

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.28 NO.2 Oct. 2010

第30回日本性科学学会 「男と女 ～性を科学する～」

- 特別講演1 座長：永井 敦
日常診療で出会うHIV感染症/エイズの現状 和田 秀穂
- 特別講演2 座長：針間 克己
ナンパを科学するーヒトのふたつの性戦略 坂口 菊恵
- 会長講演 座長：高波真佐治
明快 男性医学 永井 敦
- シンポジウム「がんと性：性科学的観点からのアプローチ」
..... 座長：高橋 都・佐々木春明
男性性機能ー勃起のメカニズムと勃起障害ー 佐々木春明
女性性機能の基本的話題 大川 玲子
泌尿器科癌と男性性機能 常 義政
『がん』と生殖補助医療(精子凍結保存) 林 伸旨
医療従事者による性相談・情報提供 小野 菊世
- 一般演題1 座長：横山 光彦
- 一般演題2 座長：中塚 幹也

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30回日本性科学学会

会長：永井 敦（川崎医科大学泌尿器科学教室教授）

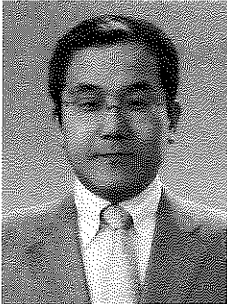
会期：平成22年10月16日（土） JFS第12回性科学セミナー
平成22年10月17日（日） 第30回日本性科学学会

会場：倉敷市芸文館 アイシアター
〒710-0046 倉敷市中央1-18-1
TEL：086-434-0400

事務局

〒701-0192 岡山県倉敷市松島577
川崎医科大学泌尿器科学教室
TEL：086-462-1111 FAX：086-463-4747
E-mail：urology@med.kawasaki-m.ac.jp
URL：http://www.med-gakkai.org/jsss30/

会長挨拶



第30回日本性科学学会

会長 永井 敦

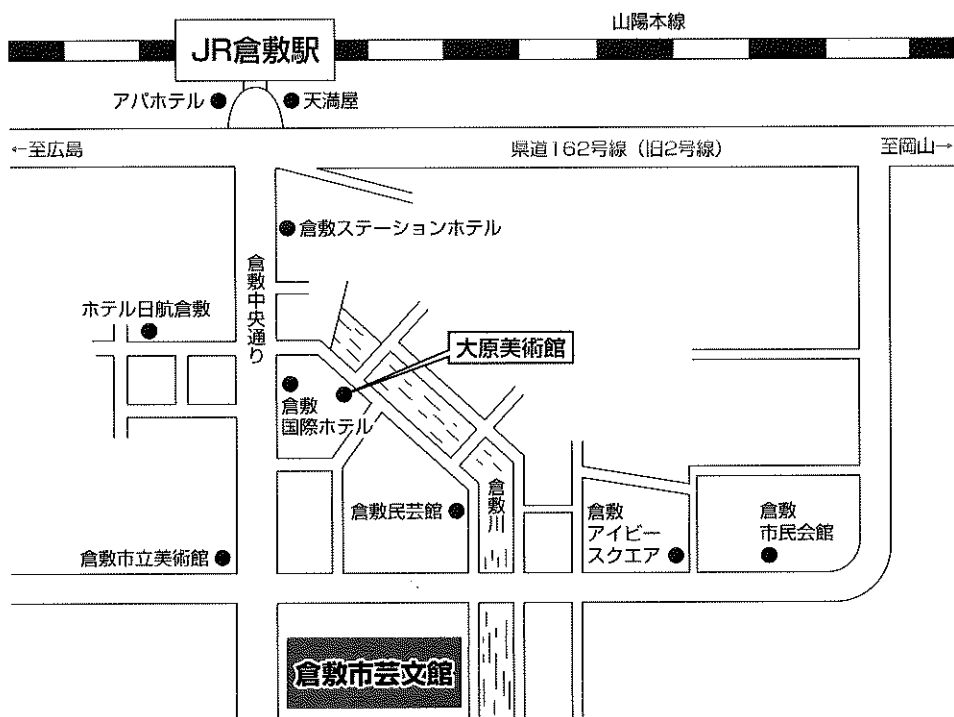
(川崎医科大学泌尿器科学教室教授)

この度、第30回日本性科学学会を倉敷市において開催させていただきます。第30回という節目に私が会長を仰せつかりましたこと、大変光栄に存じます。皆様のおかげで多数の演題をいただき、実りのある学会になることを確信しております。今回のテーマは、「男と女 ～性を科学する～」とさせていただきました。私の専門の一つが男性医学であり、長く関わってまいりましたが、男性のことを考えれば考えるほど、この分野には女性の立場が大変重要であることが分かってきました。泌尿器科学的立場にあるものとして、カップルの医学、特に性に関することを科学的に考えたいと思い、このようなタイトルにさせていただきました。

学会場の倉敷市芸文館を出ますと、すぐそばに倉敷美観地区があります。エル・グレコの受胎告知などでも有名な大原美術館も美観地区内にあります。大原美術館の玄関にはロダン作聖ヨハネ像が、日本性科学学会にふさわしい恰好でお出迎えしています。今回は昼の休憩時間を長めにとらせていただきました。この時間を利用してぜひ美観地区を散策してください。

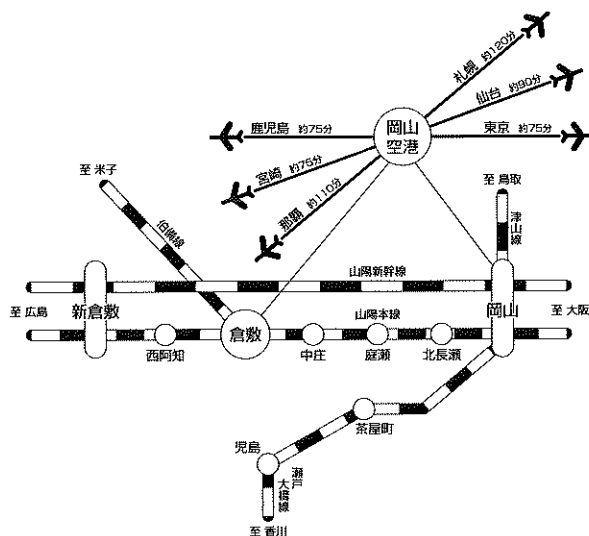
川崎医科大学泌尿器科の教室員一同、心よりおもてなしをさせていただきますので、会員の方々をはじめ、多数の皆様のご参加を心よりお待ちしております。

会場までの交通アクセス



●お車をご利用の場合

芸文館地下駐車場(有料)、会場周辺有料駐車場には限りがあります。
なるべく公共交通機関をご利用ください。



JR倉敷駅から

- 徒歩で約15分
- 市役所・吉岡方面行バス
(倉敷駅南口バス乗り場3・4番)で
中央2丁目(倉敷芸文館)下車すぐ
- タクシーで約5分
- 岡山駅から倉敷駅まで約17分
(山陽本線または伯備線)

