

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.24 NO.1 July. 2006

巻頭言.....大川 玲子

総説

子宮摘出術後の女性の Sexuality の変化角 俊幸, 森村 美奈
安井 智代, 石河 修
昆虫の雌に引き起こされる雄の交尾行動.....阿部 広明, 藤井 告, 鈴木 文
佐藤 俊幸, 岩淵喜久男, 小原 嘉明

原著

FTM における MMPI とテストステロン値に対する検討
織田 裕行, 守田 稔, 堀内 麻美, 山田 圭造, 吉野 真紀
中平 暁子, 鈴木 朋子, 鈴木 美佐, 山田妃沙子, 木下 利彦
40代から60代における有配偶者女性の結婚の満足と性の満足安田かづ子
産後育児期の夫婦のセクシュアリティについての検討.....玉熊 和子, 益田 早苗

症例報告

挿入困難であった篩状処女膜 (cribriform hymen) の一例林田 昇平, 林田 研一
二人の関係性が性欲障害を招いた症例.....金子 和子
女性外来における愛と性の相談.....蔵田ゆみ子

書評

発電所 (エネルギー), 性, そして自殺 ミトコンドリアと生命の意味野末 源一
Y染色体からみた日本人.....針間 克己
象徴としての女性像.....村口 喜代

解説

性の健康世界学会 (World Association for Sexual Health; WAS)
モントリオール宣言について.....大川 玲子

編集後記.....T T

巻 頭 言

日本性科学会理事長 大 川 玲 子

日本性科学会雑誌の発行は年間2号、それも本来の論文集は1号です。最初の執筆にあたり「学会雑誌の巻頭言なるものは年1回」という感慨もあり、野末前理事長、松本前々理事長の巻頭言をあらためて読み直しました。どれにもオピニオン・リーダーの風格と真摯な姿勢がにじみ、これを書きつなぐことに緊張を感じます。

日頃の学会や臨床活動を通じて、セクシュアリティは人間の心・身・社会活動にとって根源的なものである、という確信がますます深まってきます。むしろその確信は、性科学の活動に対する個人や社会の屈折した反応、政治レベルでの反発、攻撃を通じて強まります。根源的な問いかけであるからこそ、人は危機感を感じ、論理的な裏付けも無く抑え、攻撃をしてくると思われます。例えば先頃、某県の男女共同参画センターで、過激とされた蔵書150冊が排除されるという、ナチスの焚書のような出来事が報道されました。幸い「スカートの下劇場」などの名著を多数削除された上野千鶴子氏らの努力で、これらの図書リストが公開され、書架にもどりましたが、どれもジェンダーや多様な性のあり方を追求する重要な書物です。

幸か不幸か、性反応や性機能障害に関わる著書はこのリストにはありません。セクシュアリティ関連でも、医学、自然科学の論文が比較的受容され易いことは歴史的にも明らかですし、その結果、性科学もまず医学が牽引してきたと言えます。地道な研究、臨床活動は、それ自体必要であると同時に、セクシュアル・ヘルス・ライツの活動を下支えする役割も担っています。事実、性カウンセリング・治療は多くの患者さんから感謝されており、客観的で良質なメディア報道も増えていると感じます。個人や社会は性の健康や、本当に楽しめる性を求めていると言えましょう。と言っても、我々は学術や医療のなかに閉じこもれば良いとは思われません。本号巻末に紹介された「性の健康世界学会（WAS）モントリオール宣言」は、世界の状況から性の健康の課題を理解し行動するための、優れた指針であると思います。

日本性科学会の前身、日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会（JASCT）の設立から30年あまり。本学会は多彩なメンバーが活動する「学会」に育ってまいりました。我々性科学を志す者は、先人の勇気と行動の蓄積を大切に、ラディカルな仕事をしている、という誇りと自覚を持って活動を続けていきたいと思っています。また今後、本誌の学術論文のレベルを更に向上させ、性科学の仲間・会員を増やしていきたいと思っています。

目 次

巻 頭 言	大川 玲子	1
総 説		
子宮摘出術後の女性の Sexuality の変化	角 俊幸, 森村 美奈 安井 智代, 石河 修	3
昆虫の雌に引き起こされる雄の交尾行動: カブトムシ, カミキリムシ, カイコなどの例	阿部 広明, 藤井 告, 鈴木 文 佐藤 俊幸, 岩淵喜久男, 小原 嘉明	7
原 著		
FTM における MMPI とテストステロン値に対する検討	織田 裕行, 守田 稔, 堀内 麻美, 山田 圭造, 吉野 真紀 中平 暁子, 鈴木 朋子, 鈴木 美佐, 山田妃沙子, 木下 利彦	17
40 代から 60 代における有配偶者女性の結婚の満足と性の満足	安田かづ子	23
産後育児期の夫婦のセクシュアリティについての検討	玉熊 和子, 益田 早苗	33
症例報告		
挿入困難であった篩状処女膜 (cribriform hymen) の一例	林田 昇平, 林田 研一	42
二人の関係性が性欲障害を招いた症例	金子 和子	47
女性外来における愛と性の相談	蔵田ゆみ子	54
書 評		
発電所 (エネルギー), 性, そして自殺 ミトコンドリアと生命の意味	野末 源一	64
Y 染色体からみた日本人	針間 克己	67
象徴としての女性像 —ジェンダー史から見た家父長制社会における女性表象—	村口 喜代	68
解 説		
性の健康世界学会 (World Association for Sexual Health; WAS) モントリオール宣言について	大川 玲子	73
編集後記	TT	78
日本性科学会会則・理事選挙管理規程・会費規程		79
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		83
資格認定更新に関する規定		85
投稿規定		87

子宮摘出術後の女性の Sexuality の変化

—子宮膣上部切断術の意義について—

大阪市立大学大学院医学研究科 女性病態医学（産科婦人科学）

講師¹，教授²

角 俊幸¹，森村 美奈¹，安井 智代¹，石河 修²

Toshiyuki SUMI¹，Mina MORIMURA¹，Tomoyo YASUI¹，Osamu ISHIKO²

Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka City University Graduate School of Medicine

抄 録

子宮摘出術は，婦人科領域でもっとも頻繁におこなわれている手術法である。特に，良性疾患ではその術式として子宮全摘術と子宮膣上部切断術の選択ができる。2つの術式の違いは，子宮頸部が温存されるか否かで，それによって骨盤内の解剖学的変化や，それにもなう性機能障害，排泄障害が問題となる。われわれの検討では，これらの点において子宮膣上部切断術が子宮全摘術より優れている結果が得られた。しかしながら，欧米の報告ではこれらに差はないとの指摘もあり，今後さらなる検討が必要である。近年のわが国におけるライフスタイルの欧米化は，術後の性生活について考慮することが余儀なく求められるであろう。この点からも，膣や子宮頸部の解剖学的変化を惹き起こさない子宮膣上部切断術が検討されなければならない。特に，性機能障害については，患者のみならずパートナーにもアンケートをおこない，詳細な検討がなされるべきであると考えらる。

Keywords

hysterectomy, subtotal hysterectomy, sexuality, urinary incontinence

はじめに

子宮摘出術は，婦人科領域でもっとも頻繁におこなわれている手術法である。その背景には，女性の4人に1人が罹患しているといわれている子宮筋腫の存在が大きい，その臓器の特性上（その存在が生命に関与しないこと）容易に摘出が選択されることにある。しかしながら，近年の生活の質を重視した医療では，様々な角度から子宮摘出術後のライ

フスタイルについて議論されるようになってきた。特に，子宮は腹腔内に突出するように存在し，近隣臓器との接点は子宮頸部に集約されているという点から，子宮頸部の存在意義が問われており，子宮摘出術の選択肢として子宮全摘術か子宮膣上部切断術（子宮頸部より上方で子宮を摘出）かその是非が注目されている。本稿では，子宮摘出術後のライフスタイルの変化について，特に子宮膣上部切

断術の意義について、自験例と若干の文献的考察を加えて解説する。

子宮全摘術と子宮膣上部切断術

子宮全摘術と子宮膣上部切断術の詳細な術式については成書¹⁾に譲るものとして、ここでは両者が近接臓器にどのような影響を与えるかについて言及する。

子宮全摘術後は、膣断端部を縫合することにより膀胱や直腸が膣断端部へ牽引される(図1)。このことにより、排尿や排便などの排泄に関する障害が危惧される。また、膣断端部の縫合は、膣の形態学的な変化のみならず、同部位の血流障害を惹き起こし、何らかの性交時の変化が予測される。

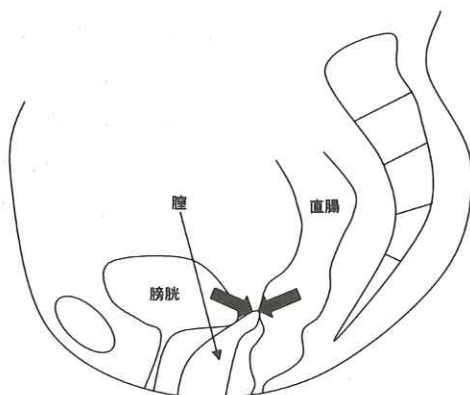


図1 子宮全摘出後の骨盤内模式図

一方、子宮膣上部切断術は、子宮頸部が温存されることにより近接臓器への解剖学的変化は惹き起こされないと(図2)。そのため、膀胱や直腸への影響は起こらないと判断される。また、子宮頸部の存在は、膣管の形態的变化を惹き起こさないだけでなく頸管腺も温存することで、術前後の性交時の変化は起こらないと考えられる。

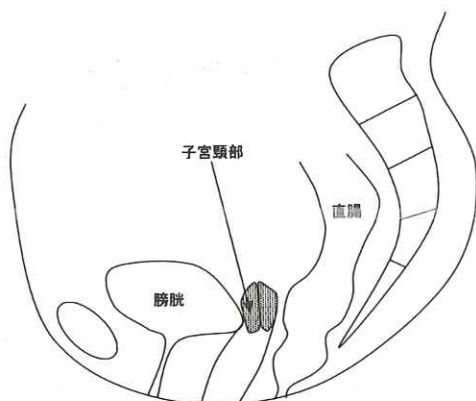


図2 子宮膣上部切断術後の骨盤内模式図

子宮摘出術後のセクシュアリティ

生理学的には、子宮摘出は卵巣機能に影響を与えず、性的刺激下の女性ホルモンの分泌には何ら関与しないと考えられる。しかしながら、女性の子宮に対する思いは一概には推し量ることはできず、一定の見解がえられていないのが現状である。

われわれの検討²⁾では、婦人科手術後の性生活に関する関心は35%と欧米に比し低いことが示されている。その理由としては、「治療が優先である」との回答が多かったが、わが国の国民性を考慮するとこれが全てであると判断することは難しい。また、婦人科手術前後の性交回数に関する回答は無回答が大部分で、このあたりからも日本人の国民性が覗える。つまり、欧米人に比べて日本人は「性への関心」が低いことが考えられ、これはNHKの調査でも報告されている³⁾。子宮全摘術後の患者と子宮膣上部切断術後の患者で、術前後における性交時にパートナーの変化がみられたかどうか調べたところ、差はないとの結果にいたったが、これはパートナー

に直接アンケートをしたわけではないので、前述からの日本人の国民性を考慮するとこれが子宮摘出術後の患者の総意であると判断することは困難である。しかしながら、アンケートの最後に自由記載の項目を設けたところ、子宮全摘術後の患者で「術後は夫からの誘いがなくなった」、「性交時痛が増加した」などの記載が散見された。これらの結果から、子宮腔部を温存することで術後の性生活も温存できると考えられる。

同様に、Kilku Pらは、子宮全摘術後の患者は子宮腔上部切断術後の患者に比べて有意に性交回数やオルガズムの頻度が低下していると報告した⁴⁾。

つまり、子宮腔上部切断術は、①子宮腔部ならびに腔管の形態学的変化がないこと、②少しでも子宮が残っていることにより子宮喪失感がないこと、③一部子宮内膜が残存した場合に月経が少量でもおこること、④性感帯としての子宮腔部の役割などの理由で、性機能や性的衝動がより温存されていると推測される。しかしながら、子宮全摘術後も子宮腔上部切断術後の患者と同等の性的衝動や性機能を有するとの報告もあり⁵⁻⁷⁾、国民性の違いなどからもわが国での Randomized Control Study が待たれるところである。これには、パートナーの調査も必要不可欠であると考ええる。

子宮摘出術後の排泄障害

子宮摘出後の尿失禁発症頻度の増加については高いエビデンス・レベルで多数の報告がある^{8, 9)}。子宮摘出術が骨盤底筋群に与える影響により、腹圧性尿失禁の発症が増加することは否めない。

われわれの検討でも、子宮摘出術後の腹圧性尿失禁発症率は52.6%で、これは同年代の健常女性の尿失禁発症率38.2%に比し有意に増加していた(図3 A)。さらに、子宮全摘術後の患者と子宮腔上部切断術後の患者を比較したところ、その腹圧性尿失禁の発症率は前者で56.4%であったのに対して後者では48.8%と有意差は認められなかったものの子宮全摘術後の患者に腹圧性尿失禁が高頻度に発症する傾向を認めた(図3 B)。これらの結果から、子宮摘出術の有無だけでなくその術式によっても、その後に腹圧性尿失禁が好発すると考えられた。つまり、子宮頸部を温存することで骨盤内の解剖学的変化を抑制し、そのため骨盤機能を維持していると考えられることから、子宮腔上部切断術は優れた術式であることが示された。

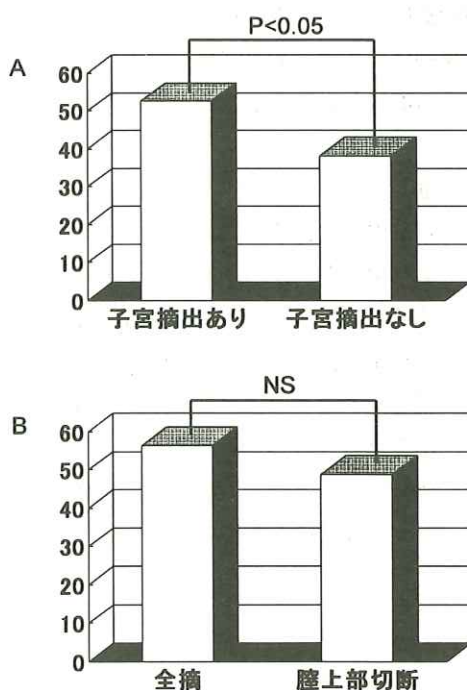


図3 子宮摘出後の尿失禁発症頻度

しかしながら、最近の知見として子宮全摘術と子宮膣上部切断術では、術後の排便・排尿などの排泄障害に差はないとの報告もあり⁷⁾、今後さらなる検討が必要であると考えられる。

まとめ

子宮膣上部切断術は子宮全摘術に比べて、安全かつ容易にできる術式である。手術時間の短縮や出血量の減少は、術後の合併症の発生率を低下させることから、婦人科良性疾患では積極的に採用されるべき術式であると考ええる。さらに、近年のわが国におけるライフスタイルの欧米化は、術後の性生活について考慮することが余儀なく求められるであろう。この点からも、膣や子宮頸部の解剖学的変化を惹き起こさない子宮膣上部切断術が検討されなければならない。今後は、手術を受ける患者だけでなく、そのパートナーに対しても積極的にアンケートを実施し、子宮膣上部切断術の優れた点が示されるものとする。

文 献

- 1) 石河修：女性の泌尿器障害と骨盤底再建。福井準之助、永田一郎 編：単純子宮全摘術。南山堂、東京、p319-323, 2004.
- 2) 森村美奈、平井光三、金岡靖、他：婦人科手術とセクシュアリティ。日本性科学会雑誌。21: 81-88, 2003.
- 3) NHK「日本の性」プロジェクト編：データブック NHK 日本人の性行動・性意識。日本放送協会、東京、p75, 2002.
- 4) Kilkku P: Abdominal hysterectomy versus supravaginal uterine amputation with reference to carcinoma of the cervical stump, urinary symptoms and sexological aspects. Academic Dissertation. Turku, Finland, 1982.
- 5) Flory N, Bissonnette F, Amsel RT, et al.: The psychosocial outcomes of total and subtotal hysterectomy: A randomized controlled trial. J Sex Med. 3: 483-491, 2006.
- 6) Zobbe V, Gimbel H, Andersen BM, et al.: Sexuality after total vs. subtotal hysterectomy. Acta Obstet Gynecol Scand. 83: 191-196, 2004.
- 7) Thakar R, Ayers S, Clarkson P, et al.: Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. N Engl J Med. 347: 1318-1325, 2002.
- 8) Brown JS, Sawaya G, Thom DH, et al.: Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic review. Lancet. 356: 535-539, 2000.
- 9) van der Vaart CH, van der Bom JG, de Leeuw JR, et al.: The contribution of hysterectomy to the occurrence of urge and stress urinary incontinence symptoms. BJOG. 109: 149-154, 2002.

昆虫の雌に引き起こされる雄の交尾行動： カブトムシ、カミキリムシ、カイコなどの例

Elicitation of male mating behavior in female in insects:

The cases of Japanese horned beetle, a long-horned beetle, a silkworm and other

東京農工大学農学部生物生産学科¹

東京農工大学農学部応用生物学科²

東京農工大学農学部獣医学科³

お茶の水女子大学⁴

阿部 広明¹, 藤井 告¹, 鈴木 文⁴

佐藤 俊幸³, 岩淵喜久男², 小原 嘉明³

ABE Hiroaki¹, FUJII Tsuguru¹, SUZUKI Aya⁴

SATO Toshiyuki³, IWABUCHI Kikuo², OBARA Yoshiaki³

Department of Biological Production, Faculty of Agriculture,

Tokyo University of Agriculture and Technology¹

Department of Applied Biological Science, Faculty of Agriculture,

Tokyo University of Agriculture and Technology²

Department of Veterinary, Faculty of Agriculture,

Tokyo University of Agriculture and Technology³

Graduate School of Humanitics and Sciences, Ochanomizu University⁴

抄 録

昆虫には哺乳類で知られているような、いわゆる性ホルモンは存在しない。そのため体の一部分が雄、残りの部分が雌といった性モザイク個体が、カイコや多くの昆虫種で発見されている。動物で観察される同性愛行動、特に雄同士の同性愛行動は、昆虫の場合でも雄雄マウントとして多く観察される。雄雄マウントのほとんどの場合は、上の雄が間違えて別の雄に交尾しようとしているだけである。これに対して、雌雌マウントは昆虫ではほとんど観察されない。鞘翅目昆虫の少数（ブドウトラカミキリとゾウムシの一種）で、雌が別の雌にマウントし、雄が交尾する時に交尾器を出すように産卵管を出す例が観察されている。しかし日本国産のカブトムシの雌の場合、雄のいない環境下で、雌雌マウンティングが引き起こされる。この雌雌マウントを誘発させるには、数日以上、雄のいない環境で雌のみを飼育する必要がある。これらの結果は、日本のカブトムシの場合、雄特異的な性行動に関する神経ネットワークは、雌にも潜在的に形成されていることを示唆している。昆虫の同性愛行動に関する研究は、ヒトの多様なセクシュアリティを考

察する上で、少なからぬ示唆を与えられられる。

Summary

In insects, no diffusible substances, such as sex hormones found in mammal, influence sex determination. Therefore sexual mosaics, such as gynandromorphs, can be found in *Bombyx mori* and many insects. Animal homosexual behavior, especially male-male, is observed in many taxa, and male-male mounting occurs in insects. In almost all cases of male-male mounting, the mounting male attempts to copulate for another male by mistake. In contrast, female-female mounting (pseudo-male behavior) rarely occurs in insects. There are a few observations, made in Coleoptera (*Xylotrechus pyrrhoderus* and *Diaprepes abbreviatus*) of extension of the ovipositor in a manner similar to that of the male aedeagus associated with female-female mounting behaviors in nature. However in *Allomyrina dichotoma* (Japanese horned beetle), the female-female mounting behavior is elicited by "male-free environment". Several or more days are required to elicit female-female mounting behavior in *A. dichotoma* in the male-free environments. These results suggest that the male-specific neural networks concerning sexual behavior are established latently in female *A. dichotoma*. The studies of insect homosexual behavior may offer some suggestions on considering the various human sexualities.

キーワード

ホモセクシャル, 雌雌マウント, 同性愛, カブトムシ, カイコ, 性モザイク

Keywords

Homosexuality, female-female mounting, *Allomyrina dichotoma*, *Bombyx mori*, gynandromorph

緒言

ヒトを含めた哺乳類の性は、基本的には性染色体構成により決定されるが、実際の性発現には性ホルモンが関与しており実に複雑である。これに対して昆虫には、いわゆる性ホルモンは存在しない¹⁾。昆虫が雄になるか雌になるかは、性染色体構成により決定される。例えばカイコ (*Bombyx mori*) の場合、雄は ZZ (XX) 型、雌は ZW (XY) 型で、W 染色体が 1 本でも存在すれば必ず雌になる。実際の昆虫の性は、個々の細胞レベルで決定されている。その根拠として雌雄モザイクの存在が

ある。カイコには雌雄モザイク個体が多数出現する「遺伝的モザイク系統」が存在する (図 1)。この系統では減数分裂の異常により 1 つの卵内で、2 つ以上の受精核が発生し 1 頭の個体になる。モザイク個体の各組織では、雄の細胞と雌の細胞がいろいろな程度で混在している。体の中心線から左右きれいに雌雄に分かれている場合、体内の大部分を占める腸管が左右でモザイクになる場合²⁾、極端な時は卵巣の中に精巣が形成される場合などもある。またカイコ以外の野外昆虫でも、時々、自然にモザイク個体が発生し、採集さ

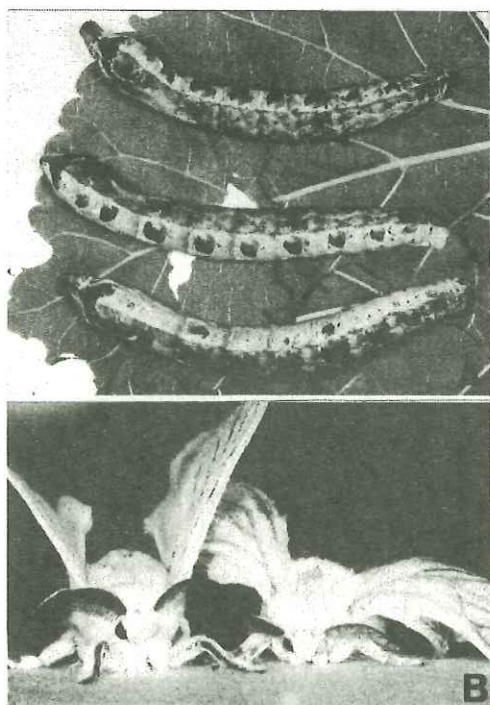


図1 モザイクカイコ

- A. 幼虫の雌雄半身モザイク。W染色体に皮膚を黒くする遺伝子を人工的に転座させている系統のモザイクで、黒っぽい方が雌、白いほうが雄。
- B. 成虫のモザイク。W染色体に目を黒くする遺伝子を人工的に転座させている系統のモザイクで、黒目側が雌、白目側が雄。

れた場合は新聞紙上を賑わせる。

昆虫の交尾行動は、人間から見た場合、儀式化されたようなものが多く、一連の行動は脳にプログラムされた本能的なものと考えられている。つまり一連の行動に必要な遺伝情報は、すべてゲノム内に存在していると考えられている。その情報に従い、雄には雄の脳、雌には雌の脳が形成され、成虫では雌雄それぞれの交尾行動を行うと考えられている。

このように誰から教わることもなく、一定のプログラムに従って、決められた通りに発現すると考えられている昆虫の交尾行動では

あるが、昆虫にも、いわゆる同性愛や性同一性障害ともいえる行動が観察される場合がある。昆虫の同性愛行動は Bagemihl (1999) にリストアップされている³⁾。それによると、ほとんどの同性愛行動は、「雄が雄に」対して示すものである。これらの例は、雄が同種の雄を、雌と間違えて性行動を示したものと考えられる。すなわち雄が好んで雄に求愛しているわけではなく、単なる間違いで求愛しているのである。また、このような場合、相手が雄というだけで、雄の示す交尾行動そのものには変化がない。ところが「雌が雌に」対して「雄のように振る舞う」擬似雄行動が、ごく少数例であるが報告されている。本稿では、それらの例を紹介したい。

1 雌雄モザイクカイコの性行動

カイコ蛾の雄は、雌の腹部末端のフェロモン腺から放出される性フェロモンを触角で感知する。フェロモンを感知した雄は、激しく羽ばたく（カイコは家畜化された昆虫のため、羽ばたくことはできるが、飛ぶことはできない）。雄は羽ばたくことにより、前から後への一定の気流を起こし、雌の存在する方向を探りあて、歩行して雌に接近する⁴⁾。雌に接近した雄は腹部を曲げ交尾をする。ただし雄は近づいていった相手が、雄であるか雌であるかを識別する能力は、あまり高くなく、雌のフェロモンを感じた雄は近くの雄に盛んに交尾を試みる場合も多い。

これに対しモザイクカイコ蛾の場合は様々な行動を示す⁵⁾。雄のように振る舞う時もあるが、雌のように振る舞う時もある個体、また羽ばたいて雌を探す行動を示しながら、腹部では産卵する個体などが認められる。また

頭部の大部分が雄で、腹部末端には雌のフェロモン腺を持つ個体では、ぐるぐる回って自分の尻を追い回す行動を示す場合もある。これらの結果は、カイコでは脳や神経系に雌雄それぞれの基本構造があることを示唆している。モザイクカイコ蛾の場合、モザイクの程度（雄部位と雌部位の割合）によって個体ごとにそれぞれ複雑な行動を示すのであろう。

2 ブドウトラカミキリの雌の雌に対するマウント

カミキリムシの一種、ブドウトラカミキリ (*Xylotrechus pyrrhoderus*) は8月から9月に出現する小型のカミキリムシで、幼虫はブドウの害虫である。雄は雌を発見すると近づき、雌にマウントし、腹部を曲げて交尾器を出し、雌に挿入しようとする。この時、同時に口器を震わせながら雌の背中をなめるような行動（リッキング）を示す。これらの行動には雌の放出するフェロモンが関与している。まず雌のフェロモンが雄を刺激し、続いて視覚刺激と接触刺激が重なり合い、雄の交尾行動が完結する。実はブドウトラカミキリでは、「雄」も雌を誘引するフェロモンを放出する⁹⁾。雌も雄を探索してフェロモン源に近づくのである。雄のフェロモンに誘引された雌は、飛翔しながら1~2mの距離まで近づく。このようにして雌雄は出会うが、そこからは雌のフェロモンに雄が興奮して交尾行動が始まる。

