

# 日本性科学会雑誌

## JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.22 NO.2 Oct. 2004

### 第24回日本性科学学会

人間行動学とセクシュアリティ

性の健康を創る 一生き方、育て方、学び方一

|           |                                       |                |
|-----------|---------------------------------------|----------------|
| 会長講演      | 性の公衆衛生学                               | 内野 英幸          |
| 特別講演      | 文学に現れた同性愛                             | 鈴木 道彦          |
| 基調講演      |                                       | 座長 村口 喜代       |
| パート1      | 社会疫学と予防介入                             | 木原 正博          |
| パート2      | 中高生に対する予防教育の実際 —社会疫学の応用—              | 木原 雅子          |
| シンポジウム    |                                       | 座長 新野由子、内野英幸   |
|           | セクシュアルヘルスとケアという視点                     | 池上千寿子          |
|           | 性の指導に必要な視点と課題                         | 佐々木綾子          |
|           | 学校における性教育を考える —神奈川県立高等学校の11年間の取り組みから— | 阿部真理子          |
|           | 初交を遅らせる教育認知的アプローチ                     | 武田 敏           |
| ランチョンセミナー |                                       | 座長 大川 玲子       |
|           | 女性性器のウイルス性性感染症 —単純ヘルペスウイルスとヒト乳頭腫ウイルス— | 川名 尚           |
| ワークショップ   |                                       | 座長 山中 京子・針間 克己 |
| 講義1       | 性暴力 (Sexual Violence) と被害者心理と回復のプロセス  | 高畠 克子          |
| 講義2       | セックス依存症                               | 及川 卓           |
| 一般演題1     |                                       | 座長 茅島 江子       |
| 一般演題2     |                                       | 座長 塚田 攻        |

日本性科学会  
Japan Society of Sexual Science

---

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

# 第24回 日本性科学学会学術集会

会 長：内 野 英 幸  
(新潟県小出保健所)

会 期：2004年11月6日(プレコンgres)  
11月7日(学会学術集会)

会 場：新 潟 市 朱 鷲 メ ッ セ

新潟市コンベンションセンター  
〒950-0078 新潟市万代島 6 - 1  
tel:025-246-8400 fax:025-246-8411

## 学会学術集会事務局

〒960-0118 福島県福島市宮代乳児池 1 - 1  
福島学院大学 梅宮れいか研究室

tel:024-553-3221 fax:024-553-3222

E-mail:[24th-toki@jsss.office.to](mailto:24th-toki@jsss.office.to)

学会ホームページ <http://www13.ocn.ne.jp/~jsss24/>



## ご 挨 拶

第24回日本性科学学会 会長 内 野 英 幸  
(新潟県小出保健所長)



この度は、第24回日本性科学学会／第6回性科学セミナーを新潟市で開催させていただき運びとなりました。本学術集会も24回を重ねております。加えて、性科学を多方面から総合的に推進するために日本性科学連合 Japan Federation of Sexology、J F S（日本思春期学会、日本家族計画協会、日本性教育協会、日本性感染症学会、日本性機能学会、日本性科学会の6団体からなる組織）を1996年に結成し性科学セミナーも開催されてきました。

今回の学会では、第24回性科学学会のプレコンGRESSとして第6回の性科学セミナーを11月6日(土)に予定し、11月7日(日)に第24回の学術集会を開催することにしました。両日とも学会会場は2003年5月にオープンした新潟市のコンベンションセンターである朱鷺メッセを確保しました。会場は、信濃川が日本海に注ぐウォーターフロントに位置し、国際会議にも対応出来る設備を有しております。学術的交流をするには最高の快適環境だと自負しております。

1975年にWHO（世界保健機関）は、性を健康の視点からとらえて取り組むようになりました。当初は性のマイナス結果である望まない妊娠や性感染症を防ぐ対策が主でありました。1980年代に入り HIV / AIDS の世界的流行が人の性行動に関する調査を飛躍的に進歩させ、多様な性を実証するデータも蓄積し国際比較が可能となりました。そして健康リスクとして人の性行動を変える様々な介入研究が進められてきました。一方、21世紀になると性障害の治療が急速な進歩を遂げており、人の生活の質を高める役割として性のプラス面にも関心が高まっております。

このような性に関する言うなれば人間学の視点にたって、今回の学会では「人間行動学とセクシュアリティ」をテーマに、「性の健康を創る生き方、学び方、育て方」について広く討論をしたいと思っております。特別講演として、20世紀最大の小説家ブルーストの「失われた時を求めて」を新訳され2001年度読売文学賞・日本翻訳文化賞を受賞されたフランス文学者、鈴木道彦氏に「文学に現れた同性愛」のご講演をお願いしております。シンポジウムでは、我が国の思春期のセクシュアルヘルス（性の健康）を守り育てる戦略について、京都大学大学院教授木原正博先生と同助教授木原雅子先生など最先端の研究実践者をお招きして徹底論議した上で、提言につなげたいと念じています。また、社会問題として重要な性虐待、セックス依存症について学習を深め、性をオープンに語る

ワークショップも企画しております。

一般演題はオンライン受付としましたが、発表内容は性科学の時代の趨勢を反映した興味ある報告となっております。

実りのある学術集会となるよう参加者の活発なご討論を期待いたします。

皆様には、学会の後の時間などを利用して新潟県の文化、歴史、自然、食などをご堪能いただければ幸いです。多数のご参加をお待ちしています。

最後に本学会の事務局を引き受けて下さり、学会の準備に献身的にご尽力いただいた福島学院大学の梅宮れいか先生に対して深甚な感謝を申し上げます。

## お 知 ら せ

### 【受付】

6日の受付は、3階 中会議室(302)前のホワイエで行っております。

7日の受付は、4階 国際会議室前のホワイエで行っております。

受付は、会員、非会員別の窓口になっております。当日参加の方は、参加費をお支払いになり、領収書付き参加章（ネームカード）をお受け取りください。

ネームカードには、ご自分で、お名前、所属をお書きになり、開催期間中はおつけになっていてください。

### 【受付時間】

6日 第6回性科学セミナー 12：30より

（於 3階 中会議室(302)前のホワイエ）

7日 第24回性科学学会学術集会 8：00より

（於 4階 国際会議室前のホワイエ）

### 【参加費】

性科学セミナー（11月6日のみ） 3,000円（学生1,000円）

学会学術集会（11月7日のみ） 5,000円（学生1,000円）

性科学セミナー、学術集会（2日間両日） 7,000円（学生2,000円）

### 【講演】

一演題あたり講演時間は7分、討論時間は3分とします。

講演終了1分前、講演終了時および討論終了時に、ベルでお知らせします。スケジュール通りの進行にご協力下さい。

### 【スライドの確認】

各会場前にてスライド（パワーポイントデータ）の確認ができます。

発表の30分前までにお願いします。

### 【スライド】

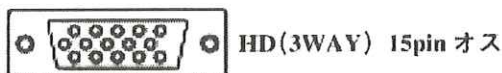
1. Microsoft社のパワーポイントで作成されたプレゼンテーション・データのみになります。

サイズフォーマットはライカ版とし、アニメーションの使用は禁止とします。

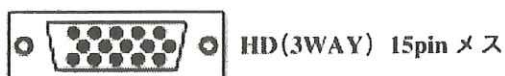
枚数は制限しません。講演時間内に納めて下さい。

2. 講演スライドデータは、開催1週間前までに学会事務局まで、メールまたは郵送でご送付ください。
3. プロジェクターはXGA対応になります。会場には1台用意します。
4. 同スライドを二度以上使用する場合、映写回数分をデータとして用意して下さい。
5. パソコンは、windows のものを用意しています。Macintosh をご使用の場合は、各自ご持参下さい。その場合、接続ケーブル、電源もご持参ください。
6. 安全のためにCD-Rまたはメモリースティックのバックアップメディアもご持参下さい。

※液晶プロジェクターの接続ケーブルは、VGAケーブル（ミニD-Sub15ピン、オス）です。



お持ちのノートパソコンのコネクタ（メス）が異なる場合は、接続アダプタをご自身でご用意下さい。



HD (3 WAY) 15pin メス (5 pin オスと同じ大きさです)

### 【抄録集】

抄録集（日本性科学雑誌 VOL.22 NO. 2 Oct. 2004）は当日ご持参下さい。  
会場では、一部1,000円にて配布しております。

### 【一般演題について】

一般演題は、2部構成で座長が替わります。演者のかたは演題採択ハガキに記載された時間までに開場にお入りになってください。会場入口に発表受付を設けてあります。出席をチェックしてください。時間までにチェックがなされない場合には、発表の権利を喪失します。

### 【特別講演・招待講演・シンポジウムについて】

特別講演は、一般市民公開講座にもなっております。一般の方が参加なさることをご承知おきください。

**【ランチョンセミナーについて】**

昼食時に、第2会場にて、ランチョンセミナーが開催されます。セミナーに参加の方は、参加章をご呈示の上、ご参加ください。

**【昼食】**

昼食は、隣接したホテル日航ビル内に、レストランや喫茶店などがありますが、席数に限りがあります。

**【その他】**

会場内は必ずネームカードを着用ください。

会場内は禁煙になっておりますので、喫煙は所定の場所をお願い致します。

会場内での携帯電話・ポケットベルは電源を切るか、消音にしてご使用ください。

クロークは4階国際会議室に付属で設置してございます。貴重品、壊れ物はお預かりできませんので、ご自分での管理をお願い致します。

**【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医シールおよび日本産婦人科医会シールの交付**

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医更新の際の「認定3単位」授与**

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。

**新潟県医師会生涯教育講座として開催**

受付で新潟県医師会生涯教育講座参加者名簿に記帳ください。

**【懇親会のご案内】**

懇親会を以下の通り予定しています。皆様、ぜひご参加ください。

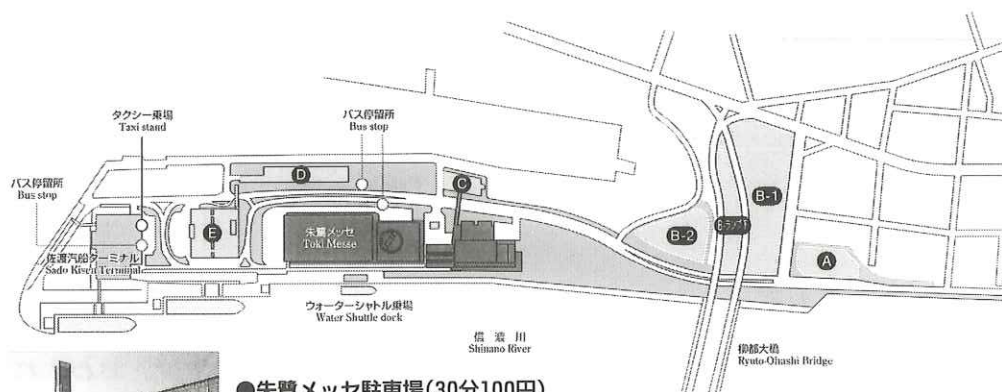
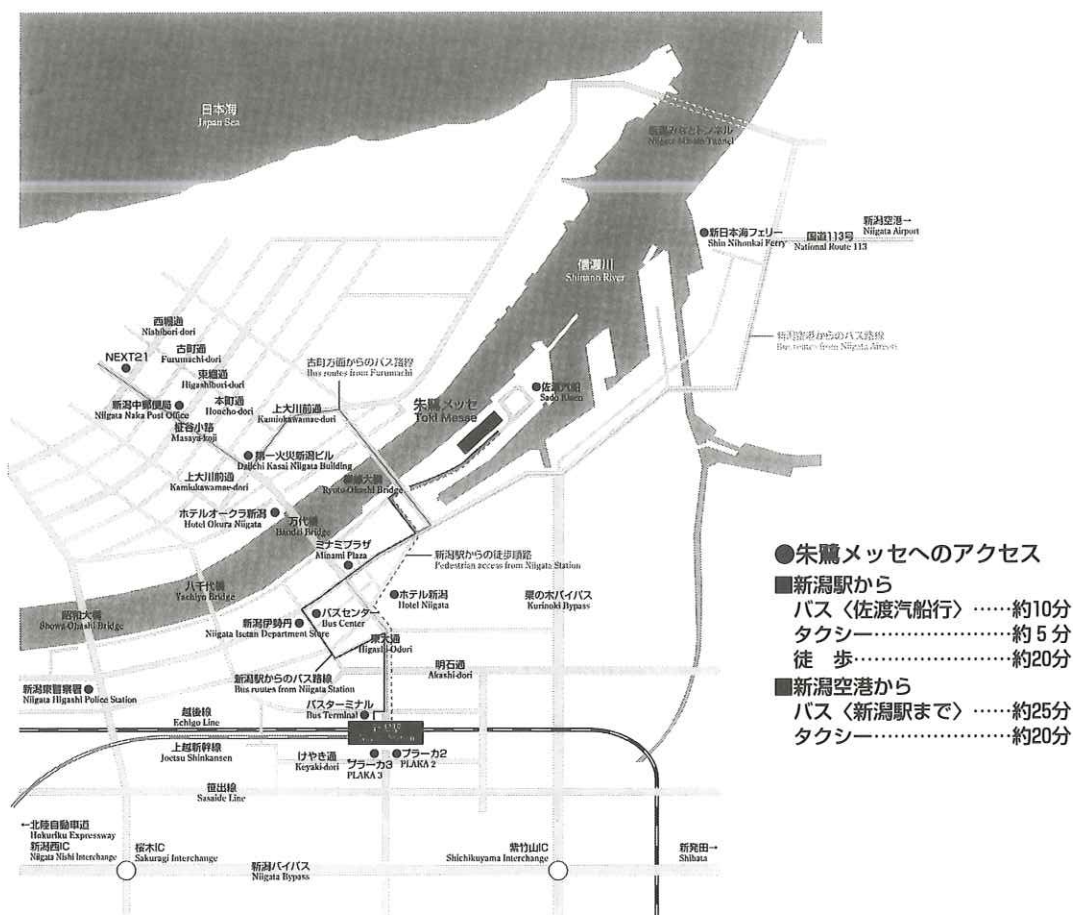
|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 日時・場所 | 11月6日(土) 18:30～20:30<br>ホテル日航新潟4階 「朱鷺の間」 |
| 参加費   | 5,000円                                   |

**【理事会】**

理事会が以下の日程で開催されます。理事会に出席予定の先生は、おわすれなくご出席下さい。

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 日時・場所 | 11月6日(土) 17:30～18:00<br>朱鷺メッセ 小会議室 303 |
|-------|----------------------------------------|

## ■ アクセス



### ●朱鷺メッセ駐車場(30分100円)

|         |           |       |           |
|---------|-----------|-------|-----------|
| A 駐車場   | 118台(普通車) | C 駐車場 | 50台(普通車)  |
| B-1 駐車場 | 310台(普通車) | D 駐車場 | 196台(普通車) |
| B-2 駐車場 | 180台(普通車) | E 駐車場 | 703台(普通車) |
| B-ランプ下  | バス20台     |       |           |



## 第24回 日本性科学学会学術集会

### プログラム

人間行動学とセクシュアリティ  
性の健康を創る 一生き方、育て方、学び方一

日時：2004年11月6日(土) 13：00～17：30

11月7日(日) 9：00～17：00

場所：朱鷺(とき)メッセ (新潟コンベンションセンター)

## 第6回性科学セミナー 学会プレコンgres

## 第24回日本性科学学会 学術集会

18:30-20:30

懇親会

ホテル日航新潟 4階「朱鷺の間」

### 一般演題1(1-6)9時~9時50分

- 1, 大木 洋一 大木産婦人科医院  
中学生の望む性に関する情報・希望
- 2, 渡曾 陸子 山形県立保健医療大学  
性意識の男女差から考える中学生の性(生)教育
- 3, 小林美代子 新潟県立看護大学  
大学生の避妊行動・性感染症予防行動に関する調査
- 4, 村口 喜代 村口きよ女性クリニック  
当院におけるSTD患者動向とコンドーム使用に関するアンケート調査結果
- 5, 徐 淑子 新潟県立看護大学  
パートナーとの関係性の認知大学生男子のコンドーム使用行動に与える影響
- 6, 西原 里香 大阪市立大学大学院医学研究科  
人工妊娠中絶術施行に対する医療者の意識調査

### 一般演題2(7-14)9時50分~11時

- 7, 藤井 宏明 川崎医療福祉大学大学院  
同性愛に対する福祉系学生への意識調査
- 8, 織田 裕行 関西医科大学  
性同一性障害のWAIS-Rに対する検討
- 9, 安田かづ子 新潟県上越保健所  
中高年女性の性の満足—結婚の満足と性の意味との関連
- 10, 荒木乳根子 田園調布学院大学  
配偶者がいない40-70代男女のセクシュアリティ調査から—男女の差を中心に—
- 11, 金子 和子 日本赤十字社医療センター  
中高年単身者のセクシュアリティⅡ  
—交際相手がいる女性としない女性をめぐって—
- 12, 永井 敦 岡山大学医学部泌尿器科  
勃起障害者に対するプロスタグランジンE<sub>1</sub>陰茎海绵体注入療法
- 13, 大川 玲子 国立病院機構千葉医療センター産婦人科  
心因性外陰痛の女性の一例
- 14, 山崎 高明 山崎産科婦人科医院  
当院における最近の未完成任务

