

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.29 NO.2 Sep. 2011

第 31 回 日本性科学学会学術集会

「性の健康を未来につなぐ」

- 会長講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・座長 大川 玲子
性の健康と看護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・茅島 江子
特別講演Ⅰ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・座長 栗原 敏
環境因子と子どもの健康・・・・・・・・・・・・・・・・森 千里
特別講演Ⅱ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・座長 武田 敏
人権とセクシュアリティ
ー日本とラテン社会のピアカウンセリング活動を通してー・・・・・・・・高村 寿子
シンポジウムⅠ「看護における性の健康支援」・・・・座長 川野 雅資、金子 和子
慢性疾患患者のセクシュアリティと看護・・・・・・・・大谷真千子
女性脊髄障害者のセクシュアリティと看護・・・・・・・・道木 恭子
不妊症患者のセクシュアリティと看護・・・・・・・・森 明子
がん患者のセクシュアリティと看護・・・・・・・・渡邊 知映
シンポジウムⅡ「性暴力・性犯罪とその対応」・・・・座長 阿部 輝夫、山中 京子
性暴力被害を受けた女性の支援・・・・・・・・麻鳥 澄江
医療現場における性暴力被害者への支援・・・・・・・・佐々木静子
性犯罪加害者への治療・・・・・・・・針間 克己
性犯罪加害者へのカウンセリングの実際・・・・・・・・石丸径一郎
一般講演Ⅰ「性機能障害・性同一性障害」・・・・座長 塚田 攻
一般講演Ⅱ「性の健康・性教育」・・・・・・・・座長 高橋 都

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 31 回 日本性科学学会学術集会

会長：茅島江子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

会期：2011 年 10 月 1 日（土）第 13 回性科学セミナー
10 月 2 日（日）第 31 回日本性科学学会学術集会

会場：東京慈恵会医科大学大学 1 号館 3 階・5 階講堂

学術集会事務局

〒182-8570 東京都調布市国領町 8-3-1

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

TEL (03) 3480-1151 (内線 2751)

FAX (03) 3480-4739

ホームページ <http://jsss2011.plala.jp>

メールアドレス jsss2011@email.plala.or.jp



会長挨拶

会長 茅島 江子
東京慈恵会医科大学
医学部看護学科 教授

この度、「性の健康を未来につなぐ」をメインテーマに、第31回日本性科学学会学術集会を東京慈恵会医科大学西新橋校講堂において開催させていただくことになり、大変光栄に存じます。関係者の皆様には心より感謝申し上げます。

さて、本年3月11日に東日本大震災が起こり、2万7千人以上の方が亡くなったり、行方不明になるという未曾有の大災害となりました。亡くなられた皆様のご冥福をお祈りするとともに、被災された皆様には、心よりお見舞い申し上げます。

現在、社会・経済的状況の悪化によって、リストラ、非正規雇用の増加など貧困化が進み、社会的な不平等や格差が広がっています。その結果、性の商品化、性暴力、セクシュアルハラスメントなど、性の健康が侵害される様々な問題が生じています。さらに、今回のような震災の避難所では、個人のプライバシーが保たれず、性の健康が脅かされる可能性があります。このような状況の中で、性の健康を未来につなぐために、今後、どのようにしていったら良いのか、性の健康に関する様々な専門領域の方々と共に、講演、シンポジウム、研究成果の発表・討論などを通して、具体的な方策を考えていきたいと思っています。

学術集会では、特別講演Ⅰとして、千葉大学大学院の森千里教授に「環境因子と子どもの健康」のテーマで、昨年から15年計画でスタートした「子どもの健康と環境に関する全国調査」に関与されている先生から、環境による子どもの健康への影響についてご講演いただきます。特別講演Ⅱは、自治医科大学の高村寿子名誉教授に「人権とセクシュアリティー日本とラテン社会のピアカウンセリング活動を通してー」のテーマで、国内・海外でピアカウンセリング活動をされている先生から、その活動を通して、人権とセクシュアリティについてご講演いただきます。シンポジウムⅠ「看護における性の健康支援」では、様々な疾患や障害を持っている方を看護する立場から、性の健康問題とその支援について具体的に紹介していただきます。シンポジウムⅡ「性暴力・性犯罪とその対応」では、多発する性暴力・性犯罪における被害者支援と加害者治療の両方の立場から、被害者への支援と加害者への治療について報告していただきます。

一般演題につきましても、性の健康に関する幅広いテーマでご発表いただきます。性の健康問題に取り組む多くの皆様にご参加いただき、活発な意見交換によって、どのようにしたら性の健康を未来につなぐことができるのか、ご一緒に考えていきたいと思えます。充実した学会になりますよう、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

