「1 回目は途中詰まる感じがしたが、2 回目はスッと入った」と語り、痛みについては「練習直後にシャワーを浴びると少々痛い感じがするが、浴びないと痛みはない」とのことであった。治療者は、練習のペースを速めないこと・痛みに対して十分な配慮をすることを繰り返し伝えた。次の膣ダイレーター C では「夫の手で入れることは出来たが、異和感がある」といい、また痛みについては「少しあるが、我慢出来る程度」と語った。治療者の勧めにより、異和感が薄れるまで現在の練習をしばらく継続して行い、その結果、痛みや異和感は和らいだ。そして次の段階へ移り、この練習を始めてから 3 ヶ月後には、膣ダイレーター D までの挿入が可能になった。

このことで A 子は自信を得、彼女の挙児希望は、また一步現実的なものに近づいた。そして A 子は、まずは婦人科を受診して妊娠・出産に関する話を聞きたいと希望した。そして、その際必要となる内診について、受診時の様子や恐怖の程度によってもし可能であれば、受けてみたいと希望した。治療者は、性に理解のある婦人科医に紹介状を書き、A 子は初診時より 8 ヶ月経って、はじめて婦人科医を受診した。そこで A 子は、あれほど恐怖の強かった内診を受け、思っていたよりスムーズに出来たという。その結果、身体的な異常はなかった。そのことで A 子は、身体的な安心感を得て、しばらくこのまま性治療を続けて様子を見ていくことになった。

この後再度、2 人はペニスの挿入練習へ入っ

たが、以前とは異なり挿入は徐々にすすんだ。そしてペニスの挿入練習をはじめから 4 回目で、A 子は、はじめて挿入を含むセックスが可能となったことを報告し、痛みも特に感じなかったという。A 子は、「今まで悩んできた長い年月を考えると、まるで夢のよう」とうれいしい気持ちを語った。

#### 第 IV 期 #22～#27

(X+I 年 5 月～X+I 年 9 月)

—妊娠への焦り・母親との関係・食行動の問題露呈—

その後 2 人は、挿入を含むセックスに慣れるための練習を行った。しかし、今度は A 夫に、時折勃起が不十分・射精まで至らない等で十分なセックスが出来ないことが起きるようになった。ひとたびそうしたことが起きると、A 子は彼に強い怒りと不満をぶつけるのであった。そのような A 子に対し A 夫は、自分自身のことを詫びたり、彼女の気持ちをなだめたりして一生懸命に関わるのであったが、その後しばらく 2 人の関係は緊迫感を増し、練習そのものが中断することが時々あった。また、例え挿入を含むセックスが何回か可能である時においても、A 子自身が以前のような膣の下方の強い痛みやセックス後の痛みを訴え、その痛みは、軽減されたかと思うとまた急に強まるなどして、なかなか取れなかった。

このような中で、A 子の母親の話や、結婚前からの拒食の問題が大きく浮かび上がってきた。

A 子の語る母親は、「例えば私に向かって『あなたは病的にきれい好きだから、猫を連れてきて部屋をかき回してやる』等の言葉を

平気でポンポン言う人」とのことで、「母は自分のペースに乗らないと決して受け入れない人」ということであった。またA子の姉は、結婚して2人の子どもがおり育児も難なくこなし、バリバリと働き悩みはないように見えるが、母親とのトラブルを訴えてくることがあるという。例えば、姉が母親と旅行に行った際母親と些細なことでもけんかになり、姉が自分の部屋に入ると母親は追いかけてきて、部屋のドアをどンドンと叩き、開けるようにと大声で叫び続けていたという。こういうことが起きると、A子ほどではないが、「姉も母に対し精神的に耐えられないと感じているよう」と語った。A子は「大人になり結婚した今でも、母には逆らえない」と語ったが、「以前よりは少し距離を置くように努めている」とのことであった。

またA子の拒食の問題について、A子は元々細身で、結婚当初は156cm・38kgであったというが、来所時には34kgで体重が減少していた。これは、A子の語るところによれば、結婚後に性の問題が露呈し、そのことにより下痢等が続き、またA夫と些細な事で口論になったことが原因とのことであった。しかし、試行錯誤の上2人の関係が大分安定したこともあり、現在は再び38kgに戻っているということであった。ただし食べ方にはムラがあり、朝食は食べず、昼食はバナナ程度、夕食は夫と共にある程度食べるとのことであった。

A子は、結婚前の食行動の問題には触れられず、治療者の質問も逸らしたが、A子が18歳時のことのみ若干語られた。それは希望する大学受験に不合格となった際、「一時歩行困難となり、食欲は減退しガリガリにやせてしまった」ということであった。しかし、

精神科的治療は受けることなく、食行動の問題は未解決のまま結婚し、現在に至っているものであった。

#### 第V期 #28～#33

(X+1年10月～X+2年2月)

##### 一病院めぐり・そして妊娠一

このような中でA子は「このままではいつ妊娠するかわからない」と、妊娠への不安・焦りを一層強く訴えた。治療者は、挿入を含むセックスが可能となってまだ日が浅いこと、腔内射精が何回か可能であったこと、腔内射精にまで至らない場合でも腔入り口での射精で妊娠の可能性があることなどをA子に伝え、もうしばらくは2人での練習を継続することをすすめてみた。

しかしA子は、性の練習は継続するといいつつ、人工授精のための病院めぐりを始めた。A子は、一度内診が出来たとはいえ、まだ内診・検査等に自信が持てず、最初のうちは人工授精の説明を聞く程度で終わっていた。そうした病院めぐりの中での様々な不安や不満等、例えば「3分診療で流れ作業のよう」「話す声が診察室の外にも聞こえる」「男性の医師で嫌」「病院がきれいでない」等を、A子は治療者との面接の中で訴えた。病院めぐりを繰り返す中でA子は、次第に内診を含む診察を重ね、安心出来る医師のいる病院をみつけた。そして、夫婦で人工授精をして、2回目妊娠した。

この為、性の治療は、取り組むべき問題を残したまま中断した。

#### 考 察

性治療において、その経過中に、性以外の

様々な問題が露呈することがしばしばある。特に、食の問題は頻繁である。その多くは、女性の挿入障害患者における拒食である。女性の挿入障害は、異物・他者を受け入れることの拒否であり、身体性の拒否であることが多い。拒食は、取り入れること、及び成熟した女性の身体の拒否等である。このように、挿入障害と拒食は深い共通の要素がみられる。

挿入障害の原因として、金子と筆者のこれまでの研究<sup>3), 4)</sup>では、親子関係の影響が大であると考えられる。父親像としては、仕事が忙しく妻や子どもに十分関わらない・子どもには甘くてやさしいが、自分の母親と妻との間で板ばさみ状態となり回避的・経済的には家族を支えているが、生活する中で口数が少ない・自分の趣味の世界に入りこみやすいなど、関係性の希薄さが目立つ。以上のような父親の影響、そして父親と母親との関係の影響は大きい。しかし、最も基本的な問題は、母親と娘との関係性であると考えられる。性が育つには、乳幼児期・幼少時期を通じて、身近な人と温かく接触する・身体を十分慈しむ・ゆったりとした感情を交流させるといった健康な人間関係における体験が重要である。それには特に母親との関係が大きい。患者たちの母親像としては、過干渉で口うるさい・感情の起伏が激しい・過度の心配性・我慢強くしっかり者の反面、子どもに対して依存的などがあげられる。