\*一般演題の発表予定時間は、進行状況によって若干前後することがあるかもしれませんので、ご注意ください。

| 11月6日       |                  | 第6回性科学セミナー                                                                                                                |
|-------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:00-17:30 |                  | 会場 (中会議室)<br>テーマ: 思春期の性をポジティブに生きる<br>公演: 日本初の身障者のお笑い芸人 ホーキング青山<br>講演: 川名 尚、阿部輝夫、島 典子、<br>川口真理子、渋谷知美、岩室伸也<br>座長: 家坂清子、針間克己 |
| 17:30-18:00 | 日本性科学会理事会 (小会議室) |                                                                                                                           |

| 11月7日 |                                                                                                                                                                   | 第24回日本性科学学会<br>学術集会 |                                                                                                                          |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                                                                                                                   | 第1会場 (国際会議室)        | 第2会場 (302; 中会議室)                                                                                                         |
| 8:50  | 開会の辞<br>理事長あいさつ<br>日本性科学会 野末源一                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                          |
| 9:00  | 一般演題 1<br>座長 茅島江子<br>一般演題 2<br>座長 塚田 攻                                                                                                                            |                     | 一性を語るワークショップー<br>講義 1 「性虐待」 高島克子 (武庫川女子大学)<br>座長 山中京子<br>講義 2 「セックス依存症」 及川 卓<br>(及川心理臨床研究所)<br>座長 針間克己<br>総合討論 性をオープンに語る |
| 11:10 | 特別講演<br>文学に現れた同性愛<br>鈴木道彦 (フランス文学者)<br>座長 内野英幸                                                                                                                    |                     |                                                                                                                          |
| 12:10 |                                                                                                                                                                   |                     | ランチョン・セミナー<br>講演 ウイルス性の性感染症—ヘルペスウィ<br>ルスと人乳頭腫ウイルス—<br>川名 尚 (帝京平成短期大学副学長・帝京大学医学部附属<br>溝口病院産婦人科客員教授)<br>座長 大川玲子            |
| 12:50 |                                                                                                                                                                   |                     |                                                                                                                          |
| 13:10 | 会長講演<br>一性の公衆衛生学—<br>内野英幸<br>座長 阿部輝夫                                                                                                                              |                     |                                                                                                                          |
| 13:30 | 基調講演 若者のセクシュアルヘルス<br>パート1 社会疫学と予防介入<br>木原正博 (京都大学大学院)<br>パート2 学校における予防介入の実際<br>木原雅子 (京都大学大学院)<br>座長 村口喜代                                                          |                     |                                                                                                                          |
| 15:00 | シンポジウム<br>性の健康を創る生き方、育て方、学び方<br>シンポジスト<br>木原正博、木原雅子<br>池上千寿子 (ぶれいす東京 代表)<br>武田 敏 (千葉大学名誉教授)<br>佐々木綾子 (新潟県村上保健所長、産婦人科医)<br>阿部真理子 (養護教諭、神奈川県立大和西高校)<br>座長 新野由子・内野英幸 |                     |                                                                                                                          |
| 16:50 | 閉会の辞<br>挨拶 阿部輝夫 (学会副理事長)                                                                                                                                          |                     |                                                                                                                          |
| 17:00 | 次期会長挨拶 東京医科歯科大学大学院教授 麻生武志                                                                                                                                         |                     |                                                                                                                          |

# JFS 第6回 性科学セミナー

## 第24回日本性科学学会 プレコンgress

2004年11月6日(土曜) 13:00~17:30

新潟市 朱鷺(とき)メッセ 中会議室(302号室)

新潟市万代島6-1 TEL 025-246-8400 FAX 025-246-8411

参加受付業務委託先: 第24回 日本性科学学会 事務局

〒960-0118 福島県福島市宮代乳児池1-1

福島学院大学 梅宮れいか研究室

Tel : 024-553-3221

Fax : 024-553-3222

E-mail : 24th-toki@jsss.office.to

会場案内等の情報は日本性科学学会ホームページでご覧になれます。

<http://www13.ocn.ne.jp/~jsss24/>

日本性科学連合

Japan Federation of Sexology

### メインテーマ: 思春期の性を ポジティブに生きる

#### <プログラム>

##### [公演]

13:10~13:50 傍若無人のユニバーサル・セックス

ホーキング青山(身障初のお笑い芸人)

##### [講演]

座長: 家坂 清子、針間 克己

13:50~14:20 思春期とSTD

川名 尚(帝京平成短期大学副学長、帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科)

14:20~14:50 性同一性障害と思春期

阿部 輝夫(あべメンタルクリニック院長)

14:50~15:20 医療現場にみる思春期の現状——新潟県での実践活動を通じて

島 典子(新潟大学医学部非常勤講師)

15:20~15:40

&lt;休憩&gt;

15:40~16:10 思春期電話相談から見た性の悩み

川口真理子(日本家族計画協会電話相談員)

16:10~16:40 童貞をめぐるポジティブ言説——1920年代と現代

渋谷 知美(早稲田大学非常勤講師)

16:40~17:10 包茎神話を斬る

岩室 紳也((社)地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長)

性科学セミナーは、日本性科学連合(JFS)が企画いたしました。

セミナーに関するお問い合わせは、日本性科学連合事務局までお問い合わせください。

(日本性教育協会内 03-6801-9307、E-mail: info@jase.or.jp)



## 第24回 日本性科学学会 ランチョンセミナー

# ウイルス性の性感染症

講演： 帝京平成短期大学 副学長  
帝京大学溝口病院 産婦人科 客員教授  
川名 尚 先生

座長： 国立病院機構千葉医療センター  
産婦人科 医長  
大川 玲子 先生

平成16年11月7日(日)  
12:10 ~ 12:50  
朱鷺メッセ 第2会場(中会議室)

Designed by Soko I (c)2004

共催：  ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社



第24回  
日本性科学学会学術集会

抄録・論文集

人間行動学とセクシュアリティ  
性の健康を創る ー生き方、育て方、学び方ー

平成16年（2004）11月7日(日)

会長 内 野 英 幸  
新潟県小出保健所

## 目 次

|                                          |                |          |
|------------------------------------------|----------------|----------|
| 1. 会長講演                                  |                |          |
| 性の公衆衛生学                                  | 内野英幸           | 85 (19)  |
| 2. 特別講演                                  |                |          |
| 文学に現れた同性愛                                | 鈴木道彦           | 91 (25)  |
| 3. 基調講演                                  |                |          |
| 座長のことば                                   | 村口喜代           | 95 (29)  |
| パート1 社会疫学と予防介入                           | 木原正博           | 96 (30)  |
| パート2 中高生に対する予防教育の実際                      |                |          |
| —社会疫学の応用—                                | 木原雅子           | 98 (32)  |
| 4. シンポジウム                                |                |          |
| 座長のことば                                   | 新野由子           | 103 (37) |
| 座長にあたって                                  | 内野英幸           | 105 (39) |
| セクシュアルヘルスとケアという視点                        | 池上千寿子          | 106 (40) |
| 性の指導に必要な視点と課題                            | 佐々木綾子          | 108 (42) |
| 学校における性教育を考える                            |                |          |
| —神奈川県立高等学校の11年間の取り組みから—                  | 阿部真理子          | 111 (45) |
| 初交を遅らせる教育認知的アプローチ                        | 武田 敏           | 113 (47) |
| 5. ランチョンセミナー                             |                |          |
| 女性性器のウイルス性性感染症                           |                |          |
| —単純ヘルペスウイルスとヒト乳頭腫ウイルス—                   | 川名 尚           | 123 (57) |
| 6. ワークショップ                               |                |          |
| 講義1 性暴力 (Sexual Violence) と被害者心理と回復のプロセス |                |          |
|                                          | 高島克子           | 129 (63) |
| 講義2 セックス依存症                              | 及川 卓           | 133 (67) |
| 7. 一般演題1                                 |                |          |
| 座長 茅島江子                                  | 東京慈恵医科大学看護学科教授 |          |
| 1) 中学生の望む性に関する情報・希望                      |                | 137 (71) |
|                                          | 大木洋一・小菅庸二・野口忠夫 |          |
| 2) 性意識の男女差から考える中学生の性 (生) 教育              |                | 138 (72) |
|                                          | 渡會睦子           |          |
| 3) 大学生の避妊行動・性感染症予防行動に関する調査               |                | 139 (73) |
|                                          | 小林美代子          |          |

- 4) 当院におけるSTD患者動向とコンドーム使用に関するアンケート調査結果  
..... 140(74)  
村口喜代
- 5) パートナーとの関係性の認知大学生男子のコンドーム使用行動に与える影響  
..... 141(75)  
徐 淑子・東 優子・兵藤智佳・野坂祐子・池上千寿子
- 6) 人工妊娠中絶術施行に対する医療者の意識調査 ..... 142(76)  
西原里香・森村美奈・中山絢子・田中久美・武 悦子  
石松桂子・山枡誠一・中井祐一郎・石河 修
8. 一般演題2
- 座長 塚田 攻 埼玉社会保険病院 精神神経科部長
- 1) 同性愛に対する福祉系学生への意識調査 ..... 143(77)  
藤井宏明
- 2) 性同一性障害のW A I S - Rに対する検討 ..... 144(78)  
織田裕行・北代麻美・中平暁子・吉野真紀・有木永子・木下利彦
- 3) 中高年女性の性の満足  
—結婚の満足と性の意味との関連— ..... 145(79)  
安田かづ子
- 4) 配偶者がいない40-70代男女のセクシュアリティ調査から  
—男女の差を中心に— ..... 146(80)  
荒木乳根子・石田正巳・大川玲子・金子和子  
早乙女智子・堀口貞子・堀口雅子・渡辺景子
- 5) 中高年単身者のセクシュアリティⅡ  
—交際相手がいる女性といない女性をめぐって— ..... 148(82)  
金子和子・荒木乳根子・石田正巳・大川玲子  
早乙女智子・堀口貞子・堀口雅子・渡辺景子
- 6) 勃起障害者に対するプロスタグランディン E<sub>1</sub>陰茎海綿体注入療法  
..... 150(84)  
永井 敦・渡部昌美・久住倫宏・坪井 啓・公文裕巳
- 7) 心因性外陰痛の女性の一例 ..... 151(85)  
大川玲子
- 8) 当院における最近の未完成婚 ..... 152(86)  
山崎高明・山崎敦子





学会長講演

7 日

13:10~13:30

第一会場

(国際会議室)

## 性の公衆衛生学

—科学的根拠に基づいた性の健康推進—

Public Sexual Health-Evidence

Based Sexual Health Promotion-

第24回日本性科学学会長

内 野 英 幸 (新潟県小出保健所長)

座 長 阿 部 輝 夫  
(あべメンタルクリニック院長)



学会長講演要旨

## 性の公衆衛生学 — 科学的根拠に基づいた性の健康推進 Public Sexual Health-Evidence Based Sexual Health Promotion-

第24回 日本性科学学会長

新潟県小出保健所 内 野 英 幸

### 1. はじめに

私は、HIV / AIDS の新たな公衆衛生課題が浮上した1986年に保健所の職につきました。保健所でエイズ相談・検査に関わっていく中でエイズ対策においては性行動や性意識を踏まえた根本的なアプローチの必要性を痛感していました。一方、性に関しては社会的タブーがあり、また、保健所のスタッフもセックスカウンセラーとしての素養もなくエイズ相談・検査を通して予防や対策につながるような性に関する情報把握はほとんど得られてはいませんでした。

私は1990年の夏、長野県小諸保健所に赴任しました。当時、保健所管内では多くの東南アジア出身の女性がホステスとして働いていました。そして、エイズや性病の蔓延の懸念が住民に高まっており、保健所に実態把握と対策を求める声が相次ぎました。そこで、1992年に保健所が事務局となり、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、商工会議所、学校関係など28の関係機関・団体からなるエイズ予防連絡協議会を作り、その中に性と性感染なども包含して取り組んで行く事にしました。

同時に、私は性に関する自らの専門性を高めるために日本性科学会、日本性機能学会、日本性感染症学会、厚生省のHIV疫学研究班などの学会にも所属し幅広く性を学ぶことに役立てました。

また、小諸時代は、「高齢者の性に関する公衆衛生的なアプローチの試み」「一般住民の性意識と性行動に関する調査」「障害者の性の実態調査から地域支援」も手がけ、健康づくりとして、従来の「運動」「栄養」「休養」に「性」を加えた啓発を推進していました。

1997年に長野県大町保健所に赴任すると2000年から3年間、厚生労働省の健康科学総合研究事業として地域をベースに「思春期の望まない妊娠・性感染症予防のためのモデルプログラム開発と評価に関するモデル事業」に取り組んできました。

### 2. 公衆衛生と性

性の健康（セクシュアルヘルス）とは、WHOによれば、性に関して身体的、情緒的、精神的そして社会的に良好な状態と定義されています。

公衆衛生は、人の健康問題に関して個々人レベルや、単なる医学のみでは対

応しきれずに、社会的に解決を図る必要がある分野を取り扱っています。

公衆衛生学は社会に実際に役立つ実学であると言われています。性の健康を具体的に推進していくためには、人の性意識や性行動などに関する量的かつ質的な調査による偏りのない事実の把握が先ず不可欠です。これらの結果から対象集団の課題や問題点を明確にして一つの実像を描きます。その問題解決のために種々の介入を行いその成果を評価していく作業を通して（治療学）、地域に普遍的な健康政策を醸成し確立する過程（政策過程）が目標となります。

### 3. 性の公衆衛生学の実践

性の公衆衛生学を進めていく作業は、性を健康の座標軸で捉えれば、我が国で長年に亘って取り組んできた健康づくりがそのモデルとなります。一方、性の特異性から見れば、人の健康と違って一人ひとりの価値観・生き方の問題であり、性には多様性があり、従来の健康政策の手法だけでは限界があります。

根拠に基づいた医学が近年、脚光を浴びております。私たちが性の公衆衛生学を推進していく上でも、調査・研究や実践介入に基づく事実の集積に基づいた性の健康推進が求められていると言えます。

Archives of Sexual Behavior, Vol.33, No.3, June 2004pp259-269 Sex Education as Health Promotion :What Does It Take?

上記論文の結論に、学校での科学的根拠に基づいたヘルスプロモーションは（evidence-based sexual health promotion in school）、一定の政治的な文脈の中でのみ可能であり、これらの政治的な文脈が存在しなければ、ヘルスプロモーターは政治的な活動家になるか、あるいは根拠に基づいた実践（evidence-based practice）を放棄するか、二つに一つの選択に直面する、と結んでいます。

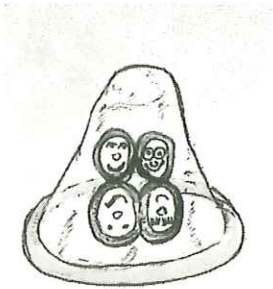
我が国における性の健康を推進する対策をどう進めていく、示唆に富んだ論文だと思います。

### 4. 本学会の役割

今後、健康政策として性の健康を推進していくためには、性の公衆衛生学の人材育成と確保など人づくりと、これらの実践者による健康政策に提言できる根拠の蓄積が必要であるし、加えて政策決定者の性の公衆衛生学に関する認識と理解を図っていくことも必要と思われます。

このためには、本学会が科学としての性をベースに更に健康政策へと展開していくコーディネーター兼プロモーターとしてリーダーシップを発揮することが強く求められてくると言えます。

## プロジェクト コンドーム



コンドームの中の4人、わが国の若者の命を守る壮大な改革に着手した。

命を救うため編成された4人だった。

目を凝らしてみればわかる。上下に重なるハートが、結びつけたのだった。

度重なる社会の仕打ち、屈せず、奮闘した。

社会と個人の救命具とならん、快楽の礎とならん、願いは一つ。

人に役立つことであった！

- セックスを経験している10代の女性が、妊娠を避ける方法（避妊）をとってなければ、1年以内に妊娠するチャンスは90%である。
- セックスでうつる病気（性感染症）をもった相手とコンドームをつけない1回の無防備なセックスで感染する可能性は10代の女性において、HIV（エイズウイルス）1%、性器ヘルペス30%、淋菌50%、である。
- 10人中9人は、なんらかの避妊をしているが、セックスのたびに「常に」「正しく」避妊をしているわけではない。どんな相手とも「常に」コンドームを使うことである。
- わが国では1年間に34万人が人工妊娠中絶をうけており、そのうち8人に1人は10代の女性である。
- わが国の性器クラミジア感染者は100万人に達するといわれ、そのうちもっとも感染しやすいのはセックス経験のある10代女性である。
- 妊娠につながり、避妊になっていないワースト2は、「外だし（膣外射精）」「安全日避妊解除」。  
射精前の「男の一滴」無視するな、起承転結コンドーム、男の責務。
- 性感染症神話のワースト2は、「症状がなければ大丈夫」「口を使ったセックス（オーラルセックス）ではうつらない」。  
クラミジアは女性の5人に4人は症状がない、検査しないとわからない。口の中の性感染症はわが国でただいま流行中である。
- 無知から命を粗末にしない、性をゆたかに楽しんで人生にプラスしよう！

2003年3月 長野県大町保健所 地域思春期の性研究会

By UCHINO

新潟県小出地域振興局健康福祉部医監・新潟県小出保健所長

内 野 英 幸（うちのひでゆき）

# 略 歴

福岡県出身

1977年 3 月 奈良県立医科大学卒業

1977年 5 月 奈良県立医科大学産婦人科入局

1979年 7 月 九州大学医学部産婦人科入局、婦人科がんの診断・治療を専門に従事

1986年 4 月 福岡市の保健所に勤務、主に健康づくりと感染症対策に取り組む

1990年 8 月 憧れの長野に異動、長野県小諸保健所医監

1991年 4 月 長野県小諸保健所所長

1992年 4 月～1993年 3 月

厚生省長寿科学総合研究事業「高齢者の性に関する研究」研究主任として調査実施

1992年～2002年

厚生労働省「H I V 社会疫学研究班」に所属、主に在日外国人のH I V感染と日本人の性行動の調査研究に専念

1997年 4 月～1998年 3 月

エイズ予防財団平成 9 年度、エイズ対策研究推進事業「タイ北部ミャンマー国境付近を対象とした人口移動によるエイズ予防プログラムに関する研究」Care Thailand 委託事業研究申請者

1997年 4 月 長野県大町保健所所長

厚生省、健康科学総合研究事業として「痴呆性老人在宅ケアを中心とするモデル事業」の分担研究者となる（3 年間）

1999年 1 月

アメリカ・エモリー大学、CDC（アメリカ疾病予防管理センター）実施の「医学専門家のための疫学、HIV/AIDS コース」修了

1999年12月 日本性科学会認定セックス・カウンセラーとなる

2000年 4 月

厚生労働省、健康科学総合研究事業として「思春期の望まない妊娠、性感染症予防のためのプログラム開発と評価に関するモデル事業」の分担研究者となる（3 年間）

2002年 4 月 長野県木曾保健所所長

2003年 4 月 未知の新潟に異動、新潟県小出健康福祉事務所（小出保健所）所長

2003年 6 月 第24回日本性科学学会会長就任

2004年 4 月 新潟県小出地域振興局健康福祉部 医監・小出保健所所長

# 趣 味

テニス、登山、読書、海外秘境旅行、映画鑑賞、クラシック音楽鑑賞

特別講演

特別講演

7日

11:10~12:00

第一会場

(国際会議室)

## 文学に現れた同性愛

フランス文学者

鈴木道彦

座長 内野英幸



# プロフィール

## 鈴木道彦

1929年4月26日 東京で生まれる。  
 1953年3月 東京大学文学部仏文学科卒業。  
 1958年4月 一橋大学専任講師。後に助教授、教授。  
 1989年4月 獨協大学教授。  
 2000年3月 獨協大学定年退職。名誉教授。

## 【主要著書】

『サルトルの文学』1963年、紀伊國屋書店。『アンガージュマンの思想』1969年、晶文社。

『政治暴力と想像力』1970年、現代評論社。『ブルースト論考』1985年、筑摩書房。  
 『異郷の季節』1986年、みすず書房。『ブルーストを読む-----「失われた時を求めて」の世界』2002年、集英社。