会員の皆様をはじめ、性の健康支援に携わる皆様のご参加を心からお待ち申し上げます。

交通案内

＜東京慈恵会医科大学西新橋校までの交通＞

■地下鉄

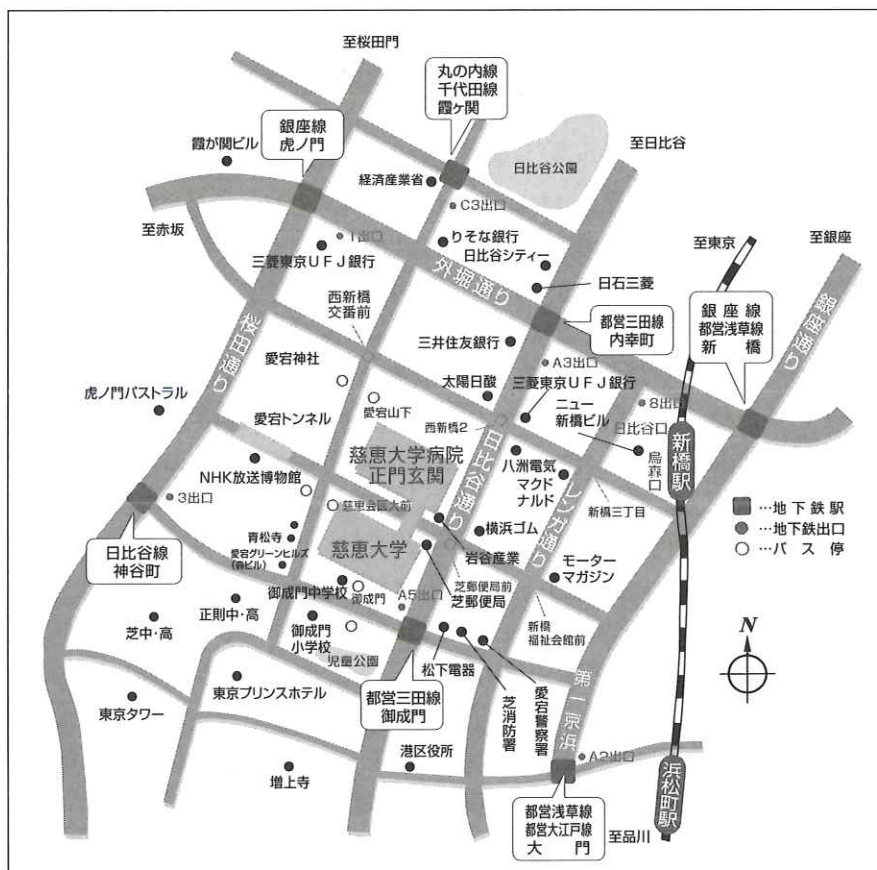
地下鉄名	最寄り駅下車	出口案内	徒歩時間
・都営三田線	御成門	A5 出口	約 3 分
	内幸町	A3 出口	約 10 分
・日比谷線	神谷町	3 出口	約 7 分
・銀座線	虎ノ門	1 出口	約 10 分
・銀座線・都営浅草線	新 橋	8 出口	約 12 分
・都営浅草線・都営大江戸線	大 門	A2 出口	約 13 分
・丸の内線・千代田線・日比谷線	霞ヶ関	C3 出口	約 13 分

■JR

新橋駅下車 徒歩 12 分

■都営バス（東 98 系統）

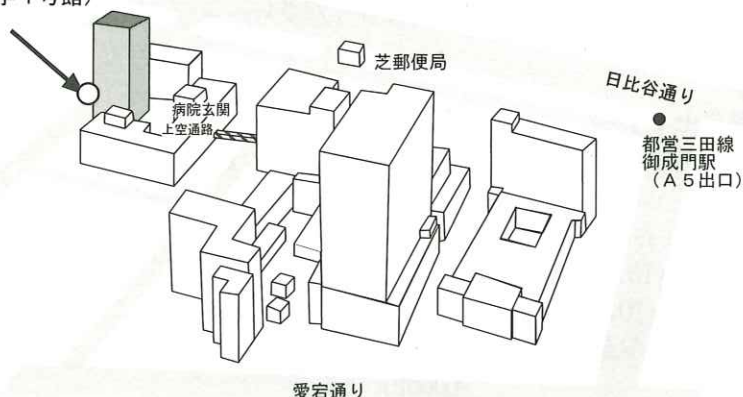
東京駅丸の内南口バス乗り場（5 番）より約 20 分
「慈恵会医大前」または「愛宕山下」下車



会場案内

会場周辺のご案内

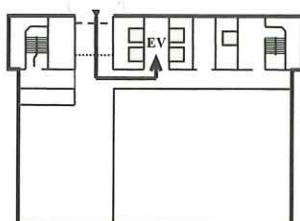
学術集会
(大学1号館)



