

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.27 NO.2 Oct. 2009

第 29 回 日本性科学会 学術集会

「男と女はこうつくられる」

特別講演……………座長 菅沼 信彦

半陰陽、性分化異常症の手術的治療～性別不明外性器患児の治療の問題点～

……………佐藤 裕之

会長講演……………座長 高橋 都

男と女はどうつくられる？……………塚田 攻

学術講演……………座長 阿部輝夫

性ホルモンでつくられる男と女……………内島 豊

シンポジウム「性同一性障害治療の可能性をどう拓く」……………座長 中塚幹也

海外での性別再指定手術を経験して ～当事者からの一考察～ …… GID 当事者

性同一性障害の子を持つ親として……………青葉久美子

性別適合手術について 婦人科の立場から……………大久保貴司

埼玉医科大学形成外科における性同一性障害手術療法の現状と見通し

……………百澤 明

一般演題 1……………座長 大谷真千子・金子和子

一般演題 2……………座長 針間克己・高波真佐治

日本性科学会

Japan Society of Sexual Science

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

第 29 回 日本性科学会学術集会

会長：塚田 攻（埼玉医科大学 神経精神科・心療内科 かわごえクリニックジェンダークリニック担当）

会期：平成 21 年 10 月 31 日（土）JFS 第 11 回性科学セミナー・懇親会
平成 21 年 11 月 1 日（日）第 29 回日本性科学会学術集会

会場：大宮ソニックシティ 小ホール
〒 330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-5
(TEL 048-647-4111)

学術集会事務局

〒 330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和 4-9-3

埼玉社会保険病院精神神経科内

大会事務局直通 FAX：020-4663-3389

E-mail：jsss29@kcd.biglobe.ne.jp

大会ホームページ：http://www7b.biglobe.ne.jp/~jsss29/

会長挨拶

第29回日本性科学会学術集会会長

埼玉医科大学神経精神科・心療内科講師

かわごえクリニックジェンダークリニック担当

塚田 攻

第29回日本性科学会学術集会を、前日の日本性科学連合第11回合同セミナーと共に大宮ソニックシティで開催することとなり、その会長を仰せつかりました。長らく市中病院に勤め、大学という環境も日が浅く、学術的な議論からは程遠い位置におりましたので、身に余る光栄に存じます。また、浅学を顧みず会長をお引き受けしたことに、自ら不安と緊張を禁じ得ません。

私は、比較的長い期間、性同一性障害に関する診療に携わってきましたが、そのことは必然的に「男と女」に関する不思議に常に目を開かせることになりました。さらには、生物学的レベルからヒトの男女をめぐる心理的側面など、性分化に関する広い分野に渡って関心を向けるようになりました。そこで、今回はメインテーマを「男と女はこうつくられる」と題して、性分化の生物学的要因に焦点を当ててみました。

特別講演「半陰陽、性分化異常症の手術的治療—性別不明外性器患児の治療の問題点—」を佐藤裕之先生にお願いします。先生は、東京都立清瀬小児病院泌尿器科に勤務され、若き精鋭として、従来の治療の流れに新たな選択肢を開拓しておいでです。その成果や治療における問題提起など、充実した内容のご講演をいただけるものと存じます。

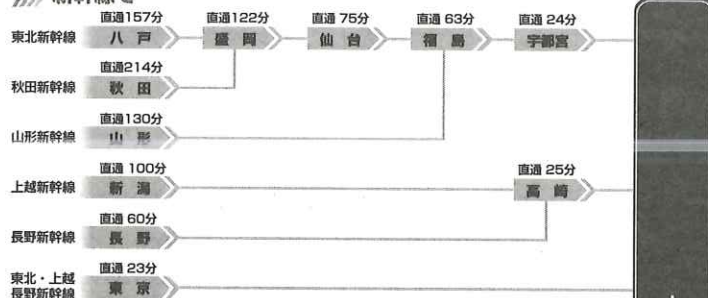
学術講演「性ホルモンでつくられる男と女」でお話しいただく赤心クリニック内島豊先生は、赤心堂病院副院長でもいらっしゃいます。埼玉医科大学における性同一性障害治療の黎明期からホルモン療法を手掛けられ、この分野における第一人者でいらっしゃいます。その長い経験を踏まえ、洞察に富んだお話をいただけるものと期待します。

シンポジウムは「性同一性障害治療の可能性をどう拓く」と題しまして、小学生のMTFのお子さんを持つお母さん、海外で性別適合手術を受けていらした当事者の方、FTMの子宮付属器摘除術を手掛けていらっしゃる赤心堂病院産婦人科の大久保貴司先生、埼玉医科大学における性別適合手術再開の準備を整え、アナウンスメントを兼ねて同大総合医療センター形成外科の百澤明先生に御登壇いただき、性同一性障害の現状と今後について議論していただきます。