## 【主要翻訳】

ジュール・ロワ 『アルジェリア戦争』1961年、岩波書店。

ポール・ニザン 『陰謀』1965年、集英社。

フランツ・ファノン 『地に呪われたる者』（共訳）1968年、みすず書房。

ジャン＝ポール・サルトル 『家の馬鹿息子』I、II（共訳）1982年、1989年、人文書院。

マルセル・ブルースト 『失われた時を求めて』全13巻、1996 2001年、集英社。（日本翻訳文化賞、読売文学賞を受賞）

## 文学に現れた同性愛

鈴木道彦

フランス文学者

20世紀のフランス文学にあらわれた同性愛の問題について、そのほんの一端をお話しします。現代のフランスでは、とくに1968年のいわゆる「5月革命」以降、数多くの同性愛を主題とした作品が書かれ、ドミニック・フェルナンデス（1929-）を初めとして何人もの同性愛の作家が活躍していますが、20世紀の初頭には、この問題はまだ完全にタブー視されていました。そのタブーにまず突破口を切り開いたのは、『狭き門』などの作品で日本でもよく知られたアンドレ・ジッド（1869-1951）と、マルセル・プルースト（1871-1922）です。

ジッドの同性愛擁護の小冊子『コリドン』は、最初『C・R・D・N』と題されて、著者の名前も出版社も記されていないまったくの私的印刷物として、1911年に12部だけ作られ、ついで1920年に本来の『コリドン』という題で印刷されましたが、このときも僅かに21部という少部数の冊子でした。著者が自分の名前を明らかにしたのは、ようやく1924年版においてにすぎません。これをもってしても、この時期に正面から同性愛を主題としてとりあげることがどれほどの抵抗に出会い、どれほどの勇気を必要としたかが窺われましょう。また、ジッドは『一粒の麦もし死なずば』という2部構成の自伝を書いており、とくにその第2部の後半では、自分自身が北アフリカで経験した少年愛に多くのページをさいています。この自伝もまた、第1部が1920年、第2部は翌1921年の印刷ですが、いずれも当時は『コリドン』と同じく匿名で、発行所も記さない少部数の“出版”でした（第1部は12部、第2部は13部）。

一方、プルーストの『失われた時を求めて』は、1913年に第1篇が刊行され、第1次世界大戦を挟んで、著者の死後の1927年により最終第7篇が出版されたという膨大なものですが、この小説の第4篇は『ソドムとゴモラ』（1921～2年刊）と題されており、この題名の示す通り、ここで一気に同性愛者がその真の姿をあらわします。そしてここから最終篇『見出された時』まで、物語は常にこの問題をめぐって展開されます。そこから振り返ると、すでに第1篇にはこのテーマを準備する挿話や伏線が周到に配されており、全体が同性愛を軸とする小説であること、これが作品の本質を決定する不可欠な要素であることが分かります。だからこそプルーストは、途中で出版社が放棄することがないようにと、あらかじめ何度も自分の作品が「不謹慎な」ものであることを編集者に告げて、警告を発していたのでしょう。

このジッドとブルーストの存在は、その後の文学に測り知れないほどの影響を残しました。たとえばアカデミー・フランセーズの最初の女性会員となったマルグリット・ユルスナール（1903-87）のある種の作品は、この2人の存在なしにはあり得なかったでしょうし、また、ジャン・コクトー（1889-1963）の『白書』のような作品も、2人の先輩作家の残したものに勇気づけられてできあがったと考えられます。

とりわけ、同性愛の文学表現として重要なのは、ジャン・ジュネ（1910-86）の諸作品です。彼は乞食でも泥棒でも男娼でもあった人物で、何度も投獄されましたし、最後にはあやうく終身禁固刑に処せられるところを、著名作家たちの運動で特赦になったのですが、その特異な経験は、彼の文学と切っても切れない関係で結ばれています。

たとえば『泥棒日記』は、社会の底辺からものを見る人間の実存と美学をありのままに語った作品と言えましょう。このことを鋭く洞察したのが、ジャン＝ポール・サルトル（1905-80）の哲学的なエッセーである『聖ジュネ』です。サルトルは、ジュネがなぜ同性愛者になり、かつ作家になったのかを、彼が境遇や体験を内面化してゆく過程から明らかにしようと試みました。この大著は、サルトルの人間理解を示す一連の作品（ボードレール論、フローベール論）と同系列に属しますが、彼の代表作とも言えるものになっています。

今回は限られた時間ですので、これらのなかからほんの2、3の例しか取り上げることはできませんが、文学において同性愛がどんなふう to 扱われ、どんなふう to 理解されてきたか、文学表現と同性愛の内的なつながりはどんなものか、といった問題の、ほんの一端を探ってみるつもりです。性科学の領域については何も知りませんので、文学者はずいぶん滑稽なことを考えるものだと思うられるかもしれませんが、他分野の者の扱う同性愛の問題として、いくらかでもご参考になれば幸いです。

## 基 調 講 演

### パート1

## 社会疫学と予防介入

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授  
木 原 正 博

### パート2

## 中高生に対する予防教育の実際

— 社会疫学の応用 —

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野助教授  
木 原 雅 子

座 長 村 口 喜 代  
(村口きよ女性クリニック院長)

基調講演

7 日  
13:30~15:00

第一会場  
(国際会議室)



## 座長のことば

村口喜代

村口きよ女性クリニック

アジアのエイズの流行についていくつかの予測研究がされており、最悪のシナリオでは日本は2010年までに5000万人もの感染者を抱えるアジアの近隣諸国に囲まれることになるという、わが国のH I V 流行がそうした文脈の中に置かれていることへの深刻な認識が必要であり、今こそ危機感の共有が急務であり、エイズ流行の波がわが国を襲うまでにもう残された時間はほとんどない、1990年代は日本社会の性文化が大きく変容した時期であり、日本人の性行動は若者を中心として活発化、無防備化、ネットワーク化が進んでおり、H I V 流行の感受性を高めつつある、性行動変容に成功するかどうか、今後のH I V 流行の趨勢を決定するであろう、と人生のパートナー同士でもあるお二人の講師は説かれ、日本社会の牽引役として精力的活躍をされています。

試行錯誤から行動理論に基づく対策へ、新たな学問として開発された社会疫学的手法として、若者のセクシュアルヘルスに関する予防教育戦略としてのマーケティング方法、それを用いた実態調査から予防介入とその評価など、科学的根拠に基づいた実践活動・貴重な成果の到達点を拝聴し、わが国のセクシュアルヘルス推進のための新たな展開・手がかりを探っていきたいと思います。

## 社会疫学と予防介入

木原正博 木原雅子

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野

社会疫学とは、2000年に私たちが自分の教室名に使った "Socio-epidemiology" の訳語です。この英単語は外国からの輸入ではなく我々の造語で、辞書にはありません。Socio-と epidemi-はいずれも -ology にかかり、社会科学と疫学を統合した学問分野という意味を持たせています。健康現象を社会的・医学的両面から多角的に認識し、「解釈」にとどまらずその「具体的改善」を目指す私たちの学問的立場を表すものです。ただし、社会疫学という理論的立場を予め設定し、それに基づいて研究活動をおこなってきた（演繹的）のではなく、風俗営業従事者、男性同性愛者、移民問題に関わる研究活動の進展に伴って、研究成果や方法論を相対化する経験を繰り返す中で、自然と体系だってきた内容を表すためにこうした用語の必要性が生まれてきたというのが実際の事情です（帰納的）。

社会疫学では、現実（reality）を知る方法として、量的方法と質的方法を統合的に用います。因果メカニズムを知る上で、量的方法（例：質問紙法と統計学的分析）はきめ細かさ、質的方法（各種インタビュー法と質的分析法）は代表性に欠けることが多いという欠点を相補うためです。両者を併用して初めて、対象の行動のおかれた状況を、（完全は不可能としても）より緻密に偏り少なく把握することができ、そのように把握して初めて適切な予防介入をデザインすることが可能となるからです。予防介入のデザインには、最終的にソーシャルマーケティング（SM）を基本的フレームワークとして用いています。SMはここ数年、文献的に PRECEDE-PROCEED モデルなど他の類似プログラムをはるかに凌駕して、性行動、環境保全行動など多様な行動変容に有効なプログラムとして用いられるようになってきました。

SMは、形成調査、介入プランの作成、実施、モニタリング、評価からなる循環的プログラムで、対象者（オーディエンス）の選定、競合行動への対処（デマーケティング）、利益/コスト分析、コミュニケーション/プロモーションの方法論などにマーケティングの概念や技法が取り入れられ、行動変容に関する理論としては、様々な理論を総合した行動段階モデルや社会影響理論が用いられています。また、SMの他の重要な特徴のひとつに、セカンドオーディエンスという概念があります。人の行動は純粋な自己決定（＝自己責任）などではなく、様々な社会環境によっても影響されますが、社会環境を形成し対象者の行動に影響を与える他者をSMではセカンドオーディエンスと呼び、若者を例にとれば、保護者、教育関係者などがそれに相当します。SMでは、対象者への対策とともに、必要に応じてセカンドオーディエンスの意識・態度・行動変容を目指すSMを並行して実施されることになります。予防介入の効果は、様々

な研究デザインによって、評価されます。研究デザインは現実的可能性に応じて実験的・準実験的を含むあらゆるデザインが用いられ、得られるエビデンス自体の優劣に応じて、その評価にトライアングレーションが加えられることも少なくありません。

社会疫学的アプローチの強みは、そのプロセスを丁寧にたどることによって、（直輸入モデルではなく）対象者の行動段階と社会文化にふさわしい予防介入モデルを設計できること、循環的プログラムであるため、絶えずその内容を改善できること、研究デザインの柔軟性のために様々な現実的条件に対応できることです。性感染症、人工妊娠中絶、H I Vが増加し始めたわが国において、こうした科学的アプローチによって問題解決に少しでも役立つことができればと考えています。

#### 参考文献

1. King G. et al. Designing social inquiry- scientific inference in qualitative research.  
Princeton University Press, Princeton, USA, 1994（邦訳：社会科学のリサーチデザイン、勁草書房、2003年）
2. Anderson AR. Marketing social change. Jessey-Bass, San Francisco, 1995
3. Isaac S and Michael WB. Handbook in research and evaluation. EdITS, San Diego, USA, 1995
4. Mantel JE et al. Evaluating HIV prevention intervention. Plenum Perss, New York and London, 1997
5. Newman I and Benz CR. Qualitative-Quantitative research methodology. Southern Illinois University Press. Carbondale, USA, 1998.
6. Rice PL and Ezzy D. Qualitative research methods -a health focus. Oxford University Press, New York, 1999（翻訳中、三煌社）
7. 医学的研究のデザイン第2版（Hulley SB 他著、木原雅子、木原正博訳）、MEDSI、東京、2004
8. 疫学：臨床・公衆衛生・法律的判断のための基礎科学第二版（Gordis L 著、木原正博、木原雅子監訳）三煌社）、東京、2002年

#### 略 歴

##### 木 原 正 博

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授。京都大学医学博士。厚生労働省H I V社会疫学研究班主任研究者、エイズ動向委員会委員、第17回日本エイズ学会学術集会会長、第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議組織委員会事務局長。

## 中高生に対する予防教育の実際 ～社会疫学の応用～

木原雅子 木原正博

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野

1997年以来、我々が実施してきた若者関連の調査結果<sup>1,2,3,4)</sup>から、中高生における性意識/性行動の活発化（性交経験の低年齢化、パートナーの多数化／ネットワーク化）、無防備化（HIV／性感染症予防意識・コンドーム使用の低さ）が明らかになり、これまでの予防教育には残念ながら限界があったことが伺われる。これらの膨大な調査の蓄積（調査参加者総数は8万人を超える）に基づき、2001年より我々は、社会疫学を用いた予防教育開発普及のプロジェクトに着手し、毎年、ある程度の成果を確認しつつある<sup>5,6)</sup>。西日本のA県全域を舞台として行われたこの大規模プロジェクト（以下 WYSH プロジェクト：Well-being of Youth in Sexual Health の略）は、発展途上ではあるが、エビデンスに基づく予防教育（evidence-based prevention: EBP）の一例として紹介したい。

WYSH プロジェクトは、厚生労働省 HIV 社会疫学研究班若者予防グループの主導によりA県内10保健所とA県内33高校・22中学校との共同プロジェクトとして2003年度に行われた。この予防教育プロジェクトは2003年10月～12月に実施され、その前後にA県全域の高校2年生およびA県内C市の全中学生を対象とした大規模アンケート調査を実施することにより（高校：事前調査33校／91校参加、事後調査33校／91校、述べ10,997人参加）（中学：事前調査22校／22校、事後調査22校／22校、述べ13,076人参加）、その教育効果が、疫学的に評価された<sup>6)</sup>。

WYSH プロジェクトの特徴は、**ソーシャルマーケティング (SM)** の手法を導入し、科学的かつ創造的に実施されたことである。質的・量的手法を駆使して中高生への周到な対象者調査（形成調査）を行い、そこから得られた中高生のニーズや価値観についての豊かな情報と予備テストによって、その地域／その学校の生徒に合わせたオーダーメイドの教育内容（メッセージや教材・資材を、その大きさ、色、デザイン、字数、モデルの顔形に至るまで）および教育方法を徹底的に時間をかけて開発した。

WYSH プロジェクトは社会（地域／保健所）、集団（学校）の**マルチレベルで展開**された。「**社会レベル**」では、県内10保健所が参加し、管内の随所（学校、コンビニ、カラオケ等）に独自に開発したポスターと名刺大パンフが貼付・配布され、「**集団レベル**」では、我々が開発したモデル授業が希望11高校、16中学校で実施された。

### 「社会レベルの予防（保健所ベース）」

社会レベルの予防啓発（教育）によって、学校における予防教育の準備（環境作り：ファーストオーディエンスとセカンドオーディエンス両方の意識を高める）および補足が行なわれたが、形成調査から、対象者が行動段階の無関心期にあることが判明していたため、“自分にもリスクがあることを知らせる（risk personalization）”を主要目的とした。具体的には、共通デザインで統一された大小サイズのポスターと名刺大で方言まじりのパンフを貼付・配布した。パンフの内容は、エイズより身近な問題（中絶、クラミジア）を中心とし、かつ地元の情報を提供することで、関心（リスク認知）の向上を図り、また、形成調査で特に普及の遅れが判明した知識に限定することで簡潔なものとした。ポスターでは、現地の中絶情報を提供した。キャンペーンは、形成調査の情報に基づいて、コンビニ、カラオケ、ファーストフード店、本屋など中高生の利用頻度の高い場所（チャンネル）で展開したが、小サイズのポスターは貼付機会の拡大に威力を発揮し、コンビニは名刺サイズパンフの普及に圧倒的な優位性を発揮した。ポスター、パンフのデザインを統一したのは、随所でポスターを見かけることによって、パンフの内容（教育内容）が繰り返し想起されるプロンプト効果を意図したものである。

### 「集団レベルの予防（学校ベース）」

学校のモデル授業も同じく徹底した対象者調査に基づいて作成された。50分あるいは50分×2コマという与えられた時間枠を有効利用するために、作成には半年をかけ、授業はパワーポイントの講義、独自ビデオの上映、参加型グループワークで構成された。学校における予防教育は、①セックスを急がない（slow sex）、②自分にもリスクがあることを知る（risk personalization）を2つの中心的な柱とした。①に関しては、通常の人からの一方向的な講義によるトップダウン型の情報伝達形式ではなく、参加型グループワークの中で自分達自身で“気付く”場を提供する形式を採用した。また同時に、同級生の前で予防に対する自分の意思表示をすることによるコミットメント効果も期待した。一方、②のリスク認知の向上には、自分の住んでいる地域の疫学情報、ネットワーク概念、中絶・一般のSTDなどエイズより身近な情報などを提供する戦略をとった。授業内容は名刺大パンフの内容に準じ、ビデオは既存の様々な画像情報の中から、中絶とクラミジアについて、コンピュータグラフィックを含め、最もビジュアル効果の高いと思われる部分を合成して作成した。

こうした、WYSH プロジェクトの取り組みは、数量的に把握されており（プロセス評価）、またモデル授業については、量的評価のみならず、事後アンケート調査の感想文やフォーカスグループインタビュー（FGI）によって質的にも分析評価した。

その結果、中学生/高校生においては、性感染症関連知識が大幅に向上したこと、予防意識が大幅に増加したことが観察され、さらに高校生では、セックスの許容度が減少したこと、女子生徒においては望まない性行為を求められた

時に拒否する自信が増加したこと、しかも「寝た子を起こす」（性行動を活発化させることなく）ことなく、有意にコンドーム使用行動が促進されたことが確認され、2002年度に引き続き、効果的な性感染症予防教育のエビデンスが蓄積された。

WYSH プロジェクトは、一定の成果をあげたとは言え、未だ発展途上のプロジェクトであり、多くの改善の余地を残している。例えば、地元の中高生の現状が、保健行政、教育、医療関係者、保護者、メディアによって必ずしも理解されていないこと、学校関係者や保護者の中には、現実の過小評価により性感染症予防教育に対し「寝た子を起こす」論的躊躇が根強く、逆に、医療関係者の中には、医療機関を受診する若者を一般化し過大評価する傾向があることなどである。しかし、アジアからのエイズ流行の大きな波を目前に控え、時間の猶予はない。それぞれの地域の中高生の現状を直視した、エビデンスに基づく予防教育（EBP）が早急に開始されることを望みたい。

#### 参考文献

- (1) 木原正博、木原雅子、内野英幸、石塚智一、尾崎米厚、島崎継雄ほか：教育アンケート年鑑 2000年版下、東京、創育社、2000年、117-135ページ
- (2) 木原雅子、木原正博、：「地方の高校生の日常生活・性意識・性行動に関する調査」平成13年度厚生労働省 HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究班報告書
- (3) 木原雅子、木原正博他：「全国国立大学生セクシャルヘルススタディー」『教育アンケート年鑑 2001年版上』創育社
- (4) 木原雅子、木原正博他：「首都圏10代カップルの日常生活・HIV/STD 関連知識・行動に関する量的調査」平成12年度厚生労働省 HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班報告書
- (5) 木原雅子、木原正博他：「高校生に対する予防介入研究」平成14年度厚生労働省 HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究班報告書
- (6) 木原雅子、木原正博他：「若者に対する HIV 予防介入に関する研究」平成15年度厚生労働省 HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学研究班報告書

#### 略 歴

##### 木 原 雅 子

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野助教授。横浜市立大学医学博士。厚生労働省 HIV 社会疫学研究班若者予防グループ代表、WYSH プロジェクト代表、東京都エイズ専門家会議委員、日本性感染症学会評議員、NPO 法人 CRIATIVOS-HIV/AIDS 関連支援センター理事。

## シンポジウム

### セクシュアルヘルスという視点

池 上 千寿子 (NPO法人ぷれいす東京代表)

### 性の指導に必要な視点と課題

佐々木 綾 子 (新潟県村上保健所長)

### 学校における性教育を考える

—神奈川県立高等学校の11年間の取り組みから—

阿 部 真理子

(神奈川県立大和西高等学校養護教諭)