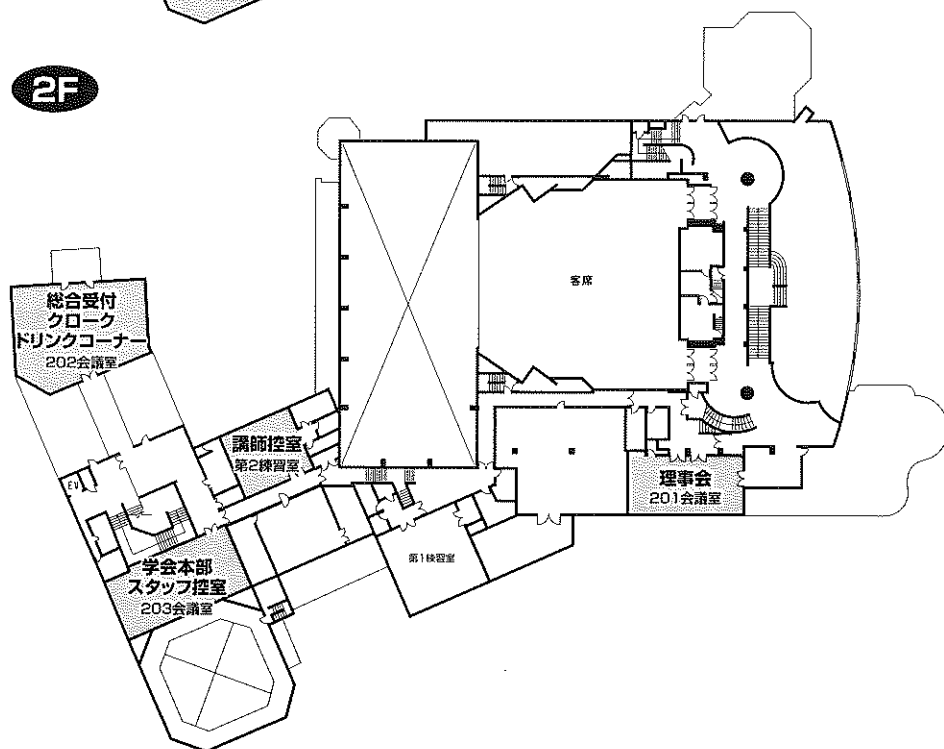
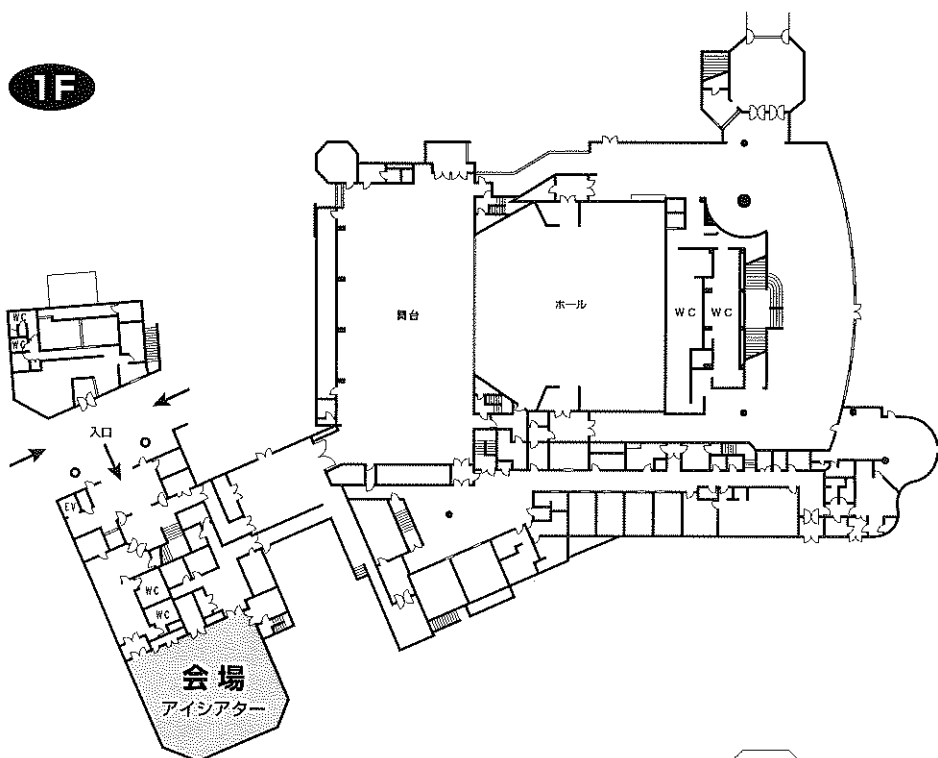
お車で

- 倉敷IC(山陽自動車道)から約20分
■早島IC(瀬戸中央自動車道)から約20分

岡山空港から

- 倉敷駅までのリムジンバス約35分(1,000円)
■倉敷市民会館までタクシーで約40分(約7,000円)

会場案内



大会参加の皆様にお知らせ

【参加者の方へ】

- 1) 受付 10月16日(土) JFS第12回性科学セミナー 12:30より
 10月17日(日) 第30回日本性科学学会 8:30より

どちらも倉敷市芸文館2F 202会議室にて行います。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16日) 3,000円(学生1,000円)
 第30回性科学学会(10月17日) 5,000円(学生1,000円)
 性科学セミナー+性科学学会(2日間) 7,000円(学生2,000円)
 日本性科学連合・第12回性科学セミナーの合同懇親会 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。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ください。

【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16日からご参加の方は、10月16日にもデータを受付いたします。
- 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、10月17日(日)12:00より理事会を開催しますので、2F 201会議室にお集まりください。
- 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ください。

【合同懇親会のご案内】

第12回性科学セミナー修了後に合同懇親会を行います。

皆様のご参加をお待ちしております。

10月16日(土)18:00～ 日本性科学連合・日本性科学会 合同懇親会
(大原美術館 本館1F TEL:086-422-0005)

第30回日本性科学学会 日程表

10月17日(日)

会場：倉敷市芸文館 アイシアター

8:30～8:55	受付
8:55～9:00	開会の辞(会長挨拶) 会長：永井 敦(川崎医科大学泌尿器科学教室教授)
9:00～10:00	一般演題1
10:10～11:00	特別講演1 「日常診療で出会うHIV感染症/エイズの現状」
11:00～11:50	特別講演2 「ナンパを科学する ～ヒトのふたつの性戦略～」
11:50～13:20	昼食(美観地区散策)(理事会)
13:20～14:20	一般演題2
14:20～14:50	会長講演 「明快 男性医学」
15:00～16:45	シンポジウム 「がんと性：性科学的観点からのアプローチ」
16:45～16:50	次期会長挨拶 次期会長：茅島江子(東京慈恵会医科大学医学部看護学科母性看護学)
16:50～16:55	閉会の辞(理事長挨拶) 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16日(土)

12:30～13:00	受付
13:00～17:30	日本性科学連合 第12回性科学セミナー 「WASの『性の健康宣言』と日本の現状と課題」
18:00～20:00	合同懇親会 会場：大原美術館(本館1F)

第30回日本性科学学会
プログラム

男と女 ～性を科学する～

日時：2010年10月17日(日) 9:00～16:55

場所：倉敷市芸文館 アイシアター

第30回日本性科学学会 プログラム

メインテーマ「男と女 ～性を科学する～」

8:55 ～ 開会の辞（会長挨拶）

第30回日本性科学学会会長 永井 敦
(川崎医科大学泌尿器科学教室教授)

9:00 ～ 一般演題 1

座長 横山光彦（川崎医科大学泌尿器科学教室）

1. テストステロン軟膏の塗布部位別血中濃度の検討²

○畔越陽子¹⁾、関口由紀¹⁾、小野塚千絵¹⁾、金城真美¹⁾、岩本晃明²⁾、
天野俊康³⁾、窪田吉信⁴⁾

¹⁾横浜元町女性医療クリニックLUNA、²⁾国際医療福祉大学病院リプロダクション
センター、³⁾長野赤十字病院泌尿器科、⁴⁾横浜市立大学大学院医学部泌尿器病態学
講座

2. 男性不妊外来を受診した腔内射精障害患者に対するマスターベーションを用いたリハビリテーション

○小堀善友、青木裕章、小川一栄、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

3. 高位精巣摘出後の低テストステロン血症に対して1%テストステロン軟膏を使用した2症例

○内田洋介、川越真理、西山賢龍、中川昌之
鹿児島大学病院泌尿器科

4. マスターベーション指導が有効であった腔内射精障害の1例

○今井 伸、吉田将士、米田達明、工藤真哉
聖隷浜松病院泌尿器科

5. 未完成婚の2例；治療奏功例と無効例の比較

○石井和史¹⁾、佐古智子²⁾、公文裕巳¹⁾

¹⁾岡山大学医歯薬学総合研究科泌尿器病態学、²⁾倉敷成人病センター

6. 熊本県民のセックス回数の数え方

○池田 稔、池田景子
池田クリニック

10：10 ～ 特別講演 1

座長 永井 敦（川崎医科大学泌尿器科学教室教授）

「日常診療で出会う HIV 感染症 / エイズの現状」

和田秀穂
川崎医科大学血液内科学

共催：ヴィーブヘルスケア株式会社

11：00 ～ 特別講演 2

座長 針間克己（はりまメンタルクリニック）

「ナンパを科学するーヒトのふたつの性戦略」

坂口菊恵
東京大学教養学部附属教養教育高度化機構特任助教

11：50 ～ 昼食（美観地区散策）

（日本性科学学会 理事会開催）

13：20 ～ 一般演題 2

座長 中塚幹也（岡山大学大学院保健学研究科）

1. ホルモン療法がFTMに与える精神的变化

○織田裕行、片上哲也、山田圭造、矢野裕子、岡村宏美、中平暁子、
吉野真紀、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