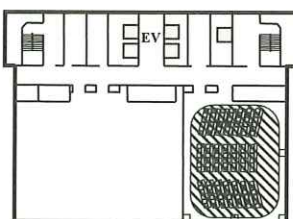
会場案内図

受付: 3階
(EV: エレベータ)

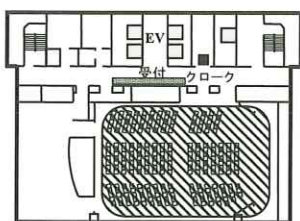
1階 正面玄関



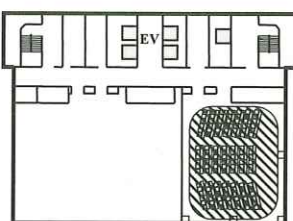
5階 第2会場 (一般講演)



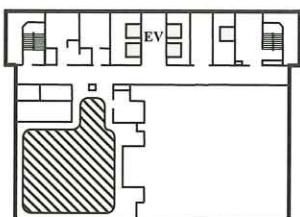
3階 第1会場 (講演・シンポジウム)



6階 学会本部



4階 交見室・休憩ラウンジ



学会に参加される方へのお知らせ

【受付】

受付は、大学一号館3階講堂前になっております。受付にて参加申込書にご記入いただき、参加申込書とともに参加費をお支払いになり、ネームカードをお受け取りください。学会開催期間中はネームカードをお付けください。

【受付時間】

- ・ 第13回性科学セミナー 10月1日（土）12：30から
- ・ 第31回日本性科学学会学術集会 10月2日（日） 8：00から

【参加費】

- ・ 学会学術集会（10月2日） 5,000円（学生1,000円）
- ・ 性科学セミナー（10月1日） 3,000円（学生1,000円）
- ・ 性科学セミナー・学会学術集会 7,000円（学生2,000円）
- ・ 合同懇親会 4,000円
- ・ 抄録集 1,000円

【日本産科婦人科学会専門医シールおよび日本産婦人科医会シールの交付】

受付でシールをお渡しします。ネームカード（参加章）を持参し、記帳の上、お受け取りください。

【発表方法】

1) 会場準備機材

- ①パソコンを用いたプレゼンテーションで行います。
- ②スライドやOHPは映写できませんのでご注意ください。
- ③会場にはWindowsXP版／Microsoft Power Point 2003のインストールされたコンピュータを準備致します。

2) 発表用ファイルの種類

- ①WindowsXP版／Microsoft Power Pointで動作するものに限りします。
- ②音声、動画の再生については原則として対応できません。

3) 使用フォント

- ①発表用ファイルのフォントは、Windows標準フォント（MS明朝、MSP明朝、MSゴシック、MSPゴシック等）をご使用ください。
- ②これ以外のフォントをご使用の場合は、正常に表示できないことがあります。
- ③発表用データは、事前に、他のパソコンでも正常に表示出来るかどうかをご確認ください。

4) 発表用ファイルの持参

発表者は、発表用ファイルをUSBまたはCD-Rにてお持ちください。

5) 発表用データの取扱い

発表用データは本学術集会で用意したパソコンに複写し、本学術集会終了後、責任を持って削除いたします。

【一般講演発表者の方へのお願い】

- 1) 発表者は、一般講演Ⅰ、一般講演Ⅱの各講演開始の30分前までに3階講堂前のスライド受付にてスライドの確認をしてください。
- 2) スライドの送り操作は、演者自身で行って下さい。
- 3) 発表者は、発表予定時刻の10分前に次演者席についてください。
- 4) 発表時間は7分、討論時間は3分とします。
- 5) 発表終了1分前と終了時刻にベルを鳴らします。
- 6) 発表時間を厳守して下さい。

【昼食】

- ・昼食は、大学病院の食堂や周辺の飲食店をご利用ください。
- ・3階講堂は飲食禁止となっておりますので、ご注意ください。

【理事会】

- ・理事会が以下の日程で開催されます。理事会に出席予定の先生は、お忘れなくご出席ください。
- 日時・場所：10月2日（日）12：40～13：20
大学1号館4階フロアー

【懇親会】

- ・日本性科学連合第13回性科学セミナーとの合同懇親会を以下の通り予定しております。
- 懇親会では、2006年までドイツのオペラハウスで首席チェリストとして活躍され、今年、ドイツから帰国された野瀬正彦氏と麻布中学・高校時代の同窓生によるチェロ四重奏の演奏がございます。皆様、ぜひ、ご参加ください。
- ・日時・場所：10月1日（土）18：00～20：00
新橋愛宕山東急イン1階
- ・チェロ四重奏：麻布35チェロ合奏団
野瀬正彦（1977～2006 ドイツ ラインファルツ州立歌劇場管弦楽団 首席チェリスト）
宇野義男（帝京平成大学現代ライフ学部情報サイエンス科非常勤講師、METT管弦楽団所属）
矢崎昭盛（国本学園小学校校長）
穴澤貞夫（東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授）
- 曲 目：『タイスの瞑想』『ユーモレスク』など
- 参加費：4,000円