### 初交を遅らせる教育

認知的アプローチ

武 田

敏 (千葉大学名誉教授)

シンポジウム

7 日

15:00~16:50

第一会場

(国際会議室)

座 長 新 野 由 子 ・ 内 野 英 幸

(千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター・新潟県小出保健所長)



## 性の健康を創る生き方、育て方、学び方シンポジウムにあたって

新野由子

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

### はじめに

若者の性を取り巻く現状の問題点は数多く存在し、特にH I V／エイズ、クラミジア等の性感染症、10代の人工妊娠中絶などがここ数年間取り上げられてきた。

今回、このシンポジウムの座長を引き受けるにあたり、私なりの問題認識と課題を明確にしたいと思う。

### 若者の性を取り巻く問題と社会の動き

平成10年から15年まで、厚生労働省母子保健課に勤務していた私にとって、女性や若者の健康問題は、大きな政策課題であった。

平成10年旧厚生省母子保健課において、局長の私的懇談会として「生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会」が開かれ、報告書が平成11年7月に取りまとめられた。そして、女性の健康支援施策を強力に推進していくため、今後10年間で達成すべき目標と具体的に実施すべき施策を提言された。その中で、人工妊娠中絶件数を1/2に減少させる。特に、10代の人工妊娠中絶件数を減少傾向に転じさせることが目標とされた。

具体的には、〔(2)避妊や人工妊娠中絶についての情報提供、日常生活上の注意点等を盛り込んだ小冊子の配付を行うとともに、保健所、市町村保健センターや医療機関における保健指導やカウンセリングを推進する。〕こととなった。

平成12年に同じく母子保健課で「思春期の性と健康に関するハンドブックの作成について」の検討会が持たれ、それぞれの自治体、地方公共団体がハンドブックを作るにあたっての指針が示された。

この流れを受け、平成12年度末に母子保健課主管法人が「思春期のためのラブ&ボディ Book」を作成し、向こう3年計画で配布を行っていくこととなった。

平成14年5月に国会で、この本の内容についての質問にあがった。その時に、この問題に関しての省庁間の温度差が明らかになり、マスコミが飛びついた。その後、秋までに何度もこの件に関して国会、新聞、週刊誌が取り上げた。ついには、このハンドブックは、絶版となった。

ここでの教訓は、これらの問題に対しての世論形成が十分なされていないということと、思春期の子どもたちを意識してきたが、その親の世代にも同時に関わっていく必要があるということだった。

## 今後の課題

### 1. 家族のコミュニケーション

バブル崩壊後の経済復興の中、いろいろな価値観が共存する今日、若者世代とその親、祖父母の世代とでは大きな意識や生き方の違いがある。その結果が、さまざまな社会問題として歪みとして現われていると思う。

平成14年度厚生労働科学研究費補助金研究 主任研究者 佐藤郁夫「望まない妊娠、人工中絶を防止するための効果的な避妊教育プログラムの開発に関する研究」では、初めて性交渉をした年齢と中学校の頃までにおける普段の親との会話の相関関係を比べ、男女共に普段、親と「よく話をした」方が18歳未満での初交割合が少なかった。(男性22.6%、女性15%)。逆に「まったく話をしなかった」者は18歳未満で初交している割合が多かった。(男性50.0%、女性20.0%)と報告された。

つまり、性の問題だけを取り上げるのではなく、いろいろな問題を親子で語ることが、ひいては性行動に影響を与えることが出来ることが示唆された。

もちろん、このことは血縁家族だけではなく、拡大家族、地域社会、ピアなどにもつながることである。

### 2. 若者が自分の力を信じて、羽ばたける社会作り

引きこもりの若者が社会問題化している一方で、合計特殊出生率が1.29まで低下し、ますます少子化社会が進んでいく。失敗が許されないような意識の中で、ますます自立ができず、モラトリアムが増えていく傾向があるように思われる。

我々、思春期保健にかかわる専門家は、若者たちの、self-efficacy や self-esteem につながる支援を行っていく必要がある。そして、少なくとも高校卒業の頃には、人生設計を考え、その計画に沿って(当然、軌道修正も必要)、自己の生活管理をしていくような社会風土が出来ることを期待したい。そのことが、自己の健康管理にもつながると考える。

### 3. 地方分権の時代

平成6年の地域保健法制定以後、地方分権は進んでいる。国レベルでの世論形成が難しければ、首長(都道府県知事、市長、町村、村長)がこの問題に関心があり、改善を図りたいと決意すれば、対応は進んでいく。

また、NGO、NPOの活動にも期待したいところである。

## おわりに

今後、性の健康に関して、モデルとなるようなユニークな活動報告がなされることを期待する。

## 座長にあたって

内野英幸

第24回日本性科学学会長 新潟県小出保健所所長

若者のセクシュアルヘルス（性の健康）を守り育てるために、基調講演で科学的根拠に基づいた予防教育の実際を学び、シンポジウムではその普及戦略を探り提言することを狙っています。

また、新たな学問として開発された社会疫学の手法を理解することにより、性科学分野における科学的根拠に基づいたアプローチの導入を図り、我が国のセクシュアルヘルス推進における当学会の機能強化及び参加者のそれぞれの立場における活動向上に寄与することも期待しています。

シンポジストは基調講演を踏まえて、教育の立場、保健・医療の立場、実践家など、それぞれの立場からご発言をいただき、若者のセクシュアルヘルスを推進していくために、我が国の対策のあるべき姿を明らかにしながら、参加者も総合討論に加わっていただき参加型のシンポジウムとなるよう願っております。

## セクシュアルヘルスとケアという視点

池上千寿子

NPO法人ふれいす東京 代表

「性の健康」とは、「自分の性のエネルギーと上手につきあうこと」である。性の健康リスクにはいろいろあるが、「望まない妊娠をふせぐこと」および「性感染症を予防すること」を中心に考えてみる。性の健康リスクを回避するための保健行動は、「相手のある行動」であり、自分だけの知識や意識ではコントロールしにくいという困難さをかかえている。また、性に関する意識や態度は、社会の規範やジェンダーによって影響をうけ、性行動の選択において健康管理という動機は、他の動機にくらべて優先順位が下げられやすいという困難性ももつ。

日本性教育協会の調査によると、若者の性の意識や態度にもっとも影響するのはメディアである。学校教育や家庭教育はメディアに及ばない。では、メディアでは性の健康に関するメッセージがどのように発信されているだろうか。性とメディアというとアダルトビデオがよくとりあげられるが、ここでは高視聴率をとった人気テレビドラマやベストセラーを対象に考察してみた。その結果、メディアでは性の健康についての誤解や偏見を強化するようなメッセージがあふれていた。

このような傾向は今にはじまったわけではなく、性感染に関しては一貫してつくられるネガティブイメージのひとつにすぎない。

セクシュアルヘルスをモラルとむすびつけるのはウイルスではなく人間である。このようなむすびつけの結果、セクシュアルヘルスに関するメッセージは曖昧模糊としたものになり効果が期待できないことは、すでに専門家から指摘されている。

「禁欲のみ教育」は若者のセクシュアルヘルスに貢献しなかったというアメリカ性感染症学会の報告もある。

ではなにが必要なのだろうか。まずは性の健康行動についての肯定的イメージ転換が必要であろう。さらには地域、学校、家庭等において「安心して性やからだについて語れる」場を確保し「語り合う中からの気づき」を援助することが重要であると思われる。セクシュアルヘルスに関して混乱した情報にさらされている若者には安心してきて安全な性行動をもちたいという欲求があることを忘れてはいけない。セクシュアルヘルスへの支援はニーズに対するケアである。

スライドは使いません。

|     |
|-----|
| 略 歴 |
|-----|

池 上 千寿子

1946年生まれ

1969年 東京大学教養学部教養学科卒業

1975年 サンフランシスコ日系1世の福祉のためのNGO活動に参加

1982年 ハワイ大学性と社会太平洋研究所 所属

1988年 ハワイ エイズNGO理事

1991年 帰国

1992年より東京都エイズ専門家会議委員

1994年 エイズNGOぶれいす東京 設立 代表

2000年より厚生労働科学研究エイズ対策研究事業 主任研究者

2003年 日本性教育協会理事

訳書：「ウーマンズボディー」「文化としての妊娠中絶」「女のからだの歴史」  
「セーファーセックスガイド」他多数

著書：「性ってなんだろう」「男女交際ってなんだろう」「アダムとイブのやぶ  
にらみ」「女は男より優秀である」「アメリカ女性解放史」他多数

共著：「エイズを知る」「エイズ・性・愛・病気」「エイズ・STDと性の教育」  
他多数

## 性の指導に必要な視点と課題

佐々木綾子

新潟県村上保健所長 産婦人科医

### はじめに

私は産婦人科医として23年間病院に勤務した後、3年前から公衆衛生医として行政に入り、保健所長として仕事をしています。勤務医時代に思春期外来を毎週1回行い、主に中高校生を診察してきましたが、近年の性感染症の広がりや人工妊娠中絶の増加は目をおおうばかりの現状でした。若者のあまりの無知・無防備さに愕然とし、このままではいけないという憤りの気持ちが、私を公衆衛生に目を向けさせるきっかけにもなりました。

性の問題について、教育現場や医師会、地域等様々な分野で、熱心な人たちが啓蒙活動や指導に取り組んでいます。残念ながら状況変化の兆しはなく、日本でのAIDS感染拡大はとどまるところを知りません。新潟県では10代の人工妊娠中絶実施率がさらに増加している現状にあって、主に中高校生を対象とした講演会などで、私が重要だと考えている性の指導における視点と課題について述べてみたいと思います。

### 1. 生涯にわたる視点

性の問題というと思春期の若い人だけのものにとらえがちであるが、実は大人自身の問題でもある。たとえば人工妊娠中絶実施率が10代で急増しているが、20代から40代まで全年齢の女性が平均して手術を受けており、日本では妊娠女性の4～5人に1人は生まずに中絶していることになる。また高齢化社会が急速に進行する中で、更年期の性、閉経後の性、高齢者の性が話題になり、「いい年をして、みっともない」ではなく、いつまでも異性を意識することが健康長寿のもとであり、QOLの向上につながると言われてきている。このように性は人の人生に関わる重要な問題であるにもかかわらず、性について語ることをタブー視する風潮が、「寝た子を起こすな」「余計な話をするな」と現状認識をさまたげ、若い人たちへの性の指導の障害となっている。性に関する認識の世代間ギャップはあまりにも大きく、共通の話題として話すことすら困難になってきている。

### 2. 男女平等社会の視点

生殖機能における生物学的な性差に対して、社会的・文化的役割分担意識や

それに関連した制度・慣行は時代や社会背景によって変化するものである。小学校、中学校と勉強もスポーツも男女平等であると教育・指導されてきた子どもたちが、第二次性徴をむかえ異性を意識し始めた時に、いやおうなく性差を自覚するようになる。自分が男であること、あるいは女であることをどのように受け止めるかは、将来の進学や就職、結婚、ライフスタイルを選択していくうえで無視できない重要な課題である。我が国の歯止めのかからない少子化の背景には、未婚化、晩婚化があることは疑うべくもなく、生殖行為としての性行為ではなく、快楽としての性行為が大部分を占めるようになっていく事に注目すべきである。新エンゼルプランをはじめとするほとんどの少子化対策が有効に機能せず、さらに出生率が低下する現状にあって、次世代を担う思春期の子どもたちへの性の指導こそが解決のヒントを与えてくれる可能性がある。行政が制度・施策を整えても、それを実効性のあるものにしていくためには、長い間に培われた人の意識を変えていかなければならないが、将来をにやう若い世代にこそ期待したい。

### 3. 人権問題の視点

性犯罪を代表する性に関する問題行動は、レイプやセクシャルハラスメント、出会い系サイト等の犯罪の他に、身近な人から受ける家庭おける性的虐待（児童虐待、DV）も含まれる。性犯罪では多くの場合被害者は女性であり、それは強者から弱者、男性から女性への人権侵害である。日本では歴史的に男性の性に関しては寛容であり、男性の婚外性交渉や買春は許される反面、女性に対しては純潔教育をはじめとした厳しい規範が伝統的にあり、それは現代でも私たちの意識の中に根強く息づいている。

また、日本男性が東南アジアを中心に買春や児童ポルノの大切な顧客であることは世界的に有名であり、外国人に対する人権侵害として誠に恥ずべき事である。

### 4. 生殖医療の視点

生殖医療技術は急速に進歩し、我が国では人工授精で生まれる子供の数は年間1万人を超え、生まれる子供の100人に1人となってきた。不妊に悩む夫婦が増える中で、第三者の精子や卵子を提供してもらい人工授精によって妊娠したり、さらには第三者の子宮を借りて自分たちの子供を生むという選択も可能になってきた。しかし、生まれてくる子供が親を知る権利、愛される権利については社会全体で十分に議論されているとは言えない。家族、夫婦、親子の関係が多様化するなかで、個人の自由な選択が保証されることは重要であるが、次世代の将来に関わる問題については、社会全体で議論を深める必要があ

る。

科学の進歩と人類の英知とのアンバランスが原子爆弾を作り、悲惨な歴史の汚点を残してしまった事を忘れてはいけない。

## 5. 文化・道德の視点

性について語る場合、生活に支障のある「中絶、性感染症、性犯罪」などの負の側面に偏りがちであるが、人間にとって大切な「愛情、信頼、責任、幸福」という美德や芸術の重要なテーマとしての性という正の側面を忘れてはいけない。性において健康であるとはどのような状態なのかひとりひとり違って当然であるが、人のつながりが希薄化し、言葉で意思伝達できない世代が増え、物質文明に疲れ果てた今にあってこそ、あきらめることなく世代を超えて規範や知恵を伝達する努力を続けていきたい。

### 略 歴

佐々木 綾 子

1953年 新潟県小千谷市生まれ

1979年（昭和54年） 新潟大学医学部卒業

産婦人科学教室入局

主な研修病院 新潟大学医学部附属病院

済生会新潟総合病院

秋田赤十字病院

県立がんセンター新潟病院

1986年 4 月 厚生連村上総合病院勤務

2002年 4 月 新発田健康福祉環境事務所勤務

2002年10月 村上保健所長

日本産婦人科専門医

日本臨床細胞学会細胞診専門医

日本医師会認定産業医

新潟母性衛生学会理事

新潟県男女平等社会推進審議会会員

## 学校における性教育を考える — 神奈川県立高等学校の11年間の取り組みから —

阿部真理子

神奈川県立大和西高等学校養護教諭

この10年間で若者の性をめぐる状況は著しく変化した。若者の性行動の早期化、多様化などによる望まない妊娠・人工妊娠中絶・性感染症は増加傾向にあり、HIV感染症の拡大の懸念が大きくなっている。この現状に歯止めをかけるために、「教育こそ唯一のワクチン」との言葉通り、より实际的且つ効果的な教育実践が求められている。しかしながらこの間、学校現場では性教育への門戸が少しずつ広げられてはきたものの困難な問題も多々あり、生徒が最も必要としている性教育の実現にはほど遠い現状がある。

「性」を全人的視点からとらえるなら、性教育は本来若者を育てていくすべての人々が関わらなければならない“子育て”という行為であると考えられる。学校教育という狭い枠内で教師という一部の専門家集団のみが関わるのではなく、性教育を全体として概念化し、学校と地域社会等と連携統合したものとして構築していくことが今、求められているのではないかと思う。

### 高等学校における性教育の現状（県立高等学校実態調査より）

神奈川県立高等学校においては県立高等学校のエイズ教育推進のために平成4年に県教育委員会の方針により県立高等学校性・エイズ教育実践研究会が設立された。当研究会はHIV/AIDSを始めとする性感染症の予防啓発、若者の性の問題を考えていくための高校生エイズフォーラムの開催及び各学校における性・エイズ教育の推進を目指しての授業実践研究を10年間にわたり積み重ねてきたが、変化している高校生の性の現状に対応するために、学校における性・エイズ教育を再検討し、より有効な方法を模索することになった。その第一歩として一昨年度、昨年度と2年間に渡り、県立高等学校生徒及び養護教諭を対象に実態調査を行なった。

その結果、高校生はセックスを肯定的に捉え、交際をしている生徒の約半数（女子は約6割）がセックスを伴う交際をしていたが、性やエイズに関する知識、身近な問題との認識も不十分であり、他人事であるとの傾向が強い。養護教諭の調査では生徒から妊娠、性感染症等性を巡る相談を95%の養護教諭が受けており、そのうち約6割の養護教諭が対応に困った経験をしていると答えていた。性教育の実施状況は95%の学校が授業で、61.6%が講演会を開催してい

るとの回答を得たが、時間・内容・方法等に関して生徒の学びへの願望が反映されているかは大きな疑問が残った。

今回の調査においては、高校生は性・HIV/AIDSの知識や情報の入手先について、テレビや雑誌、友人・先輩など様々なところから情報を得ながらも、授業や養護教諭など、学校教育の場で正確な知識や情報を得ることを望んでおり、特に、養護教諭に対する期待感はかなり大きいという知見も得た。

### 性教育は学校と家庭・地域の連携で

学校5日制・学習指導要領の改正などさまざまな学校教育の変革が行われ、授業時間の確保が大命題になっている現状において、学校における性教育は何を目標にしているのかを問い、生徒を主体にし、現状に合わせたより効果的な性教育を求めていかなければ、たとえ性教育の時間が確保されたとしても性の健康問題への対応は難しい。

現代の高校生は家庭、学校、塾、アルバイト、メディア空間、地域といったそれぞれ別次元の空間を行き来しながら、大人と同様、情報行動、消費行動の主体者となって生活している。そのなかでの多様な関係性の中で自己を作り上げている子どもたちが、よりよく生きていく力を備えた自己を構築するために、性の健康に関する領域においても学校・家庭・地域の支援、連携が不可欠であると考ええる。

#### 略 歴

阿 部 眞理子

県立大和西高等学校 養護教諭

県立高等学校性・エイズ教育実践研究会 委員長

慶應義塾大学附属厚生女子学院卒業

神戸大学教育学部養護教諭養成過程修了

青山学院大学第二文学部卒業

横浜国立大学大学院在学中

#### 〈共著〉

性教育関係

「性(エイズ)教育学習プログラム」やまと性教育研究会 日本生活医学研究所

「いのちの教育」近藤卓編 実業之日本社

## 初交を遅らせる教育 認知的アプローチ

武田 敏

千葉大学名誉教授

### I 認知・行動科学的アプローチABC理論 エリスA

ある出来事(A)があって、こういう結果(C)になったと人は言うが、実はそうではない、とエリスは主張する。

出来事(A)を、その人がどう思うか、どう見るか、どう受け取るか(B)によって、結果(C)は異ってくる。

(A) Activating Event (B) Belief (C) Consequence  $A \rightarrow C$ ではなく、 $A \rightarrow B \rightarrow C$ である、とするのが本理論で、結果(C)は本人の認知(B)次第である、ことを教えている。本理論を以下のように解釈し活用することが可能であると考ええる。

