

日 本 性 科 学 会 雜 誌

J A P A N E S E J O U R N A L O F S E X O L O G Y

Vol.24 No.2 Oct.2006

第 26 回 日 本 性 科 学 会 学 術 集 会 ジェンダーとセクシュアリティ

会長講演 「性の健康とジェンダー」 村口 喜代

特別講演 (市民公開講座) 「美術史から見るジェンダーとセクシュアリティ」 若桑みどり

教育講演 性の健康国際学会 モントリオール宣言「ミレニアムにおける性の健康」 大川 玲子

基調講演 「ジェンダーの基本的概念および歴史的背景と現状」 芦野由利子

シンポジウム 「日本社会におけるジェンダーとセクシュアリティの現状と課題」

座長：芦野由利子 堀口 貞夫

若者の性役割意識の現状について 須藤 廣

結婚中のセクシュアリティ 宗片恵美子

中高年者におけるジェンダーとセクシュアリティ 堀口 貞夫

DVを通してみるジェンダーとセクシュアリティ 沼崎 一郎

ジェンダー・アイデンティティの実りある議論のために 中村 美亜

ランチョンセミナー 過去・現在・未来から読み解くジェンダーとビル 北村 邦夫

一般講演 (1) 座長：森村 美奈

性相談の主訴の変遷 一勃起障害から性欲障害へー 金子 和子

産婦人科系外来で経験した性功能障害から考える女性診療のあり方 岩永 直子

ターナー症候群患者における「性と生殖」に関する意識調査 菅沼 信彦

現代の性教育に欠けているもの 堀上 英紀

4つの性の健康の視点で展開する新性教育論 武田 敏

日産婦人会宮城県支部の性教育への取り組み 長池 文康

一般講演 (2) 座長：高波真佐治

女性ホルモン補充療法中 (4年間, 7年2ヶ月間) に発症した乳癌の二症例 山崎 高明

前立腺肥大症治療薬 ($\alpha 1$ 遮断薬) 内服時の射精障害に関する超音波カラードプラによる解析 永井 敦

前立腺癌根治手術後、QOLを高めるため、男性ホルモンの投与は是か非か？ 亀谷 謙

初診時にホルモン剤を使用していた MTF に対する検討 織田 裕行

グロミミン (テストステロン外用薬) が有用であった低テストステロン症の一例 内田 洋介

ED 治療内服薬に対する女性看護師の意識 赤嶺 依子

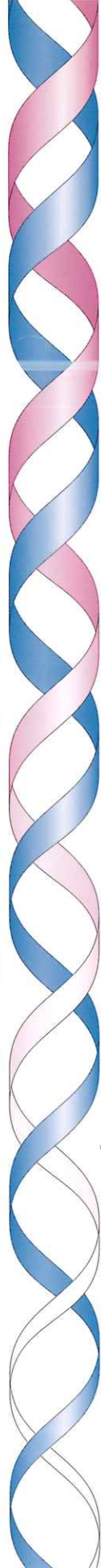
日 本 性 科 学 会

J A P A N E S E J O U R N A L O F S E X O L O G Y

ジェンダーと セクシュアリティ

第26回日本性科学学会学術集会

第8回性科学セミナー



シンポジウム
日本社会におけるジェンダーとセクシュアリティの現状と課題

ランチオンセミナー
ジェンダーとヒル

教育講演
ミレニアムにおける「性の健康」

特別講演(市民公開講座) 若菜みどり氏
美術史を通して見るジェンダーとセクシュアリティ

基調講演
ジェンダーの基本的概念

歴史的考察と現状認識

学会長講演
「性の健康」とジェンダー

本大会のポスターに込められた意味

人間（社会）の象徴として中心軸に置かれたDNAの螺旋構造。

「あお」が男性。

「あか」が女性。

男性が主導してきた過去の歴史は長く、
かつて女性は無名、薄い影の存在であった。

ほとんどが男性「あお」だけの過去（下方）から、

「ふたつ」の色が徐々に対等に、そして共に太くなる未来（上方）に向けて。

男女が協働することで、

人間としての「ひとつ」の社会をめざすとの思いを込めた。

背景に散らばる男女の記号の数は不均一から未来にむけて均一化していく。

一方男性の記号で「あか」、女性の記号で「あお」も散らし、多様な性の社会をイメージした。



会長あいさつ

第 26 回日本性科学学会学術集会

会長 村口喜代 村口きよ女性クリニック院長

この度、第 26 回日本性科学学会学術集会/第 8 回性科学セミナーを仙台市で開催させていただくことになりました。仙台市での開催は、本学会前理事である長池博子学会長の下での 1987 年第 7 回以来のことです。本学会に先立って、前日に第 8 回性科学セミナーが開催されます。本セミナーは 1996 年に結成されました日本性科学連合 JFS（日本思春期学会、日本家族計画協会、日本性教育協会、日本性感染症学会、日本性機能学会、日本性科学会の 6 団体からなる組織）によって企画・運営されます。

今回の学術集会のメインテーマを「ジェンダーとセクシュアリティ」といたしました。

人間にとって、性はその存在の中核に位置するものであり、社会・経済・政治・法律・文化等、人間の有り様と深く関わりを持ち現在に至っており、人類史そのものでもあります。近年、地球規模で男女の関係性、ジェンダーが認識され、さまざまな立場・分野からその有り様が論議されております。

女性差別撤廃条約などに見られる男女平等を目指す国際的流れの中で、1994 年に国連主催世界人口・開発会議でのリプロダクティブ・ヘルス/ライツ、翌年の北京女性会議ではセクシュアル・ライツがコンセンサスを得、女性の人権確立へ向けて大きな転機となりました。

日本においては、均等法改正、育児休業法、DV 防止法、男女共同参画基本法の成立など男女平等のための法整備が大きく前進しました。しかし 1990 年代以降の経済の低迷を背景に男性原理の権威主義社会の揺らぎ、中年男性の自殺者の急増、若者のパートタイマー・フリーターの増加、女性のパート・派遣労働の増加など、男女を取り巻く社会・経済的背景に新たな局面が起っています。日本人の性行動・性文化においてもかつてないほどの変容が起こり、セックスレスの増加、一方では従来の性規範に縛られない、無防備なリスクの高い性行動が若者を中心に拡大するなど、男女の関係性「ジェンダー」と「セクシュアリティ」の新たな展開を招来しました。

今、地球規模で「男女の新たな関係を模索し、21 世紀を展望していかなければならない」そのことが緊急な課題として提起されています。

こうした歴史の変換期にあって、「ジェンダー」にしっかり向き合い「セクシュアリティ」を語ることは今学会の使命でもあります。その歴史的認識を整理し、現状と課題を議論し、今後のあり方を探っていくための機会としたいと思います。

特別講演は市民公開講座として企画しましたが、西洋美術史・ジェンダー美術史の専門家である若桑みどり氏をお迎えし「西洋美術史に見るジェンダーとセクシュアリティ」を講演していただきます。若桑氏は人類史・世界の歴史に深く精通し、現代の日本社会のあり様に対する鋭い問題意識を持たれ、最近「ジェンダー文化研究所」を開設し、第一線で果敢にご活躍されております。

シンポジウムでは、「ジェンダーの基本的概念および歴史的背景と現状」の基調講演を踏まえ、日本社会におけるジェンダーとセクシュアリティの現状と課題をさまざまな立場から議論していただきます。多方面に亘る難しいテーマですが、活発な討論、意見交換のもとに一定のコンセンサスが得られればと願っております。

一般演題も会員諸氏からたくさんご応募いただきました。忌憚のない活発な議論をお願いいたします。

実りある学術集会となるよう、多くの方々および多方面からのご参加を心からお待ち申し上げます。

終わりに、本学会開催にあたり、東北大学医学部産科婦人科教室同窓会、日本産婦人科医会宮城県支部、仙台産婦人科医会、宮城県医師会、仙台市医師会、宮城県女医会、産婦人科同窓会・医師有志の方々及び他の関係各位に多大なるご支援を賜りましたことを心から感謝申し上げます。

交通案内

会場:アエル 5F(仙台市情報産業プラザ)多目的ホール及び6Fセミナールーム(2A・2B)

〒980-6105 仙台市青葉区中央1丁目3番1号 AER 5F・6F

TEL:022-724-1200 FAX:022-724-1210

交通:空港利用の方(片道¥910 往復¥1640)

仙台空港から仙台駅前までシャトルバスで約40分

シャトルバス降り場より徒歩3分(ペDESTリアンデッキで直結しています)

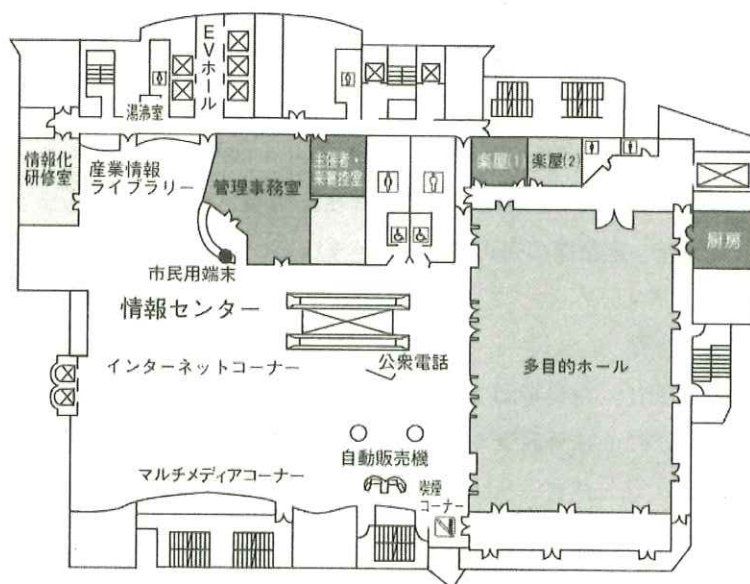
新幹線・在来線利用の方

仙台駅西口より徒歩2分(ペDESTリアンデッキで直結しています)

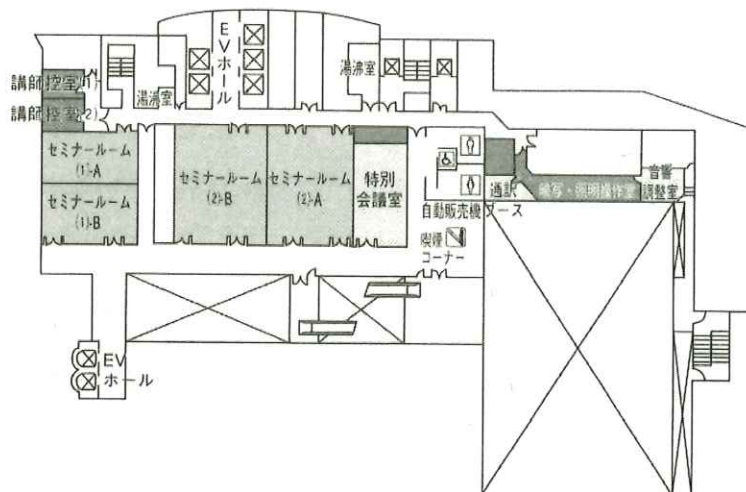


アエル(仙台市情報産業プラザ)平面図

5 階平面図 (第1会場：多目的ホール)



6 階平面図 (第2会場：セミナールーム 2A・2B)



学会に参加される方へのお知らせ

<参加費>

- | | |
|---------------------|------------------|
| ・学会学術集会 (11月19日) | 5000円 (学生 1000円) |
| ・性科学セミナー (11月18日) | 3000円 (学生 1000円) |
| ・性科学セミナー・学術集会 (2日間) | 7000円 (学生 2000円) |
| ・合同懇親会費 | 3000円 |
| ・抄録集 (非会員のみ) | 1500円 |

※抄録集は、セミナーのみ参加の方は必要ありません。

「事前登録」が必要です。会員の皆様には払込用紙をお送りしてありますのでご利用ください。非会員の方の詳細につきましてホームページをご覧ください。

<一般演題の発表>

- ・発表時間は7分、討論時間は3分です。時間厳守をお願いいたします。
- ・次演者は発表の10分前までに「次演者席」にお着きください。
- ・パソコンプロジェクター (コンピュータプレゼンテーション) による発表のみとします。

①事前にプレゼンテーションデータを、CD-ROMにて学会事務局にお送りくださるか、又はファイルにて学会事務局のメールアドレスにお送りください。

用いるソフトはマイクロソフト社のパワーポイントのみとさせていただきます。

Macや他のソフトをお使いの演者の方は、ご自分のパソコンをお持ちになってください。

②演者の方はセッション開始20分前までに会場前のPC受付にて試写・出力確認を行ってください。

<日母、日産婦認定シールの交付>

- ・受付にて参加証 (ネームカード) を示し、記帳の上お受け取り下さい。

<日性科学学会の資格認定について>

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

第 26 回 日本性科学会学術集会 プログラム

日時:2006 年 11 月 19 日(日)9:00~17:50

会場:アエル(仙台市情報産業プラザ)

5F 多目的ホール・6F セミナールーム

〒980-6105 仙台市青葉区中央 1 丁目 3 番 1 号

TEL:022-724-1200 FAX:022-724-1210

第 26 回日本性科学学会学術集会日程表

11 月 19 日（日）

会場：アエル（仙台市情報産業プラザ）

9 : 00～9 : 10	開会の辞	
9 : 10～10 : 20	第 1 会場 一般演題（1）	第 2 会場 一般演題（2）
	座長：森村美奈	座長：高波真佐治
10 : 30～12 : 00	特別講演（市民公開講座）若桑みどり 「西洋美術史に見るジェンダーとセクシュアリティ」	
12 : 20～13 : 20	ランチョンセミナー：北村邦夫 「過去・現在・未来から読み解く《ジェンダーとピル》」	
13 : 30～14 : 00	教育講演：大川玲子 「性の健康世界学会 モントリオール宣言《ミレニアムにおける性の健康》」	
14 : 00～14 : 30	学会長講演：村口喜代 「性の健康とジェンダー」	
14 : 40～15 : 10	基調講演：芦野由利子 「ジェンダーの基本的概念および歴史的背景と現状」	
15 : 10～17 : 40	シンポジウム 座長：芦野由利子 堀口貞夫 「日本社会におけるジェンダーとセクシュアリティの現状と課題」	
17 : 40～17 : 50	次期学会長挨拶	
	閉会の辞	

11 月 18 日（土）

13 : 00～17 : 30	第 8 回性科学セミナー：日本性科学連合 「『性の健康』達成のために」	会場：アエル
18 : 30～20 : 00	日本性科学会(JSSS)日本性科学連合(JFS)合同懇親会 会場：ル・シエル	

第 26 回日本性科学学会学術集会プログラム

メインテーマ 「ジェンダーとセクシュアリティ」

9:00~9:10 開会の辞 学会長：村口喜代（村口きよ女性クリニック）

9:10~10:20 一般講演（1） 第1会場（多目的ホール）

座長：森村美奈（日本性科学会幹事）

1. 性相談の主訴の変遷 — 勃起障害から性欲障害へ —

金子 和子（日本赤十字社医療センター）

2. 産婦人科系外来で経験した性機能障害から考える女性診療のあり方

○岩永直子¹⁾ 森村美奈²⁾ 吉田 愛²⁾ 則行麻衣子²⁾ 北岡美穂²⁾

尾崎宏治²⁾ 鍵本伸明³⁾ 安井智代²⁾ 本田謙一²⁾ 中井祐一郎²⁾

金岡 靖²⁾ 今中基晴²⁾ 廣橋一裕²⁾ 石河 修²⁾

1) 泉大津市民病院 2) 大阪市立大学医学部附属病院 3) かぎもとクリニック

3. ターナー症候群患者における「性と生殖」に関する意識調査

○菅沼信彦（京都大学医学部保健学科） 小川正道（名古屋・小川クリニック）

4. 現代の性教育に欠けているもの

堀上英紀（法政大学国際文化学部）

5. 4つの性の健康の視点で展開する新性教育論

武田敏（千葉大学）

6. 日産婦医会宮城県支部の性教育への取り組み

○長池文康 古賀詔子 佐々木悦子 安藤順一 渡辺正

千田定則 中川公夫

（日産婦医会宮城県支部性教育委員会）

一般講演（2） 第2会場（セミナールーム2A・2B）

座長：高波真佐治（東邦大学医学部付属佐倉病院泌尿器科教授）

7. 女性ホルモン補充療法中（4年間、7年2ヶ月間）に発症した乳癌の二症例

○山崎高明、山崎敦子（山崎産科婦人科医院）

8. 前立腺肥大症治療薬（ $\alpha 1$ 遮断薬）内服時の射精障害に関する
超音波カラードプラによる解析
○永井 敦 原 綾英 藤井智浩 常 義政 横山光彦 宮地禎幸
(川崎医科大学泌尿器科学教室)
9. 前立腺癌根治手術後、QOL を高めるため、男性ホルモンの投与は是か非か？
○亀谷 謙（亀谷メンタルクリニック）
河村洋子（岐阜大学工学部）
10. 初診時にホルモン剤を使用していた MTF に対する検討
○織田裕行 守田 稔 山田圭造 堀内麻美 吉野真紀 中平暁子
鈴木朋子 山田妃沙子 鈴木美佐 木下利彦
(関西医科大学精神神経科学教室)
11. グローミン（テストステロン外用薬）が有用であった低テストステロン症の 1 例
○内田洋介 西山賢龍 中川昌之（鹿児島大学泌尿器科）
12. ED 治療内服薬に対する女性看護師の意識
○赤嶺依子¹⁾ 外間実裕²⁾ 眞栄城千夏子¹⁾ 国吉 緑¹⁾ 久保美紀子¹⁾
福添陽子¹⁾ 宮城千賀子¹⁾ 小川 由英²⁾
1)琉球大学医学部保健学科 2)琉球大学医学部泌尿器科学