2. functional MRI を用いたヒト脳機能における性差の解析

○米盛由以子¹⁾、相原友美¹⁾、井田茉莉恵¹⁾、亀田知美¹⁾、清川加奈子¹⁾、
山内 文²⁾、中井隆介³⁾、東 高志³⁾、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⁾ 東京慈恵会医科大学附属病院
本院、³⁾ 京都大学再生医科学研究所シミュレーション医工学分野

3. 所謂「草食系男子」の実態 ～男子大学生の性意識・性行動の解析～

○岡崎悠乃、米盛由以子、相原友美、井田茉莉恵、亀田知美、
清川加奈子、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

4. 性に対する態度尺度作成に関する研究 ―青年期健常群を対象に―

○浜田 恵

九州大学大学院人間環境学府

5. 子どもの頃に「性別違和感のある子ども」と接する機会について

○佐藤麻夕子¹、菊池由加子¹、新井富士美¹、清水恵子^{1,2}、松田美和^{1,2}、
中塚幹也^{1,3}

岡山大学病院ジェンダークリニック産科婦人科¹、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科²、岡山大学大学院保健学研究科³

6. 性別違和感を訴える先天性副腎過形成の3例

○新井富士美、石井和史、松本洋輔、難波祐三郎、中塚幹也

岡山大学病院ジェンダークリニック

14：20 ～ 会長講演

座長：高波眞佐治（東邦大学医療センター佐倉病院泌尿器科）

「明快 男性医学」

永井 敦

川崎医科大学泌尿器科学教室教授

15：00 ～ シンポジウム

座長：高橋 都（獨協医科大学公衆衛生学講座）

佐々木春明（昭和大学藤が丘病院泌尿器科）

「がんと性：性科学的観点からのアプローチ」

1. 男性性機能 ―勃起のメカニズムと勃起障害―

佐々木春明

昭和大学藤が丘病院泌尿器科

2. 女性性機能の基本的話題

大川玲子

国立病院機構千葉医療センター産婦人科

3. 泌尿器科癌と男性性機能

常 義政

川崎医科大学泌尿器科学教室

4. 『がん』と生殖補助医療（精子凍結保存）

林 伸旨

岡山二人クリニック

5. 医療従事者による性相談・情報提供

小野菊世

独立行政法人国立病院機構九州がんセンター乳がん看護認定看護師

16：45 ～ 次期会長挨拶

第31回日本性科学学会会長 茅島江子

（東京慈恵会医科大学医学部看護学科母性看護学）

16：50 ～ 閉会の辞（理事長挨拶）

日本性科学学会理事長 大川玲子

（国立病院機構千葉医療センター産婦人科）

10月16日(土)

日本性科学連合第12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：WASの『性の健康宣言』と日本の現状と課題

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：宮地 禎幸

13：10～13：40 講演1 PDE5阻害剤時代における男性性機能障害の治療
岡山大学医歯薬学総合研究科泌尿器病態学 石井 和史

13：40～14：10 講演2 カウンセリングルーム30年／これまでの結果から見えること
日本性科学会カウンセリング室 渡辺 景子

14：10～14：40 講演3 性の健康と性感染症／電話相談事業から
(財)性の健康医学財団 松田 静治

14：40～15：10 講演4 性感染症の現況－ヒトパピローマウイルス(HPV)およびクラ
ミジア・淋菌の咽頭感染を中心に－
川崎医大附属川崎病院産婦人科 藤原 道久

15：10～15：30 〈休憩〉

[講演] 座長：東 優子

15：30～16：00 講演5 コミュニケーション・メディアと若者の性
山口大学人文学部人文社会学科社会学講座 高橋 征仁

16：00～16：30 講演6 デートDVの現状とその予防教育について
ウイメンズクリニックかみむら 福原 博子

16：30～17：00 講演7 若年受診者からみえる性教育への提言
河野産婦人科クリニック 河野美代子

17：00～17：30 まとめ アジア・オセアニアの一員として、性の健康を推進するWAS
ミレニアム宣言を共有する

第12回アジア・オセアニア性科学学会会長・国立病院機構千葉医療センター産婦人科 大川 玲子

第30回日本性科学学会

抄録集

特別講演 1

日常診療で出会う HIV 感染症 / エイズの現状

川崎医科大学血液内科学

和田 秀穂

座長：永井 敦

(川崎医科大学泌尿器科学教室教授)

日常診療で出会う HIV 感染症 / エイズの現状

和田秀穂

川崎医科大学血液内科学

わが国においてヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus : HIV) 感染者の増加が続くなか、エイズ発病前の感染者に対する治療法はこの20年で格段の進歩を遂げた。抗HIV療法 (highly active antiretroviral therapy : HAART) を正しく続ければ長く生きていくことが可能になったばかりでなく、服薬は以前よりはるかに容易になり毒性も下がるなどユーザーフレンドリーになってきたため、患者のQOLが著しく向上してきたのである。しかし「感染からエイズ発病まで約10年」といわれていた時代から、最近では自然経過での病状の進行が確実に速くなり3年程度とも推測されている。エイズ発病までの時間的猶予が縮まってきている現状において、HIV感染症の早期診断の重要性は益々高まってきた。

HIV感染症は、急性感染期、無症候性キャリアー期、エイズ期から成り、各々の時期別に日常診療で出会う症状の特徴がある。まず急性感染期は、インフルエンザや伝染性単核球症を思わせる発熱、リンパ節腫脹、咽頭痛、関節痛、発疹であり、無菌性髄膜炎を併発することもまれではない。無症候性キャリアー期になると、繰り返す帯状疱疹、口腔カンジダ症、口内炎、難治性の脂漏性皮膚炎、痒疹、慢性の下痢、体重減少などの症状に遭遇する。そしてエイズ期に最も見られる指標疾患が、ニューモシスチス肺炎、サイトメガロウイルス感染症、活動性結核、深在性カンジダ症、カポジ肉腫である。日常診療において、迷わずHIV感染症を疑うことが、目の前の患者を救い、感染拡大を減らしていく早道となる。

HIV感染症は主な感染経路が性的接触であり、性感染症でもあることから性のテーマは無視できない。また国内でのHIV感染が主に男性の同性間性的接触によることから、日常診療で同性愛や両性愛の性的指向を持つ患者と出会うことも多い。HIV診療は、私たちがいかに性の多様性のある社会にいるかを気づかせてくれる貴重な場でもある。

特別講演1

[illegible]

特別講演 2

ナンパを科学するーヒトのふたつの性戦略

東京大学教養学部附属教養教育高度化機構特任助教

坂口 菊恵

座長：針間克己

(はりまメンタルクリニック)

ナンパを科学するーヒトのふたつの性戦略

坂口菊恵

東京大学教養学部附属教養教育高度化機構特任助教

ヒトを進化的背景を持つ生物の一種としてとらえる進化心理学は、性をめぐるヒトの行動傾向の解明に特に威力を発揮してきた。ヒトの性行動を「短期的配偶戦略」と「長期的配偶戦略」の2つに大きく区分し、いずれも正常な性行動のレパートリーとして分析する枠組みが代表的である。短期的配偶戦略は、深い感情的結びつきや長期間の付き合いを伴わない性的関係を持つことに対して許容的な行動傾向に対応する。

未知の人物に対して性的な意図をもって声をかけるという「ナンパ」は短期的な性的関係を指向する行動だと考えられる。ナンパにあいやすい傾向には個人内で一貫性があり、子どもの頃あった頻度の高い女性は成長後もあいやすい。女性のなんらかの行動特性が無意識のしぐさなどにあらわれ、男性に「アプローチしやすい」と判断されているのかを質問紙調査などを用いて検討した。

その結果、ナンパによくあった経験のある女性は自分自身も短期的な配偶戦略への指向性が高いことが示された。また、短期的な配偶戦略への指向性の高さは周囲の期待に合わせて感情の表出をコントロールするというコミュニケーション上の特性(セルフ・モニタリング傾向)の高さと正に相関する。ナンパ対象を選ぶ男性は、女性の配偶戦略の個人差そのものもしくは周囲の期待に合わせやすいというコミュニケーション上の特徴を、短時間の観察で判別している可能性がある。