(1)同じものを見聞しても、人によって感じる場所は異なるものだから、自分がそう思っても、他の人がそうだとは限らない。(2)同じことを体験してもそれを快と感じる人も不快と思う人もあり、その体験が本人のその後の行動に及ぶ影響も、それぞれ異っている。(3)物事に対する見方を変えることにより新しい展望が開拓される。(4)過去・現在の自己の体験に対する解釈を変えることにより人生観も変容し、創造的人生を生きることができる。Beliefを変える、認知の枠組フレームを変える展開をリフレーミングと言う。リフレーミングの過程には Bisociation があると考えられている。ある事柄の2つの全く異なる文脈(状況)の中でとらえることができるスキルである。

### II リフレーミングの展開と期待される効果

(展開) (A)今までにない気付きがある(B)異った角度から物事をみる(C)視野が広がる(D)判断の基準が変わる(E)状況に対する新しい分析をする(F)新しい意味づけをする(理由づけ、解釈)(G)新しいアイデアが湧く(H)新しい行動を促す、行動を動機づける。行動の方向性を考える

(期待される効果) (1)ストレスが軽減される。悩みが解消される(2)人間関係が好転する(3)合理的行動計画が作成できる(4)適切な対応行動ができる(5)問題解決ができる

リフレーミングを可能にする諸因子

(1)ゆとりをもって接する(2)広い視野をもつ(3)多角的に考える(4)フレキシブル、柔軟性思考(5)相手の気持ちがわかる(6)人の多様性を認める(7)プラス思考、プ

ラス志向(8)セルフエスティームをもつ(9)メタ思考。自己の思考を対象化できる。  
(10)物事にこだわらない(11)新しいものを取り入れることができる

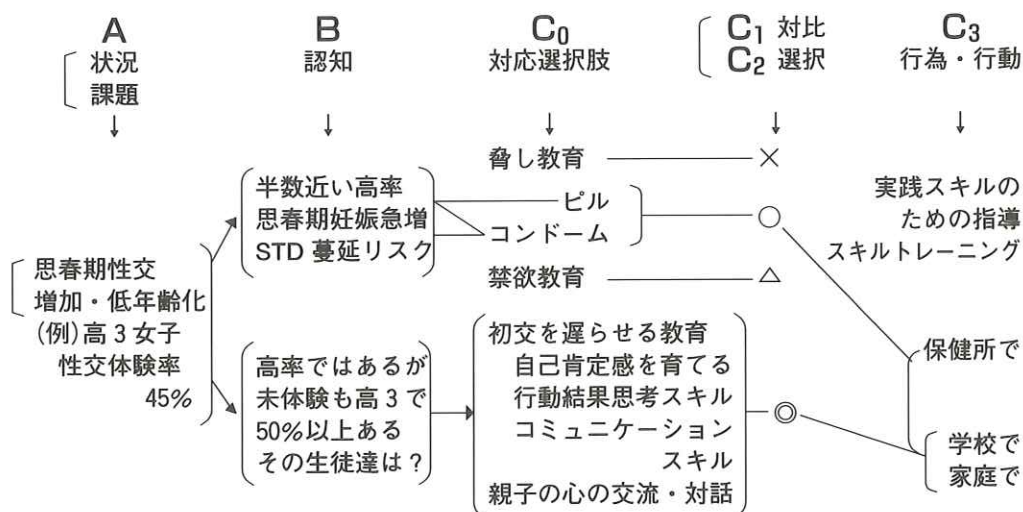
### Ⅲ F・Gリバーサルのリフレーミング

人はとかく自己の主張や主観にとらわれて一方的展開をし易い。表に対して裏を、像に対してその背景を見ないで大局を誤ることがある。

認知心理学の基本にある Figure (F)と Ground (G)を入れ替えた認知を意識的に行うことによって、妥当な対応法が得られる。

思春期の活発な性行動への対応 性体験した生徒だけの問題でなく、体験していない生徒についてもよく考える。

思春期の性交体験者に注目して(F)コンドームの指導法を議論する。次に体験していない生徒の問題をとりあげ(G)→(F)「初交を遅らせる教育」を重視する必要がある。



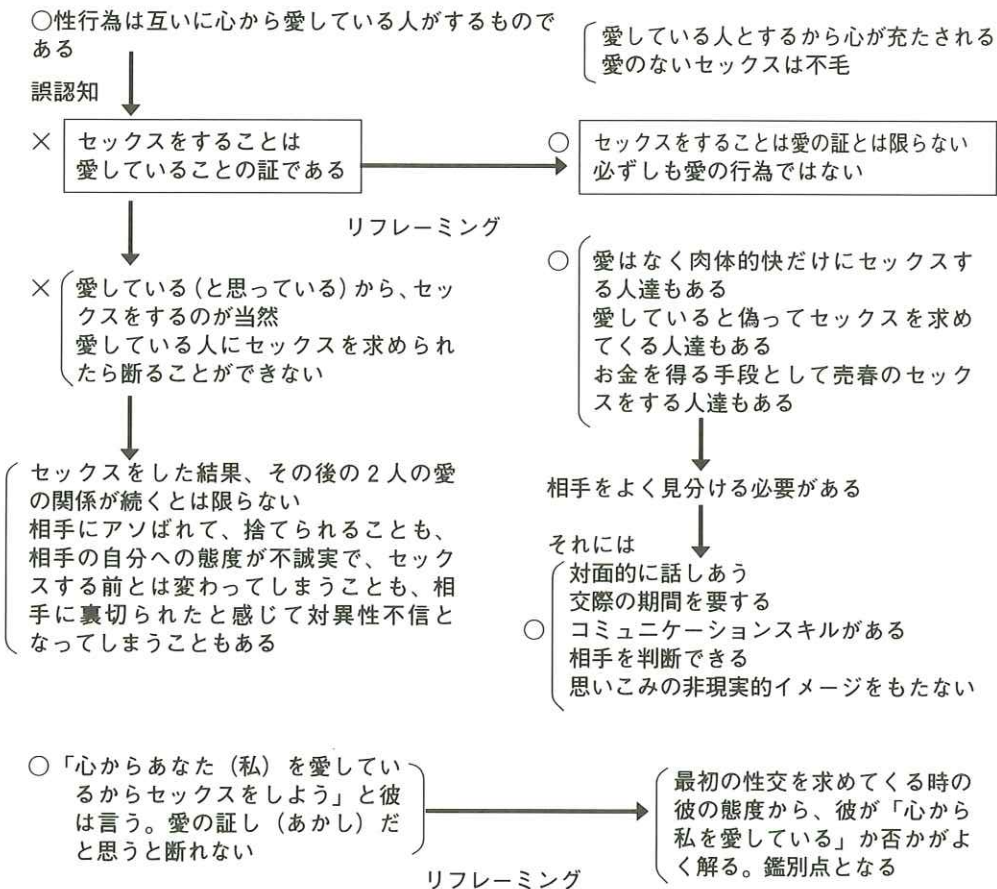
### Ⅳ 初交を遅らせる認知的アプローチの教育

初交を急ぐ男性側の因子に性交欲が圧倒的ウェイトを占めるのに対し、女性側は性交そのものに対する生理的本能的因子が相対的に少い。「セックスは愛の証 (あかし) であるから」「相手との愛情関係が切れることのないように」「彼を失いたくないから、相手の求めを叶える」等の人間関係の因子が強いことが諸調査統計に示されている。そこで認知的アプローチにより初交を遅らせることが女性の場合、男性より容易であると解釈される。

上記の認知が誤っていることを理解させ、愛は性行為に関する必要条件ではあるが十分条件ではないことを如何に平易に理解させるかの課題がある。愛は好きとイコールではなく、相手を大切に思う気持が含まれる。小説や現実の男女関係 (プライバシーに留意) を例にあげ、真の愛情であるか否かを生徒に考

えさせるのがよい。互いを大切にする以上、性行為が自他に及ぶ影響を考える認知能力を伴わなければ、責任ある愛の態度・行動としては成立しない。

上記のケースに関する検討学習は、モデリングとして学習者の認知に影響を及し、適切な行動選択に資する。相手を大切にする気持とその行動が愛のエッセンスであるから、これを印象深く銘記するため、ブレインストーミングのライフスキル学習法を活用する。相手を大切にするとは、どういうことか？具体的に挙げさせる。連想と思考展開により1つでも多く、グループ単位で競わせ、列挙させる。



## V 愛と性の関係について認知学習

A 相手が私を心から愛してくれている。B 相手が、一時のアソビ心で私を求めている。愛と偽って私にやさしくしている。私を性欲の対象としかみしていない。

AとBの鑑別は可能か？

(1)最初のセックスを求めてくる時の相手の態度。Bの場合。相手の男性の気

持や要求を私に押しつけてくる。

私の気持ちを大切にしてくれない。私に、心の準備ができるまで待ってくれない。「2人が性関係をもってもよい環境条件」になるまで待たない。セックスさせないのは「その男に対する私の愛がないからなのか？」と迫る。

「セックスさせないなら、別の女性とつきあうかもしれない」という態度を示すこともある。

## (2)その他の鑑別、視点

○Bの場合、私の家族に対する、その男の態度。私の家族とは会いたがらない・会っても、あまり会話がな。

○Bの場合、将来のことを話題にするのを避ける・今の楽しいことだけで、先のことは会話に出ない。

## Ⅵ 性の快楽認知のリフレーミング

性の快楽は、本能的欲望の追求、これを教えることは道徳教育に反するようになられていたが、以下のようにリフレーミングすることにより、Human Sexualityの要項と位置づけることができる（筆者の理論）

- 1 性の快楽 Spiritualization 性の快楽を肉体的官能的快 Physical Pleasureに局限しやすい過去の認知から脱却して、心のよろこび、安らぎと豊かさをもたらす心情面を重視する。
- 2 性の快楽 Socialization 快行為による自己の快楽だけでなく、パートナーとよろこびを共有することを快と感じる。愛する人と共有するから快が2倍にもなると認知する。相手に対する思いやり、相手を大切にする気持があり、コミュニケーションにより、それが十分通じあう関係になって、共有が可能となる。
- 3 性の快楽 四次元化 我々は三次元の世界に生きているが、時間の経過をこれに加えて認知することが四次元化である。現在の快楽だけでなく、今後の人生に於けるトータルな快を志向して生きることである。刹那的快楽を味わっても、将来の不快・苦痛をもたらす行為であれば、それは快の追求とは言えない。望まない妊娠・妊娠中絶、性感染症等のリスク。又身体的リスクの不快はなくても、相手との人間関係の破綻、相手の裏切りによるトラウマ等は、性行為を伴う場合と伴わない場合ではその差が大きい。四次元的認知に基づいて性行動の選択、性パートナーの選択が肝要となる。以上のリフレーミングによる性の快楽認知は、性のモラル教育と矛盾しないものであることを強調したい。

## VII 時と場を活かしたリフレーミング

初交の年令を遅らせる因子として親子の信頼感、親密な親子のコミュニケーションが報告されている。しかし「親子が信頼の深い絆で結ばれることなどあり得ない」と思われている。それを可能にした教育実践を紹介する。

新潟の小学校で行われた「ひとりの時間」である。その後、幾つかの他の小学校でも、とりあげられている。

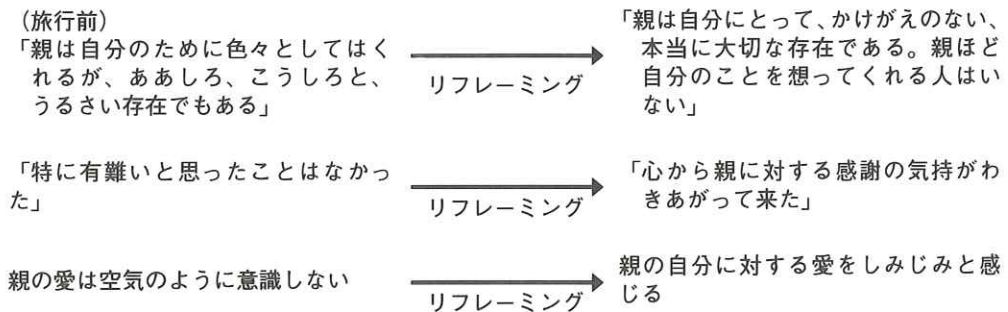
小学校高学年生が、「初めて親元を離れて外泊する」修学旅行の晩に、この企画が組まれている。旅行先は佐渡。

旅行の1～2ヶ月前にクラス担任は保護者あてに手紙を送る。この教育目標と、親から我が子あての「愛情のこもった手紙」を担当に書いて送ってくれとの依頼状である。と言ってもなかなか書けない保護者もあるので、数種類のモデルが同封されている。これを参考にして、子供を感動させるような「育児の思い出エピソード」を綴って下さい、とある。事例を挙げる。「お前が生まれた時、予定日を過ぎてても陣痛が来なかったので、お父さんも私もとても心配した。待ちに待った玉のような我が子が生まれた時、本当にうれしかった。お前の産声が天使の声のように聞こえたのを憶えている。お父さんに電話し『元気な女の子よ』と報告すると、バンザイとその場でとびあがって喜んでくれた」「病院から退院して来た日、親類の人々が皆お祝いに来てくれた。かわいい子だ、よかったよかった、と言ってもらった。目元がパッチリ、顔の丸いところが母親似、鼻が高く、にっこり笑った口元が父親似とうれしいことを言ってくれる。この世に我が子ほどうとおしいものはないと、つくづく思った。

大切に大切に育てようね、とお父さんがくり返した。幸いお乳がよく出て、お前が吸ってくれると、すっきりとした気持ちになった。これがお前の栄養になって、すくすく体が成長するんだ。我が子をしっかりと抱きしめて、母親となった幸せを実感した」「お前が4才の時、子供のカゼが流行して、お前も高熱を出してしまった。駅の裏のS病院小児科に入院して新薬を使ってもらったが、熱がなかなか下らない。重症の肺炎ですと病名を告げられ、医師の深刻な表情から重症であることがわかった。もしものことがあったら、と心配で、病院に泊まりこんで徹夜で看病した。私の命とひきかえでもいいから娘の命を助けて下さい、と神様にお祈りしたの。幸い6日続いた熱も7日目から下って胸をなでおろした」等。クラスの中には親と暮らしていない子も少数いるので、その子には担任が親になったつもりで代行する。その子が好きだという気持ちとその子の長所をはめる手紙を書く。

クラス全員の児童あての愛の手紙を担当教師はもって旅行に出る。もう1つ、児童には各自、懐中電灯を1つ旅行に持参するように言うておく。「佐渡、電気がないわけではないのに、何故なの？」と聞く児童もあるが、それは行き先

でのお楽しみとしておく。昼は佐渡の名所や絶景、歴史上の由緒ある建物などを見学し、夕方宿に到着する。入浴後に楽しい夕食。そして床につく前に「1人の時間」が展開する。保護者からの手紙が1人1人に手呂交互渡される。宿の電気を消し、壁に向かって懐中電灯のあかりで、保護者からの手紙を読む。まさに演出効果バッチリである。静かな「1人の時間」が流れる。かすかな泣き声が聞こえる部屋もある。愛情のこもった手紙に接し、多くの子供達が感激の涙を流す。日常は口にしないが、「親はこんなにも私を大切に思っていてくれたのか」と感動する。



小学校初級・中級でも、中学・高校でもこの教育プログラムは有効とは言えない。学童期から思春期に移行するこの年令が、心身の発達上最適のタイミングである。その理由は

- (A)自分の過去や未来のことを考える事ができる
- (B)親の手紙を読んで、文字表現からその心情をよく理解できる
- (C)心のこもった親の手紙を素直に感じ取る純真さをもっている
- (D)世話をしてくれる親の存在が、必要であることを、考えればわかる
- (E)家を離れて集団の一泊旅行ができる 等数々ある。

次に場の問題に移る。上記の内容を自宅で親が本人に話しても、それ程感動を与えない。自宅で手紙に書いて渡せば、言葉より有効な場合もあるが、本アプローチには遠く及ばない。人は「どのような環境に置かれているか」により「同じ情報に対し、同じ課題に対し、全く異なる反応を示す」とする、心理的「場の理論」が活用されている。もう1つ、常に身近にいる時は、空気のような存在で意識しないが、視界内になく、会いたいと思っても今すぐには会えない状態にあることが、その人の存在を強烈にクローズアップさせる。

高い山に登って、息が苦しくなり、空気の大切さがわかる。欠損による意識化は我々の生活上、よく見られるものである。生まれて初めて親元を離れ肉親以外の人達と一夜を過す、特殊な環境の効果に意味がある。部屋の電灯を消し

暗い部屋の中で懐中電灯のあかりで手紙を読む演出効果も「場」を盛りあげる。個室ではないが見知らぬ宿の1室で上記のようにして手紙を読むのは集中力を高める。

又人は「何か不安な気持になった」時心が動く、新しい気持をもつものである。リフレーミングに適した心理状態となる。今、身近にいない親を想い、親と自分の過去の人間関係が、走馬燈のように1つ1つ脳裏に浮かぶはずである。手紙にこめられた親の深い愛情が児童の心にじ〜んと感じられ親子の心の絆は最高に深まる結果となる。

旅行前後で親子の人間関係が一変する。2日目の午後、学校で帰りを待つ母親に児童はしがみつki「お母さん有難う」と感謝の言葉を口にし、母親達を感激させる。

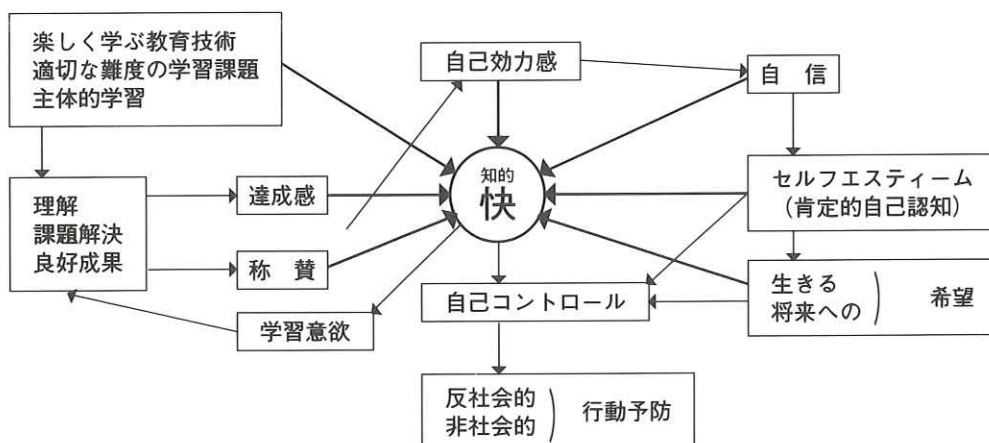
本プログラムはこれだけに終わらない。一泊旅行でできあがった親子の太い絆を持続させるため、日常の子に対する対応のスキルを保護者に学ばせる。「お誕生日のお祝いの夕食で親の愛の言葉は?」「お母さんがお父さんと結婚したのは、どうして?と聞かれた時には?」「反抗期が始まって親に口ごたえした時には?」「初経を迎えた時に母が娘に語りかける言葉は?」愛をこめた言葉を使い、非言語的表現でも情感がこめられているであろうか?