10 : 30 ~ 12 : 00

特別講演（市民公開講座）

座長：村口至（市民公開講座準備室代表 坂総合病院名誉院長）

西洋美術史に見るジェンダーとセクシュアリティ

若桑みどり（ジェンダー文化研究所所長・千葉大学名誉教授）

12 : 20 ~ 13 : 20

ランチョンセミナー

座長：東岩井久（仙台市救急事業団 仙台市立病院名誉院長）

過去・現在・未来から読み解く「ジェンダーとピル」

北村邦夫（日本家族計画協会クリニック所長）

協賛：日本シェーリング

13 : 30 ~ 14 : 00

教育講演

座長：野末源一（日本性科学会名誉副理事長）

性の健康世界学会 モントリオール宣言「ミレニアムにおける性の健康」

大川玲子（日本性科学会理事長）

14 : 00～14 : 30

学会長講演

座長：長池博子（日本性科学会顧問）

性の健康とジェンダー

村口喜代（村口きよ女性クリニック）

（休憩）

14 : 40～15 : 10

基調講演

座長：大川玲子（日本性科学会理事長）

ジェンダーの基本的概念および歴史的背景と現状

芦野由利子

（ジョイセフ〔家族計画国際協力財団〕評議員、前日本家族計画協会参与）

15 : 10～17 : 40

シンポジウム

座長：芦野 由利子 堀口 貞夫

「日本社会におけるジェンダーとセクシュアリティの現状と課題」

若者の性役割意識の現状について

須藤 廣（北九州市立大学文学部人間関係学科教授）

結婚の中のセクシュアリティ

宗片恵美子（特定非営利活動法人イコールネット仙台代表理事）

中高年者におけるジェンダーとセクシュアリティ

堀口 貞夫（主婦会館クリニック〈からだと心の相談室〉）

DVを通してみるジェンダーとセクシュアリティ

沼崎 一郎（東北大学大学院文学研究科教授）

ジェンダー・アイデンティティの実りある議論のために

中村 美亜（セクソロジスト）

17 : 40～17 : 50

次期学会長挨拶

高波真佐治（東邦大学医学部付属佐倉病院泌尿器科教授）

閉会の辞

大川玲子（日本性科学会理事長）

日本性科学連合(JFS)第8回性科学セミナー

メインテーマ「性の健康」達成のために

- 13:10～13:50 特別講演：「リプロダクティブ・ヘルス／ライツの推進をめざして」
長池博子（長池産婦人科、長池女性健康相談室）
- 13:50～14:20 講演1：「健康と性——ウェルビーイングにおける『性の健康』
の位置づけ」（JASE）
宮原忍（日本子ども家庭総合研究所客員研究員）
- 14:20～14:50 講演2：「電話相談の現場にみる女性の『性の健康』」（JFPA）
高橋啓子（長池相談所保健婦）
- 14:50～15:20 講演3：「性の健康と1. 2 5」（JSA）
高村寿子（自治医科大学看護学部教授）
- 15:20～15:40 コーヒーブレイク（休憩）
- 15:40～16:10 講演4：「高齢者の性の現状」（JSIR）
中川晴夫（東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学講師）
- 16:10～16:40 講演5：「女性性機能障害を考えるー性の喜びを大切に」（JSSS）
大川玲子（国立千葉医療センター産婦人科医長）
- 16:40～17:10 講演6：「性の健康とSTD」（JSSTD）
永井堅（医療法人向仁会永井病院院長）
- 17:10～17:25 Q&Aセッション

日本性科学連合（JFS）は、財団法人・日本性教育協会（JASE）、社団法人・日本家族計画協会（JFPA）、日本思春期学会（JSA）、日本性機能学会（JSIR）、日本性科学会（JSSS）、日本性感染症学会（JSSTD）の6つの団体で構成している団体です。

連絡先：日本性科学連合(JFS)事務局

〒113-0003 東京都文京区本郷 3-14-10 泰生ビル 4F NICS 内

Tel:03-5842-8660/Fax:03-5842-8661/e-mail:nics@mail.at.m.or.jp

日本性科学会(JSSS)日本性科学連合(JFS)合同懇親会

日時：2006年11月18日(土) 18:00~20:00

場所：ル・シエル(仙台駅東口より徒歩10分)

宮城県仙台市宮城野区榴岡5-12-55 NAVIS 1F

Tel: 022-293-2720 e-mail: info@leciel.co.jp

参加費：3000円

会場より無料送迎バスあり 所要時間7分

交通案内



JR 仙台駅東口から宮城野原運動公園方面へ約5分 仙台サンプラザ向かい

第 26 回
日本性科学会学術集会
抄録・論文集

平成 18 年 11 月 19 日(日)
(仙台)

会長:村口喜代

村口きよ女性クリニック

目 次

会長講演

「性の健康」とジェンダー

村口 喜代…(20)

特別講演（市民公開講座）

若桑みどり氏をお迎えして

村口 喜代…(25)

西洋美術史に見るジェンダーとセクシュアリティ

若桑みどり…(27)

教育講演

性の健康世界学会 モントリオール宣言

「ミレニアムにおける性の健康」

大川 玲子…(35)

基調講演

ジェンダーの基本的概念およびその歴史的背景と現状

芦野由利子…(41)

シンポジウム

座長の言葉

堀口 貞夫…(49)

若者の性役割意識の現状について

須藤 廣…(51)

結婚の中のセクシュアリティ

宗片恵美子…(54)

中高年者におけるジェンダーとセクシュアリティ

堀口 貞夫…(57)

DVを通してみるジェンダーとセクシュアリティ

沼崎 一郎…(61)

ジェンダー・アイデンティティの実りある議論のために

中村 美亜…(65)

一般講演 1

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| 1. 性相談の主訴の変遷 ー勃起障害から性欲障害へー | 金子 和子…(71) |
| 2. 産婦人科系外来で経験した性機能障害から考える女性診療のあり方 | 岩永 直子…(72) |
| 3. ターナー症候群患者における「性と生殖」に関する意識調査 | 菅沼 信彦…(73) |
| 4. 現代の性教育に欠けているもの | 堀上 英紀…(74) |
| 5. 4つの性の健康の視点で展開する新性教育論 | 武田 敏…(75) |
| 6. 日産婦医会宮城県支部の性教育への取り組み | 長池 文康…(76) |

一般講演 2

- | | |
|---|------------|
| 7. 女性ホルモン補充療法中(4年間, 7年2ヶ月間)に発症した乳癌の二症例 | 山崎 高明…(79) |
| 8. 前立腺肥大症治療薬($\alpha 1$ 遮断薬)内服時の射精障害に関する超音波
カラードブラによる解析 | 永井 敦…(80) |
| 9. 前立腺癌根治手術後、QOLを高めるため、男性ホルモンの投与は是か非か? | 亀谷 謙…(81) |
| 10. 初診時にホルモン剤を使用していたMTFに対する検討 | 織田 裕行…(82) |
| 11. グローミン(テストステロン外用薬)が有用であった低テストステロン症の1例 | 内田 洋介…(83) |
| 12. ED治療内服薬に対する女性看護師の意識 | 赤嶺 依子…(84) |

ランチョンセミナー

- | | |
|--------------------------|------------|
| 過去・現在・未来から読み解く「ジェンダーとピル」 | 北村 邦夫…(87) |
|--------------------------|------------|

会長講演

「性の健康」とジェンダー

村口 喜代 村口きよ女性クリニック

1979年国連第34回総会における「女性差別撤廃条約」の採択は、ジェンダー間の不平等への認識が国際的コンセンサスを得たという点で歴史的な出来事であり、“女平等は人類の進むべき道”への新たなスタートとなった。以来、日本も行政主導で大きく動き出した。男女雇用機会均等法、家庭科共修の導入（1985年）、育児・介護休業法（男女同等の社会的責任と権利）（1995年）、男女共同参画社会基本法（1999年）、DV防止法（2001年）と男女平等社会実現に向かつての一連の法整備が整った。しかしながら、最近はそのやり戻しの厳しい状況も起こっている。

1994年国連人口・開発会議（カイロ会議）でリプロダクティブ・ヘルス/ライツが採択された。性と生殖に関わる健康は人権と表裏一体のものであり、女性の人権の獲得が急務の課題であるとのコンセンサスでもあった。ようやく“女性の人権”を焦点にできたという点で、「性の健康」への大きなステップとなった。

世界性科学学会（WAS）の「性の権利宣言」（1999年）、パンアメリカン保健機構（PAHO）と世界保健機関（WHO）がWASとの協働による「セクシュアル・ヘルスの推進、行動のための提言」（2000年）、WHOによる「性の健康と権利に関する仮定義」（2002年）、性の健康世界学会による「モントリオール宣言」（2005年）、これら一連の国際的合文書により、「性の健康」はさらに“包括的概念”として確認された。その中で「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ことを詠い、ジェンダー差別を解消することを重要な目標の一つに掲げた。

ジェンダーの平等へ向けて日本社会は確かな歩を進めていると言えるのであろうか。最近の日本国民の経済格差・不安定雇用の進行する中で、非正規雇用労働者の増加、「パートタイムを主流」とした労働の再編成が進行している。それは特に女性において拡大しており、「貧困」は一層女性に重くのしかかり、女性への差別化は新たな形で進行していると懸念されている。不安定な生活基盤は人間が安心して生きる権利を侵害し、人間の尊厳が保障されない状況を拡大していく。それは、1990年代以降に顕著になった無防備・リスクの高い性行動、蔓延する性感染症、虐待・DV被害の深刻化・・・、こうした社会状況と無関係

とはとても思えない。

今日「性の健康」を語るとき、「ジェンダー」と向き合い、議論することは社会の要請であり、不可欠・緊急な課題として提起されている。本学会でも「ジェンダー」についてしっかり議論しなければと感じてきた。今学会を主催する者として、メインテーマを考えたとき、迷わず「ジェンダーとセクシュアリティ」とした。それは私にとって、医学・医療の分野に身をおいてきた者として、こだわり続けてきた問題意識として熟成されてきたものであり、揺るがしがたい到達点でもあった。“個人的なものは政治的なこと”と言われるが、私の個人的体験、その経緯を辿りながら、なぜ私がジェンダーにこだわるのか、そして最近の医療現場で「ジェンダー」がどのように「性の健康」と関わっているのか、その一端を探ってみたい。

1) 1970年代から、当時の医学・医療、社会から隔離された世界

男性主体の大学医局講座制、「仕事こそ生きがい、業績第一主義の風潮、切磋琢磨・・・」

男性の生き方を軸に、その価値観で作られたルール

「トランクは医局員のdutyだ、できない者は医局に居るべからず」

医局員50人中、女医は2～3人

2) 1980年 市立病院に赴任して、勤務医として再出発

女医が来ることでの病院側での驚き、医局の人事を覆すわけにはいかないと言われる、教授のお墨付きがあるならと受け入れてもらい・・・

手術場は看護婦の更衣室でロッカーを開けてもらい、手術着も看護婦用のものを1週間に1着と言われ渡されて・・・

3) 産婦人科医療の特徴・特殊性

女性だけを扱う、産む性として重要な役割を担う女性に関わる診療科

性器・生殖に関わる領域で、女性の一生を管理する診療科

性は人間存在の根幹にあり、それゆえに医療の現場は男女の関わり方、生き方、性の姿をくっきり映し出す。身体上の問題に止まらず、その背後の人間関係、社会的立場に深く関わらざるを得ない局面が多い、患者の立場を理解し、共感できる女性医師のあり方が問われ、その役割・期待が大きい「女性医師としての社会的期待とは？」

4) 医療現場での取り組み、よりよい医療を求めて・・・

「母子保健研究会」を助産婦たちと作る

母親教室のテキストづくり、母性衛生学会での発表・投稿、助産婦への指導・援助

思春期学会参加、一般演題発表、学会誌「思春期学」へ投稿

日本性科学会に参加、セクシュアリティに関わる問題を考える

5) 患者が語る話・一言、その重みを感じて

私の心、琴線に触れて・・・、なぜ立ち止まってしまうのか

無意識のうちに患者さんの話、嘆き、恨み、怒り・・・に共感する自分がいた

私の原風景に何があったのか？

6) 1999年クリニックを開設、若い女性、未婚者の受診が約8割を占める

「性の健康」を創る医療を求めて、医療現場からの健康支援

避妊しない、リスクの高い性行動の蔓延 望まない妊娠・中絶、STDが多い

恋人関係に拘りつつも、別れが早い？ なぜ関係性を作れないのか？

カジュアルセックスも容易になって・・・

なぜコンドームを使わないのか、女性自身の意識も問題である

女性自身がジェンダー・バイアスに取り込まれている、自分を大切にできない、

男性の期待？に答えようとの意識、呪縛の中に・・・主体性の未形成、

男性は一方向的、強権的ではなくなって、優しく寄り添って・・・

「性の健康」のためには「ジェンダー」は欠かせない視点である。人間にとって性は関係性である。「性の健康」の実現のためには、相互のジェンダーの平等が求められており、それは人権意識の高揚・定着へと向かうべき流れでもある。しかしながら、日本社会が“個”を軸にした関係、個と集団・組織との程よいバランスを保ちつつ、いい意味での個人主義とうまく折り合いをつけてきたという歴史はなく、個々の男女にとって主体性、人権などの概念はいまだ馴染みが薄く、ジェンダー問題に気付くことの準備が整っていない。さらに、最近の日本社会に蔓延する経済・生活不安はその課題に一層深い影を落としてもいる。ジェンダー問題の解決には社会・政治的、教育的などの外側からのプロセスが不可欠であることは言うに及ばず、それは長い歴史を経て深く内面化されてきた「男らしさ」「女らしさ」の呪縛から解放される個々人の「意識変革」の課題でもあるだけに、今後幾多の試練を経ていかなければならないということであろう。

〈プロフィール〉

1970年 東北大学医学部卒業

(財)宮城厚生協会総合病院で初期研修、東北大学産婦人科助手、仙台市立病院医長を経て

1999年 村口きよ女性クリニック開設

1986年～宮城教育大学非常勤講師 「人間と性」の講義

1991年～尚絅短・大学非常勤講師 「女性論」「両性論」の講義

1997～2001年 日本性科学会幹事

1998年～リプロネットみやぎ副代表

2001年～せんだい男女共同参画財団理事

2002年～日本性科学会理事

2003年～NPO イコールネット仙台理事

特別講演 市民公開講座

日時 平成18年11月19日(日) 午前10時30分～12時

会場 アエル 5階 多目的ホール

特別講演

若桑みどり氏

千葉大学名誉教授
ジェンダー文化研究所所長

美術史に見る ジェンダーと

セクシュアリティ

第26回日本性科学学会学術集会

市民公開講座

後援 (財) せんだい男女共同参画財団 仙台市教育委員会 宮城県女医会
協力 リプロネットみやぎ みやぎ思春期保健指導研究会 イコールネット仙台 ハーティ仙台

この絵に込められた意味について

若桑みどり氏の『イメーজの歴史』の講義より



若桑みどり（わかくわ みどり）氏 プロフィール

1935年、東京生まれ 東京芸術大学美術学部芸術学科専攻科修了
イタリア政府給費留学生としてローマ大学に留学 千葉大学名誉教授
2006年3月まで川村学園女子大学人間文化学部生活文化学科教授 現在ジェンダー文化研究所所長
専攻分野 西洋美術史 ジェンダー文化史

著書

光彩の絵画―ミケランジェロ、システイナ礼拝堂天井画の図像解釈的研究（哲学書房）
戦争がつくる女性像（ちくま学芸文庫） 隠された視線（岩波書店）

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（筑摩書房）

皇后の肖像―昭憲皇太后の表象と女性の国民化（筑摩書房）

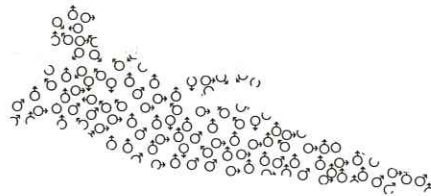
お姫様とジェンダー 男と女のためのジェンダー学入門（筑摩書房）

クアトロ・ラガッツィ―世界帝国と天正少年使節（集英社）

戦争とジェンダー（大月書店）など

受賞

サントリー学芸賞 芸術選奨文部大臣賞 イタリア共和国カヴァリエール章 紫綬褒章 大佛次郎賞



これは十六世紀のフランス宮廷で作られた、クーザンの「エバ・プリマ・バンドラ」と呼ばれている絵です。

「エバ」というのは「アダムとエバ」、旧約聖書の中の最初の女の人で、神様が禁じた禁断の果実を食べてアダムを墮落させた。このエバがいるお陰で人類の不幸、特に「死」がやってきた・・・。

そして「バンドラ」というのは、ギリシャ神話の中で出来上がった運命の女。

ギリシャ神話でも最初は地上には病とか不幸とか災厄はなかったが、バンドラという女がオリンポスの神々から人類に戦略的な女として送られてきた。その時、壺を二つ持ってきた。善いものが詰まっている壺と悪いものが詰まっている壺だというわけです。

この女の人があまりにも美しいので地上の男性が受け入れて妻にしてみよう。そして開けてはいけない壺をこの女の人が開けた。ですからその女の人を持ってきた災厄が地球上にあらゆる「死」（死を象徴するドクロを傍らに）、そして「罪」をもたらした・・・。

一方、あらゆる善が詰まっている壺は封印されたままです。

このように女というものが、「性的に魅力がある女」が正しい世界を荒廃させる・・・。

この中には、様々な政治的意図がありますが、まずは女を災厄として見るという「ミソジニー（女嫌い）」があります。

この絵はその典型的な図像だったと言えます。

若桑みどり氏をお迎えして

第26回日本性科学会学術集会

会長 村口 喜代

今学会のメインテーマを「ジェンダーとセクシュアリティ」と決めたとき、特別講演は迷わず若桑みどり氏を考えた。私事で恐縮であるが、仙台の尚綱短・大で15年前から「女性論」「両性論」の講義を担当してきた。そのため若桑氏の「お姫様とジェンダー」—アニメで学ぶ男と女のジェンダー学入門—を手にした。それは「白雪姫」「シンデレラ」「眠り姫」などの誰でも知っているプリンセス・ストーリーを題材にして女子大でジェンダーを教えた講義の記録であり、学生たちがいかにしてジェンダーを理解し、目覚めていったかの実践報告書とも言えるものである。真の男女平等社会をめざして果敢に挑戦し続ける、教育者として真摯な、情熱的な姿に感動し啓発された。

その後「象徴としての女性像」を読み始めていた頃に、私が第26回の学会長との要請があった。メインテーマを決めると、特別講演は若桑氏以外の他の選択肢はないと直感した。それからインターネットで検索し、NHK放送大学の講義録を収録した「イメージの歴史」全15巻を通観する中でいっそうその意を強くした。私は若桑氏とはまったく面識がなかったが、体当たりで依頼の手紙を書いた。まもなくメールで、「引き受けます」の返事をいただいたときは、まさに“ヤッター”の心境であった。

若桑みどり氏は、西洋美術史の研究者であり、とくにイタリアルネッサンスの研究が専門です。氏は、「最近の20年間に、ジェンダー的視点に立つ画期的研究が欧米の女性研究者によってなされ、人類学、考古学、民俗学、社会学、歴史学、心理学そして美術史が、新しいジェンダー的視点によって次々に書き換えられてゆく時代」であると述べ、自らも、過去に表した膨大な著作を“ジェンダーの視点”から見直す作業をおこない「象徴としての女性像」(筑摩書房2000年、日本性科学会雑誌VOL.24 NO.1 2006の書評で紹介)を書いた。氏はさらに「戦争とジェンダー」(大月書店2004年)の中で「ジェンダー理論は、20世紀にあらわれた人類の最新の解放思想である。それは人類最後の被支配階級である女性に、男性と等しい自由、権利、そして平等を与える理論的根拠を始めて提供した」と指摘する。氏によれば、ブッシュのイラク攻撃が始まった時、すべての仕事を脇において、この著作に取り組んだとの事で、その緊迫感とともに、長い人類史の底流を見つめ真実を見極める“女性の目”を感じさせる。

氏の母は宮城県若柳出身とのことで、そのために戦時中同地に疎開し、苦しい生活を経験したが、緑の山野、澄み渡った星空などが原風景として今日まで自分の支えとなっていると、仙台にはことのほか思い入れがあるとのこと。

このところ、政府部内でも「ジェンダー」の用語を残すかどうかをめぐり意見対立があり、「ジェンダー」（社会的性別）はなんとか残ったという経緯など、ジェンダーは国際的にもすでにコンセンサスを得た概念であるにも関わらず、そのゆり戻しの厳しい状況があり、仙台でも気合を入れていかないと・・・目を離せない状況にある。このような時だけに、若桑氏の特別講演はまさにタイムリーな企画であると改めて思う。