さらに、短期的配偶戦略への指向性が高めの女性には何らかの生物学的特徴があるか唾液中の性ホルモン濃度の測定により分析した。女性におけるテストステロン(男性ホルモン)濃度は性周期により変動し、排卵前にピークを示す。また、男性ホルモン濃度には季節変動があり、冬期の方が濃度が高い。冬のピーク時のテストステロン濃度は攻撃性や女性に対する性的指向など男性的とされる行動特性と相関するが、男性ホルモン濃度と特に関連の深い行動特性は短期的配偶戦略への指向性の高さであることが示された。

特別講演2

会 長 講 演

明快 男性医学

川崎医科大学泌尿器科学教室教授

永 井 敦

座長：高波眞佐治

(東邦大学医療センター佐倉病院泌尿器科)

明快 男性医学

永井 敦

川崎医科大学泌尿器科学教室教授

この度、第30回日本性科学学会を倉敷の地で開催させていただくことになりました。第30回という節目に私が会長を仰せつかりましたこと、大変光栄に存じます。ここ数年、本学会のテーマが「男と女・・・」で始まっています。やはり、この世界は基本的には男と女があって成り立つものです。そこで、今回のテーマを「男と女～性を科学する～」とさせていただきます。私が泌尿器科医であることもあり、性というものを科学的な面で切り込んでみたいと考えました。倉敷市芸文館を出ますと、すぐそばに倉敷美観地区があります。エル・グレコの受胎告知などでも有名な大原美術館も美観地区内にあります。玄関前にはロダンの作品「説教する聖ヨハネ」が性科学会にふさわしい恰好で出迎えてくれます。学会の合間に散策されることをお勧めします。

さて、会長講演の演題を「明快 男性医学」とさせていただきます。泌尿器科医として男性医学の分野を中心に講演したいと考えています。発生学からみて、男性になるということは並大抵のことではありません。さらに出生後もさまざまな試練を経て成人し、そして中高年を迎えます。一方、2050年には日本の人口が一億人を下回り、75歳以上の後期高齢者が25%を上回ります。今後、超高齢化・少子化社会を迎え、われわれは現在と同様の生産性を保つためには、高齢者も元気で働かなければなりません。男性も女性も元気で齢を重ねることは大変重要なことなのです。加齢による死亡者数の増加度を見ると、すでに女性は種の限界寿命に近いカーブを描いています。すなわち、健康的に寿命をまっとうしている女性が多いのです。一方、男性は生活習慣病予防が不完全のためか、死亡のピークが70～80歳にあり、女性と比べると寿命が短いという現状があります。このような現実を踏まえ、今後も苦労していくであろう男性を応援する意味でも、男性医学を考えたいと思います。

男性の分化は、未分化性腺から精巣が分化し、ミューラー管が退縮、ウォルフ管が分化発育するところから始まります。ウォルフ管は精巣上体、精管、精のうに分化し、尿生殖洞由来の前立腺とともに、射精、生殖に関する装置が完成します。その過程で退縮したミューラー管は精巣垂、前立腺小室として遺残しますが、精巣垂捻転や小室嚢胞など、時に泌尿器科疾患として遭遇します。このような内性器の分化や陰茎、陰嚢など外性器の分化を改めて考えることで、男性の発生から、勃起、射精、生殖そして、前立腺疾患をはじめとする男性泌尿生殖器疾患の概念が明快到理解できるのではないかと思います。さらには、男性更年期の問題、勃起障害、射精障害についてもその現状を報告します。そして人生80年時代におけるより良い男女のあり方を考えます。

会長講演

シンポジウム

がんと性：性科学的観点からのアプローチ

座長：高橋 都

(獨協医科大学公衆衛生学講座)

座長：佐々木春明

(昭和大学藤が丘病院泌尿器科)

男性性機能 — 勃起のメカニズムと勃起障害 —

佐々木春明

昭和大学藤が丘病院泌尿器科

I. 勃起のメカニズム

勃起現象は神経系と血管系の正確な協調運動である。そしてその伝達物質として一酸化窒素 (Nitric Oxide : NO) が重要であり、図に示すようにNOは神経末端や陰茎に分布する血管内皮および海綿体内皮に存在することが解明された。また、海綿体平滑筋においては細胞内でNOにより可溶性グアニル酸シクラーゼ (soluble guanylate cyclase : sGC) がグアノシン3リン酸 (guanosine triphosphate : GTP) に変換される。さらにGTPが環状グアノシン1リン酸 (cyclic guanosine monophosphate : cGMP) に変換され、このcGMPにより海綿体平滑筋が弛緩することにより陰茎勃起が発現する。一方、cGMPはPDE5 (Phosphodiesterase type5) により5'グアノシン1リン酸 (5' guanosine monophosphate : 5'-GMP) に変換され不活化される。NOには海綿体神経から分泌される神経性NOと内皮細胞から分泌される内皮性NOがある。

II. 勃起障害 (ED : Erectile Dysfunction)

図に示したいかなる部分での障害でもEDを発症することになる。

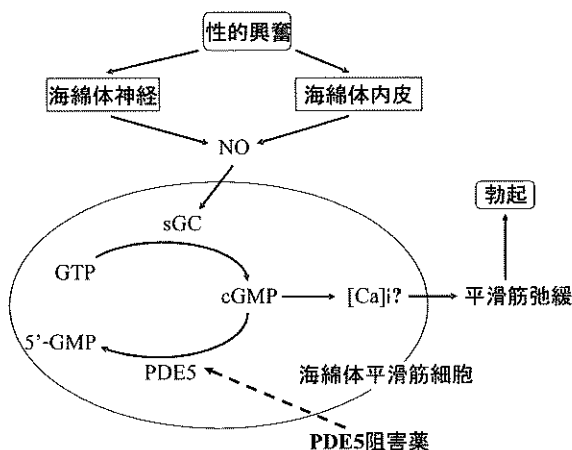
心因性では性的興奮の欠如もしくは低下が原因でEDを発症する。

日常臨床で最も大事な要因は糖尿病・高血圧などの生活習慣病やメタボリック症候群に伴うEDである。これらは、いずれも血管内皮障害をきたすためにNOの産生が低下するがEDの原因である。

勃起障害の治療薬であるPDE5阻害薬は、cGMPが5'-GMPに変換されることを抑制することにより勃起現象を増強する作用を有する。

本シンポジウムでは、テストステロンを含めて男性性機能を解説する。

図 NOを介した勃起のメカニズム



シンポジウム1

[illegible]

女性性機能の基本的話題

大川玲子

国立病院機構千葉医療センター産婦人科

女性の性機能(ここでは性反応と読み替える)を、基本的に男性と同じとしたのは Masters & Johnson (Human Sexual Response 1966) である。性器を中心とする骨盤内臓器の反応のうち、性的興奮は性器の充血による膨張(勃起)と陰潤滑液の流出、および骨盤底筋群の緊張で説明できる。彼らは陰潤滑液をペニスの勃起と等価であるとした。後にペニスの相同器官であるクリトリスは、亀頭と深部の海綿体組織である前庭球などで構成され、その勃起は重要な性的興奮反応であると判明した。オルガズムは男女とも、ピークに達した骨盤底筋の緊張が解き放たれる反射である。この反応で射精がおこるが、それに一致する女性の反応は無く、陰周囲から骨盤内部にリズミカルな収縮が伝わる。

病気や身体トラブルでこれらの反応は障害される。しかし子宮頸がんなど骨盤内の手術で、陰部神経、下腹神経が損傷されても、男性が勃起・射精障害をおこすほどには女性性機能は障害されない。むしろ卵巣機能停止によるエストロゲン減少が、陰潤滑液不全(性的興奮障害)、ひいては性交痛をおこす。卵巣機能停止は閉経のほか、両側卵巣切除、放射線治療による卵巣機能廃絶、抗がん剤(乳がんなどへの抗女性ホルモン剤を含む)による卵巣機能抑制をもたらす。

性交痛は、性機能障害分類のなかで、性反応の障害とは別に設けられているもので、もっぱら女性の問題である。痛みはそれ自体苦痛であり、性行為の主たる目的である「楽しみ」と矛盾する。また性交痛は結果的に性的興奮やオルガズム、さらに性欲障害の原因ともなっていく。したがって陰潤滑障害は大きな問題である。

一方女性の性反応には心理的要因、特にパートナーシップのあり方が大きく影響する。このため器質的障害と性機能障害とは必ずしも平行せず、むしろ大きな個人差が見られる。カップルのそれぞれが性行為を楽しめる構えと経験が、器質的障害を乗り越える要因のひとつといえる。

シンポジウム2

This image shows a full page of a handwriting practice worksheet. It consists of approximately 20 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.