学校で、何かいいことがあった時、成果があがった時「今日学校でね……」と子供が話し出したことに対し、何があってもその場で十分聞く。我がことのように、又はそれ以上に喜んで「本当によかったね……」と共感と連帯の言葉が不可欠である。「そんなこと親なら当然できる」と思いがちだが、実際はそうはいかない。気持を表現するコミュニケーションスキルが子供ばかりでなく、若い親の世代でも十分でないと言われている。本来テレビのホームドラマがよい教材モデルになるはずであるが、これに適した場面は案外出て来ない。イギリスでは親を対象としたこの種のビデオ教材が売られ好評を博している。親の愛が伝わる場面と言葉を集めた、「ほのぼのとしたビデオ」が我が国でも必要である。

## VII セルフエスティーム肯定的自己認知

セルフエスティームと自己コントロールに関する筆者の見解を図に示す。楽しく学ぶ学習環境や教育技術、適切な難度の課題、主体的に学ぶ態度等の条件を整え学習をすすめると、成果があがる。「できた」「やった」と感じる達成感、周囲からの賞讃が快感として本人を動機づけ、又「自分はやれば、できるんだ」という自己効力感をもつようになる。複数の課題に対する自己効力感が、自信を与え、肯定的自己認知(セルフエスティーム)をもたらす。セルフエスティームは自己の将来に対する希望に連がる。自己の人生を大切に生きたい気持が生

れる。未来への希望が、現在の自己の行動コントロールに資することに注目したい。逆に未来に希望のない者は目先だけの快樂を追う衝動的性行動を求めやすいと考えられる。初交の早遅は自己コントロール能力によって左右されることは明白であり、個別的対応としてセルフエスティームを育成する教育が不可欠と考えられる。(筆者)



## 文献

- Eliss A. Rational emotive behavior therapy, peacock 5
- Festinger L. A theory of Cognitive dissonance. Stanford Univ. Press
- Bandler R. & Grinder J. Reframing 星和書房
- WHO. Life Skills Education in schools.
- 皆川興榮 総合的学習とするライフスキルトレーニング、明治図書

共催：  ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

## ランチョンセミナー

# 女性性器のウイルス性感染症

—単純ヘルペスウイルスとヒト乳頭腫ウイルス—

帝京平成短期大学副学長

帝京大学溝口病院産婦人科客員教授

川 名 尚

座 長 大 川 玲 子  
(国立病院機構千葉医療センター産婦人科医長)

ランチョン  
セミナー

7 日  
12:10~12:50

第二会場  
(302 中会議室)



## 女性性器のウイルス性感染症 単純ヘルペスウイルスとヒト乳頭腫ウイルス

川名 尚

帝京大学医学部附属溝口病院・帝京平成短期大学

性器の代表的なウイルス感染症は、単純ヘルペスウイルス (Herpes simplex virus, HSV) による性器ヘルペスと、ヒト乳頭腫ウイルス (Human papilloma virus, HPV) による尖形コンジロームである。HPV はさらに子宮頸部の異形成や子宮頸癌の原因として最近特に注目を集めている。

演者は産婦人科医であるため、女性性器のウイルス感染症に限定させていただくことをお赦し頂き度い。

### 【1】 性器ヘルペス

#### a) 臨床症状

HSV はヒトに感染すると比較的速かに知覚神経を伝わって知覚神経節に潜伏感染する。しばしば潜伏感染している HSV が再活性化され再び皮膚や粘膜に現れ病変を形成する。性器ヘルペスは臨床的に初発と再発に分けられる。初発には、初感染と非初感染初発があり、後者は既に無症候性に感染していた HSV が免疫抑制などを契機に再活性化されて発症したものである。初感染は、感染の機会があつてから 3～7 日後に多くの場合発熱を伴って発症する。外陰部に多発性の浅い潰瘍が出現し、強い疼痛を患者に与える。歩行、排尿が困難になることも多い。放置すれば治癒までに 3 週間は要するが、バラシクロビルやアシクロビルの投与によりおよそ 1 週間でほとんど治癒するようになった。再発型は、症状は軽いが再発を繰り返す型をいう。病変は小さい水疱や潰瘍が数個できる程度で 1 週間以内に治癒するが、繰り返す再発は患者にとって多大なストレスになる。

#### b) 単純ヘルペスウイルス 1 型と 2 型

HSV には 1 型と 2 型という二つの型があることが 1960 年代の後半に発見された。この二つの型は抗原性の違いによって分けられたが、生物学的な相異のあることが判ってきた。臨床的に興味深いのはヒトの自然感染部位が 1 型では上半身、2 型では下半身であることである。演者の分離した HSV について検討したところ、上半身から分離された株はほとんど全て 1 型に分類されたが、性器から分離された株は必ずしも全てが 2 型ではなかった。つまり女性性器から分離されたもののうち約 45% が 1 型で、残りの 55% が 2 型であった。ただし

男性性器からの株は大部分が2型であった。

HSV の型と臨床型について関連性を調べてみたところ、急性型ではむしろ1型の方が多く、再発型・誘発型では圧倒的に2型が多く、性器に関する限り2型が1型よりも潜伏しやすく、また再活性化されやすいことが推察された。

2型は性器に感染しその伝播は性的接触によることから、2型感染者の頻度(2型抗体保有率)は、そのポピュレーションの性活動の指標とも考えられる。本邦における2型に対する抗体は一般人で7%程度で女性のほうが高く世界的には最も低い頻度である。

## 【2】 女性性器のヒト乳頭腫ウイルス (HPV) 感染

HPV は従前よりイボウイルスと呼ばれているが、分子生物学的手法が導入されDNAの検出が可能になり、現在ではHPV感染の状況がかなり詳細に判ってきた。とくに子宮頸癌の原因ウイルスとしてHPVが浮上してきて、ヒト癌とウイルス感染という新しい展開が広がってきた。

### a) HPV 感染の臨床像

女性性器 HPV 感染で最もよくみられるのが尖圭コンジローマである。尖圭コンジローマはその名のとおり、先の尖った独特な形をした乳頭腫である。膣入口部から小陰唇、会陰にかけて数個、時に多発する。HPV は外陰だけでなくしばしば子宮頸部にも感染し病変を形成する。

HPV の遺伝子型は非常に多く、現在では100種類に近く知られている。

興味深いことは HPV 感染によってもたらされるさまざまな病変がそれぞれに対応する型の HPV によって発症している点である。性器に感染する HPV は粘膜型に分類され約30種類も知られている。最近では PCR 法が開発され更に鋭敏に HPV が検出されるようになった。

### b) HPV と性器の悪性病変

本邦でも子宮頸癌から HPV-DNA のある型が高率に検出され、HPV と子宮頸癌の深い関連性が発見された。子宮頸癌の前癌病変である異形成からも高率に検出され HPV の原因的関与が推察されるようになった。悪性病変から検出される HPV を high risk、尖圭コンジローマのような良性腫瘍から検出される HPV を low risk と呼び、その生物学性格の違いが臨床的にも判明した。

しかし、女性性器の HPV 感染は正常婦人においても特に若い女性にはかなり高率に検出されることも判った。このことは、HPV 感染だけでは悪性病変を発症することではなく、他の因子が加わる必要があることを意味する。しかし子宮頸癌の発生には HPV 感染は必須であると考えられ、HPV 感染を防げば悪性病変は発症しないと考えられ、high risk HPV 感染予防のためのワクチンが開発され、ワクチン投与者は異形成の発症が有意に少ないことが判り、子宮頸癌の予防という点で注目されている。

略 歴

川 名 尚

〒213-8507

川崎市高津区溝口 3 - 8 - 3

帝京大学医学部附属溝口病院 産婦人科

昭和38年 東京大学医学部医学科卒業

昭和39年 東京大学医学部産婦人科学教室入局

昭和50年 米国 Johns Hopkins 大学、米国 Emory 大学にてヘルペスウイルスに関する共同研究

平成11年 同年定年退職

平成11年 帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科教授

平成11年 東京大学名誉教授

平成14年 帝京平成短期大学副学長（兼）帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科客員教授

現在に至る

主な研究分野

産婦人科領域のウイルス感染性感染症

母子感染

子宮頸癌とヒトパピローマウイルス

学会活動 日本性感染症（STD）学会常任理事（2002-2005）

日本感染症学会理事（2001-2004）

日本癌学会評議員

日本新生児学会評議員



## 性を語るワークショップ

### 講義 1

## 性暴力 (Sexual Violence) と 被害者心理と回復のプロセス

高 畠 克 子

(武庫川女子大学教育研究所大学院教授)

座 長 山 中 京 子

(大阪府立大学社会福祉学部助教授)

### 講義 2

## セックス依存症

及 川 卓 (及川心理臨床研究所所長)

7 日

9 : 00 ~ 11 : 00

第二会場

(302 中会議室)

座 長 針 間 克 己

(東京家庭裁判所技官)

ワーク  
ショップ

総合討論 性をオープンに語る



# 性暴力 (Sexual Violence) と被害者心理と回復のプロセス

高畠克子

武庫川女子大学教育研究所大学院教授

## 1. 子どもに対する性暴力 (Sexual Abuse)

### 1) 実態

- ★ 大人から子どもへの abuse : 身体的虐待・精神的虐待・性的虐待・ネグレクト。
- ★ 4種類の虐待のうち、性的虐待が一番発見され難く、子どもに与える影響も大。
- ★ 女兒への性的虐待の加害者は、実父が約半数、継父・親戚の人・実兄などと続く。
- ★ 口止めされたり、子ども自身が虐待と思わなかったり、信じてもらえなかったりして、発覚するまでに長時間を経るため、子どもが受けるトラウマは非常に大きい。
- ★ 性的虐待の開始年齢は平均すると小4ごろで、発覚して児童相談所を訪れるのは中3であるため、虐待持続期間は1年～3年が3割、7年までで全体の9割弱になっている (1996から2001年のある子ども家庭センターの資料による)。

### 2) 被虐待児の心理

- ★ 悪夢にうなされる、泣いたり怒ったりなど情緒不安定、疼痛や自律神経症状など身体的愁訴、退行現象 (赤ちゃん返り、夜尿) などによって、性的虐待が疑われる。
- ★ 自己イメージの歪み：ダメな悪い子、虐待されても仕方がない子、汚くて汚れた子、
- ★ 他者イメージの歪み：誰も信じられない、誰も自分を助けてくれない、人は怖くて自分に危害を及ぼすなど、他者不信のイメージを持つ。
- ★ 将来に対する絶望：将来に希望がない、何をしてもだめだ、もうどうでもいいなど。
- ★ 感情の切り離しと麻痺：辛いことや困っていることは何もない、何も感じない、何があったか思い出せないなど、感情や生命の流れを感じさせない。
- ★ 反抗と攻撃：虐待した大人への不信と自分がされたことへの仕返しとしての攻撃。

## 3) 回復のプロセス

- ★ 個別のトラウマ・セラピー：①治療者との安全な信頼関係の確立 ②トラウマ体験を再体験する（Reexperience） ③無力感・恐怖感などを解放する（Release） ④乖離させていた感情などを統合する（Reintegration）

⇒ 3つのR

- ★ 予防教育としてのCAP（Child Assault Prevention）プログラム：子どもたちには、①安心して（safe） ②自信を持って（strong） ③自由に行動できる（free） 3つの権利があることを伝える。この権利が奪われそうになったら、①拒否する（NO） ②逃げる（GO） ③信頼できる大人に話す（TELL）などが出来ることをロールプレイで体験させる。

## 2. パートナーからの性暴力（Domestic Violence）

## 1) 実態

- ★ 親密な関係にあるパートナー（夫婦、フィアンセなど）からの身体的暴力・心理的暴力・性的暴力・経済的暴力などを総称して、ドメスティック・バイオレンス（DV）と言う。DVの実態としては単一型より複合型が多い。
- ★ 生命の危険を感じるほどの酷いDVは、様々な実態調査から女性の約5%が体験していると算定されている。また、どの暴力形態であれ、DV体験者は女性の3割から4割と言われている。
- ★ DV被害者の多くは、加害者のもとに長期間留まりつづける。結婚あるいは第1子が誕生した直後にDVが始まることが多く、30代半ばになって子連れでシェルターに避難する女性が多く（1/3～1/2）、60代70代になって離れる人も少なくない。
- ★ その理由は、①DVは家庭内のことで大したことではない、②長期的なDVによるPTSDの罹患、③社会的・経済的自立の困難、④一人で子どもを養育することの不安、⑤逃れたあとのパートナーの執拗なストーカー行為、⑥自分および関係者へのネガティブな影響などが挙げられ、加害者から離れられずDVを受け続ける。

## 2) DV被害者の心理

- ★ DV被害者の多くは、長期に続くDV環境から生じる複雑性PTSDに罹患している。
- ★ 自己肯定感・自尊感情が低く、無力感・孤立無援感が非常に強い。
- ★ パートナーによる絶対的なパワーでコントロールされている。
- ★ パートナーとの関係は対等でなく、支配―服従、優越―劣等などの上下関係にある。
- ★ 将来への夢や希望を喪失し、パートナーを絶対者とする価値・意味体系

に代わる。

### 3) 回復のプロセス

- ★ シェルターや被害者生活支援センターに援助を求めること（ホットラインの利用）
- ★ 暴力の危険のない安全で仲間のいる居場所で、心身の養生をはかること
- ★ 今まで受けてきたDV体験をデブリーフィングすること
- ★ 抑圧してきた怒り・哀しみ・絶望などの感情をワークすること
- ★ DV関係とは異なる、対等で自立した人間関係を構築すること
- ★ 被害者からサバイバー（生還者）への転身
- ★ 被害者・サバイバー・アドボケイター・支援者・ボランティアなど、多くの人たちと繋がりDVのない社会を目指す運動にも参加する。

## 3. 権力を持つ者からの性暴力（Sexual Harassment）

### 1) 実態

- ★ 対価型セクシュアル・ハラスメント：権力を持つ者から持たない者への性的な言動で、それにより相手に不快感や不利益をもたらす⇔環境型SHとジェンダー型SH。
- ★ 職場における対価型SH：職場の上司（人事・裁量権を持つ）から部下（多くは女性）への性的な誘いかけ⇒それに応じたことにより被害者が有利な処遇を受ける場合。  
⇒それを拒否したことにより被害者が不利益をこうむる場合。
- ★ 大学キャンパスにおける対価型SHとアカデミックSH：教授から多くは女性の学生・院生・助手・技師・研究者などに対して行われる性的言動  
⇒教育権・研究権・人事権などを持つ絶対的権力者である教授に対して、NOと言えないなぜなら、拒否することで、教育・指導が受けられない、研究ができない、別の大学に飛ばされるなどのリスクを負うことになる（アカハラ、パワハラ）。  
⇒応じることで、特別に待遇され有利な状況になるかもしれないが、被害者にも周囲の者にとっても不快・不本意なことになる。
- ★ 小・中・高等学校におけるスクール・セクハラ：多くは性的いたずらから始まるが、子どもが尊敬し信頼する教師からのセクハラは、大人への多大な不信を抱かせる。

### 2) SH被害者の心理

- ★ 性的対象と見られることで、人格権・性的自由権・自尊感情が著しく損なわれる。
- ★ パワーを持つ者に対する、無力感・不信感・敗北感が増大する。

★ S Hを受けることで、①侵入（フラッシュバック、悪夢にうなされるなど）、②回避・麻痺（関連する人や場所に近寄れない、記憶欠損、感情が湧かないなど）、③過覚醒（不眠、過敏な感情反応、過度の警戒・恐怖など）のPTSD症状が現れる。

★ 勉学・研究・就労意欲が低下し、消極的・受身的な行動様式に変化する。

★ 将来に対する夢・希望が損なわれ、将来設計の変更を余儀なくされる場合がある。

### 3) 回復のプロセス

★ S H被害であることを自覚し、S H相談員やS H防止体制に被害を訴えること。

★ 再び被害を受けないように、安全・安心の場や環境が保障されること。

★ S Hが個人的な問題以上に、権力を持つ者の不当な権力行使であることを認識する。

★ 加害者に対する謝罪や処分と同時に、大学や組織の配慮・監督責任を求めること。

★ トラウマ治療において、鬱・無力感・怒り・悔しさ・寂しさなどからの回復を図る。

## 略 歴

高 畠 克 子

学歴：東京大学文学部心理学科卒業、ハーバード大学教育学修士課程終了

職歴：東京都立墨東病院神経科臨床心理士、東京都精神医学総合研究所流動研究員

東京フェミニストセラピーセンターセラピスト

現職：武庫川女子大学教育研究所大学院教授

著者：共依存（中央法規）、性依存（中央法規）、女性が癒やすフェミニスト・セラピー（誠信書房）、人間関係嗜癖（誠信書房）、心的外傷を受けた子どもの治療（誠信書房）

## セックス依存症 (Sexual Addiction)

及川 卓

及川心理臨床研究所所長

今回、セックス依存症という言葉が聞かれて、驚かれる皆さんもいらっしゃるかも知れません。事実、「セックス依存症」(Sexual Addiction)については、近年、話題となることが多くなっています。しかし私から見て、多くの場合、セックス依存症は、社会的事件や犯罪がらみで、それも興味本位で、マスコミやジャーナリズムによって、取り上げられる傾向が大のようです。テレビのワイドショーでは、格好のネタになるのでしょう。

歴史的人物を振り返ってみると、例えば、大女優のヴィヴィアン・リーやマリリン・モンローが、明らかなセックス依存症でした。そしてあのJ.F.ケネディー・アメリカ大統領が、かなり重いセックス依存症であったことは、周知の事実ですし、つい最近『自伝』が、翻訳出版された、B.クリントン前大統領も、セックス依存症に陥っていたことを、告白しています。

このようにして、セックス依存症は、さまざまな方面から話題にされるのですが、そうした反面、精神医学・心理学の臨床的場面では、その全体像は未知のままにとどまっています。セックス依存症の病像や臨床的範囲・特徴に関しては、いまだに十分な整理されていない状況にある、と言えましょう。治療方法や対応なども、確立されたものではありません。セックス依存症の臨床研究は、まだまだ始まったばかりの段階にある、と言えるのではないのでしょうか。

すでに、数多くの臨床家・研究者が、セックス依存症への、言及を行っています。しかしながら、今のところ、診断学的・分類学的には、見解の一致を見ておりません。アメリカ精神医学会の『診断と統計のマニュアル』(DSM)を調べてみても、1987年の『第三版』にも、1994年の『第四版』においても、セックス依存症は、まったく言及されていない状態です。