一般演題も、力のこもったものが多く、充実した会になることを願っています。

会場までの交通アクセス

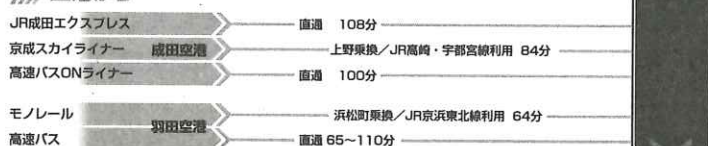
新幹線で



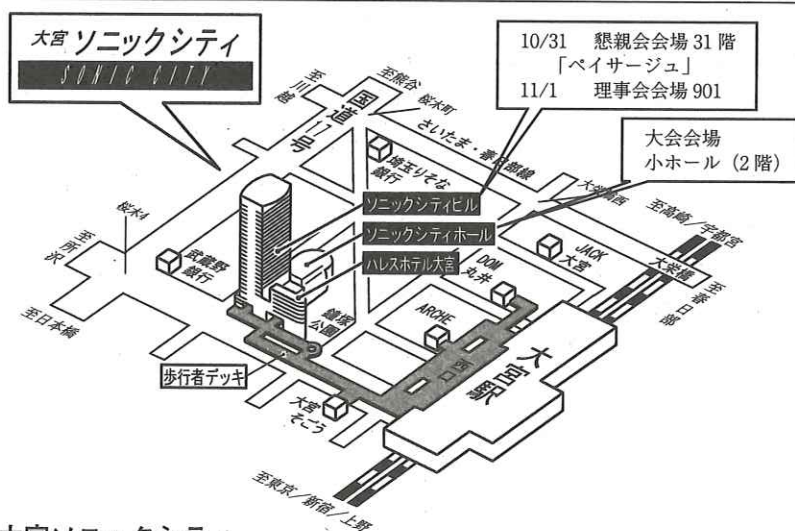
在来線で



空港から



大宮ソニックシティ
SONIC CITY
 歩行者デッキにて直結・徒歩3分

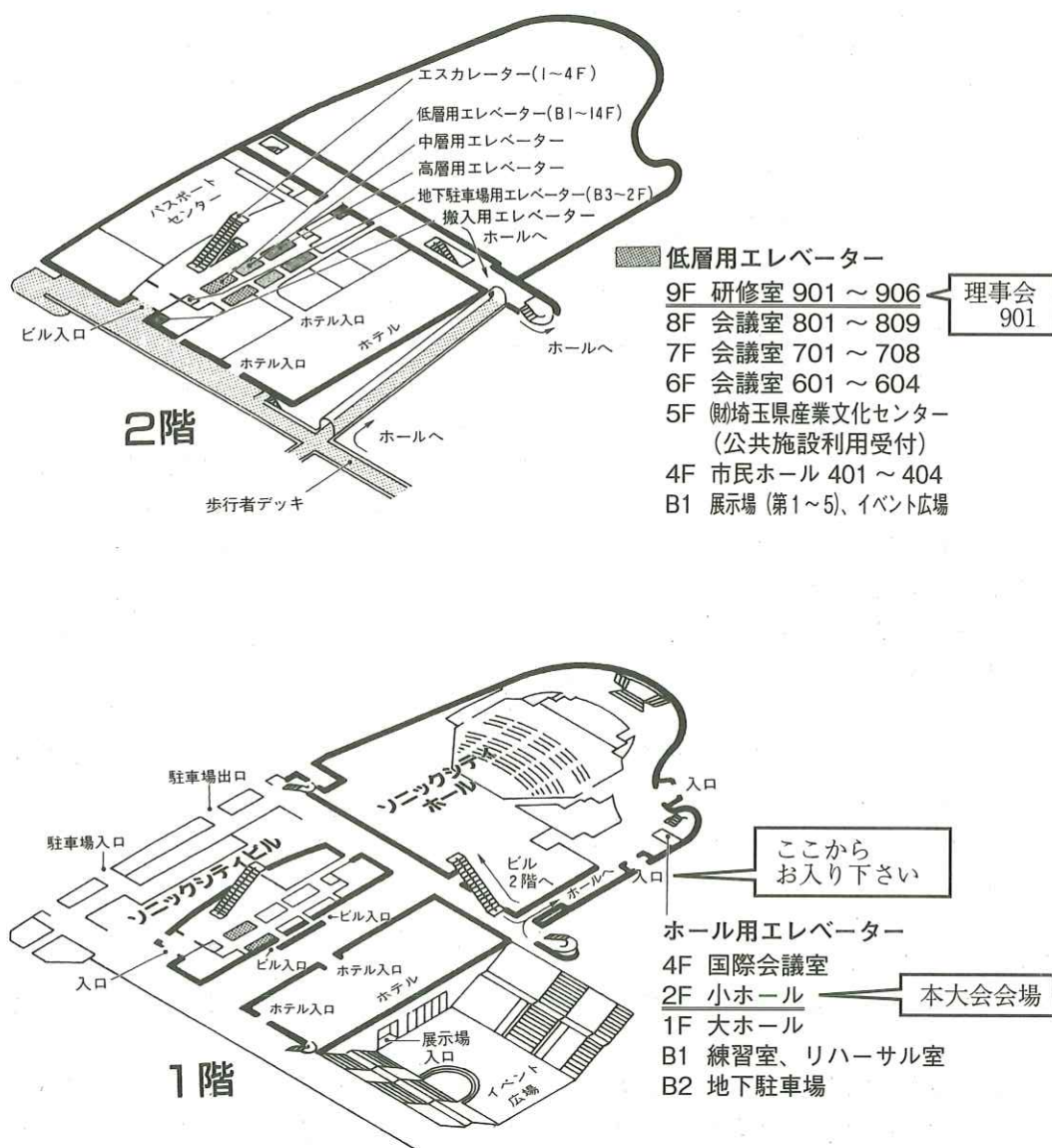


大宮ソニックシティ

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-5

JR「大宮」駅より徒歩3分

会場案内



*ホールの入り口は1階です。大宮駅から歩行者デッキでお越しの場合、1階に降りて下さい。大ホール小ホール共通の入り口を入り、エレベーターまたは階段に2階にお上がり下さい。会場の「小ホール」になります。

大会参加の皆様にお知らせ

【参加者の方へ】

- 1) 受付 10月31日 JFS第11回性科学セミナー 12:00より
 11月1日 第29回日本性科学学会学術集会 8:20より
 どちらも大宮ソニックシティ小ホールロビーにて行います。参加申込書をご記入の上、受付にお並びください。参加費お支払い後、ネームカードをお渡ししますので、会期中、会場内では必ずつけてください。
- 2) 参加費 性科学セミナー(10月31日) 3,000円(学生1,000円)
 第29回学術集会(11月1日) 5,000円(学生1,000円)
 性科学セミナー+学術集会(2日間) 7,000円(学生2,000円)
 懇親会 5,000円
 非会員の方の参加費に抄録集代は含まれておりません。当日お買い求めください。(1,000円)
 会員の方は、事前に送付されます抄録集をご持参ください。
- 3) 昼食 ホール内に飲食物の持ち込みは禁止いたしております。周辺には駅ビルやデパートもございますので、会場周辺の飲食店をご利用ください。
- 4) 会員間の連絡 受付横にホワイトボードを設置いたしますのでご利用ください。
- 5) 宿泊 各自で手配をお願いいたします。
- 6) 日本性科学会の資格認定について 学会出席は、当学会認定セックスカウンセラー・セックスセラピストの資格認定・更新に必要です。認定更新の為の必要ポイント(5年間に40単位)のうち、学会出席は10単位、演者3点、共同演者1単位です。
- 7) プライバシーを尊重し、守秘義務の徹底をお願いいたします。会場内での録音、撮影などは禁止いたします。
- 8) 会場内は禁煙です。会場内では携帯電話などの電源を切るかマナーモードに設定して下さい。

【発表者の方へ】

- 1) 口演時間 一般演題の口演時間は発表7分、質疑3分です。発表時間は厳守してください。
- 2) 演者受付 指定の時間までに演者受付をお済ませください。その際、発表に使用するデータ(USBメモリまたはCD-R)をご提出ください。発表はすべてPCによるプレゼンテーションです。10月31日からご参加の方は、10月31日にもデータを受付けいたします。
- 3) 発表手順 次演者は速やかに次演者席におつきください。発表にはレーザーポインタがご使用になれます。

【質問される方へ】

- 1) 口演に対してご意見ご質問のある方は座長から指名を受けてから発言してください。
- 2) 予定時間を厳守してください。予定時間を過ぎましたら、後ほど個別にご検討ください。

【その他】

- 1) 理事の先生方は、11月1日（日）12:00より理事会を開催しますので、ソニックシティビル 901 研修室にお集まり下さい。メイン会場とは別の建物になりますのでご注意ください。
- 2) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会シールは、受付で配布いたしますので、ネームカードをご持参いただき記帳の上お受け取り下さい。

第 29 回日本性科学会学術集会 日程表

11 月 1 日 (日)

会場：大宮ソニックシティ 小ホール

8 : 20 ~ 8 : 55	受付
8 : 55 ~ 9 : 00	開会の辞
9 : 00 ~ 10 : 00	一般演題 1
10 : 00 ~ 10 : 50	特別講演「半陰陽、性分化異常症の手術的治療 ～性別不明外性器患児の治療の問題点～」
11 : 00 ~ 12 : 00	会長講演「男と女はどうつくられる？」
12 : 00 ~ 13 : 00	昼食
13 : 00 ~ 13 : 50	一般演題 2
13 : 50 ~ 14 : 50	学術講演「性ホルモンでつくられる男と女」
14 : 50 ~ 16 : 30	シンポジウム「性同一性障害の治療可能性をどう拓く」
16 : 30 ~ 16 : 35	次期会長挨拶
16 : 35 ~ 16 : 40	閉会の辞

10 月 31 日 (土)

12 : 00 ~ 13 : 00	受付
13 : 00 ~ 17 : 00	日本性科学連合 第 11 回性科学セミナー 「セクシュアル・ヘルスの教育と啓発」
17 : 30 ~ 19 : 30	日本性科学会学術集会・日本性科学連合性科学セミナー合同懇親会 会場：ソニックシティビル 31 階レストラン「バイサーージュ」

第 29 回

日本性科学会学術集会

プログラム

男と女はこうつくられる

日時：2009 年 11 月 1 日（日）9：00～16：40

場所：大宮ソニックシティ 小ホール

第 29 回日本性科学会学術集会 プログラム

メインテーマ「男と女はこうつくられる」

8 : 55 ~ 大会会長挨拶

第 29 回日本性科学会学術集会会長 塚田 攻

(埼玉医科大学神経精神科・心療内科 かわごえクリニックジェンダークリニック担当)

9 : 00 ~ 一般演題 1

座長 大谷真千子 (千葉県立衛生短期大学)

金子和子 (日本赤十字医療センター)