【その他】

- ・会場内は飲食・喫煙禁止になっております。
- ・会場内での携帯電話は、電源を切るか、マナーモードにしてご使用ください。

第31回
日本性科学学会学術集会
プログラム

性の健康を未来につなぐ

日時：2011年10月2日（日）9：00～16：30

場所：東京慈恵会医科大学 大学1号館3階・5階講堂

第 31 回日本性科学学会学術集会日程表

10 月 2 日 (日)

会場：東京慈恵会医科大学大学 1 号館 3 階・5 階講堂

	3 階講堂	5 階講堂
8 : 00 ~ 8 : 50	受付	
8 : 50 ~ 9 : 00	開会の辞	
9 : 00 ~ 9 : 30	会長講演「性の健康と看護」	
9 : 30 ~ 10 : 55	シンポジウム I 「看護における性の健康支援」	一般講演 I (9 : 30 ~ 10 : 30) 「性機能障害・性同一性障害」
11 : 05 ~ 12 : 30	シンポジウム II 「性暴力・性犯罪とその対応」	一般講演 II (10 : 40 ~ 11 : 40) 「性の健康・性教育」
12 : 30 ~ 13 : 30	昼食休憩	理事会 (12 : 40 ~ 13 : 20) 場所：4 階フロアー
13 : 30 ~ 14 : 45	特別講演 I 「環境因子と子どもの健康」	
14 : 45 ~ 15 : 00	休憩	
15 : 00 ~ 16 : 15	特別講演 II 「人権とセクシュアリティー日本と ラテン社会のピアカウンセリング 活動を通してー	
16 : 15 ~ 16 : 25	次期会長挨拶	
16 : 25 ~ 16 : 30	閉会の辞	

第 13 回性科学セミナー

10 月 1 日 (土)

12 : 30 ~ 13 : 00	受付
13 : 00 ~ 17 : 30	第 13 回性科学セミナー：日本性科学連合 「災害とジェンダー、セクシュアリティ」 会場：東京慈恵会医科大学大学 1 号館 3 階講堂
18 : 00 ~ 20 : 00	日本性科学学会学術集会・性科学セミナー合同懇親会 会場：新橋愛宕山東急イン 1 階

第31回日本性科学学会学術集会プログラム メインテーマ「性の健康を未来につなぐ」

第1会場

8:50～9:00 開会の辞

学会長：茅島江子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

9:00～9:30 会長講演

座長 大川玲子（国立病院機構千葉医療センター産婦人科外来管理部長）

性の健康と看護

東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授 茅島江子

9:30～10:55 シンポジウムⅠ「看護における性の健康支援」

座長 川野雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授）

金子和子（日本性科学会専任カウンセラー）

1. 慢性疾患患者のセクシュアリティと看護

千葉県立保健医療大学准教授 大谷真千子

2. 女性脊髄障害者のセクシュアリティと看護

国立身体障害者リハビリテーションセンター看護師 道木恭子

3. 不妊症患者のセクシュアリティと看護

聖路加看護大学教授 森 明子

4. がん患者のセクシュアリティと看護

昭和大学医学部乳腺外科講座特別研究生 渡邊知映

11:05～12:30 シンポジウムⅡ「性暴力・性犯罪とその対応」

座長 阿部輝夫（あべメンタルクリニック院長）

山中京子（大阪府立大学准教授）

1. 性暴力被害を受けた女性の支援

すぺーすアライズ室長 麻鳥澄江

2. 医療現場における性暴力被害者への支援

まつしま病院院長 佐々木静子

3. 性犯罪加害者への治療

はりまメンタルクリニック院長 針間克己

4. 性犯罪加害者へのカウンセリングの実際

東京大学大学院教育学研究科専任講師 石丸径一郎

12:30～13:30 昼食**13:30～14:45 特別講演Ⅰ**

座長 栗原 敏（東京慈恵会医科大学学長）

環境因子と子どもの健康

千葉大学大学院医学研究院環境生命医学教授 / 千葉大学予防医学センター長 森 千里

14:45～15:00 休憩**15:00～16:15 特別講演Ⅱ**

座長 武田 敏（千葉大学名誉教授）

人権とセクシュアリティ

ー日本とラテン社会のピアカウンセリング活動を通してー

自治医科大学名誉教授 高村寿子

第2会場**9:30～10:30 一般講演Ⅰ「性機能障害・性同一性障害」**

座長 塚田 攻（埼玉医科大学かわごえクリニック神経精神科講師）

1. 性同一性障害に対する GnRH アゴニスト使用について○ 菊池由加子¹⁾、新井富士美¹⁾、中塚幹也^{1, 2)}¹⁾ 岡山大学病院ジェンダークリニック産婦人科、²⁾ 岡山大学大学院保健学研究科**2. 性別違和感を訴える当事者への自助グループの介入**