私は、本学会において、三回にわたり『セックス依存症』「第一報：臨床的明確化と精神分析的アプローチ」、(1999年)「第二報：精神医学的な位置付けの再検討」(2000年)、「第三報：形成過程の諸段階と精神力動」(2001年)についての発表を行ってまいりました。それぞれの発表をとおして、以下の8つの点が、中心的テーマとなったと思います。

1. セックス依存症の臨床的定義と範囲を明確化すること。
2. セックス依存症の診断基準の作成。
3. セックス依存症の臨床的スペクトラムの提示。

4. セックス依存症の《精神力動的—心理的構造》のポイントを取り出すこと。特に、“境界パーソナリティー構造” (Borderline Personality Organization) との関連性の解明。
5. 複合依存 (co-dependence)。
6. さらに、中核的病理としての「分裂」(splitting)。
7. 治療的可能性のいくつかへの言及。とりわけ精神分析的精神療法の成果に関しては、3症例を紹介しつつ、検討を行った。
8. 現代社会・文化と「セックス依存症」との関連性について、若干の考察を加えた点。

これらのテーマを前提として、シンポジウム当日は、その後の臨床的知見を加えつつ、セックス依存症の今日の状況を、私なりに把握したいと考えています。とりわけ、ここ数年、私の変化としては、内的—力動的要因のみならず、発達史的—環境的要因の重要性にも、つまり発達早期に受けた性的被害体験や心的外傷に、より大きな関心を向けるようになったことが挙げられます。

私が、このシンポジウムにおいて、なによりも強調しておきたいことは、セックス依存症というものが、興味本位で取り上げられる類いの性風俗・性行動などではないということです。それは深刻な“心の病”なのです。また、モラルの面から断罪すれば、事足りるような単純なものではなくて、積極的な精神医学・心理学的関与が必要な、重大な現代的問題だと思われます。シンポジウムに参加される皆さんと、セックス依存症がはらむ深刻な“心の病”に関して、議論を深めたいと願っています。

## 一般講演

### ■ 一般講演 1

座長 茅島 江子  
(東京慈恵会医科大学看護学科教授)

### ■ 一般演題 2

座長 塚田 攻  
(埼玉社会保険病院 精神神経科部長)

7 日  
9 : 00 ~ 11 : 00

第一会場  
(国際会議室)



## 中学生の望む性に関する情報・希望 (公立中21校での性教育講演後の調査から)

大木洋一<sup>1</sup> 小菅庸二<sup>2</sup> 野口忠男<sup>3</sup>

大木産婦人科医院<sup>1</sup> 小菅産婦人科医院<sup>2</sup> 野口医院<sup>3</sup>

**【目的】** 平成14、15年度に栃木県宇都宮市では全市立中21校の3年生に性教育講演を行った。担当者は産婦人科医である。事後アンケート調査結果から中学生の望む性に関する情報・知識・希望を把握し、今後の性教育のあり方を考察する。

**【対象及び方法】** アンケート調査数は平成14年度男子1,871名、女子1,836名、15年度は男子1,067名、女子978名であった。集計は市教育委員会で行った。スライドは日本産婦人科医会作成のものに、地域の「10代の妊娠に関するアンケート調査」(自治医大産婦人科 渡辺 尚講師集計)の一部、その他を加えて使用した。

**【結果及び考察】** 「話の内容は理解できたか」について、「十分に理解」は男子は23～25%で女子の20%よりやや多い。「概ね理解」を加えると80～90%に理解された。「印象に残る内容」は性感染症が最も多く、14、15年度、又男女とも40%以上である。避妊は15～25%で予想より低い。「栃木県の現状」については15年度は14年度よりはるかに高く、41～45%であった。「もっと詳しく知りたいこと」は「印象に残ること」と同じく性感染症である。ついで「男女交際」で女性は20%を超える。

避妊、中絶により強い関心を持ってもらうには、中学生の場合は男女交際をやや詳しく話した後で説明する方がよいと思われた。保護者の意見には少数だが、避妊、中絶の話をして性教育といえるかという批判的感想がある。家庭で子どもと性に関する対話を充実するために母親の知識、意識も高めるよう支援していく必要がある。

市の報告では、15年度の20歳未満の人工妊娠中絶率は13年度よりも2.8ポイント減少し、中学生対象の性教育や健康教育を行った効果であるとしている。

連絡先：大木洋一 大木産婦人科医院  
〒321-0942 宇都宮市峰4-12-2  
tel 028-661-4415

## 性意識の男女差から考える中学生の性（生）教育

渡會睦子

山形県立保健医療大学・P N Y (Peer Network Yamagata)

**【目的】** 近年、わが国では性行動の低年齢化と共に性問題が若年層に急激に増加しており、思春期及び思春期前の子どもに対する性教育が重要視されている。そこで、本研究では性意識における中学生男子女子の特徴を調査し、今後の性（生）教育方法を検討することを目的とした。

**【対象】** 山形県内中学3年生計535名

**【方法】** 調査期間：2003年7月～11月 調査方法：自記式質問紙調査。

**【結果】** 男子女子を比較すると、「性に関する不安や悩み」では、男子は「性器」「マスターベーション」、女子は「乳房」「月経」「避妊」「妊娠」「出産」「性感染症」の項目が有意に高い。「興味がある内容」では、男子女子共に「異性との交際の仕方」「愛とは何か」が高く、男子は「性行為」「射精」「マスターベーション」、女子は「妊娠」「女性と男性の心理や行動の違い」「性同一性障害」などの心理面を含む項目が優位に高い。

また、これまで「二次性徴」「性行為」「避妊の方法」「性感染症の予防知識」等の直接的な教育を受けてきた集団と、受けてこなかった集団と比較し、「性器」「マスターベーション」「性行為」に対する不安や悩みが有意に低く、その差は男子間のみに見られた。

**【考察】** 男子は性欲が高まる時期でもあるため性行為に強く興味を持ち、性欲に伴う「性器」「マスターベーション」に対する不安や悩みが強い。しかし、「避妊」「妊娠」「出産」「性感染症」は男女が同等に考える必要のある項目である。思春期前からの系統的継続的な性教育がなされていない日本の性教育現状において男女平等を求めても、既に中学3年生では意識に男女差が生じている。中学生に対する効果的な性（生）教育を行うためには、男子女子共に一定の教育を実施した上で、性意識の特徴を踏まえた男子女子別教育を行い、その後、共にロールプレイやグループワークを実施する等の、性意識の違いが理解できる性（生）教育が必要である。

連絡先：渡會睦子 山形県立保健医療大学  
〒990-2212 山形県山形市上柳260  
tel 090-2272-0122 fax 023-686-6676

## 大学生の避妊行動・性感染症予防行動に関する調査 — ある大学での調査より —

小林美代子

新潟県立看護短期大学

**【目的】** 大学生の避妊・性感染症予防に関する知識と行動の現状を知ること、リスクの高い性行動につながる要因を知る手がかりとする。

**【対象・方法】** 対象：新潟県内にあるA大学、1・3・4年生、296人。

方法：無記名自記式質問調査 1年生は集合調査、その他の学生には配布後、後日回収した。回収率94%。質問票は、木原らが開発した質問票（MK B Q-highs）の一部を参考にした。倫理的配慮：調査票の表紙に匿名性を保つこと、データは統計処理されることを明記し説明した。また、調査終了後は、生徒本人が封筒に入れ封をしたものを回収した。

**【結果・考察】** 1. 避妊・性感染症予防に関する知識 知っている性感染症名は「H I V」97%とともに「性器クラミジア」が78%と認識が広がっている。また、「コンドーム」が避妊だけでなく、性感染症予防に有効であることは約90%が知っており、使用方法についても理解していた。しかし、性感染症の感染経路や感染しても無症状の場合があることなどについては知識不足がみられ、自分に起りうる身近な問題といった意識が低いことも加わり、性行動が多様化する中で、感染の拡大が懸念される結果であった。また、避妊法と性感染症予防法の違いについても理解されていないことが示唆された。2. コンドーム使用状況についての特徴 性交経験率は約70%と性行動が活発に行われているが、コンドームを毎回使用するものは46%と避妊や性感染症予防については無防備であった。また、コンドーム使用状況と性交人数に弱い相関があり、性交の相手の人数が多いほどコンドームの常用率が低い傾向がみられた。知識の有無によるコンドーム使用状況に違いがなく、コンドーム使用を女性が言いだしにくいという傾向が変化していると推測され、知識や言いだしにくさ以外の要因を検討する必要性が示唆された。3. 性交における危機管理 妊娠・感染を疑ったことがある者は、女性が62%、22%、男性57%、14%と、感染より妊娠、男性より女性が多い。しかし、コンドームの常用率は、女性の方が低い。感染を疑った後も、コンドーム使用状況は「変わらない」が半数である。また、感染を疑っても受診行動をとるのは、その1/3と少ない。

連絡先：小林美代子 新潟県立看護短期大学

〒943-0147 新潟県上越市新南町240番地

tel 025-526-2811(代表) 025-526-3116(直通) fax 025-526-3116

## 当院におけるSTD患者動向と コンドーム使用に関するアンケート調査結果

村口喜代

村口きよ女性クリニック

日本におけるSTDは1996年以降急増加の一途を辿ってきたが、2003年よりようやく落ち着きを見せた（厚生労働省・感染症サーベランス委員会）。とはいえ、10～20代では淋菌を除いて女性の感染が男性を大きく上回っており、リプロダクティブ・ヘルス、性の健康問題が深刻な状況にある。

平成12年4月から平成16年3月までの4年間に当院でSTDと診断した患者987名について集計した。また、平成16年1月から6月までに行ったSTD患者135名及び初期人工妊娠中絶手術を受けた患者130名、計265名に対して「コンドーム使用に関するアンケート調査」を行った。

- (1) STD患者の年齢階級別内訳は、10代30.3%、20代前半39.5%、20代後半17.4%であり、10～20代でほぼ9割を占めた。
- (2) STDの疾患別内訳は、クラミジア76.2%、ヘルペス10.6%、淋菌6.8%、コンジローマ6.5%であった。
- (3) 重複感染率は6.0%であった。10代では9.4%と最も高く、クラミジアと淋菌との重複感染が最も多く52.0%を占め、とくに平成15年以降急増した。
- (4) コンドーム使用率は、「ほぼ100%」はSTD患者では13.3%、人工妊娠中絶患者では11.5%に過ぎなかった。
- (5) コンドームについて、94.7%が「避妊できる」、57.7%が「STD予防になる」と回答した。コンドーム使用決定者は、「二人で話し合って」42.3%、「どちらとも言えない」23.4%、「自分自身」15.3%であり、「パートナー」は14.9%に過ぎなかった。

STDを減少させるためにはコンドーム使用者を増やすことが決定的鍵を握っている。男性側に使用を勧める一方、女性側のあいまいさを自覚させ、使用意識を喚起することもとても重要である。

連絡先：村口喜代 村口きよ女性クリニック

〒983-0852 仙台市宮城野区榴岡4-2-3 仙台MTビル2F

tel 022-292-0166 fax 022-292-0167

## パートナーとの関係性の認知大学生男子の コンドーム使用行動に与える影響

徐 淑子<sup>1</sup> 東 優子<sup>2</sup> 兵藤智佳<sup>3</sup> 野坂祐子<sup>4</sup> 池上千寿子<sup>5</sup>

新潟県立看護大学<sup>1</sup> ノートルダム清心女子大学<sup>2</sup> 早稲田大学現代日本研究所<sup>3</sup>  
大阪教育大学<sup>4</sup> ぷれいす東京<sup>5</sup>

**【目的】** パートナーとの関係性が大学生男子のコンドーム使用に与える影響について検討する。

**【方法】** 大学生男子（18-25歳）を対象に、コンドーム使用自記式無記名質問紙による集団調査を実施した（ $n=413$ ）。調査内容は、コンドーム使用についての態度、性の健康についての認知、コンドーム使用実践、特定パートナーとの関係性（情緒的支援、階層性）、最近1年間のパートナー関係とした。回収された票より性交経験者の261票を選び分析の対象とした。

### 【結果】

1) 大学生男子のエイズ予防と保健行動についての質問紙調査：

- ① コンドーム使用についての態度60項目について因子分析（主因子法、ヴァリマクス回転）を実施したところ4因子が抽出された。それぞれを、「安全な性行動の優先性未形成」（第Ⅰ因子）、「コンドームを携帯する女性についての非好意的な態度」（第Ⅱ因子）、「コンドーム使用についてのコミュニケーション」（第Ⅲ因子）、コンドーム使用による流れの遮断（第Ⅳ因子）と解釈・命名した。
- ② コンドーム使用状況（最近3ヶ月の使用頻度、過去1年間の不使用経験、次回使用意思、次回準備、次回提案）を目的変数とする5つの重回帰モデル（説明変数：コンドーム使用態度4因子、性の健康についての認知、情緒的支援、階層性）を検証したところ、次のような結果が得られた。
  - ア. 5つのモデルのいずれにおいても、第Ⅰ因子（安全な性行動の優先性未形成）の影響がもっとも強かった。第Ⅰ因子の背景要因について検討する必要性がある。
  - イ. 第Ⅳ因子（女性についての非好意的な態度）は、いずれのモデルにおいても影響を及ぼしていなかった。
  - ウ. 第Ⅲ因子（コミュニケーション）は、次回準備および次回提案を目的変数とするモデルにおいて有意であった。
  - エ. カップル間の関係性要因では、いずれのモデルにおいても情緒的支援が有意とならなかったのに対し、階層性は過去3ヶ月のコンドーム使用について、有意な影響力をもっていた。

連絡先：徐 淑子 新潟県立看護大学

〒943-0147 新潟県上越市新南町240番地

tel 025-526-3122 fax 025-526-3122

## 人工妊娠中絶術施行に対する医療者の意識調査

西原里香<sup>1</sup> 森村美奈<sup>1</sup> 中山絢子<sup>2</sup> 田中久美<sup>2</sup> 武 悦子<sup>2</sup>

石松桂子<sup>2</sup> 山柊誠一<sup>1</sup> 中井祐一郎<sup>1</sup> 石河 修<sup>1</sup>

大阪市立大学大学院医学研究科生殖発達医学大講座<sup>1</sup>

大阪市立大学医学部付属病院 8階周産期病棟<sup>2</sup>

人工妊娠中絶術は、その法理論的・倫理的側面からの議論はともかくも、本邦において広く行われていることは事実である。また、多くの周産期医療者にとって、この問題は直面せざるを得ないものであり、苦悩する患者とともにその事実に対峙せざるを得ない。このことは、患者の心的負担軽減のための援助を使命とする医療者自身にとって、内的矛盾を抱合せざるを得ない状況となる可能性を有する。この事実を背景に、本研究は看護師・助産師の人工妊娠中絶実施に対する意識とその変化を、アンケート調査により明らかにすることを目的とした。対象は、大阪市立大学医学部付属病院の周産期病棟勤務者35名と大阪府下の公立病院の全病棟勤務者165名である。なお、両院ともに所謂希望による人工妊娠中絶術の受け入れを行っており、平成15年において前者では74件の人工妊娠中絶術を行っている。まず、大学病院勤務者における胎児と新生児に関する意識調査では、産科勤務者で両者を同じと捉える者が多い一方で、新生児室勤務者において両者は別のものとする者が同じとするものと同数みられた。また、公立病院勤務者における調査では、人工妊娠中絶業務に対する忌避的反応は、産科勤務経験のある若年層において強く現れているが、全体として年齢による意識の変化が強く、年齢を深めるにつれて忌避的反応は消失していることが明らかとなった。このことは、医療者自身の倫理観の鈍磨と考えることもできるが、むしろ多くの人生経験に伴う成熟によって人工妊娠中絶術に対する意識が変化してゆくと考えるべきである。このようなことを踏まえると、種々の世代による医療者間において、患者の人生にまで目を向けた医療のあり方を議論することが可能であり、人工妊娠中絶のみならず種々の周産期医療についてより深い医療者としてのかわりかかわりが可能となるかもしれないと考えられた。

連絡先：西原里香 大阪市立大学大学院医学研究科生殖発達大講座

〒545-0051 大阪府大阪市阿倍野区旭町 1-5-8

tel 06-6645-2171

## 同性愛に対する福祉系学生への意識調査

藤井宏明

川崎医療福祉大学大学院

**【目的】** 福祉系学生は、社会福祉専門職になるべく「人権尊重」の理念に基づいた人間観が期待されている。しかし、その養成過程にはセクシュアルマイノリティに関する教育は充分とは言えず、その認識が深まっているとは言いがたい。そのため、彼らのセクシュアル観が一様ではないことが考えられる。そこで、同性愛に対する意識調査を福祉系学生とその保護者に実施し、セクシュアルマイノリティへの態度の特徴の解明を試みた。そして、学生と保護者を比較し、世代間の格差を検討した。これらより、社会を構成する信念体系の形成の解明を試みることにした。

**【対象・方法】** 福祉系大学生及び短大生とその保護者を対象とした。今回の調査ではセクシュアルマイノリティへの態度表明に影響する要素に性差観を考えた。性差観は「人が自己を取り巻く環境を認知する際に使用する性(ジェンダー)に関する認知的枠組」である。この性差観スケール( $\alpha$ 係数. 91)と独自に作成したセクシュアルマイノリティに対する意識調査票を使用し、2004年4月26日から同年5月12日にかけて調査を行った。また同性愛との比較検討のため、性同一性障害についても調査した。回収数は学生(子)87名、保護者(親)63名、総数150名分であり、回収率は30.9%であった。親子関係を同定できたケースは34組、有効解答率は14.2%であった。なお、調査説明時に、人権配慮、倫理的手続きを遵守した。

**【結果・考察】** 質問紙の構成は①性差観スケール②同性愛への意識調査票③性同一性障害への意識調査票④被調査者の属性である。

学生に比べて保護者の性差観が強いと予測されたが、その強弱が親子で逆転しているケースも少なくなかった。そして、心理尺度の点数が同一親子間で近似値を示す傾向が見られた。また、全体的には保護者に比べて学生がセクシュアルマイノリティに対して容認的態度を表明する例が多かった。性差観の強弱によってセクシュアルマイノリティへの容認的態度が異なり、世代間の差によってもセクシュアルマイノリティへの態度が異なると考えられた。

連絡先：藤井宏明 川崎医療福祉大学大学院  
〒701-0193 岡山県倉敷市松島288  
tel 086-462-5600 (内線54711)