さらにブドウトラカミキリでは、雌が雌に近づき、マウントし、雄そっくりの交尾行動を示す場合がある（雌雌マウント）（図2）。雌にマウントした雌は、雄の交尾器の代わりに産卵管を出し、リッキングをしながら、いか

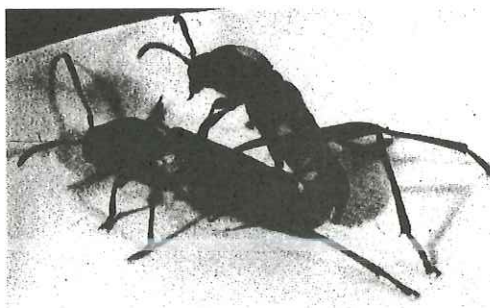


図2 ブドウトラカミキリの雌雌マウント

にも交尾するように振る舞う⁷⁾。雌がなぜこのような行動をするのか、はっきりした意味は不明であるが、動物行動学的には何らかの戦略があるとも考えられる。ブドウトラカミキリの雌雄は外見的には識別ににくい。そのため未交尾の雌は効率よく交尾をするために、ほかの雌よりも目立つ必要がある。また雄は交尾しているペアがいれば、そこに近づくことにより自分もその雌と交尾をするチャンスがあるので、積極的にそばに近づく。このような戦略があるため雌は雌の上にマウントし、より目立つようにするという説明も成り立つ。しかし、実際のブドウトラカミキリの雌は、交尾直後であっても雌雌マウントをする場合がある。従って精子を獲得するための生殖戦略というだけでは雌雌マウントを語ることはできない。また単に目立つためであれば、わざわざ産卵管を突出させる必要はないと考えられる。いずれにせよ、ブドウトラカミキリの雌雌マウントは野外条件で観察されることから、生殖戦略上、何らかの意味があって進化の過程で残っている可能性がある。

3 ソウムシ

ソウムシの一種 (*Diaprepes abbreviatus*) は、葉の上で、多くの個体が比較的密集した状態

で交尾をする。この種は、雄も雌も同体型のため、この昆虫自身も外見からの雌雄識別は困難であると考えられる。雄は雌のフェロモンに誘引されるが、密集した環境ではしばしば間違いが起こり、雄にマウントする場合も多い。そしてこの種でも雌雌マウントが観察される。この場合もマウントした雌は産卵管を出す。これらのゾウムシの体長と交尾行動の関係を解析した結果、雌雌マウントをした雌は、単独にいる時よりも、より大きな雄と交尾する機会が増えるという^{8) 9)}。すなわち雌雌マウントは、自分を大きく見せて、より大きな雄と交尾するための生殖戦略であると説明されている。同種の個体が密集した状態では、雌は他の雌個体より目立って、より大きな雄と交尾することが子孫を残すためには有利である。

4 キイロショウジョウバエ

キイロショウジョウバエ (*Drosophila melanogaster*) でも同性愛的行動が観察されている。一般的に雄は雌を発見すると追跡を始める。続いて雄は雌の側面に移動し、片方の翅を横に広げて振動させる。数秒後には、雌の反対側に回り込んで、さきほどとは逆の翅を振動させる。雄の翅の振動により種に固有の音が発生し、これはラブソングと呼ばれている。雌の動きが止まると、雄は雌の後ろにまわり、口吻で雌の交尾器をなめるような行動をする(リッキング)。そして雄は雌にマウントし交尾を試みる。雌が受け入れ状態であれば交尾は成立する¹⁰⁾。この定型的な雄の交尾行動の一部が雌でも観察されている。この場合、雌が別の雌を追跡し、翅を広げて振動させる。ただし、リッキングはせず、実際に

交尾を試みるような行動も行われない¹¹⁾。

さらにショウジョウバエでは、性行動とそれを支配する遺伝子の研究が、突然変異体を用いて進んでいる¹²⁾。また、それに関する優れた総説が、2004年の本誌にも発表されている¹³⁾。それによると、脳の「一部」の雄化、雌化には *fruitless* (*fru*) 遺伝子から作られる Fru タンパク質が関与している。

5 カブトムシ

カブトムシ (*Allomyrina dichotoma*) は日本人には馴染み深い昆虫である。カブトムシは日本最大の甲虫で最も大きいものでは体長80mmに達する個体もいる。1年に1回の発生で、幼虫は腐食質を食べる。特にシイタケのほだ木を捨てる場所には多くいるためカブトムシ養殖は農家の副業にもなっている。成虫も幼虫も、いわゆる里山といわれるクヌギの雑木林に多く、人間の活動と密接に関わり個体数を増やしている種である。成虫は、体の大きさのためか、あまり小回りのきいた上手な飛翔はできない。そのためか、雑草や灌木をかき分けて入り込まなければならない山奥などでは発見しづらい。むしろ山道に面した樹液の出ているクヌギのなどで、よく発見される。

カブトムシの交尾行動はクヌギの樹液が出ている場所で雌雄が出会うことにより行われる場合が多い。雄は樹液を吸っている雌を発見すると、雌の匂い(おそらくフェロモン)に刺激され、すばやくマウントし、頭部を上下に動かし盛んに触角を震わせ口器で雌の背中を舐め、同時に腹部を振動させながら曲げて交尾器を出し雌に挿入しようとする。未交尾の雌のほとんどの場合は、若干、お尻を開

き交尾を受け入れる。交尾に入ると静止し、40分程すると離れる。雌が交尾を拒否する場合は、後ろ足で激しくキックする。交尾を拒否された雄は、一息ついたような音を出し、一旦あきらめるが、雌にマウントしたまま独特の音を出す。雄は腹部をリズムカルに左右に動かし、ギーギーという大きな音を出す。この音出し行動は、数分以上も続く場合がある。そして再び交尾を試みる。もしまた交尾を拒否された場合は、再び音出し行動を始める。交尾を終えた雌は、以後、土の中にもぐり産卵を開始する。

このカブトムシの成虫にも雌雌マウントが観察される¹⁴⁾。雌が雌の上にマウントし、腹部を左右に動かし、雄同様のギーギーという音を出す。そして激しくリッキングをしながら、腹部を曲げて産卵管を出し、雄そっくりの交尾行動を示す(図3)。当然、雌同士の交尾は成立しないので、上の雌は再び、ギーギーと音を出し始める。我々は、このカブトムシの雌雌マウントの誘発条件について実験を行った(阿部ら、投稿準備中)。飼育容器の中に雌だけを入れていても、この行動はすぐには誘発されなかった。少なくとも3日目にならないと観察されなかった。最長では、5頭の集団で、19日目に観察された場合もあった。また、すでに交尾している雌でも、未交尾の雌でも、この行動は誘発された。なお、雌雌マウントが誘発されている集団に雄を入れると、すぐに交尾を始める。そして、この雌雌マウントは以後、おさまる。雄の存在が雌雌マウントを静めるようである。しかしマウントしようとしている雌がいても、雄は周りの個体をつノで突くので、その結果、雌雌マウントができないという可能性もあるが、

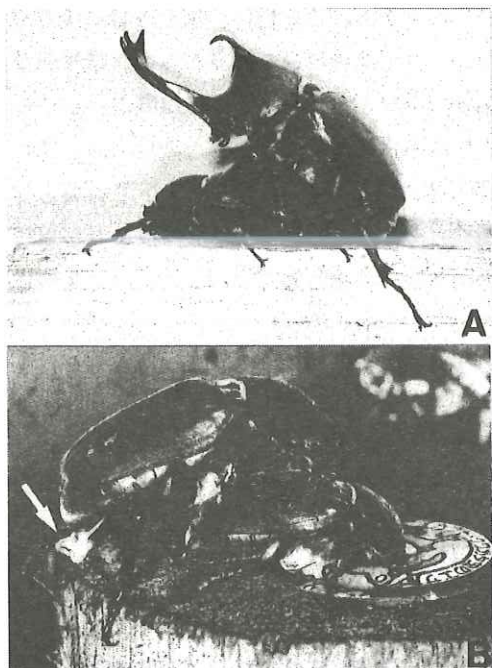


図3 カブトムシの交尾(A)と雌雌マウント(B)

雌が産卵管を出し(矢印)、雄同様の交尾行動を示している。

詳細は不明である。

雌雌マウントには何らかの生殖戦略があるのであろうか?雌雌マウントをすることにより、上の雌(未交尾)は目立って、交尾するチャンスが増えるのであろうか?それを確かめるために、雌雌マウントの最中の雌雌ペアに、雄をそっと近づけてみた。その結果、5回行ったうち4回は上の雌(未交尾)が驚いて、逃げ出してしまった。交尾したのは1回だけであった。この結果からは、雌雌マウントは、未交尾の雌が目立って雄を呼び寄せる戦略とは考えにくい、生殖戦略を語る場合は、さらなる実験が必要である。我々の観察では、雌が交尾をする最善の戦略は、静かにエサ(野外では樹液)を食べていることである。

またカブトムシには雄に大きなツノがあり、

雌にはツノがない。上記のゾウムシやブドウトラカミキリとは異なり、雌雄異型で識別は容易である。また、カブトムシは好戦的で、野外では樹液を争って、飼育容器内でもエサを争ってケンカをして、好んで集団になることはない。また雌雌マウントをすることにより、他の個体から攻撃されなくなり、無用な争いを避ける効果がある¹⁴⁾とも言われるが、我々の観察では、雌雌マウントしているペアも激しい攻撃を受ける。

カブトムシの雌だけの集団を作ると、しばらくして、雄の交尾行動をする個体が出てくるとは、魚の性転換を思い起こさせる。ある種の魚は、雄だけの集団になった場合、一部の個体が雌になり、雌だけの集団になった場合は、一部の個体が雄になるといったように自由に性転換する¹⁵⁾。カブトムシの雌の場合、実際に性転換して雄になることはない。ただ雌だけの集団を作った時に、一部の個体に雄様行動が引き起こされるのは、もしかしたら昆虫にも太古に性転換する能力があり、それが進化の名残として出てきているような印象も受ける。

またカブトムシの場合、雄が雄に交尾しようとする場合がよく観察される。上の雄は間違えて雄にマウントしているのであるが、下の雄は「雌化」しているのだろうか？我々の観察だと比較的弱っている雄がマウントされる場合が多く、実際に交尾を受け入れる状態の「雌化」に至っているかどうかの判定は困難であると考えられる。

6 昆虫の同性愛行動と人間のセクシュアリティの比較

上述のようにカブトムシの雌雌マウントは、

雌だけの集団を作った場合に誘発される。この行動を人間のセクシュアリティと比較して考察することは可能であろうか？女性だけの集団、たとえば女子校において男子風（いわゆるボーイッシュ）で人気のある女生徒が、同級生や後輩などからヒーローのような扱いを受けているうちに、徐々に男子のような振る舞いをし、女子と擬似恋愛をすることなどは、映画や小説でもよくある話である。また宝塚の男役もトップスターになるに従い、たとえ演出とはいえ、声も低くなり、話し方や振る舞いも男性のようになってくる。しかしボーイッシュに振る舞っていた女生徒も、男役のスターも、卒業・退団してしまえば、それぞれの性自認・性指向に即した振る舞いをする。人間社会では、女性だけの環境において、ある女性が男性的役割を期待されているという認識から、一時的に男性の振る舞いをすることは十分に考えられることである。これは人間が自分の周囲から期待される役割を認識して遂行する能力を有しているからである。これに対しカブトムシの雌の場合は、周囲の期待に応える知的能力を有しているとは考えられない。一見、女性の同性愛指向のようにも見えるカブトムシの雌雌マウントではあるが、マウントしている雌は一時的であるにせよ、ある意味で「雄化」しているので、雌が積極的に雌を求めているのとは異なると考えられる。

以上のようにカブトムシの雌雌マウント行動を、人間の同性愛と単純に比較することはできないと考えられる。しかしこのような事例を通して、昆虫よりも身体・精神構造がはるかに複雑である人間には、多様なセクシュアリティがあっても不思議ではないことを、

我々人間が改めて考える契機になるのではなかろうか。

結 論

昆虫の性は性染色体構成により細胞レベルで決定されている。ショウジョウバエの研究からもわかるように、脳にも雄と雌の基本的な構造的性差があると考えられる。またモザイクカイコ蛾の行動からもわかるように、脳も雌雄モザイクになることがわかる。しかし本稿で述べてきたように、種によっては雄の交尾行動が雌に現れる場合もあるため、完全に雄脳と雌脳の違いがあるわけではなく、基本的な交尾行動に関する神経回路は潜在的に雌雄に共通して構成されている場合もあると考えられる。最近、鳥類のキンカチョウでも雌雄モザイクが発見された¹⁶⁾。脳の性差にホルモンだけでなく脳細胞そのものの遺伝的な性が大きく関与している例と考えられ大変興味深い。この分野の研究の今後の発展に注目したい。

本稿で紹介したように、雌雌マウントは、ブドウトラカミキリやゾウムシの一種のように、常に発現する場合と、カブトムシのように雄の不在という特殊な環境下で発現する場合があります。発現の仕方には、種によって程度の差がある。雌雌マウントは、単に雌が目立つために行っている戦略であるとした場合は、わざわざ産卵管を突出させる必要はないと思う。このことから雄がマウントする行動と、続いて交尾器を突出させる行動との神経回路が、不可分のセットになっている可能性が考えられる。

昆虫の性染色体の分子生物学的解析は、主にショウジョウバエとカイコで行われている

が、他の昆虫では、ほとんど行われていない。ショウジョウバエのY染色体には、雄の妊性に関する遺伝子が少数発見されている¹⁷⁾。カイコのW染色体には、そのどこかに雌決定遺伝子が存在していると考えられているが、解析された大部分はレトロトランスポゾンをはじめとする転移因子が複雑に入り込んだ「入れ子」構造をしている¹⁸⁾。本稿で紹介した、ブドウトラカミキリ、ゾウムシ、カブトムシなどのY（あるいはW）染色体上の遺伝子は現在までのところ明らかになってはいないが、おそらく交尾行動に関連する遺伝子の多くは、雌雄共通の常染色体上とX（あるいはZ）染色体上に存在していると考えられる。したがって、雄個体でも雌個体でも遺伝的には雌雄どちらの交尾行動も示す素質は持ち合わせていることになる。

本稿で紹介した、人間から見た場合には意味不明とも考えられる雌雌マウントは、昆虫の研究者の間でも、ほとんど知られていない。残念ながら、あまり関心が持たれていないようである。昆虫は正式に分類されている種だけでも100万種を超えるといわれている。本稿で紹介した以外の昆虫種でも、飼育環境により雌雌マウントが誘発される可能性はあると考えられる。昆虫の雌雌マウントは、動物行動学的には何のための戦略か、大変興味深い。近年、哺乳類の脳の性分化に関する研究は、大変進んでいる¹⁹⁾。残念ながら昆虫ではショウジョウバエ以外では、ほとんど行われていないのが現状である。本稿で紹介した昆虫が雌雌マウントを行う際に、雌の脳内で一部の神経回路の一時的な雄化などが起こっているのか、興味を持たれる。いずれにしろ、本稿で紹介した以外の昆虫でも、雌雌マウン

トの観察例が増えることが望まれる。

性ホルモンが存在せず、個々の細胞レベルで雌雄が決定され、基本的には雄の脳、雌の脳が構成されている昆虫ですら、同性愛行動が発現される。したがって、性ホルモンが存在し、全身レベルで雌雄が決定されるヒトを含む哺乳類で、このような行動が発現されることは、ある意味では不思議ではないのかもしれない。昆虫の「飼育環境」は、人間の場合で考えれば各個人の置かれた社会的ならびに心理的状況に相当すると考えられる。もちろん直接比較することはできないが、飼育環境により誘発される昆虫の同性愛行動は、人間の同性愛や性同一性障害などの問題にも、少なからぬ示唆を与えると考えられる。

文 献

- 1) Nijhout HF: Insect Hormones, Princeton University Press, 267pp, West Sussex, 1994.
- 2) 阿部広明, 横山 岳, 黄色俊一 他: 遺伝的モザイクを用いたカイコ濃核病ウイルス 2 型非感受性機構の解析. 日本蚕糸学雑誌, 62: 38-44, 1993.
- 3) Bagemihl B: Biological Exuberance, Animal Homosexuality and Natural Diversity. St Martin's Press, 752pp, New York, 1999.
- 4) Obara Y: *Bombyx mori* mating dance: an essential in locating the female. Appl Ent Zool 14: 130-132. 1979.
- 5) Obara Y and Tamazawa S: A behavioural gynandromorph of *Bombyx mori*. Physiol Ent 7: 443-448. 1982.
- 6) 岩淵喜久男: カミキリムシ類の配偶行動. 植物防疫, 41: 44-49, 1987.
- 7) Iwabuchi K: Mating behavior of *Xylotrechus pyrrhoderus* bates (Coleoptera: Cerambycidae) V. Female mounting behavior. J Ethol, 5: 131-136, 1987.
- 8) Harari AR and Brockmann HJ: Male beetles attracted by females mounting. Nature 401: 762-763. 1999.
- 9) Harari AR, Brockmann HJ and Landolt PJ: Intrasexual mounting in the beetle *Diaprepes abbreviatus* (L.). Proc R Soc Lond B 267: 2071-2079. 2000.
- 10) 西田育巧 編: 昆虫, ネオ生物学シリーズ. 共立出版, 126pp, 東京, 1996.
- 11) Cook R: 'Lesbian' phenotype of *Drosophila melanogaster*?. Nature 254: 241-242. 1975.
- 12) Kimura K-I, Ote M, Tazawa T, et al: Fruitless specifies sexually dimorphic neural circuitry in the *Drosophila* brain. Nature 438: 229-233. 2005.
- 13) 山元大輔: 性行動を支配する遺伝子を探る. 日本性科学会雑誌, 22: 3-11. 2004.
- 14) Iguchi Y: Sexual behavior of the horned beetle, *Allomyrina dichotoma septentrionalis* (Coleoptera, Scarabaeidae). Jpn J Ent 64: 870-875.
- 15) 桑村哲生: 性転換する魚たちーサンゴ礁の海から. 岩波新書 東京, 2004.
- 16) Agate RJ, Grisham W, Wade J, et al: Neuronal, not gonadal, origin of brain sex differences in a gynandromorphic finch. Proc Natl Acad Sci USA 100: 4873-4878. 2003.
- 17) Carvalho AB, Dobo BA, Vibrantovski MD, et al: Identification of five new genes on

- the Y chromosome of *Drosophila melanogaster*. *Proc Natl Acad Sci USA* 98: 13225-13230. 2001.
- 18) Abe H, Mita K, Yasukochi Y, et al: Retrotransposable elements on the W chromosome of the silkworm, *Bombyx mori*. *Cytogenet Genome Res* 110: 144-151. 2005.
- 19) 山内兄人, 新井康允 編: 脳の性分化. 裳華房, 434pp, 東京, 2006.

原 著

FTM における MMPI とテストステロン値に対する検討

Is psychological stability acquired by testosterone in FTM?

— Correlation of sex hormones and personality trait —

関西医科大学精神神経科

織田 裕行, 守田 稔, 堀内 麻美, 山田 圭造

吉野 真紀, 中平 暁子, 鈴木 朋子, 鈴木 美佐

山田妃沙子, 木下 利彦

ODA Hiroyuki, MORITA Minoru, HORIUCHI Mami, YAMADA Keizou

YOSHINO Maki, NAKADAIRA Akiko, SUZUKI Tomoko, SUZUKI Misa

YAMADA Hisako, KINOSHITA Toshihiko

Department of Psychiatry, Kansai Medical University.

抄 録

関西医科大学附属病院では、1999 年から本障害の治療に携わるようになり、現在では日本精神神経学会の「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第2版）」に従い、医療チームを形成し体系的な治療に取り組んでいる。

本稿では、性同一性障害の治療を目的として当院を受診し、2005 年3月までに性同一性障害の診断が確定した37名のFTMを対象とし、MMPIの各尺度とテストステロン値の関係について検討した。結果は、初診時にホルモン剤を使用していた群において軽躁病尺度が有意に低下していた。また、エストラジオール値には相関を認めなかったが、テストステロン値では幾つかの相関を認め、なかでも精神衰弱尺度は未使用群において、軽躁病尺度は使用群において負の相関を示していた。

これらの結果から、生来的にテストステロン値が高いFTMでは心理的には安定した方向性があり、自己判断でホルモン剤の使用を開始しているFTMでは、現在抱えている問題に対してホルモン剤をより多量に使用することで解決を見出そうとする傾向があると考えられた。

Abstract

In 1999, a specialist clinic for Gender Identity Disorder (GID) patients was established by a team of professionals at Kansai Medical University Hospital (KMUH). The GID clinic have been providing systematic and comprehensive care to GID patients following our protocol in accordance with "the Guideline for Treatment and Diagnosis of GID version.2" established by the Japanese Society of Psychiatry and Neurology.

As a part of our comprehensive care, we have followed the change in personality trait and the hormonal changes. In this paper, we analyzed the accumulated data of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) and testosterone of thirty-seven female-to-male (FTM) patients. All patients in this report were diagnosed as GID before March 31, 2005 in our GID clinic.

The relationship with MMPI and sex hormone levels were analyzed. The patients were divided into two groups by those who have already been on hormonal therapy at the first examination in our GID clinic (on-medication group) and non-medication group. There was no correlation with estradiol and any of the MMPI scales, however there were interesting correlations when compared with testosterone. On-medication group showed lower Hypomania Scale (Ma) of MMPI. Ma scales were negatively correlated with the level of testosterone. Hypochondriasis Scale was negatively correlated with testosterone in Non-medication group.

Our result indicate those who have higher testosterone level by nature are more psychologically stable, and those who have already started hormonal therapy by self-judgment tend to solve their psychological problems through hormonal therapy. Testosterone might function toward psychological stabilization in FTM.

Keywords

Gender Identity Disorder, MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), testosterone, estradiol,

緒言

性同一性障害とは、山内¹⁾によると「生物学的な性は完全に正常であり、しかも自分の肉体がどちらの性別に属しているかをはっきり認識していながら、その反面で、人格的には自分は別の性別に属していると確信している状態」と定義されている。

関西医科大学附属病院（以下、当院）では、1999年から本障害の治療に携わるようになり、現在では日本精神神経学会の「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第2版）」²⁾（以下、ガイドライン）に従い、精神神経科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、精神保健福祉士、臨床心理士、事務職員とともに医療チームを形成し体系的な治療に取り

組んでいる³⁾。本障害に対する治療は、第1段階の精神療法と並行して、身体的な治療に対する適応を医療チームで十分に検討したうえで、第2段階の治療としてホルモン療法と乳房切除術を、第3段階の治療として性別適合手術を行っている。

ホルモン療法は、望む性のホルモン、つまり生物学的性とは反対の性のホルモンを投与するものであり、Male to Female（以下、MTF）では経口薬剤であるプレマリン®やプロベラ®を、Female to Male（以下、FTM）では注射薬剤であるエナルモンデポー®を使用することが多い。性別適合手術は高額な費用がかかり、その手術を行うことができる医療施設も極めて限られていることなどから現在

でもその治療を受けることが困難な状況にある。一方、ホルモン剤は近くの診療所やインターネットなどを介して比較的入手しやすい状況にあり、当院を初診する本障害患者の中にはガイドラインに沿った診断を受けずに、既に自己判断でホルモン剤の使用を開始している場合がある。その結果、初診時の血液検査でテストステロン値がMTFでは低値を、FTMでは高値を示し、エストラジオール値では逆にMTFでは高値を、FTMでは低値を示すことが少なくない。

また、本障害の診断の補助と身体的な治療に対する適応力を評価するため、精神神経科では治療早期に複数の心理検査を実施している。中でもMMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) 新日本版略式は383項目からなる質問紙法による性格検査で、現在の精神状態を10項目の臨床尺度で評価し、治療の適応に関する示唆を得るためにも重要な検査と考えている。

性ホルモンと心理的側面に関する研究は、従来から女性の更年期障害を中心に検討されてきた。近年になり、特に男性の更年期障害が紹介⁴⁾されて以降、テストステロンと気分障害との関係に様々な検討がなされるようになった。しかし、本障害におけるホルモン値と心理的側面の関係を検討している研究はいまだ少ない。本稿では初診時にホルモン剤が使用されていない群（以下、未使用群）と既に使用されている群（以下、使用群）の間で、FTMのMMPIの各尺度に差が存在するかを検討した。さらに、ホルモン値とMMPIの各尺度で相関があるかについても検討し、考察を加えて報告する。

なお、本研究は本学医学倫理委員会の承認

を得ている。

対象と方法

対象は性同一性障害の治療を目的として当院を受診し、2005年3月までに「性同一性障害」の診断が確定したFTMのうち、血液検査とMMPIを実施した37名。未使用群は23名、使用群は14名であった。初診時平均年齢は26.3歳（17-39歳：±6.07歳）であった（表1）。

表1 対象者の年齢

	人数	平均年齢	標準偏差	範囲
未使用群	23名	23.4歳	4.48	17歳-32歳
使用群	14名	31.1歳	5.26	20歳-39歳
全対象者	37名	26.3歳	6.07	17歳-39歳

未使用群と使用群の間で心理的側面に差が存在するかを検討するため、MMPIの各尺度についてMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。さらに差が存在するとすれば、その要因の一つとして推測されるホルモン値と心理的側面の関係を検討するため、Spearmanの順位相関係数を用いてテストステロン値およびエストラジオール値とMMPIの各尺度の相関を検討した。