1. 5 年の未完成婚が経膣分娩に成功した例

山崎産科婦人科医院

○山崎高明・山崎敦子

2. 性に関する講義の基本案

広島文化学園大学看護学科

熊田栄子

3. 日本における女性間性感染症予防における調査研究

神戸市看護大学

藤井ひろみ

4. ゲイ男性における性機能と性感染症意識調査

獨協医科大学越谷病院泌尿器科

○小堀善友、佐藤 両、芦沢好夫、八木 宏、宋 成浩、新井 学、岡田 弘

5. 成人ターナー女性における性体験ならびにセクシュアリティの解析

¹⁾ 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、²⁾ 大阪市立総合医療センター、

³⁾ 小川クリニック、⁴⁾ クリニック・ミュウ、⁵⁾ 名古屋セントラル病院、⁶⁾ 名古屋第一日赤病院

○亀田知美¹⁾、清川加奈子¹⁾、藤田敬之助²⁾、小川正道³⁾、川口朝児⁴⁾、小谷芳明⁵⁾、安藤智子⁶⁾、菅沼信彦¹⁾

6. 当院における既婚者の妊娠中絶の現状～増加する婚外関係による妊娠中絶

村口きよ女性クリニック

○村口喜代・柴田泰子

10:00 ～ 特別講演

座長 菅沼信彦（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

「半陰陽、性分化異常症の手術的治療～性別不明外性器患児の治療の問題点～」

都立清瀬小児病院 泌尿器科

佐藤裕之

11:00 ～ 会長講演

座長 高橋都（獨協医科大学公衆衛生医学教室）

「男と女はどうつくられる？」

埼玉医科大学神経精神科・心療内科 かわごえクリニックジェンダークリニック担当

塚田攻

12:00 ～ 昼休み

（日本性科学会 理事会開催）

13:00 ～ 一般演題2

座長 針間克己（はりまメンタルクリニック）

高波真佐治（東邦大学佐倉医療センター泌尿器科）

1. 自助・サポートグループのプログラム分析

TTS ファミリー

○松尾一成・松原新

2. 性同一性障害治療の可能性～万能細胞を用いた生殖補助医療に対する意識調査～

¹⁾ 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、²⁾ はりまメンタルクリニック

○米盛由以子¹⁾、井田茉莉恵¹⁾、亀田知美¹⁾、針間克己²⁾、菅沼信彦¹⁾

3. 小・中学校の教員における性同一性障害に関する認識と対応・教員の性別との関連

¹⁾ 岡山大学病院ジェンダークリニック産婦人科、²⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科、

³⁾ 岡山大学大学院保健学研究科

○菊池由加子¹⁾、田淵和宏^{1, 2)}、清水恵子^{1, 2)}、佐々木愛子^{1, 2)}、新井富士美¹⁾、中塚幹也^{1, 3)}

4. 長崎大学病院精神科 GID 外来における心理検査結果の検討

¹⁾ 長崎大学病院精神神経科、²⁾ 長崎大学医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 展開医療科学講座 精神神経科、³⁾ 長崎大学病院産科婦人科、⁴⁾ 長崎大学医歯薬学総合研究科 保健学専攻

○越本莉香¹⁾、野畑宏之¹⁾、鬼塚美美¹⁾、一ノ瀬仁志²⁾、千葉洋介¹⁾、木下裕久¹⁾、井上統夫³⁾、今村明²⁾、小澤寛樹²⁾、中根秀之⁴⁾

5. 夢精でしか射精を経験したことがない挙児希望の3例

聖隷浜松病院泌尿器科

○今井 伸¹⁾、吉田将士¹⁾、米田達明¹⁾、工藤真哉¹⁾

13:50～ 学術講演

座長 阿部輝夫（あべメンタルクリニック）

「性ホルモンでつくられる男と女」

赤心クリニック泌尿器科

内島豊

14:50～ シンポジウム

座長 中塚幹也（岡山大学大学院保健学研究科）

「性同一性障害治療の可能性をどう拓く」

1. 海外での性別再指定手術を経験して ～当事者からの一考察～

GID 当事者

2. 性同一性障害の子を持つ親として

青葉久美子

3. 性別適合手術について 婦人科の立場から

赤心堂病院産婦人科

大久保貴司

4. 埼玉医科大学形成外科における性同一性障害手術療法の現状と見通し

埼玉医科大学形成外科・美容外科

百澤 明、三鍋俊春

16:30～ 次期会長挨拶

第30回日本性科学会学術集会会長 永井敦（川崎医科大学泌尿器科学教室）

16:40～ 閉会の辞

日本性科学会理事長 大川玲子（国立病院機構千葉医療センター産婦人科）

10月31日(土)

日本性科学連合第11回性科学セミナー プログラム

日本性科学連合(JFS): (財) 日本性教育協会、(社) 日本家族計画協会、日本性科学会、日本思春期学会、
日本性機能学会、日本性感染症学会、(財) 性の健康医学財団

テーマ: セクシュアル・ヘルスの教育と啓発

13:00～13:10 開会挨拶 日本性科学連合会長 野末 源一

[講演] 座長: 池上千寿子

13:10～13:40 講演1 若者たちの未来づくりに向けた性の健康教育展望
～日本・メキシコ・ホンジュラスでの経験から～
自治医科大学 高村 寿子

13:40～14:10 講演2 今、都立高校ではどんな性教育が行われているのか
東京産婦人科医会 木村 好秀

14:10～14:40 講演3 高等学校における性教育 ～バッシング問題をふまえて～
都立保谷高校 井口 一成

14:40～15:10 講演4 成人学習者のための健康管理学習プログラムに関して
(財) 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部 新野 由子

15:10～15:25 〈休憩〉

[講演] 座長: 高波真佐治

15:25～15:55 講演5 同性愛・両性愛に関する性教育
東京大学大学院 石丸径一郎

15:55～16:25 講演6 男子思春期教育に対する泌尿器科医としての活動状況
長野赤十字病院泌尿器科 天野 俊康

16:25～16:55 講演7 性感染症の現状と性感染症学会の取り組み
産業医科大学泌尿器科学教室 松本 哲朗

16:55～17:00 閉会挨拶

.....
第11回性科学セミナー修了後に懇親会を行います。皆様のご参加をお待ちしております。

18:00～ 日本性科学連合・日本性科学会学術集会 合同懇親会
(ソニックシティビル 31階「ペイサージュ」 TEL: 048-647-4190)

第 29 回

日本性科学会学術集会

抄録集

特別講演

半陰陽、性分化異常症の手術的治療
～性別不明外性器患児の治療の問題点～

都立清瀬小児病院泌尿器科

佐藤 裕之

座長：菅沼信彦

(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

「半陰陽、性分化異常症の手術的治療 ～性別不明外性器患児の治療の問題点～」

佐藤裕之

都立清瀬小児病院泌尿器科

半陰陽として以前より認められていた病態は、最近では病態の適切な把握と治療上の混乱を避けるため欧米では Disorders of Sex differentiation(DSD) (性分化異常症) という表現が使われつつあります。このことは、これまで医療側が遺伝子による性の決定を重視しそれから逸脱しているものを異常として認識していた時代から大きく転換しつつあることを示している現象であり、性別というものが必ずしも遺伝子によるものだけでなく、性分化のステップの中で決定され、多様性に富んだものであることが認識されてきていることの現れであると考えられます。

しかし、社会的な性の決定に関しては、法律の縛りの中で出生後すぐになされる必要があります。日本では戸籍法第49条により「生後14日以内」に出生届を提出する必要があります。そこで社会的な性を届け出なくてはなりません。医学的理由を明確にすることにより一時的な保留が可能ではありますが、短期間に適切な性別決定がなされているかは、性別がすぐに決めかねる状態の新生児に接する医療者の悩みでもあります。性別決定は、医学的な性分化異常の診断をすることだけではなく、子どもの将来的な可能性を十分に考慮したうえでの確かな性別を決定することが求められます。いたずらに性分化異常症の診断のみをつけ、その事実そのままを医学的な知識が整理できない両親や本人に説明しては、混乱をきたすだけであり、将来の不幸な状態を作りうる可能性があることを我々は常に心がけて診療に当たる必要があります。現在、都立清瀬小児病院では性別決定から手術的治療、その後の身体的・肉体的発達を小児泌尿器科のみならず、小児内分泌科医・臨床心理士等のサポートにより治療に当たっており、そのうち手術的治療を小児泌尿器科医である我々が担当しております。

今回、当院で行われている半陰陽（性分化異常）の患児に行われる男性化および女性化の手術をお示しし、その現状とそこに潜む問題点等をお示ししたいと考えております。

[illegible]

会 長 講 演

男と女はどうつくられる？

埼玉医科大学神経精神科・心療内科

塚 田 攻

座長：高橋 都

(獨協医科大学公衆衛生医学教室)

男と女はどうつくられる？

塚田攻

埼玉医科大学神経精神科・心療内科

近年、進化心理学 (evolutional psychology) が注目を浴びている。精神活動とりわけヒトの心は、生物の進化とどのように関連するのかを論じる分野である。ここでは、その中でも「男と女」に関連して注目してみたい。

2003年4月14日「ヒトゲノム解読完了」のニュースが世界中を駆け巡った。ヒトゲノムの解析から貴重なデータも数多く得られた半面、個人の遺伝子データが得られれば、その人物の運命 (いつどのような病気で死ぬかなど) もすべてわかるのではないかとの期待は、実はそれほど簡単なものではないということも判ってきた。ヒトの遺伝子も2万2千程度と意外に少ない。遺伝子は現代的に定義すると「たんぱく質またはRNAをつくるための情報をもった (=code するという) DNA の塩基配列」ということができる。