挿入障害の患者たちの多くは、上記に述べたような母親との関係において、程よい母性をもたらすことが出来なかった。更に成長過程において、母親から肯定的な女性イメージを受け取ることが出来ず、大人の女性としての自分に自信がもてなかった。その結果、患者

たちは、自由な感情の交流でありかつ身体的コミュニケーションである性的関係を十分にもつことが出来なかった。

A子の場合も、潔癖で過干渉でかつ激しい感情を向けてくる母親との関係において、幼少時期から安心した関わりを持つことが出来ず、不安なままで成長した。そしてこのような関係は、A子が結婚するまで続いた。この為、A子は母親から程よい母性をもたらすことが出来なかった。この結果、A子は親からの自立が十分には出来ていなかった。

そして結婚後、挿入障害という性的問題として露呈した。またA子の強い挙児希望は、自己不全感を埋めたいという意味合いがあったが、その背景にも幼少時期からの親子関係、特に母子関係が大きく影響しており、性的問題につながっているのである。

カウンセリングの過程においてA子は、挙児希望の強さから、セックスが出来るようになる為、行動療法的アプローチには積極的に取り組んだ。当初、性的練習やリラクスの練習としての自律訓練法は比較的順調にすすみ、治療が進展しているときには、A子の幼少時期よりあった身体症状も軽減した。しかしA子は、練習のステップを上げること・ペースを速めることに強い執着をみせ、そのことが要因のひとつとなり治療が停滞すると、焦りや不安を大きく募らせ身体症状は再現した。このような中で行きつ戻りつしながらであるが性的練習は徐々にすすみ、その過程で、婦人科における内診が可能になった。そのことでA子は、身体に安心感をもつことが出来るようになり、妊娠の身体的側面を受け入れることが出来るようになった。その後A夫と、はじめてペニスの挿入を含むセックスが可能

となった。

しかし一方で、A子は、行動療法が暗礁に乗り上げた際でも、あくまで行動療法を押しすすめることに強いこだわりをみせ、精神療法的アプローチには抵抗を示した。A子は、自分自身や母親のことについて、トラブル等が起きたときに時に語る程度で、その中では母親との距離をおくことが少し可能になった。一方、父親の話はほとんど出てこなかった。A子はそれ以上、自分自身の内面に眼を向けたり、自分と母親との関係・父母の関係について深く掘り下げてみつめたりしようとしなかった。よって、A子と母親との関係性の意味するところまでは、十分理解出来なかった。その結果、A子の性の問題において、挿入は可能になったものの、不安が残った。

また、以上のようなA子の性に表れている問題は、A子の食の問題にもつながることである。拒食の原因としては、家族・社会・文化の問題など様々なことがあげられている<sup>5)</sup>が、挿入障害と同様に、親子関係・特に母子関係の影響は大きいと考えられる。

A子の場合も、先に述べたような母親との関係がそれにあてはまる。この為、もしA子が18歳の時点で、拒食の問題、及びそれを通した母親との関係に取り組むことが可能であったなら、結婚後に露呈してきた性の問題は防げたか、あるいは軽減したものになっていただろう。

このように、性と食とは密接な関連性があり、A子の場合も、未解決の食の問題がやがて性の問題として出現した典型的なケースである。

A子は、性の問題を一部未解決のまま、妊娠により治療を中断した。この為今後A子が

子どもを育てていく上で、A子とその子の関係に何らかの形で持ち越される問題が残っていると見えよう。そしてその問題に再び直面した時、A子が自ら取り組んでくれることを、治療者は切に願っている。

本論文の要旨は、第44回日本心身医学会で発表した。

## 文 献

- 1) 金子和子・渡辺景子：女性の性機能障害の診断に関する疑問と提案Ⅰ—ワギニスムス、性交疼痛症に関して—。第39回日本心身医学会（抄録号）1998
- 2) 渡辺景子・金子和子：女性の性機能障害の診断に関する疑問と提案Ⅱ—性嫌悪を中心として—。第39回日本心身医学会（抄録号）1998
- 3) 渡辺景子：ワギニスムスの症例。日本性科学会雑誌 Vol.13 No.1 1995
- 4) 金子和子・渡辺景子：挿入障害（ワギニスムス）の原因に関する考察—性的外傷、心身症・神経症傾向、親子関係をめぐって—。日本性科学会雑誌 Vol.20 No.1 2002
- 5) 食と性。セクシャルサイエンス Vol.2 No.3 1993

## 症例報告

# 結婚後13年、22年経過した未完成婚の2症例

神戸市山崎産科婦人科医院

山崎 敦子, 山崎 高明

### はじめに

婚前性交という言葉がほとんど死語になり、できちゃった結婚の多い現代においても、いままなお結婚後も性交が不可能な未完成婚例が少数ながら存在するのも事実である。

結婚して約3ヶ月経過していながらペニスが未だ腔内に1回も挿入されていない状態を未完成婚 (unconsummated marriage) という<sup>1)</sup>。今回、当院において結婚後13年、22年間未完成婚であった2症例を経験したので報告する。

### 〈症例1〉

38歳女性と40歳男性のペア

結婚後13年経過した未完成婚夫婦で、夫は大学時代の1年先輩で、6年間の交際期間を経て恋愛結婚した(表1)。この時代はま

だ婚前性交はご法度という倫理観が存在し、結婚までの処女性を重んじ、タッチング等があったが、性交経験はなかった。

新婚2日目に挿入できた?ように思われたが、女性は痛くて我慢できず、出血もした。男性は腔内射精も不可能で完全に挿入できたかどうか確かではなかった。女性は月経前緊張症がシビアで、その度に男性に八つ当たりすることも多く、また男性もうまくいかない為に方向をわきまえず、少し乱暴に触れたりして、彼女はそれがつらいと述べた。が、6年前からタンポンの挿入もできるようになっていた。

男性は以前他の女性2人と性交経験があり、いずれも問題なく挿入できたので、妻の性器になにか問題があるのでは?と疑問に思っていた。彼女の腔が狭くてペニスの挿入に障害

表1 〈症例1〉 未完成婚 (結婚後13年経過)

---

38歳女性と40歳男性の夫婦、女性のみ性交未体験	
大学の先輩、後輩で、6年の交際期間後に恋愛結婚、その間は性交なし	
男性は以前に他の女性2人と性交経験があり、問題なく行えた	
女性の性交痛、性交恐怖を主訴に来院	
主人は、妻は挿入時痛みのため逃げてしまい、腔も狭く、普通でないように思うと訴える	
内診上、処女膜は完全に遺残、1指、Hegar 23号挿入可能も、2指不可	
平成11年5月24日	処女膜輪状切開術施行
平成11年6月1日	2指(主人の指も)挿入可能
平成11年7月20日	ペニス挿入性交
平成11年8月3日	女性より感謝の手紙
平成12年1月17日	性交可能も、夫婦間のコミュニケーション不和
平成12年4月以降	別居状態