～ホルモン投与量の調節と精神症状改善への取り組み～

○ 松尾かずな^{1, 2, 3)}、松原 新³⁾¹⁾ 名古屋大学大学院、³⁾ TTS ファミリー相談室²⁾ 名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻病態外科学講座泌尿器科学**3. 去勢後に男性ホルモン補充療法を希望されたアスペルガー症候群を伴った GID (MtF) の1例**○ 小堀善友¹⁾、青木裕章¹⁾、西尾浩二郎¹⁾、佐藤 両¹⁾、芦沢好夫¹⁾、八木 宏¹⁾、宋 成浩¹⁾、新井 学¹⁾、岡田 弘¹⁾、櫻庭京子²⁾、工藤翔永²⁾¹⁾ 獨協医科大学越谷病院泌尿器科、²⁾ 獨協医科大学越谷病院リハビリテーション部

4. セックスレスカップルへのサポートに関する検討

○ 橋村 富子

滋賀医科大学医学部附属病院

5. 性器脱患者のペッサリー使用状況と日常生活への影響

○ 西 佳子¹⁾、佐々木洋子¹⁾、三里久美子¹⁾、秋元陽子¹⁾、山西明美¹⁾、
田中佳子¹⁾、ニノ原福美¹⁾、奈良京子¹⁾、茅島江子²⁾

¹⁾ 東京慈恵会医科大学第三病院看護部、²⁾ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

10:40 ~ 11:40 一般講演Ⅱ「性の健康・性教育」

座長 高橋 都（獨協医科大学公衆衛生学講座 准教授）

6. Health Action Process Approach を用いた大学生のコンドーム使用行動の男女差の検討

○ 尼崎光洋¹⁾、森 和代²⁾

¹⁾ 愛知大学地域政策学部、²⁾ 桜美林大学健康福祉学群

7. お〜い男子諸君！！ たまには玉の大きさ気にしろよ！

〜男子の性の健康を未来につなぐために〜

○ 池田 稔、池田景子

池田クリニック

8. 日中 web 新聞記事による思春期の性情報と性の健康問題の比較

○ 西野自由理¹⁾、藤原聡子²⁾、清水嘉子²⁾、茅島江子³⁾

¹⁾ 前長野県立看護大学、²⁾ 長野県立看護大学、³⁾ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

9. 自己肯定感と性的態度の関連性に関する研究

ー自己肯定感教育を含む性教育の検討ー

○ 渡會睦子^{1)、2)}、関口まどか¹⁾

¹⁾ 東京医療保健大学医療保健学部、²⁾ 住民とともに活動する保健師の会

10. 本学の看護学教育におけるセクシュアリティ教育

○ 齋藤益子¹⁾、木村好秀²⁾

¹⁾ 東邦大学医学部看護学科、²⁾ 東邦大学医学部看護学科前客員教授・非常勤講師

11. 高等学校性教育にデートDVを取り入れた取り組みの効果

○ 山田富士子¹⁾、武田和枝²⁾、渡辺早紀²⁾

¹⁾ 山形大学医学部附属病院、²⁾ 山形県立中央高校

〈 日本性科学連合 第 13 回性科学セミナー 〉

日 時：2011 年 10 月 1 日（土）13：00～17：30（開場 12：30）

会 場：東京慈恵会医科大学 1 号館 3 階講堂

テーマ：災害とジェンダー、セクシュアリティ

13：00～13：10 開会挨拶

日本性科学連合会長 野末 源一

[特別講演] 座長：花村 温子

13：10～14：10 震災復興にジェンダー・多様性の視点を

東日本大震災女性支援ネットワーク

女性の安全と健康のための支援教育センター 丹羽 雅代

[講 演] 座長：花村 温子

14：10～14：40 震災における生と性を守る意味とは

東京医療保健大学医療保健学部看護学科 渡會 睦子

14：40～15：10 『大震災』地震・津波・原発事故とセクシュアルヘルス

村口きよ女性クリニック 村口 喜代

15：10～15：20 〈 休憩 〉

15：20～15：30 第 12 回アジア・オセアニア性科学学会について

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

[講 演] 座長：池上千寿子

15：30～16：00 災害とジェンダー

東京歯科大学市川総合病院産婦人科 小川真里子

16：00～16：30 災害時におけるリプロダクティブヘルスの国際支援

（社）日本家族計画協会理事 小長井春雄

16：30～17：00 平時からできるワクチンによる性感染症予防

順天堂大学医学部総合診療科 内藤 俊夫

17：00～17：30 全体ディスカッション

第 31 回

日本性科学学会学術集会

抄録集

会
長
講
演

性の健康を未来につなぐ

東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授

茅 島 江 子

座長：大川玲子

(国立病院機構千葉医療センター産婦人科外来管理部長)