結果

1. ホルモン剤の使用状況とMMPIの各尺度との比較

表2 MMPIの平均値と標準偏差

変数	全対象者	未使用群	使用群	U-test
L (虚偽)	46.54 (10.00)	45.87 (8.66)	47.64 (12.37)	
F (頻度)	56.43 (12.84)	57.13 (12.15)	55.29 (14.29)	
K (修正)	48.89 (9.81)	47.00 (8.12)	52.00 (11.75)	
第1尺度 心気症 (Ha)	48.27 (10.06)	48.30 (11.47)	48.21 (7.58)	
第2尺度 抑うつ (D)	49.70 (14.47)	50.35 (15.62)	48.64 (12.86)	
第3尺度 ヒステリー (Hy)	53.46 (12.83)	54.78 (13.80)	51.29 (11.21)	
第4尺度 精神病的虚構 (Pd)	60.89 (13.08)	60.61 (14.08)	61.36 (11.68)	
第5尺度 男子性・女子性 (Mt)	67.38 (11.01)	66.61 (11.04)	68.64 (11.25)	
第6尺度 パラノイア (Pa)	57.92 (11.08)	58.65 (11.73)	56.71 (10.23)	
第7尺度 精神衰弱 (Pt)	52.08 (11.63)	54.13 (10.28)	48.71 (13.28)	
第8尺度 統合失調症 (Sc)	57.57 (14.12)	60.17 (14.62)	53.29 (12.60)	
第9尺度 軽躁病 (Ma)	50.84 (11.34)	54.70 (11.02)	44.50 (9.01)**	
第10尺度 社会的内向性 (Si)	48.57 (12.09)	49.61 (11.68)	46.86 (12.76)	

全対象者：N=37、未使用群：N=23、使用群：N=14

**：p<0.01

軽躁病尺度にのみ有意な差 ($p = 0.005$, 未使用群 > 使用群) を認め、使用群において低下していた (表 2)。

2. ホルモン値と MMPI の各尺度の相関

図 1 と表 3 にホルモン値を、テストステロンとエストラジオールについてそれぞれを未使用群と使用群に分けて示す。使用群は未使用群と比較し、テストステロン値は平均値、中央値共に約 10 倍となっており、エストラジオール値では平均値が 2 分の 1 であったが中央値は近似した結果となった。

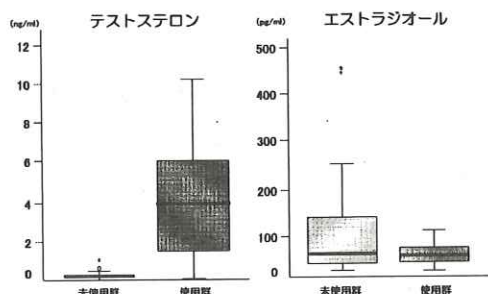


図 1 ホルモン値

表 3 ホルモン値

	テストステロン (ng/ml)		エストラジオール (pg/ml)	
	未使用群	使用群	未使用群	使用群
平均値	0.36	4.20	116.67	57.34
中央値	0.32	3.98	58.70	55.05
標準偏差	0.23	3.14	123.82	22.34

ホルモン値と MMPI の各尺度との相関については、FTM 全体を対象として検討したところ、エストラジオールには相関が認められず、テストステロンではヒステリー尺度 ($p = 0.023$)、統合失調症尺度 ($p = 0.042$)、軽躁病尺度 ($p < 0.001$) に負の相関が認められた (表 4)。

さらに、未使用群と使用群に分けて相関を検討した (表 5)。その結果、エストラジオールには相関が認められず、テストステロンでは未使用群で精神衰弱尺度 ($p = 0.040$) に、

表 4 ホルモン値と MMPI の相関

	テストステロン		エストラジオール	
	未使用群	使用群	未使用群	使用群
変数				
L (虚偽)	-0.056	-0.032		
F (頻度)	-0.153	-0.057		
K (修正)	0.128	-0.060		
第1尺度 心気症 (Hs)	-0.207	0.102		
第2尺度 抑うつ (D)	-0.020	0.102		
第3尺度 ヒステリー (Hy)	-0.372 *	0.109		
第4尺度 精神病的偏倚 (Pd)	-0.100	0.114		
第5尺度 男子性・女子性 (Mf)	0.137	0.181		
第6尺度 パラノイア (Pa)	-0.257	0.118		
第7尺度 精神衰弱 (Pt)	-0.317	-0.117		
第8尺度 統合失調症 (Sc)	-0.336 *	0.027		
第9尺度 軽躁病 (Ma)	-0.601 ***	0.145		
第0尺度 社会的内向性 (Si)	0.148	-0.081		

N = 37 *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

表 5 ホルモン値と MMPI の相関 (未使用群と使用群)

	テストステロン		エストラジオール	
	未使用群	使用群	未使用群	使用群
変数				
L (虚偽)	-0.141	-0.149	0.162	-0.317
F (頻度)	-0.172	0.047	-0.110	-0.086
K (修正)	0.265	-0.075	0.017	0.033
第1尺度 心気症 (Hs)	-0.332	-0.013	0.251	-0.210
第2尺度 抑うつ (D)	-0.139	0.276	0.220	-0.099
第3尺度 ヒステリー (Hy)	-0.361	-0.308	0.261	-0.256
第4尺度 精神病的偏倚 (Pd)	-0.146	0.262	0.325	-0.033
第5尺度 男子性・女子性 (Mf)	0.194	-0.201	0.068	0.192
第6尺度 パラノイア (Pa)	-0.132	-0.157	0.177	0.053
第7尺度 精神衰弱 (Pt)	-0.432 *	0.022	-0.001	-0.370
第8尺度 統合失調症 (Sc)	-0.412	-0.081	-0.006	0.068
第9尺度 軽躁病 (Ma)	-0.283	-0.022 ***	0.023	-0.200
第0尺度 社会的内向性 (Si)	0.140	0.583 *	-0.067	-0.132

未使用群: N=23, 使用群: N=14

*: $p < 0.05$, ***: $p < 0.001$

使用群では軽躁病尺度 ($p < 0.001$) に負の相関が、社会的内向性尺度に正の相関が認められた。

考 察

MMPI は 1970 年代から本障害の心理特性の評価に用いられてきた⁵⁾。実施には 1 時間程度要するものの、簡便な処理で神経症から精神病水準までの病態水準を把握することが可能であり、10 項目の臨床尺度の他、受検態度を評価できる妥当性尺度を含むことがその特徴として挙げられる。また、臨床尺度に男子性、女子性尺度を含むことも興味深い。

本稿では、ホルモン剤の使用状況やホルモン値が心理的側面とどのように関係しているかについて MMPI を用いて検討した。その結果、ホルモン剤未使用群と使用群の比較において、MMPI の軽躁病尺度に有意差を認めた

ことから、ホルモン剤の使用状況が心理的側面に差異を生じる何らかの要因となっている可能性があると考えられた。FTM におけるホルモン剤の使用とは、一般にエナルモンデポー[®]が用いられることが多いため、その投与量により差はあるもののホルモン値ではテストステロン値の上昇やエストラジオール値の低下を意味する。そのため、使用群で軽躁病尺度が有意に低下したことは、テストステロン値の上昇やエストラジオール値の低下が影響している可能性があると考えられた。

今回対象とした FTM においても図 1 に示したように、ホルモン値について未使用群と使用群では大きな隔たりがあった。特にテストステロン値は、使用群の多くにおいて生物学的男性のほぼ正常範囲内にあり、平均値、中央値ともに生物学的女性の正常範囲内の値である未使用群の約 10 倍の値であった。エストラジオール値が平均値では 2 分の 1 であったものの中央値は近似していたことと比較してみても、ホルモン剤の使用がテストステロン値に対して直接的に、より大きな影響を与えていると言える。これらホルモン値の変動が心理的側面に与える影響を、先の未使用群と使用群の比較結果に影響している可能性もふまえて、さらにホルモン値と MMPI の各尺度との相関を検討した。その結果、エストラジオールには相関が認められず、テストステロンでは FTM 全体でヒステリー尺度、統合失調症尺度、軽躁病尺度に負の相関が認められ、未使用群で精神衰弱尺度に負の相関を、使用群で軽躁病尺度に負の相関と社会的内向性尺度に正の相関が認められた。これらの結果から、FTM の心理的側面にはテストステロン値が影響していることと、次のよう

なことが考えられた。

未使用群、つまりホルモン剤を使用していない FTM では、精神衰弱尺度の低下がテストステロンの分泌増加や血中濃度の上昇を招くとは考えにくい。むしろ生来的なテストステロン値の高いことが生物学的性を望む性により近い状態としており、言い換えれば身体的により男性的であることを意味するため、その結果として精神衰弱尺度が低下し心理的には安定した方向性にあるものと考えられた。一方、ホルモン剤を使用している FTM では、テストステロン値の上昇は軽躁病尺度の低下と相関しており、軽躁病尺度の低下が活動性の低下を意味することから心理的には不安定な方向性にあると考えられる。同時に社会的内向性尺度とは正の相関を示していることからテストステロン値に関して未使用群の結果と一見矛盾したものとなっている。しかし、この相関についてはテストステロンを投与された結果として活動性が低下するのであれば、さらなる投与の増量を希望するとは考えにくく、むしろ内向的で活動性のより低下した不安定な状態にある FTM に対して、より多量のテストステロンが投与され、その結果テストステロン値が高値となっているものと考えられた。

結 論

FTM におけるホルモン剤の使用状況やホルモン値が心理的側面とどのように関係しているかについて、初診時にホルモン剤が使用されていない群と既に使用されている群の間で MMPI を用いて検討した。その結果、使用群において軽躁病尺度は有意に低下し、ホルモン値との相関としてはエストラジオール値

で相関を認めず、テストステロン値では幾つかの相関を認めた。なかでも精神衰弱尺度は未使用群において、軽躁病尺度は使用群において負の相関を示し、社会的内向性尺度は使用群において正の相関を示していた。

これらの結果から、生来的にテストステロン値が高いFTMでは精神衰弱尺度が低下し心理的には安定した方向性にあるものと考えられ、ガイドラインに沿った性同一性障害の治療が待ちきれず自己判断でホルモン剤の使用を開始しているFTMでは、現在抱えている問題に伴う活動性の低下や内向性に対してホルモン剤をより多量に使用することで解決を見出そうとする傾向があると考えられた。今後は対象者数を増やし、未使用群の患者がホルモン療法を開始した後にどのような心理的变化が生じるかについても検討する必要があると思われる。

文 献

- 1) 山内俊雄：性差とは何かー性同一性障害を通してみた性差ー，精神科治療学，15 (10)，1051-1056，2000
- 2) 日本精神神経学会性同一性障害に関する第二次特別委員会：性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第2版），精神神経学雑誌，104 (7)，618-632，2002
- 3) 織田裕行，北代麻美，山田圭造 他：ジェンダークリニックの取り組みと実態 関西医科大学，Modern Physician，25 (4)，409 - 413，2005
- 4) 吉野恭正，近藤直弥，高坂 哲：中高年男性における勃起障害 男性更年期障害との関連，日本性機能学会雑誌，16 (3)，263 - 272，2001
- 5) Lothstein, L. M.; Psychological testing with transsexuals: A 30-years review. Journal of Personality Assessment, 48, 500-507, 1984

原 著

40 代から 60 代における有配偶者女性の結婚の満足と性の満足

Marital and sexual satisfaction among female spouses of 40 to 60 years of age

フリー助産師

安田かづ子

抄 録

中高年の時期は、男女ともに、性的欲求の程度や性交回数の低下を自覚する時期でもあり、とくに女性は男性に比して低下の度合いが大きい。またこの時期は、結婚の満足に関するものも低下が見られる時期でもある。このような中で 40 代以降の有配偶者女性の結婚の満足と性の満足とはどのように関連するのかを調査した。

調査結果から、結婚満足度尺度による現在の結婚の満足感に年代の差は認められなかった。しかし新婚期を 100 としたときの現在の性の満足の程度は、結婚の満足の程度より低くなっていることから、結婚における性の重要性が中年期以降低くなっていると推測される。また、現在の結婚の満足感に最も影響するのは、性を「愛情」と認識することであり、現在の性交回数や性の満足の程度の認識は影響が認められなかった。このことから、これまでの性が妻にどのように認識されてきたか、性における夫との関係がどのように感じ取られてきたかという結婚以来の経緯が、現在の結婚の満足感に影響をすることが明らかとなった。

キーワード：結婚満足度尺度、結婚の満足の程度、性の満足の程度、性の快感、性の快適

Abstract

A study was conducted to find the relationship between sexual satisfaction and marital satisfaction. The subjects were female spouses of 40 years and up. Both males and females become aware of a decline in sexual desire and frequency of sexual intercourse in middle age and older. The females showed a greater decline compared with males. Furthermore, marital satisfaction also declines in this stage.

The findings showed no generational differences concerning current marital satisfaction according to the Marital Need Satisfaction Scale.

However, it is presumed that the importance of sex in married life declines after middle age. That is because the current degree of sexual satisfaction is less than the degree of marital satisfaction as of the newly married period.

In addition, the fact that most influenced current marital satisfaction was recognizing sex as

“love”. Recognizing the frequency of sexual intercourse and current degree of sexual satisfaction had no influence.

Therefore it was clarified that the degree of current marital satisfaction was influenced by the following 2 factors. One was the history of a wife's recognition toward the sexual life and the other was her sexual relation with her husband.

Keywords

Marital Need Satisfaction Scale, degree of marital satisfaction, degree of sexual satisfaction, sexual orgasm, sexual comfort

1. 緒言

中年期以降は、女性は男性に比して結婚に関する満足や幸福の低下が見られる¹⁾²⁾。この年代は、男女ともに、性的欲求の程度や性交回数の低下を自覚する時期でもあり、とくに女性は男性に比して低下の度合いが大きい³⁾。このような中で、40代から60代の女性の、結婚の満足と性の満足との関連を明らかにすることは、中年期以降の女性の性の理解を深めるために必要と考え研究を行った。

2. 研究方法

1) 調査方法

- (1) 調査期間：2002年3月～8月。
- (2) 調査地域及び対象者：調査地域は新潟県の都市部（新潟市、長岡市、上越市など）5箇所、郡部（旧小出町、旧三和村、旧牧村など）7箇所、対象者は40代～60代の有配偶者女性。年代別の回収数は、40代127人、50代135人、60代102人であった。
- (3) 調査票：自記式調査票、配票郵送法。
調査票については、プライバシーを考慮し調査対象者に直接依頼することを原則とした。そのため、研究者がまず研究

の趣旨を説明し、協力を得られた対象者に直接手渡して依頼する方法をとった。

- (4) 調査内容：①属性 ②結婚満足度尺度 ③性の意味 ④結婚の満足指数 ⑤性の満足指数 ⑥性交回数 ⑦性交痛 ⑧簡易更年期指数 ⑨自由記載等
- (5) 分析対象者：加齢の影響を考慮し対象の年齢を10歳区分とした。
- (6) 統計：集計、分析には統計ソフトSTATISTICAを用い、比率の差の検定はカイ2乗検定を、平均値の差の検定には一元配置の分散分析とt検定を行った。グループ間に差が認められた場合カイ2乗検定では残差分析を、一元配置の分散分析では、LSD（Least Significant Difference Test）法による多重比較を行った。重回帰分析はピアソンの相関係数で、相関が認められたものについて行った。有意水準は5%とした。

2) 用語

- (1) 中高年期：石川の定義から中年期を40歳からとした⁴⁾。
- (2) 現在の結婚の満足、身体的状況について
① 結婚満足度尺度：現在の結婚の満足を測定するものとして、袖井らにより

作成された結婚満足度尺度(Stinnettらが老夫婦を対象に、情緒的、精神的側面に焦点を当てて作成した Marital Need Satisfaction Scale を参考に作成されたもの)を用いた⁵⁾【注1】。

② 日常の自覚症状の程度：更年期の10の自覚症状について小山が作成した簡易更年期指数⁶⁾【注2】を用いた。

③ 性：ここでは、主に直接的性行動(セックス)を伴った行為とし、性交回数は過去6ヶ月での月平均回数とした。

(3) これまでの結婚と性の経緯について

① 結婚の満足指数：結婚当初を100とした時の、育児期(末子の小学校入学前まで)・現在の2時点における結婚の満足の程度(結婚の満度が2倍であれば200, 半分であれば50となる)。

② 性の満足指数：結婚当初を100とした時の、育児期(末子の小学校入学前まで)・現在の2時点における性の満足の程度(性の満度が2倍であれば200, 半分であれば50となる)。

③ 性の快感の程度、性の快適の程度：性の快感は、性的欲求によって性的感情が高まり、それに反応して得られる快感⁷⁾とし、性の快適は、快感が比較的短時間の身体的感覚であるのに対して、直接的性行為をどのように受け止めたかの情緒的感覚とした。いずれも、結婚以来現在までを100としたときの性の快感が得られた程度、性が快適に感じられた程度。

④ 性における夫との関係：性の対等性、性のコミュニケーション、性の相互性

の3項目とした【注3】。

⑤ 結婚における性の意味：性が持つ意義とされる生殖、愛情、快樂の3項目とした⁸⁾。

3) 分析枠組み(図1)

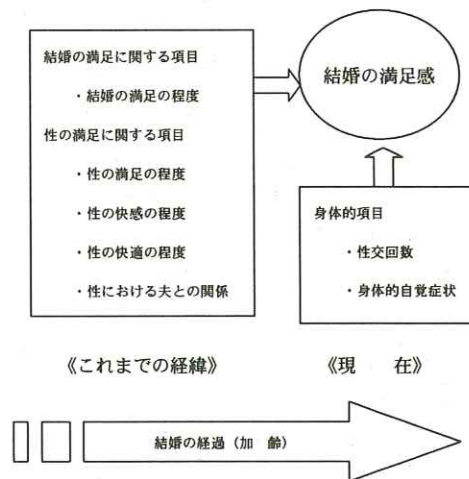


図1 分析枠組み

次の3点の関連を明らかにする。

- (1) 現在の結婚の満足感(結婚満足度尺度)と身体的項目(性交回数、簡易更年期指数)との関連。
- (2) 現在の結婚の満足感(結婚満足度尺度)と結婚・性の評価の項目(結婚の満足指数、性の満足指数、性の快感の程度、性の快適の程度、性における夫との関係、性の意味)との関連。
- (3) 結婚の経過、加齢と(1)、(2)との関連。

3. 結果

1) 属性(表1)

対象の属性は(表1)の通りで、夫との年齢差は平均3.1歳であった。

2) 現在の結婚の満足感、身体的状況(表2)

表1 属性

年代	項目	妻の年齢 (歳)	夫の年齢 (歳)	結婚年数 (年)
40代 N = 127		45.1 (± 2.7)	48.0 (± 4.3)	20.5 (± 4.4)
50代 N = 135		53.8 (± 2.8)	57.0 (± 4.5)	29.8 (± 3.8)
60代 N = 102		63.6 (± 2.6)	66.8 (± 3.9)	39.2 (± 5.3)
全体 N = 364		53.5 (± 7.8)	56.6 (± 8.6)	29.2 (± 8.6)

() 内は標準偏差

表2 結婚満足度尺度, 身体的項目,
性の満足に関する項目

年代	項目	結婚満足 度尺度	性交回数 (回/月)	簡易更年期 指数	性の快感 の程度	性の快適 の程度
40代 N = 127		16.6 (± 5.9)	2.8 (± 2.9)	26.4 (± 17.4)	50.2 (± 28.4)	55.7 (± 26.7)
50代 N = 135		17.3 (± 5.5)	2.2 (± 2.2)	32.3 (± 19.0)	53.8 (± 26.0)	58.2 (± 23.7)
60代 N = 102		16.8 (± 6.1)	1.1 (± 1.5)	26.3 (± 18.5)	47.2 (± 26.3)	53.1 (± 26.6)
全体 N = 364		16.9 (± 5.8)	2.1 (± 2.4)	28.6 (± 18.5)	50.7 (± 27.0)	55.9 (± 25.7)
F 値		F (2,354) = 0.6	F (2,347) = 14.7 ^{*1}	F (2,325) = 4.5 ^{*2}	F (2,331) = 1.6	F (2,355) = 1.0

^{*1}p < 0.01 多重比較 40代 > 60代, 50代 > 60代, 40代 = 50代^{*2}p < 0.01 多重比較 50代 > 40代, 50代 > 60代, 40代 = 60代
() 内は標準偏差

- (1) 結婚満足度尺度は50代が最も高かったが, 各年代間に統計的な差はなかった。
- (2) 簡易更年期指数は, 各年代の差は統計的に有意であった。多重比較の結果50代 > 40代, 50代 > 60代, 40代 = 60代であった。
- (3) 性交回数は, 各年代の差は統計的に有意であった。多重比較の結果40代 > 60代, 50代 > 60代, 40代 = 50代であった。
- 3) 結婚の経過における結婚の満足の程度と性の満足の程度(図2)
- (1) 結婚の満足指数, 性の満足指数

①「結婚の満足指数」は, 「新婚期」を

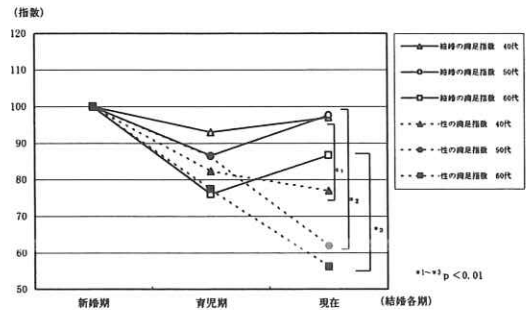


図2 結婚の満足指数, 性の満足指数(育児期, 現在) N = 364

注) 現在の時点は各年代によって異なる

100としたとき, 「育児期」の全体の平均は85.8 (S.D 36.3) で, 年代別では40代91.6 (S.D 41.0), 50代86.8 (S.D 33.9), 60代77.3 (S.D 31.9) で, 各年代の差は統計的に有意であった。多重比較の結果40代 > 60代, 50代 > 60代, 40代 = 50代であった (F (2,351) = 4.4, p < 0.05)。「現在」の全体の平均は94.0 (S.D 46.6) で, 年代別では40代95.7 (S.D 47.5), 50代96.8 (S.D 48.5), 60代88.1 (S.D 42.7) で, 50代が最も高かったが年代間に統計的に有意な差はなかった。

- ②「性の満足指数」は, 「新婚期」を100としたときの, 「育児期」の全体の平均は83.0 (S.D 32.7) で, 年代別では40代83.0 (S.D 32.7), 50代86.4 (S.D 32.7), 60代78.4 (S.D 33.6) であったが, 各年代間に統計的に有意な差はなかった。「現在」の全平均は65.4 (S.D 44.6) で, 年代別では40代77.6 (S.D 45.5), 50代61.5 (S.D 39.1), 60代55.9 (S.D 47.6) であり, 各年代間の差は統計的に有意であった (F (2,330) = 7.1, p < 0.01)。多重比較の結果40代 > 50代, 40代 > 60代, 50代 = 60代であった。

③ 「結婚の満足指数」と「性の満足指数」の差は、「育児期」は平均 8.2 であったが、「現在」の差の平均は 28.6 で、年代別では 40 代 20.1 ($t = 4.75, p < 0.01$), 50 代 35.7 ($t = 8.54, p < 0.01$), 60 代 30.5 ($t = 6.71, p < 0.01$) で、各年代ともにその差は、統計的に有意であった。

(2) 結婚以来の性の快感の程度、性の快適の程度 (表 2)

① 「性の快感の程度」は、全体の平均は 50.7 (S.D 27.0) で、50 代が最も高かったが、年代間に統計的に有意な差はなかった。

② 「性の快適の程度」は、全体の平均は 55.9 (S.D 25.7) で、50 代と最も高かったが各年代間に統計的に有意な差はなかった。

③ いずれの年代も「性の快感の程度」より「性の快適の程度」が高く、その差の平均は 5.3 であった。

4) 結婚満足度尺度 2 群別、性の満足、夫との性の関係、性の意味との関連

「結婚満足度尺度」を、平均値以上 (16.9 以上) を高値群、平均値以下 (16.8 以下) を低値群の 2 群に分けて、性の評価的項目との関係を見た。

(1) 「結婚満足度尺度」2 群別、性の満足の項目、身体的項目 (表 3)

「結婚満足度尺度」2 群別にみた「性の満足指数 (現在)」、「性の快感の程度」、「性の快適の程度」、「性交回数」は、いずれも統計的に差があり高値群の値が有意に高かった。「簡易更年期指数」は、高値群の値が有意に低かった。

(2) 「結婚満足度尺度」2 群別、性における

表 3 結婚満足度尺度 2 群別 身体的項目、性の満足に関する項目

項目	性交回数 (回/月)	簡易更年期指数	性の満足指数 (現在)	性の快感の程度	性の快適の程度
高値群 N = 215	2.4 (± 2.6)	25.5 (± 17.1)	78.7 (± 43.8)	59.2 (± 23.8)	64.5 (± 20.5)
低値群 N = 138	1.6 (± 2.0)	33.2 (± 19.5)	45.2 (± 38.4)	37.9 (± 26.9)	42.6 (± 27.4)
全体 N = 353	2.1 (± 2.4)	29.4 (± 18.4)	62.0 (± 44.8)	48.6 (± 27.2)	53.6 (± 25.8)
F 値	F (1,347) = 9.3 ^{*1}	F (1,349) = 15.4 ^{*2}	F (1,350) = 50.2 ^{*3}	F (1,326) = 57.1 ^{*4}	F (1,325) = 68.1 ^{*5}

^{*1}~^{*5} $p < 0.01$, () 内は標準偏差

夫との関係の項目 (表 4)

各質問に対して、「そう思う」、「ややそう思う」を「思う」とし、「あまりそう思わない」、「そう思わない」を「思わない」として集計した。

表 4 結婚満足度尺度 2 群別 性における夫との関係

夫との性の関係 結婚満足度尺度	性の対等性		性のコミュニケーション		性の相互性	
	思う人 (%)	思わない人 (%)	思う人 (%)	思わない人 (%)	思う人 (%)	思わない人 (%)
高値群 N = 215 (100%)	177 (82.3)	38 (17.7)	83 (38.6)	132 (61.4)	194 (90.2)	21 (9.8)
低値群 N = 138 (100%)	70 (50.7)	68 (49.3)	12 (8.7)	126 (91.3)	78 (56.9)	59 (43.1)
全体 N = 353 (100%)	247 (77.0)	106 (30.0)	95 (26.9)	258 (73.1)	272 (77.3)	80 (22.7)
χ^2 2 値	$\chi^2 = 39.9$ ^{*1}		$\chi^2 = 38.2$ ^{*2}		$\chi^2 = 52.8$ ^{*3}	

^{*1}~^{*3} $p < 0.01$

「結婚満足度尺度」2 群別にみた「性の対等性」、「性のコミュニケーション」、「性の相互性」は、いずれも統計的に有意な差があり、高値群では「思う」とする肯定的な割合が高く、低値群では「思わない」とする否定的な割合が、高かった。

なお、性における夫との関係の項目は、

年代間に統計的な差はみられなかった。

- (3) 結婚満足度尺度 2 群別、性の意味の項目 (表 5)