泌尿器科癌と男性性機能

常 義政

川崎医科大学泌尿器科学教室

泌尿器科癌の治療後の男性性機能で特に問題となるのが限局性前立腺癌である。

従来では根治的前立腺全摘除術(RP)が治療法として第一選択となる場合が多かったが、最近では放射線治療(RT)が急増しており、施設によってはRPを上回りつつある。近年では小線源治療の占める割合も多くなってきており、わが国においては¹²⁵I線源を用いた低線量率組織内照射(LDR-BT)、と¹⁹²Irを線源とする高線量率組織内照射(HDR-BT)が可能である。そして治療法選択に際し、各治療後のQOLの比較に関する問題は大変重要なものとなってきている。

川崎医科大学では1997年10月より前立腺癌に対しIridium-192(Ir-192)マイクロ線源を用いた外照射併用高線量率前立腺組織内照射(HDR-BT)を行っており、その症例数は850例を超える。性機能のアンケートについてはUCLA Prostate Cancer Index(UCLA-PCI)と国際勃起機能スコア5(IEF 5)を用いている。調査は治療開始前・終了後1ヶ月・6ヶ月・1年・2年という形で行った。

われわれの検討した229例の対象患者は、年齢は49～83歳(中央値71歳)。ネオアジュバントホルモン療法(期間の中央値3ヵ月)を行ったのが125例(55%)、アジュバントホルモン療法は行っていない。結果としてUCLA-PCIの性に関する項目は性機能と性負担感の2項目とも治療前と2年後で有意($p<0.001$)に低下していた。経時的には治療後1ヵ月で最も悪いスコアを示し、その後若干改善するも少しずつ低下を示していくものであった。IEF 5の検討ではUCLA-PCIの性の項目と同様に経時的に低下の傾向を示した。また、IEF 5のスコアが治療後に11ポイント以下に低下した患者にPDE-5阻害剤を投与したところ、80%の症例に有効であった。

シンポジウム3

[illegible]

『がん』と生殖補助医療（精子凍結保存）

林 伸旨

岡山二人クリニック

【はじめに】

体外受精を中心とした生殖補助医療は、これまで妊娠不能と考えられていた症例にも妊娠を可能にしている。また、この治療の一環として受精卵・精子・卵子の凍結保存が臨床応用できるようになっている。一方、『がん治療』についても治療法の進展から、生命予後だけでなくQOLを考えた治療の在り方が問われるようになってきている。挙児希望がありながら『がん治療』を受ける場合、将来に備えて卵子や精子を凍結保存しておくことが考えられるが、今回、精子凍結保存について自院の現況を報告する。

【方法】

感染症採血と精子凍結保存についての説明同意確認後、射出精液を洗浄濃縮液 Isolate[®] 45%および90%に重層して600G 15分の遠沈をおこない、得られた精子液に等量の凍結保存液 SpermFreeze[™]を混和し、予備冷却後に液体窒素タンクに保管した。融解は34℃温湯槽にておこなった。

【結果】

1999年～2009年に当院で『がん治療』に際して精子凍結保存をおこなった症例は54例で、原疾患の内訳は血液腫瘍32例、精巣腫瘍15例、その他7例であり、年齢は 26.6 ± 6.6 (mean $\pm$ SD)、15～43 (range) 歳であった。未婚者45名 vs. 既婚者9名、治療開始前34例 vs. 治療開始後20例であった。凍結保存精子の利用状況は、融解使用6例のうち4例 (IUI：1例、c-IVF：2例、ICSI：1例) が妊娠していた。9例は破棄希望、1例は連絡不能で破棄し、38例は1年更新手続きを継続中であり、最長保存期間は本年9月時点で130ヵ月であった。

【結論】

卵子凍結保存は、採取におけるリスク、数的確保の困難性、さらには凍結融解過程における質劣化などの問題点を考慮する必要があるが、精子凍結保存は、採取に伴うリスクはなく、また数量的にも多くを確保できることから凍結保存しやすく、また融解後の利用効率も高いと考えられる。『がん治療』後のQOLを高めるためにも『受精卵はもちろん、精子、さらに卵子も凍結保存できる』ことを医療関係者は周知しておく必要がある。

シンポジウム4

[illegible]

医療従事者による性相談・情報提供

小野菊世

独立行政法人国立病院機構九州がんセンター乳がん看護認定看護師

2004年、病棟師長と私は、日本乳がん看護研究会で「乳がん術後のセクシュアリティー現場の看護師ができること」を聴講しました。聴講をきっかけに、患者のQOLを尊重するには医療者によるセクシュアリティへの介入が必要であると強く認識し、私たちが日頃行う化学療法を通じての介入を試みました。

1. 化学療法オリエンテーションでのセクシュアリティへの看護師の介入

看護師は、化学療法で入院した患者にパンフレットをもとにオリエンテーションを行います。オリエンテーションの中で、他の副作用と同様に具体的にセクシュアリティへの影響について説明しました。また、性交痛対策として膣潤滑ゼリーなどサンプルを紹介しました。患者から「ずっと話を聞いてみたかった。時期はいつであっても看護師からきっかけを作って話してほしい」「ゼリーを使ってみた。多少性交痛はあったが今後も使ってみたい」「看護師さんから話してもらえると、ここまで話してもいいんだ、と胸が楽になった」等反応を得ることができました。

2. 看護師教育：ロールプレイによる学習会

病棟では、セクシュアリティについて定期的にロールプレイを取り入れた学習会を継続しています。当初、参加した看護師から「知識はあっても、スムーズな会話ができない」「質問に戸惑った」など声が聞かれました。しかし、回数を重ね中、「身構えた感じがなくなり、自然に話せるようになった」「患者に答えを言うのではなく、共に考える姿勢が必要だとわかった」といった反応が聞かれるようになりました。

3. 今後の課題

2006年から、小冊子「幸せの性へのアドバイス」の活用、2007年から手術を受ける患者を対象に加え、セクシュアリティへの介入に取り組んでいます。試行錯誤の日々ですが、日頃から患者との良好なコミュニケーションをとり、患者の反応を大切にしながらその人のQOLを尊重できるよう、今後も取り組みたいと思います。

シンポジウム5

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

一般演題

■一般演題1 9：00～

座長：横山光彦
(川崎医科大学泌尿器科学教室)

■一般演題2 13：20～

座長：中塚幹也
(岡山大学大学院保健学研究科)

1-1 テストステロン軟膏の塗布部位別血中濃度の検討2

○畔越陽子¹⁾、関口由紀¹⁾、小野塚千絵¹⁾、金城真美¹⁾、
岩本晃明²⁾、天野俊康³⁾、窪田吉信⁴⁾

¹⁾横浜元町女性医療クリニックLUNA、²⁾国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター、

³⁾長野赤十字病院泌尿器科、⁴⁾横浜市立大学大学院医学部泌尿器病態学講座

(目的) 男性ホルモン補充療法(以下ART)のうち、現在日本で使用できる唯一の塗布剤はグローミン®(大東製薬工業株式会社製)である。グローミン軟膏の推奨塗布部位は陰囊となっている。昨今の患者ニーズの多様化に配慮し、陰囊以外への塗布が可能かどうか検討した。

(対象) 健康成人男性5名、年齢は、 46.8 ± 10.6 歳。(最高62歳、最低33歳)とした。

(方法) 塗布部位は、大腿部、腋窩、前腕部の片側、顎下、髭剃り直後の顎下、陰囊、デコルテとした。同部に、グローミン軟膏0.6gを塗布し、14:30から15:00に塗布前の採血を行い、採血後直ちにグローミン難航塗布を行い、1、2および3時間後に採血を行った。測定項目は、総テストステロン(以下T)および遊離テストステロン(以下FT)とした。

(結果1) T、FTとも増加率は 1) 髭剃り直後の顎下、2) 陰囊、3) 顎下、4) デコルテ、5) 腋窩、6) 前腕部、7) 大腿部の順であった。

(結果2) 顎下塗布によるT、FTの増加率は、陰囊と同程度の高さであったので、さらに顎下にグローミン軟膏塗布を連続10日間行い、投与1日目と投与10日目の総テストステロンおよび遊離テストステロンの血中濃度の変化を検討した。その結果Tの変動はなく、FTに関しては、基礎値が約1.5pg/ml上昇し、FSHは、基礎値が約1.2MIU/ml低下した。これはTherapeutic window内の変動と考えられた。