しかし、DNA のみがその生物個体のすべてを支配しているわけではない。PAX6 遺伝子は哺乳類の眼球発生遺伝子であるが、これを胎生期の昆虫の細胞に加えると複眼が発生する。すなわち同じ DNA でも、細胞内環境によって異なったものを発生することになる。遺伝子はたんぱく質のアミノ酸配列を決定するが、アミノ酸配列だけでそのたんぱく質の機能は決定されず、立体構造が重要な役割を果たす。別の例をあげると、ヒトの間質細胞を培養し、DNA のメチル化・脱メチル化の程度を操作すると、心筋細胞、肝細胞、神経細胞などへと分化させることができる。同じ DNA 配列でも、細胞内環境によってアミノ酸配列が異なってくることもあるということであろうか。

同一個体における体細胞は同じ DNA を持つ。同一の DNA を複製しながら細胞分裂を繰り返すからである。DNA 末端にはテロメア配列という構造があり、体細胞は細胞分裂ごとに20単位程度のテロメア配列を失う。このテロメア配列がなくなると細胞死を迎える。これは一種のプログラム死で、アポトーシスと呼ばれ、身体の形状やシステムを作る上で欠かせない。ヒトにおいても、胎児のある時期には指の間に水かきのような膜がある、通常はアポトーシスによって、この水かきはなくなり、きれいな5本指になって生まれる。生殖細胞は減数分裂という分裂の仕方をし、これによって父方の DNA と母方の DNA が入り混じることになる。生殖細胞にはアポトーシスがなく、細胞死がないため、地球上に細胞生物が誕生してから進化を伴って無限に受け継がれてきたといってもよい。細胞内にはテロメラーゼというテロメアを伸長する酵素が働いているからである。体細胞では、テロメラーゼをつくる遺伝子がオフになっている。癌細胞ではこの遺伝子がオンになり、テロメラーゼが働くことによってアポトーシスが起こらなくなるため、延々と分裂を繰り返す。2009年のノーベル医学生理学賞は、このテロメア、テロメラーゼの発見に対して与えられた。

ヒトの性別の発生は、デフォルトは女性であり、何ものなければミューラー管が膈上部、

子宮、卵管に分化し、ウォルフ管は退縮して尿道を形成するのみとなる。男性では、胎生7週になると、Y染色体上にあるSRY遺伝子によってSRYタンパク質がつくられ、ミューラー管抑制因子とアンドロゲンを産生する。これによって、ミューラー管は退縮して子宮、卵管等の発生を妨げ、ウォルフ管を精巣上体、輸精管、陰嚢に分化させる。このアンドロゲンは胎生12～22週に高濃度に分泌され、アンドロゲンシャワーと呼ばれる。これによって脳も男性化する。脳は一旦過剰なニューロンが産生され、その後にアポトーシスによって調整されるが、このアポトーシスにアンドロゲンやエストロゲンが影響を与えることによって、脳の性分化が生じると考えられている。代表的な例を挙げると、脳梁の膨大部が女性の方が大きく丸くなる。この他にも、性的二核といわれるいくつかの核の大きさに性差が生まれる。

この結果、身体能力の性差と相まって、精神活動における男女の能力にも様々な性差が生まれてくる。一般に空間能力は男性の方が成績が良い。数学的推論は男性、計算能力は女性の方が優れている。視覚以外の知覚は女性の方が敏感かつ繊細である。言語能力も全般的に女性が優れている。脳器質障害に伴う失語症においても、女性の方が回復の程度も早さも女性の方が優れている。これらの能力の性差は、必然的に社会における性役割を決定することになる。

チョムスキーは、子供の言語獲得能力に注目し、脳の構造の中に言語システムが先天的に備わっていると考え、多数の言語を比較して、普遍文法を提唱するに至った。脳の発生に関わる遺伝子が約8000。さらに7番染色体上のFOXP2という発話と言語に関わる遺伝子は、ヒトとチンパンジーを比較すると、たった2塩基異なるのみという驚くべき結果をみると、脳が言語を獲得し、文明や文化に順応するというよりも、脳が持つシステムに合わせて言語が発生し、脳の構造に合わせて文明や文化が発達してきたというように、始めに脳ありき、その構造やシステムの中で言語、文明、文化が発生したというように、因果関係を逆転して理解した方が自然かもしれない。ミラーニューロンという、脳の統合された働きに反応するニューロンの発見があった。脳はこれまで想定されてきたより比較的単純な構造であり、階層構造の多重な積み重ねによって、多様な働きを説明できるかもしれない。

SRY遺伝子やミトコンドリアDNAの変異を遡ることで、人類の出現を辿ることができたが、言語の違いもその地域の文明や文化、ひいては脳の構造や遺伝子の人種による違いや性差を反映するのだろうか、興味が尽きないところである。

学 術 講 演

性ホルモンで作られる男と女

赤心クリニック泌尿器科

内 島 豊

座長：阿部輝夫
(あべメンタルクリニック)

性ホルモンで作られる男と女

内島豊

赤心クリニック泌尿器科

性同一性障害（GID と略す）とは、身体的には問題なく、自分自身が身体的、社会的にどちらの性別であるかを認識していながら、精神的には反対の性別に属していると感じていたり、身体的、社会的な性別に強い不快感や違和感をもち、その結果、精神の意識する性別のほうに、身体的、社会的な性別や性別役割をあわせようとする、精神の性別と身体的、社会的の性別や性別役割との間に生じる適応の障害とされているが、その原因はまだ解明されていない。従来、心理・社会的原因説が唱えられたが、最近では胎児期の性分化が、なんらかの影響を受けたために起こるのではないかという生物学的原因説も提唱されている。

ほ乳類は、脳も含めて、胎児期から出産直後のある時期に、雄胎児自身の精巣から分泌されるアンドロゲンにより、不可逆的に分化することが知られており（内外性器の発達）、それぞれの器官の臨界時期も決まっている。

GID の治療として、身体的な性別を精神の性別にあわせることが基本になるが、使用されるホルモン治療では、本来使用される投与量よりも、かなり高容量が使用されるため、種々の健康障害を引き起こす副作用も報告されている。

ホルモンとは「おもに内分泌器官で形成され、多くは血液によって運ばれ、さまざまな細胞に作用する化学物質」であり、神経、心臓、臓器などでも産生されている。作用を発揮するには受けて（受容体）が必要であり、非常に微量でも作用する。ステロイドホルモンの濃度は $10^{-6}\text{M} \sim 10^{-9}\text{M}$ 。性ホルモンとしてはアンドロゲン・エストロゲン・プロゲステロンがあるが、いずれも ABCD リング構造をしており、疎水性で細胞膜の通過が可能である。

MTF にはエストロゲンが投与され、FTM にはアンドロゲンが投与され、medical castration と同時に、各々標的細胞に作用し、1) 生物学的性の特徴の抑制、2) 反対の性の特徴を実現する。

投与されるホルモン量が多いため、1) 造血・凝固系への影響、2) 脂質代謝への影響、3) 骨代謝への影響、4) 発がん性、5) その他の問題が指摘されている。

- 参考 1) 性を司る脳とホルモン 山内兄人 新井康允 コロナ社
2) 女の脳・男の脳 田中富久子 NHKブックス

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

シンポジウム

性同一性障害治療の可能性をどう拓く

座長：中塚幹也

(岡山大学大学院保健学研究科)

海外で性別再指定手術を経験して ～当事者からの一考察～

GID 当事者

海外での性別再指定手術を受けた当事者の立場から、自分の経験について発表する。
発表内容は以下の順番で行う。

1. 海外で手術を受けて戸惑ったこと
2. 手術後のトラブルに備えて
3. SRS に対して思うこと
4. 日本の医療関係者へのお願い
5. 当事者が気をつけること

国内の医療事情はまだ、当事者の期待と要望には充分答えて頂くまでにはなっていないと思われる。渡航してでも手術を受けざるをえない当事者がいることを理解して頂きたい。より良い治療環境になってくれればと切に願い、今回の発表をさせて頂く。

シンポジウム 1

[illegible]