表 5 結婚満足度尺度 2 群別 性の意味の項目

性の意味 結婚満足度 尺度	生 殖		快 楽		愛 情	
	思う 人 (%)	思わない 人 (%)	思う 人 (%)	思わない 人 (%)	思う 人 (%)	思わない 人 (%)
高値群 N = 215 (100%)	35 (16.3)	180 (83.7)	101 (47.0)	114 (53.0)	179 (83.3)	36 (16.7)
低値群 N = 138 (100%)	20 (14.8)	115 (85.2)	37 (27.4)	98 (72.6)	60 (44.4)	75 (55.6)
全 体 N = 353 (100%)	55 (15.7)	295 (84.3)	138 (39.4)	212 (60.6)	239 (68.3)	111 (31.7)
χ^2 値	$\chi^2 = 9.6$		$\chi^2 = 13.2^{*1}$		$\chi^2 = 57.9^{*2}$	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

「結婚満足度尺度」2 群別にみた「生殖」は、2 群間に統計的な差はなかったが、「快楽」、「愛情」は、統計的に有意な差があり、高値群では「思う」とする肯定的な割合が高く、低値群では「思わない」とする否定的な割合が、高かった。

なお、性の意味の項目については、年代間に統計的な差はみられなかった。

- 5) 結婚満足度尺度に関する重回帰分析 (表 6)

「結婚満足度尺度」を従属変数とし、「性

表 6 結婚満足度尺度に関する重回帰分析
N = 295

説明変数	標準偏回帰 係数 (β)	相関係数	p 値
愛情	0.243	0.456	0.00055
性の相互性	0.188	0.438	0.00083
簡易更年期指数	- 0.169	- 0.247	0.00048
性の対等性	0.132	0.359	0.00952
性のコミュニケーション	0.118	0.317	0.01985
性の快適の程度	0.114	0.424	0.04723
調整済 $R^2 = 0.3785$, $F(7,287) = 26.585$, $p < 0.01$			

交回数」、「簡易更年期指数」、「性の満足指数 (現在)」、「性の快感の程度」、「性の快適

の程度」、「性の対等性」、「性のコミュニケーション」、「性の相互性」、「快楽」、「愛情」、「生殖」を独立変数として重回帰分析を行った (なお、「性の対等性」、「性のコミュニケーション」、「性の相互性」、「快楽」、「愛情」、「生殖」は、「思う」の群を 2、「思わない」の群を 1 の 2 値に置き換えておこなった)。結果、「結婚満足度尺度」に影響を及ぼすのは 6 変数で、説明率は 37.8% であった。このうち最も影響が強いのは、「愛情」で次いで「性の相互性」、「簡易更年期指数」、「性のコミュニケーション」、「性の対等性」、「性の快適の程度」であった。

「性交回数」と「性の満足指数 (現在)」、「性の快感の程度」、性の意味の「生殖」、「快楽」の 5 変数は、影響がなかった。

4. 考察

- 1) 「結婚満足度尺度」は年代間に差はないことから、現在の結婚の満足感には加齢による差はないといえる。
- 2) 「結婚の満足指数」と「性の満足指数」による結婚と性の満足の程度をみると、育児期には結婚の満足、性の満足ともに新婚期より低下している。その後現在はどの年代も結婚の満足の程度は新婚期程度に高くなっている。しかし性の満足の程度は、育児期より更に低下するため、結婚の満足の程度との差は大きく開く結果となっている。特に 50 代、60 代において差が大きい。このことから、現在の結婚の満足は、性の満足の低下には影響されずに認識されているといえる。また、現在の結婚の満足の程度に比し性の満足の程度が低いことは、結婚

における性の重要性が低下し夫との性の関係の希薄化していることが推測される。特に50代以降この傾向が強まるといえる。

- 3)「性交回数」は加齢に伴って低下していき、特に60代にかけて減少する。
- 4)「簡易更年期指数」による日常の自覚症状の程度は、50代に入って強く感じられるが、60代は40代のレベルに回復するといえる。
- 5)「性の快感の程度」はどの年代も50%程度であったことから、これまでの結婚生活において快感が得られたのはこれまでの性のほぼ2回に1回の割合であり、性的欲求が喚起されない状態での性や不満足な結果の性が日常的であったと推測される。

一方「性の快適の程度」は「性の快感の程度」をやや上回っていることから、快感が得られない性でも快適と感じられることがあるといえ、快感が得られること以上に性を快適であると感じられることが夫との性の関係において重要であるといえる。村瀬の「性は生理的な快感のみを味わいたいからだけではない」ことを裏付ける結果であるといえる⁹⁾。

- 6)「結婚満足度尺度」2群別に性の評価的項目、身体的な項目を見ると、現在の結婚の満足感が高いと、性の満足の程度が高く、結婚以来の性の快感の程度、性の快適の程度も多い。また、性交回数が多く、日常の自覚症状の程度が低い。夫との性の関係を、対等であり、コミュニケーションも良好で、相互性が高いと認識している割合が多い。そして、性の意味の心理的要素である「快楽」、社会的要素である「愛情」を肯定的に認識している割合も多い。

- 7)「結婚満足度尺度」に関する重回帰分析から、結婚の満足感に最も影響を与えているのは性の意味を「愛情」と捉えることであった。

人間の性における愛を望月は「人間の性をまさに人間の性たらしめる要素」とし、「相手の主体性をも尊重しながら、密接に結びついている人間関係のこのような結合こそ人間の精神活動としての『愛』であり、性の社会的側面を示すものである」としている¹⁰⁾。性の意味の愛情が結婚の満足感に大きく影響することは、性的欲求の充足が身体的な満足の領域にとどまらず、夫との人間関係における充足を最ももたらししていると認識されているためと思われる。谷田沢は「愛情欲求の充足という面が欠けた場合、性は永続性をもたなくなり、夫婦間の葛藤を生じやすくなる」と、性的欲求の社会的機能としての愛情欲求の充足が夫婦の性的調和性において大きな意味を持つことを指摘しているが、今回の調査はそのことを裏付ける結果であるといえる¹¹⁾。

次に「結婚満足度尺度」に影響が強いのが「性の相互性」であることは、本来献身的、情緒的であるとされる女らしさにこだわらず、夫が妻と共に性を楽しむということに意義を見出していると感じられるためと思われる。

次いで「結婚満足度尺度」に影響が強いのが「簡易更年期指数」でみた日常の体調であり、体調がよいことが結婚の満足感の認識を高めているといえるが、簡易更年期指数が最も高い50代において、性の快感の程度、性の快適の程度、現在の性の満足指数が他の年代よりも高い傾向であること

を考えると、日常の体調の認識が、性の評価に必ずしも影響するものではなく、このことは、「日常の体調がよい場合に性の問題が少なくなる」ために結婚の満足感が高くなることを必ずしも意味するものではないといえる。

次いで「性のコミュニケーション」、「性の対等性」、「性の快適の程度」であることから、性に関してお互いに伝え合うコミュニケーションが良好であること、性の関係を夫と対等と思えること、性を快適であったと感じ取ることができることが、影響しているといえる。

今回「結婚満足度尺度」には、「性の快感の程度」よりも「性の快適の程度」が影響をしている。このことは夫との性の関係において肉体的に感じられる快感よりも、情緒的に性が快適であると感じ取られることの方が、ヘンドリックのいう「性の関係において、自己満足と相手を満足させることのバランス」がとれている状態として認識され、性のあり方が安定して感じ取られるために、結婚の満足感を高めるといえる¹²⁾。

「性交回数」は結婚の満足感に影響が認められなかったことから、現在の性交回数の多少は他の項目より結婚の満足感に影響せず、結婚における性のあり方は性を夫との関係においてどのように感じ取るかの質的な面が重要であるといえる。

以上のことから、これまでの結婚生活の中での性における夫との関係を、結婚の中にどのように位置づけているかという、性に関する主体的あり方が現在の結婚の満足感に影響をするといえる。

5. 結 論

- 1) 中年期以降は性の満足度は低下するが、結婚の満足度は影響されず、そのことは、結婚における性の重要性の低下を推測させる。
- 2) これまでに快感が得られた性が約半数であり、結婚生活において性の2回に1回が性的欲求が喚起されない状態での性であったといえる。
- 3) 性に快感が得られること以上に性を快適であると感じられることが重要である。
- 4) 結婚の満足感が高いと、性の満足感が高い。
- 5) 性の満足、性の意味、夫との性の関係、身体的状況の中で、結婚の満足感に最も影響をするのは、性を「愛情」と認識することであり、これまでの結婚生活の中での性における夫との関係性の経緯と性の主体性が現在の結婚の満足感に影響をするといえる。

おわりに

中年期以降において、妻の結婚の満足には、これまでの性において夫とどのような関係であったかが影響することが明らかになった。今後中年期以降性交回数が減少していく中で、妻は、夫との性の関係をどのように望んでいるのかについても明らかにしていく必要があると考える。

(本論文の要旨は、第24回日本性科学学会において発表した。)

注)

1. 結婚満足度尺度

Stinnett らの尺度は愛情、人格充足、尊敬、コミュニケーション、人生の意味を見つける

こと、過去の人生経験の統合の6領域計24項目からなりたっているが、袖井らは日本人の高齢者に答えにくいものを除き、その他領域を限定しない2項目を付け加えて13項目の結婚満足度尺度を作成している。質問は次の13項目からなる。①私は夫といると安らいだ気持ちになれます。②夫は私に思いやりを示してくれます。③夫は私の嫌がることをしないようにしてくれます。④私は夫に何でも気楽に話せます。⑤夫は私がこれまで成し遂げてきたことを認めてくれていると思います。⑥私と意見が対立するとき夫は何とか妥協点を見出そうと努力してくれます。⑦夫は私に何でも気楽に話してくれます。⑧夫は私の欠点だけでなく長所も認めてくれていると思います。⑨夫は毎日の生活を意味のあるものにするよう協力してくれます。⑩私が何かをしようとするとき夫はたいてい励ましてくれます。⑪夫は私が生きがいを見つけられるように助けてくれます。⑫全体的に見て私は夫に満足しています。⑬もう一度生まれ変わるとしても同じ人と結婚したいと思います。回答は「はい」「どちらともいえない」「いいえ」の3つであり、それぞれに、2点、1点、0点を与える。13項目の回答の合計点を結婚満足度得点とする。満点は26点である。

2. 簡易更年期指数

更年期の自覚症状と自覚症状の程度は、小山の簡略更年期指数を用いた。質問は、①顔がほてる、②汗をかきやすい、③腰や手足が冷えやすい、④息切れや動悸、⑤眠つきが悪い・眠りが浅い、⑥怒りやすすぐイライラする、⑦くよくよしたり憂鬱になる、⑧頭痛・めまい・吐き気、⑨疲れやすい、⑩肩こり・腰痛・手足の痛みの10項目で症状の程度に応

じて0～14点を配点する。

3. 性における夫との関係に関する質問

①性の対等性：Q あなたがセックスをしないと判断したとき、夫は尊重してくれていると思いますか、②性のコミュニケーション：Q あなたはセックスの欲求を夫に伝える方だと思いますか、③性の相互性：Q 夫はあなたが性の快感を感じることを大切にしてくれますか。

文 献

- 1) 牛島義友：『家族関係の心理』（児童研究叢書4），金子書房，東京，243-252, 1978.
- 2) 博報堂生活総合研究所：調査年報1998『連立家族 日本の家族10年の変化』，博報堂生活総合研究所，東京，148-157, 1998.
- 3) 荒木乳根子：V セクシャリティ，武谷雄二総編集，新女性医学体系21更年期・老年期医学，中山書店，東京，239-249, 2001.
- 4) 石川実：中年期の発見，井上俊編：現代社会学9 ライフコースの社会学，岩波書店，東京，95 - 118, 1996.
- 5) 袖井孝子，都築佳代：定年退職後夫婦の結婚満足度，老年社会学，22: 63-77, 1985.
- 6) 小山嵩夫：更年期障害の診断，からだの科学，204: 52-54, 1999.
- 7) 大川玲子：第I章 セクソロジー総論 6 人間の性反応，日本性科学会監修：セックス・カウンセリング入門，金原出版，東京，29-35, 2005.
- 8) 河合隼雄：講座現在・女の一生3 恋愛・結婚，岩波書店，東京，270-271, 1985.

- 9) 村瀬幸浩:NEW SEXOLOGY NOTE 性・・
もっとやさしく もっとたしかに・・,
東山書房, 京都, 65-73, 1996.
- 10) 望月崇:第3章 新婚期の家族構成, 望
月崇・木村汎編:現代家族の危機, 有斐
閣, 東京, 51-76, 1984.
- 11) 谷田沢典子:3. 家族の安定と緊張—中
年期の家族, 日本家政学会編:家族関係
学, 朝倉書店, 東京, 57-100, 1991.
- 12) スーザン・ヘンドリック:恋愛・性・結
婚の人間学, 川島書店, 東京, 163-202,
1998.

原 著

産後育児期の夫婦のセクシュアリティについての検討

—母親へのインタビュー調査結果から—

The postpartum sexual relationships of married couples: Interviews of mothers

秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科¹

青森県立保健大学健康科学部看護学科²

玉熊 和子¹, 益田 早苗²

TAMAKUMA Kazuko¹, MASUDA Sanae²

Akita University of Nursing and Welfare, Department of Nursing¹

Aomori University of Health and Welfare, Department of Nursing²

抄 録

産後育児期の夫婦のセクシュアリティを性交という観点だけではなく、心理社会的変化による影響や夫婦の関係性、親役割の観点から明らかにすることを目的とした。産後育児中の母親6名を対象に、妊娠・出産が性生活や夫婦の関係性にどのように影響しているかについてインタビュー調査を実施した。リサーチクエスションは(1)妊産婦の性的欲求・性交、(2)性に対する身体的・生理的満足度等、(3)パートナーとの関係性としての「性的関係」等であった。対象は、初産婦5名、経産婦1名であり、平均年齢は29.5歳であった。結果としては(1)妊娠中の性的欲求については、低下した母親と増加した母親がいた。性交回数は全員が減少していた。産後の性生活の満足度には妻との性的活動に消極的な夫の態度も影響していた。(2)それぞれの妊娠・出産経過を受容し、「産む性」を肯定していた。しかし、妊娠の計画性や避妊法からみると、性行動について主体的ではなかった。(3)産後の性生活の意味を「(セックスは)愛情の延長線上で」とし、性的関係を日常の関係性の中で捉えるようになっていた。

Abstract

The objective of the present study was to clarify the perinatal sexual relationships of married couples from the viewpoint of not only sexual intercourse, but also psychosocial changes, spousal relationships and parental roles. Six postpartum women who were engaged in child rearing were interviewed to ascertain the effects of pregnancy and delivery on their sexual and spousal relationships. The present study examined: (1) antenatal sexual desire and sexual intercourse; and (2) level of physical/physiological satisfaction with sex; and (3) sexual relationships with their partner. Subjects were five primiparas and one multipara with an average age of 29.5 years. (1) On the level of sexual desire, there are women who decreased and increased during pregnancy. But the frequency of

sexual intercourse of all women has decreased. Level of satisfaction with sex was also influenced by the husbands' passive attitudes toward sexual activities.; and (2) All women had accepted their pregnancy and delivery and had positive views on sex as an act of reproduction. However, the women were not necessarily proactive about sexual behaviors in terms of pregnancy planning and contraception; (3) Regarding the meaning of the postpartum sexual relationship, the women perceived "sex" as "an extension of love and affection" and began to find a place for sexual relationships within their everyday relationships.

Key Words

antenatal sexuality, sexual relationships, parental roles

1. 緒言

WHOは、「性の健康に対する障壁を排除し、セクシュアルヘルスを増進すること」を目標の1つに掲げ、セクシュアル・ヘルス（性的健康）が社会のあらゆる人に推進されるべきであると提言¹⁾している。しかし、日本における妊産婦のセクシュアリティの実態が把握されていないこと、母性看護領域における妊産婦のセクシュアリティに関する研究が少ない²⁾ことなどから、妊産婦の性生活のQOLの向上や夫婦の関係性のための看護援助はほとんどされていない。しかも、国外では1940年代から既に妊産婦のセクシュアリティとして多くの研究がなされていた³⁾が、国内では主に「産後の避妊法」「産後の性生活の開始時期」「産後の日常生活と夫婦生活」に焦点をあてた量的調査研究^{4) 5) 6)}であり、妊産婦のセクシュアリティに焦点をあてた質的研究はほとんどない。これらのことから、妊産婦自身のセクシュアリティ（性的欲求・性交回数の変化、性的満足度等）の実態を明らかにすることが必要であると考えられた。

1990年以降にセックスレスが増加し、灘⁷⁾によると産後（初産婦）のセックスレスの割

合は30.5%と報告されている。このような若いカップルのセックスレスの背景について村瀬⁸⁾は「考えの異なった人とコミュニケーションをとりながら関係をつくっていく力が育っていないため、性関係のように人間の内面とかかわっていく難しさから逃げているのではないか」と性に対する精神性や関係性の未熟さが問題であると指摘している。周産期は親としての新たな役割への移行が求められる時期であり、その役割を引き受ける過程においては、心理的因子・身体的因子に由来した種々のストレスに遭遇する⁹⁾。ひいては、産後のセックスレス、夫婦の関係性の破綻や、親役割の遂行への危機的状況を招く可能性にもつながると考える。

しかし、看護の場面においても性への援助が必要であるという認識が低く、益田³⁾は看護に性の視点が欠如していた背景には、性に関しては価値観や個別性の差が大きく、介入が難しい側面があるためと述べている。そこで、武田¹⁰⁾の提唱する「性に関する4つの健康（Physical・Mental・Spiritual・Social）」の視点を参考に妊産婦のセクシュアリティを捉えていくことにより、その実態が把握できる

と考えた。

よって、本研究では、妊産婦のセクシュアリティを「妊産婦の性的欲求・性交」「性に対する身体的・生理的満足度」「性に対する主体的・肯定的な性行動」「パートナーとの関係性としての性的関係」の4つの視点から捉えていくこととした。

Ⅱ. 研究目的

産後育児期の夫婦のセクシュアリティを心理社会的変化の影響や夫婦の関係性、親役割の観点から考察するために、妊産婦のセクシュアリティの実態を明らかにすることを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

- 1) 対象者は、出産後の性生活の再開に伴い夫婦の性的活動に変化が予測されること、親役割を取得していく過程にあることから、産後3ヶ月から1年6ヶ月くらいまでの育児中の母親とした。研究についての案内広告をA県内の大型ショッピングセンターおよび男女共同参画施設、総合病院産婦人科等に配置し、研究対象者を募った。
- 2) 調査期間は平成16年11月から平成17年2月であった。
- 3) 方法は、半構造化インタビュー方法（約60分）とした。
- 4) リサーチクエスションは、①妊産婦の性的欲求・性交、②性に対する身体的・生理的満足度、③性に対する主体的・肯定的な性行動、④パートナーとの関係性としての性的関係であった。インタビュー調査に際しては、リサーチクエスションをもとに質問内容（表1）を設定し、インタビューマニュアルを作成し実施した。
- 5) インタビュー調査の倫理的配慮として、全面的に情報開示を受ける権利、自己決定の権利、不利益を受けない権利、プライバシーの確保の権利について口頭および文書にて説明し同意を得た。さらに、インタビュー内容を録音することにも了承を得た。
- 6) 録音したインタビュー内容を逐語録にし、リサーチクエスション毎に整理した。整理された内容を文脈の類似性・相違性をもとに項目に分類し、関係性を検討した。
- 7) 用語の定義
1964年アメリカ性情報・教育評議会（SIECUS）の設立者の一人であるL. カーケンダールは「セクシュアリティとは、人間の身体の一部としての性器や性行動の他に、他人との人間的なつながりや愛情、友情、融和

表1 インタビューの主な質問内容

リサーチクエスション	質問内容
妊産婦の性的欲求・性交	・妊娠後に性的欲求や性生活はどのように変化しましたか。 ・出産後は性的欲求や性生活はどうなりましたか。
性に対する身体的・生理的満足度	・妊娠や出産の経過はどうでしたか。
性に対する主体的・肯定的な性行動	・ご主人と性生活について、日頃どのように話し合われていますか。
パートナーとの関係性としての性的関係	・妊娠後に二人の間で性生活はどんな意味を持つようになりましたか。 ・妊娠後の日常生活にどのような変化がありましたか。

感、思いやり、包容力など、およそ人間関係における社会的・心理的側面や、その背景にある生育環境などもすべて含まれる」¹³⁾と提唱した。本研究ではその概念を基本とし、「セクシュアリティ」を夫婦間の性的活動や関係性、日常生活における感情・行動のすべてを含む概念として用いた。

IV. 研究結果

1) 対象者の背景

研究に協力が得られたのは、生後3ヶ月から1歳6ヶ月になる乳幼児を持つ母親6人であった。それぞれの背景は、表2に示した。母親の平均年齢は29.5歳であった。職業は、専業主婦が2名、就労女性が4名であり、そのうち2名は育児休業中であった。結婚年数は4ヶ月～5年であった。

2) 妊産婦の性的欲求・性交

【妊娠中の性的活動】については、「もともと（自分は）積極的ではない。向こうがよければいいという感じ」、「回数が減って、気分も下がった」と性的欲求が低下した母親がいた一方、「妊娠3ヶ月までは夫に我慢してもらっていたが、安定期に入り性欲が出てきて、今度は逆になった」、「（夫が気遣いスキンシップがなくなったから）高く

なった」という母親がいた。実際に妊娠後の性交頻度は、6人全員が「回数が減った」としており、その理由としては「おなかに入っているときはダメかなと思って」、「おなかが大きくなって怖くなった」、「（病院で）しても良いのか聞いて、良いって言われて」、「夫がおなかを気遣ってくれた」、「妊娠を口実に断っていた」であった。また、妊娠中の性知識については、「母親教室で聞いた」が1人、他は友達・雑誌・インターネットが情報源であった。

【出産後の性的活動】については、出産後の性交再開時期は「1ヶ月半くらいから」2人、「3ヶ月前後から」2人、「半年くらいから」1人であり、インタビュー当時（4ヶ月）で「まだ再開していない」が1人だった。性交再開の理由としては、「傷（会陰部）が結構痛かった」（3人）、「母乳のトラブルや精神的にブルー気味だった」、「その気がなくなってしまった」、「主人も自分も子どもばかりに集中しちゃって」であった。その満足度については「1ヶ月に1回とか。1回すると2、3週間はもつ。今くらい（の回数）でいい。」が1人であった。他は「向こう（夫）から声もかからないから別にいい。手もつながない、キスも何もない。」
「月に2回は（セックスを）しようかって

表2 対象者の背景

	年齢	職業	結婚年数	児の月齢	妊娠の計画性	妊娠経過	分娩経過	性交再開時期
A	33	無	2年	18ヶ月	無	正常	自然分娩	半年
B	35	有	4ヶ月	4ヶ月	無	正常	自然分娩	—
C	28	有	5年	11ヶ月	有	水腎症（妊娠6ヶ月頃～）	吸引・鉗子分娩	3～4ヶ月
D	25	無	1年1ヶ月	11ヶ月	無	ベーチェット病（眼科治療継続中）	自然分娩	2～3ヶ月
E	26	有	1年2ヶ月	3ヶ月	有	切迫早産（妊娠29週～）	自然分娩	1ヶ月半
F	30	有	2年	12ヶ月	有	正常	自然分娩	1ヵ月半

言ってる。(夫)に断られること多いけど。」
「満足しているとまではいかない。」という
母親もいた。

妊娠中の性的欲求が低下した母親と増加
した母親が半数ずつであったが、性交回数
については全員が減少していた。妊娠中の
性交回数の減少には、性的欲求の低下だけ
ではなく、妊娠中の性知識の不足、妊娠経
過や胎児への影響の不安、夫の気遣いが
あった。妊娠中の性知識について、看護
者・医療者から情報の提供を受けたのは1
人のみだった。

出産後の性交は、産後1ヵ月半くらいか
ら産後6ヶ月までに5人が再開していた。
その理由として、出産時の会陰切開部の痛
みとした母親が3人であり、他は性的欲求
の低下、児の世話に集中していたこと、産
後のマイナートラブルであった。母親は出
産後の性生活について不満の傾向にあり、
その背景には「声もかからない」ことや性
交以外のスキンシップの不足、「断られる
こと多い」など性生活に対する夫の消極的
な態度があった。

3) 性に対する身体的・生理的満足度

第1子の【妊娠の計画性】(表1参照)
では、「計画的な妊娠」だった母親と「計画
なし」の母親が半数ずつであったが、【出
産の満足度】については「一言で言うと達成
感。ひとつのことを成し遂げたことに感動
した。」「満足のいくお産だった」(4人)と
していた。

対象者の半数が計画なしの妊娠だったが、
5人が出産について満足感を得ていた。

4) 性に対する主体的・肯定的な性行動

【出産後の避妊】については、「避妊して
ない」が4人であり、そのうち1人は「避
妊具を買っていない。夫が買いに行く。」と
した母親もあった。

【出産後の性生活上の問題点】としては、
「今ちょっとお母さん状態だから、(セッ
クス)したいという気持ちがない。」「育児
に協力の得られなかった日とかに、そうい
う気持ちになれない。」「(夫が)1人で頑
張っていること(マスターベーション)が
多く、そのほうが気持ち良いらしい。」とい
う母親もいた。

【夫との性についてのコミュニケーション】
については、「お互いに普通の会話のよう
に結構しゃべる」母親は2人のみであり、
他は「(セックスの)回数の問題」「(セッ
クスは)短めにしようねって」「あっち(夫)
からはないです。(セックスの)内容につ
いては全然なし。」であった。

対象者6人中5人が性交を再開している
にもかかわらず、避妊を実施しているカッ
プルは4組であった。避妊具は夫が購入す
るものとした母親もいた。

出産後の性生活では、子どもの世話をす
るという母親役割が優先し夫との性生活を
考えるゆとりのない母親や、育児に協力し
てもらえない夫との間に気持ちのズレを感
じている母親もいた。また、出産後の性生
活に問題があると認識しているにもかかわ
らず、夫と性についてのコミュニケーション
をとっているカップルは2組だった。

5) パートナーとの関係性としての「性的関係」

【妊娠前のセックスのイメージ】について

は、「子どもが欲しいため」(1人)をあげた母親と、「必要不可欠。愛情表現であるから。するなら気持ちよく。」「スキンシップ、コミュニケーション、ストレス解消、いたわり」(3人)であった。