氏は今日の日本社会の状況に対しても深い危惧を持たれ、かつ情熱的实践家でもあり、先ごろでは“人間と性”教育研究協議会の夏季セミナーで「暴力にさらされる子どもを守るために、われわれになにができるか」の特別講演をされるなど、飽くなきその精力的活躍振りには目を見張るものがある。今回「市民公開講座」として開放し、専門家と市民が集うことはとても意味深いことであり、まさに待ち望まれた企画である。きっと私たちにとたくさんの英知と勇気、そして元気を下さることでしょう。

幸い、公開講座の後援団体として（財）せんだい男女共同参画財団、仙台市教育委員会、宮城県女医会、協力団体としてリプロネットみやぎ、宮城思春期保健指導研究会、イコールネット仙台、ハーティ仙台、などの各市民団体からもご支援をいただいた。

最後に、この公開講座を盛会に導くために、仙台の行政、教育関係者、市民団体、有識者など広く啓発・宣伝・集約のためにご尽力いただいたリプロネットみやぎの副代表金井恭子さん、事務局太田洋子さん、そして私の夫 村口 至（坂総合病院名誉院長）と大会事務局の長谷川泰子さんに心から感謝いたします。また、本日の会の運営を支えていただいたリプロネットみやぎの役員諸氏に重ねて感謝申し上げます。

特別講演(市民公開講座)

「西洋美術史に見るジェンダーとセクシュアリティ」

若桑みどり

ジェンダー文化研究所所長 千葉大学名誉教授

I 前提 美術とは何か

- ・ 美術は表象である。表象とは「想像されたもの」である。その時代と社会の女性観、男性観を象徴的に描くものであり「現実の女性／男性の姿」ではない
- ・ 美術は「集団的想像力」の産物である。
個人的天才の産物が美術制作の方法になったのは19世紀以降、近代市民社会でのことである。
それ以前には 美術の生産は、産業と同じ構造で生産されていた。
即ち、施主／注文主(権力と金をもつ。これは個人の場合もあり、共同体の場合もある)→構想者／プロデューサー(権力のそばにいて芸術生産の立案構想を行い作者を選定)→作者 →受容者(民衆、市民、国民)
このルートで「集団的想像力」が形象を得、評価を得る。
- ・ 美術の gender, sexuality を問題にする場合、美術を生産、消費する「社会」がもつとも問題になる。その社会での gender, sexuality がどのように構築されているか。これが美術に表象される。

人類が構築してきた gender, sexuality の構造形態は代表的なものとして以下の二つしかない。

①母系制(母権制)社会・有史前

②父系制(父権制)社会＝家父長制社会・歴史時代以降・現在まで

現在、この父権制が危機にある 第三の形態は模索中

この基本的な性の構造がその社会での女性像、男性像の表象を決める。

この性の基本構造の上に、時代によって異なる経済構造が重なる。

原始的狩猟採集

古代奴隷制

封建制

絶対主義 (封建貴族＋大資本家)

資本主義市民社会
社会主義社会など

縦軸は性(再生産)の構造 横軸は経済構想(生産)、そのクロスの中で、いかにして男性、女性を特性化し、それぞれの役割にふさわしく位置づけるか—そのために文化、芸術は有力な教育材料、役割モデルを提供する。

以上がジェンダーを視点とした新しい美術史「ジェンダー美術史」の考え方である
(現在は個別研究の段階、通史はまだない。)

II 先史時代/母系制または母権制の美術における gender, sexuality

①母系制とは何か

原始的な生産機構(狩猟採集生活)のなかで、人類は集落を形成、宗教的指導者(シャーマン)をいただき集団で生活。部族内部でこどもが出生することは部族の生きる目的。こどもの母親しか認知できない(しばしば男性の生殖に果たす具体的機能も明確には認知されない段階もある)ため母親の血統で家族が構成される。生命と豊穡の女神が信仰され、女性が首長となる場合が多い

・母系制社会の美術

- ①妊娠した女性の呪術像
- ②大地母神(グレートマザー)

①旧石器時代、新石器時代の遺物がユーラシア大陸全土から出土

②原初のグレートマザー—エジプトのイシス、メソポタミアのアスタルター、クレタ島の蛇女神 トルコ、カタルフユクの母女神

※ 母系制社会で崇拝されたグレートマザー信仰は、父系制社会に残存する—ギリシャ・ローマの強力な女神(フォルトウーナ、アルテミス、アテナ、ウエヌス) ただし、それは初期の偉大な権能を剥奪され、パートを分担する端役となる

例 フォルトウーナ 目隠しをした盲目の運命 きまぐれ女

アルテミス—小麦の豊穡を司る豊穡女神

アテナ—主神ゼウスから産まれた「父の娘」・男性の味方をする女性の代表・戦争、農業、産業の女神

ヴィナス—愛欲にすべてを賭ける無節操な性的女性

※グレートマザー信仰は心理学のなかで再考察された ユング派 アニマ 母性原型

・ 母系制社会の美術の gender sexuality の特徴

母性が至高の価値をもつ・女性の再生産能力が男性の生産より尊重
人間と動物、植物の豊穡が同一視される一宇宙万物の母としての女性の偉大な力が、女性の身体で象徴される

自由な通婚状態で血統が女性で継承されるため、女性優位性は共同体内部でおこなわれるため、男女一対、家族の概念表象なし

Ⅲ 家父長制社会の美術

・ 家父長制社会の特質・ ジェンダー(性による支配と従属の関係)の誕生

生産技術の進歩(牧畜、農耕)・財産の形成・国家の形成・武力、戦争の誕生・戦士(男性)の地位向上・再生産<生産・女性<男性・夫婦／家族の誕生(男子相続制を維持、男性が女性の再生産力を独占)

①年長の男性が、家族と社会の最高地位、財産、権力を掌握する。幼少者、女性は家庭と社会の『周縁』におかれる

②男性が公的な仕事、女性は私的な仕事に二分される

女性の最重要な役割は男性の相続者を産む母性であること

女性の重要な役割は性的快楽を男性に提供すること

母性、性的サービスをする女性 以外の役割を演じる女性

性別役割の「逸脱者」とみなされ、罰せられる

・ 家父長制社会における性的表象の特徴

①異性愛(強制的異性愛)を原則とする一男女の性愛、結婚の目的は相続人(とくに男子)を産むことにある。したがって家父長制はホモフォビア(同性愛嫌悪) 異性愛(生殖を目的とする)を原則とする。ここでは表象はもともと「男らしい男」「もともと女らしい女」のモデルを提供する。

②この社会においてもっとも多く生産されるのは、家父長制の存続を握る女性の再生産能力である。したがって「母性」がもっとも賞賛される。

ついで重要なのは、その女性が出産した子どもが家父長の真の血統を継ぐことを証明する女性の「貞操」である。この「貞操」は結婚前の子宮が他の男性によって「汚染」されていないことを保証する結婚前の「純潔＝処女性」の賛美とセットになる。家父長制社会において、処女である母である『聖母マリア』は最高のカノン(模範)となる。

③このため、この社会では、男性の欲望を喚起する女性像・これは男性の異性愛を奨励するため、

また女性には男性の欲望を喚起することを教えるため一が量産される。ヌードの氾濫。

- ④いっぽう、性的エネルギーは家父長制社会の秩序の基盤である「家庭」(両親と相続者である子供からなる単位・血統ラインを存続させる生命線)を破壊する非社会的要素をもつ

したがって、この破壊的エネルギーを統治するため、「災厄としての女」の表象を創り出す。悪女、娼婦、ファム・ファタラーこれは男性の性的無秩序を警戒するため、女性にむけては、軌道はずれることの恐怖、淪落の恐怖を教えるために生産される。

- ⑤この社会では、一夫一婦制と一夫多妻制が文化によって分かれる

西洋的(キリスト教的)社会では一夫一婦制

アジア、イスラム文化圏では一夫多妻制。

しかし、この社会ではすべての文明において基盤は一夫多妻。

〈理由〉

単婚は男子相続制、家父長制の根幹を保証しない。

一夫一婦制は生得的な人間の sexuality に合致しない不自然な拘束

自由な sex を欲求するのは人間の本性でもある、これには個人差もある、しかしこれを道德規範で規制しなければ家父長制家族は崩壊

実際に嫡出子を生む女性はこの道德規範に徹底従属

男性は自由な sex を享受しても血統は乱れず、かつ家庭外の子供をキープできる このため
男性の種子が血統の主流である以上、容認される

女性のみの単婚制 男性の一夫多妻制が社会的に容認

「妻とする女性」と「快楽を提供する女性」の二極分裂がおこる

〈期間〉

紀元前3000年頃から 人類は家父長制、または父権制へ。現在まで

したがって西洋美術史の名作とされるすべての美術は「家父長制社会の女性像」で

あり、「人類の」女性像ではない。家父長制社会では 美術の注文主(王、神官、政治の首長、金持ち)、美術の作者、批評家、主たる鑑賞者はすべて男性。

女性の作者登場は16世紀以降、(それ以前は無名)

女性が美術アカデミーに正式に入学できるようになったのは20世紀後半(日本では戦後)

女性芸術家が美術史で重要な位置、役割を占めるようになったのは 1970 年代フェミニズム
誕生以後

〔作例〕

・ 古代ギリシャ・ローマ時代の男女像

- ① 男性裸体 筋骨のたくましさ 男性性器の誇示
- ② 女性 原則 着衣 ヴィナス(愛欲)のみ裸体

②キリスト教中世／近世の男女像

キリスト教美術史上の二大類型

- ①母性・聖母マリア
- ②わざわいの女 罪ある女 エバ

①の作例

授乳するマリア
 幸福な母親
 わが子の死を嘆く母親
 わが子によって天に迎えられる母親
 無原罪の聖母 母と処女への讃歌

②の作例

エバの誕生
 原罪
 アダムを誘惑するエバ
 エバの類型としてギリシャ神話、聖書から近世の想像力は「魔性の女群」を探し出すー悪女の系譜
 パンドラ・ギリシャ神話中の人類に災厄をもたらした女 これを妻とした男の悲運 悪女にとりつかれた男性を魅了
 サロメー聖書に登場する悪女 洗礼者ヨハネに恋慕し、その首を所望
 ユーディット 敵将ホロフェルネスの寝首を掻いたとされる女性英雄

・ポルノグラフィー(辞書的定義 性を露骨に描写したもの)

家父長制社会ではもっとも流布し大量に生産される女性表象はポルノグラフィーである

(アカデミックな美術史は旧来芸術を「高尚なもの」としてこれを論じてこなかった。フェミニストがはじめて美術史上の「高尚な傑作」をポルノグラフィーであるとした。)

ポルノグラフィーは表象における最大のもっとも典型的な女性蔑視とされる。

・ポルノグラフィーのフェミニストによる定義

- ①女性の身体をモノ(客体/object)化した表現(女性がただ性的物体として精神や主体性をもたない性器として表現されている)
- ②女性が男性の暴力にさらされかつそれを喜んで受容しているように見える表現(女性の従属と男性の支配を肯定)

①の作例

眠って横たわる裸体のヴィナス群

ミスコンテスト パリスの審判

覗き スザンナの水浴

②の例

レイプの表象 ルクレティアのレイプ サビニの集団レイプ

ペルセポネのレイプ ダフネのレイプ

・女性画家の逆襲 第三のステージへ

①対抗表現

・覗き

女性画家アルテミジア・ジェンティレスキ「スザンナの水浴」嫌悪と拒否

・ユーディット

女性同士の協力によって男性を倒す英雄

②20世紀女性画家たちの反撃

・ゲリラ・ガールズ「見られるモノ」として客体化されてきた女性の主体性宣言 街頭活動 宣伝活動

・産む当事者としての女性の母性表現

・産むことの現実 コルヴィッツ、フリーダ・カーロ、モニカ・スジョー

・レイプの告発 レイプされる側からの告発 スーザン・レイシー「哀悼と怒り」1977

Sue Coe New Bedford Rape 1983AZ

・女性身体の実現 ローラ・アガイラー 自画像

・見られる男 リンダ・ノックリン

・女性性器の自覚と誇り ジュディ・シカゴ 1979

・新たな大地母神 ニキ・ド・サンファール

・女神の復活 オードリー・フラック、1999

・まとめと展望

現在、フェミニスト女性アーティストは世界の美術会をリード。第三の表現を模索して活動中70年代は抗議、逆襲であった

見られるオブジェ 性的なモノとしての女性から見る主体としての女性へ
産まされる客体としての女性から、自己の性を自己で統治する女性へ
生命を産み出す女性の偉大さの復権 おとしめられた性を復権する

21世紀は新しい女性像の創造へと向うべきであるがまだ明確には見えない
男女の平等が政治的にも心性的にも大きな抵抗を受けて低迷するなかで、まだ未来が見えてこない

しかし 確実に、21世紀では

「美術史の女性像」は人類史上最大の変化を遂げる

連絡先氏名・所属機関名:ジェンダー文化研究所

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷1-3-18 ヴィラモデルナ A-306

Tel: 03-6666-9688

E-mail: gender-c@ba2.so-net.ne.jp

教育講演

教育講演

性の健康世界学会 モントリオール宣言

「ミレニアムにおける性の健康」

大川玲子

日本性科学会理事長

昨年（2005年）7月にモントリオールで第17回世界性科学会が開催された。その総会で世界性科学会（WAS）は、性の健康世界学会 World Association for Sexual Health（性の健康世界学会；WAS）と名称をあらためると同時に、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。第26回日本性科学学会のメインテーマ「ジェンダーとセクシュアリティ」にちなみ、この宣言書を解説する。全ての人の性の健康をめざす日本性科学会とそこに集まる方々に、行動指標になれば幸いである。

モントリオール宣言は、性の健康（障害）の現状分析と、国連が21世紀の国際社会の目標として掲げた「ミレニアム開発目標」（MDGs）（<http://www.un.org/millenniumgoals/>）、1999年にWASが採択した「性の権利宣言」などを踏まえて起草された。

本文では性の健康を推進する課題として以下の8項目を掲げている。

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** 性の健康を人権の一つととらえることが以下のすべての項目の基盤となる。したがって必然的に「性の権利」が第一項目という、力強い宣言書となっている。
2. **ジェンダーの平等を促進させる** MDGsでも重要課題の一つはジェンダーであり、女性である。ジェンダーの平等は3. 性暴力や5. リプロダクティブ・ヘルスをはじめ、以下のすべてのポイントと密接に関連する。
3. **あらゆる形態の性暴力および性的虐待を排除する**
4. **セクシュアリティに関する包括的な情報や教育を広く提供する**
5. **生殖に関する健康（リプロダクティブ・ヘルス）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** カイロ人口開発会議で生まれた「リプロダクティブ・ヘルス&ライツ」は、その内容を汲んで、「性と生殖の健康と権利」と和訳されたが、妊娠と出産に関する内容に限定されがちである。あらためて、性の健康のなかに生殖関連のテーマがある、という位置づけを認識すべきである。
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**
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**

8. 人生の喜びは幸福 (well-being) の一要素であるという認識を確立する 「健康」という言葉から「性の喜び」は想起しにくいかもしれないが、「喜び」を求めてようやく本来の「健康」であり「権利」である。

重要課題の8項目をとりあげた背景には、国連報告などによる次のような事実がある。

- ・ 女性の疾患の20%、男性の疾患の14%は性と生殖の問題である
- ・ 発展途上国女性の26%は妊娠を遅らせたり、避けたいと願っているが避妊をしていない
- ・ 毎年800万人の女性が望まない、または意図しない妊娠をしている
- ・ 安全でない妊娠中絶が毎年1900万回おこなわれている
- ・ 年間3億4千万の細菌感染と数百万のウィルス感染がSTI（性感染）として発生する
- ・ STIの最多発生年齢は15〜24才の若者である
- ・ 世界に6千万から8千万の不妊カップルがいるが、その主要な原因はSTIである
- ・ 子宮頸癌による死亡者は年間24万人であり、その主要な原因はSTIのひとつのパピローマ・ウィルス感染である
- ・ 毎年500万人の新規HIV感染者が発生している
- ・ AIDSによって、少なくとも一方の親を失った15才以下の子供は1300万人以上おり、2010年までに2500万人に達すると見込まれる
- ・ 1億から1億4千万人の少女が性器切除術をされている
- ・ 世界の多くの地域では、女性への性暴力がHIV感染の重要な原因となっている
- ・ 女性の12から25%が、これまでの人生でセックスを強制された経験を持っている
- ・ 強姦被害者のうち、およそ1/3から2/3は15才以下である
- ・ 1/3近い成人が性機能障害を経験している

取り上げた事実の多くは発展途上国の問題と感ずるかもしれない。しかし状況は違うとは言え、日本でも同じ課題が存在する。意図しない妊娠が、日本女性では少なくともヨーロッパ諸国に比べて多い事は知られている。その結果とも言える妊娠中絶は、母体保護法のもとに比較的安全に行われてはいるが、出産数の20%以上の中絶が行われており、10代のそれは増加している。HIV/AIDSの新規報告が男女とも増加している。不妊症患者の多くがSTIに由来する卵管性不妊であり、若者のパピローマ・ウィルス感染と子宮頸部がんも増加している。性暴力に関しては、DV対策がようやく緒に就いた段階であり、女性の性機能障害はいくつかの調査で米国と比較しても多いと推測されるが、治療機関も情報も極めて少ない。

日本も含めた先進国の問題は、発展途上国に比べて深刻さの次元が異なる。それは先進国の加害性が問われる問題でもある。しかしジェンダーによる差別の解消が進まず、女性、ひいては性的マイノリティの性が抑圧されるという問題は世界共通である。この二重構造は、人権としての

「性の健康」の価値を貶め、人々が率直に「性の喜び」を求めることを羞恥させ、躊躇させる主要な原因である。

性の権利、ジェンダーの平等、性の喜びが、モントリオール宣言のキーワードである。



<プロフィール>

1972 年 千葉大学医学部卒業

千葉大学産婦人科研修医、千葉大学助手、千葉市立病院
副部長 などを経て

1996 年 より現職（旧国立千葉病院産婦人科）

1979 年 日本性科学会の前身 JASCT 発足時からの会員

日本性科学会理事長（2006 年 5 月より）

日本産科婦人科学会代議員

日本心身医学会代議員

性の健康世界学会（WAS）Advisory board member

<主著>

セックス・カウンセリング入門	金原出版 1995,2005（共著）
新・女性の体と医学	永岡書店 1995 （監修）
愛せない理由	法研 1998
女性のからだと性	小学館 2000
カラダと気持ち ミドル・シニア版	三五館 2002（共著）
バーマン姉妹の Women Only	小学館 監訳 2004

連絡先・所属機関名：独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター

〒260-8606 千葉市中央区椿森 4-1-2

Tel: 043-251-5311 Fax: 043-254-1349

E-mail: ohkawar@chiba.hosp.go.jp

〔資料〕

**性の健康世界学会
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、生涯を通じて「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」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)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)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）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（原文および注釈付き訳文は日本性科学雑誌 24 巻 1 号）