性の健康と看護

茅島江子

東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授

1. はじめに

「性の健康」の重要性は、看護学の中では1980年代に認識され始めていた。しかし、私はその重要性を認識したのは、1995年に第12回世界性科学学会が横浜で開催された時である。「セクシュアリティと看護」のシンポジウムで、Poorman氏による「セクシュアリティ：看護アセスメント」の講演は特に印象的であった¹⁾。彼女は、「看護婦の認知面の自己アセスメントモデル」を開発しているが、その目的として①患者が性について話すことを認める、②性教育の機会を提供する、③性問題をもつリスク患者を明らかにする、④患者に対する支援システムを促進することを挙げ、評価プロセスの第一歩は、看護者の自己評価であること。看護師が「性」に関して偏見を持っていれば、患者の「性」に関する悩みや問題に対してポジティブに対応できない、だから、看護師自身が「性」に関する自分の認知を客観的に評価する必要があるのだという主張は新鮮で、納得できるものがあった。その後、私は日本性科学学会に入会し、性科学、セックス・カウンセリングについての学修を深め、母性看護学の講義や看護職の研修会等で、看護における「性の健康」支援の重要性を伝えてきている。

本講演では、①看護教育における「性」に関する学習の変遷、②看護研究における「性」に関する研究の動向、③私の専門領域の視点から妊娠・出産・育児期における「性の健康問題」とその対応、および④現在行われている看護職による「性の健康支援」、について紹介する。

2. 看護教育における「性」に関する学習の変遷²⁾

看護教育の中で、「性」の支援の重要性が認識されるようになったのは、ナンシー F. ウッズ「Human sexuality in health and illness」の翻訳版「性を知る ヘルスケアの立場から」が出版された1978年以降である。戦後、新制度の看護教育が開始された1951年頃には、看護書の中で、陰部ケアが数行記述されているものの、「性」に関する記述はみられない。1967年の第一次改正カリキュラムから、羞恥心への配慮や男性の性反応の特徴やその対応方法に関する記述がみられるようになった。1980年代より、「性」に関する前述した翻訳本や「看護と性」に関する本が出版され、看護における「性」に関する支援の必要性の認識が深まっていった。1989年の第二次改正カリキュラムでは、精神保健の中に「性」の学習が初めて明記され、1996年の第三次改正カリキュラムからは、看護の各専門領域で「性」の学習が行われるようになった。このように、看護教育の中で、「性」の学習は定着してきており、「性」を支援する必要性は理解されてきたが、性の相談に対応できる

だけの実践力を身につけるまでには至っていない。それでは、なぜ、「性」の支援に対応できる実践力が身についていかないのでしょうか。「性」に関する看護研究の動向から探ってみたい。

3. 看護研究における「性」に関する研究の動向³⁾

わが国の「性」に関する看護研究について、「セクシュアリティ」「看護」の2つのキーワードで文献検討を行い、135文献について分析した（医学中央雑誌 1980年代～2009年7月末）。論文の種類では、1980年代後半～90年代前半は総説・解説が多く、2000年以降、セクシュアリティに関する量的研究が行われるようになり、最近では質的研究も増えてきている。研究テーマでは、「看護師の性の認識と援助の特徴」「患者の性的言動への態度」「患者からのセクハラ」「臨地実習で学生が直面する性の問題」など、様々な看護場面での性的問題の所在を明らかにする研究が行われてきている。最近では、乳がん、大腸がん、子宮がんなどの治療によるセクシュアリティへの影響など、疾患の治療と「性」への影響に関する研究が増えてきている。このように、看護の中での「性の健康」問題は明らかにされつつある。しかし、その一方で、セクシュアリティに関する看護援助を評価する研究は少ない。また、「性」をテーマにした研究は、研究対象者だけでなく、医療関係者においても躊躇され、協力を得られないことが多く、データを取得するのが難しい。その結果、「性」に関する研究が不足し、研究成果を看護教育や臨床実践に十分に反映することができていない。今後、「性」に関する研究を推進し、エビデンスを蓄積し、教育・実践に応用していくことで、看護援助の質を高め、実践力を身につけていく必要がある。それでは、妊娠・出産・育児期の女性に焦点をあてて、「性の健康問題」とその対応について考えてみたい。