## 性同一性障害患者のW A I S - R に対する検討

織田裕行 北代麻美 中平暁子 吉野真紀 有木永子 木下利彦

関西医科大学 精神神経科学教室

**【目的】** 関西医科大学附属病院（以下、当院）では2003年12月に「性同一性障害に対する包括的治療」が本学医学倫理委員会で承認され、性別適合手術を含めた性同一性障害（以下、G I D）に対する体系的な治療を開始した。

現在のところG I Dに提供できる治療は、ジェンダー・アイデンティティと身体的性別を完全には一致させることができないことから、必ずしもG I Dの根本的な解決を約束するものではない。治療段階を進めることで苦痛や苦悩を軽減することはできたとしても、社会生活の様々な側面に問題を抱え続けていることが多い。そのため、当事者から早急な診断と治療を望まれることもあるが、当院では治療に役立てるべく複数の心理検査を施行している。今回、現在までに施行したW A I S - R について検討し、その結果が持つ特性や意味について考察を加えて報告する。

**【対象・方法】** 対象は2004年7月までに性違和を主訴に当院を受診し、W A I S - R を施行したG I D患者。male to female（以下、M T F）11名、female to male（以下、F T M）25名の計36名。M T F と F T M の間で下位項目を含め Mann-Whitney の U 検定を用い比較検討した。

**【結果・考察】** I Q の平均値はM T F 115、F T M 94で、下位項目の平均値は符号においてのみF T M がM T F を上回った。M T F と F T M の間で比較すると、I Q、V I Q 及び、下位項目では知識、単語、算数、理解、類似、絵画配列がM T F において有意に高かった（ $P < 0.05$ ）。

N 数はまだ少なく、また、G I D の当事者の中で受診している者が偏っている可能性も否定できない。しかし、複数の下位項目で有意差を認めることから、同じ障害ではあるもののM T F と F T M は異なる特性が存在する可能性が考えられる。

連絡先：織田裕行 関西医科大学

〒570-8506 大阪府守口市文園町10番15号

tel 06-6992-1001 fax 06-6995-2669

## 中高年女性の性の満足 — 結婚の満足と性の意味との関連 —

安田かつ子

新潟県上越保健所

**【目的】** 中高年女性の結婚における性の現状を、結婚生活の面から捉えてみることを目的とし、性の満足、結婚の満足、性の意味について調査した。

**【対象】** N県在住の40～60歳代女性364名。

**【方法】** 自記式調査票で配票郵送法。

**【結果】** ①「新婚期」を100とした「性の満足」は、「育児期」は、40代83.0、50代86.4、60代78.4で、「現在」は、40代77.6、50代61.5、60代55.9であった。「現在」の「性の満足」は年代間に統計的に有意な差があり、40代>50代、40代>60代、50代=60代であった。②現在における「結婚満足度尺度」得点は40代16.6、50代17.3、60代16.8で、年代間に統計的な差はみられなかった。③「現在」の「性の満足」と「結婚満足度尺度」得点との相関係数は、40代0.346、50代0.409、60代0.366で、どの年代も弱～中程度の相関を示した。④「現在の性の満足」の高値群（平均65.4以上）では、性の意味を「愛情」とするのは83.0%、「コミュニケーション」70.1%、「楽しみ」54.4%で、低値群（平均65.3以下）は、「愛情」59.8%、「コミュニケーション」48.9%、「楽しみ」27.7%で、いずれの項目も2群間に統計的に有意な差がみられた。

**【考察】** ①中高年女性の性の満足は、「新婚期」⇒「育児期」⇒「現在」と低下して認識されていることから、結婚における性の重要性が結婚の経過と共に、特に50代以降から低下していくと推測される。②中高年女性の結婚の満足の認識は、結婚の経過による影響はないといえる。③結婚の満足が高ければ現在の性の満足が高くなることから、配偶者との関係の累積性が現在の性の満足の認識に影響していると推測される。④現在の性の満足の認識の程度が高いほど、結婚における性の意味を肯定的に評価するといえる。

連絡先：安田かつ子 上越保健所  
〒943-0835 上越市本城町5-3-303  
tel 025-524-9118

## 配偶者がいない40-70代男女のセクシュアリティ調査から ～ 男女の差を中心に ～

荒木乳根子 石田雅巳 大川玲子 金子和子  
早乙女智子 堀口貞夫 堀口雅子 渡辺景子

田園調布学園大学

**【目的】** 中高年の未婚者、離婚者は増加傾向にあり、また、加齢とともに配偶者を亡くす人も多くなる。セクシュアリティ研究会では配偶者がいない中高年男女の性意識、性生活等を明らかにし、そのニーズについて知るために調査を実施した。今回は、結婚や交際相手への願望を中心に男女の性差についてまとめた。

**【対象・方法】** 時期：2002年9月～2003年12月にかけて調査を実施。  
対象：関東圏在住者を中心とした40-70代の配偶者がいない男女。上記期間中に研究会

メンバーが多方面に依頼。また、メディアを通して協力者を募り依頼した。

方法：直接または間接的に調査票と切手を貼った返信用封筒を渡した。

約1,700部配布。439部回収。有効回答数は男性145名、女性263名、計408名。

**【結果】** 回答者はほぼ半数が一人暮らし。比較的学歴が高く、女性も大半は職業経験があり、健康意識は良好な人が多い。男性は未婚32%、死別39%、離婚28%であり、女性は未婚34%、死別35%、離婚29%であった。結婚を望む人は男性57%、女性は25%で、性差が顕著である。結婚したい最大の理由は男女とも「精神的な安定」だが、男性は「家事や身の回りの世話を知る人が欲しい」が有意に高い。逆に結婚したくない最大の理由は男女ともに「自由を束縛されたくない」が最大で、女性は「家事や身の回りの世話が負担」が有意に高く、男性は「経済的な問題」が有意に高い。男性の42%、女性の38%に交際相手がいるが、相手のいない男性の77%、女性の43%は交際相手を求めている。女性は愛情や関心を抱いている対象が交際相手以外にも、肉親、友人、仕事と多岐にわたっており、「単身の淋しさ・物足りなさ」を感じているのは男性76%、女性49%と男性に多い。また、男性は女性より性的欲求を保持し、性生活を重視しており、「現在の性生活にも不満を抱いている」のも男性55%、女性15%で性差が目立つ。

**【考察】** 男性は結婚を望む人が多いのに対し、女性は男性の半数以下である。理由をみると、保守的な性役割意識が結婚を躊躇う一因になっていることが分かる。また、男性は年代が高くなっても交際相手を求め、単身の淋しさを感じ

ているのに対し、女性は加齢とともに交際相手を求める割合が減少し、淋しさも少なくなっている。女性が多様な人間関係の中で愛情欲求を満たしているのに対し、男性は情緒的絆の対象が少なく、また、女性以上に性生活の相手を求める欲求が強いことが影響していよう。

連絡先：荒木乳根子 田園調布学園大学  
〒215-8542 川崎市麻生区東百合丘 3-4-1  
tel 044-966-9211 fax 044-955-4345

## 中高年単身者のセクシュアリティⅡ — 交際相手がいる女性といない女性をめぐって —

金子和子 荒木乳根子 石田雅巳 大川玲子  
早乙女智子 堀口貞夫 堀口雅子 渡辺景子

日本赤十字社医療センター

**【始めに】** 日本では性を取り巻く状況が急速に変化している。また、高齢化の進行もきわめて急速である。しかし中高年のセクシュアリティに関する調査研究は数少ない。そこで、日本性科学学会セクシュアリティ研究会は中高年の既婚者の調査を1999年から2000年にかけて行い、2000年の第20回日本性科学学会でその一部を発表した。今回は、引きつづき行った中高年単身者の調査の中から、女性に焦点を当て、交際相手のいる女性といない女性の差異について発表する。

**【方法と対象者】** 主として首都圏の40代から70代の単身者を対象に2002年9月から、2003年12月まで、自己記入方式によるアンケート調査を行った。それによって得た有効回答のうち、女性を取り上げ、40代50代（150人）および、60代70代（110人）の二つのグループに分け、交際相手のいる、いないによる異同を検討した。

**【結果】** A. 40代50代グループで得た結果は以下のとおりであった。①交際相手のいる人は51%、いない人は49%であった。②属性で、大きな差が見られるものは、結婚歴（いる：未婚43%、死別13%、離婚43%、いない：未婚51%、死別18%、離婚28%）更年期障害歴（いる：現在20%、なし62%、過去に15%、いない：現在42%、なし42%、過去に15%）中絶率（いる：あり52%、なし46%、いない：あり27%、なし69%）。差が無いものは、学歴、出産歴等 ③性に關する考え方で、差が有意に見られるものは、「性の目的は生殖」（いる：はい5%、いいえ86%、いない：はい16%、いいえ72%）「愛情があれば性交渉は可」（いる：はい83%、いいえ7%、いない：はい68%、いいえ19%）「配偶者がいる女性との性行為の可否」（いる：いけない22%、性関係が無ければ可17%、迷惑をかけなければ可33%、好きなら自然18%、いない：いけない37%、性関係が無ければ可22%、迷惑をかけなければ可11%、好きなら自然15%） 差の傾向が見られるものは、「性は楽しい」「性は不潔」「婚前交渉の可否」「合意があれば性交渉は可」「老年男性の性欲に関する理解」 差が無いものは「売買春は不可」「老年女性の性欲に関する理解」「性は男性がリードすべきもの」「性は妻の心得」等。

B. 60代70代グループで交際相手がいる人は22%、いない人は78%であった。

属性および性に関する考え方では40・50代と似た結果を得たが、こちらのグループの方が、いる人と、いない人とで、性に関する考え方の差が大きく、交際相手のいる人の性に対するオープン度は大きかった。

**【考察と結論】** 交際相手のいる女性のほうが性に対してオープンな面がある。その傾向は60代70代グループで顕著である。それは60・70代においては一般的には、たとえば、「性は口に出してはいけないこと」等の様に性に関する考え方が保守的・閉鎖的な面が多いからである。こうした閉鎖的な面が60・70代では交際相手がいる・いないで差が大きく見られた。一方、性に関する閉鎖的な考え方は40・50代においては交際相手がいる、いないに関係なく減少しており、交際相手がいる・いないで差が見られる項目は少ない。しかし、「性は快楽」等のように体験的なものは40・50代でも、交際相手のいる・いないによって差が出ているといえよう。その差が交際相手がいることが原因であるのか、あるいは結果であるかに関しては、さらなる調査、研究が必要であろう。

連絡先：金子和子 日本赤十字社医療センター  
〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-22  
tel 03-3400-1311 fax 03-3409-1604

## 勃起障害患者に対するプロスタグランディン E<sub>1</sub> 陰茎海綿体注入療法

永井 敦 渡部昌実 久住倫宏 坪井 啓 公文裕巳

岡山大学医学部附属病院泌尿器科

**【目的】** 本邦においてフォスフォディエステラーゼ 5 (PDE5) 阻害剤が無効あるいは禁忌の ED 症例に対してプロスタグランディン E<sub>1</sub> (PGE<sub>1</sub>) 陰茎海綿体内注入を行い、有効性について検討を行った。

**【対象・方法】** 本邦において PDE5 阻害剤が発売された 1999 年 3 月以降、2004 年 3 月までに ED を主訴として当科を受診した 357 例のうち、PDE5 阻害剤が無効あるいは禁忌であった症例を対象とした。方法は PGE<sub>1</sub> 20  $\mu$ g/生食 1 ml を用いて、医師により陰茎海綿体内注射を行い効果判定を行った。無効例には、PGE<sub>1</sub> 40  $\mu$ g/生食 1 ml で再度効果判定を行った。判定には国際インポテンス学会 (ISSIR) の基準を用い、今回の検討では response II および III を有効とした。

**【結果・考察】** PDE5 阻害剤が無効あるいは禁忌の症例は 357 例中 64 例 (18%) であった。年齢は 23~84 歳、平均 54.5 歳であった。PGE<sub>1</sub> 20  $\mu$ g での有効例が 49 例 (77%)、無効例が 15 例 (23%) であった。無効例は 40  $\mu$ g の注射で 9 例が有効となり、最終有効率は 64 例中 58 例 (91%) であった。response 別では II が 21 例、III が 37 例であり、IV の持続勃起症例は認めなかった。有効例では機能性 ED が 10 例、器質性 ED が 48 例で、平均年齢 53.3 歳であった。無効例は平均年齢 65.8 歳で全例器質性 ED であり、合併症として 5 例に糖尿病、1 例に統合失調症を認めた。陰茎海綿体注射による重篤な副作用は認めなかった。PDE5 阻害剤が無効あるいは禁忌の ED 症例に対する PGE<sub>1</sub> 陰茎海綿体内注入は有用な治療法になりうると考えられた。今後、本邦では未認可の自己注射に関しても自主臨床研究あるいは医師主導型の治験などを通じて十分な検討を要するものと思われた。

連絡先：永井 敦 岡山大学医学部附属病院泌尿器科  
〒700-8558 岡山市鹿田町 2-5-1  
tel 086-235-7287 fax 086-231-3986

## 心因性外陰痛の女性の一例

大川玲子

独立行政法人国立病院機構千葉医療センター産婦人科

心因性の「疼痛障害」はDSM-IVでは身体表現性障害の下位分類に位置付けられている。なかでも性器の痛みは性交痛を生じ易いので、性機能不全のなかの「性交疼痛症」とも関連する。性器痛の心因はセクシュアリティに関わることが多いが、疼痛は強い現実的な感覚であり、心因への気づきを得ることは困難で、しばしば治療に苦慮する。外陰痛を訴える女性の治癒症例の経験を報告する。

**【症例】** 32才会社員。結婚6年の夫は36才で、受診当時失業中であった。

**【現病歴】** 7、8年前からの外陰痛、性交痛である。夫は性交を強要しないし、自発痛もそれほど苦痛でないが、最もつらいのは、ジーパンやパンティストッキングが痛みのためにはけないことである。

**【婦人科的所見】** 外陰は一見異常ないが、膣前庭に軽い発赤があり、触れると痛がった。また内診で軽度のワギニズムスを認めた。

**【治療および経過】** 婦人科を数軒回って、異常なし、気のせいだ、と言われ困り果てていたため、心理的な要素を配慮した治療を申し出ると、すぐに同意した。治療はカウンセリングを中心とし、痛みへの過剰な集中をとり、心因への気づきを容易にするため自律訓練法を指導した。痛みの評価は着衣できる物で行った。すなわち、ジーパン、ガードル、パンスト、パジャマ、下着のショーツなどである。

当時の患者の背景として、恋愛中の男性がおり性交痛の悩みがあった。夫に対しては「夫の方が強力に働きかけた恋愛結婚である。夫の人柄が良いことは認めるものの、失業中であることは評価できない」と感じていた。患者はこの状況が心因の中心と言う意識は持ったが、感情的には痛みと結びつかず、症状は一進一退であった。この間に夫は就職、転職した。更に本人の失業と恋人との別れがあり、症状の悪化とうつ状態が生じた。そのころ夏樹静子の著書「椅子がこわい」に出会い、心因と症状の関係がわかった気がした。その後治療はゆっくりだが進行し、治療開始後2年で治癒した。間もなく妊娠し流産したものの、更に2年後正常出産した。

**【考察】** 症例の局所症状は、ワギニズムスと合併する点も含めて、VVS (vulval vestibulitis syndrome) に該当すると思われる。慢性疼痛の心因への気づきの困難さを改めて認識した症例であるが、診療に対する諸家の御批判を期待する。

連絡先：大川玲子 独立行政法人 国立病院機構千葉医療センター産婦人科  
〒260-0042 千葉県千葉市中央区椿森4-1-2  
tel 043-251-5311 fax 043-254-1349

## 当院における最近の未完成婚 (7年間、4.5年間)の2症例

山崎高明 山崎敦子

山崎産科婦人科医院

**【目的】** 結婚後約3ヶ月経過していながら未だペニスが膣内に一度も挿入されていない状態を未完成婚という。最近経験した2症例の治療経過を提示する。

**【対象と方法】** 第1例；32歳の女性と33歳の男性の恋愛結婚（H8年2月）例。H15年6月3日初診。開脚不能、性交恐怖、性交痛を主訴として夫婦で来院。内診時、1指しか入らず、主人の示、中、拇指挿入可、ヘガール21号は入るが2指挿入不可能。同年6月13日処女膜輪状切除術施行、2指挿入可能まで拡張した。その後夫婦で2回来院。ヘガール30号を自己挿入、主人の2指も挿入可となり、その後の挿入行動療法にはずみをつけた。

約1ヵ月後の7月25日にペニス挿入可能、2日後には膣内射精も可能となった。同年10月20日、妊娠5週成立、H16年6月に41週で3386gの男児を帝王切開分娩した。

第2例；32歳の女性と30歳の男性の恋愛結婚（H11年10月）例。H16年4月3日性交恐怖を主訴として来院。初診時内診困難であった。同年4月16日処女膜輪状切除術施行し2指挿入可能となった。その後2回夫婦で来院。ヘガール29号の自己挿入、主人の2指、経膣プローベ挿入可となり、家での行動療法を順次課しているが、未だに緊張感ぬけず、ペニスの挿入には至っていない。

**【考察】** 第1例のようにこれほどスムーズに進んで挙児につながった例は珍しい。大抵は第2例のように、途中でdrop outすることが多い。その分かれ目についても私見を述べたい。

連絡先：山崎高明・山崎敦子 山崎産科婦人科医院（神戸市）  
〒658-0052 神戸市東灘区住吉東町2-4-38  
tel 078-851-6490 fax 078-822-7971

# MEMO

# *M E M O*

# 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 役員の任期は 1 期 2 年とし、再任を妨げない。

補欠による役員の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. 役員の承認
  2. 予算及び事業計画の承認
  3. 決算及び事業報告の承認
  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、J A S C T 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、入会後満 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A4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、引き続き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) 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、所定単位数を満た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年毎に更新を行う。
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、臨調報告、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上のワープロソフトを使用し、和文原稿は、A 4 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を受付けない。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、A 4 版、ダブルスペースで、1 頁につき横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、臨床報告及びその他は、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、A 4 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 K A W A N O 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、臨床報告及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で、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、欧文雑誌名の略称は 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, Sigmundson 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：精神経誌 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、それを越えるもの及び写真、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3F 長谷クリニック内  
日本性科学会 学会誌編集委員会

## 協 賛

にいがた思春期研究会

ファイザー製薬株式会社

エーザイ株式会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

第一製薬株式会社

新潟県保健所長会

(順不同)

## 広 告

江東微生物研究所株式会社

キッセイ薬品株式会社

慶応大学出版会

ファイザー株式会社

藤沢薬品工業株式会

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

(50音順)

平成16年10月1日現在

---

## 日本性科学学会 (第22巻第2号)

### Japanese Journal of Sexology

平成16年(2004)10月15日発行

発行責任者 日本性科学学会

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24回日本性科学学会総会

会長 内野 英幸 (小出保健所長)

〒960-0181 福島県福島市宮代乳児池1-1

福島学院大学 梅宮れいか研究室

(TEL 024-553-3221 FAX 024-553-3222)

印刷

株式会社渡辺印刷所

〒960-8116 福島県福島市春日町1-13

(TEL 024-535-0033 FAX 024-533-1283)

---

鹿人内田