基調講演

基調講演

ジェンダーの基本的概念およびその歴史的背景と現状

芦野由利子

ジョイセフ〔家族計画国際協力財団〕評議員、前日本家族計画協会参与

I ジェンダーとは何か―新しい概念の誕生

Gender(ジェンダー)は古くからある英語で、従来は「文法上の性」という意味で使われていた(例 仏語にある男性名詞／女性名詞は「文法上の性」)。1960年代末から70年代初頭にかけて欧米を中心に盛んになった女性運動から女性学が生まれ、女性の視点をめぐる議論が活発になった。そうした動きの中から、ジェンダーに新しい意味づけがなされるようになった。すなわち、生物学的性差を sex(セックス)で表すのに対し、gender(ジェンダー)は人が育つ過程の中でつくられる性差・性役割と一般に解釈されるようになったのである。日本では、ジェンダーは通常「社会的・文化的性差(性別)」と訳される。1990年代に入り、ジェンダーは国連の文書にも頻繁に登場するようになり、国際的に推進される人権の枠組みの中で、ジェンダーによる差別への認識が高まっている。

＊政府の第二次男女共同参画基本計画(2005)では、「社会的性別(ジェンダー／gender)」と表記されているが、「文化」は重要な要素なので、本稿では「社会的・文化的性差」を使用する。

＊発達心理学では「文化的・社会的・心理学的性別」としてとらえることもある。

II ジェンダーの多義的用法

ジェンダーという用語はかなり多様に用いられている。たとえば、次のような用法の分類がある(伊田広行分類参照)。

- ①男女別と同義
- ②社会的・文化的に形成された性別・性差
- ③性別役割・性別規範・性別参照枠組みなどを含意
- ④性別の非対称性、支配／被支配関係、権力関係を含意

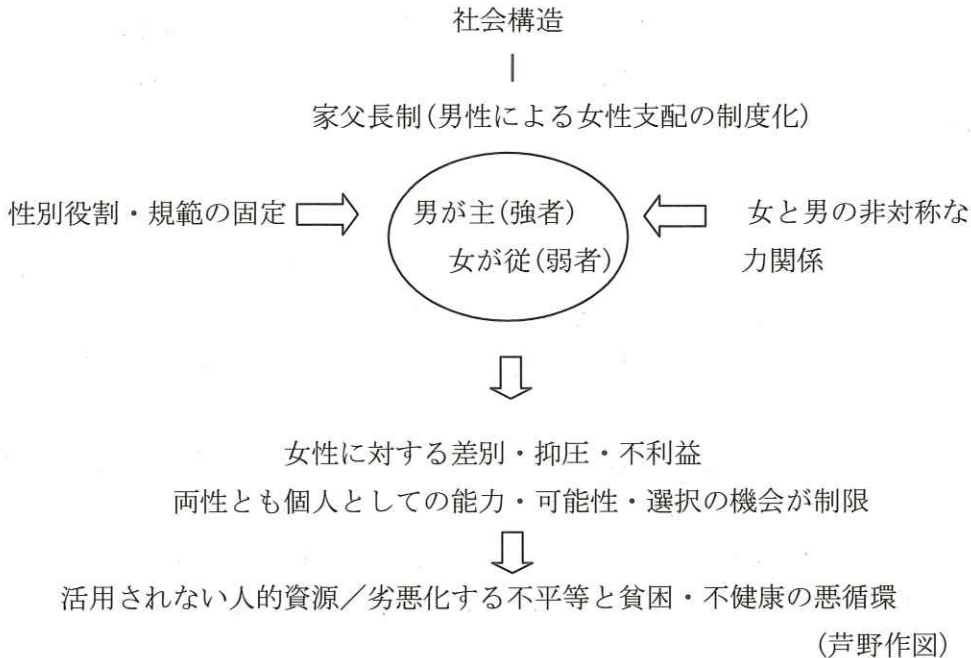
分類分けは5項目から7項目に及ぶ場合もあるが、本稿では③と④の用法に立って議論を進めることを明らかにしておきたい。

III なぜジェンダーなのか

これまで、法制度上は「両性の平等」が推進されてきた。しかし、実際上は男女の性別特性論・性別役割分担が維持・強化され、画一的な「男らしさ」「女らしさ」を重視する社会構造は変わらなかった。すなわち、男＝強者、女＝弱者という女と男の間の不均衡な力関係が構造的に組み

込まれた社会が温存されてきたのである(図参照)。両性の間にあるこの権力的要素をぬきに、人権を語ることはできない。このように、ジェンダーが問題にするのは、単に両性の性差ではなく、性別に関わる差別と権力関係なのである。

図 ジェンダーによる不平等・不公正・差別



IV ジェンダーによって明らかにされる問題は何か

- 1) IIIで明らかのように、ジェンダーは女性と男性の社会関係を把握する概念であり、社会的文化的に構築された両性の格差を権力関係として分析する視点である。それにより、「女らしさ」を強要する社会構造を性差別として問題にし、「両性の平等」を再構築する。すなわち、従来の平等の原理に性別役割分担論の根本的見直しを加えることが必要である。

国際女性年(1976-1985)では、性別役割が両性の平等を妨げるというメッセージが掲げられた。1979年に採択された女性差別撤廃条約では、従来の平等の原理に性別役割分担論の打破が新たな原理として追加された。条約の特色は次の4つに要約される。①「区別」も原則として「差別」とみなす(1条)。②母性(maternity)保護と暫定的女性優遇措置は「差別」ではない(4条)。③両性の平等の達成に性別役割分担の打破は不可欠(前文と3条)。④教育、家庭、職場など多様な領域における両性の平等の保障と推進。

国連は国際人口開発会議(カイロ、1994)で初めてリプロダクティブ・ヘルス/ライツ(reproductive health/rights 性と生殖に関する健康/権利)を提唱したが、同時に強調された

のがジェンダーの平等と公正および女性のエンパワーメント(gender equality, equity and empowerment of women)だった。

- 2)「ジェンダーとは、性器による差異とは必ずしも関係のない性的特性」(中村美亜)とする定義が示すように、インターセックス(半陰陽)やトランスジェンダー／トランスセクシュアル、性同一性障害など、いわゆる性的少数者の置かれた状況や彼等の抱える問題を考える上でも、ジェンダーは有効な概念といえるだろう。単なる男女の二分法からは、人間のセクシュアリティの多様性は見えにくい。さらに言えば、セックスによる男女の区別は必ずしも自明なものではなく、ジェンダー・アイデンティティ(性自認)は、あいまいかつ流動的であり得る。これは個人が既成の固定したジェンダー観にとらわれず生きていくことを尊重する上で重要な視点である。

*女性差別撤廃条約ではジェンダーという言葉は使われず、男女の「役割」、「社会的文化的な行動様式」などがそれに該当する言葉として登場。家事・育児に関する家族的責任は女性にあるとした女性差別撤廃宣言(1967)とは一線を画す。

*女性のエンパワーメントとは、女性が政治、経済、社会、法律などあらゆる分野で力をつけること。

*性同一性障害(gender identity disorder)は「自分のジェンダーに関するアイデンティティ(性自認)が体によって表現される性別(ジェンダー・プレゼンテーション)や、それによって割り当てられる社会的役割(ジェンダー・ロール)と一致しないことから生ずる社会的困難、そしてそのために引き起こされる精神的苦悩を意味する。」(中村美亜)

V ジェンダーの主流化(Gender mainstreaming)

ジェンダーの主流化は第4回世界女性会議(北京、1995)で初めて変革のための戦略として確立した。これは、「ジェンダーの視点(gender perspective)」や「ジェンダーに配慮して問題の焦点を明らかにすること(gender sensitive focus)」と同類の新しい用語である。すなわち**ジェンダーの主流化とは、ジェンダーの平等という視点が、政策立案者によってあらゆるレベル、あらゆる段階の政策に取り入れられるよう、政策過程を再構成し、その改善・開発・評価を行うことを意味する**(『IPPF セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス用語集』2004)。

ジェンダーの主流化を無視しては、いかなる問題も解決できないというのが、こんにちの国際社会の共通認識である。2000年の国連安全保障理事会決議(1325号)でも、「武力紛争において女性を守ること、平和維持活動、国連通報制度、および平和構築プログラムにジェンダーの視点を取り入れること」がうたわれた。

*日本ではジェンダー・フリーという用語を巡り議論が起きているが、英語では通常 gender sensitive あるいは gender conscious(いずれも「ジェンダーに敏感な／配慮した」と一般に訳される)が使われる。なお、医療の場では gender-specific medicine(「性差医療」と一般

に訳される)という用法があり、それを gender-sensitive medicine とするべきではないかとの議論が起きている。

VI ジェンダーとセクシュアリティ

ジェンダーによる不平等・不公正が最も顕著に見られる領域の一つがリプロダクティブ・ヘルス／ライツ(以下 RH/R と表記)である。カイロ行動計画では、そこに「セクシュアル」も含まれると定義されている。RH/R は、性と生殖(妊娠・出産)に関することがらを、人口政策／優生政策や宗教、家父長制、道徳で管理・支配するのではなく、カップルおよび個人、特に妊娠する機能をもつ女性の自由意思による選択にゆだね、その選択・決定を基本的人権として尊重することであり、同時に、性と生殖(妊娠・出産)に関することがらを健康の問題として生涯にわたり保障しようという考えである。

すなわち RH/R は、①人権に基づくアプローチ、②ライフサイクルアプローチであることにその特徴がある。妊娠可能期の課題である家族計画や母子保健は重要な要因だが、RH/R はそれらをも含めた、より広い概念である。ジェンダーという「レンズ」を通して見ることにより、古くからあった事象や「出来事」が女性の健康と権利の問題として明確に認識されるようになった。その一つが女性に対する暴力であり、英語ではジェンダーに基づく暴力(gender-based violence)と表記されることが多い。性と生殖に関する個人の自己決定権の尊重は、トランスジェンダー／性同一性障害も含めた多様なセクシュアリティを認識し受容する上での基本である。

*リプロダクティブ・ヘルス／ライツはセクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス／ライツと表記されることもある。

VII 「ジェンダーフリー」に対するバックラッシュ

ジェンダーフリーを初め、性教育、RH/R に対し保守派によるバックラッシュが勢いを増している。いずれも家族と性的秩序さらには国家の崩壊につながるという理由からである。バックラッシュの動きは 1990 年代から見られたが、それが本格化したのは 2000 年に入ってからである。ここでの主な問題は、「ジェンダーフリー」という用語の是非ではなく、それが言葉狩り＝言論統制＝思想統制になっていることであり、憲法 9 条や 24 条の『改正』を推進する動きと連動していることである。さらに、その対象が性と生殖というプライベートな領域に向けられていることである。保守派勢力は行政や議会(国・地方)に攻勢をかけ、一部マスコミと連携しキャンペーンを行っている。

米国では、新保守主義のブッシュ政権が RH/R の理念に逆行する政策を打ち出し、人工妊娠中絶はもとより包括的性教育に反対の動きが強まっている。代わりに、結婚までの禁欲教育には多額の連邦予算が組まれた。RH/R を推進する国連人口基金(UNFPA)や国際家族計画連盟(IPPF=この分野最大の国際 NGO)への拠出金は停止された。日本の保守派の動きは、ブッシュ

政権の支持基盤であるキリスト教原理主義のそれに類似している。このような状況にあるいま、本学会がジェンダーとセクシュアリティを取り上げたことの意味は大きい。

VIII 今後に向けて

ジェンダーという新しい概念の誕生によって、「沈黙の文化」(見えない存在とされてきた問題)に人権の光があてられ、私たちは性的特性に縛られた既存の価値観を新たな認識の枠組みに組み替える鍵を手にした。そのパラダイムシフトによって、女も男も性的少数派の人たちも、障害をもつ人も高齢者も、それぞれが自分らしく生きられる多様性のある社会を構築していけたらいい。その意味で、中村美亜氏の提案するジェンダー・クリエイティブという発想は示唆に富むものである。

[参考文献]

国際女性の地位協会編 赤松良子監修『女性の権利－ハンドブック女性差別撤廃条約』

岩波書店 1999 年

船橋邦子著『ジェンダーと人権 一問一答』解放出版社 2003 年

浅井春夫・北村邦夫・橋本紀子・村瀬幸浩編著『ジェンダーフリー・性教育バッシング』

大月書店 2003 年

浅倉むつ子・戒能民江・若尾典子『フェミニズム法学』明石書店 2004 年

『IPPF セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス用語集』ジョイセフ 2004 年

若尾典子著『ジェンダーの憲法学』家族社 2005 年。

「くらしと教育をつなぐ We」 『フェミックス』 2005 年 1、2、3、5、6 月各号

『2005 年世界人口白書』国連人口基金、ジョイセフ 2005 年。

中村美亜『心に性別はあるのか?』医療文化社 2005 年。

若桑みどり／加藤秀一／皆川満寿美／赤石千衣子編著

『「ジェンダー」の危機を超える! 徹底討論! バックラッシュ』青弓社 2006 年。

＜プロフィール＞



(財) 家族計画国際協力財団(ジョイセフ)評議員。

前(社) 日本家族計画協会参与。

女性の健康と権利の視点から家族計画を含む

リプロダクティブ・ヘルス/ライツの推進に取り組む。

具体的な活動として、市民に対する啓発普及、国会議員・政府への
ロビー活動、保健師・助産師・看護師等専門家の要員養成、海外との
連携・協力などがある。

1994 年エイボン女性年度賞教育賞受賞。2000 年参議院共生社会を考える調査会に参考人
として招聘。からだと性の法律をつくる女の会など女性運動にも参画。

＜主著＞

『ピルのことを知りたい—性と避妊を考える』岩波ブックレット 1999 年

『リプロダクティブ・ヘルス/ライツ』メディカ出版 1999 年

『健康とジェンダー』明石書店 2000 年

『ピルと避妊と性の教育』十月舎 2000 年

『助産学体系 5 母子の心理・社会学』日本看護協会出版会 2002 年

『ジェンダーフリー・性教育バッシング—ここが知りたい 50 の Q & A』大月書店 2003 年

連絡先氏名： 芦野由利子

Email : ashino@orchid.plala.or.jp

シンポジウム

シンポジウム：日本社会におけるジェンダーとセクシュアリティの現状と課題

座長の言葉

堀口貞夫

主婦会館クリニック(からだと心の相談室長)

今年はちょうど、イプセンの没後 100 年である。社会的存在である人間を近代社会の中の男性と女性として、従来と異なる視点で描き出したのが、イプセンの“人形の家 (1879)”であり、ボーワールの“第二の性 (1949)” (人は女に生まれない。女になるのだ) であった。そこから見えて来るのは、男性によって支配される女性という差別と権力の構図であった。これは差別する側からは見え難い。

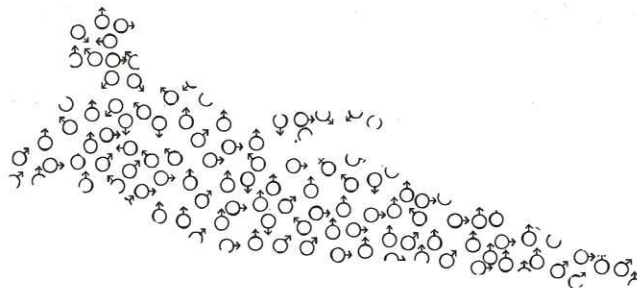
それから半世紀以上を経て、国際人口開発会議のカイロ行動計画 (1994)、世界女性会議の北京行動綱領 (1995) を受けて、ジェンダーの平等に、より一層焦点が当てられ、日本でも男女共同参画社会基本法 (1999)、配偶者からの暴力防止及び被害者の保護に関する法律 (DV 防止法, 2001) が施行された。

医療の場においても社会文化的に作られた性別 (ジェンダー) の視点で議論される事は無かった様に思う。ヒトという他の哺乳類とは異なる身体的特徴を持つ動物として、一括りにして病を捉え、せいぜい身体的性別による男性と女性の差を考えるに留まっていたが、1980 年代に入り性差医療 (gender specific medicine) という概念が提唱された。その後、医療を「病を持った生活人に対処するもの」と捉えるとき、男性と女性の身体的異常であっても、医療も当然社会的な枠組みの影響を受けているものと考えなければならない。そうした問題意識から、性差医療にしても単に specific というだけではなく gender sensitive medicine である事が必要であると考えられる様になった。

このような流れの中で、村口会長はセクシュアリティに関わる問題を研究対象とする性科学学会でこそ、人間社会の中で作り上げられた女と男という性的特性による差別、さらにはトランスジェンダーのように性の二分化では捉えきれない問題が現在どのような状況にあるかを論じる必要があるとの立場から、今回の大会テーマを取り上げ、特別講演・基調講演とシンポジウムを組み立てられた。

会長の意図にそった議論の場を作る事が出来るか、座長としては少々任が重いと感じるが、医療を含めさまざまな場でジェンダーの視点を持つ事の意味や重要性を皆さんと共に考えていきたいとおもう。

ご協力をお願いしたい。



若者の性役割意識の現状について

須藤 廣

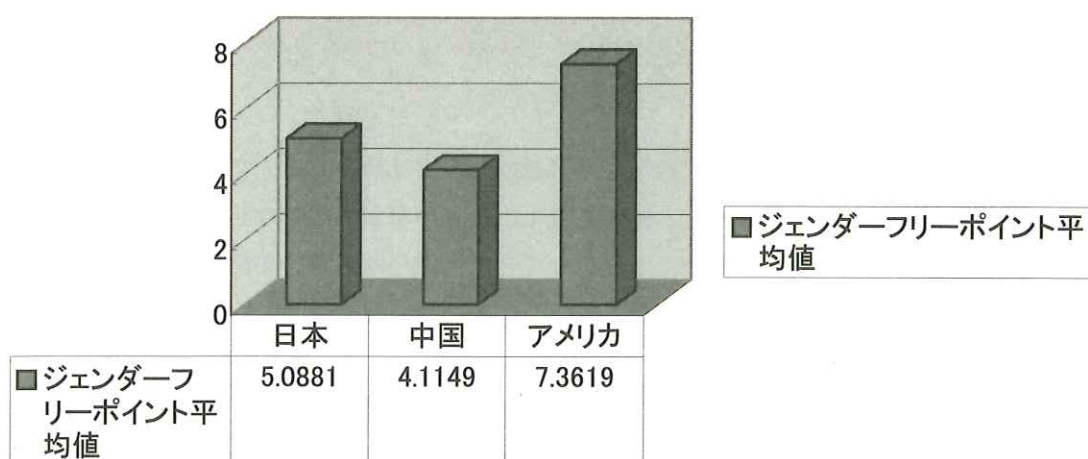
北九州市立大学文学部人間関係学科

1997年から99年にかけて、東京、北九州、大連（中国・遼寧省）、ノーフォーク（米国・バージニア州）の高校（二年生対象）で性役割意識に関する比較調査を行った。少々古いがこの調査データをもとに、特に日本の高校生の性役割意識に焦点を当てて、その特徴と問題点を探っていく。