4. 妊娠・出産・育児期における「性の健康問題」とその対応

厚労省研究班の「男女の生活と意識に関する調査」によると、セックスレス夫婦は年々増加傾向にあり、2010年は有配偶者の4割がセックスレスで、セックスに積極的にならない理由の第2位に「出産後何となく」が挙げられている⁴⁾。この結果は、妊娠・出産・育児期の「性の健康」が、その後の性生活と密接に関連している可能性を示唆している。これらの時期の女性性機能について文献検討してみると⁵⁾、妊娠末期や出産後に性機能が低下するとの報告が多い。妊娠中は、性交による出血、分娩誘発、感染、破水、胎児への害の心配や性交中の痛みの増加などによって、性欲・性的満足の低下、オーガズム能力の低下、性交頻度の減少が生じること。出産後は、器械分娩、経膣分娩、会陰部損傷などがあると性交疼痛障害を起こしやすく、母乳栄養、疲労、抑うつなどにより、性欲低下障害、性興奮相やオーガズム相の障害などが起こりやすく、その結果、性交再開時期の遅れや性交頻度が減少することなどが認められている。このように、妊娠・出産・育児期の心身の変化が、女性性機能に様々な影響を及ぼしていると考えられる。しかし、実際には、医療者が妊産婦から性の相談を受けることは少なく、出産後の退院指導にお

いても、家族計画指導が中心となり、妊産婦の性生活への不安などに十分に対応できているとは言い難い。出産をきっかけにしたセックスレスを予防するためにも、妊娠・出産・育児期の女性をケアする医療者は、この時期は性機能が低下しやすいことを認識し、妊産婦には、これらの時期の性機能の特徴を伝えとともに、性の相談を受けやすい体制を整えていく必要がある。次に、現在、看護職が行っている「性の健康」を支援する活動について紹介する。

5. 看護職による「性の健康」支援活動

看護職による「性の健康」支援としては、思春期の人々やその親に対して、助産師が中心となり、性教育の出前授業や性に関する電話相談を行っている。私が、一昨年訪問したスウェーデンのユースクリニックでも、助産師が中心となり、性感染症や望まない妊娠を予防するための指導や検査、コンドームの配布、ピルの処方などを行っていた⁶⁾。一方、医療者向けの「性」の相談に関する研修としては、「性治療研修会（日本性科学会）」「医療者向け：がん患者さんの性を支援するための研修会（がんと性研究会）」が開催され、研修を終えた医療者が、日常診療の中で性の相談を受けることができるようになってきている。また、性暴力被害者に対しては、「SANE（性暴力被害者支援看護職）養成講座」が開催され、看護職が性暴力被害者を支援する体制も整いつつある。患者（利用者）の「性の健康」を守るためには、これらの活動をさらに広げ、普及していく必要がある。

6. 看護における「性の健康」支援の今後の課題

看護教育では、「性の健康」の重要性が認識されてきたにもかかわらず、「性」をテーマにした研究は協力を得られないことが多い。また、臨床では、セックス・カウンセリング等の技術を習得していない看護職も多く、性の相談を受ける体制が整っていない。今後、さらに患者（利用者）の「性の健康」を支援していくためには、一般の方や医療関係者に「性の健康」の重要性を理解してもらい、「性」に関する研究への協力体制を整えていく必要がある。また、患者（利用者）が性の悩みを気軽に相談できるように、看護職がセックス・カウンセリング等の技術を習得できる研修機会を増やしていくことも必要である。看護職による「性の健康」支援がさらに充実し、患者（利用者）の「性の健康」をささえ、まもり、未来につないでいく橋渡しになればと願っている。

引用・参考文献

- 1) Poorman,S : Sexuality: Nursing Assessment,12th World Congress of Sexology Program, 69, 1995.
- 2) 水野昌子、福田博美、永石喜代子：看護基礎教育における性に関する学習－セクシュアリティの視点から戦後の看護書の記述（陰部ケア）を分析する－、Bulletin of Aichi Univ.of Education,60(Educational Sciences),PP.77-79.March,2011.
- 3) 茅島江子、笹井靖子、遠山寛子、抜田博子、細坂泰子：看護におけるセクシュアリティ

に関する研究の現状と動向、第6回慈恵看護研究会抄録集,9,2010.

- 4) 厚労省研究班：男女の生活と意識に関する調査結果（参考資料3）,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001dh87-att/2r9852000001dhhx.pdf>
 2011年7月
- 5) Serati et al.: Female Sexual Function during Pregnancy and after Childbirth, J Sex Med, 7, 2782-2790, 2010.
- 6) 茅島江子：第29回日本思春期学会シンポジウム1「これからの性教育を考える－性感染症や望まない妊娠から思春期の子どもを守るために」身近な地域で性の健康を守る－スウェーデン・ユースクリニックの紹介－, 29(1), 33-37, 2011.