(まとめ) グローミン®は、顎下塗布により陰囊塗布と同程度のART効果が得られ、連続使用しても安全であることが示唆された。

1-2 男性不妊外来を受診した膣内射精障害患者に対する マスターベーターを用いたリハビリテーション

○小堀善友、青木裕章、小川一栄、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

【緒言】男性不妊外来において、不妊治療を契機に膣内射精障害の治療を希望する患者は少なくない。膣内射精障害の治療として、マスターベーション方法を指導する必要がある場合があるが、思春期よりマスターベーション方法が誤っている場合が多いため、治療に難渋することが少なくない。今回、我々は射精障害患者に対してマスターベーターであるTENGAを用いることにより、容易に指導が可能であり、射精障害の治療ができた症例を紹介する。

【対象】男性不妊外来にて膣内射精障害を主訴に受診した男性13人(28～39歳)。全例、非手動的マスターベーションや、強すぎるグリップなど、マスターベーション方法に誤りが認められた。ホルモン検査(LH、FSH、T)には異常を認めなかった。外来にて強度の違う3種類のTENGAを渡し、マスターベーションの指導をした。

【結果】約半数である6人は1ヶ月後の再診時にはTENGAを用いたマスターベーションが可能になった。1人は膣内で射精が可能になった。7人は人工授精を同時にすすめた。

【考察】TENGAは、マスターベーターとして広く普及しており、一般の雑貨店や書店で購入可能である。TENGAの利点としては、Ⅰ)ある一定のグリップ圧を保つことができるため、強く握りすぎるということがない。Ⅱ)ハード、スタンダード、ソフトの3タイプがあるため、それぞれの刺激に対応可能である。Ⅲ)ディスプレイザブルであるため、清潔である。Ⅳ)デザイン性が優れているため、医療サイドとしても使用しやすい、などが挙げられる。膣内射精障害の患者に対しては、一般的にはマスターベーションの方法を指導することが治療につながるが、TENGAという道具を使用させることにより、容易に指導をすることが可能であった。また、外来におけるカウンセリングの重要性も示唆された。マスターベーターは、射精障害治療の選択枝の一つとなりうると考えられた。

1-3 高位精巣摘出後の低テストステロン血症に対して 1%テストステロン軟膏を使用した2症例

○内田洋介、川越真理、西山賢龍、中川昌之
鹿児島大学病院泌尿器科

今回我々は精巣悪性腫瘍に対する高位精巣摘出後に低テストステロン症を発症した2症例に対し、院内調剤した1%テストステロン軟膏を使用し、良好な感触を得たので報告する。症例1は40歳、199X年にA病院で右精巣腫瘍(セミノーマⅠ期)で精巣摘出。追加治療なし。しかし以前左精巣上体炎にて左精巣は萎縮、術後無精子、低テストステロン血症となった。当科でフォローアップを行っていた。2006年からグローミン軟膏にてテストステロン補充を行い、勃起不全や易疲労感に対して効果があった。しかし近年入手困難になったため、2008年12月より、院内薬局にてテストロンデポーと白色ワセリンを混合して1%テストステロン軟膏を調剤し、投与を開始した。投与方法はグローミンと同じく1日2回陰囊に塗布した。効果はグローミンに比較して遜色はなかった。

症例2は32歳、199X年B病院で右精巣腫瘍で高位精巣摘出術施行。immature teratoma, embryonal carcinoma, yolk sac tumor, stageⅢ、BEP1コース施行。

200X年左精巣腫大でB病院受診。高位精巣摘出術施行。seminoma。

2009年フォローアップおよびテストステロン補充について当科に紹介。易疲労感、性欲低下、勃起不全を認めた。2回目の手術後性交の試みがなかった。

1%テストステロン軟膏の1日2回塗布を開始。2か月後の再診時、易疲労感、勃起力、性欲の改善を認めた。

両症例とも現在も投与継続中である。

グローミン塗布はすぐれたテストステロン補充法であるが、近年の薬事法改正により地方では入手が困難になっている。当科では5%テストステロン軟膏を尿道下裂に対して使用していたため、使用を試み良好な結果を得た。

1-4 マスターベーション指導が有効であった腔内射精障害の1例

○今井 伸、吉田将士、米田達明、工藤真哉

聖隷浜松病院泌尿器科

症例は27歳男性。結婚後約2年を経過しても挙児が得られないため、夫婦で不妊専門クリニックを受診した。Post coital testで精子を認めず、当科紹介受診。既往歴、内服薬は特になし。精巣サイズは14ml, 18mlと正常で、内分泌学的検査でも異常を認めなかった。精液検査にかなりの時間を要したため詳細に問診を行ったところ、物心ついたときから陰部を壁に押しつけて快感を得ており、思春期以降は壁などに陰茎を押し付ける方法で射精していたことが判明した。夢精の経験はなく、用手的なマスターベーションでの射精経験もなく、腔内射精の経験もなかった。初回診察時には話し相手を直視せず、話し方も少し投げやりな印象であったが、挙児希望が強く、課題が与えられるときちんとこなすタイプであると判断し、用手的なマスターベーションの指導を行い、Masturbatorの使用したマスターベーションの方法についても説明した。その後初診から1ヶ月でハードタイプのMasturbatorでの射精が可能となり、2ヶ月目にはソフトタイプで射精可能となった。3ヶ月目には用手的なマスターベーションで2回に1回は射精可能となり、4ヶ月目には、3回に1回程度の割合で腔内射精が可能となった。精液検査で精子数も正常であり、自然妊娠が期待されたが、毎回腔内射精が可能ではないこと、排卵日などの期日指定が精神的なプレッシャーになることから、人工授精(AIH)を行っている。今後の課題としては、不妊治療で挙児が得られた場合、マスターベーションや腔内射精の訓練を中断してしまう可能性があるため、定期的なカウンセリングと指導を継続していく予定である。

1-5 未完成婚の2例；治療奏功例と無効例の比較

○石井和史¹⁾、佐古智子²⁾、公文裕巳¹⁾

¹⁾岡山大学医歯薬学総合研究科泌尿器病態学、²⁾倉敷成人病センター

【緒言】勃起障害(ED)による未完成婚は治療に難渋することが多い。今回、我々は治療が奏功した症例と無効であった症例を経験したので報告する。2つの症例を比較することにより、未完成婚の治療について考察する。

【症例】症例1は38才、妻は30才。2年前に見合い結婚、婚前交渉はなかった。新婚初夜は、妻が生理中で性行為できず、結婚後も妻と時間が合わず、ほとんど性行為しなかった。結婚1年目から、挙児を希望し性行為を試みたが、EDのため挿入できず。近医で高用量のPDE5阻害剤を処方されるも、効果なく、当科を紹介受診となった。諸検査の結果、器質的原因是認めず、心因性EDと診断した。結婚後、夫婦のふれ合いが少なく、性的に不慣れなことが主な原因と考え、PDE5阻害薬を継続するとともに、行動療法を開始した。しかし、夫婦の生活パターン、生活習慣の違いから、日常生活でふれ合う機会を増やすことができず、初診から6ヶ月以上経過した現時点でも性行為が不可能である。

症例2は43才、妻は32才。症例1と同様、2年前に見合い結婚、婚前交渉はなかった。結婚当初から、勃起は起きるものの、挿入前に消退する状況が続いていた。近医でPDE5阻害剤を処方されるも、効果がなく、精査のため当科を受診となった。早朝勃起、マスターベーションでの勃起は正常であり、心因性EDと診断した。性的知識が不足していたため、医師の立ち会いのもと、妻の膣内に夫の指を挿入する訓練から行い、その後行動療法も開始した。夫婦で積極的に治療に取り組み、治療開始2ヶ月目にはPDE5阻害剤を併用して、挿入に成功した。

【結語】EDによる未完成婚は、性的知識の不足に加え、日常生活でのお互いのふれ合いも不足していることが多い。カウンセリングにより、夫婦の親密度をどれだけ増加させることができるかが、治療を成功させるために大変重要であると考えられた。

2-1 ホルモン療法がFTMに与える精神的变化

○織田裕行、片上哲也、山田圭造、矢野裕子、岡村宏美、中平暁子、
吉野真紀、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では精神神経科、形成外科、産婦人科、泌尿器科が連携して性同一性障害に対して専門外来を開設し、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、性別適合手術を含めた体系的な治療を行ってきた。当院の専門外来を初診する性同一性障害患者の中には、精神科領域の治療を含めホルモン療法などの身体的治療も全く施行されていない者と既に自己判断でホルモン剤の使用を開始している者とが混在している。