【出産後の性生活の意味や重要性】については、「日常生活と性生活は関係ない。」とした母親もいたが、「以前(妊娠前)のようにいかないので、すれ違いが多い。疲れを感じたとき愛情を感じられないときに満たして欲しいと思う。」「愛情の延長線上でそういうのが(セックス)があると思う。手を貸して欲しいときに気づいてくれないのに、(セックスを)したいときだけ迫られても嫌だ。」とした母親もいた。

【将来の夫婦の性的関係】については、「たまたま(セックス)しないだけ。また、戻るんだろうな。」と楽観的な母親もいた。一方、「黙ってたらなくなりそうで、不安になります。愛はもういいのかって、たまに言います。」「そのうち外で遊んでくるのではないかと考える。」「セックスと上手に付き合えば、夫婦生活も円満になるんだよね。私しだいかな。」とした母親もいた。

妊娠前のセックスのイメージを「生殖性」とした母親は1人であり、他は夫婦間のコミュニケーションとして位置づけていた。しかし、出産後は「以前のようにいかないので、すれ違いが多い。」「愛情の延長線上でそういうのがあると思う。手を貸して欲しいときに気づいてくれないのに、したいときだけ迫られても嫌だ。」と、セックスを日常の夫婦の関係性と合わせて考えるようになっていた。将来の性的関係では、セックスレスへの危機感や、妻・母親役割を引

き受ける過程において葛藤を抱いている母親もいた。

6) 事例紹介ー妊娠後の夫婦の関係性を介しての性生活

《事例Aさん》

妊娠中を振り返って

「妊娠しているときから、私だけが変わったという感じ、理解してほしいんだけど、全然関係ない人みたいだった。そういう気持ちがあたまで、(産後は)セックスを断るのがせめてもの抵抗だった。空回りしている感じ。どこかひとつ狂うと、全部が狂ってきて、悪循環だった。」

出産後の生活を振り返って

「産後半年くらいから、夫のことも考えられるようになった。心と体がうまく進んで、夫とコミュニケーションが取れるようになったのは、最近かな。日常生活とセックスはつながっている。何かある日突然、私だけにこういうことが起きてしまったみたい。」

事例Aさんは、妊娠後の性的関係について無関心なパートナーとの間で悩んでいた。また、悩んでいることを理解してもらえなかったことが、パートナーとの性的関係に影響していた。出産後は、母親として、妻としての役割をうまく遂行するには時間が必要だった。妊娠以後の夫との関係性(親役割を含めて)の不調和は予測していなかったことだった。妊娠・出産したことによって、日常生活(夫婦の関係性)と「性的関係」がつながっていると認識した。

V. 考察

1) 妊娠中の性的活動

妊娠中は性交回数が減少することが多く、これは胎児への影響に関する不安、破水や子宮収縮への恐れ、性欲減退が原因であるとされている¹²⁾。本研究では、性的欲求は低くなったものが高くなったものと一様ではなかったが、全員の性交回数は減少していた。妊娠中の性交回数の原因には、性的欲求の低下、妊娠経過や胎児への影響の不安、妊娠中の性知識の不足、夫の気遣いなどが要因としてあげられた。また、看護者・医療者による妊娠中の性知識の提供がほとんどなかったという状況があり、妊娠中の性の知識の提供するアプローチが必要と考えられた。

本研究における、性交再開時期の理由には、会陰切開部の痛みが半数だった。このことは小林ら¹³⁾の調査における、初産婦の理由として「会陰切開部の不快」が多かったことと同様の結果であった。また、灘⁷⁾の調査から、性交の再開を産後1ヶ月半～2ヶ月に開始したものが多かったと報告されているが、本研究では、産後1ヶ月半と産後3ヶ月前後に分散していた。

出産後の性生活に不満を抱いている母親もあり、妊娠中に性交回数が減少したことが、そのまま引き続き産後の夫の性的欲求に影響しているのではないかと推測された。

2) 性に対する身体的・生理的満足度、主体的・肯定的な性行動について

対象者のほとんどが出産について満足感を得ており、「産む性」（生殖性）を肯定していた。しかし、妊娠の計画性や出産後の

避妊からは性行動に対して主体的とはいえない。灘⁷⁾の調査では、性交を再開しているもののうち7割が避妊を実行していると報告されていたが、本研究結果では、性交を再開している5人のうち、実際に避妊を実行しているものは1人のみであり、中には「夫が買いに行く。」とした母親もいた。このことから、避妊に対して協力の得られない関係性、夫任せの母親の態度が影響していると考えられた。また、子どもの世話を優先し夫との性生活を考えるゆとりがないこと、育児に協力してもらえない夫との間に気持ちのズレを感じていることなど、出産後の性生活に問題があると認識しているにもかかわらず、お互いに性のニーズを伝える努力に乏しく、お互いに理解していない、肯定的ではない状況が推測された。

3) パートナーとの関係性としての「性的関係」

妊娠前のセックスのイメージは夫婦間のコミュニケーションとしての位置づけであり、産後は「(セックスは)愛情の延長線上」というように、妊娠・出産後の日常生活を通じて、また親としての役割を経験して、夫婦の関係性としての性的関係を意識するようになっていた。そのことから、円満な夫婦の関係性の延長で、パートナーとの性的関係が成立すると考えられた。先行研究においても、産後の性生活と夫婦生活の満足度は一致しているとの調査結果¹⁴⁾¹⁵⁾があり、性的関係は夫婦の関係性と密接であることが明らかになった。

荒木¹⁶⁾は(中高年の)性生活への関心喪失には、結婚生活全般への不満が影響すると述べている。本研究結果では、将来的に

「黙ってたらなくなりそうで、不安になります。」など、性生活の関心喪失の可能性が示唆された。このことから、将来的にもパートナーとの性的関係を維持するためには、円満な夫婦の関係性を維持することが必要であると考えられた。

4) 親役割と夫婦の性的関係

女性のライフサイクルにおいて出産、育児の体験は、妊産婦および家族にとって、幸せであると同時に大きなストレスの生じやすい出来事である⁹⁾。本研究結果における事例Aさんは、妊娠中から夫との性的関係について悩み、妻・母親としての役割遂行や夫との性的関係を自分だけの問題として捉えていた。そして「産後半年くらいから、夫のことも考えられるようになった。心と体がうまく進んで、夫とコミュニケーションが取れるようになったのは、最近かな。」としていた。妊娠・出産後に新たな役割が追加され、妻・母親の両方の役割を引き受けるにはかなりの時間を要したことがわかる。この背景には、妻の妊娠以後も依然としてその役割変化を認識できない（マイペースであり続ける）夫とのズレが存在し、合わせて夫と妻の性的欲求の差が原因であると考えられた。育児を含めて日常生活をともしている夫からの支援、夫との相互関係により新たな親役割が受容され展開されていく。周産期における親役割を通して夫婦の関係性が充実していること、満足していることがあって、夫との性的関係へとつながると考えられた。

VI. まとめ

本研究は、産後育児期の夫婦のセクシュアリティを母親のインタビュー結果から分析した。(1) 妊娠中の性的欲求については、低下した母親と増加した母親がいた。性交回数は全員が減少していた。夫が産後の性生活に対して消極的であることに不満を抱いている母親もいた。(2) それぞれの妊娠・出産経過を受容し、「産む性」を肯定していた。しかし、妊娠の計画性や産後の避妊からみると、主体的な性行動ではなかった。(3) 産後の性生活の意味を「(セックスは)愛情の延長線上で」とし、性的関係を日常の関係性の中で捉えるようになっていた。しかし、本研究結果は、対象者が少なかったこと、母親のみに限定されていたことなどから母親の意見に偏重している部分は否定できない。今後は、父親である夫側の意見を求めることによって、さらに周産期の夫婦のセクシュアリティの考察が深まるものとする。

本稿は、第25回日本性科学会において発表した内容を、加筆・修正したものである。

尚、本研究は文部科学研究若手研究(B)による助成を受け、平成16年度から行っている「周産期の女性の心身社会的変化が夫婦の性意識・性行動に及ぼす影響に関する研究」(課題番号・16791397、研究代表者・玉熊和子)の一部である。

《引用・参考文献》

- 1) 松本清一、宮原忍監修：セクシュアル・ヘルスの推進 行動のための提言、財団法人日本性教育協会、2004.
- 2) ナンシー・F・ウッズ編：ヒューマン・

- セクシュアリティ, 日本看護協会出版会, 東京, 1996.
- 3) 益田早苗: 性(セクシュアリティ)に関する看護の動向と傾向—文献からみた障害と性の看護に焦点をあてて, リハビリテーション看護研究 8: 6-12, 2003.
 - 4) 長友純子, 桑名佳代子: 産後の避妊に対する夫婦双方の態度, 宮城大学看護部紀要 6: 61-72, 2003.
 - 5) 大井けい子, 曾我部美恵子, 岸恵美子他: 出産後の性生活(第1報)—夫婦の性生活の認識に関する一考察—, 日本女性心身医学会雑誌 5: 150-154, 2000.
 - 6) 猪股恵子, 大塚美由紀, 坂本裕美他: 産後の夫婦生活の満足度—性生活及び夫の家事・育児協力とその関連から—, 栃木母性衛生 25 号: 51-55, 1998.
 - 7) 灘久代: 産後の性交と避妊の実態—初めての出産から5ヶ月が経過した女性の調査から—, 母性衛生第46巻1号: 119-124, 2005.
 - 8) 村瀬幸浩: 最新版セクソロジー・ノート, 十月舎, 東京, 2004.
 - 9) 新道幸恵, 和田サヨ子: 母性の心理社会的側面と看護ケア, 医学書院, 東京, 1990.
 - 10) 武田敏: 性の健康と教育, 川野雅資: 現代のエスプリ—性の相談, 至文堂, 東京, 196-206, 2004.
 - 11) (財) 日本性教育協会編: 現代性教育研究創刊号, 1972.
 - 12) 山本智子: 6 女性のセクシュアルヘルス, 吉沢豊予子: 女性の看護学 母性の健康から女性の健康へ, メヂカルフレンド社, 東京, 199-203, 2006.
 - 13) 小林千津子, 北村ハル, 柿村洋子他: 産後3~4ヶ月時点における性生活の開始と避妊の実態—過去10年間のデータと聞き取り調査から—, 第27回日本看護学会集録母性看護: 23-25, 1996.
 - 14) 織田正昭, 安井都, 渡辺貴子: 妻からみた産後の夫婦生活の満足度, 月刊 sexual Science vol.2 no.6: 52-54, 1993.
 - 15) 猪股恵子, 大塚美由紀, 坂本裕美他: 産後の夫婦生活の満足度—性生活及び夫の家事・育児協力との関連から—, 栃木母性衛生 25 号: 51-55, 1998.
 - 16) 荒木乳根子, 石田雅巳, 大川玲子他: 中高年のセクシュアリティ—男女のパートナーシップの現状について—, 日本=性研究会議会報第12巻第1号, 2000.

症 例

挿入困難であった^{しじょうしよじょまく}篩状処女膜 (cribriform hymen) の一例

A case report of cribriform hymen

昇平産婦人科

林田 昇平, 林田 研一

Shohei HAYASHIDA, Kenichi HAYASHIDA

SHOHEI LADY CLINIC

概 要

2004年6月、この女性患者は、合意のセックスの機会が2回あった。然し、どうしても陰茎を膣へ挿入できなかった。このため、半年後他の婦人科病院の診察を受けた。精査の必要があるといわれただけで、更なる精査は全く受けられなかった。2005年2月3日当院の初診。一見、鎖陰 (Gynatresia) (特に処女膜閉鎖症 Atoresiahymenalis) だが、閉鎖の続発症 (膣溜血腫・子宮溜血腫・卵管溜血腫) の所見は認められない。しかも、生理は、14歳の初潮以来順調だった。即ちこれが、篩状処女膜だった。膣管の状態を客観的に確認し得なかったが、(腰椎麻酔下) 厚さ5mmの篩状処女膜を輪状切開し、膣管を拡張し膣の成形手術を行った。術後の経過は順調で、現在は平和な市民生活を送っている。

Abstract

This is a case report of cribriform hymen. Apparently it was Atoresia hymenalis, but she had normal menstruation. She had plastic operation following removal of cribriform hymen under spinal aneshtesia. Now she has been having a happy civil life.

Key words

Atoresiahymenalis, normal menstruation (no Haematokolpos), cribriform hymen

緒 言

初診時の所見は、一見、鎖陰 (Gynatresia) (特に処女膜閉鎖症・Atoresiahymenalis) (写真1) だが、閉鎖の続発症 (膣溜血腫・子宮溜血腫・卵管溜血腫) の所見 (図1) は認められない。しかも、生理は、14歳の初潮以来順調。一年に12回・整・量は普通・期間; 5

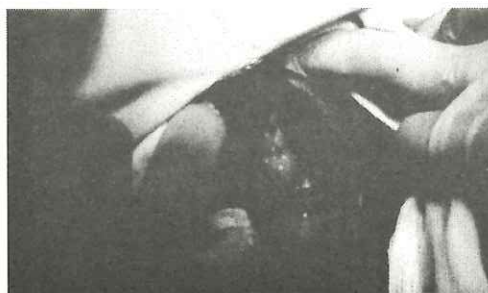


写真1

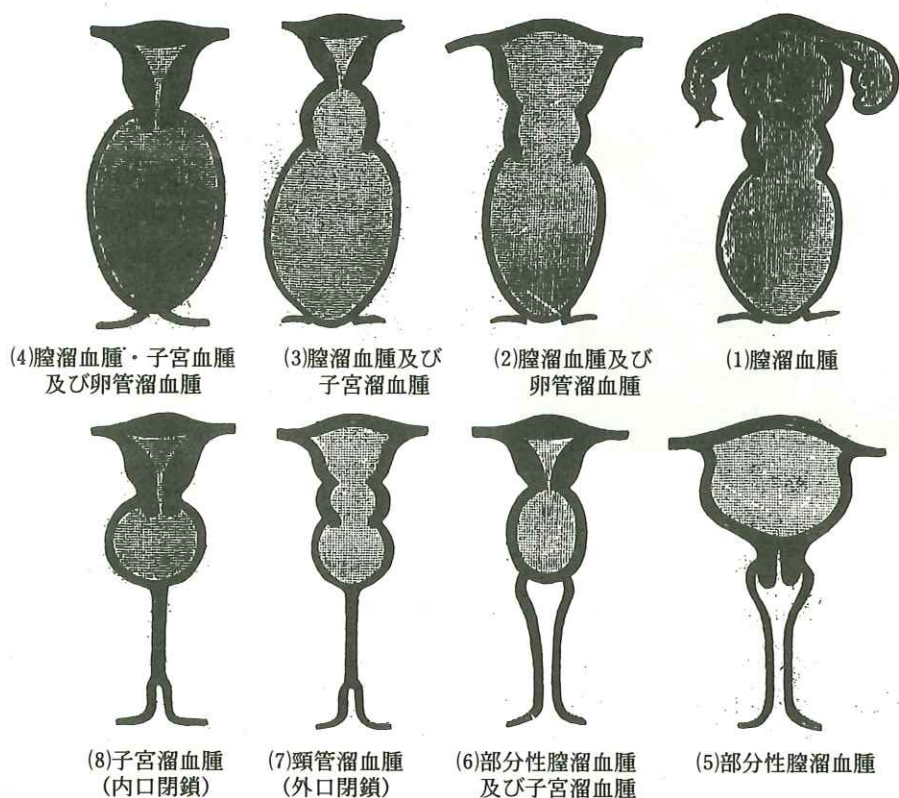


図1 鎖陰に続発する種々な溜血腫

～6日：血塊なし・月経痛なし・月経時の再来で、膣入口部に少量の滲む血液を認めるが、外科用ゾンドの挿入不可能。径直腸エコーで、子宮と両側卵巣を認めるが、膣管の状態不明(写真2 & 3)・MRIで子宮は認められ、骨盤

の子宮内膜症の疑いあり。膣は円蓋部が不明瞭だが、内腔は存在するようだが仔細は不明。種々鑑別診断の結果；篩状処女膜 (cribriform hymen) と判断。このため、腰椎麻酔科で、厚さ5mmの篩状処女膜を、輪状切開し、へ

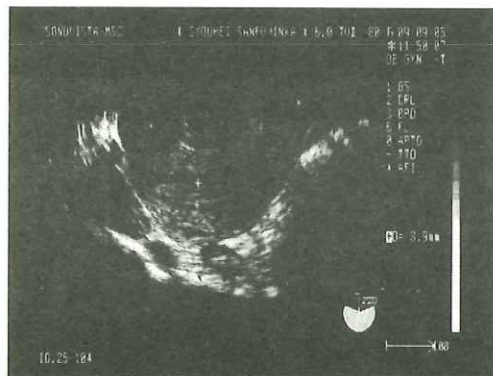


写真2

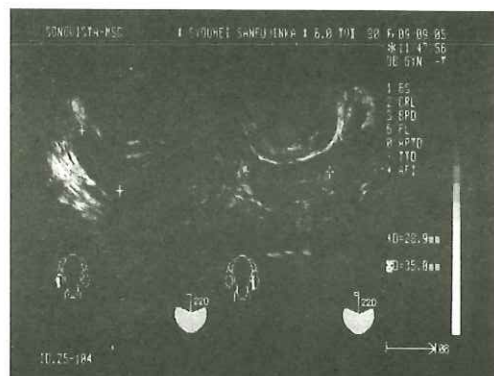


写真3

ガール No.30 まで腔内挿入できるように、成形手術を行った(写真 4)。術後の経過は順調で、無事な家庭生活を送っている。

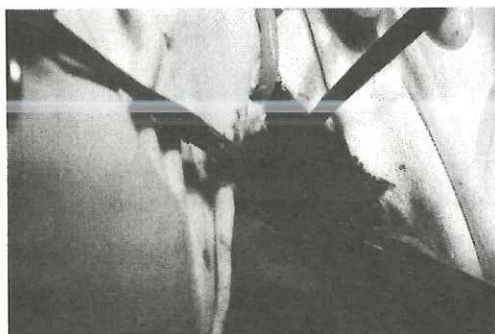


写真 4

症 例

29 歳, 0 経妊 0 経産, 主訴;セックス不能 既往症;なし 家族歴;特記すべき事項なし。現病歴;2004 年 6 月に、合意のセックスの機会が 2 回あったが、陰茎の膣への挿入が、どうしてもできなかった。このため半年前、他の婦人科病院の診察を受けたが、精査の必要があるといわれただけで、更なる精査は受けられなかった。

2 月 3 日;初診時の所見;(ア)処女膜は intact のようだが、膣入口部は、何処かわからない。

(イ)閉鎖の続発症(膣溜血腫・子宮溜血腫・卵管溜血腫)の所見を認め得ない;しかも、初潮は 14 歳。その後生理は順調・一年に 12 回整・量は普通・期間;5~6 日:血塊なし・月経痛なし

経 過

2 月 15 日;月経時の再来の診察で、膣入口部に少量の滲む血液を認めるが、外科用ゾンドの挿入不可能。(ウ)(エ)径直腸エコーで、子宮と両側卵巣を認めるが、膣管の状態不

明・MRI で子宮は認められ、骨盤の子宮内膜症の疑いあり。膣の円蓋部は不明瞭だが、内腔は存在するようだが仔細は不明。種々の鑑別診断の結果;篩状処女膜(cribriform hymen)と判断。このため 3 月 28 日;(オ)腰椎麻酔科で、厚さ 5mm の篩状処女膜を、輪状切開し、ヘガール No.30 まで腔内挿入できるように拡張し、膣の成形手術を行った。しかし、施術の結果は、非常にダンクボールであった。術後の経過は順調で、無事な家庭生活を送っている。

考 察

鎖陰は、処女膜より内子宮口にいたる間の生殖管に起こる閉鎖である。殆どすべて頸管以下の部で、①処女膜閉鎖 ②膣閉鎖症 ③頸管閉鎖症の三種である。膣閉鎖は、或いは単に一部の膜様閉鎖と、大部分また全長に亘る閉鎖との二種類あり。閉鎖は、単一生殖管に発生するばかりでなく、重複生殖管にも屡ある。新生児より老年にいたるいずれの年代にも発生する。その原因;(A)先天性 ①原発性 (ア)発育障害(部分又は全部の先天性閉鎖) ②胎生時に起こる癒着→続発性閉鎖症 (B)後天性一生後の癒着(小児疾患・麻疹・しょう紅熱・)→続発性閉鎖症 #閉鎖の続発症である。殆ど全部は思春期にいたるまで、続発性変化は起こらず。膣溜血腫・子宮溜血腫・卵管溜血腫。血腫内の血液は、特有の変化をしてチョコレート様になる。またその症候は、思春期に達するまでは、何の症状を発することなし。診断は;①思春期 ②一定の間隔で反復する下腹痛。月とともにその強度を増し、先ず一回の月経血を見ない場合である。その予後&療法は、一般に、手術;

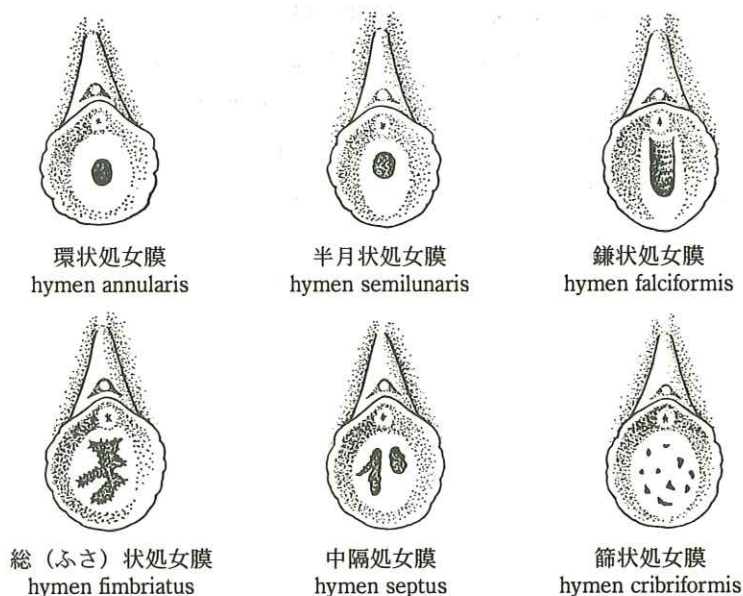


図2 処女膜の諸型

切開・切除・直腸腔中隔を鈍性に離開し、術後の癒痕様狭窄は、腔球の挿入により予防するか、又は皮弁移植を行う。

処女膜の各型；(図2) 環状・半月状・鎌状・ふさ状・中隔・篩状処女膜に分類されている。

診断に難渋した理由は、①肉眼的に処女膜閉鎖であるにもかかわらず、②生理が正常にあったこと。処女膜閉鎖であれば、当然典型的の所見と症状があるはずだが、しかし（閉鎖の続発症即ち腔溜血腫・子宮溜血腫・卵管溜血腫）の所見は証明できなかった。③且つ腔腔の状態を、エコー・MRI 共に明瞭に知ることができなかった点であった。④腔管の仔細がわからないのに、腔入口部（篩状処女膜）を、輪状切開するのに、躊躇した。

しかし、若しも Micro-hydrovaginostomy (套管針筒・直径 2mm・の生理的食塩水を利用した腔拡張内視鏡検査法¹⁾ が利用できたら、もっと早く安心して診療できたかもしれない。

また Appearance of the hymen in newborns²⁾ によれば、468 例の新生児の中で、6 例の篩状処女膜 (1%) が認められた。更に処女膜の構造は、有意に人種の違いがあると報告している。また、日本国内医学文献ファイルで (25 年間；1981 年～2005 年；) 検索してもヒットは、全く無かった。恐らく本邦での報告は、これまでなかったのではなかろうか。

3 月 30 日；BML；病理報告；向かい合う非角化性扁平上皮が、トンネルの長軸に観察される。これは、篩状空隙の一部かもしれない。しかし、組織的に証明することは困難である。肉眼的観察で、決めなければならないだろう。と病理の医師は意見を述べている。

結 論

29 歳の女性。合意の性交が不能だった。初診では Atoresia hymenalis (処女膜閉鎖症) だが、normal menstruation があり、(閉鎖の続

発症即ち膣溜血腫・子宮溜血腫・卵管溜血腫, no Haematokolpos) の所見が無かった。膣管の仔細がわからないのに、膣入口部（篩状処女膜）を、処置するのに、躊躇した。結局篩状処女膜を輪状切開後、膣の成形手術をして幸福な市民生活を営めるようになった。

文 献

- 1) Parker J D . Hibbert M L. Larsen F W et al. Micro-hydrovagoscopy in examining children. Ob & Gyn; 96 (5 Pt 1) p772-4
- 2) Berenson A; Heger A; Andrews S. Appearance of the hymen in newborns. Pediatrics; 87 (4) p458-65

症 例

二人の関係性が性欲障害を招いた症例

The Case of Hypoactive Sexual Desire Disorder That was Led by the Relationships between Partners

日本赤十字社医療センター

金子 和子

KANEKO Kazuko

Japanese Red Cross Medical Center

抄 録

男性の性欲障害を訴える患者が増加しているが、性欲障害の原因については諸説ある。二人の関係性が性欲障害を起こしていた症例を紹介する。A男は恋愛結婚した妻に対して性欲を失っており、時々勃起障害も起きるようになっていた。行動療法を行うが、勃起障害は改善しても、性欲障害は改善されず、二人は離婚になる。離婚後、職場の対人関係のトラブルを乗り越えたところから性欲を取り戻し、女性たちとの交際を経て、新しいパートナーを得る。新しいパートナーとの間で性的問題は起こらず、性的にも楽しめるようになり、結婚後まもなく子供も出来た。性欲障害の原因として妻からの被圧迫感が考えられ、顔色をうかがう傾向を克服することが性的問題の解決に良い影響を与えたと考えられる。

ABSTRACT

Recently, cases of male hypoactive sexual desire dysfunction in sex therapy have been increasing. Causes of male hypoactive sexual desire dysfunction have not been made clear and there are many opinions about it. I'd like to present a case of male hypoactive sexual desire dysfunction that indicates suppressing and being suppressed relationship causes hypoactive sexual desire dysfunction. Mr. A lost sexual desire for his wife and he sometimes has erectile dysfunction. Behavior therapy was prescribed. Although erectile dysfunction was cured, sexual desire did not come back and they came to divorce. He regained sexual desire after he overcome the trouble of personal relations at the office. After dating with girls, he met new partner. There was no sexual trouble with new partner, and they enjoyed their sexual life. They had baby soon after their marriage. It is indicated that feeling of being suppressed by his wife was the reason of hypoactive sexual desire dysfunction. So overcoming the tendency of being too sensitive to other people's mood led to solution sexual problems.