---

があるように感じる、と。トライしても妻は痛さで逃げてしまい、自分の方も次第に勃起が持続しがたくなってきたという。

そこで性交痛、性交恐怖を主訴として平成11年5月10日当院を初診。婦人科的には内診上異常なく、処女膜は完全に遺残しており膣口は1指、ヘガール23号まで挿入できたが、2指の挿入は不可能であった。

1番早い解決法は処女膜の輪状切除を行い膣入口を2指挿入可まで拡大し、性交痛の原因を取り除くことだと説明し、勧めた。

夫の方は今まで失われた13年間の人生に疑問を感じ、離婚も考えていると言った。そこで、2人の関係が前向きに進むことを望むようならよく相談して連絡するようにといいて帰した。

その2週間後の5月24日、2人で再来し、十分に意志を確認した上で処女膜輪状切除術を施行。術後2指挿入可能なことをご主人にも確認させた。性交可能になったら、精神的にも2人で前向きに歩んでほしいと話して帰した。

女性からはその年の8月3日に無事挿入で

きた、初回は膣内射精に至らなかったが、2回目以降はこれも可能になった、今後は回数を重ねてよい方向にすすみたい、と感謝の気持ちにあふれた手紙を頂いた。

平成12年1月7日に電話したところ、挿入は可能なのだが、肝心の2人のコミュニケーションがうまくいっていない様子であった。その後同年6月28日に電話してみると、4月より別居しており離婚するかもしれないとのことであったが、結局離婚してしまったようである。

夫は雑誌社勤務で、13年間もの失われた人生に疑問をいただき、すでに新しい恋人ができたこともあり、わざわざ手術して妻と性交が十分うまくいくようになったにも拘わらず、夫側の気持ちがすでに離れてしまっていた残念な症例であった。

#### 〈症例2〉

症例は45歳同士、2年間の恋愛交際期間を経て23歳で職場結婚したカップルである。両人共、性体験は全くない。新婚旅行での1、2日目は不成功で、その後月経が発来してし

表2 〈症例2〉結婚後22年経過した未完成婚の症例

---

45歳の女性と45歳の男性の恋愛結婚例（昭和56年5月）	
H. 14. 12. 7	初診 主訴：性交痛兼性交恐怖 夫婦で来院、主人の示指、中指、拇指挿入可、Hegar No. 24, 25を自分で内診台上で挿入可能。然し、2指は挿入不可能なので、処女膜輪状切除術の必要性を約し、帰す。
H. 14. 12. 18	処女膜輪状切除術（2指挿入可能大迄拡張）+会陰縦小切開後横縫合
H. 15. 1. 11	内診台上でHegar No. 26, 27挿入。主人の2指、2関節迄挿入可能を確認。バイアグラ処方
H. 15. 2. 5	Hegar No. 28, 29, 30挿入可、頸腔プローベも挿入可能
H. 15. 2. 14	Hegar No. 30内診台上、椅子にまたいで自分で挿入確認
H. 15. 3. 15	夫婦で来院、Hegar No. 30挿入確認、主人の2指挿入可。約1週間のカウンセリング行動療法を課し、一緒に風呂にも入り、もうペニスの挿入可一歩手前だと勇気づける。
H. 15. 4. 7	性交可能となったが、射精寸前に妻がS.S.を恐れ腰を引いてしまった。
H. 15. 4. 9	性交完遂、膣内射精も可能
H. 15. 4. 14	非常に嬉んで夫婦でお礼に来院

---

まい、断念。帰神後トライするも、強い痛みのために発熱してしまい、主人も恐れて止めてしまった。その後も痛い、怖いの繰り返しで、次第にアプローチから遠のいてしまい、22年間も経過してしまった。

腰痛をきっかけに、周囲から婦人科受診をすすめられ、市民病院の産婦人科を受診、そのDr.から当院を紹介された。

平成14年12月性交痛、性交恐怖を主訴に当院を初診(表2)。内診時、主人の1指、及びヘガール25号までは挿入できたが、2指は挿入不可、処女膜は全周性に完全に遺残し、会陰部に索状の強い抵抗を認め、開排時にこの部分が非常に痛いと訴えた。処女膜輪状切除術の必要性を説明し、2人の意志の統一をしっかりと図ってくるように指導した。11日後、静脈麻酔下に処女膜輪状切除術および会陰縦切開後横縫合を施行、2指拡張可能になり、年明けから行動療法を始めた(図1)。

カウンセリング、リラクゼーション、自分で順次太いヘガールの挿入、主人の2指挿

入、を内診台で繰り返し行い、更には椅子にまたいでもこれらができるように指導した。これですっかり自信ができて自宅でもタンポンの挿入練習が一気に進んだように思われた。術後3ヶ月後の来院時には随分行動療法の成果が上がっていたので、一緒に入浴することをすすめ、ペニス挿入の一步手前であると勇気づけ、最後のカウンセリングを1時間行った。そして初診からちょうど4ヶ月後、結婚後初めてペニスの挿入に成功した。当院の行った処置や治療のお蔭で結婚22年目にしてやっと本当の夫婦になれたという心溢れる夫婦連名の感謝の手紙を頂いた。

彼女は「自分の体が先天的に異常であると思いついて諦めていました。一生このままみせかけの夫婦で終わろうと思っていました。内診を受けて自分の体の中にこれだけの空間があることを初めて認識し、驚きと同時に感動のような変な気持ちになりました。手術をすると内診もできるようになるといわれた時、真っ暗な中に一筋の光がさしたような希望が湧いてきました。22年経過し、治療の結果やっと本当の夫婦になれる日が来るとは、先生にお会いするまでは夢にも思っていなかった。まだまだ喜びを感じるまでには至っていないが、長い間ずっと胸につかえていたものがやっととれたような幸せな気持ちでいっぱいです。」と綴っていた。

この症例はお互い性体験がなかったため、22年間も続いた未完成婚であったのだろうと思われる。本例は手術やカウンセリングが如何に有効に奏したかを示す症例であり、当院における未完成婚の治療成功例の最長記録である。



図1

表3 中年の未完成婚例

症例	年齢		結婚形式	結婚年数	主訴	疾患名	手術術式	手術場所	治療・術式
	妻	夫							
1	39	48	恋愛	15年	性交痛 性交恐怖	子宮筋腫	単純全摘	当院	キシロカインゼリー Luve Jelly 行動療法
2	48	57	見合い	23年	下腹部 膨満感	子宮筋腫			キシロカインゼリー Luve Jelly 行動療法
3	60	70	見合い	22年	性器出血	老人性 性炎	14年前子宮筋腫で 単純全摘	北野病院	膣洗 エストリール膣錠
4	39	48	見合い	19年	性交恐怖		処女膜 輪状切除術	当院	キシロカインゼリー Luve Jelly 行動療法

考察

約20年前、当院で結婚後15年、23年、22年、19年経過した未完成婚の4例を経験した(表3)<sup>2)</sup>。彼らにリューブゼリーの投与や行動療法を課した様々なカウンセリングを行ったが、中年年に達した彼らには受け入れられず、なかなか治療が進歩せずに、結局頓