性同一性障害の子を持つ親として

青葉久美子（仮名）

うちの子は、2001 年、21 世紀の初めの年に、我が家の次男として生まれました。赤ん坊の時は良く泣いてとても手が掛かり、その後はいたずらな子でした。幼稚園に行く前頃から、ハートや星型の模様、ピンクやオレンジ色といった女の子の好むものが好きでした。時々髪を結ってくれとせがみましたが、あまり気にせず結ってあげていました。

幼稚園に行ってから「女の子になりたいの」と言い、女の子のおもちゃを欲しがったり、女の子の服装をしたがるようになりました。年長の時には、テレビを見ながら「僕、この人のように心は女なの」とっていました。私も「もしかして…」と思いましたが「小学校に入れば男の子らしくなるだろう」と楽観的に考えていました。

ところが、私の考えとは反対に、ますます「女の子として学校に行きたい」という思いは強くなっていきました。どこへ相談に行ったら良いのか判らず、市役所の家庭児童相談所を訪ね、埼玉医科大学を紹介されました。学校とも相談し、現在は小学校 2 年生で、女の子として学校に通い、女の子ライフを楽しんでいます。でも、これから先、思春期の心と体のギャップ、例えば、髭、体毛、声変わりなどの身体の変化、周囲の人々の反応、それに対しての本人の反応や対応、中学校に女の子の制服で行けるのか、小学校のように対応してくれるのかなど、細かいことを言えば切りがないほど心配なことが尽きません。

その先のこと、高校も希望の学校に入学が許されるのか、希望の職業に就けるのか、希望の企業に入社できるのかなども今から心配しています。一番心配なことは性転換手術のことです。うちの子はオチンチンがあるのが嫌なようで「大人になったら早く取りたい」と思っています。親としては、手術の安全性やホルモンの副作用など本当に気がかりです。そして、家は母子家庭なので、費用にどのくらいかかるのかという点も不安材料です。

これから、私の想像以上のことがあるかも知れませんが、取り越し苦労で終わるかも知れません。けれどもその都度、うちの子と一緒に頑張っていこうと思います。

性別適合手術について 婦人科の立場から

大久保貴司

赤心堂病院産婦人科

当産婦人科では平成 19 年 4 月より性別適合手術を行っている。平成 21 年 9 月までに 54 例を施行したので、その成績を報告し、問題点および今後の展望につき考察する。

手術は開腹手術で硬膜外麻酔併用の全身麻酔下で行った。血栓症のリスクを回避する目的で術前はホルモン注射を 3 週間から 8 週間制限した。術後はヘパリン持続投与を歩行開始まで約 24 時間点滴投与した。入院期間は術後 7 日目の退院とし 8 泊 9 日である。性別適合手術 (SRS) として腹式子宮全摘術及び両側付属器切除術 51 例、子宮切除後のため両側付属器切除術 3 例を行った。平均手術時間 1 時間 29 分 (最長 2 時間 3 分)、平均出血量 82g (最大 340g)、術後合併症は腸閉塞 1 例、筋膜下血腫 3 例 (1 例は血腫除去術施行) であった。摘出子宮および卵巣の病理組織検査では、子宮頸部軽度異形成 1 例、良性卵巣腫瘍 (類皮嚢腫) 3 例が見つかった。

婦人科疾患による子宮全摘術と異なり子宮が正常大であり、子宮内膜症等による癒着例も少なく、困難を極める例はなかった。そのため手術時間も短く、出血量も少ない傾向であった。しかし子宮全摘後の 3 例は術後の癒着が認められた。子宮および付属器の悪性腫瘍の合併例はなかったが、術前の診察をどこまで行うかが問題となる。またホルモン注射によりヘマトクリット値が高値であるため、深部静脈血栓症については十分注意を払った。術前検査で Ht48.3、制限後 43.7 と有為に低下を認める。この間月経をきたしていても多量であった例はないことより、ホルモン注射は血液濃縮に関与していることは明らかである。しかしホルモン注射の制限の要否については、まだ検討すべき課題と考える。

SRS については特に安全性を最優先に考え、開腹手術を行っているが、婦人科領域でも腹腔鏡下手術が様々な疾患に適応されつつあり安全性も確立されてきている。まだ一般的ではないが、子宮全摘も腹腔鏡下手術が日本国内でも年間 2500 例ほど行われている。現在当院でも腹腔鏡下手術が開腹手術よりも件数が多く、子宮全摘も行っており SRS へと適応を拡大していくかが課題である。

シンポジウム 3

This image shows a full page of a worksheet designed for handwriting practice. It consists of multiple sets of three horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no other markings or text present.

埼玉医科大学形成外科における性同一性障害手術療法の現状と見通し

○百澤明、三鍋俊春

埼玉医科大学総合医療センター形成外科・美容外科

【はじめに】

埼玉医科大学総合医療センター形成外科・美容外科は、2007年5月より事情により、性同一性障害（以下、GID と略す）の手術治療を休止してきた。その間、過去の GID の乳房切除術や FTMSRS、MTFSRS などの施術の術後結果、さらには治療手順やシステムについての検討を重ねてきた。その後、まず FTMTS に対する乳房切除術に限定して、再開を決定し、2008年4月に再開後の最初の乳房切除術を施行した。乳房切除術は、ベルギーのゲント大学の報告に準じて行い、合併症も少なく満足のいく結果を得ている。今回は、当科における乳房切除術の結果を報告するとともに、本格再開へ向けての現状を紹介する。

【対象と方法】

2008年4月より2009年9月までの1年6ヵ月の間に、14例の FTMTS に対する乳房切除術を施行した。方法は、ベルギーのゲント大学の報告に準じて行った。比較的小さな乳房には乳輪下切開から乳腺組織のみを切除し、中程度の乳房については、同心円切開により適切な量の皮膚を切除、大きなあるいは高度な下垂を伴う乳房に対しては、乳房を切断し乳輪乳頭部を複合組織移植する。また、乳頭の縮小などは二期的に行うといったものである。

【結果】

術後の血腫を2例、切開創部の部分壊死を1例に認めたが、どれも重篤ではなく、入院期間の延長や新たなコストが発生することなく経過し、総じて良好な結果を得ることができた。

【考察】

次のステップとして、MTFSRS としての、陰茎睾丸切除、膣形成術や、FTMSRS としての、ミニペニス形成、尿道延長術などを施行する予定であり、治療希望者が次第、それぞれ施行を計画していく予定である。

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

一般演題

■一般演題 1 9:00～

座長：大谷眞千子
(千葉県立衛生短期大学)

座長：金子和子
(日本赤十字医療センター)

■一般演題 2 13:00～

座長：針間克己
(はりまメンタルクリニック)

座長：高波真佐治
(東邦大学佐倉医療センター泌尿器科)

○山崎高明、山崎敦子
山崎産科婦人科医院

H20 年 12 月 H 医大附属病院で 40 W 3490 g ♂麻酔下に経膣分娩に成功
分娩後も現在迄未だ完成婚状態

未完成婚の夫婦は一人の子供が授かると満足し、その子育てに忙しくその後の夫婦関係の樹立に関心が薄いように思われます。夫婦として満ち足りたSEXを目指してカウンセリングし指導して行く必要があると考えます。

[illegible]

1-2 性に関する講義の基本案

熊田栄子

広島文化学園大学看護学科

【目的】

近年、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」(DV防止法)、「ストーカー行為等の規制等に関する法律」、セクシュアルハラスメント禁止の規定、「児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律案」等、性関連の法制度の整備と浸透が図られ、避妊や性感染症予防への非協力は性暴力という理解も登場してきている。そこで、今回、性暴力の視点(男女間の力関係を推定した問題解決アプローチ)を新たに導入して、性に関する講義の基本の案について検討した。これまで、エンパワーメント(弱者の強化)、人権の問題、ジェンダーという視点が用いられてきたが、性暴力の視点は、性を考える視点や方法を、更に豊富化するものと位置づける。

【講義案】

(1) とりあげる内容は、日本の歴史・文化と現状(性習俗、人工妊娠中絶、性病、家制度→近代家族、売買春、女性労働、メディア、性暴力関連法)、性関連データ②セクシュアリティ(多様な性)③性と生殖の解剖、生理④性行動関連の実践的知識(避妊、感染症予防や、違法な行為)の4本柱とした。(2) 講義時の留意点として①受講者のレディネス②受講者の性と性暴力関連問題の有無と内容に充分注意を払う。