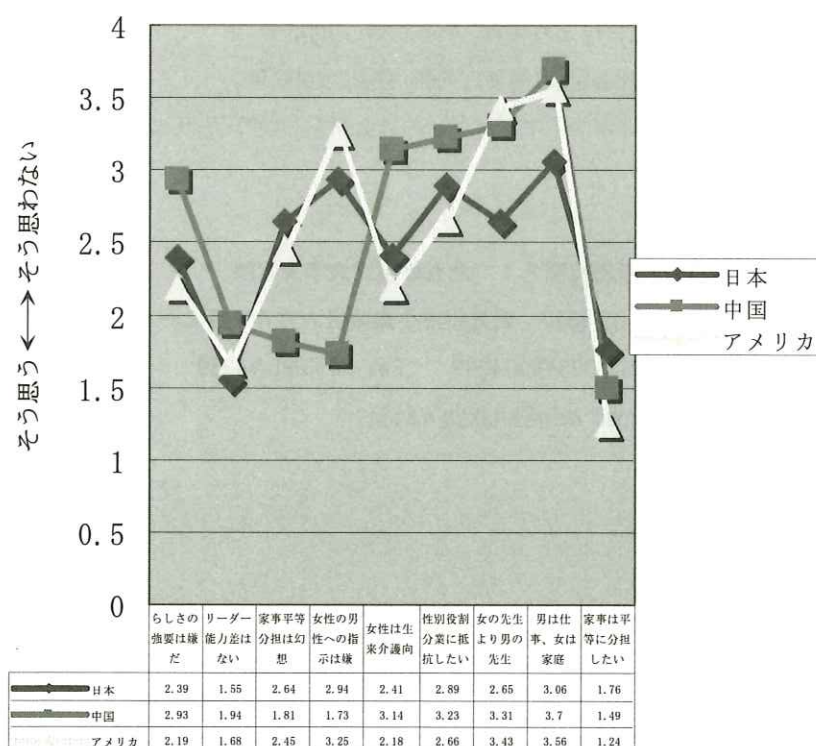
性役割意識に関するそれぞれの問いにおける特徴の違いと、三国における性役割の実状との間には、様々なねじれた関係がある。それらが示すものには、大きく分けて二つの特徴があり、一つは理想としての意識であり、もう一つは現状を追認する（ある時は反発する）意識である。日本の高校生について言えば、例えば「リーダー能力に男女差はない」、「『男・女らしさ』は嫌いだ」（グラフ2参照）等において、かなりな程度、性役割にとらわれない意識を持ち、そのことに関しては他の国の高校生とほとんど差はない。しかし、「男は仕事、女は家庭」（グラフ2参照）、「専業主婦になりたい」、「結婚したら、女性は自由でなくなる」といった点においては、性役割に対して自由であるとは言えず、固定的な役割意識にかなり縛られている。男子のみならず女性にも、固定的な性役割の現状に追従する姿勢が、日本の高校生の多くに見られる（一方、中国の高校生は「男・女らしさ」に関して抑制的な現状に対する反発、あるいは「男・女らしさ」が消費社会化の中で「解放」されることに対する追従が見られる。）。単純には比較できないが、全体的に性役割意識からの自由度（ジェンダー・フリー・ポイント）から言えば（現状はともかく）、東京、北九州市の高校生は、ノーフォークの高校生よりも下であるが、大連の高校生よりも上である（グラフ1参照）。

意識の自由化に見合った、男女の新しい関係性構築に向けた社会的制度の形成と実践が求められている。

グラフ 1 ジェンダーフリーポイント平均値



グラフ 2 性別役割分業に関する態度





＜プロフィール＞

北九州市立大学文学部教授。専門社会意識論、文化社会学。若者の文化と個人主義化の研究のなかで若者のジェンダー意識についても分析してきた。現在は、若者文化研究を続けながら、観光化がもたらす諸問題（観光社会学）を中心に研究（ハワイ・モロカイ島、タイ山岳民族、湯布院の社会研究等）をしている。

1953年栃木県足利市生まれ、東京外国語大学英米語学科卒業後、主に東京都立高校にて勤務。1993年日本大学大学院人文科学研究科後期博士課程を満期退学、1995年より現職。趣味はバックパック旅行（現在バックパック・ツーリズムの研究も手がけている）。

＜主著＞

『高校生のジェンダーとセクシュアリティ』（編著）明石書店、2002年

『観光社会学』（遠藤英樹氏との共著）明石書店、2005年

『看護と介護のための社会学』（編著）、明石書店、2006年。

スコット・ラッシュ『ポストモダニティの社会学』（共訳）法政大学出版、1995年

連絡先 所属機関名： 北九州市立大学文学部

〒802-8577 北九州市小倉南区北方4丁目2-1

Tel：093-964-4239 Fax：093-964-4239

Email: hero@kitakyu-u.ac.jp

シンポジウム：日本社会におけるジェンダーとセクシュアリティの現状と課題

結婚におけるセクシュアリティ

宗片恵美子

特定非営利活動法人イコールネット仙台

特定非営利活動法人イコールネット仙台は、仙台市を拠点に男女平等社会の実現に向けて、幅広いテーマに取り組むとともに、男女平等を核とするネットワークの構築を目的に活動している。

仙台市には、男女平等社会の実現に向けて多くの女性団体が活動を積み上げてきた歴史がある。当然、活動の広がりを支える豊かな土壌があったことはいままでもない。

活動範囲も家族問題、政治、教育、育児、メディア、こころ、労働、健康問題、国際交流、環境問題など多岐にわたっており、多くの女性たちが、継続的、持続的な活動に取り組んできた。特に、女性の健康・セクシュアリティに関する活動については以下に紹介するような活動が挙げられる。

- (1) DV 被害者支援に関する活動ー仙台女性への暴力防止センター（ハーティ仙台）
- (2) 「女性のからだと性の電話相談」を定期的実施している女性のからだと医療・生と性を考える自助グループーグループ MOMO
- (3) 乳ガンの早期発見に向けたキャンペーンや乳ガン手術後の心のケア、社会復帰のためのサポートに取り組むグループーあけぼの会
- (4) 子宮筋腫・子宮内膜症などの疾患をもつ人や体験者の自助グループーアリス
- (5) からだと性の情報コーナーを定期的実施しているグループーリプロメイト
- (6) リプロダクティブヘルスライツの実現に向け幅広く取り組む団体ーリプロネットみやぎ
- (7) 女性のからだ・性・こころをテーマに社会的課題も視野に入れ活動ーグループ I
- (8) 不妊の自助グループーレモングラス
- (9) お産と母乳育児に関する活動ーM&M&P など

私自身、男女平等社会の実現をめざし取り組んできた過程で、課題解決に向け女性も男性も「依存的な関係」から新たに「自立を基本とした関係」に向かうことが望ましいという点で多くの考えの一致をみることができた。しかし、「自立」について考える時、「精神的自立」「生活的自立」「経済的自立」について共通理解を得ることができても、「性的自立」については、目を向けることも語られることも難しい現実があった。

そこで、1993年、「性的自立」を軸にすえ、女性のからだ・心・性をテーマに活動する「グループ I」を結成し、①自分のからだを知る②パートナーとの間に対等な性関係をもつ③社会における女性のからだの位置づけに関心をもつなどを課題として取り組んできた。

社会において女性のからだがどのように位置づけられているか、「女性の人権」を考える視点から母体保護法・ピル認可の動きなどにも注目し、また、不妊や更年期などに関する語り合いも行ってきた。

しかし、女性同士であっても性については容易に語れない現実がある。その背景には、性をタブー視する傾向が強いことや、女性は性について口にすべきではないという性規範、日常における性別役割分業意識などが大きく影響しているものと考えられる。

グループ I では、そうした状況が、実際の性をめぐる出来事において、どのように表れてくるかについて知るため、1996年、1998年に避妊・中絶に関する意識調査を実施した。完全に避妊方法が存在しない中で、当然のこととして起こる望まない妊娠。結果、最後の選択として中絶を選ぶ女性たちは確実に存在する。中絶は産む性のマイナス面としてのみ女性個人の問題として閉じ込められる傾向が強く、女性の人権として語られることは少ない。

- ・産む・産まないを決めるのは誰か
- ・女性自身が自分のからだはどう向き合っていくのか
- ・自分の性と人生をどう生きていくのか
- ・パートナーと対等な関係をどう築いていくのか

既婚者が多くを占めた調査結果で、顕著にあらわれた点は「男女（夫婦）間に必ずしも対等な性関係が見えてこない」ということである。避妊法についても、男性依存型の避妊法を選択している場合が圧倒的で、当然、パートナーの協力・配慮・努力が求められることになるが、一方的な夫の意向に従わざるをえない状況も見えかくれしている。そこには、伝統的なセックス観、道徳観が大きく左右しているようである。

性関係においても、女性が「分かり合いたい」「楽しみたい」「伝え合いたい」というコミュニケーションとしての性を期待している一方で、男性は「快楽」を優先させる傾向が強く、さらに、そのずれを補うためにお互いの気持ちや欲求を伝え合うことも難しい状況にあることが明らかになった。

当時、これらの調査対象の中高年の男女（主に既婚者）は、性についてタブー視されてきた時代を生き、性について学び損ねた世代でもあり、彼らにとって、性はまだまだ未知の領域といえるのではないだろうか。

そこで、中高年の夫婦関係におけるよりよいセクシュアリティについて以下の点を考えたい。

- (1) 夫は仕事、妻は家事育児と役割分業意識の根強い時代を生きた中高年にとっては、対等な性関係を築ことは難しい現実があった。

- (2) 日常における夫婦の対等なコミュニケーションが成り立ってこそ、性関係においても対等性が築ける。
- (3) 性的関係における男性中心の考え方や行為のあり方を見直し、対等な性関係をつくりあげていくことが必要である。
- (4) 女性も自分の欲求やからだの状態についてパートナーに伝えることができる関係づくりが必要である。
- (5) お互いのからだの変化を理解するための知識を得る必要がある。
- (6) 性的コミュニケーションには多様な愛情表現や身体的なふれあいがあり、性機能が衰えていく中高年期はさまざまなふれあいを楽しむ性にしたいものである。
- (7) 男女両者とも「女らしさ」「男らしさ」から解放されることで、自由な性関係が可能になる。



＜プロフィール＞

1991 年～1993 年 仙台市社会学級研究会会長を務める

1993 年～ 男女平等社会の実現に向け、女性のからだ・心・

性をテーマに取り組むグループ I（あい）を結成し、女性の人権を基本に、中絶や避妊、女性を取り巻く社会の動きにも目を向け、活動してきた。

1998 年 「女性のだれにもいえないからだのことやセックスのことを考える本」発行

2003 年～ 男女平等社会の実現に幅広く取り組む特定非営利活動法人イコールネット仙台の立ち上げにかかわり、代表理事を務める。

同年 6 月より せんだい男女共同参画財団より委託を受け、仙台市男女共同参画推進センター エル・パーク仙台 市民活動スペースの管理運営に携わる。2004 年～ 仙台市教育委員を務める。

連絡先・所属機関名：特定非営利活動法人イコールネット仙台代表理事

〒980-0011 仙台市青葉区上杉 6-2-25

TEL/FAX : 022-234-3066

Email : ke-225e@gw8.u-netsurf.ne.jp

シンポジウム：日本社会におけるジェンダーとセクシュアリティの現状と課題

中高年者におけるジェンダーとセクシュアリティ

堀口貞夫

主婦会館クリニック〔身体と心の診療室〕

我が国の中高年世代の性の意識・行動についての自記式のアンケート調査をセクシュアリティ研究会（代表 荒木乳根子）が、2000 年に既婚者（法律婚）を対象としておこなった。其の過程で加齢とともに増加すると思われる単身者の調査の必要性も認識され 2002 年に同様の調査を実施した。

	性別	調査例数	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
既婚者 (2000)	女性	601 例	37%	39%	17%	8%
	男性	440 例	22%	29%	27%	23%
単身者 (2002)	女性	263 例	25%	33%	20%	23%
	男性	145 例	26%	23%	26%	26%

完全にランダム化されたものではなく、横断的調査であり社会的要因に暴露される状況に個人差があるなどの為に、偏りがある事を考慮しておく必要がある。有効回答の回収率は 33.7 % (2000 年) と 22.2% (2002 年) である。

調査当時に此の年齢の人が育って来た時代を見てみると、40 歳代の人には思春期を 1970 年（昭和 45 年）前後に過ごしているのに対して、70 歳代の人には 1945 年（昭和 25 年）までの戦争中に過ごしている。1956 年には売春防止法が公布され、1981 年に国連において女性差別撤廃条約が成立した。すなわち今回調査対象になった中高年世代は、それまで揺るぎなきものと考えられていた、社会規範に大きな変化が起る兆しの見えた時から、「女性に対する様々な差別を無くすべきである」という認識が国際舞台の上で確認されるという変動の時代に多感な思春期や性成熟期を過ごした人達ということになる。

このことが、自分の属する「性」について、男性である事あるいは女性である事をどのように認識しているのだろうか？

セクシュアリティ

「性」についてどのように見ているか

- 1) 否定的（不潔・口にする事ではない）に見ている人は男女とも数%であるが、60歳代・70歳代の女性単身者では夫々19%・35%と多い。既婚者の場合にもほぼ同様であるが70才代男性も23%と多い事、60歳代・70歳代の女性では19%・21%と多い。
- 2) 生殖の性（目的は子どもを産むこと）とする人が最も多いのは40歳代の単身男性で24%である。その他の者では9〜18%である。既婚者では70歳代の男女が15%強で、他は6〜13%である。40才代男性の単身者は未婚者が多く結婚希望も多いためとも思われる。
- 3) 肯定的（楽しいもの・快楽・コミュニケーション）とする人は、60歳代・70歳代の女性単身者が43〜65%である他は80%以上の人が肯定的に捉えている。女性既婚者では年齢に関わらず57〜91%、男性は81〜96%が肯定的に捉えている。

「性的関係を持つ事」について、1) 結婚・婚約を前提にしていなかった場合には、「いけない」とする者は、男性の20%女性の26%であるが、女性単身者の60歳代では、37%、70歳代では53%である。

「性交に対する意識」について、

- 1) 「男がリードするもの」と考えている人は、男・女および単身・既婚を問わず高齢の方が多く、単身者の70歳代では男性57%、女性47%であるのに対して、既婚者では70歳代では男性76%、女性67%で既婚者の方が全年齢において20ポイント多い。

「夫の求めには応ずるべき」と考えている男性は単身者では40歳代24%であるが、70歳代では43%に対して、単身女性では応じる義務は無いと考えている人が40歳代・50歳代では80%を超える。60歳代では73%、70歳代では60%である。しかし既婚女性では、応じる義務は無いとする人は40歳代86%だが、加齢とともに減少し73%、63%で、70歳代では46%となる。既婚男性は応ずるべきと考える人が30〜55%で、既婚者の方が男女とも男性の要求に従うべきだとする傾向は強い。

一方、「妻（女性）の求めに応じるべき」と思っている人は、男性単身者では平均で48%であり、女性単身者では26%と少ないが、70歳代では男性60%、女性35%と多い。

性的行動について

パートナーの居る単身者（男性61、女性100）は六割以上が三年以上の交際期間であり、七割以上が性交を伴う付き合いである。

日常的な身体の触れ合いは単身者では「手をつなぐ」「身体に触る」「キスをする」等が50%

以上であり、殆ど無い人は男性 10%女性 13%である。此れに対して既婚者では（男性 401、女性 561）肩もみ・指圧・マッサージが男女とも最多で 39%と 41%であり（単身者でも 30-42%）、「身体に触れる」が共に 31%、「手をつなぐ」23%と 22%、「キスをする」は共に 16%である。殆どない人は男女とも 29%であった。

単身者において、精神的満足や肉体的満足が大体得られるという人が男女とも 80%を超えている。既婚者においては、「精神的満足」が大体得られるという人は、男性 88%、女性は 70%であるのに対して、「肉体的満足」が大体得られるという人が男性は 87%、女性は 64%となっている。性に関わる感情をお互いに伝え合うという人は単身者では男性 70%女性 84%であるが、既婚者では男性 33%女性 35%である。

性交についてみると、「パートナーの満足がセックスにとって重要」という人は単身者では、男性 69%、女性は 60%で、既婚者では男性 55%、女性は 40%で、「性交時間」は単身者では 30 分以上が男性 58%女性 54%で既婚者では男性 23%、女性 24%で、これらについてどの項目で見ても、いずれも年代による差は殆どなく、男女の関わりが薄くなっている事を示している。

気乗りのしない性交は、パートナーの性欲処理の手段ということになる。既婚者では「よくある」「時々ある」をあわせると男性 2-25%に対して女性は 33-67%に達する。

終わりに

ジェンダーが「社会的文化的性差・差別」であるとすれば、それは夫々の人の頭の中にある。セクシュアリティも左右の耳の間にあるとすれば「中高年のジェンダーとセクシャリティ」も、一人一人の頭の中にある訳で、個人による差がある筈である。それを統計的に数字に因って表現される意味を描き出そうとするのは難しい事であろう。それでも、次の事は言えるのではないか？

『既婚者は年とともに、男と女の間関係を淡いもの更には乖離したものにしてしまう。「女房と畳は新しいのが良い」や「結婚とは自由にセックスが出来る場を提供するものである」、「セックスとは膣内に射精すること」、「気乗りしないセックスは避けたい」「気乗りしないセックスで生まれた子を育てるのも女の役目」「男は外に出れば七人の敵が居る。家に居る女には敵は居ない」などの積み重ねの結果ではないだろうか。単身者同士という緊張関係の中に自分をおく事が出来る人は gender equality に近づいているようだ。セクシュアリティが結婚という形で法律に守られている状態にあって、そこに無意識の差別が存在すること・性に対する理解の差の存在に気付くこともなく、またセクシュアリティを豊かなものにしていく日常性の中での触れ合いが無ければ、年を重ねるに従って「何故、一ツ家に居るのか」の疑問が頭を持ち上げてくる。』



＜プロフィール＞

昭和 32 年 3 月東京医科歯科大学医学部卒

昭和 45 年 10 月より東京都立築地産院産婦人科医長

昭和 55 年 10 月より社会福祉法人恩賜財団母子愛育会

総合母子保健センター愛育病院産婦人科部長

平成 8 年 4 月より中林病院産婦人科

平成 15 年より主婦会館クリニック

＜主著・共著＞

「中高年のセクシュアリティ」 セクシュアリティ研究会

日本＝性研究会議会報 第 12 巻 2～18 頁 2002 年

「日本の産科医療の問題点」 患者のための医療 第五号 2003 年

「基本的な鉗子分娩の手技（VHS）」 イオス（株） 2004 年

「中高年単身男性のセクシュアリティ」

日本性科学会雑誌 第 23 巻 71～79 頁 2005 年

連絡先・所属機関名：主婦会館クリニック

〒102-0085 東京都千代田区六番町 11 エクサス六番町 402

TEL：03-3262-1819 FAX：03-3262-1895

Email：BXK02112@nifty.ne.jp

DVを通してみるジェンダーとセクシュアリティ

沼崎一郎

東北大学大学院文学研究科

1. はじめに

私に与えられた役割は、ドメスティック・バイオレンス（DV）の問題を通して見えてくるジェンダーとセクシュアリティを論じることである。

DVは、ヘテロセクシュアルなカップルの間でのみ発生するわけではない。ホモセクシュアルなカップルや、他の性的マイノリティのカップルの間でも、DVは発生している。したがって、DVとジェンダー／セクシュアリティの関係は、決して単純なものではない。