挫した形になり、恐らくは一生未完成婚のまま経過したみせかけの夫婦であったろうと思われる。

表4 受診までの結婚後経過年数と成功率との関係

経過年数	女性側原因	男性側原因
1年以内	57% (17/30)	46% (13/28)
1~3年	50% (11/22)	31% (4/13)
3~5年	35% (6/17)	0
5~10年	25% (3/12)	0
10年以上	50% (2/4)	0
計	47% (40/85)	31% (17/54)

次に未完成婚の受診までの結婚年数と成功率との関係を検討してみた。表4のように成功率は、結婚1年以内が女性側原因例で57% (17/30)、男性側原因例46% (13/28)で、1~3年では女性側原因50% (11/22)、男性側原因31% (4/13)と、やはり結婚後早期に受診する方が、早くに解決する傾向が認められた(表4)。が、最近では結婚後5~

表5 加療後、性交可能になった期間(女性側に原因のあるもの)

期間	1ヵ月以内	2ヵ月	3ヵ月	3~6ヵ月	6ヵ月~1年	1~3年	合計
OP (+)	4	7	2	6	1	1	21
OP (-)	5	6	2	3	2	1	19

成功率 40/85=47%

表6 未完成婚に対する処女膜輪状切除術

症例	妻 夫	年齢	結婚後経過年数	手術年月日	予後	術後成功までの期間
1	39	48	19年1ヵ月	1985.12.20	none	
2	33	37	1年2ヵ月	1986.2.17	success	1~2ヵ月
3	30	34	1年10ヵ月	1986.3.18	not yet	
4	26	32	3年6ヵ月	1988.5.31	success	1ヵ月
5	26	33	5ヵ月	1989.4.4	none、離婚	再婚時 success
6	30	34	4年6ヵ月	1991.2.4	success	3ヵ月
7	31	34	4年3ヵ月	1991.12.24	success	3ヵ月
8	28	31	5ヵ月	1993.4.14	success	4ヵ月
9	24	30	8ヵ月	1993.7.14	success	1ヵ月
10	31	43	3年4ヵ月	1994.2.25	success	3ヵ月
11	32	34	7ヵ月	1994.11.4	success	2ヵ月
12	29	31	1年7ヵ月	1994.12.16	success	12ヵ月
13	30	28	3年	1995.5.31	success	会陰切開追加後10ヵ月
14	33	38	3年4ヵ月	1996.11.22	success	4ヵ月
15	36	38	4ヵ月	1997.3.19	success	4ヵ月
16	37	38	11年	1998.11.13	none	
17	27	26	8ヵ月	1999.1.22	success	40日後
18	32	32	3ヵ月	1999.2.12	?	転戻
19	38	40	13年	1999.5.24	success	70日後、離婚
20	28	29	1年3ヵ月	2000.9.25	success	4ヵ月
21	37	38	3年6ヵ月	2000.9.18	not yet	
22	28	29		2001.6.27	not yet	
23	31	31		2001.10.22	success	40日後
24	45	45	22年	2002.12.18	success	会陰小切開追加後4ヵ月
25	32	33	7年	2003.6.13	success	1ヵ月 妊娠中

6年の相談例が増加している。

さらに当院において女性側に原因のある未完成婚例に対して処女膜輪状切除術を施行した例と、手術せずにカウンセリングと行動療法のための指導例とを比較してみたところ、表5に示すように全体85例中40例(47%)がペニスの挿入に成功したが、その内訳は手術施行例21例、手術非施行例19例と殆ど差はなかった。さらに初診から挿入可能までの期間についても、同様の傾向がみられた(表5)。

手術施行25例中21例で挿入に成功した<sup>3)</sup>が、手術をしても全例うまく成功するとは限らない(表6)。然しながら成功例のほとんどが術後3ヶ月以内にsuccessしていることから、期間の短縮、患者のニーズという点からも十分有効な手段と考える。もしもこれらに手術をしていなければ、成功するまでに長時間を要し、さらにdrop outする例が増えていたと思われる。

未完成婚の患者は、心療内科、精神科、泌尿器科、産婦人科、臨床心理士やカウンセラーなど、色々な医療機関を受診しているのが現状である。なかでも女性側に原因のある方はほとんどが一次性的陰痙攣(Primary vaginismus)が原因であるために、心理面からのカウンセリングが重要である。心療内科や精神科などの先生方は多数回のカウンセリングに時間を費やされ、手術には反対の意見をおもちの先生も多い。しかし産婦人科では内診という手段を用いることができ、さらにご主人を内診に立ち合わせて実情を認識させて、いかに腔口の狭小が一つの大きな原因になっているかを確認してもらうことができる。1横指挿入可大では物理的に無理があり、最低2横指挿入可まで腔口を拡大させて、そのう

えでヘガールの挿入練習を自分で試みさせることが爾後の行動療法の進展に大きく寄与し、成功までの期間を短縮できると確信する。更にこれらの患者は人一倍羞恥心が強く、何度も受診することに抵抗がある。従って当院ではなるべく2~3回の受診ですむようにしてさしあげたい。そのためには初診時に女性から15分、男性から15分それぞれに問診をとり、次いで二人同時に30分かけて、お互いに漏らしてはいけない情報をおさえて、二人の相互関係を築けるように十分なカウンセリングを行い、更に内診、外診のうえ原因の所在を明らかにさせてから治療を開始している。最初は内診を拒否されることも度々あるが、主人に手を握ってもらい、下半身への神経の集中を避けるべく目を閉じさせないで、顔を見て話しかけながら、肩、腕、脚の力を徐々に抜かせてリラックスを図りながら20分くらいかけて内診を試みるのである。意外なほど痛みを感じず1指でも挿入できると患者には急に自信が生じる。彼女達は腔から月経血が流出することは知ってはいるものの、勃起した大きなペニスが入る空間が自分の体内に存在するという概念を全く持ち合わせていない人が多い。よって勃起したペニスをみると、性交恐怖、性交痛が想起されてワギニスムスが誘発されるものと思われる。

ここで2指挿入可まで必要ならば処女膜輪状切除術を施行した後さらに主人にも内診させ、自分でヘガールの挿入練習を課すことにより、自信に繋がり、爾後の行動療法が一気に進展し早期に挿入可能な状態に達するのである。

## 終わりに

結婚後13年、22年間の未完成婚に対し治癒させた2症例を呈示した。症例1は主人の方が他の女性との性体験を有していたため、挿入可能になったにもかかわらず、自分の失われた13年間に疑問を抱き、妻と彼女を比較して乗り換えてしまい結局離婚した残念な症例であった。

症例2では二人が処女と童貞のカップルであったため、22年間の長い間離婚もせず続いたのだろうと考えられる。この症例は当院で治癒させた最長記録であり、恐らくはギネスブック記録に入るのでは(?)と考えられる。

今後もこのような患者の治療に微力ながら努力していきたいと思います。

(本論文の要旨は第1例は平成12年10月21日第20回日本性科学学会で、第2例は平成15年10月19日第23回日本性科学学会で発表した。)

## 文 献

- 1) 野末源一, 山崎高明: 未完成婚, 産婦人科治療 51, 890~894, 1985.
- 2) 山崎高明: 中高年の未完成婚の3例, 第4回日本性科学学会(神戸), 昭和59年2月26日
- 3) 山崎高明: ヒトの女性性機能障害とセックスカウンセリング, ヒューマンサイエンス(早稲田大学) 14, No.2, 40~55, 2002.