Keywords

hypoactive sexual desire dysfunction, feeling of being suppressed, relationships

緒 言

性相談に来所する患者の中で、セックスレスを訴える患者が増加していることは最近よく言われる。日赤医療センターの性相談においても同様に、勃起障害よりも多くなっている。セックスレスの原因としては、男性の性欲障害が多い。性欲障害の原因に関しては、諸説あるが、筆者は二人の関係のあり様、特に、被圧迫感が大きな意味を持つ症例をしばしば体験する。その一例を紹介する。

症 例

1 概 要

A男 初診 X年 7月

大学院生 27歳 妻 25歳 専門職

結婚歴：4年 10ヶ月の交際後、X年 4月に結婚。

家族：父、母、妹（既婚）

主訴：性欲がない

来所までの経過：（本人が持参した記録による）性交は交際初期からあり、初期は問題なかった。しかし、次第に減り、婚前はほとんど無くなっていた。結婚したら変わると二人とも思っていたが、結婚しても変わらない。タイミングよく勃起しないこともあるが、妻は勃起の問題よりも、性欲がないことそのものを心配している。妻以外の女性への性的関心や交際は一切ないし、妻を好きだし、大事に思っている。妻を抱きたくないとは思っていないが、最近はこのことを執拗に攻められるため、少し離れたくなるときもある。この責められる感じは自分の受け取り方で、妻が責めていると言うことではないし、自分も被害妄想的になっていることはわかっている。なんと

なく性交渉が面倒に思うことがある。来所は妻の薦めによる。

本人の印象：体格は大柄で、話し方は率直で要領がよい。明るい感じであるが、「困った」と言う感じで、少々猫背気味になっている。

診察：性器、テストステロンともに異常なし
治療：11年 3ヶ月 面接 133回（診察、映画等を含む）一人で 79回、二人で 54回
継続中

経過：治癒、（離婚、再婚、挙児）

2 治療経過

第1期：#1 - #24 X年 7月 - X + 2年 4月、行動療法を施行、本人の就職まで。2回目は診察、3回目は映画供覧。

3回目の映画供覧からほとんどカップルで来所。妻はほっそりした、髪の長い日本風美人。口数は少なく穏やかな感じだが、口を利けば内容は明瞭。治療として自律訓練、タッチング等を行う。宿題はまじめにこなし、きちんと毎回記録を持参する。8ヶ月くらいして挿入練習となるが、勃起して挿入しようとすると、妻が痛がり、勃起していないと入らないという状態が続く。妻のリラックスや、勃起しないでも挿入できる体位などの練習を行うが、夫の就職問題、夫の母の病気等で、なかなか練習時間が取れない状態が続く。また、妻からは、本人の父母が支配的で、二人の家のことに色々指図することへの不満等が語られ、本人を少々マザコンだと思っており、本人は板ばさみと言う状態が続く。この時期に、本人の「自分が悪いのだ」と、妻に遠慮する気配が濃厚なのを感じてそれを話題に取り上げ、PF スタディ（欲求不満場面の対

応の仕方を探る心理テスト)を二人に実施。

(二人ともNPでの内罰が非常に高いが、妻はNPの外罰も高いのが特徴的であった。)その結果を元に話し合おうとするがあまり深まらない。挿入が出来そうになるときもあるようになるが、性欲は戻らない。本人は首都圏から外れたところ就職がきまり、平日の通院が困難になる。筆者は、本人たちが仲も良く、「二人で努力すればカウンセリングに通わなくても良くなると思う」と告げたが、本人と妻との強い希望で、月に一回JSSSで土曜日に治療を継続することになる。妻は、自分が対人的にスムーズでない面があるので、性的問題が片付いたら、その問題に取り組みたいと告げる。

第2期: # 25 - # 54 X + 2年5月 - X + 5年3月、ゆっくりとした改善がみられたものの、二人の仲が危なくなるまで。

妻は仕事をやめて夫の任地へ同行し、新しい生活が始まる。性的問題以外おおよそは問題なく暮らしていくが、その新しい生活にも夫の父母の影が色濃く見え、妻は警戒心が解けない。勃起はまあまあするようになるが、挿入しようと努力すると、なえる。ノンエレクト法や、勃起をしていない体位の訓練、失敗を恐れる気持ちの脱感作等を行うが、妻は性的な訓練が夫と自分の双方にとって義務化し、性的なことそのものが義務と言う感じになり、それが辛いといい出す。また、そういう妻に本人は気を使い、妻は、気を遣われるのが嫌だと言うようになるが、少なくとも、面接場面では、二人のコミュニケーションは良いように見える。

第3期: # 55 - # 82 X + 5年2月 - X + 6年10月、二人の仲が崩壊し、妻の外国滞在、別居を経て離婚まで。

それまで、ほとんど二人で来所していたが、本人一人で来所(以後ほとんど本人のみで来所)。レポート用紙に7枚の、最近の二人の状態と自分の気持ちを書いたものを持参。それによると、「妻はタッチングを拒否。自分を男として見られなくなった。人間として嫌いになったわけではないが、男として認められないとのことで、自分が抱きついたりしても、そうしたことは、マイナスにしか働かない、とのこと。自分を男として見られるようになるまで放っておいて欲しい、と言う。元に戻る可能性は、きわめてゼロに近い、とのこと。離婚の話が出たが、妻は一方で性抜きの友達夫婦でやっていこうか、ともいう。自分はそうは割り切れない。妻は一生続けていける趣味を見つけ、それをしているときは生き生きしており、ふさぎこんでいたときの妻とは大違いである。今の自分は彼女にとってどういう存在だろうか。この問題は性の問題だけではなく、自分の人生そのものに関する問題。」この後、妻は別居を望むが、経済的なことからかなわず、二人の日常的な接触を少なくする。この問題に関する話をするたびに、本人は卑屈になっていき、妻はそれを嫌う。妻はベトナムへ行くことを決心し、そこでゆっくり考えたいとのこと。本人は反対も出来ず、妻は旅立ってしまう。本人は離れて暮らすことが決定的な別れになるのではないかと不安が募るが、やがて、自分もゆっくり考えようと思えるようになっていく。期限を決めて行ったわけではないが、結局、約1年滞在し、その間に、本人は2回出かけた。ホ

テルは別に取っておいたが、妻は毎日訪れて一日中話し、名所を案内してくれ、ふたりで友人のように楽しく過ごしたという。2度目の訪問では、性的なことも試みたが、キスしようとして、妻に「気持ち悪い」と言われ、気持ちもなえてしまった。妻は1年して帰ってくるが、実家へ帰るとのことで、別居となり、まもなく離婚となる。本人はそれまでに、気持ちの整理がついており、離婚も止むなしとなる。そして、試みられているようで、びくびくしていた性行動でうまく行くはずがないとも思えるようになっていく。

第4期：# 83 - # 104 X + 6年10月 - X + 8年9月、パートナー探しの時期

引越しをして生活を立て直す。時折虚脱感に襲われるが、自分でそれにおぼれないように気をそらすことを学ぶ。直接の上司との人間関係で悩みが生じるが、他に良き上司に恵まれ、何とか乗り越える。そうした問題に整理がついたところから、次第に性欲を自覚するようになり、マスターベーションをするようになる。また、街行く若い女性を見かけて、心惹かれるようになる。女性数人と付き合いかけ、数回デートするが、どうも、ぴんと来なかったり、断られたりする。結婚し子供も二人あった妹が離婚し、実家に戻り、運動会等では本人は父親役を楽しんで務める。そうした中で、彼女を欲しい、結婚もしたい、子供も欲しい、と思いながら、それが自分にとっては何であるか、と考えるようになる。自分の地で付き合えないなら、無理があり、良い結果にならない、自分の地で付き合える人が良い、と思うようになる。また、どういう人に性的に惹かれるかの話から、セクシャ

ルファンタジーは、服を脱ぐまでで興奮し、脱いでしまうと、関心を失うということを話す。その意味を話しあう中で、元妻との性的関係で自由に振舞っていなかったことに気づく。ペッティングのイメージ、裸で抱き合うイメージ等を使って、マスターベーションする訓練を行う。次第に、興奮のペースが後ろへずれ、服を脱いでも興奮が続くようになる。

第5期 # 105 - # 133 X + 8年10月 - X + 11年10月、新しい人との出会いから結婚、出産まで

友人の紹介で、A子と出会う。数回のデートで、気に入る、二人の家庭の雰囲気似ていることに驚く。即ちしっかりものの家長的父親、それを支える母親、家族の結束が固い、等等。二人の仲はゆっくり進み、出会って10ヵ月後にはセックスを持つ。セックスは問題なく、その後も性的には問題なく、本人は回復したとの自信を取り戻す。面接は、この時点で終了を提案するが、本人の希望で継続することとなる。本人の母親の病氣、A子の実家からの分離不安、弟の結婚等があり、結婚は知り合って、2年3ヵ月後になる。結婚後まもなく妻は妊娠し、その直後に本人の父は旅先で倒れる(現在まで入院中)。結婚して一年後に第一子を儲ける。性生活は、少ないと本人は言うが、妊娠前は、週2-3回だったとのこと。妊娠中は、途中で1回試して見た。出来ることは出来たが、二人とも余り性的気分になれず、無理することもないと、その一度のみ。産後のセックスレスの可能性については心配ないと笑い飛ばす。

カウンセリングに関しては本人の希望で、回数をこれまでの半分の2月に1回にして等

分継続ということになる。

考 察

性欲障害か性嫌悪か、について：性行為を避けてはいたが、本人の自覚としては、妻を抱きたくないわけではない、等と述べているように、来所時点では、性欲低下と捉えられる。しかし、この関係および状態がもう少し続けば、たやすく性嫌悪に移行したと思われる。逆に言えば、性嫌悪の中には、早い時点で治療すれば、性欲障害ですんだものも相当あると推察される。性欲障害と性嫌悪の関係は微妙で、性嫌悪から、性欲障害に移行することもあり、その逆もあることがこうした症例からわかる。

性欲障害の原因について：今回報告した最後の面接で、その原因について、本人は「前の妻は、表面的には日本的で慎ましかであるが、性的には積極的だった。自分から求めるし、楽しませてくれるのが男性の勤めと言う感じがあった。二人の性行為がうまく行くかどうかは自分(男性)次第という雰囲気であった。たとえば、厨房がありそこのドアは開いていて、そこへ来て料理を作らねばならないと言われている感じ。こちらの作りたい、作りたくない、は関係ない。しかも、材料もパンと冷蔵庫にあって、それを出してこれで作れ、と言われるというような感じ。今の妻は、厨房のドアが閉まっている。ノックすればあけてくれる。あるいは、今日はだめと言われることがあっても、また次の回があり、それは良いとわかっているから、安心していられる。自分にとっては、そこのノックして入っていくということが大事。入っていったら、何を造ろうかとか話し合いながら二人で料理

するような感じ。同じ料理をしていても、全然違う。前の妻は本人は強制しているつもりはないだろうが、強制感があった。性的なことが負担になっていた。そして、日常生活でもそうだった。何だか、何かにつけ圧迫感があった。そうしたことが性にも響いていたと思う」

本人のこうした述懐は本人の性欲障害のかかなりの部分を説明していると思われる。しかし、また、本人もかつて「被害妄想」と述べたような、彼の特徴も見落としてはならないだろう。前の妻と別れた後、新しい女性と付き合うたびに、「自分の本心はどうかをよく考えて、無理するのはやめた」「相手を大事にはするが、自分を殺してまで、あわせなくてはならないかどうか、考え、自分の気持ちで振舞って、だめなら仕方ない」と言うのをしばしば述べた。いかに彼が前の妻との間で気を使っていたかの裏返しであろう。二人の関係が悪化する前から、人の顔色をうかがう傾向はあり、それは、妻との関係のみでなく、様々な場面で現れることを本人も気がついていて、その傾向が、前の妻との間で、マイナスに働き、悪循環を引き起こしていたと考えられる。

治療について：初期の、妻がいる間は、セックス・セラピーと言えただろうが、その後は、いわゆるセックス・セラピーと言うよりは、普通のカウンセリングになって行き、本人が自分らしくしていることに自信をつけ、自力で直っていくのを応援したという形であろう。

妻がいる間のセラピーに関して、もう少し内面的に突っ込んだ話になったら、本人の圧迫感等を取り上げられ、二人の関係は改善されたかどうか気になる。直っていかないこ

との背景に、二人の関係のあり様の問題があることは感じており、心理テストもしているが、突っ込みきれていない。取り上げようとして、跳ね返されると、行動療法的宿題を出して、様子を見るということの繰り返しになっていたと考えられる。この症例では、患者に力があつたので、結果として良い結果を得ているが、セラピストとしては、二つの考えの間で迷うというのが正直なところである。すなわち、もう少し、切り込んでいけば、二人の関係も修復されたのではないかという気持ちと、一方、緩やかに行ったから、二人は分かれたが、治療が継続し治癒へつながったとも考えられるのだ。時間がかかっても緩やかに治療を進めるか、ドロップアウトの可能性が高くてもてきばきと進めるかは、患者の治療意欲、目的、年齢、治療者の持ち味等によって変わるだろう。

治癒の機序および今後の課題について：A男の性欲障害の原因が元妻との関係、および彼の性格であるとする、治癒した原因は何であろうか。彼が性行為がうまく行くためには、まず、元妻との間にあった、「圧迫感」のない関係が前提となる。しかし、どうすれば、そうした関係をもてるのであろうか。元妻と違った人とならば、そのような関係が可能かという、何故A男が元妻に惹かれ、圧迫感がある関係になっていったかといことを考える必要がある。A男が、自分で「妻が圧迫したり強制していなくても自分がそう感じる」と述べているようにA男には被圧迫感を抱きやすい面があった。元妻が、日本的な容貌と物腰を備えていたことを考えると、A男は、元妻のしとやかで慎み深い面を好んでいたであろうし、それは、本人は意識していな

かったのであろうが、圧迫感を抱かずにすむ、あるいは自分の安心感を支えてくれると感じられた相手だったのだろう。しかし、現実には元妻は、押し付けがましくはないが、自分の意見をしっかりと持った女性だった。意見が違えば、相手を立てて一歩下がるというよりは、対等に、話し合いたいと思った。その妻へ、気おされた感じがあつたのであるから、他の女性でも、やはり気おされた感じを抱きやすかつただろう。したがって、単に別の女性なら、圧迫感を抱かなくてすむということではなく、悪循環のスイッチが入りにくいように、A男自身が被圧迫感を抱きやすい面を克服していく必要があつただろう。A男の場合、他人の顔色を伺いやすい傾向は最初から自覚していたが、現実的に、自分の地で振舞う、ということの意味を学習し、訓練を行っていったのは離婚後の上司とのトラブル、その解消、他の女性との交際等を通じてということになる。そして、そのプロセスをカウンセリングが支持したのである。新しい妻A子は元妻とはまったく逆に、外見は華やかな洋風の人であるし、意見等もしっかり言うが、A男の意見を尊重してくれ、我を通すことがない、とA男は言う。しかし、A男の話では、A子もかなり自分の意見をはっきりというようである。しかし、A男が、それに対して、上手に対応したので、A子もA男の意見を尊重し、A男もA子の意見を尊重するという良い循環になっていると見受けられる。最初から、A子と出会っていたら、どうなるかということであるが、A男はA子に惹かれなかつただろう。A子の外見はA男好みではないからだ。どちらかと言えば苦手のタイプに思えただろう。また、A子にとっても、A男が魅

力的な人物であったかどうか疑わしい。A男は元妻との生活、別れ、等を通して、自分の欠点をよく知り謙虚さ、自信、おおらかさを身に付けていったのだ。

この症例が性の問題が解決したにもかかわらず、継続中であることについて、A男の依存性が問題と考える向きもあろうかと思うが、筆者は心配はしていない。性治療として始まったカウンセリングではあるが、離婚後は、性治療というだけでなく、一般的なカウンセリングの様相も帯びている。この2年間に結婚、妊娠、出産、昇格試験の失敗と成功（これについては、今回の報告では触れていないが）、父親の2度にわたる病気（現在はかなり危険な状況で長らく意識もない）という多くのことがあったことを考えれば、カウンセリングを終了するに至らないのもやむをえないと考えられるからだ。やがて、父親の現実

的な問題を乗り越え、カウンセリングを終了する 때가来るだろう。

まとめ

セックスレスの原因については様々なことが言われるが、この症例のように、二人の関係における圧迫感が、セックスレス起こしていることがかなりあると思われる。したがって、治療としては行動療法的なセックスセラピーのみならず、二人の関係変えるためのマリッジカウンセリングと患者の性格上の問題点を克服する通常のカウンセリングを加味する必要がある症例が多いと考えられる。

（本症例の要旨は、2005.11.5の第1回 East Asia Sexology Meeting で発表した。なお、発表に関しては本人の了解を得ている。）

症 例

女性外来における愛と性の相談

Counseling on sexual relations in the women's clinic

東京都立墨東病院女性専用外来

蔵田ゆみ子

KURATA Yumiko

Women's Clinic, Tokyo Metropolitan Bokuto General Hospital

抄 録

都立墨東病院女性専用外来受診者の中から示唆的な症例を提示し、現代という時代を背景に、生殖世代の女性と更年期以降の女性がそれぞれに抱える愛と性の問題を検討した。生殖世代女性の問題は「消費される恋愛」、「終わらないモラトリアム」、「コミュニケーション障害」という三語に象徴される問題として捉え、また熟年世代は、「過去の恋愛の振り返りとアイデンティティのリセット」という観点から私論を展開した。

Abstract

The problems of sexual relations of today's women in the reproductive and the post-menopausal ages were discussed. The cases in Women's Clinic, Bokuto General Hospital were presented. Those of women in the reproductive generation were surveyed in the viewpoints of 'wasted love game', 'endless moratorium' and 'communication disturbance'. On the other hand, in the context of narrative therapy, thinking back to the past sexual events and their positive acceptance might be the essential process for the menopausal women to arrive at happy senescence.

Keywords

Women's clinic, sexual counseling, moratorium, menopause, narrative therapy

I はじめに

公立私立問わず、女性外来ブームである。都立病院再編事業をすすめる東京都では、患者サービスの一環として、平成15年に都立大塚病院に、続いて16年に墨東・府中の二病院に、分野横断的に女性の心身の相談に応じる「女性専用外来」を開設した。墨東病院

の女性専用外来は3人の女医が担当している。筆者は開設時からの担当医のひとりであるが、二年間で実感したことは、女性の体調はこころと密接に結びついており、女性は「関係性」で生きるということである。受診者が女医を担当医に選ぶ理由のひとつは、「身体的症状が、性の問題や、自分のリプロダクティブ・

ライツが関与する生き方の選択の問題をはらむ」からである。女性外来は「婦人科がらみの心療内科」である。個々の症例は、それぞれの人生が違っているように訴えも異なり、医学の教科書に記載がなく、これまでの医療の枠組で捉えきれない。内科医の私にとってその診療は、自分の人生カードの巾と深さを問われるものであり緊張を要するが、どの症例も印象深くやりがいがあった。更年期世代の私自身の癒しの過程にも思えた。プライバシーの守られるゆったりした個室と、ひとり30分の診療時間という枠の中で、医師对患者という緊張感も取り払われて、妻であり母であり嫁である中高年女性は、日頃の感情管理から解放され、ライフストーリーを語り出す。彼女達の抑うつ状態を尻目に、私はしばしば次のように感じるのを禁じ得なかった。私達が女であることをいとおしみ抱き締めたい、ドラマに満ちた長いようで短い人生は捨てたものではなく、生きるに値すると……。その一方で、若い世代の受診は予想以上に多く、悩みは深刻であった。生殖世代の女性たちが置かれている今日の日本の社会状況に言及する。

各世代の女性外来受診者の愛と性の問題を検討してみたい。

II 女性外来の患者たち

2004年7月の開設から2006年5月末までの約2年間に、週3単位の墨東病院女性専用外来を訪れた初診患者数は620人、再診も含めた延べ患者数は1914人であった。患者年齢層は、40歳代以上が70%、20～30歳代が30%である。前者は、エステロゲンの分泌低下に伴う生理的不調と、女性機能の終了に際しての「生きる意味の問い直し」、「加齢への

不安」がもたらす抑うつを背景とする身体表現性障害が訴えの中心である。後者層では、無月経を含む月経不順、月経前症候群、子宮筋腫、子宮内膜症などの婦人科領域の相談が多い。不妊、セックスレスの相談もまれならなかった。初診時記入してもらうアンケートによると、両年齢層とも、都立大塚病院での集計¹⁾と同様、パートナーの有無に関わらず性生活はないか、順調とはいえない例が多い。

以下、若い生殖世代と40歳以上の中高年齢層に分けて、特に印象的だった症例を提示し、解説を試みる。解説は、私個人の独断的なものであることをお断りしておく。

III 若い女性の問題

症例1

26歳、派遣で大手商社勤務、未婚。主訴は陥凹乳頭。モデルのように整った外見。

陥凹乳頭のため、すでに当院形成外科を受診したが、「手術の必要なし」のひとことで片付けられてしまい納得がいかない。「将来の授乳が気になるんですか？」助産師の資格のある女性外来担当看護師が質問する。マッサージや吸引のことを教え、それでも乳首が外側にでにくいタイプには、乳房への装着器具もあるので授乳には問題ないことを説明した。

「そうではないんです。恋愛に積極的になれなくて……。乳首の形をなおしたいんです。」乳房の美容形成外科的な手術の場合、乳管を閉塞し、将来の授乳ができなくなるリスクを説明した。職業へのさしたる意欲はなく、恋愛経験はそれなりにあり、現在結婚願望が高まっている。「よいお相手がみつかるいいですね。長い結婚生活では、乳首の形なんて問題にならないのではないかしら？私達の

年齢になると、姉妹で陥凹乳頭なのって、あっけらかんと言う人もいる。おふたりともそれぞれ子供を二人育てて、今もご主人に大切にされていますよ。」「外科でも、そういうふうに説明して欲しかった。」「でも、手術のことは気になるでしょうね。どんな手術をするのか知ったうえで選択して下さいね。」

次の来院時、乳腺外科学のテキストを机上に用意しておいた。「乳首を外へ出すだけだから簡単なことだと思ったけれど、結構大変な手術なんですね。前回ここへ来たとき納得するところがあったけれど、今、手術写真を見て、手術しないことを迷いなく選択することができます。」

解説：2005年の性科学会で「女性外来にみる性の相談」というタイトルで発表したからか、インターネットテレビの取材の申し込みがあった。若い女性向きの番組で、視聴者のからだの相談に医師として答えて欲しいという。私は内科医であり、私の守備範囲を大きく越える質問には答えることができない。どんな傾向の質問が多いのか尋ねてみた。「性交時にエクスタシーを感じない。私のからだって変ですか？」「局所の形や色が悪いことにコンプレックスを持っている。」などが、質問コーナーにどっさりと寄せられていた。私の理解できないマニアックな用語もあった。正規の取材は断った。

若い人たちにとっては、付き合うということは即、からだの関係である。そこに至るまでの手続きは簡単で、かかる時間も短い。「恋愛は2、3ヶ月で終わってしまう。」という言葉は何回も聞いた。「その後、男なし状態が続くんです。」「30歳に近づくとだんだん

疲れてきちゃって……。結婚という二文字が言い出せないんです。」「最初は向こうがアタックするのに、別れるときは私が追いかける形になっちゃう。こんなことの繰り返し。」

どの若い女の子もきれいになってきたことは疑いようがない。次々と相手にめぐり合うために、自分の体磨きに余念がない。太らないようにと努め、過剰に痩せ傾向である。化粧法や服は似たり寄ったりだ。例えば眉。本来の眉を削って、どの子も同じように描いている。

現代の恋愛では、からだの関係は結婚の担保にならない。入り口ばかりで終わる恋愛を繰り返して女性は年齢を消費してしまう。映画のようにとまではいなくても、恋愛は消費されるエンターテインメントのようになっている。「かけがえのないひと」といとしみあう恋にめぐり合うのは至難だ。最近、TVドラマの下敷きになる純愛小説を募集する文学賞が創設された。若者の感覚に添い、つくり過ぎた嘘っぱさも感じさせず、感動をよぶラブストーリーの形が模索されている。

安心してところを預けられる相手に繰り返し大事に扱われる経験をもたなければ、からだの緊張は解けず、女性のセクシュアリティは未熟なままにとどまる。出産はさらに、女性のからだのステージを次の段階へ引き上げるという²⁾。

ネットテレビの未婚の女性取材者に、「性感というのは出産機能と関係があるのじゃないですか。自分自身のからだが出産機能になるような感じ。意志と無関係にからだは反応して原始の自然に還るような感覚は、子供を産むために女性に備えられた機能なのではないでしょうか。」と言ったら、彼女はびっ

くりしたような顔をし、そんなものは若い視聴者に受けないと思ったのか、そそくさと帰ってしまった。

恋愛には性差がある。恋愛は、いうならば自分の遺伝子のコピーを数多く次の時代に残すための本能である³⁾。オスは本能的に、妊娠可能な多くの若いメスと交わりたい。一方、哺乳類のメスは、子供が群れの中で母親の手を離れて行動できるまでは、餌の確保など、決まったオスの保護下にいる必要がある。この間3年。3年というのは、妊娠から、人間の子供が二本足歩行をして、ふさがっていた母親の両手が自由になるまでの期間である。

女性とは、同じ人によって次第に性感が高まり、男性は狩猟する。別れるときは、(男のストーカーは別にして)一般には、女性の気持ちが男性を追いかけてしまうのだと思う(男性の気持ちは私にはわからない)。近年の性行動の無規範化は、女性に不利だと個人的に思っている。