【課題】

(1) 今後、追加、整理すべき内容は①性ホルモンと性差②染色体の働き(クローン牛の体毛の模様差)③男性と性暴力④性関連の法制度⑤性暴力対策と子どもの権利、こどもの保護である。また、(2) 講義の対象特性の把握と講義のバリエーションの方法(3) 講義実施後の実施評価についても、検討していく必要がある。

1-3 日本における女性間性感染症予防に関する調査研究

藤井ひろみ

神戸市看護大学

【目的・方法】

日本における女性間性感染症予防に関する課題を明らかにすることを目的とした。研究対象者は、レズビアン等を対象とした女性限定イベントの参加者や、こうしたイベントの紹介などが可能な団体に関わる女性である。研究期間は2008年4月から2009年3月。独自に作成した調査用紙を配布し回収した。得られたデータは集計し、統計ソフトSPSSバージョン17にて分析した。

【倫理的配慮】

神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を経て実施した（承認番号2008-1-13）。

【結果・考察】

104名から回答を得た。回答者の年齢は19歳から55歳で、平均年齢32歳。性自認は女性82.7%（86名）、男性4.8%（5名）、男女以外が9.6%（10名）、無回答2.9%（3名）であった。性的指向は同性愛55.8%（58名）、両性愛35.6%（37名）、異性愛4.8%（5名）、その他2.9%（3名）、無回答1%（1名）。性体験があると答えた101名のうち、相手の性別は同性のみが27.7%（28名）、両性が61.4%（62名）、異性のみが7.9%（8名）、その他が2.0%（2名）、無回答が1%（1名）。性体験の人数は、相手が両性の場合が平均8.9人で最も多く、次いで同性のみの場合が平均4人、異性のみの場合は平均3.7人の順であった。性感染症の感染経験は、104名中14.4%（15名）にあり、感染した感染症は、カンジダが12.5%（13名）、クラミジアが3.8%（4名）、尖圭コンジローマが1.9%（2名）であった。女性間性感染症予防知識に関する情報の不足とくに保健医療者からの情報が乏しいことが明らかとなった。また飲酒を伴う性行動が多く、体液暴露を防ぐ行動が少ないことから、これらの点を軸にした予防活動の重要性が示唆された。

尚、本研究は財団法人倶進会より2008年度一般助成を得た。

1-4 ゲイ男性における性機能と性感染症意識調査

○小堀善友、佐藤両、芦沢好夫、八木宏、宋成浩、新井学、岡田弘
獨協医科大学越谷病院泌尿器科

【はじめに】

全人口の3~5%は同性や両性へ性的指向を持つ者（同性愛者や両性愛者）であると見積もられているが、同性愛・両性愛者における性機能調査を行った報告は本邦ではない。我々は、そのような性的マイノリティー男性に対して性機能と性感染症に関するアンケート調査を行った。

【対象と方法】

対象は HIV 啓蒙イベントに訪れた 18~75 歳の男性 225 人。性的指向は同性愛：ゲイ男性 139 人（平均 28 歳、中央値 33 歳）、両性愛：バイ男性 14 人（平均 25 歳、中央値 28 歳）、異性愛：ヘテロ男性 72 人（平均 26 歳、中央値 29 歳）であった。それぞれに、勃起・射精と性感染症に関するアンケート調査を行った。

【結果】

バイ男性は人数が少なく分析が困難であるため、ゲイ男性とヘテロ男性の結果を比較検討した。それぞれの群において、年齢が上昇するに従って勃起障害の発生率は上昇していた。性感染症に関する質問（HIV 感染、クラミジア感染、HPV 感染）については、いずれの質問もゲイ男性のほうが高い正答率を得ていた（ $P<0.05$ ）。

【考察】

今回の調査により、ゲイ男性にもヘテロ男性同様に勃起障害や射精障害が起こっていることが判明した。ゲイ男性において、HIV 感染やメンタルヘルスをはじめとする健康問題については広く知られるようになってきているが、勃起障害や射精障害という「性機能の問題」についても考慮しなければならないと考えられた。また、性感染症の質問において、ヘテロ男性と比較してゲイ男性が高い正答率を得ていることを考慮すると、ゲイ男性は性感染症問題に対して高い関心を持っていることが伺えた。

1-5 成人ターナー女性における性体験ならびに セクシュアリティの解析

亀田知美¹⁾、清川加奈子¹⁾、藤田敬之助²⁾、小川正道³⁾、川口朝児⁴⁾、小谷芳明⁵⁾、
安藤智子⁶⁾、菅沼信彦¹⁾

¹⁾ 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、²⁾ 大阪市立総合医療センター、

³⁾ 小川クリニック、⁴⁾ クリニック・ミュウ、⁵⁾ 名古屋セントラル病院、⁶⁾ 名古屋第一日赤病院

【研究目的】

ターナー女性は、低身長であると同時に、卵巣形成不全による二次性徴の発現不全、さらには不妊である。これまでターナー女性は不妊であることが一因となり、恋愛や結婚に対し前向きになれないという声が聞かれていた。しかし、近年の生殖補助技術の発展により、一部のターナー女性も自ら妊娠・出産が可能となった。このことが、現代のターナー女性の恋愛や結婚観、さらにはセクシュアリティに対する考えに少なからず影響を与えていると予測された。そこで、成人ターナー女性を対象に、性体験やセクシュアリティについて、また将来の挙児希望やその場合の手段など生殖に関する問題を含め調査を行い、今後の課題について探索的に検討した。

【研究内容】

対象は、愛知県の小児科、産婦人科に通院するターナー女性と、主に関西在住のターナー症候群を持つ少女、女性とその家族会である「ひまわりの会」に属するターナー女性のうち、20歳以上の成人ターナー女性 150 名を対象にアンケート調査を行い、83 名から有効回答が得られた。

【結果】

対象者の年齢は、 30.6 ± 7.9 (平均 $\pm$ 標準偏差) 歳、身長は 145.2 ± 5.1 cm だった。83 名のうち既婚者は 19 名 (23%) で、各年代の既婚率は、同年代の一般女性と比べ低率であった。未婚者 (64 名) のうち、「これまでに異性と付き合ったことがある」と答えた人は 25 名で、そのうち性交経験のある人は 7 名 (28%) であった。性交経験率を年代別に一般女性と比較すると、一般女性と比べ低率であった。将来の挙児を希望している人は 83 名中 51 名 (61%) で、その手段として一番多かったのは卵子提供で 36 名 (71%) であった。

【考察】

今回の調査にて成人ターナー女性が、結婚や子供を得ることへの願望がみられた。今後このような希望を持つ成人ターナー女性への、きめ細かいケアの方法を探索することは、現在の成人ターナー女性だけでなく、これから成人を迎えるターナー女性の QOL 向上につながると思われた。

1-6 当院における既婚者の妊娠中絶の現状 ～増加する婚外関係による妊娠中絶～

○村口喜代、柴田泰子

村口きよ女性クリニック

日本社会における離婚件数は年々増加傾向にあり、不本意な夫婦関係を解消する男女が多くなった。しかしながら、夫婦関係のひずみ・問題が生じて、男女双方にとってその先のベクトルを定めるまでの過程は容易ではない。いわゆる不倫、婚外関係は、昨今では男女差がなくなりつつあり、その結果として医療現場では既婚女性の婚外性交による妊娠中絶が増えてきたと感じられる。

【対象及び方法】

2000年5月から2008年12月までの期間に、当院で初期妊娠中絶手術を受けた既婚女性344名のうち、アンケートに回答した265名（回収率77.0%）を対象に妊娠中絶の現状を集計・分析した。

【結果】

- 1、既婚者の妊娠中絶は、婚内関係80.4%（213名）、婚外関係14.3%（38名）、関係不明5名であった。年齢内訳は20～34歳140名（以下A群）、35歳以上125名（以下B群）であった。
- 2、婚外関係の妊娠中絶は、2001年1月から2年ごとに比較すると、経年的に増加傾向にあり、2007～2008年には26.4%を占め有意に高かった。
- 3、関係性と社会的立場とは有意な関連があり、婚内関係では主婦が多く、婚外関係では社会人が多かったが、それはA群では言えたが、B群では言えなかった。
- 4、関係性と分娩経験には有意な関連がみられ、婚外関係では分娩経験の無い者が多かったが、それはA群では言えたが、B群では言えなかった。
- 5、関係性と性交頻度には関連はみられなかったが、婚外関係の方が性交頻度が高い傾向がみられた。
- 6、年齢と性交頻度には関連がみられなかったが、婚内関係では、年齢が上がるほど性交頻度は減少傾向にあり、一方婚外関係では年齢が上がるほど増加傾向にあった。
- 7、関係性により中絶理由が異なり、婚内関係では「経済的理由」が最も多く40.6%を占め、婚外関係では94.7%が「婚外関係のため」であった。