書評

## 書名；日本性科学大系IV 全訳女性前立腺 痕跡的 スキーン傍尿道腺から女性の機能的な前立腺へ

著者；M・ザヴィアチッチ 林田昇平 訳

発行；フリープレス，東京，2003

岡山大学大学院医歯学総合研究科泌尿器病態学

永井 敦

私は驚きを持ってこの本を読ませてもらった。私は泌尿器科医であり、前立腺についての知識は十分にあると思っていた。しかし、そうではなかった。女性前立腺についての知識が皆無であった。というより、女性に前立腺があること自体知らなかった。しかし、この本を読み終わった時、ひょっとすると将来女性の前立腺癌を診ることがあるかもしれないと思った。すぐに友人である病理学者にこの本を見せて聞いた。「女性の前立腺の組織を見たことがあるか？」「なんだ？それは。」さっそく彼は厚い病理学書を開いて、次の一文を発見した。「Skene腺は男性前立腺と homologous である。」homologous とは、一致する、相同の、同属の、同一源の、の意味である。「知らなかった。見たことはないねえ。」ほとんど女性前立腺なる組織が病理の症例となることはないそうである。彼はさらに本書の中にある4日間はき続けた女性の下着のPSAP染色写真にひっくり返っていた。衝撃的な本である。

女性前立腺について一冊の本に仕上げた著者の熱意は並々ならぬものが感じられる。著者はスロヴァキア共和国コメニウス大学の病理学と法医学の教授である。本書は女性前立

腺の歴史から始まり、用語法覚書、そして350近くの文献紹介まで150ページにわたる大著である。女性前立腺という言葉は1672年にオランダの生理学者・組織学者であるDe Graffの論文によって紹介されている。女性前立腺の発見者と言ってよい。その約200年後にアメリカの婦人科医Skeneは女性の外尿道口に開口する傍尿道導管を女性前立腺と考えた。しかし、Skene腺と女性前立腺は厳密には異なるものであり、用語としては女性前立腺が正しいと考えられるようになった。1980年以降、女性前立腺は痕跡という概念から、形態も臨床面も男性前立腺と同様であるという概念に変わってきた。本書ではこのような女性前立腺の歴史を紹介した後、最近の20年間の研究についてその詳細が紹介されている。

女性前立腺は何処にあるのか？私はまず、興味を持ってこの部分を読んだ。男性の前立腺は尿道を取り囲むように存在するが、女性の前立腺は尿道の壁の中にある。そして女性前立腺は、男性前立腺の全ての要素（腺、導管、平滑筋）を備えている。そして、ここが大変興味深いところであるが、PSAP（前立腺酸性フォスファターゼ）やPSA（前立腺特

異抗原)が女性前立腺で証明されるのである。ご存知のようにPSAは前立腺癌検診などで測定される重要な腫瘍マーカーである。前立腺の上皮細胞から分泌され、精液の液化作用などの働きがある。当然のことながら、精液中にも存在する。PSAPも前立腺液、精液中に多量に存在する。著者は女性前立腺の射出液の証明として女性下着に付着したPSAPを染色にて証明した。特に、縊死した女性の下着で強いPSAP反応が出たことで女性にも射精(前立腺液の射出)がある事に言及している。健康な女性でも下着を長く着用することによりPSAPが証明されている。このように女性前立腺の存在と機能について詳細に述べられており、この研究が今後泌尿器科学、婦人科学ばかりではなく、性科学、法医学、生殖医学等の領域でさらなる問題を提起することになると語っている。これから考えられる泌尿器学的問題としては、女性の前立

腺癌、女性の前立腺肥大症、女性の慢性前立腺炎などがある。これらの項目についても詳細に研究されており、興味深く読ませてもらった。いずれ私にも女性の前立腺癌患者を診る機会がくるかもしれない。性科学領域では、やはりGスポットとの関連が考えられている。Gスポットをマッサージすると男性の前立腺マッサージと同様に分泌液中のPSA値が高値になることが証明されており、女性前立腺との関連について興味深い内容になっている。

本書は著者の女性前立腺に対する並々ならぬ熱意が伝わってくる書物である。また、訳注を加えながら訳された林田昇平先生の情熱にも脱帽する。本書は多くの図表を使い、しかもカラー写真も豊富であるが、3,150円と値段が安いのもわれわれにとって嬉しいことである。性科学に興味ある方々のみならず、多くの泌尿器科医、産婦人科医にも、ぜひご一読いただきたい。

## 書評

### 書名；バーマン姉妹の WOMEN ONLY—

### 心もからだも満ちたりる愛し方愛され方

著者；ジェニファー&ローラ・バーマン，大川玲子 監修，平野久美子 訳

発行；小学館，2004

東京大学大学院医学系研究科

高橋 都

本書は、双子の姉妹であるジェニファー・バーマン（UCLA 女性性医学センターの泌尿器科医）とローラ・バーマン（ノースウェスタン大バーマンセンターの臨床心理学者）の共著，FOR WOMEN ONLY: A Revolutionary Guide to Overcoming Sexual Dysfunction and Reclaiming Your Sex Life (Henry Holt & Company, 2001)の翻訳です。二人はお互いの専門分野を生かして女性のセクシュアリティに関する研究と医療実践を続けており，アメリカ国内では性科学の最先端を行く研究者・医療者として注目されてきました。一般向けの本はアメリカで出版されるいなや大きな反響を呼び，マスコミでも頻繁に取り上げられ，女性のセクシュアリティに心とからだの両面から迫る二人のアプローチが改めて高く評価されました。

二人は，前書きにこう書いています。「医師たちは長い間，女性が痛みを感じずにセックスができれば，それでいいと考えてきました。しかし，そんな単純なことではありません。性教育が，医師の教育とトレーニングの場に組み込まれていないことが，問題をいっそう悪化させています。ほとんどの男性医師は，自分の個人的経験を物差しにしてしか女

性患者をサポートできていないのが現状です。ですから，この本によって患者さんと医師とのギャップを埋めること，医師や医療専門家を目指す人たちが早めにセクシュアリティを学ぶことを願うとともに，現場で活動している医師の手助けになればいいと思います。」性科学先進国であるはずのアメリカでさえ，女性の性的快感はないがしろにされ，人間のセクシュアリティに対する医療従事者の知識はお粗末であることが示唆されています。

日本語版では，まず第1章と2章で，さまざまな具体例をとりあげ，二人のクリニックでどのような診療が行われるのか，事例を示します。続いて第3章では女性性機能障害の分類とそれらの原因となりうる心身の状態について詳述し，第4章では女性の外・内性器の構造や性反応が，第5章では女性用バイアグラなど性治療の具体的な内容がとりあげられます。続いて，第6章「女性の一生と性」では小児期から黄金期（60歳以降）にいたるまでのセクシュアリティが丁寧に論じられます。第7章「エクササイズとセックスと長寿の関係」第8章「セルフヘルプ（自分でできる快感アップの方法）」第9章「モダンエイジのセックス」と続き，終章「未来へ向けて」