今回、ガイドラインに沿ってホルモン療法を開始したFTM (Female to Male) にどのような変化が生じたかをMMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) を用いて検討する。

【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、2008年12月までに性同一性障害の診断が確定したFTM。

初診時にホルモン剤を使用しておらず、ガイドラインに沿って精神科領域の治療と適応判定の後にホルモン療法を開始した14症例に対し、初診時とホルモン療法を一定期間おこなった後に再度施行したMMPIの各尺度をWilcoxonの符号付き順位和検定を用いて比較した。さらに、これらホルモン療法開始前後のMMPIの各尺度と、初診時に既に自己判断でホルモン剤の使用を開始していた53症例のMMPIの各尺度をMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。

【結果・考察】初診時と比較して治療開始後はヒステリー尺度、抑うつ尺度、精神病質的偏奇尺度、神経衰弱尺度、統合失調症尺度が低下していた。

さらに、初診時に既にホルモン剤を使用していた群と比較すると、治療開始前は抑うつ尺度、統合失調症尺度、社会的内向尺度が高かったが、治療開始後はこれらの傾向が認められなくなり、むしろ精神病質的偏奇尺度は低値を示した。これらの結果から、ガイドラインに沿ってホルモン療法を行うことは精神状態の改善に一定の有効性があるものと考えられた。

2-2 functional MRI を用いたヒト脳機能における性差の解析

○米盛由以子¹⁾、相原友美¹⁾、井田茉莉恵¹⁾、亀田知美¹⁾、清川加奈子¹⁾、
山内 文²⁾、中井隆介³⁾、東 高志³⁾、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⁾東京慈恵会医科大学附属病院本院、

³⁾京都大学再生医科学研究所シミュレーション医工学分野

【目的】ヒトの性決定においては生物学的にみられる男女差とともに、脳機能も大きく影響していると考えられる。これまで、死体脳の解剖学的な性差についての報告は多くなされているものの、即時的な臨床診断に活用することは不可能であった。本研究では、性差を解明するための課題に対する男女の脳の賦活部位とシグナル強度の差を、functional MRI を用いて測定・解析することにより、脳活動の性差について検討を加えた。【方法】13名の成人健常男女（男性6名、女性7名、22-27才）を対象とした。使用装置は、Siemens社製 Sonata (1.5T)、使用コイルはHead Coilを用い、撮像シーケンスはSE-EPIシーケンスおよび3D MPAGEシーケンスを使用した。Face Perceptionならびにニュースの記憶想起に関するタスクを施行し、functional MRIを実施した。撮像した画像の処理はMatLab上で動作するSPM2で行い、男女における各課題に対する賦活部位と血行動態変化を分析した。【成績】Face Perceptionに関するタスクでは前頭眼窩野の賦活が見られ、シグナル強度(%)は同性を認識する場合、男性被験者では 0.72 ± 0.35 (平均 $\pm$ 標準偏差)、女性被験者では 0.67 ± 0.28 に比して、異性を認識する場合は男性では 0.93 ± 0.37 、女性では 0.86 ± 0.21 と、明らかに高値であった。ニュースに対する記憶想起のタスクでの1回目と2回目の結果の不一致率は、女性被験者では $16.3 \pm 2.9\%$ であったのに対し、男性被験者では $19.0 \pm 3.7\%$ とより高率を示した。また、女性が両側の脳を使い記憶を想起しているのに対し、男性は主に左脳のみが賦活していた。さらに女性被験者では、情動記憶関与する扁桃体がより賦活していたが、男性被験者では前頭葉が有意に賦活していた。【結論】functional MRIを用いた脳機能解析により、男女脳に相違が認められ、脳機能における性差の存在が可視的に明らかとなった。

2-3 所謂「草食系男子」の実態 ～男子大学生の性意識・性行動の解析～

○岡崎悠乃、米盛由以子、相原友美、井田茉莉恵、

亀田知美、清川加奈子、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

[目的] 近年、青少年の性行動と性に関する意識の変容は著しい。そんな中で、最近「草食系男子」という言葉が話題となり、マスメディアでも多く取り上げられるようになった。すなわち恋愛に対してだけでなく、性行動に対しても消極的である若年男性が増えている可能性が示唆されている。そこで本研究においては、現代若年男性の社会的な変化と、性機能に関する医学的な変化との関連を検討した。[対象・方法] 草食系男子の特徴とされる18項目中、日常生活や自分の考え方・価値観に当てはまる項目数の合計点で草食系男子の傾向を把握し、性意識と実際の性行動を調査した。回答者は男子大学生111人で、平均年齢は22.2歳(18～30歳)であった。合計点が1～4点の27人(24.3%)を草食系男子の傾向が弱いグループ(肉食系グループ)とし、9～16点の27人(24.3%)を草食系傾向の強いグループ(草食系グループ)とした。[結果] 性交経験、初交年齢、過去1年の性交頻度・時間、マスターベーションの頻度など性行動に関しては、両グループの間で明らかな差はみられなかった。しかし、草食系グループの70.4%が「性交とは子どもを作るための行為」という捉え方を示したのに対し、肉食系グループでは36.8%のみであった。また、草食系グループでは66.6%が「愛情なしにセックスをすることはよくない」と考えるのに対し、肉食系グループでは37.0%に止まった。さらに「恋人がいる人がその人以外とセックスをすること」に関しては、肉食系グループで22.2%が「かまわない」と答えたのに対し、草食系グループでは14.8%であった。[結論] 「草食系男子」と呼ばれる傾向を持つ若年男性において、性生活や性行動においては特別な特徴は認められなかったが、性規範や性意識などで消極的かつ慎重な態度が認められた。現代の青少年にとって、性がいかなる意味づけを持って捉えられているのか、改めて検討する必要があると推察された。

2-4 性に対する態度尺度作成に関する研究 ―青年期健全常群を対象に―

○浜田 恵

九州大学大学院人間環境学府

【問題と目的】人間にとって「性」は、「生殖」のためだけでなく、「性的快楽」や「スキンシップ」という心理的な意味も加わったものである。そのため、青年自身が「性」をどのように捉えているのか、明らかにしていく必要がある。従来、着目されてきた性を否定的に捉える態度に加えて、性を肯定的に捉える態度にも着目し、性に対してどのような態度があるのか検討を行う。

【方法】質問紙調査(大学生・短大生、男性131名・女性211名、平均年齢19.2歳)

筆者の今までの研究により得られた25項目(性に対するネガティブな態度尺度)に加えて、自由記述式にて「性と聞いて思うことや感じること、考えること」を尋ねて得られた結果より、性を肯定的に捉える態度、社会的な制約がかかるとする態度、性的なことに関心がないとする態度から29項目を作成した。臨床心理学の研究者・大学院生・筆者の3名で内容に関して検討を行った。

【結果と考察】フロア効果が見られた1項目を除き、重みづけのない最小二乗法・プロマックス回転による因子分析を行った。スクリープロット、共通性等より因子数2が妥当と判断した。第1因子は、「性に関する行為は、私に心地よさを感じさせるものだ」「私の性に関する興味は、社会的に認められて良いものだと思う」など、性を積極的・消極的に肯定的に捉えており、「ポジティブ」因子と命名した。第2因子は、「性に関する行為について、自分が考えることと周りの人が考えることは違うのではないかと心配だ」「パートナーと性交渉(セックス)をうまくできるかどうか不安だ」「性に関する行為には嫌悪を感じる」など、性を否定的に捉えており、「ネガティブ」因子と命名した。信頼性係数はそれぞれ $\alpha = .945$, $.919$ であった。性に対する態度は、大きくポジティブな捉え方とネガティブな捉え方の2種類となることが示唆された。

2-5 子どもの頃に「性別違和感のある子ども」と接する機会について

○佐藤麻夕子¹、菊池由加子¹、新井富士美¹、

清水恵子^{1,2}、松田美和^{1,2}、中塚幹也^{1,3}

岡山大学病院ジェンダークリニック産科婦人科¹、

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科²、岡山大学大学院保健学研究科³

文部科学省は2010年4月23日付で都道府県教委などに対し、心と身体の性別が一致せずに悩む性同一性障害 (GID) の児童・生徒へ十分配慮した対応をするよう通知した。このため教育領域でのGIDへの関心が広がっている。私達は現在まで、学校とGIDに関する研究を行い各種の提案をしてきたが、今回、子どもが「性別違和感のある子ども」と接する機会があるのか検討したので報告する。