婚外関係による妊娠中絶が増加しており、夫婦の関係性・セクシュアリティを構築していくことの大変さ、今日的課題を浮き彫りにした。

2-1 自助・サポートグループのプログラム分析

○松尾一成、松原新

TTS ファミリー

患者などの自助・サポートグループが各地で開かれている。日本では断酒会とアメリカからの流れを汲む AA を皮切りに、各種の疾患の患者を中心としたり、病気に対して緩やかな連帯が形成され、活動が行われている。我が国の性同一性障害に関連した自助・サポートグループは大きく分けて3期になるといえるだろう。すなわち、埼玉医科大学での性同一性障害治療開始をメルクマールとして、それ以前から開かれていたグループ（第1期）とそれ以降に設立されたグループ（第2期）そして、戸籍変更の法整備に伴い、その前後の設立（第3期）の3期である。

中部地区を中心に活動している TTS ファミリーは、上分類の第2期に相当する 1998 年 11 月に設立した中部の団体である。当会は早くから会員制をとり、社会復帰に向けたプログラム（TTS 講座）による情報提供と安心できる環境でのグループディスカッションを中心にした全 8 回約半年のプログラムを実施し、プログラム修了後には、相談室や就労サポート、グループディスカッション、家族会その他を定期的に行う等の取り組みを行っている。

今回、TTS ファミリーのプログラムのカリキュラム分析を通じて、プログラムのもつ意義と参加者への影響を検討した。当会のようなプログラムを作成、実施している団体は、管見の限りではあるが、GID ないし周辺群の団体では主流ではないといえる。活動では、医療や法律に特化するのではなく、笑いを含めた討論を通じて、他者と自身に向き合うことを柱にしている。社会復帰に向けた共通理解に注目して、プログラムの構造分析を、プログラムとアンケートを題材に行った。これにより、全人的な社会復帰をもたらすことが明らかになった。

さらに、当会の果たしている地域医療への関与に向けての考察も加えたので報告する。

○米盛由以子¹⁾、井田茉莉恵¹⁾、亀田知美¹⁾、針間克己²⁾、菅沼信彦¹⁾

¹⁾ 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、²⁾ はりまメンタルクリニック

現在、性同一性障害（gender identity disorder：GID）患者は、法的に性別変更が認められており、パートナーとの結婚も可能となっているが、新たな性で自分の子供を持つことは生物学的に不可能である。しかしながら ES 細胞や iPS 細胞をはじめとするヒト万能細胞の発見により、配偶子造成の可能性が示唆されてきている。そこで我々は、GID 患者のこれら生殖補助医療についての意識を明らかにするため本研究を行った。

male-to-female (MTF) の 95 名、Female-to-male (FTM) の 150 名を対象に、生殖補助医療の利用に関する意識調査を施行した。

MTF の調査時年齢は 33.6 ± 10.8 才 (平均 $\pm$ 標準偏差、17 ~ 62 才)、FTM は 25.9 ± 7.1 (17 ~ 54) 才であった。「女性として子どもをもちたい」と考える MTF は 61.1%、「男性として子どもをもちたい」と考える FTM は 77.3%にものぼった。ヒト万能細胞技術の認否に関しては、MTF、FTM どちらも半数以上が容認すると答えた。また、この技術の利用に関して、MTF では 58.9%が、FTM では 81.4%が「利用したい・パートナーが賛成したら利用したい」との意向を示した。しかしながら、これらの新技術に対する十分な知識を有する例は半数のみであった。

GID 患者にとって、万能細胞を用いた新たな生殖補助医療に対する期待感は大きい、その実態に関するさらなる情報の提供が必要であると推察された。

2-3 小・中学校の教員における性同一性障害に関する認識と対応： 教員の性別との関連

○菊池由加子¹⁾、田淵和宏^{1,2)}、清水恵子^{1,2)}、佐々木愛子^{1,2)}、新井富士美¹⁾、中塚幹也^{1,3)}

¹⁾ 岡山大学病院ジェンダークリニック産婦人科、²⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科、

³⁾ 岡山大学大学院保健学研究科

性同一性障害（GID）では、思春期までに性別違和感が強くなる場合は多い。私達は思春期の問題の解決に学校の役割は重要であることを報告してきた。しかし、日本の教員のGIDに関する認識や対応に関しての調査はない。今回、小・中学校の教員に対する調査を行ったので報告する。

2008年5月開催の人権教育担当者研修会に参加した岡山県の小・中学校の教員を同意のもと対象とした。教員数は217名であり、小学校が128名、中学校が52名、特別支援学校が9名、所属の記載なし28名であった。年齢は 45.2 ± 7.5 [23～59]歳、教育歴 22.0 ± 7.4 [0～36]年であった。

GIDについて、「よく知っている」は14.2%、「聞いたことはある」は78.8%であったが、ほとんどはテレビで知ったとの回答であった。性別違和感を持つ子どもを今までに担任したことのある教員は全体の11.2%、接したことがある教員は23.8%であった。

自分自身が担任したとの回答率は、女性教員の方が男性教員に比較して高く（各19.4%、5.8%）、接したことがあるとの回答も同様であった（各34.7%、17.3%）。FTM（身体の性は女性、性自認は男性）と考えられる子どもに接したとの回答率は、女性教員、男性教員間で差はなかった（各13.9%、13.5%）が、MTF（身体の性は男性、性自認は女性）と考えられる子どもに接したことがあるとの回答は、女性教員の20.8%、男性教員の3.8%であり有意差が見られた。このうち、その子供に対応したとの回答は、女性教員の46.2%、男性教員の14.3%であった。また、その子供と周囲との間にトラブルがあったと感じた率は、女性教員の48.3%、男性教員の0%であった。

多くの教員、特に女性教員は、性別違和感をもつ子どもに接した経験を高率に持っている。しかし、その対応は十分とは言えず、学校保健の中で今後も地道な取り組みが必要である。

2-4 長崎大学病院精神科 GID 外来における心理検査結果の検討

○越本莉香¹⁾、野畑宏之¹⁾、鬼塚芙美¹⁾、一ノ瀬仁志²⁾、千葉洋介¹⁾、木下裕久¹⁾、
井上統夫³⁾、今村明²⁾、小澤寛樹²⁾、中根秀之⁴⁾、

¹⁾ 長崎大学病院精神神経科 ²⁾ 長崎大学医歯薬学総合研究科医療科学専攻展開医療科学講座
精神神経科 ³⁾ 長崎大学病院産科婦人科 ⁴⁾ 長崎大学医歯薬学総合研究科保健学専攻

長崎大学病院精神神経科では、平成 14 年から GID 外来を立ち上げ、精神科領域の治療を行っている。

当科 GID 外来における近年の傾向として、若年者層の受診が増えつつあることや、GID 以外にも適応障害や発達障害といったその他の疾患を併発している方の受診が多くなっている。そこで、当科 GID 外来では、精神科領域の治療に加え、各当事者の性格的傾向や発達の問題の検討のため心理検査を実施している。GID 外来では多角的な方面から個人をとらえるためにバウムテスト、ロールシャッハテスト、MMPI、SCT、WAIS-III と多種類の検査を行い、GID 当事者の心理傾向についての検討を行っている。

本報告では、当科を受診した GID の中でも FtM に対して実施した各種心理検査の結果を検討し、GID 当事者の特徴を明らかにすることを目的とする。

FtM のバウムテストでは右側へのはみ出しが多く、男性への憧れが強い傾向が示唆された。ロールシャッハテストにおいては問題の解決や物事の判断を行なう際の傾向を見る「体験型」において、若年層はその他の年齢層に比べ「外拡的体験型」が多く、自分の感情を優先し、衝動的に行動する傾向がみられた。SCT では、自身の望む性別に対するあこがれや願望、希望といった性に対する記載が多く目立ち、性別に関する葛藤がその他の悩みに比べて大きく、その問題を考えながら生活しているということが示唆された。

当日はこれらの心理検査の結果からみえる GID 患者の特徴や特性について、詳しい考察を加え発表する。

2-5 夢精でしか射精を経験したことがない挙児希望の3例

○今井伸¹⁾、吉田将士¹⁾、米田達明¹⁾、工藤真哉¹⁾

¹⁾ 聖隷浜松病院泌尿器科

挙児希望で受診された症例は自慰により精液を採取するが、時に採取が不可能な症例が存在する。今回、自慰および性交で射精を経験したことがない挙児希望の3例を経験したので報告する。