で、さらなる研究の必要性が語られます。全体的に、著者たちが目指したとおり、一般読者だけでなく医療従事者が手にとっても多くを学べる構成になっています。

本書に一貫しているのは、女性の性的快感を重視する姿勢です。読みながら、共訳書として「がん患者の幸せな性」（アメリカがん協会編：春秋社、2002）を出版した際、尊敬する先輩医師（男性）から寄せられたコメントを思い出しました。「翻訳はとてもいいけれど、アメリカ人の、セックスへの神経症的こだわりを感じてしまいます。」本書も、読者によっては「何でここまでセックスなの？」

と、食傷気味になるかもしれません。確かに、暮らしの中で性的な側面をどのくらい大切に思うかは、人によって大きく異なります。しかし、大事なのは、性の悩みを抱えたときに手に取ることができる本があること、そして、セルフヘルプ、あるいは専門家への相談という形の対応策があると知ることではないでしょうか。選ぶ選ばないは個人の自由ですが、選択肢を知ることは大切です。

翻訳は全体として読みやすく、監修者による解説や巻末の国内の相談機関の情報も役に立ちます。学会員のみなさまにも、おすすめの一冊です。

## 編集後記

本号は総説として性科学の最新知見「性行動支配遺伝子」の玉稿を頂き，原著は性同一性障害を始めとする5本の今日的テーマについて，貴重な研究著文を載せることができた。これに症例報告と書評2つを加えて，興味深い視点と内容を提供している。秋の新潟における学会に連がるものと期待される。

(T・B記)

# 日本性科学会会則

## 第 1 章 総 則

- 第 1 条 本会は、日本性科学会（Japan Society of Sexual Science）と称する。  
第 2 条 本会は、事務局を東京都内に置く。

## 第 2 章 目的及び事業

- 第 3 条 本会は、わが国における性科学の理論的確立及び性治療の技法の研究・開発を促進させると共に、会員相互の連絡提携を計り、学術文化の発展に寄与することを目的とする。
- 第 4 条 本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。
1. 学術集会（学会）の開催
  2. 機関誌及び学術図書の刊行
  3. 研修会、研究会、セミナー等の開催
  4. 共同研究の実施
  5. 性治療に必要な資材・機器等の研究・開発
  6. 各種機関との情報交換
  7. 資格認定制度の実施
  8. その他、本会の目的を達成するために必要な事業

## 第 3 章 会 員

- 第 5 条 会員の種別
1. 正 会 員：第 6 条の資格を有する個人
  2. 賛助会員：本会の趣旨に賛同し、理事会の承認を得た法人
  3. 名誉会員：本会の発展に寄与し、理事会の承認を得た個人
- 第 6 条 正会員の資格
1. 医 師
  2. 臨床心理士
  3. 看護婦、保健婦、助産婦
  4. その他、性に関連する領域の学問的知識を持つ者で理事会の承認を得た個人
- 第 7 条 会 費
- 正会員及び賛助会員の会費は、会費規程に定める。
- 第 8 条 正会員を希望するものは、会員 2 名以上の推薦により、当該年度の会費を添えて、所定の申込書を提出しなければならない。理事会は必要に応じ資格の審査を行う。
- 第 9 条 会員は、学会が発行する機関誌の配布を受け、機関誌への投稿及び学術集会における発表を行うことができる。

第 10 条 会員は次の事由により、その資格を喪失する。

1. 退 会
2. 死 亡
3. 除 名
4. その他

第 11 条 会員が以下の要件に該当したときは、理事会の議を経て、理事長は除名することができる。

1. 3年間、会費を滞納したとき
2. 本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反した行為のあったとき

#### 第 4 章 役 員

第 12 条 本会は、理事長、理事、学会長、監事、幹事、事務局長、参与を置く。

第 13 条 理事長は理事の中より選出し、総会において承認する。

第 14 条 役員は次のように構成する。

1. 理事の定員は 15 名以内とし、選出理事 10 名以内、指名理事 5 名以内とする。  
選出理事はブロックごとに会員の選挙により選出し、指名理事は理事長の指名により選定し、いずれも総会において承認する。
2. 学会長は理事会の議を経て、総会において承認する。
3. 監事は総会において 2 名以内を承認する。
4. 幹事は理事長の推薦により選任され、幹事会を構成して、理事会の業務を補佐する。幹事の定員は若干名とする。
5. 事務局長は理事長の推薦により選任され、理事会の業務を補佐し、本会事務を処理する。
6. 理事長は役員経験者の中より参与を推薦することができる。参与は理事会に出席し、意見を述べることができる。

第 15 条 役員は任期は 1 期 2 年とし、再任を妨げない。

補欠による役員は任期は前任者または現任者の残任期間とする。

第 16 条 理事長は本会を代表し、会務を総理する。

第 17 条 理事はそれぞれ総務担当、財務担当、企画担当、研修担当、編集担当、地区担当などの職務を分担し、理事会を構成して会の運営を行う。

第 18 条 学会長は学術集会（日本性科学学会）を主宰する。

第 19 条 監事は本会の会計を監査する。

第 20 条 理事会は副理事長、常務理事を選任することができる。

#### 第 5 章 会 議

第 21 条 総会は毎年 1 回定期に開催し、理事長がこれを召集する。

第 22 条 総会に付議すべき事項は次のとおりとする。

1. 役員承認
2. 予算及び事業計画承認
3. 決算及び事業報告承認
4. 会則の制定及び変更
5. 会則により総会に付議することを要する事項
6. その他、理事長が総会に付議することを要すると認めた事項

第 23 条 総会の議決は、出席者（委任状を含む）の過半数によって決する。その他の会議の議決は、出席者の過半数をもって決する。可否同数のときは議長の決するところによる。

#### 第 6 章 支部、委員会等の設置

第 24 条 理事長は必要に応じ、支部、委員会、部会等を設置することができる。

#### 第 7 章 学術集会（日本性科学学会）

第 25 条 学術集会（日本性科学学会）を年 1 回開催する。

第 26 条 学術集会の企画は企画担当理事が行い、その運営は学会長が行う。

#### 第 8 章 会 計

第 27 条 本会の経費は、会費及び寄付金、その他の収入によって支弁する。

第 28 条 本会の会計年度は毎年 4 月に始まり、翌年 3 月に終わる。

#### 第 9 章 会則の変更及び規程の制定・変更

第 29 条 会則の変更は総会の議を経て行う。

第 30 条 本会則施行に関する規程の制定及び変更は理事会の議を経て行う。

第 31 条 理事の選挙管理規程については別に定める。

#### 第 10 章 補 則

第 32 条 日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会（JASCT）は引き続き存続し、本会の事業を補完するための活動を行う。JASCT の役員は本会の役員が兼務する。