症例2

31歳、無職、未婚。父自殺、母C型肝炎でインターフェロン治療後。18歳からアルコール依存で γ GTPは三桁である。

20歳、ある男性と付き合い梅毒感染。

22歳、この人と別れた後、引きこもりがちなとなり、拒食、無月経になった。一時的にピルを内服。体重は64kgから31kgへ。

24歳、某大学病院精神科へ入院する。過食と嘔吐を繰り返す。体重は41kgへ。

28歳、駅の階段で躓き足底骨折。骨密度80%。アルコール性肝炎、高尿酸血症、糖尿病、不眠。精神科から大量の向精神薬が処方されているが服用せず、朝昼晩アルコールを

飲んでいる。

31歳、女性外来初診。母親が連れてきた。痩せて硬い表情。年齢より幼く見える。「自分にとってここまでできたことが奇跡。」血液検査をして黄体ホルモンを処方した。

第二回目。「きょうはひとりで来ました。ここまで一人で来たということ自体、回復に向かっています。」月経はみない。卵胞・黄体ホルモンの合剤を処方した。

第三回目。「何と十年ぶりに生理があったんです。昔は嫌だった生理痛まで嬉しくて、母と手を取りあって泣いてしまった。私の生殖器は、もうボロボロになってしまったと思い込んでいた。期待していなかったから何も用意していなかったけれど、母が生理用品を用意していた。泣けた。」

回を重ねるごとに頬に赤みがさし、自分から言葉が出るようになった。胆汁排泄剤を処方した。減酒でき、肝機能も改善した。三ヵ月後、自ら派遣会社に登録し、大手銀行の営業所に配属になった。

解説：若年女性の摂食障害の有病率は増しているという。摂食障害は、従来の概念では、母親と相似形の大人になることへの拒否症状とされてきたが、現代では母親への反発というより、反社会的なひきこもりの側面であるような例が増加している。したがって母親とは一体化しており、母親に引きずられるように、仕方なく女性外来の戸を叩く例が散見される。

少子化の進行する現代の日本の家庭では、心理的父親不在の母娘カプセルのもと、社会的に未成熟かつ自己愛的で、幼児ナルシズムを有し、他人の言動に傷を受けやすい緊張性

の高い子供が育つ傾向にある。彼らは観念主義的、完全主義的で、高い理想と低い自己評価に悩み、対人的な距離のとり方に失調がみられる。摂食障害は、攻撃性（例として少女のリストカット）の変容であり、自己愛の身体化であると捉えられる。

本例の拒食、引きこもりのきっかけは、最初の恋愛の失敗である。この女性は見事に社会復帰したが、バランス感覚が欠如し、今度は過剰に働いている。営業成績がよいために社内で表彰されたということを報告しに、先日私のもとを訪れた。それは、100点をとったと意気揚々母親に報告にくる小1の子供のようであった。他の女子社員から浮いているのではと心配される。表彰された直後でも、雇用が流動的な昨今、他と歩調の合わない人間は足をひっぱられて簡単にクビを切られてしまう可能性がある。

雇用という観点で、次の症例提示後にまとめてコメントする。

症例3

37歳、未婚。美大デザイン科卒。両親、41歳の未婚の兄と同居。無断欠勤を続け解雇というパターンで、これまで契約社員を転々としてきた。

27歳、子宮内膜症。

30歳、精神科通院を開始。リタリン、アモキシサン、レキソタンなどの向精神薬と、月経痛に非ステロイド抗炎症薬の内服を続けている。精神科では、「自己愛性パーソナリティ障害」と診断名を告げられている。

33歳、スケートで知り合った年下の男性との付き合いが始まった。

37歳、当科受診時の主訴は、朝起きられな

い。不眠などのうつ症状。肥満（BMI 27.1）、高脂血症、便秘である。月経の2週間前から性格がきつくなる。いらいらする。性欲が強くなり甘いものを食べてしまうという月経前症候群も、彼女の生活の質を低下させていた。自分のことを中心によく話す。ネット依存。付き合っている男性側の結婚の意志は感じられない。彼もニートで精神科を受診している。

月経前症候群の治療としてのピルは、本人が使用を望まないため、桃核承気湯、通導散などを処方した。人生の展望を問うと、「結婚して子供を産みたい。」と答えた。若い頃、処女の期間が長かったことを恥じている。

面接を繰り返しているうち、大手靴屋のチェーン店にアルバイトに行き出した。時間を拘束されるのは苦痛だったが、支持することによって継続。体重が減り出し、痩せるのが楽しみになってきた。リタリンの使用量が減ってきた。

解説：本例でも、青年期までに「親密性の獲得」がなされなかった。ボーイフレンドとは進展のない漫然とした交際が続いている。お互いに孤独になることを避けるという中年夫婦のような関係である。症例2と同様、彼女も過剰に働いてしまった。自社の靴を履き、私や看護師にも、この靴がいかに履きやすいか力説して回った。最近突然、女性で年下の店長に解雇通告された。顧客からのクレームが多いという理由だ。「私は絶対辞めませんから。青年ユニオンという組織と連携して闘います。」と拳を握りしめる彼女は、初診時から10kg以上痩せて別人のようである。その姿は中庸ということがなく、元気になったとはいえず不安を感じさせる。症例2と3、また

ボーイフレンドもコミュニケーション能力の障害が恋愛を難しくしている。

次に、若者一般の雇用に関して私見を述べる。

ものとひとが世界中を行き来する経済のグローバル化が進行し、終身雇用の「安心社会」は「リスク社会」へと移行した。「ニューエコノミー」下で必要とされる働き手は、自分の専門領域と市場を結びつける方法を「創造」できる少数の個人と、その他大勢のマニュアルどおりに働く人々に二極化される。前者は、「変人」(芸術家肌のひと)と「精神分析家」(マーケティング能力に長けたひと)という二つのイメージに分類される。後者は、長年働いても技術が向上するわけではない流動的な労働者である^{4), 5)}。

日本では、「ニューエコノミー」にともなう流動性の増大が、社会全体に関わるものというより、正社員保護のための緩衝帯として「なるべく下層に押しとどめられるべきもの」とされてきた。若者が「派遣化」された。一方、雇用保険つきであっても、正社員の身分も不安定化している。いろいろな職種に就いていった若い世代から、「ここはもう会社ではない」という声を耳にする。バイトから正社員に採用されてみたら、時給換算の時より給料が下がり勤務時間は長くなったという話はザラである(正社員の崩壊)⁶⁾。

フリーターやニート、また正社員であっても、なかなか子供を産む気になれる安心な状況に辿り着くことができない。

20代、30代の女性は、結婚と出産の長いモラトリアム期を過ごす中で体調を崩している。婦人科系疾患や乳癌が増えている。

IV 中高年女性の問題

日本人の平均閉経年齢は50歳である。当科受診者のうち、40歳代は全体の29%、50歳代の受診は26%で、両者が外来受診の中核をなす。この時期は、子供が巣立ち、夫のリストラ、転職、定年などを機に夫との関係が変化したり、老親の介護や死、相続問題などが浮上する時期で、乗り越えるに当たって自らの体力の衰えを自覚する年齢である。少産・長寿化にともなって、子育ての期間は女性の人生の1/3から1/4になってきたが、子育て後のキャリア再構築の道筋がみえない。単身で、あるいは忙しい子育ての時期もやりくりして仕事を続けてきた女性も、職場環境の変化についていけなかったり、「無理のつけ」が自分や家庭の中に溜るように溜まってきて、これまでの仕事をあっさり手離してしまったりする。現代においては、定年まで無事に勤め上げられたということ自体が祝福すべき強運である。男女問わず、転職や起業の失敗は、50歳では大きな心身の打撃になる。意欲の減退、朝起きられない、突然の動悸やめまいなどが起こり、悪循環に陥る。

更年期のうつは「実存的うつ」でもある。閉経に際して、今後の人生の展望のなさに行き当たって、私は何のために生きてきたのだろう、私がしてきたことはどんな意味があったのだろうか、これから何を目標に生きていけばいいのだろうと考える。過ぎた日の恋を想い出す。

症例4

59歳、悪性関節リウマチにて入院中。担当医から「不穏でコミュニケーションできない」と診療依頼があった。

44 歳、手指の関節痛を自覚。

58 歳、下腿潰瘍が出現する。

10 月、他院入院。心膜炎、胸膜炎、低補体血症、リウマチ因子高値で悪性関節リウマチと診断される。

11 月、潰瘍改善せず墨東病院へ転院した。転院時所見は、るい瘦、貧血、四肢浮腫、関節変形、尖足、下腿潰瘍。Hb 7.5g/dl, ESR 127mm/hr, CRP 5.54, RF 2909.5。

11 月中旬、潰瘍に腐敗臭。感染予防のため、歯科で7本の抜歯後、プレドニン 50mg 投与開始。ステロイド誘発性糖尿病が発症し、インスリン注射が開始される。BS 134-195mg/dl。足の痛みが増し血圧が変動する。目のかすみ、胸背部痛が出現する。CRP 0.05, RF 185.5。臀部に褥創が出現する。

昼夜問わず大声をあげるなどのため、精神科併診依頼がなされ、臨床心理士との面談も始まる。振戦などの抗不安薬の副作用が出る。腰椎の圧迫骨折が判明し、ステロイドは漸減、メソトレキセートが加えられる。

女性外来第一回診察。他患や看護師への不満をえんえんと吐露する。「入院日誌」を書くことを勧めた。

第二回目。「日誌」には、苦心して書きなぐった文字が並ぶ。リウマチの手指の変形のため、上手に鉛筆が持てない。「日誌」の件は失敗だったが、内省を深めるきっかけになったかもしれない。書きたいことが上手く書けないもどかしそうな様子。前回の愚痴の対象だった患者は退院し、別の患者への不満を述べる。筆者は受容に努めた。

第三回。繰言の後、診療を終えようとすると、「本当は話したいことがある。」と切り出した。昼休みを割いて聴くことにした。「こ

の一、二ヶ月、さすがの私も自分の寿命ということを考えた。先生に話すことに決めた。このような静かな部屋にいと、話せるような気がする。……会いたい人がいる。19 歳から 35 歳まで付き合った人だ。妻子があった。好きでたまらなかった。彼がN市へ転勤になった後も会いにいつていた。」目を瞑って堰を切ったように語り出した。「病気がひどくなってから無性に会いたい。毎日そのことばかり考えている。いつでも連絡がつくように、今も電話番号を書いた紙をもっている。もう何十年もかけていないけれど……。夜、電話をかけてみようかと思う。……どこかへ移ってしまったかもしれない……。誰か私のために、電話をかけてくれないだろうか。」

第四回。「先生に話をしてから大分落ち着いた。誰にも話さなかった秘密を話してしまった。前回からの一週間、話したことを何回も思い出したら気持ちが落ち着いていた。……今日は、私が 35 歳のときに出会って結婚した、ひとり息子の父親のことを話す。この人もいいひとだったけれど、お金にだらしくなくて別れてしまった。息子もね、いろいろ問題があるけれど、とにかくいてくれるから……。」

数日後、治療に対して抵抗しなくなったが何があったのかと病棟から問い合わせがきた。秘密という約束を守って、「話をした」とだけ答えた。プレドニンは 25mg。潰瘍は、左下腿のひとつを残して治癒傾向となり、前医へ転院した。

半年後、彼女から外来に電話があった。女性外来担当看護師が私に繋いだ。「先生、私です。S です。覚えてますか？まだ死なな

かったよ。今家にいるんです。ヘルパーさんがいて、やっと生活してるんです。先生は元気？会いたいよ……先生、あの時はどうも有難う。有難うって言いたくて、生きてるって言いたくて電話かけたんです。忙しいのにごめんなさい。ごめんね。」

解説：症例4は、自らの生命の危機に瀕し人生を振り返り、聴き手を横に、自分の一語一語が聴き手に受容されたかを確認しつつ、声に出して心の軌跡を語ることによって、継続して生きるエネルギーを得た例である。若い日の思い出が生き生きと心の中に蘇り、優しい気持ちになれたのだと思う。私は「恋のチカラ」という言葉を思い浮かべた。本例は初めて、私に女性外来におけるナラティブセラピーということを意識させた症例である。

「自分に残された時間は有限である」、「もう若くはない」と自覚したとき、誰でも過去を振り返り、残された時間の使い方を模索する。女性は一般的に、更年期に「中年の峠を越える」作業をするという。岡本⁷⁾によれば、更年期は「人生前半に積み残してきた葛藤・問題が顕在化する」時期である。青年期の「人生の夢」を問い直し、「生きられなかった自分」に思いを馳せる。「個」としての自分のあり方と、「重要な他者」と自分の関係性の見直しをはかる時期であるという。

長い間心の奥にしまいこんで、ひとりで繰り返し反芻していた自己の物語を、受容的な聴き手の存在下で声に出して静かに語る。ことによってトラウマの物語にリ・ストーリーリングのプロセスが生じることがある⁸⁾。ナラティブセラピーにおける治癒とは、女性である自分のからだところ、性と精神、感情

と知性、傷ついた過去と未来をつなぐ自分の物語を見出すことである。

韓国ドラマ「冬のソナタ」が、BS2で二回、その後NHK総合TVでも放映されて、2004年には中高年女性の冬ソナブームが沸騰した。彼女達の行動はこうである。初めは家族とみてハッとする。次にひとりでみて涙する。ビデオに撮り、DVDを借りてきて何回も何回もみる⁹⁾。これまで情報がなく、その文化を知ろうともしなかった近くて遠い国、韓国に興味を持ち、ハングルを学び、料理を習い、旅行もする。頭の中で理想化されたアジアの国は、昭和半ばの日本に似てどこか懐かしい。小学校には涙垂れ小僧がいて、数学が出来てピアノが弾ける男の子が好きだった。年頃になると、愛する人に運命を委ね、家庭を守り、ともに白髪になるまで慈しみあう「ロマンチックラブ」を信じて嫁いでいった。現実はどうだったか？夫は、男の沽券やプライド、また会社組織に縛られて、妻の気持ちは置き去りにされ、家族の下働きのようになってしまった。母となった家庭内では、自分の性は極力表立たないように抑制してきた。あまり長い間のことなので、それにもすっかり慣れてしまった。

昭和の匂いのする隣国の純愛は、少女だった頃を思い出させる。古いアルバムをみていうよう……。忘れていたときめき、失った人や時間、生きられなかった自分を思い出して優しい気持ちになる。耐えるヨン様、耐える私。自分が生きてきたことは虚しくなんかなかったと思える。これはひとつのナラティブセラピーである。

V おわりに

米国の「Gender-specific medicine (性差医療)」の概念を日本に広めたのは天野恵子先生である。性差医療を試みる場として、2001年に鹿児島大学第一内科と千葉県立東金病院に初めて、「女医が女性患者を診る」という形の女性外来が設置されて以来、2005年には日本全国で350箇所以上の女性外来が開設されている。

「女性外来」は医療に何をもたらしたのだろうか？閉経後高コレステロール血症や片頭痛などの女性特有の症状の診断や治療という新しい医学の分野を拓いたばかりでなく、それ以上に、診療者自身の医療を変えたのではないかという実感をもっている。私自身が、検査に現れにくいからだの不調に対応する肌理(きめ)の細かい医療を心がけるようになった。「異常がないので病気ではありません。」と言って帰すようなやり方は、随分荒っぽいと思うようになった。血液検査はもちろんのこと、聴診器も血圧計もなく、問診や脈疹を頼りに、全身を眼、耳にして所見をとろうとする昔の漢方医の姿勢が備わった。CTもMRIもない時代に、ハンマー一本で脳の病巣を診断した神経内科医のようでもある。ある年齢、ある層の咽頭違和感は、耳鼻科に回す前にやるべきことがあるし、胸痛や動悸は、心電図、心臓カテーテル検査をしなくても、処方「あたり」をつけることができる。重篤な器質的疾患を見逃してはいけないが、問診での鑑別はおおよそ可能である。患者の負担や医療経済的な視点に立つと大切なことである。患者の苦悩は受容を基本とすること、性生活を含む生活背景はどうか、その上で患者の満足を考える。ひとりひとりの医師の技量

や性格によって、異なる診断、異なる処方、異なる効果をあげる医療は、Evidence-based Medicine とは対極にある。同様な訴えでも、患者ひとりひとりに応じての治療を行うという意味において Tailor-made Medicine であり、同一の医師でも、その医師の医療者としての成熟にしたがって治療が変化するという意味で Tailor-made である。患者も医師も、デリケートでセンシティブな箇所で見合っている。患者の意識、ひいては生き方を変え、医師自身も少しずつ変わり、僅かずつでも社会が変化し、医療も変わっていくのではないだろうか？

どのひとも、パートナーと手を取り合って豊かな老年へ着地できることを願う気持ちで、日々の診療を行っている。

文献

- 1) 河端美智子：更年期女性の性生活の現状と問題点—女性外来の調査から—：日本更年期医学会雑誌 13: 111-120, 2005.
- 2) 三砂ちづる：オニババ化する女たち。光文社新書，東京，2004.
- 3) ヘレン・E・フィッシャー（吉田利子訳）：愛はなぜ終わるのか。草思社，東京，1993.
- 4) 山田昌弘：希望格差社会。筑摩書房，東京，2004.
- 5) 三浦 展：下層社会—新たなる階層社会の出現。光文社新書，東京，2005.
- 6) 高原基彰：創造性で稼げない若者の苦悩。中央公論 4: 144-151, 2006.
- 7) 岡本祐子：アイデンティティ生涯発達論の射程。ミネルヴァ書房，京都，2002.
- 8) 高石恭子：聖娼の物語と心の癒しについて

て。河合隼雄編：心理療法 2－心理療法
と物語。岩波書店，東京，21-60, 2001.

9) 林 香里：「冬ソナ」にはまった私たち。
文春新書，東京，2005.

発電所（エネルギー）、性、そして自殺 ミトコンドリアと生命の意味
Power, Sex, Suicide Mitochondria and the Meaning of Life

著者 NICK LANE OXFORD university Press 2005

Honorary senior research fellow at University College London

山王病院
野末 源一

ミトコンドリアは我々の総ての細胞の中にある。この細胞（内）小器官（organelle）が全く偶然のことにより、生物の発生に深く関係したことが地球上に人類という生物を生み出したそもそもの始めであるし、また男性と女性による性の仕組み、更にアポトーシスにミトコンドリアが深く関係していることがわかっていて。著者レーンはこの細胞（小）器官であるミトコンドリアの意味を多くの研究結果を基として平易に述べている。

進化論を信じている研究者たちは女性の細胞核の中の遺伝子と男性細胞核の遺伝子が性交によってミックスし新しい個体をつくるという性の事実を基に、驚くほどの長い時間をかけることによって環境に適応した新しい個体に進化する可能性があることを指摘している。ところが細胞の中にあるミトコンドリアという細胞（内）小器官に注目するとこの器官は女性の即ち母親の卵子にのみあって精子にはないので、それが関係するごくわずかの遺伝子と共に代々子孫まで伝わってゆく。ミトコンドリアの DNA はその中にあり、細胞分裂の時には細胞核の分裂と共にミトコン

ドリア自身が分裂してゆく。ということは女性と男性とは性的に不均衡であり、母親から受けたこの器官即ちミトコンドリアを調べることによってミックスした遺伝子ではわからないその個体のルーツを知ることが出来るということになる。

この考えに基づいて Cann 等は地理的に離れたところに住む 147 人の DNA を調査して究極的に、20 万年前にアフリカに住んでいた女性がすべての人類の母親であるとの結論を出した。（Cann, R. L., et. al: Nature 325: 31; 1987）この一人の女性は 'African Eve' とか 'Mitochondrial Eve' とよばれている。

原真核細胞は性現象を明確にしてゆく、雌雄の異なる細胞核の遺伝子を混ぜ合わせ、組替えて新しいものを作った方が、様々な環境変化に対応して進化できる。

ミトコンドリアも同じように遺伝子を組替えて進化してゆくと、細胞核はその存在が脅かされる。そこで、受精時に卵子のミトコンドリア DNA だけを残し、精子のミトコンドリア DNA は消失するというシステム『母性遺伝』を発達させたと考えられる。母系であるか、父系であるか、またどちらを大切にする

かはそれぞれの文化社会的な影響によるが、ミトコンドリアを調査することによって、その先祖までたどることが出来ることが立証された。

次に述べるようにこのミトコンドリアは太古生物が誕生した早い時期に二つの全く別の微生物が合体して一個の新しい微生物になったことが最近考えられるようになってきた。古生代の真核生物(細胞の中に核を持つ生物)archezoaは始めてミトコンドリアを獲得した微生物である。この微生物から長い長い年月をかけて哺乳類まで進化したと考えられている。

核を持つ前の微生物は当然のことながら、餌は細胞が直接取り入れていた(Phagocytosis)。ある時偶然ではあるが細菌(将来のミトコンドリア)を呑み込みそれを消化することが出来なかったので、おたがい共生の状態でキメラ状態であったのでしょう。20億年前、地球上の酸素濃度は徐々に増え始めていた。このミトコンドリアは酸素をエネルギー獲得の手段とすることが出来た。エネルギー獲得の手段として、嫌気性呼吸よりも酸素呼吸の方が遙かに能率がよいからである。宿主とミトコンドリアはお互いに共生の効果があったのです。この事件が真核細胞をもつ近代の植物、動物に進化した基礎になった。

この筋書きを1998年にスエーデンのUppsala大学のLynn MargulisがNature誌に発表した。

更に真核細胞が持つDNAの機能を三つ分け、その中で、細胞の分裂に必要な諸々の機能を持つもの(Informational genesと呼んでいます)、と細胞の代謝に関係する類脂質や蛋

白をつくる部分(operational genesと呼んでいます)とに分け細胞の代謝に関するものはミトコンドリアから由来するものとの研究結果を出していることも、ミトコンドリアが別個の微生物であった説に適合する。(Rivera, M. C. et al.: Nature 431: 152; 2004)

このミトコンドリアの最大の特徴は呼吸をして酸素を使い多くのエネルギーを獲得する特性を持っていることである。

我々の身体を構成している一つ一つの細胞には多数のミトコンドリアがあるが、そのミトコンドリアの構造を子細に眺めてみるとその中には幾重にもなった膜がある。細胞の中でブドウ糖は酸素を使わない解糖反応によって分解されエネルギーを獲得する。ミトコンドリアの中にある膜の表面で分解された乳酸は(三炭糖)はクエン酸回路にはいり、酸素を使用して能率よくエネルギーを獲得する。この分解によって得たエネルギーはATPというかたちで貯蔵される。ATPとはアデノシン三リン酸の頭文字を取ったもので、我々の身体の中におけるエネルギーの貨幣のようなものだ。この偶然の組み合わせによるエネルギーの獲得が基本となって長い年月をかけて我々人類まで進化したと考えられる。

このようにして真核細胞はエネルギーの獲得に成功した。著者はこの出来事は生物の発生と同じように全く偶然の結果であると考ええる。そして人を頂点とする哺乳動物が地球上に姿を現したのである。

そして加齢agingとミトコンドリアについて言及する。哺乳動物では生存期間は体重に関係がある。ネズミは生存期間が短いが一方向の端である象では長い。人間はその中間である。そして体重が増すほど代謝する速度の割

合は低い。加齢の原因はやはり Harman が 1972 年に提唱したようにミトコンドリアが活性酸素（フリーラディカル）を発生してそれがミトコンドリア自身を傷つけ更に、遺伝子、細胞膜を傷つけるからなのだと思う。それを防止するのは、抗酸化物質を使用して、それが活性酸素と結びついて自ら酸化して活性酸素を無害化することで細胞を守るとの研究結果を発表した。著者はそれよりも、今後の研究はどのようにしてこの活性酸素をミトコンドリアから外に出さないようにするかが焦点であると述べている。鳥類と比べてみると鳥類の代謝速度は非常に速いが、生存期間

はずいぶんと長い。ミトコンドリアのなかでは代謝速度が速いのに拘わらず、活性酸素が外に出ないメカニズムがあるのではないかと即ち活性酸素を発生してもミトコンドリアの中に閉じこめるメカニズムがあるのではないかとそしてそのために代謝速度は速いが長生きではないかと著者は想像している。

ミトコンドリアという細胞内（小）器官に注目すると多くの事実がこれにまつわっていることがわかる。エネルギー獲得のための呼吸、性の不均衡そしてアポトーシスなど生物の基本的な面をわかりやすく説明している本である。

「Y染色体からみた日本人」 中堀 豊 著 岩波書店

東京武蔵野病院

針間 克己

Y染色体は、他の染色体とは違う特徴を持つ。それは男性から男性へと、ほぼそのままの形で遺伝していくという特徴だ。そのため、天皇制の皇位継承問題の議論の時に、「変わらぬY染色体のつながりを大事にすべく、皇位継承は男系でなければならない」という意見もある。

本書は、そのY染色体について一般向けに論じたものである。

最初に指摘するのは、子孫へと代々残っていくY染色体は、ごくわずかで、大多数は、数代で滅んでいくということである。すなわち、必ず子孫に男子がいて、それが引き継がれていくというのは、極めて少ないことを具体的に示している。

そのうえで、現存する日本人のY染色体を分析した研究成果を報告している。

まず、日本人のY染色体は大別すると、縄文系2種類、弥生系2種類に分かれるらしい。縄文系とは、もともと日本にいたものである。タイプⅠが、日本人の40から50%を占め、タイプⅡが25から30%を占める。弥生系とは弥生時代に、大陸から渡来してきた人によりもたらされたと思われるものである。タイプⅢ（O2b）、タイプⅣ（O2b1）という2種類あわせて30%ほどだという。

また、山間部に住む日本人では縄文系が多く、都市部では、縄文系と弥生系が半々だという。

さらに、本書は、著者の中堀豊先生と、聖マリアンナ医科大学泌尿器科教授の岩本晃明先生の共同研究の成果を示している。すなわち、Y染色体の種類と精子との関連性である。その研究結果によると、

- ・タイプⅡの人は精子濃度が薄い。
- ・タイプⅠ、Ⅱ（縄文系）の人は、春に精子濃度が薄くなる。
- ・タイプⅣ（O2b1）の人は、春に精子濃度が高く、秋に薄くなる。

という事が明らかにされた。精子濃度だけに着目した場合、タイプⅡだけが繁殖戦略上、有利なようにも思えるが、精子濃度が季節によって変動し、タイプによって、精子濃度のピークが異なり、このことで共存共栄をしているのではと考察する。

さらに、一般書ならではの、自由な考察は続き、日本の成り立ちにまで触れていく。

また、皇室の家系図に関しては、「このようにクローズアップされた一家系で、一回もY染色体が途絶えなかったなどということは確率的に言ってまずありえない。どこかでごまかしが行われているか、外からのY染色体の入り込みがあると思う。」と述べてあった。

このように本書は、Y染色体の基本的説明から始まり、精子との関連性調査の学問的に綿密な研究結果を報告し、さらにそこから推測される日本人論を自由に述べるという、大変興味深い一冊であった。