【症例 1】

44 歳。ED と射精障害を主訴に受診。AVSS（視聴覚的性刺激試験）を行ったところ、自慰の仕方を知らず、性交時も挿入は可能だが射精に至ったことがないとのこと。テストステロン低値であり、テストステロン補充療法を行ったところ、勃起が改善し、夢精の頻度が増えた。さらに、自慰・性交指導で腔内射精可能となった。乏精子症のため AIH を行い、挙児を得た。

【症例 2】

34 歳。挙児希望で受診。腔内射精不能だが、夢精はある。精液検査を施行しようとしたが採取できず、自慰での射精経験もないことが判明した。自慰の指導、バイブレーター法、テストステロン補充、アモキシサン投与などを行ったが効果なし。射精障害の治療より挙児希望を優先することとなり、MaESA-ICSI で挙児を得た。その後受診なし。

【症例 3】

42 歳。挙児希望と射精障害を主訴に受診。精液検査で精液の採取が不能。それまで夢精以外での射精経験なし。オーガズムが近くなると怖くなって動きを止めてしまうとのこと。行動療法を行い、自慰での射精を経験したが、毎回射精するまでには至らず、腔内射精は未経験のまま。行動療法とカウンセリングを継続中。

【考察】

3 例とも思春期以降夢精は周期的にあり、器質的な異常はないと考えられた。3 例に共通しているのは圧倒的な性的知識の不足と、自慰体験の不足であった。自慰や性交による射精にはある程度の技術が必要であり、射精のコントロールにはさらに習熟が必要である。性教育において性交の経験率などはしばしば問題となるが、自慰が扱われることは少ない。少子化を迎えた今日、予防医学の点からも、男子の性教育における自慰の指導の重要性を認識する必要があると思われる。

一般演題 2—5

Handwriting practice lines consisting of multiple sets of three horizontal dashed lines for writing practice.

中高校の授業で子宮頸癌の一次、二次予防教育を

武田 敏

千葉大学

学校教育では、児童（小学校）、生徒（中・高校）の生命を守るために必要な知識とリスク予防策、予防行動を、その発達段階に応じ、ニーズの高いものから、理解できる表現で学習させることを原則としている。例えば「海岸を散歩している時、海岸で遊んでいる時、大きな地震があったら、大津波が襲来するかもしれない。そのリスクの知識」と「どう対応するか？ 急いで海岸を離れ、近くの高台に向かって走る。救命のため有効な予防行動」を教える。知識の有無は生死を分ける結果となるからである。それと同様のことが保健教育、疾病予防教育にも言える。医学の進歩、社会の変化により、もたらされた新知識や新しい社会的状況に対し、新しい教育内容を加えて行くことが求められる。変化の著しい領域の1つとして筆者がとりあげたいのは、子宮頸癌予防教育である。ノーベル賞受賞者として高名なツールハウゼンが子宮頸癌組織にHPVの存在を報告し、その後の諸家の研究により、子宮頸癌の原因であることが認められた。子宮頸癌を腫瘍と感染症の両面から認識し、予防する必要が生まれた。予防のモチベーション対策としてHealth Belief Modelを採用し、考察を進めたい。

(1) その疾病の重大性認知。

子宮頸癌は女性の癌として乳癌に次いで2番目に多い。世界で年間50万人が発症し、約27万人が死亡している。我が国でも年間10,000人以上が発症し、3,500人が死亡している、と報ぜられている。

(2) (思春期の学習対策に対する) 自我関与認知向上。

自分に関わる問題であると、気づかせることが不可欠。最近20代、30代の若年子宮癌患者が増加している。（「癌は成人病で40代、50代の病気である」と認識されているが、子宮頸癌の好発年齢は他の癌と異なる。）初交年齢の低年齢化によるもので、性行為により、ハイリスク型HPVに感染することが、子宮頸癌の原因となる。感染例の一部が持続感染者となり、その一部が癌化する。免疫により消退する比率は高いが、思春期の性行為感染率が高いので、今後若年子宮頸癌が急増する可能性がある。HPV感染の自覚症状はなく、癌化しても初期には無症状である。性器出血等の症状が出た時には既に進行した癌となっていることが少なくない。進行癌は手術しても再発して死亡するケースもある。子宮剔除手術で生命が救われても、妊娠、出産はできない結果となる。これ等を他人事ではなく、自らのリスクとして理解させる教材が必要である。

(3) その予防策について有効性を認知。

幾つかの防止策について、(a) その内容と予防行動スキル、(b) その難易度と実践可能性、(c) 予防策としての有効性を対比、認知する。

一次予防と二次予防がある。一次予防は近年開発され、我が国でも本年9月末に薬事審

議会で承認された HPV ワクチンがある。先進国では既に 10 才前後の女兒にワクチン接種が行われて居り、有害な副作用は認められていない。子宮頸癌発癌に關与する HPV は多種認められるが、頻度の高い 16、18 型を対象としているので、今度認可されたワクチンは、その 71% に有効で、大幅に減少させることができると試算されている。このワクチンが 1 人 35,000 円と高価であることが実施上のネックとなっているが、癌となって手術するよりは低コストですむことであり、本人の病苦を回避できるので、公費接種が望ましいと言われている。ワクチンは非感染者にすることに意味があり、性体験のない低年齢を対象とする。HPV 感染の有無を検査し、陰性例にワクチンの選択もある。一次予防の他の対策はコンドームの常用と、思春期の性行為をセルフコントロールする性教育であることは言うまでもない。HPV 感染から子宮頸癌まで 10 年前後、又はそれ以上かかる。思春期の無防備な性行動が結婚後の幸せな生活を奪う結果となる。二次予防は細胞診を主とした子宮癌検診により、癌を早期に上皮内癌の段階で発見、手術して 100% 完治させるか、前癌病変の高度異形成で検出し、円錐切除等の保存的手術を行う対応がある。専門的な知識に言及する必要はないが、定期的検診により、早期に診断し、子宮を残す治療ができることを、高校生レベルで知らせることができる。子宮頸癌健康診断受診率が欧米諸国では 70~80% に達しているのに対し、我が国では 20~30% と遅れをとっている。隣国の韓国では教育啓発により 30%→50% を越すレベルに達していると報告された。上記の諸予防策を組み合わせることにより、子宮頸癌による死亡を 0 に近づけることを、学校教育でも課題としたい。子宮頸癌は各種悪性腫瘍の中で癌化のメカニズムが最も解明された癌であり、これに対応する予防啓発が今後のモデルとして注目されている。子宮頸癌を性感染症とみることにより、「母親の不貞」と子に非難される問題については本学会誌最新号で報告した。HPV やクラミジアは性体験のある者に高率に感染している。多くは無症状の疾患で、淋病、梅毒、ヘルペス等従来の性感染症とは異なった教育上の扱いが求められる。

以下の団体よりご支援、ご協力を戴きました。感謝申し上げます。

【広告】

旭化成ファーマ株式会社
杏林製薬株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
ジェックス株式会社
シェリング・プラウ株式会社
塩野義製薬株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本新薬株式会社
ノバルティスファーマ株式会社
万有製薬株式会社
久光製薬株式会社
ブリストル・マイヤーズ株式会社
吉富薬品株式会社

【協賛】

アステラス製薬株式会社
株式会社ツムラ
シェリング・プラウ株式会社
第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社
日本イーライリリー株式会社
バイエル薬品株式会社
ファイザー株式会社
明治製菓株式会社
吉富薬品株式会社

【出展】

ジェックス株式会社
大東製薬工業株式会社

各社のご支援、ご協力に感謝いたします。 第29回日本性科学会学術集会会長 塚田攻

日本性科学会雑誌 (第27巻2号)

平成21年10月20日発行

発行責任者：日本性科学会 理事長 大川玲子

学会事務局 〒107-0062 東京都港区青山1-1-1 新青山ビル西館3階 長谷クリニック内

編集責任者：第29回日本性科学会学術集会 会長 塚田攻

大会事務局 〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和4-9-3 埼玉社会保険病院精神神経科内
(事務局担当：花村温子)

印刷 (株)リョーイン CJ営業所

〒158-8530 東京都世田谷区用賀4-10-1 SBSタワー10F