第 33 条 本会は、特別の事情がない限り、JASCT の活動を承継する。

第 34 条 本会の運営が円滑に遂行されるまでの間、JASCT 理事会が代行してその運営に当たる。

第 35 条 本会事務局は、当分の間、JASCT 事務所に置く。

第 36 条 本会則は平成 7 年（1995 年）9 月 17 日から施行する。

## 理事選挙管理規程

1. 理事会は選挙管理委員会を設置する。
2. 選出理事は、2年毎に、下記に定める各ブロックの中から選挙により選出する。その総数は10名以内とする。
3. ブロック及びブロック別の理事の定員は次のとおりとする。

① 北海道・東北ブロック	1名
② 関東・甲信越ブロック	5名
③ 東海・北陸ブロック	1名
④ 近畿・中国・四国ブロック	2名
⑤ 九州・沖縄ブロック	1名
4. 選出理事は、各ブロック毎に、会員5名によって推薦された立候補者の中より、会員の選挙により選出する。
5. 理事の有資格者は、選挙実施の前年度末において、入会后満3カ年を経過した正会員とする。
6. 選挙権者は、選挙実施の前年度末において、会費を納入済みの正会員とする。
7. 選挙管理委員会は、選出理事の決定とともに解散する。

## 会費規程

1. 会費
  - (1) 正会員 (年額) 15,000円
  - (2) 賛助会員 (年額) 50,000円
2. 既納の会費は、理由の如何を問わず、返却しない。
3. 入会が年度の半年に満たない新入会員の初年度の会費は半額とする。

## 日本性科学会「セックス・カウンセラー」,「セックス・セラピスト」

### 資格認定規定

- 第 1 条 「セックス・カウンセラー」は、クライアントの性に関する不安や悩みに対し、カウンセリング技法や各種相談過程を通して、間接的に性機能障害に関わり、結果的にこの障害を解消することもある。しかし、これが主目的ではなく、広く性相談にかかわるものである。
- これに対し、「セックス・セラピスト」は、より限定された専門的職能により、性機能障害の直接的な治療を行うものである。
- 第 2 条 本学会「セックス・カウンセラー」及び「セックス・セラピスト」の資格認定は、本規定に基づいて行う。
- 第 3 条 資格審査は「セックス・カウンセラー」及び「セックス・セラピスト」としての必要な基礎的知識、技能、研究能力等について行う。試験方法は、書類審査、ケースレポート審査、面接試験により行う。
- 第 4 条 「セックス・カウンセラー」の資格認定を申請する者は、次の事項のすべてに該当しなければならない。
1. 本学会の会員であり、かつ会員歴が引き続き5年以上の者。
  2. 本学会が主催する「日本性科学会学術集会」に3回以上出席した者。
  3. 本学会が主催する「研修会」に4回以上出席した者。
  4. 関連学会で研究発表を1回以上行った者。
  5. 性科学に関する研究論文を1編以上公表している者。ただし、共著論文の場合は申請者が筆頭者か、第2著者、第3著者に限る。
- 第 5 条 「セックス・セラピスト」の資格認定を申請する者は、次の事項のすべてに該当しなければならない。
1. 本学会の会員であり、医師、臨床心理士、保健婦、助産婦、看護婦、その他医療職としての資格を有する者、あるいは、これらと同程度の技能を有すると思われる者で、かつ会員歴が引き続き5年以上の者。
  2. 本学会が主催する「日本性科学会学術集会」に5回以上出席した者。
  3. 本学会が主催する「研修会」に4回以上出席した者。
  4. 関連学会で研究発表を3回以上行った者。
  5. 性科学に関する研究論文を2編以上公表している者。ただし、共著論文の場合は申請者が筆頭者か、第2著者、第3著者に限る。
- 第 6 条 理事会は、本学会員の中から「スーパーバイザー」を任命して、資格試験の審査にあたらせ、「セックス・カウンセラー」と「セックス・セラピスト」の教育・指導

を行わせる。

- 第 7 条 資格認定を申請する者は、所定の申請書、証明書等にケースレポート（400 字詰め原稿用紙 30 枚程度、ただし、ワープロによる A 4 用紙も使用可）及び審査料を添えて、資格認定委員会宛に申請する。ケースレポートの内容は、申請書類の研究業績に記載される論文等とは重複しない 1～2 例の事例を含むものとする。
- 第 8 条 資格認定の審査は、原則として年 1 回とし、毎年 8 月 1 日から 8 月 31 日の間に申請を受け付ける。
- 第 9 条 資格審査料は「セックス・カウンセラー」3 万円、「セックス・セラピスト」5 万円、登録料は 2 万円とする。
- 第 10 条 認定を受けた者は、本学会名簿の、「セックス・カウンセラー」及び「セックス・セラピスト」として登録される。登録された者には登録証を交付する。登録証の有効期限は 5 年とし、別に定める所定の手続きを経て更新することができる。
- 第 11 条 認定された後、ふさわしくないカウンセリングやセラピーが行われた場合には、認定制度委員会の審議を経て、理事会において資格を取り消すことがある。本学会を退会した場合には、資格は消失する。
- 第 12 条 本規定の運営は認定制度委員会が担当する。委員は理事会の議を経て理事長が委嘱する。

- 付則 1. 本規定は平成 9 年 5 月 1 日から施行する。
2. 本規定の改正は理事会において審議決定する。
  3. 過渡的措置に関しては別に定める。
  4. 本規定中の“本学会”とは、日本セックスカウンセラー・セラピスト協会を含む。

## 日本性科学会「セックス・カウンセラー」, 「セックス・セラピスト」

### 資格認定更新に関する規定

1. 日本性科学会は、認定者のレベル保持のため、次の方式により認定更新制を施行する。
2. 日本性科学会の認定を受けた者（認定者）は、認定を受けてから5年を経たときに、認定更新の審査を受けなければ、引き続いて認定者を呼称することはできない。
3. 認定更新は、資格認定制度委員会が行う。
4. 認定更新は、毎年1回、ニューズレターに公告して行う。この公告には、その年度に更新審査を受けるべき該当者、ならびに認定更新に必要な提出書類や申請期日を掲載する。
5. 認定更新を希望する者は、公告に従い、所定の書類を添付して認定更新の申請をしなければならない。
6. 認定更新は、認定を受けてから5年間に本学会が指定した教育的、学術的企画に参加し、その所定研修単位を取得したものについて行う。
  - 1) 総単位数は、40単位以上とする。
  - 2) 上記1)のうち、20単位以上は日本性科学会の企画したものへの参加により取得したものとする。また上記1)の単位数は少なくとも3年以上にわたって取得したものとする。
7. 認定更新に必要な研修単位取得の対象となる企画とその参加単位数
  - ① 日本性科学会が行うもの
    - (イ) 学術集会  
日本性科学会の学術集会への参加は10単位とする。演者は3単位、共同演者は1単位加算する。この参加単位は、1日以上の場合、1日の出席でも1回と計算する。
    - (ロ) 研修会  
日本性科学会の研修会への参加は10単位とする。演者は3単位加算する。この参加単位は、1日以上の場合、1日の出席でも1回と計算する。
    - (ハ) 症例研究会  
日本性科学会の症例研究会への参加は3単位とする。演者は3単位加算する。
  - ② 日本性科学会以外が行うもの  
日本性科学会が指定した下記学会の学術集会または研究会への参加は5単位とする。演者は2単位加算する。WAS (World Association of Sexology), AFS (Asian Federation of Sexology), 日本性機能学会, 日本性教育協会, 日本家族計画協会, 日本思春期学会, 日本性感染症学会, 日本心身医学会, AASECT, SSSS その他のセクソロジー関連の学術集会, 研究会及び講演会