2008年4～5月に行った講演会、講義に参加した小中学校教員や大学生569名を対象とし、同意のもと講演前に無記名の自己記入式質問紙調査を行った。年齢 29.6 ± 12.2 (mean $\pm$ S.D.) [18-59] 歳で、男性288名、女性243名、不明38名、教員217名、学生352名であった。GIDと同性愛との説明ができる(34.8%)とし、GIDについて記述した181名の正解率は87.8%であった。

子どもの頃に周囲に「性別違和感のある子ども」がいたとの回答は、全体で17.4%、男性は20.4%、女性は14.9% (有意差なし)、20代以下18.1%、30代以上15.9% (有意差なし) であった。男性20代以下20.8%、30代以上20.2%、女性20代以下15.2%、30代以上9.9%であり、30代以上では女性が男性より低率の傾向 ($p < 0.07$)、女性で見ると20代以下が30代以上より高率の傾向 ($p < 0.1$) が見られた。男性、女性とも身体的には同性の子どもとの接点が多かった。同じクラスにいたとの回答は、20代以下4.4%、30代以上4.1%で有意差はなかったが、友人にいたとの回答は、30代以上(0%)では20代以下(4.1%)より有意に低率であった ($p < 0.01$)。子どもの頃に自分もそうであったとの回答は3名(生物学的男性1名、女性2名)あり、いずれもGIDについて説明でき、記述も正解であった。

GIDの子どもの数は明らかになっていないが、学校において対応を要する生徒は一定数存在していると考えられる。

2-6 性別違和感を訴える先天性副腎過形成の3例

○新井富士美、石井和史、松本洋輔、難波祐三郎、中塚幹也

岡山大学病院ジェンダークリニック

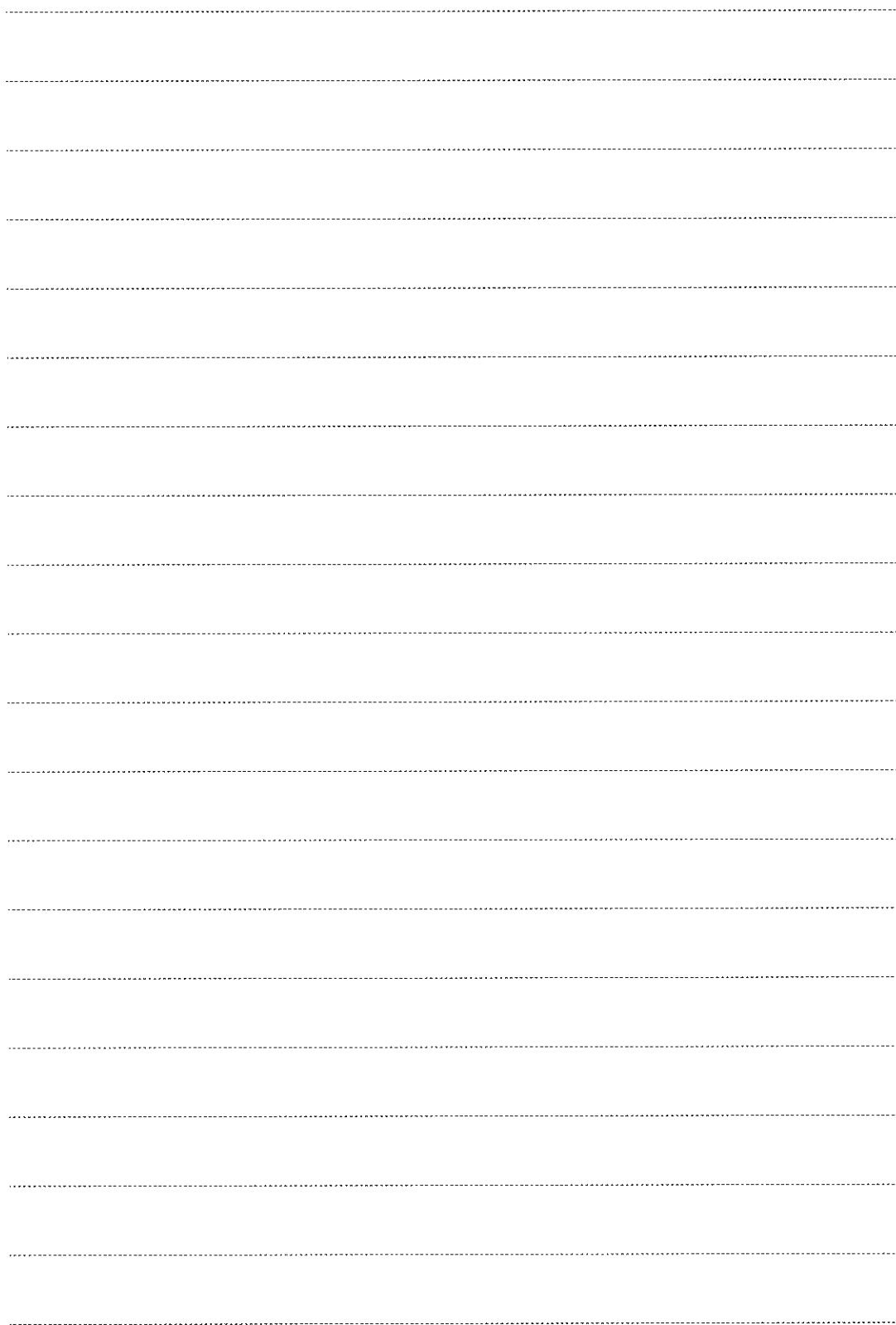
[緒言] 従来、多くの性分化疾患では、新生児期に判定された性別に合致するよう、乳幼児期に外陰の形成手術が行われて来た。我々は、先天性副腎過形成と診断されて陰核縮小手術や陰形成術後に、性別違和感を訴えて、当院ジェンダークリニックを受診された症例を3例経験したので、報告する。

[症例1] 初診時44歳。46XX。2歳で陰茎切除、5歳から6歳にかけて女性ホルモン投与。小学校低学年より性別違和感あり。数年前より7cm大の左副腎腫瘍を認められている。Testosterone (以下Tと略) 254.5ng/dl, Estradiol (以下E2と略) 58.7pg/ml。

[症例2] 初診時20歳。46XX。塩類喪失型。プラダー分類Ⅳ度。1歳で陰核縮小手術、6歳で陰形成術、18歳で陰拡張術。糖質コルチコイド、鉱質コルチコイド、女性ホルモンの処方あるも、14歳頃より性別違和感があったため、十分には服用せず。T 569.7 E2 40.3。

[症例3] 初診時24歳。46XX。3歳で陰核縮小手術、12歳で陰形成術。糖質コルチコイド、鉱質コルチコイドの服薬あり。20歳より性別違和感あり。T 10.3, E2 43.7。

[結語] 今後これらの症例では、外陰修正手術が必要になるが、困難な手術になる事が予想される。先天性副腎皮質過形成では、胎児期のアンドロゲンシャワーによって脳の男性化が起こる可能性があり、性自認が確立する前の外科的手術は、今後一考されるべきである。



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。

旭化成ファーマ株式会社	大東製薬工業株式会社
あすか製薬株式会社	大日本住友製薬株式会社
アステラス製薬株式会社	大鵬薬品工業株式会社
アストラゼネカ株式会社	武田薬品工業株式会社
ヴィーブヘルスケア株式会社	田辺三菱製薬株式会社
大塚製薬株式会社	西日本メディカルリンク株式会社
小野薬品工業株式会社	日本化薬株式会社
キッセイ薬品工業株式会社	日本新薬株式会社
杏林製薬株式会社	日本ビーシージー製造株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社	ノバルティス ファーマ株式会社
沢井製薬株式会社	バイエル薬品株式会社
ジェクス株式会社	ファイザー株式会社
塩野義製薬株式会社	扶桑薬品株式会社
ゼリア新薬工業株式会社	明治製菓株式会社
第一三共株式会社	(平成22年9月27日現在)

上記以外にも関連病院、同門会よりご支援、ご協力を戴きました。
重ねて感謝申し上げます。

日本性科学会雑誌（第28巻2号）

平成22年10月5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30回日本性科学学会 会長 永井 敦

大会事務局 〒701-0192 岡山県倉敷市松島577 川崎医科大学泌尿器科学教室

担当：医局長 常 義政、研究補助員 檜垣春恵

印刷 株式会社メッド

〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