しかしながら、私の経験と能力の限界から、本発表では、ヘテロセクシュアルな関係における男性加害者から女性被害者への暴力にのみ注目し、そこから見えてくる男性ジェンダーと男性セクシュアリティの特徴について考えることとする。

2. 支配行動としてのドメスティック・バイオレンス

一部の臨床家は、ドメスティック・バイオレンス（DV）を、アディクションの一種あるいは人格障害の一種と見なしている（斉藤 1999；ダットン 2001）。対照的に、アメリカで行われているDV加害者への教育的介入プログラムの現場では、DVとは、性的に親密な関係において、パートナーを支配することを目的として選択的に行使される暴力だと見なす（ペンス&ペイマー 2004；沼崎 2001、2002）。発表者は、後者の立場を取るものである。

すなわち、DVとは、性的に親密な関係にあるパートナーに対し、恐怖を与えることによって、その服従を引き出す行為だと見るのである。実際の暴行によってパートナーに身体的苦痛を与えることが、加害者の目的なのではない。そうではなくて、身体的苦痛を受けるかもしれないという恐怖のために、身体的苦痛を回避しようとして、パートナーが自己の命令に従うことこそが、加害者の目的なのである。実際の暴行は、往々にして服従を拒否するパートナーに対する懲罰行為として行われる。通常は、器物の破壊や脅迫の言辞によって、心理的圧迫を加え、パートナーの服従を引き出そうとすることが多い。

このように、DVを支配行動と捉えると、それは「ごく普通」のカップル間でも頻繁に見られることに気づく。そして、少なくともヘテロセクシュアルな男女の関係においては、このような支配行動を選択するのは圧倒的に男性であることからして、DVと男性ジェンダーおよび男性セクシュアリティには密接な関係があるのではないかという疑問が生じる。

3. DVと男性ジェンダー

私が専門とする文化人類学では、ジェンダーとは、文化的に定められた「性別」カテゴリーであると考えられる。社会によっては、「性別」が3つないし4つ定められていることもある。また、何を基準に「性別」を定めるかも、社会によって大きく異なる。

私の見るところ、現代の日本社会では、一般的には、外見的な「体の性別」が2つあり、また内面的な「心の性別」が2つあると考えられているようである。「普通」の「男」は「男の体」と「男の心」を持っており、「普通」の「女」は「女の体」と「女の心」を持っていると考えられているのだ。そして、「普通」の「男」と「女」には、それぞれ典型的な「男らしさ」と「女らしさ」があると考えられている。

伊藤公雄(1997)は、日本社会で主流となっている「男らしさ」の特性として、「優越、所有、権力」への志向性を挙げている。伊藤の議論を親密な男女関係に適用すると、男性の優越志向はパートナーである女性の上に立ちたいという心理的傾向に、所有志向は彼女を自分のモノとしてコントロールしたいという心理的傾向に、そして権力志向は自分の意思を彼女に押しつけたいという心理的傾向につながる。

そうすると、男性ジェンダーを学習し、内面化していれば、親密なパートナーに対して、支配行動を取りがちになる。つまり、男性ジェンダーがDVの一因となっているのである。また、男性ジェンダーの内面化の度合いが強ければ強いほど、より強い支配行動を取ろうとするから、より「男らしい」男性ほどDVに走りやすいし、DVの程度も悪化すると考えられる。

一方、DVは、「男らしさ」の再確認を可能とする。パートナー女性の示す恐怖を自己に対する「畏怖」と解釈すれば、自己の「優越」が証明される。彼女が自分の下に留まっているならば、彼女に対する自己の「所有」権が証明される。そして、彼女が自分の命令に服従するならば、自己の「権力」が証明される。つまり、DVを行うことで、自己の男性ジェンダー・アイデンティティを、自己およびパートナーに対して立証することが可能となるのである。これも、DVの一因となっていると考えられる。

ただし、「男らしさ」の要素は、優越・所有・権力に限られるものではない。たとえば、理性や信頼といった要素もある。これらの要素は、DVにつながるとは思えないし、DVによって再確認できる要素であるとも思えない。そうすると、「男らしさ」とDVとの関係は一樣ではない可能性がある。

4. DVと男性セクシュアリティ

セクシュアリティという概念は、未だに一致した定義があるとは言えないようだ。私は、セクシュアリティを、「性愛」に関わる認識と考えている。「性愛」に関わる認識とは、いかなる存在を性愛の対象とするか、性愛の対象とどのように関わるか、その関わりはどのような感情を伴うものかといった認識を含む。一言で言えば、エロスである。「性愛」に関する認識には個人差も

あるだろうが、広く社会一般に共有されている部分も大きい。社会的に共有されていれば、それは「性愛」文化と呼べる。

DVは、しばしば性暴力・性的虐待を含む。そこから見えてくる男性セクシュアリティは、私が「女性を“道具化”する男性セクシュアリティ」と呼ぶものだ（沼崎 2000）。つまり、女性を、自己の性的欲求を充足する道具としてのみ認識し、かつそのようなモノとして関わるという「性愛」認識である。このような認識は、決して特異なものではない。ポルノグラフィが表現しているのが、まさにこのような「性愛」認識であり、それが商品として、広範に流通し、大量に消費されている現状を見る限り、少なくとも男性社会にあっては広く共有された「性愛」文化になっていると言えそうである。

5. おわりに

以上の考察から明らかなことは、暴力と男性ジェンダー／男性セクシュアリティとの間には、一筋縄ではないが、密接な関係があるということだ。男性ジェンダーが暴力を生産し、暴力が男性ジェンダーを再生産する。男性セクシュアリティが暴力を生産し、暴力が男性セクシュアリティを再生産する。この生産と再生産の回路のなかに、DVはしっかりと組み込まれている。セクシュアル・ハラスメントやレイプ、戦時性暴力、ポルノグラフィも、どうやらこの回路の一部である。その全容解明は、重要な課題である。

〈文献〉

斎藤学、『依存と虐待』日本評論社、1999年。

ダットン、ドナルド・G（中村正訳）、『なぜ夫は愛する妻を殴るのか？—バタラーの心理学—』作品社、2001年。

沼崎一郎、「マスターベーションの政治経済学—女性を“道具化”する男性セクシュアリティの個人的形成—」『アディクションと家族』17巻4号、2000年12月

沼崎一郎、「騙されずにバタラー（DV加害者）を見極められますか？—アメリカの教訓—」『アディクションと家族』18巻3号、2001年9月。

沼崎一郎、『なぜ男は暴力を選ぶのか—ドメスティック・バイオレンス理解の初歩—』かもがわ出版、2002年。

ペンス、エレン&ペイマー、マイケル（波田あい子他訳）、『暴力男性の教育プログラム—ドゥルース・モデル』誠信書房、2004年。

伊藤公雄、「男性学・男性研究の視点からみたセクシュアル・ハラスメント」渡辺和子・女性学教育ネットワーク編著『キャンパス・セクシュアル・ハラスメント—調査・分析・対策—』啓文社、1997年所収。



＜プロフィール＞

東北大学大学院文学研究科教授。専攻は、文化人類学、東アジア研究、男性学。主たるフィールドは台湾、香港。東アジアにおける経済発展と社会文化変化の研究に従事。

日本においては、夫婦別姓選択性の導入を求める運動、セクシュアル・ハラスメントやドメスティック・バイオレンスなど女性に対する暴力の被害者を支援する運動などへに参加を通して、文化と人権、ジェンダーとセクシュアリティの問題に取り組む。

連絡先 所属機関名：東北大学大学院文学研究科

〒980-8576 仙台市青葉区川内2-7-1

Tel 022-795-6041 Fax 022-795-6041

Email: numazaki@sal.tohoku.ac.jp

ジェンダー・アイデンティティの実りある議論のために

中村 美亜

セクソロジスト

1. はじめに

近年、性同一性障害の認知にともなって、「ジェンダー・アイデンティティ」という言葉がよく聞かれるようになった。性科学会や JASE の性研究会議などでも、「ジェンダー・アイデンティティ」について言及した発表が多く報告されるようになった。また、『ブレンダと呼ばれた少年』をめぐって、ジェンダー・アイデンティティは先天的か後天的かという議論が、ジェンダー・バッシング派とフェミニストとの間で激しく戦われている。さらに、7月におこなわれた学術会議「身体・性差・ジェンダー：生物学とジェンダー学の対話」でも、ジェンダー・アイデンティティは、一つの争点となった。

しかし、こうした機会に、ジェンダー・アイデンティティに関する実りある議論がおこなわれているかという点、そうではない。その主要な原因の一つは、ジェンダー・アイデンティティに関する共通理解が欠如していることである。そして、なぜ共通理解が持てないかといえは、それは、この概念そのものに矛盾が内包されており、機能不全を起こしているにもかかわらず、そのことが明解に指摘されることなく使われ続けているからである。

そこで本発表は、ジェンダー・アイデンティティという概念が、生物・医学においてどのように考えられてきたかを、ジェンダー学における研究成果を援用しながら批判的に振り返り、ジェンダー・アイデンティティの実りある議論のために今必要なことは何かを考えることを目的とする。

2. ジェンダー・アイデンティティ概念の誕生と実体化

20 世紀半ばから後半にかけて、ジェンダー・アイデンティティ概念の誕生と普及に貢献したのは、インターセックスの研究に携わっていたロバート・ストラーとジョン・マナーである。ストラーは「ジェンダー・アイデンティティとは、自分がどの性別に属しているかという感覚、すなわち、「私は男だ」あるいは「私は女だ」という認識である」（1964）と定義した。また、ジェンダー・アイデンティティは次の3つの要因によって生じるのではないかと考えた。（1）外性器の外観、そしてそれが受ける刺激といった解剖学的・生理学的なもの、

（2）周囲の態度が及ぼす影響（男／女として扱われるか）、（3）生物学的作用 biological force（本人の意識が及ばないところで生ずる駆動エネルギー drive energy）。

これに対し、ジョン・マナーは、ストラーとは異なり、ジェンダー・アイデンティティはもっぱら生育環境によって決まると考え、「ジェンダー・アイデンティティはジェンダー・ロール（性役割）の私的体験であり、ジェンダー・ロールは、ジェンダー・アイデンティティの公的表現である」（1972）と述べた。

マナー理論が社会的注目を集めた一方で、生物・医学の領域では、ストラー理論におけるジェンダー・アイデンティティを決定する生物学的因子を解明しようとする研究が、半世紀の間に数多く行われてきた。染色体異常（クラインフェルター症候群を含む）、ステロイド合成因子、双子、遺伝的刷り込み、ホルモン、インターセックスなどが研究の対象となったが、近年有力視されているのは、胎児期でのホルモンの影響であり、研究の妥当性はともかく、注目を浴びたのが、脳の分界条床核における差異である。

3. ジェンダー・アイデンティティ概念が内包する矛盾

ストラーによると、ジェンダー・アイデンティティは、どの性別に属するかという自己の感覚であり認識である。そうした感覚や認識が、外性器の存在によって、また周囲の人からの扱いによって形成されるというのは、誰もが容易に想像できることだろう。しかし、そうした感覚や認識が、生物学的作用によって左右されるというのは、どういうことなのだろうか？ 本人の意識が及ばないところで生ずる「駆動エネルギー」はどのように男／女に属するという感覚や意識を持たせることができるのだろうか？ いったい男／女の参照点はどこなのだろうか？

確認するが、インターセックスをはじめとする研究を通じて、染色体、性腺、ホルモン、内性器、外性器といったレベルで個々に判定された性別は必ずしも一致しないことがわかっており、そうした方法では性別が判定されないためにジェンダー・アイデンティティという概念が提案されたのだった。ということは、ストラーのいう「駆動エネルギー」は、これらの個々のレベルの性別の一致不一致にかかわらず、それらを超えて性別を一元的に決定するものと想定されているということになる。言い換えるならば、このジェンダー・アイデンティティ概念は、人間には生物学的に決定される男と女があり、必ずどちらかに振り分けられるということを大前提としているのである。しかし、この前提は果たして妥当と言えるだろうか？

4. ジェンダー・アイデンティティは誰のものか？

ジェンダー・アイデンティティ概念が提唱された時、たとえインターセックスといえども、医者によって男女のどちらかに判定されうる客観的な基準がどこかにあるはずだという期待があった。しかし、近年のインターセックスやトランスジェンダーに関するさまざまな研究によって、性のあり方は、生物学的なレベルでも、また社会的なレベルでも、以前想定されていた以上に多様であることが認知されてきた。人間は単純に男女に二分され得ないのである。

こうした状況の中で、医者ではなく、インターセックスである本人が、自分の性別を決めて

いくということも行われるようになってきた。この場合、ジェンダー・アイデンティティは、あくまで当事者が自己決定するものであり、生物学者や医者といった他者から判定されるものではない。

ジェンダー・アイデンティティは本人が決定するものであるという観点に立つならば、それは、身体のような特徴（外見的特徴だけでなく、胎児期での脳への作用や生理や妊娠などによる体験的特徴も含む）が、個々の文化・社会生活を通じて自己のアイデンティティ形成とどのように関わるかということについて得た、きわめて個人的で主観的な解釈であり、更新し続けられるプロセスであると言えることができるだろう。また、このプロセスは、身体からアイデンティティ形成へという一方でのみ生じるのではなく、アイデンティティから身体的特徴（いわゆる後天的な性差）の形成へも作用する場合もあると考えられ、両方向に複雑に絡み合うものと見なすことができる。

5. むすび

最近の日本の状況を見ていると、ジェンダー・アイデンティティという実体はまるでどこかに存在しているかのようである。しかし、ストラーがジェンダー・アイデンティティという概念を提案したとき、そこに生物学的作用があったとしたのは、あくまで仮説であり、その概念の正当性は「駆動的エネルギー」が明らかになった時のみ証明されるはずであった。ところが、ジェンダー・アイデンティティ概念は、「駆動的エネルギー」の正体が何か明らかになる前に、繰り返し「そういうものがあるはずだ」と語られることによって、その正当性を帯びてきた。

（もちろん、この実体化のプロセスに、トランスセクシュアルの政治的発言が大きく関わっていることは、すでに多くの人たちによって指摘されている通りである。）

しかし、人間は必ず男女に二分されるという前提に基づくジェンダー・アイデンティティ理論は、性の多様な現実についての理解が深まってきた現在、その有効性を失ってしまっている。今必要なのは、性を探求する各分野の研究者たちが、これまでに得てきた知見を互いに共有しながら、ジェンダー・アイデンティティの新しい概念モデル構築に向けて尽力することではないだろうか？その時はじめて、先天的なものか後天的なものかといったことを含め、ジェンダー・アイデンティティに関する実りある議論がおこなわれるようになるはずである。

<プロフィール>



人文系性科学者。現在、東京藝術大学助手、東京工芸大学
非常勤講師、ぶれいす東京研究・研修班メンバー。
性教育やジェンダー／セクシュアリティに関する講演を各地でおこなっている。
最近の研究テーマは、芸術やメディアにおける性表現の可能性

<主著>

『心に性別はあるのか？：性同一性障害のよりよい理解とケアのために』

医療文化社、2005

「美亜のそれゆけセクソロジー」（連載）『現代性教育研究月報』（日本性教育協会）

連絡先・所属機関名：東京藝術大学、ぶれいす東京

Web: <http://www.postmodernclinic.com>

Email: mia@postmodernclinic.com

一般講演 1

1. 性相談の主訴の変遷 ―勃起障害から性欲障害へ―

金子 和子

日本赤十字社医療センター

【緒言・目的】 日本赤十字社医療センターに性相談の部門が出来て、来る 2006 年 12 月で 30 年になる。30 年前と、現在とでは、相談者、相談内容に差がある。その差を検討し、現在の性の問題の特徴を考察したい。

【方法と対象】 1977 年 1 月から 2005 年 12 月までに、日赤医療センターの性相談部門を訪れた患者 2293 人の記録から、男女、主訴等の変移を検討した。

【結果】 1.来所者の男女比は、1977 年は、男性 66%女性 34%であったに対し、2005 年では、男性 34%女性 66%と逆転している。 2.主訴の変化では、男性では、長らく勃起不全が一位で 50%以上を占めていたが、1999 年以降 50%を割るようになっている。これに対し、性欲障害は、1977 年当初、1%であったが、1995 年以降毎年 20%を超えるようになり、勃起障害より多い年もある。 女性では、ワギニズムス、性嫌悪がともに増加しており、興奮相の障害や、オーガズム不全に関する相談、月経に関する相談や性器に関する相談が著しく減少している。

【考察】 男女比の変化に関しては、その原因として社会における性意識の急激な変化があろう。つまり、女性が性のことで相談しにくかったのが、女性でも、相談しやすくなったことである。しかし、女性の比率が男性よりも高くなったことは単に女性が相談に来やすくなっただけでは説明しきれない。これは、主訴の変化とも関連していると考えられる。すなわち、勃起不全は、男性の問題点が明瞭なため、相談に来ざるをえない率が高いが、性欲障害では、性行為に及べば一応出来る場合は、来所に至りにくい。性欲障害の率の増加については、性行動の変化により、緊張性の勃起障害の減少、性意識の変化、等が考えられる。

連絡先氏名・所属機関名：金子和子 日本赤十字社医療センター

〒150-8935 東京都渋谷区広尾 4-1-22

TEL: 03-3400-1311(代表) FAX: 03-3409-1604

2. 産婦人科系外来で経験した性機能障害から考える女性診療のあり方

岩永直子¹⁾ 森村美奈²⁾ 吉田 愛²⁾ 則行麻衣子²⁾ 北岡美穂²⁾

尾崎宏治²⁾ 鍵本伸明³⁾ 安井智代²⁾ 本田謙一²⁾ 中井祐一郎²⁾

金岡 靖²⁾ 今中基晴²⁾ 廣橋一裕²⁾ 石河 修²⁾

1) 泉大津市民病院 2) 大阪市立大学医学部附属病院 3) かぎもとクリニック

目的：産婦人科外来や女性外来において、“性”の問題を訴えるケースはしばしば経験される。

それらの多くは、複雑な社会背景を持ち、産婦人科診療を含めた“性”を連想させる行為に関して非常にデリケートであり、そのことについて十分に配慮した医療者の対応が求められた。

今回われわれは、これらのことを踏まえて、性機能障害を訴え受診した患者について、その背景と診療時の配慮につき検討した。

検討方法：当院では平成8年より女性診療科に性機能専門外来を設け、総合診療センターにおいては平成14年より婦人科初診外来が、平成16年には女性外来が開設された。それらの外来の受診者につき、受診理由・背景・治療上の問題点につき検討を行った。

結果：性機能の問題の背景には、一般的な社会的ストレスや夫婦関係の他に、ドメスティック・バイオレンスや児童虐待、他人からの性暴力被害、そして医療行為から受けたストレスなどがあった。特に過去の性被害の PTSD を背景とした性障害に関しては、潜在する恐怖心が強く、治療の伸展や継続のためのモチベーションを保つことは容易ではなく、慎重なカウンセリング的アプローチを頻回に要した。また一方で、産婦人科の診察が性交恐怖の原因や増強因子になったという訴えもあった。確かに、産婦人科の診療において内診は重要な手技であり、確実な診断のために、検査の痛みを耐えてもらわなければならない場合もある。しかし、後になって振り返ると、医療行為として必要な手技ではあったが、患者の気持ちにあと少し配慮すれば、軽減できた可能性も否定できなかった。そしてこの問題は医師の性別に関係なく起こっており、どの医療者においても経験する可能性がある状況だと考えられた。