### ③ 論文掲載

日本性科学会発行の「日本性科学会雑誌」については、筆頭者は10単位とする。本学会認定制度委員会が認めたセクソロジー関係の論文や、著書については、筆頭者は5単位、共著者はいずれも2単位とする。

- 2) 認定更新に必要な取得単位の申請は、自己申告制とし、それを証明するに足る書類を添付すること。ただし、まとめの用紙は本学会が指定する書式によるものとする。
  - 3) 学術集会及び研修会での演者としての単位の算定には、それを証明するプログラム又は論文の写しを添付すること。
  - 4) 論文及び著書は、セクソロジーに関わる学術的なものに限る。申請の際にその別刷又は写しを添付すること。
8. 認定を受けてから認定を更新するまでの所定の期間（認定毎に指示する）に取得単位数が所定の研修単位数に満たない時は、認定更新の保留を申し出て、所定単位数を満了した時に再申請することができる。保留期間は2年までとし、保留期間中は認定者の称号を呼称することはできない。
- ただし、特別な事情（長期の病気療養や研究のための外国留学など）の場合は、その事情を記した書類を添付して、保留期間の延長を申請することができる。
9. ここに掲載された認定更新制に関する事項の改訂は認定制度委員会の議を経て理事会の承認を要する。
  10. 平成10年以降に認定を受けたものについては5年ごとに更新を行う。
  11. 平成9年12月1日までに認定を受けたものについては、平成10年12月より単位登録を開始し、平成15年8月1日までに所定の単位を修得したものについては第1回目の認定更新を行う。第2回目からの更新は5年毎に行う。
  12. 認定更新の事務は、日本性科学会事務局において行う。  
この規定は平成10年12月1日より施行する。

## 投 稿 規 定

1. 本誌への投稿は、原則として本会会員のものに限る。
2. 原稿は、本会の目的に関係のある原著、総説、臨床報告、内外文献紹介、学術記事、その他で原則として未発表のものに限る。
3. 原稿は、原則としてパーソナルコンピューター上のワープロソフトを使用し、和文原稿は、A4版横書き、10.5ポイント、横40字、縦30行とし、3.5インチのフロッピーディスクも同時に提出する。ワープロソフトの種類は問わないが、ワープロ専用機のものには受け取らない。フロッピーディスクには、氏名、論文タイトル、作成ソフト名を記入する。英文原稿は、A4版、ダブルスペースで、1ページにつき横60字、縦30行以内とする。
4. 論文の長さは、原著および総説の場合、刷り上がりで10頁以内（図表を含み、表題、所属、著者名、連絡先を除いて、およそ和文400字詰め原稿用紙30枚以内）とし、臨床報告およびその他は、刷り上がりで4頁以内とする。
5. 図表は、別に添付し、図1、表1のように順番を付し、原稿の右側の欄外に、挿入位置を明示する。図表の裏面には、著者名を付す。図は、そのまま掲載可能な写植あるいは写植に準じたものを用い、A4版の用紙に貼付する。図の題名は下方に、表の題名は上方に簡潔に記す。
6. 原著、臨床報告などの記述の順序は以下を原則とする。

和文原稿では表題、所属、著者名（以上英文を併記し姓名はKAWANO Tomonobuのように記述する）、抄録（500字以内で、英文も併記する）、内容を示す英語のkeywords（3～5個）、緒言、研究（実験）方法、研究（実験）成績、考察、総括または結論、文献、図、表、写真とする。

英文原稿は、和文原稿の記述に準じ、Summary（200語以内）、Keywords、Introduction、Materials and Methods、Results、Discussion、Referencesに分けて記述し、和文抄録を添付する。なお、臨床報告およびその他の論文については、抄録と英文抄録は必要としない。
7. 単位はmeter-kilogram-second (mks) 単位とし、和文原稿用紙の数値は算用数字を用いる。英語の綴りは米国式とし、本文中に略語を使用する場合は、その単語を最初に用いる箇所、原語を記載の上（ ）内に略語を併記する。
8. 文献の書き方は次の形式による。

本文中には、文献の出所順にその部位の右肩に文献番号<sup>1)2)3)</sup>を付ける。

  - a. 各文献は出所順に1), 2), 3)の番号を付し、文末に一括記載する。
  - b. 和文雑誌は公式の略称を用い、欧文雑誌名の省略はIndex Medicusに従う。
  - c. 著者名は、3名以下の場合は全員、4名以上の場合は3人目まで書き、後は英文雑誌の場合は「et al.」、和文雑誌の場合は「他」とする。
  - d. 文献の書き方は、雑誌の場合は著者氏名：論文題名、雑誌名（類似の誌名のあるときは

発行地) 巻 : 頁一頁, 西暦年号の順に, 単行本の場合は著者氏名 : 書名, 発行所名, 発行地, 発行年次. の順に, 単行本の中の論文については, 著者氏名 : 論文題名, 著者(編者, 監修者) 名 : 書名, 発行所名, 発行地, 頁一頁, 発行年次. などとする。

記載例 :

- 1) Diamond M, Sigmondson HK: Sex reassignment at birth: long term review and clinical implications. Arch Pediatr Adolesc Med 151: 298-304, 1997.
  - 2) 日本精神神経学会 性同一性障害に関する特別委員会 : 性同一性障害に関する答申と提言 : 精神誌 99 : 553-540, 1997.
  - 3) Kaplan H: Sexual Aversion: Sexual Phobias and Panic Disorder. Brunner/Mazel, NewYork, 1987.
  - 4) 阿部輝夫 : セックス・カウンセリング. 小学館, 東京, 1997.
  - 5) 加藤正明 : 異常性欲. 井村恒郎ほか編 : 異常心理学講座第 4 巻. みすず書房, 東京, 255-318, 1967.
9. 論文の採否は, 査読を経て編集委員会で決定する。査読者は編集委員会が委嘱する。掲載は原則として採用順とする。
  10. 印刷の初校は著者が行う。ただし, 校正は字句の修正にとどめる。その他の校正は編集委員会が行うものとする。
  11. 掲載料は刷り上がり 10 頁まで無料, それを越えるものおよび写真, 図, 表に関する費用は著者実費負担とする場合がある。別刷は 30 部まで無料進呈とする。
  12. 投稿においては, 原稿とそのコピー 2 部, フロッピーディスクを同封し, 封筒に「原稿在中」と表記する。投稿された原稿, 図表は原則として返還しない。
  13. 本誌に掲載された論文の複写権 (コピーライト) は日本性科学会に属する。
  14. 投稿先は下記の宛先とする。

〒107-0062 東京都港区南青山 1-1-1 新青山ビル西館 3 F 長谷クリニック内  
日本性科学会 学会誌編集委員会

MEMO