「象徴としての女性像」

—ジェンダー史から見た家父長制社会における女性表象—

若桑みどり著 筑摩書房

村口きよ女性クリニック

村口 喜代

第26回日本性科学会のメインテーマを「ジェンダーとセクシュアリティ」と決め、特別講演として若桑みどり氏をお呼びすることになった。幹事会の席で、その著者の書評を書いてはということになった。今回の学会のテーマを深めるために、若桑氏のお仕事は重要な意味をもつものと思い、特別講演をお願いしたことであった。そこで若桑氏の著書「象徴としての女性像」を紹介し、会員諸氏と「ジェンダーとセクシュアリティ」に対する問題意識を共有できればと思った。先に若桑氏に講演を依頼するに際してその著書を一応濫読はしたが、大変難解な本であるとの印象があり、美術史の門外漢の私にとっては手に余ると思いつつも、書評ということではなく、以下著書の紹介と私の感想を述べてみたい。

この本は、書こうと思って5年以上の時間がたってしまったと著者のあとがきにあったが、周到に準備されて書かれた500頁にも及ぶ大作である。本書は西洋美術史の研究者としての自らの思想の変遷そして到達点であり、現在「ジェンダー美術史家」と自称する若桑氏の集大成として書かれた刺激的なものである。

氏には1980年に著書『寓意と象徴の女性像』があり、西洋美術の中には、「真理」という全裸の女性寓意像があり、西洋には高貴な尊厳にみちた上位の観念を象徴させる女性像があるのだと「終始高揚」していたと当時を語り、しかしその後、その自分の本をなんとしても書き直さなければと切実に感じるようになったという。まさにこの20年間は世界思想史上においてフェミニズムが台頭・高揚し、男女の間の権力関係を読み取る作業・構築が進んだ時期である。歴史的思想の進化の流れの中で若桑氏自身の研究も進み、ジェンダー美術史家としての確信・信念に到達したということであろう。

従来「人類の歴史」「人類の美術史」と呼んできたもの、すべてが男性の手で作られてきたものであった。女性は「地下」の存在であり「もの言わぬ客体」であり、歴史記述には参加できなかった。社会で生産された女性イメージが、どのような文脈のなかで持ち出されたか、そのイメージがどのような意図で作られたか、誰がどのような状況で誰に与えたか、どのような社会的効果を引き起こしたかが問われなければならない。西洋社会が「真理」を女性像によって表象したにせよ、それは現実の社会で女性が高い位置を占めている

ということをなんら意味しない。「真理」は男性の視点、価値観に基づいて探求されたものであり、女性は人類の「真理」に関わったことはかつてなかったということを理解したと言う。

なぜ女性を「真理」の表象としたのか、それは「無名」「空白」「地下の存在」としての女性の身体は、家父長制社会で男性の心性の統合の象徴として掲げるには、女性がいかなる利害関係からも無縁であるがゆえに、もっともふさわしい記号であった。たとえばフランス共和国の公式図像が「マリアンヌ」（キリスト教図像体系での聖母マリアとその母アンナの結合を意味する）であった。それは異なった利害、党派、階級から共和国の男性たちを結びつけ統治するには、「マリアンヌ」という虚構の女性像がぴったりだったのだ。

著者は、女性が文化創造の主体でなかった過去のあらゆる時代の女性像を女性の現実的状态や地位の「反映」ではなく、その時代の男性が女性像を使って何かを表象しようとしたシンボルであるという立場にたって、過去の女性像を検討することを思いついたと言う。世界人類史を射程に入れ、実に果てしもない、著者の言葉を借りれば「野放図に面白い」作業に挑んだのである。

著者は「なりたちと主旨」の中で、最初にジェンダーの基本認識について述べている。多くの研究者の成果を辿り客観的・科学的に論述しつつ、まさに歴史学、社会学、宗教学、文化人類学……「学際的・超域的」視野の下に確認するという作業に勢力的に取り組んでいる。

—ジェンダーとは、性差の社会的・文化的組織化のことである。この場合のジェンダーとは、男性と女性の間にある自然な肉体的差異そのものではなく、そうした肉体的差異に意味を与える思想である。「自然」は、妊娠し、出産することのできる女性の身体をつくりはしたが、それ自体ではいかなる劣位にもおかなかった。人類学と考古学の最近の成果は、数十万年以上におよぶ先史時代の社会には、この生命の産み手である女性が社会の中心であることを科学的に証明した。男性の性を中心とする家父長制社会は人類の歴史のなかの、より進んだ段階において、つまり長い人類史からみればごく最近（紀元前数千年を越えない頃）に、歴史的に構築されたものである。それが国家および私有財産の発生と同時期であること、それが女性の生殖力の私有化を基本としていることはもう常識的な知識であるといえるであろう。—と書いている。

本書はそうした前提を確認しつつ、家父長制社会のなかで生産され、この社会を維持し、補強してきた「象徴としての女性像」を扱っている。詳細・膨大な歴史的事象を丹念に整理し、極めて説得力のある理論的展開で構成されている。

第1章：女神の没落

先史時代の「大地母神」の崇拝、乳房の大きい女性立位石像、エジプトにおけるイシス（豊穡と復活の女神）、メソポタミアにおけるイシュタルまたはアシュタルテ（豊穡・性愛・多産の女神）など名高い「女神たち」が、父権社会のなかでいかに変貌し没落していったかを述べている。ガラスの球体に乗って、目隠しされたまま、自分の行き先もわからず

さまよっている「盲目の運命」の女は、古代以前の社会では神々も恐れる偉大な宇宙的力を賦与された大地母神として崇拜され畏怖されていたのである。

第2章：禍いをもたらす女

バンドラ、エバなど家父長制社会の始まりの頃に、自然の災厄、肉体と罪の根源として精力的に生産された。男性社会は女性を低次の存在としておくためにこうしたシンボルを愛好し、消費した。月経、性交、出産の「穢れ」など、生殖に関わる女性の身体やセクシュアリティへの通時代的な侮辱が形成されたが、一方でそうした穢れを一切もたない虚構の理想の処女「聖母」が生産された。すべて現実の、生きた女性とはいささかも似たところがない、造られた「シンボルとしての女性像」である。

第3章：ルクレティア・ファロス（男根）の帝国

『ローマの建国史』に語られている「ルクレティアのレイプ」は、歴史上もっとも有名な強姦事件である。美しく、貞節な人妻ルクレティアがレイプされた。彼女はその父と夫たちに事件のすべてを告白し、自らの胸を刺し自殺した。そのことに端を発してローマ市民が王家打倒を誓い蜂起し（男たちの復讐）、ローマ共和制は建国されたという。力による征服が肯定され、強者が弱者を支配する社会では強姦は必然的に起こり、肯定されてきた。強姦された女性の身体は家門の恥辱であり、侵食された美德の証拠として唾棄すべきものとなった。殉教聖女ルクレティアは家父長制の規範としてその後も「表象としての女性像」として繰り返して生産され、消費されていった。現代でもレイプは後を絶たない、それは男性

の性を中心において大量に生産される性の文化にほかならず、いまだ男性の心性として内面化され、継承されているのである。

第4章：紡ぐ女

女性は運命的な労働として「糸紡ぎ」を課せられ、糸紡ぎをする女性像は「貞淑」のシンボルとして娼婦と対置させられてきた。それは単純で、創造性がなく、無償の労働であり、一方、男性の職人、芸術家たちは歴史に残る偉大な作品を生産し、報酬と名声を得た。カーストとしての女性は、無償の、歴史に登場しない、沈黙した影の下級労働者であり続けた。そのイメージは、「織女たち」「女性の職業」「機を織る娘たち」……たくさん生産された。

第5章：女英雄ユーディットの変容

男性以上の勇気をもって敵の大將を倒した女英雄ユーディットである。この「表象としての女性像」は古代において、キリスト教神学のなかで、近世、ルネッサンス、近代国家形成期、世紀末、時代と共に変遷してきた。男性社会はときに強い女性を、女神アテナのように、男性権力の（隠れた）代行者として崇拝したが、しかし多く場合、強い女性は、性役割の越境者として嘲笑されなぶりものにされ、男性の支配権を犯すもっとも危険なものとされた。男性社会の女性恐怖、女性嫌悪（ミソジニー）が屈折した姿でそこに現れた。暴力的な女英雄ユーディットもまた男性の暴力支配の価値観に奉仕させられ、かつそれゆえに罰せられた女性像であった。

以上の構成と展開のもとに、家父長制を土台とする社会・権力機構のなかで「象徴としての女性像」がいかに生産され消費されてき

たか、その波乱万丈な変遷を辿っている。

ジェンダーの視点に立つ美術史の仕事は、「女性像」のプロセスと消費のメカニズムを明らかにし、そこから「永遠の女性像」の仮面を剥ぎ取り、それらが一定の政治性をもって生産された、社会的、歴史的なものであることを明らかにすることであるという。

さらに著者は、一方の性他方の性の上にあることをやめさせるのは、社会的プロセスだけでは充分ではない。数千年にわたって築かれ伝承された文化的「カノン」を破壊することが是非とも必要である。それによって内面の呪縛から解放されるのは女性だけではなく男性も同じであると力強く結んでいる。まさに永い苦みのトンネルを抜け出ることができる道しるべであり、人類の知性の集約、ゆるぎない到達点を確信させる。著者は人類史に深く精通し、果敢に挑戦し生き続け、人間賛歌に満ちた最良質の知性の人であり、そのことを燦燦と放ち続ける本である。

私もこれまでも折に触れてたくさんの女性像を目にしてきたのだが、それら女性像はその社会の女性を描いたものだと思いきや錯覚していたし、いやむしろ「美しい」とか「甘美な」など程度の印象だけで、また流石「名画」だけあってと妙に感動し……、その絵にどんな意味がこめられているのか、その時代背景、政治的・文化的戦略など、その総体としての意味づけなどまったく考えたこともなかった。

しかし一方では、日常の自分はこの社会がとても生きにくいということも嫌というほど感じてきた。医学・医療という仕事上で、結婚生活のなかで、子育ての場で、生活実践

を通じて次第に男性主導の権威主義社会、ジェンダーバイアスへの問題意識が醸成されてきた。さらに認識は進み、ジェンダーの呪縛は、女性に止まらず、男性の心も閉塞してきたことも知った。

今日、日本も「男女共同参画社会基本法」の下にあり、男女平等への意識は徐々に国民に広く浸透しつつあると感じる。しかし、一方で「ジェンダーバッシング」が陰湿な形で起こり、新たな社会的緊張関係も生じている。考えてみれば男女平等の共生社会がすなりとできる訳がない。ジェンダー問題はあまりに重いテーマである。若桑氏はそのことを「象徴としての女性像」を通してしかと教えてくれた。

最近「メディア・リテラシー」ということがよく言われる。テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、コミック、インターネット……様々なメディアが溢れ、「メディア社会」は我々を飲み込もうとしている。われわれは自らの問題意識、価値観を持ち「メディア社会」を強く、主体的に生きていかねばならないという今日的要請を知らねばならない。

若桑氏も言っている。家父長制構造とその文化は計り知れない苦痛をわれわれ女性の上におよぼした。私は、いまだに映画、テレビ・ドラマ、コマーシャル、漫画……に登場する無数の女性イメージが、かつてエバやパンドラがそうだったような役割を果たしていることを知っている。その生産者の大部分がいまだに男性であることも知っている。本書に分析された女性イメージは決して過去のものではないと。

私の問題意識、性をもつ者、男女ともに楽しく仲良く生きていきたい、その思いの実現

は、まさに歴史的課題そのものであり、若桑氏の見せてくれた「象徴としての女性像」の変遷・歴史のうねりの中にいまだ在るということを知ることができた。「歴史的存在としての個人」を実感できた貴重な本であった。

学会に若桑氏をお呼びできることが、いかに素晴らしいことであるかと、今更ながら嬉しく思う。「美術史を通じてみるジェンダーとセクシュアリティ」の講演が今からとても楽しみである。

モントリオール宣言について

大川 玲子

2005年7月にモントリオールで開催された第17回世界性科学会(会長; Pierre Assalian)において、特筆すべきことが二つある。一つは会の名称を、World Association for Sexology(世界性科学会)から、World Association for Sexual Health(性の健康世界学会)と変更したことである。言葉の概念から、どちらが性を幅広く適切にとらえているか、という点では大いに議論されたが、本会の活動に、バックラッシュに抵抗できる力を持たせるため、WHOと手を組む(あるいは後ろ楯にする)必要性を重視した執行部の意図が理解された結果、と考えると良いだろう。またそれは学問重視から行動もする学会へと、会の軸足がシフトしたということでもある。実は1999年の香港大会(第14回)の総会で「性の権利宣言」が採択されたとき、この動きは始まっていたとも言える。

これと同機してWAS(学会名称の略語は、WASHではなくWASのまま)は、性の健康を推進するための宣言書(モントリオール宣言; ミレニアムにおける性の健康)を採択した。以下御紹介するのが、この宣言文である。性の健康についての現代的視点を、世界的な視野でとらえ、展開しており、性科学を志向

する者への指標足りうるものである。現在日本国内でも、性の健康について研究、医療や支援、あるいは教育を行うにしても、必ずしも平坦な道が敷かれているわけではないが、自他の考えを整理するにも役立つ文書ではないだろうか。

英語の原文と日本語訳を紹介するが、日本語訳は、東優子氏(大阪府立大学)を中心に、日本性科学連合の有志で検討し、最終稿としたものである。翻訳に苦慮したのは、WHOの健康の概念にも出てくるwellness, well-beingのように、すでにいくつかの翻訳が見られるものや、MDGs(国連ミレニアム宣言)のように、原タイトルを紹介する必要のあるものである。結果として脚注が多い宣言文となったが、ていさいより正確に伝えることを重視した結果と、ご理解いただきたい。

なお「モントリオール宣言」は、原文とならんで数カ国語版が、WASのホームページ(<http://www.worldsexology.org/index.asp>)に掲載されている。日本語版はここで紹介するものと同一であるが、脚注を除いてある。同ホームページには性の権利宣言(Declaration of Sexual Rights)日本語版も各国語版とならんで掲載されている。

性の健康世界学会¹⁾ モントリオール宣言

“ミレニアムにおける性の健康”

第 17 回世界性科学会会議（モントリオール 2005）

我々、第 17 回世界性科学会会議の参加者は、性の健康世界学会（WAS）の任務を全うし、生涯を通じた「性の健康」の促進に全力を尽くすことをここに明言する。我々はまた、「性の権利（セクシュアル・ライツ）宣言」（WAS, 1999）、パンアメリカン保健機関（PAHO）と WAS による 2000 年度報告書『セクシュアル・ヘルスの推進：行動のための提言』、世界保健機関（WHO）が 2002 年に策定した「性の健康と性の権利に関する仮定義」をここに再確認する。「国連ミレニアム宣言」²⁾ を含めた様々な国際的合意文書に掲げられている通り、持続可能な健康と開発に関する目標、および指標の実現に向けた共同行動が緊急に必要であることを考慮する。その上で、

我々は宣言する

「性の健康」の促進は、健全な心身（wellness）と幸福（well-being）³⁾ の達成や持続可能な開発の実現における中心的課題であり、まさに「ミレニアム開発目標」（MDGs）⁴⁾ における中核的課題である。個人やコミュニティが健康であれば、個人と社会の貧困撲滅に対してより貢献することができる。個人的・社会的責任と平等な社会的交流を育みつつ、「性の健康」を推進することが、生活の質の向上と平和の実現に繋がっていく。したがって、我々は、すべての政府、国際機関、民間組織、学術機関、社会全体、および特に、性の健康世界学会（WAS）に加盟するすべての組織に対して、以下のことを強く求める。

1. すべての人々の「性の権利」を認識し、促進し、保証し、保護する

「性の権利」は、基本的人権の不可欠な部分を成すものであり、奪うことのできない普遍的なものである。すべての人々に保証されるべき「性の権利」なくして、「性の健康」を獲得することも、保持することもできない。

2. ジェンダーの平等を促進させる

「性の健康」には、ジェンダーの平等と相互の尊重が必要である。ジェンダーに関わる不平等や不均衡な力関係は、建設的かつ調和のとれた人間的交流を妨げ、「性の健康」の獲得を妨げる。

3. あらゆる形態の性暴力および性的虐待を排除する

社会的烙印（スティグマ）や差別、性的虐待、強制や暴力から人々が解放されないかぎり、「性の健康」は達成されない。

4. セクシュアリティ⁵⁾ に関する包括的な情報や教育を広く提供する

「性の健康」を達成するためには、若者を含めたすべての人々が、生涯を通じて、包括的セクシュアリティ教育、および「性の健康」に関する情報とサービスにアクセスできる状況でなければならない。

5. 生殖に関する健康（リプロダクティブ・ヘルス）⁶⁾ のプログラムの中心的課題は「性の健康」である、という認識を確立する

生殖は、人間のセクシュアリティの重要な側面のひとつである。それが望まれ、また計画されたものである場合には、人間関係や個人的満足の上に繋がる。「性の健康」は、「リプロダクティブ・ヘルス」よりも包括的な概念である。既存のリプロダクティブ・ヘルス・プログラムについては、それが取り扱う範囲を広げ、セクシュアリティの様々な側面と「性の健康」について包括的に取り組むようにしなければならない。

6. HIV/AIDS や他の性感染症（STI）の蔓延を阻止し、状況を改善する

「性の健康」にとって、HIV/AIDS や他の性感染症（STI）の予防、強制ではなく、自発的に受けることのできる検査やカウンセリング、包括的ケアと治療など、これらすべてに普遍的なアクセスを確保することは必要不可欠である。普遍的なアクセスを保証するプログラムをただちに拡充すべきである。

7. 性に関する悩み、性機能不全、性障害の存在を認識し、それらに取り組み、治療する

性的に充足していることは生活の質の向上に繋がるため、性に関する悩み、性機能不全、性障害の存在を認知し、それらに取り組み、治療することは重要である。

8. 性の喜びは幸福（well-being）の一要素であるという認識を確立する

「性の健康」とは、単に疾病がない状態を意味するに留まらない。性の喜びや満足は幸福（well-being）にとって不可欠な要素であり、これを広く世界に伝え、促進すべきである。

世界・地域・国・地方がそれぞれのレベルで掲げる「持続可能な開発に向けた行動計画」を遂行していくに当たり、次のことが必要不可欠である。すなわち、「性の健康」への取り組みを優先課題のひとつとし、それに対する十分な資源を配分すること。系統的・構造的に存在しているさまざまな障壁に立ち向かい、改善状況を注意深く見守っていくことである。

第17回世界性科学会会議 2005年7月15日 カナダ・モントリオール
2006年3月 日本性科学連合翻訳

注

- 1) World Association for Sexual Health (WAS) の日本名〔旧・世界性科学会〕
- 2) 2000年9月ニューヨークで開催された国連ミレニアム・サミットに参加した147の国家元首を含む189の加盟国は、21世紀の国際社会の目標として国連ミレニアム宣言を採択しました。このミレニアム宣言は、平和と安全、開発と貧困、環境、人権とグッド・ガバナンス（良い統治）、アフリカの特別なニーズなどを課題として掲げ、21世紀の国連の役割に関する明確な方向性を提示しました。そして、国連ミレニアム宣言と1990年代に開催された主要な国際会議やサミットで採択された国際開発目標を統合し、一つの共通の枠組みとしてまとめら

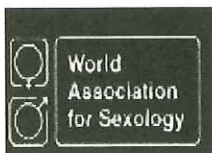
れたものがミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）です。」〔国連開発計画の公式ウェブサイトより引用〕<http://www.undp.or.jp/mdg/>

3) well-being については、「幸福」の他、「安寧」「健康」「福祉」などに訳されることもある。

4) 同掲注 2

5) セクシュアリティとは、人間であることの中核的な特質の一つで、セックス、ジェンダー、セクシュアル・アイデンティティならびにジェンダー・アイデンティティ、性的指向、エロティシズム、情緒的愛着／愛情、およびリプロダクションを含む。（WHO, 2002）〔世界保健機構の公式ウェブサイトより一部引用・翻訳〕http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html

6) リプロダクティブ・ヘルスとは、人間の生殖システム、その機能と（活動）過程の全ての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることを指す。従って、リプロダクティブ・ヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由をもつことを意味する。（国際人口・開発会議「行動計画」カイロ国際人口・開発会議（1994年9月5日－13日）採択文書より）



WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH

Montreal Declaration

"Sexual Health for the Millennium"

17th World Congress of Sexology, Montreal 2005

We, the participants of the 17th World Congress of Sexology, assert our commitment to the Mission of the World Association for Sexual Health (WAS), to promote sexual health throughout the lifespan. We also reaffirm the 1999 WAS Declaration on Sexual Rights; the recommendations from the Pan-American Health Organization/WAS 2000 report "Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action;" and the 2002 World Health Organization's Working Definitions of Sexual Health and Sexual Rights. Considering the urgent need for collective action to attain sustainable health and development goals and milestones stated in international agreements, including the Millennium Declaration,

we declare that:

The promotion of sexual health is central to the attainment of wellness and well-being and to the achievement of sustainable development and more specifically to the implementation of the Millennium Development Goals. Individuals and communities who experience well-being are better positioned to contribute to the eradication of individual and societal poverty. By nurturing individual and social responsibility and equitable social interactions, promotion of sexual health fosters quality of life and the realization of peace. Therefore, we urge all governments, international agencies, private sector, academic institutions and society at large, and particularly, all member organizations of the World Association for Sexual Health to:

1. Recognize, promote, ensure and protect sexual rights for all

Sexual rights are an integral component of basic human rights and therefore, are inalienable and universal. Sexual health cannot be obtained or maintained without sexual rights for all.

2. Advance toward gender equity

Sexual health requires gender equity and respect. Gender-related inequities and imbalances of power deter constructive and harmonious human interactions and therefore the attainment of sexual health.

3. Eliminate all forms of sexual violence and abuse

Sexual health cannot be attained until people are free of stigma, discrimination, sexual abuse, coercion and violence.

4. Provide universal access to comprehensive sexuality information and education To achieve sexual health, all individuals, including youth, must have access to comprehensive sexuality education (Note, could leave this comma) and sexual health information and services throughout the life cycle.

5. Ensure that reproductive health programs recognize the centrality of sexual health

Reproduction is one of the critical dimensions of human sexuality and may contribute to strengthening relationships and personal fulfillment when desired and planned. Sexual health is a more encompassing concept than reproductive health. Current reproductive health programs must be broadened to address the various dimensions of sexuality and sexual health in a comprehensive manner.

6. Halt and reverse the spread of HIV/AIDS and other sexually transmitted infections (STIs)

Universal access to prevention, voluntary counseling and testing, comprehensive care and treatment of HIV/AIDS and other STIs are equally essential to sexual health. Programs that assure universal access must be scaled up immediately.

7. Identify, address and treat sexual concerns, dysfunctions and disorders

Since sexual fulfillment has the capacity of enhancing quality of life, it is critical to recognize, prevent and treat sexual concerns, dysfunctions and disorders

8. Achieve recognition of sexual pleasure as a component of well-being

Sexual health is more than the absence of disease. Sexual pleasure and satisfaction are integral components of well-being and require universal recognition and promotion.

It is essential that international, regional, national and local plans of action for sustainable development prioritize sexual health interventions, allocate sufficient resources, address systemic, structural and community barriers and monitor progress.

Montreal, Canada, XVII World Congress of Sexology, July 15th, 2005

編集後記

本号は総説2, 原著3, 症例報告3, 書評3とバランスよく御寄稿頂き, 編集委員一同, 本誌が順調に発展していると安堵感を得ている。又内容も充実し, 性の臨床に関する研究だけでなく性科学の基礎的問題に関する事項までセクソロジーを巾広くとりあげている。総説「子宮摘出術後の女性の Sexuality の変化」は, 「過去の治療法」と誤認されている「膣上部切断術」を性機能温存の視点から見直したオリジナルな論文であり, 「昆虫の雌に引き起こされる雄の交尾行動: カブトムシ, カミキリムシ, カイコなどの例」は「性ホルモンの存在しない」昆虫の性行動について解説し, 日本カブトムシでは, 雄特異的性行動に関する神経ネットワークが雌にも潜在的に形成されていると述べ, 人の多様なセクシュアリティ解釈に貴重な示唆を与えている。原著の「FTM における MMPI とテストステロン値に対する検討」では, 37 名について上記の測定を行い, 生来的テストステロン値が高い FTM では心理的に安定した方向性にあり, 自己判断でホルモン剤の使用を開始している FTM では現在抱えている問題に対し, ホルモン剤を「より多量に使用する」ことで解決を見出そうとする傾向がある, と興味ある見解を発表している。原著「40 代から 60 代における有配偶者女性の結婚の満足と性の満足」は, 現在の結婚の満足感に最も影響を及ぼすのは「性を愛情と認識する」ことで, 現在の性交回数や性行為の満足の程度とは相関しないことを論じている。原著「産後育児期の夫婦のセクシュアリティについての検討」では, インタビューにより産後育児期の夫婦のセクシュアリティを, 性行為だけでなく, 心理社会的変化による夫婦の関係性や産む性の肯定・受容との関連から明らかにし, 産後の性生活を夫婦の愛情の延長線上に認知している, と考察している。症例は「挿入困難であった篩状処女膜の一例」「二人の関係性が性欲障害を招いた症例」「女性外来における愛と性の相談」で, 何れも性の臨床上参考になる貴重な報告であり, 各筆者の見解も加えられている。「女性外来の相談例」をお書き頂いた蔵田ゆみ子先生は 2006 年 8 月 13 日北穂高岳で遭難他界されたため, これが御遺稿となった。御冥福をお祈りする次第である。書評は「発電所 (エネルギー) 性, そして自殺 ミトコンドリアと生命の意味」「Y 染色体からみた日本人」「象徴としての女性像」。書評を拝読すると是非本文を読みたくなる魅力的な紹介に溢れている。

最後に大川理事長から第 17 回世界性科学会モンテリオール宣言について貴重な御報告を頂いた。学会名も Sexology → Sexual Health の World Association に変わった経緯・背景が説明されている。宣言文の邦訳と英語の原文が併記されているが, 実に適切な訳語が選択されていると敬服される。野末前理事長, 大川理事長始め諸先生方が数種の国際学会に毎回御出席頂き, 世界の情報を本誌で平易に御教示頂けるのは会員一同にとって有難いことである。

(T T 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. 心理職
 3. 看護師、保健師、助産師
 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、原則として会員 1 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、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、保健師、助産師、看護師、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) 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には受付けない。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、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 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^{1) 2) 3)}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-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-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 3F 長谷クリニック内
日本性科学会 学会誌編集委員会