まとめ：女性の性機能障害の背景には、なんらかの性被害が関与することが少なくなく、その場合治療に苦慮した。また、女性診療における患者の心身への配慮の重要性を再認識した。

連絡先氏名・所属機関名：森村美奈 大阪市立大学大学院医学研究科

〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3 大阪市立大学大学院医学研究科 卒後教育医学

Fax: 06-6645-3797

3. ターナー症候患者における「性と生殖」に関する意識調査

菅沼 信彦¹⁾、小川 正道²⁾

1)京都大学医学部保健学科 2)名古屋・小川クリニック

【目的】 従来、ターナー症候群患者は絶対的不妊であり、挙児を望むことは不可能であった。しかしながら近年、生殖補助技術の発展により、卵子提供による妊娠・出産が可能となってきている。卵子提供はわが国では現在認められていないが、その適応につき検討が開始されている。そこで我々は、当疾患患者を対象に卵子提供に対する意識調査を行った。同時に、その結果として婚姻や性に対する考え方に変化が生じたか否かも検討した。

【対象・方法】 ターナー症候群患者 51 例（既婚 4 例、未婚 47 例）を対象とし、本人（27 人）あるいは両親（24 人）より理解と同意を得た上で、面談または自己記入方式による無記名アンケート調査をおこなった。アンケート項目は、厚生省によって 1999 年に行われた一般国民ならびに不妊症患者に対する卵子提供に対する意識調査と同一とし、その結果と比較検討した。さらに既に既婚者と性的パートナーを持つ 9 例からは、性意識についても調査した。

【結果】 卵子提供技術の実際に関しては、ターナー症候群患者の半数以上がある程度の理解を示した。この技術がわが国においても適応されれば、「利用したい・配偶者が賛成したら利用したい」としたターナー症候群患者が 94%を占め、一般国民の 30%、不妊症患者の 27%に比べ、はるかに高率であった。一般論としての当技術の是非についても「認めてよい・条件付きで認めてよい」が 86%あり、一般国民（59%）や不妊症患者（79%）よりも肯定的であった。また、子が出自を知る権利に関しては、「知る権利がある」としたものがターナー症候群患者では 63%で、一般国民の 36%、不妊症患者の 44%より高かった。婚姻している 2 例においては、海外における卵子提供治療の既往を持ち、1 例は児（双胎分娩）を得ていた。当疾患においても挙児可能となったことから、婚姻ならびに性生活に関しても積極性が芽生えたとの意見が得られた。

【考察】 ターナー症候群患者においては、卵子提供を容認し、その実施に期待感をもつ意識が高く、早期の適応を望む声が強いのと考えられた。

連絡先氏名・所属機関：菅沼信彦 京都大学医学部保健学科教授

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 53 京都大学医学部保健学科

Tel:075-75-3912 Fax:075-75-3912

E-mail:suganuma@hs.med.kyoto-u.ac.jp

4. 現代の性教育に欠けているもの

堀上英紀

法政大学国際文化学部

日本で出版されている教材から現代の性教育をみると、科学的な見地に基づいた人体の生理学的機能の説明と望まない妊娠を避けるための注意に終始していると言っても過言ではない。しかしながら、平成 15 年の「母体保護統計報告」を見る限り、若年層の人工妊娠中絶件数は、年々増加の一途をたどっているのが現状である。この傾向は、世界的に見ても同様で、若者の人工妊娠中絶数及び HIV 感染者数の増加は、一向に衰える気配がない。その原因の一端は、テレビ・雑誌などに見られる極めて偏った性情報の氾濫に由来することは間違いない。

世界的にも問題となっている人工妊娠中絶及び HIV 感染の予防には、従来の性教育に欠けている「性の意味」を幅広い見地から見直すことによって、人々の意識を根本的に変えることが必要ではないだろうか。

そのひとつとして、古人の智慧を見直すことを提案したい。世界で古来より育まれてきた性文化を見ると、現代の性文化と大きな違いのあることが分かる。それは性崇拜から明らかなように「性は神聖なもの」という考え方である。汚らわしいまたは猥らとされている現代のセックス観に対して、古人は性を信仰の対象にまで高めたのである。密教教典のひとつ理趣経では、性は崇高な悟りの世界に繋がるものと説いている。日常生活における「性の力」は、道祖神やアイルランドのシーラナ・ギグ女神像、ギリシャのヘルメス柱等に見られるように苦境の打開や疫病・外敵からの防御等々に示されており、日本だけでなく海外でも広く見られている。多くの芸術作品にみられる「性表現」は、性の偉大なエネルギーを示唆している。日本が世界に誇る浮世絵の春画も、その例で武士のお守りとされていたのである。

他の生きものと異なり、人は生殖終了年令後も性行為を続けることの意味からみても、性は刹那的・肉体的快楽ではなく、お互いを思いやる精神的な世界にこそあるのではないだろうか。

連絡先氏名・所属機関名：堀上英紀 法政大学国際文化学部

〒102-8160 東京都千代田区富士見2-17-1

Tel: 03-3264-4144 Fax: 03-3264-9368

Email: horikami@cream.plala.or.jp

5. 4つの性の健康の視点で展開する新性教育論

武田 敏

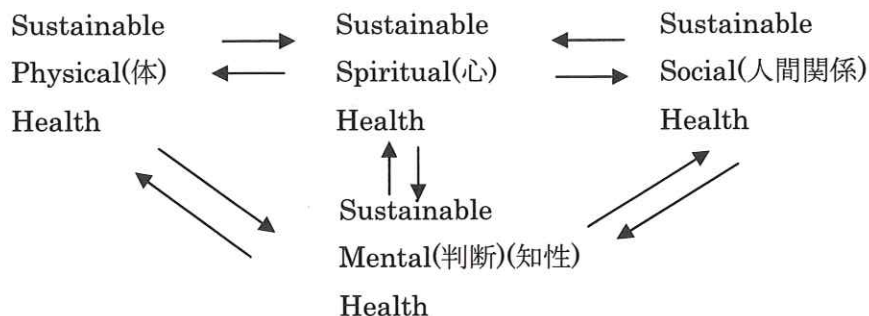
千葉大学

性科学は Science であるから White か Black かで論ぜられるが、性教育は Grey (灰色) の要素をもつことが問題である、と M.Diamond は言う。価値観が加わるためと解される。昨今の性教育論争、バッシングに対し、性の健康の視点で可能な限りコンセンサスを得てすすめることを推奨したい。健康科学の歴史は身体的健康に発し、心身の健康に進み、国際的には Social Health を加えた WHO の3つの健康が賞用されている。

最新の健康論では更に4つの健康論が浮上し、その内容をみると Mental Health が Spiritual Health と狭義の Mental Health に分化したものと解釈される。4つの健康論に基づく性教育論はないので、演者の見解を発表する。

Spiritual Health はゆたかな心、安らかな心を意味し、文字通り心の健康であるのに対し、狭義の Mental Health は物事を判断できる知性を健康 Well-being とみるものである。前者は安心を伴うゆたかな Sexuality や性自認 (性アイデンティティ)、後者は性の意志決定・行動選択と解して、「性行動の知的判断が可能であることを Health とみる」視点で性教育を展開することが妥当と思われる。Social Health は社会の健康と邦訳されているが、人間関係の Well-being とみるのが国際的流れであるから、相手と仲良くやっていけることをテーマとした Well-being である。4つの健康各因子間の性教育展開を考案し構造化して、それ等がそれぞれ Good Cycle を形成することを明らかにした。更に Sustainability の LOHAS 理論を導入し、Health の4側面を統合した QOL の性教育とした。Well-being の継続可能を求める心理をモチベーションとして活かし、現在から将来にわたる QOL のため、セルフコントロールの必要性を理解させ、現時点の性行動を自ら慎重に選択させる展開とする。

4つの Sustainable Health, Well-being の相関と統合



連絡先氏名・所属機関名: 武田 敏 千葉大学名誉教授

〒260-0856 千葉市中央区亥鼻 3-2-2 Tel:043-225-7067 Fax:043-225-7067

6. 日産婦人会宮城県支部の性教育への取り組み

長池文康 古賀詔子 佐々木悦子 安藤順一

渡辺 正 千田定則 中川公

日産婦人会宮城県支部性教育委員会

県内の性教育講演依頼が増加し、講演依頼の窓口を一本化すると共に、地元の先生方に広く性教育に携わって頂くことを主旨に平成9年より日本産婦人科医会宮城県支部に性教育委員会を発足させ、活動を開始した。会員には性教育講演に協力できるか否か、できるなら可能な曜日、時間等を前もってアンケート方式で調査した。講演依頼を受けるとその講演者を出来るだけ地元の先生方から選び、引き受けていただくよう依頼している。また、スムーズに講演ができるように勉強会を開催し、また会員が皆利用できるように講演用スライドを委員会で独自に作成し、これを販売・貸し出しなども行った。現在はこれらのスライドを元に日本産婦人科医会が作成したスライド、資料を希望者にCDで配布している。

性教育講演依頼の窓口を日本産婦人科医会宮城県支部に一本化にして開始したのが平成9年である。はじめは高校を対象に講演をしていたが、平成13年からは中学校からの依頼が増加してきている。これに応じて、中学校側、県教育委員会等と話し合いを持ち、より良い講演のあり方等を討議した。講演内容に関しては、高校では性感染症についてのリクエストが多いようである。また妊娠、避妊についてきちんと話して欲しいとの要望も多い。もちろんエイズについては必須のようである。女子高では月経に関する要望が多いようである。今後の課題としては対象の低年齢化、講演のスタイル等工夫が必要である。

県下の中学校からの依頼の増加により医師のいない地区からの依頼が増え、マンパワーの問題、時間的な問題等難しくなっているのが現状であると思われる。今後我々医師のみならず、現場の教師、親も含めいろいろな分野の人たちが集まって検討することが重要と考える。

連絡先氏名・所属機関名

〒980-0021 仙台市青葉区中央3-4-2

Tel: 022-222-5251 Fax: 022-266-7548

Email: fumiyasu@nagaike-clinic.com

一般講演 2

7. 女性ホルモン補充療法中(4年間,7年2ヶ月間)に発症した乳癌の二症例

山崎高明 山崎敦子

山崎産科婦人科医院

症例1. 53才の女性

39才初診時クルミ大子宮筋腫を認め、約10年間追跡後子宮は新生児頭大に増大、単純子宮全摘、両側付属器摘出術を行い、一部に低分化型平滑肉腫と悪性化を認めた。その後、肉腫の再発、転移を認めなかったが、術後女性ホルモン補充療法(ERT)4年間施行後、乳癌発生し、乳腺外科で右乳房部分切除術を施行。今後は radiation と、抗ホルモン剤服用(5年間)が予定されている。

症例2. 55才の女性(S60年の症例)

41才時に子宮筋腫で子宮単純全摘術を受けた。48才時、性交痛、褐色帯下で来院、萎縮性膣炎と更年期障害の診断にて、7年2ヶ月間、HRTを施行。左乳腺に1.0×2.0cmの腫瘤を触知し最初乳腺症→10ヶ月後乳癌と診断され手術を施行した。

これらの症例より、婦人科での HRT では乳癌、乳腺外科では乳癌再発予防の為行う抗ホルモン剤の長期使用中に発症する子宮内膜癌の早期発見の為、互いに連携して努力しなければならない事を警告したい。

連絡先氏名・所属機関名:山崎高明 医療法人社団山崎産科婦人科医院

〒658-0052 神戸市東灘区住吉東町 2-4-38

Tel:078-851-6490 Fax:078-822-7971

8. 前立腺肥大症治療薬(α_1 遮断薬)内服時の射精障害に関する 超音波カラードプラによる解析

永井 敦、原 綾英、藤井智浩、常 義政、横山光彦、宮地禎幸

川崎医科大学泌尿器科学教室

【対象と方法】射精障害のない健常男性3名を対象にシロドシン8 mg/日 を3日間内服した後、視聴覚刺激下に用手的陰茎刺激により射精を誘発した。Aloka 社製 SSD-2000 を使用し、経直腸的に射精現象を観察した。

【結果】2 例は外尿道口からの精液の射出を認めなかった。射精が近づくにつれて前立腺の収縮が認められたが、完全な頸部の閉鎖は認めなかった。1 例は精囊から持続的にゆっくりと膀胱内に精液が流入する所見が認められた。オルガズムはゆるやかに持続するものであった。もう1 例は、オルガズム時に律動的な射精感が発現したが、膀胱へ流入する少量の精液像が認められたのみであった。オルガズムは正常時に比して減弱を認めた。残りの1 例は外尿道口より少量の精液の射出を認めたが、一部精液の膀胱内への流入像が捉えられた。オルガズムは減弱していた。

【考察】3 例ともに精液の膀胱内流入像が捉えられたため、シロドシン内服による射精障害に逆行性射精が存在することが確認された。しかし、2 例は十分量の精囊液の射出像ではなく、少量の精液の逆流像であった。また、1 例は精囊から射精管を経て膀胱内にゆるやかに精液が流入する像であった。すなわち、シロドシン内服時における射精障害は、膀胱頸部閉鎖不全による逆行性射精に加え、精囊の収縮不全による精囊液射出障害も存在することが考えられた。また、通常の射精と比べて律動的な骨盤底筋群の収縮が減弱しており、このことも射精障害ならびにオルガズム障害に関与していることが示唆された。

【結論】シロドシン内服による射精障害には、膀胱頸部閉鎖不全、精囊収縮不全、骨盤底筋群収縮不全など、さまざまな要素が関与していることが考えられた。

連絡先氏名・所属機関名：永井 敦・川崎医科大学泌尿器科学教室

〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577

Tel: 086-462-1111 Fax: 086-462-1199

Email: nagai@med.Kawasaki-m.ac.jp

9. 前立腺癌根治手術後、QOLを高めるため、男性ホルモンの投与は是か非か？

亀谷 謙¹⁾ 河村洋子²⁾

1) 亀谷メンタルクリニック 2) 岐阜大学工学部

前立腺癌根治手術後の一例についてQOLを高めるため、HRTを施行した。

手術後陰茎の勃起は全く消失した。クエン酸シルデナフィル（バイアグラ）は全く無効であり。プロスタグランジンE1（パルクス）の局所注射にてほぼ満足な効果を得ていた。

術後5年間の間は、抗男性ホルモン剤（カゾデックス）の3か月おきの間欠投与にて、PSAは、 0.1 ng/ml 以下に保たれてきた。しかしQOLは時に極度に減退し、特に激しいホットフラッシュは続いている。

術後5年経過した時点で、カゾデックスは中止し、男性ホルモン軟膏（グローミン、大東製薬）を5か月、女性ホルモンE2パッチ（フェミエスト、帝國臓器）を2か月、その後、E2軟膏（バストミン、大東製薬）を3か月使用した。

その結果、ホットフラッシュは継続しているものの、全体として、QOLは著しく改善し、PSAは 0.3 ng/ml を横ばいであり、むしろ低下する傾向にある。

フリーテストステロンはやや低下の傾向にある。

免疫力を示すM（CD11b）／T（CD3）比や、Th1／Th2比、NK活性などは健常値を保っていた。

前立腺癌に対して、男性ホルモンの投与は禁忌と考えられているが、本臨床経験にて、反証が得られたことは、驚くべき事実である。

連絡先氏名・所属機関名：亀谷 謙 亀谷メンタルクリニック

〒451-0045 愛知県名古屋市中区名駅1-1-16 アーバン名駅803号室

Tel:053-594-7151 Fax:053-594-7152

10. 初診時にホルモン剤を使用していた MTF に対する検討

織田裕行 守田 稔 山田圭造 堀内麻美 吉野真紀

中平暁子 鈴木朋子 山田妃沙子 鈴木美佐 木下利彦

関西医科大学精神神経科学教室

【目的】 関西医科大学附属病院（以下、当院）では精神神経科、形成外科、産婦人科、泌尿器科が連携して、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」に従い、性同一性障害に対して性別適合手術を含めた体系的な治療を行っている。当院を受診する性同一性障害患者は、自己判断でホルモン剤の使用を開始している者が少なくない。そのため、初診時の血液検査結果が生物学的性の基準値から逸脱していることがある。今回、当院を受診した MTF（Male to Female）をホルモン剤の使用状況によって分類し、初診時に施行した血液検査結果を比較した。また、ホルモン剤の使用を既に開始していた患者が、どのような傾向にあったかを MMPI（Minnesota Multiphasic Personality Inventory）の結果から検討したので報告する。

【対象・方法】 対象は、性同一性障害の治療を目的として 2004 年 7 月以降に当院を初診し、2006 年 5 月までに性同一性障害の診断が確定した MTF20 名。初診時にホルモン剤を使用していた群（以下、使用群）12 名、使用していなかった群（以下、未使用群）8 名で、それぞれの群の平均年齢は 38 歳と 36 歳であった。使用群と未使用群の間で、初診時に施行した血液検査結果を比較し、MMPI の各尺度については Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した。

【結果・考察】 使用されているホルモン剤は種類、投与量ともに様々であったが、ホルモン値の平均は使用群でプロラクチン、LH、FSH、エストラジオールが高く、テストステロンが低かった。MMPI の各尺度については、抑うつ尺度にのみ有意な差を認め、使用群において抑うつ尺度が高いことが示された ($p=0.004$)。

連絡先氏名・所属機関名：織田裕行 関西医科大学精神神経科学教室

〒570-8506 大阪府守口市文園町 10-15

Tel: 06-6992-1001 Fax: 06-6995-2669

Email: hoda@takii.kmu.ac.jp

11. グローミン(テストステロン外用薬)が有用であった低テストステロン症の1例

内田洋介 西山賢龍 中川昌之

鹿児島大学泌尿器科

今回我々は、低テストステロンによる全身倦怠感、勃起障害に市販のテストステロン外用薬を用い、症状の改善を見たので報告する。

患者は38歳男性。高校生のときに左の精巣上体炎を起こし、炎症が強く、左精巣は萎縮していた。1996年4月右の精巣腫瘍で右高位精巣摘出術を行った。術前のテストステロンは1187ng/dlであったが、術後2週間で20ng/dl未満に低下した。

その後は勃起、性欲の低下は見られたが、性生活は何とかできていた。

2006年4月腫瘍のフォローアップのため、当科再診したが、最近疲れやすくなったとの訴えがあった。テストステロン値は26ng/dlと低値を認め、このための症状と考えられた。男性ホルモン補充療法を検討した。離島に住んでいることやテストステロン・デポ剤の副作用などを考慮し、グローミン(大東製薬)を使用することにした。約1cmの塗布より開始したが、勃起力は著明に改善し、「夜中に眠れないほど」となり、易疲労感も消失した。

アンドロゲン補充療法は日本で医療用としてはデポ剤の筋肉注射が主であるが、市販の塗布剤グローミンがPADAMだけでなく、従来デポ剤の注射が必要と思われるような症例にも有効であると思われた。

連絡先氏名・所属機関名:内田洋介 鹿児島大学泌尿器科

〒892-0824 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

Tel 099-275-5395 Fax 099-25-9727

Email: ucchin@sea.plala.or.jp

12. ED 治療内服薬に対する女性看護師の意識

赤嶺依子¹⁾ 外間実裕²⁾ 眞栄城千夏子¹⁾ 国吉緑¹⁾

久保美紀子¹⁾ 福添陽子¹⁾ 宮城千賀子¹⁾ 小川 由英²⁾

1)琉球大学医学部保健学科 2)琉球大学医学部泌尿器科学

【目的】 ED 治療内服薬（以下、ED 治療薬）の認可に伴い専門外来を訪れる患者は増加の傾向にある。ED 治療薬の効果や副作用については女性看護師にとっても関心のある薬剤であると推測されるが、それらの薬に対する意識に関する報告は極めて少ない。そこで、ED 治療薬に対する女性看護師の意識を把握し ED 患者支援の一助とする目的でアンケート調査を実施した。

【対象・方法】 対象は県内の総合病院 2 施設の看護師 387 名で、そのうち 310 名から回答が得られ、記入不備を除く 296 名（有効回答率 76.5%）を分析対象とした。調査は無記名自記式とした。質問内容は基本属性、ED 治療薬使用者の状況、ED 治療薬のイメージ、ED 治療薬の情報源、ED 治療薬の問題点等 6 項目で構成されている。

【結果・考察】 対象者の年齢範囲は 24-60 歳（平均：34 歳）であり、約 7 割は周囲に ED 治療薬の使用者は「いない」と回答した。ED 治療薬のイメージでは「値段が高い」が 34.5%で最も多く、「必要である」（29.7%）、「怪しい」（15.2%）と続き、否定的イメージは全体の 6 割を占めた。それらのイメージは主にテレビ、新聞などマスメディアから得られたものであった。仮にパートナーが ED になった場合 ED 治療薬の使用をすすめるか否かの質問では「わからない」が 52%で最も多く、「すすめる」（30%）、「すすめない」（18%）と続いた。比較的安全とされる ED 治療薬であるが、女性看護師の ED 治療薬に対する複雑な思いや迷いがあることが明らかになった。本治療薬の問題点としては、副作用・安全性、有効性、価格、習慣性等が示された。

以上のことより、今後 ED 治療薬が女性看護師に正しく理解されるためにはマスメディアだけでなく、院内の継続教育等で ED 治療の意義、ED 治療薬の副作用・安全性、価格、習慣性、パートナーとの関係性等について啓蒙していく必要性が示唆された。

連絡先氏名・所属機関名：赤嶺依子（あかみねよりこ）・琉球大学医学部保健学科

〒903-0215 沖縄県西原町上原 207

Tel:098-895-1264 Fax:098-895-1264

Email: yaka@med.u-ryukyu.ac.jp

第26回日本性科学学会学術集会

ランチョンセミナー

会長 村口喜代(村口きよ女性クリニック)

座長 仙台市立救急医療事業団理事長
仙台市立病院名誉院長

東岩井 久先生

日時 平成18年11月19日(日)
場所 アエル5階 多目的ホール

12:20
13:20

過去・現在・未来から読み解く

過去・現在・未来から読み解く

過去・現在・未来から読み解く

過去・現在・未来から読み解く

ジェンダーとピル

演者 (社)日本家族計画協会常務理事・同クリニック所長 北村邦夫先生

ピル開発の経緯・・・・

貧困、分娩、子育ての悪循環を見かねたマーガレットサンガーの暴挙

避妊を教えることを禁じた米国コムストック法 / 加藤シヅエとサンガーの企て

日本におけるピル承認までの苦悩・・・右翼、天皇制、女性の自立、変わるウーマン・リブの動き

ピル承認に至る最後の仕掛け・・・国会衆議院予算委員会でのやりとり、ピル承認後の取り組みなど

共催：第26回日本性科学学会学術集会・日本シェーリング株式会社

ランチョンセミナー

北村邦夫

(社)日本家族計画協会常務理事・クリニック所長

ピルに消極的な日本の国会議員

中でも、看過できなかったのが、以下の設問である。

「ピル（WHOで10代の服用は禁止）の服用をすすめるような教育（＊3年前、全国の中学3年生にピルを薦める小冊子130万部が印刷されました。）」

「WHOでは10代の服用は禁止」
が前提となっているが、これは事実無
根である。

WHO西太平洋事務局からは、「10代の若者が経口避妊薬（ピル）を使用することについて」という資料が送られてきたが、これによれば、現在わが国で発売されているピルを思春期の若者（WHOでは10～19歳と定義している）が使用することについて制限を加える科学的根拠は

「過激な性教育・ジェンダーフリー教育に関する実態調査」について」

要望書目

求へ、自民・自由民主党が「シタラ」を避けて「市民生活に大いに貢献する」という自己主張を表現した。この中で、「本邦（WTOで代表）の服用は中止の服用をするWTOである教訓」という記述がといて、世界保健機関WHOでは「OIO四〇四年に発行した経口避妊法は医学的適用率」第1版において、初経から四〇歳未満までの婦科治療薬」などのような状況でも使用できるとして、当初以後の年代がビルドアップ下として否定的な科学的証証は認められず、

これは当然事実をもつて自由民主主義を取り入れた国際社会からは開明的な理解を得るためにも、早急に閣内閣内容の改正が必要であることを明らかにし、閣内閣内容の改正

本年にわたり、私どもの心を十分に汲み取っていただきまし
てまねてお願ひ申し上げます。

平成十七年五月二十四日

(社) 日本産婦人科医会会長

(社) 日本家族計画協会会長

(社) 日本助産師会会長

(財) 家族計画国際協力財団

自由民主党「過激な性教育・ジ

ジェクトチーム」座長

安倍 晋三 氏

人
禁
*

は (

育

服月
教

の
の
な

た
の
うかつ
の
は

か

な
で 1
ある

き

で。

ある
H
す

あ W を

で（用

問
ル
服

設
ピ
の

「の」

中
下
止)

1

ないとしている。本年2月に公表された「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン改訂版」(日本産科婦人科学会編)では「医学的禁忌がない限り、生殖可能年齢の如何なる時期でもOCを服用してもよい」としている。

日本産婦人科医会、日本家族計画協会、日本助産師会、家族計画国際協力財団の4団体は、早速に以下の要望書を作成し、5月24日、安倍晋三幹事長代理(当時)を訪ね手渡した。結論を急げば、その3日後、自民党HPからは(WHOで十代の服用は禁止)の文字が削除された。

その数日後、5月26日には自由民主党本部大ホールで「過激な性教育・ジェンダーフリー教育を考えるシンポジウム」が開催され、中央には安倍晋三氏が並び、「男女共同参画社会基本法」や「ジェンダー教育」批判を繰り返していたが、登壇した東京都議会議員は、「日本の教育は、自民党が国からお金をとり、使うのは共産党の回し者である(教師のことを指す)」
「過激性教育は、要するに、左翼グループ、エイズ予防にかこつけたコンドーム派、ピル派がひとつになってやっていることだ」「そもそも、助産婦(筆者注:助産師)というのもくせ者で、●●市辺りでは、保健所と結託してコンドーム教育を進めようとたくらんでいる。そのために、東京都では最近ガイドラインを作成して、彼らが勝手なことをしないような仕組みを作りつつある」と叫ぶのだからなにをかいわんやである。

2005年5月11日、第162回国会「少子高齢社会に関する調査会」に参考人として招致された。参考人は私たちのよく知る赤枝恒雄氏と、NPO法人円ブリオ基金センター理事長遠藤順子氏。議事録から抜粋して国会議員のピル観を紹介しよう。

山谷えり子議員の発言はこうだ。

「ピルについて。WHOでは十代は飲んではいけないと、副作用も、まだ思春期、体の成長が不安定なときには飲んでほしくないというふうに言っているピルでございますけれども、そのピルをどういうふうに評価なさっていらっしゃるのかということをお伺いしたいと思います。(中略)私は、成人女性が自己責任で副作用も知って飲む分にはどうのこうの申しませんけれども、十代には飲ませるべきではないと考えております。」

これに対して赤枝恒雄参考人が発言された。「僕は、やっぱり勉強している子供たちにピルを飲ませると体温がずっと上がるために、三週間上がるために集中力が落ちるんですよ。体が熱っぽくなるし、体だるくなりますよ。それが、肉体的成長の過程にある子供にピルがいいんですかと。僕は、世界がピルを使っている、日本は後れている、違います。それは、世界は性教育が徹底されているから、その上で自分の判断ができるから、セックスについて自信が持てるからピルを使うんであって、今の日本の状況の中でピルを使うことは私は絶対的

に反対で、まず、結婚するまではコンドームしかない。コンドーム教育を徹底していただいて、結婚したら家族計画のためにはピルがあるよと、そういうことに持っていつてもらえないかなと。これは北村先生の御意見も聞きたいんですけども。（「そうだ」と呼ぶ者あり、その他発する者あり）」と。

赤枝先生は産婦人科医でもあるわけで、その専門家のピルに対する偏見？誤解？これでは一般に普及することは期待薄と言わざるを得ない。「ピルについての否定も、私は今日大変残念に思ったんですけども、男性議員がそうだといいました。私は男性議員には言ってほしくない。望まない妊娠を経験することのない男たちが、望まない妊娠をし中絶をせざるを得なくなった女性たちの苦しみをどれほど理解できるのかと。私は、『そうだ』と言った男性議員たちにどうしても申し上げたい。」との筆者の反論を出席者はどう受け止めただろうか。

「ピル、玉子、サウナ」が小泉さんの哲学？

突然時代は遡るが、BART1997年3月24日号に掲載された小泉純一郎当時厚生大臣の記事を拝読した。以下、一部を転載させていただこう。

ピル解禁と聞いて私が思うのは、現代生活がいかに自然に逆らうものになっているかということです。避妊のためとはいえ、体の正常な機能を異常にするピルだけではありません。最近、1個500円もする玉子が人気を集めているようです。普通の卵は、物価の優等生に加え、完全栄養食品として、安くて良質の蛋白源とされています。安く大量に出荷できるようにするため、狭いケージにを親鶏を一生閉じ込めて、機械的に玉子を産ませようとしているんですね。それだけでなく、1日2回も暗くしたり明るくしたりして、1日が2回来たかのように鶏に錯覚させ、それだけ多くの卵を産ませているんです。考えるまでもなく、この玉子の産ませ方は自然ではありません。人間だって生まれてから一度も運動せず、狭い部屋に閉じ込められたら病気になります。不健康な親鶏が産んだ玉子は、完全栄養食品かという疑問です。で、この不自然さを嫌う人たちが、1個500円もの玉子を求めているんです。庭で放し飼いさせ、地虫や自然の草を食べてのんびり暮らす、健康な親鶏がゆっくり産む玉子なら、自然であり、信じられるからなんでしょう。

さらに言えば、健康のためとサウナを愛用する人がいますが、サウナで絞った汗と、労働やスポーツでかいた汗とは、成分が違うという説があります。自分で体を動かしたり、太陽にあたってかいた汗の方が、老廃物がきちんと出るからのようです。

ピル、玉子、サウナ。このどれもが、人間の快適さの欲求から生まれているような気がしま

す。努力をしないで簡単に、都会生活の快適さだけを追及しているとはいえないでしょうか。

厚生大臣として国民の健康を考えると、まず私は、自然に反しないことがだと思ってしまいます。ピルの話がだいぶそれてしまいましたが、経口避妊薬の是非を論じるとき、自然に反しない健康観も無視できないのではないのでしょうか。

その直後、筆者は「拝啓 厚生大臣 小泉純一郎殿」に向けて 4,724 字の手紙を書いて送付した。その甲斐あってか、同年 4 月 23 日大臣室に小泉さんを訪ね 20 分ほどであったが、ピルをテーマに話す機会を得ることができた。

ピルと天皇制？

その数ヶ月後の 6 月 24 日、読売新聞に国立感染症研究所感染症情報センター長である井上栄氏との対立討論の記事（対談したわけではなく、それぞれのインタビューを対比して掲載している）が載ったときのことだ。出身大学である自治医科大学の学長高久史麿現日本医学会会長から電話が入った。「北村君、身边を注意しておいた方がいいぞ」と。実は、後で知ったことだが、筆者の顔に赤マジックで大きくバツテンが引かれたものが国の審議会関係者やピル発売予定企業の取締役役に送付されていたというのだ。詳細については不明だが、「国を滅ぼす輩」との烙印を押されていたのだ。たかだかの薬剤、たかだかの避妊薬と侮ってはいけない。確実な避妊法を獲得した女性は自立の道を歩むことになり男性支配を許さなくなるというのだ。封建的な男性にとってそれが如何ほどに屈辱的なことであり、自らの立場を脅かすことになるか。大げさに言えば、男性天皇を当然とするわが国の根幹をも揺るがしかねないものとうつつたのだろうか。

そうやって振り返ってみると、ピルの承認申請以降、承認に強く反対する個人、グループから届けられた数々の手紙、メールの宛名を拝見し驚かされることが少なくなかった。薬害オンブズマンやカトリック関係者、環境グループに混じって●●天皇の末裔などという名前もあった。

あの樋口恵子さんでさえピルとの関わりには極めて慎重であった。1994 年 9 月 30 日に樋口さんの関係している NGO が主催した「国連主催の国際人口・開発会議報告会」での席上であった。途上国の女性達の性が脅かされているという報告が続く中、水を指すように、「（未だピルを避妊法の選択肢に持つことのできない日本人女性の性が脅かされている、むしろ）足下の方

が危ない」との筆者の発言に対して、会場からは「国が女性の選択権を奪っていることはおかしい」と認めながらも、「私はピルを選ばない」（長沖暁子さん、当時慶応大学助手）などの発言があった（朝日新聞 1994 年 10 月 1 日号）。樋口さんからは、「さまざまな考えを持っている女性グループをまとめるとき、触れてはいけないテーマが天皇制とピルなのよ」という後日談もある。

1965 年にもピル承認の動きが高まったことがあったが、その時の話としてもっともらしく残っているのが当時の総理大臣佐藤栄作氏の夫人寛子さんの発した言葉だ。「ピルが普及すると妊娠から解放された女性達の性がますます乱れる」。この一言で承認が急遽中止されたという話がある。これなども女性が自立することを好まない象徴的な言葉とは言えないだろうか。

日本のピルはどこへ行こうとしているのか

わが国でピルが普及していくかどうかは、日本がピルをどう扱ってきたかを分析することが最優先課題であるという観点から過去の出来事を振り返ってきた。少子化の進行、AIDS の拡大、環境破壊への関心の高まり、激化する副作用情報……。そのいずれもがわが国におけるピルの承認を遅らせる要因であったことは事実だ。しかし、さまざまな議論が渦巻く中、ピルは 1999 年 6 月に承認、9 月発売となり既に 7 年が経過している。

私どもが 2004 年に実施した「第 2 回男女の生活と意識に関する調査」によれば、調査対象となった 16 歳から 49 歳のうち 1.9%の女性がピルを「既に使っている」と回答している。これを生殖可能年齢の女性人口で試算すると 54 万 6 千人となる。この一年間に「いつも避妊している」（43.8%）、「避妊したりしなかったりしている」（18.0%）と回答した女性のうち 1.3%が避妊を主目的にピルを使用していることを考慮し試算すると、およそ 58%は月経周期の調節、過多月経・月経痛や子宮内膜症に伴う諸症状の改善、にきびの治療、貧血の予防など「避妊以外の利点」を期待してピルを服用していることになる。しかも、「現在は使っていないが、ぜひ使いたい」7.2%、「将来は使いたい、今は使えない」9.9%までを加えると、将来は 542 万 8 千人が OC を使う計算になる。

このような国民のニーズに応えるためには、服用を希望する女性が安心してピルを使用できるよう、ピルに関わるすべての指導者が EBM に基づく処方・指導姿勢を貫く必要がある。自分の価値観を押し付け、誤った情報によって日本人女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康と権利）を脅かしてはならない。



＜プロフィール＞

1951年(昭和26年)、群馬県渋川市に生まれる。自治医科大学を一期生として卒業後、群馬県庁に在籍するかたわら、群馬大学医学部産婦人科教室で臨床を学ぶ。1988年(昭和63年)から(社)日本家族計画協会クリニック所長。現在日本家族計画協会常務理事、厚生科学審議会臨時委員、日本思春期学会常務理事、日本母性衛生学会常務理事

＜主著＞

「カラダの本」(講談社)

「ティーンズ・ボディーブック」(扶桑社)、

「思春期の君たちのおくる僕の性教育」「親と教師のための性教育講座」(日本家族計画協会)

集英社新書「ピル」 河出書房新社「パーフェクト♡H」、

「いつからオトナ? ころろ&からだ」(集英社)

「思春期婦人科外来」(文光堂)、

「幸せのSEX 男の誤解 女の誤算」(小学館)

現在、毎日新聞MSNサイトで『Dr 北村 ただ今診察中』を連載している。

英語コラムもある。

<http://www.mainichi-msn.co.jp/kurashi/women/kitamura/>

連絡先・所属機関名：日本家族計画協会クリニック

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 1-10 保健会館新館

Email: kitamura@jfpa.or.jp

〔ご支援、ご協力に感謝申し上げます〕

東北大学医学部産科婦人科学教室同窓会

日本産婦人科医会宮城県支部から助成金をいただきました。

広告

株式会社アクア
日本シェーリング株式会社
持田製薬株式会社
第一製薬株式会社
株式会社ツムラ
日本オルガノン株式会社
バイエル薬品株式会社
大塚製薬株式会社
吉富薬品株式会社
小野薬品工業株式会社
あすか製薬株式会社
キッセイ薬品工業株式会社
科研製薬株式会社
宮城県医師会健康センター
フクダ電子南東北販売株式会社
武田薬品工業株式会社
日本新薬株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
日本イーライリリー株式会社
明治製菓株式会社
大鵬薬品工業株式会社
キョーリン製薬株式会社
有限会社三愛舎

(順不同)

協賛

宮城県医師会
仙台市医師会
仙台産婦人科医会
宮城県女医会
株式会社アクア
新興サービス株式会社
株式会社メディコム東北
カネボウ薬品株式会社
丸木医科器械株式会社
富士製薬工業株式会社
株式会社小山商会
株式会社日医リース
仙台銀行

(順不同)

市民公開講座準備会

村 口 至	坂総合病院名誉院長
金 井 恭子	リプロネットみやぎ 副代表
太 田 洋子	リプロネットみやぎ 事務局
長谷川泰子	村口きよ女性クリニック
協 力	リプロネットみやぎ 役員一同

大会・市民公開講座ポスター、学会誌表紙のデザイン：村口 玄

日本性科学会 JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY(第 24 巻 2 号)

平成 18 年 10 月 21 日発行

発行責任者 日本性科学会

理事長 大川玲子

〒107-0062 東京都港区南青山 1-1-1 新青山ビル西館 3F

長谷クリニック内 (TEL 03-3475-1780 FAX 03-3475-1789)

編集・発行 第 26 回日本性科学会学術集会

会長 村口喜代

〒983-0852 仙台市宮城野区榴岡 4-2-3 仙台MTビル 2F

村口きよ女性クリニック (TEL 022-292-0166 FAX 022-292-0167)

印刷 有限会社 三愛舎印刷所

〒984-0001 仙台市若林区鶴代町 5-15

(TEL 022-231-0021 FAX 022-231-2752)