【略歴】

1974年3月 千葉大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程卒業

1975年3月 千葉県保健婦助産婦専門学院保健助産科卒業

1994年3月 医学博士取得（山形大学）

1975年に東京都衛生局築地産院助産師として勤務後、東京都足立区千住保健所保健師、千葉大学教育学部教務職員、千葉大学看護学部助手、山形大学医学部看護学科助教授、国際医療福祉大学保健学部看護学科教授を経て、2001年より東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授、2009年より同大学看護学専攻修士課程母子健康看護学分野責任者を兼任、現在に至る。

【著書】

「セックス・カウンセリング入門 改訂第2版」／金原出版、「性：セクシュアリティの看護」／建帛社、「月経らくらく講座－もっと上手に付き合い、素敵に生きるために－」／文光堂、「新看護観察のキーポイントシリーズ母性Ⅰ」／中央法規など

【学会活動】

日本性科学会理事、日本思春期学会常務理事、日本女性心身医学会監事、日本母性衛生学会評議員

特別講演 I

環境因子と子どもの健康

千葉大学大学院医学研究院環境生命医学・教授
同予防医学センター・センター長

森 千里

座長：栗原 敏
(東京慈恵会医科大学学長)

環境因子と子どもの健康：

胎児環境と未来世代の健康を守るための環境予防医学

森 千里

千葉大学大学院医学研究院環境生命医学・教授
同予防医学センター・センター長

1. はじめに

現在、私たちは、数え切れないほどの化学物質に取り囲まれて、これらの化学物質を体内に取り込んで生活している。21 世紀に入った今、日本においては、かつての公害問題のような汚染は無くなっているが、最近の子供のアレルギー疾患や精神神経の発達異常が増加している原因の一つとして、化学物質問題が疑われている。病気の要因には、遺伝的背景と環境要因（因子）の二つがある。近年子供達のあいだで急増している疾患には、わずか数十年で遺伝的背景が変わることは考えられないので、なんらかの環境因子が過去数十年で変化しているためと考えられている。今回の講演では、「環境因子と子どもの健康」と題して、化学物質問題の現状と今後の対策としての胎児環境と未来世代の健康を守るための環境改善型予防医学の必要性について述べさせていただく。

2. 胎児の複合汚染と化学物質問題、そして環境改善型予防医学

私たちのグループは、化学物質が人体に及ぼす影響を研究する中、胎児のへその緒から例外なくダイオキシン類や PCB 類を含む化学物質が検出されることを見出し、胎児の複合汚染状況を明らかにしてきた。これらの胎児の複合汚染が、胎児の正常な発生や発達、出生後の健康にどのような影響を与えているのか、人において実験をするわけにはいかなないので、疫学調査を実施するしかない。しかし、欧米を中心にいくつかの疫学調査報告がなされているが、明確な因果関係を証明するのは難しい。そのため、色々な化学物質が地球の生態系ばかりでなく、母親の胎内をも脅かしていることに危機感を抱き、現世代の人達を基準とするのではなく、胎児を含めた未来世代を基準とした環境改善型の予防医学の普及を提唱し、化学物質の影響を受けやすい胎児や子供というハイリスクの「ライフステージ」に注目して、環境を改善することで病気になる前に予防しようとする『環境改善型予防医学』を社会に広めていく活動を開始した。

まず、胎児を化学物質から守るためには、母体の化学物質濃度を減らさなければならない。そのためこのプロジェクトでは、化学物質を測定できるシステムを構築する他、啓発活動や人材育成を行ってきた。そして、環境改善型予防医学のモデルケースとなる場所、つまり化学物質を削減した街づくりが必要という発想につながり、我々は、2005 年から『未来世代のための街づくり：ケミレスタウン[®]・プロジェクト』を開始した。

3. 化学物質の健康診断

私たちの研究グループは、自分の化学物質の汚染濃度を知ってもらうための環境汚染化学物質の健康診断システムを開発し、さらに体内の汚染化学物質濃度の削減を行う方法の検討を進めている。胎児を化学物質から守るためには、直接的には母体の化学物質レベルを低くする必要があるが、そのためには社会全体の考え方を変えなければならず、総合的な取り組みが必要となる。

最近の我々の研究の結果から、血中総 PCB 濃度はダイオキシン濃度や主要な POPs の濃度とも強い相関を示すことがわかり、総 PCB 濃度を測定することで、ある程度他の蓄積性のある化学物質の濃度や複合汚染状況も推定できることが判明してきた。また、私たちのグループが日本人 500 人以上を対象に血中の PCB 濃度を調べた結果、20 歳以上で見ると、年齢とともに濃度が上がっているのがわかる。一方、20 歳以下の集団を見ると、乳児期に濃度が非常に高くなる集団がある。これは、母乳育児をされていた新生児である。しかし、母乳を与える時期が終了すると、乳児期は成長が早いこともあり急激に体内濃度は下がる。ここで注意してほしいのは、たとえ濃度が高いとしても、WHO はそれでも母乳育児を止めるように勧告していない、ということである。母乳育児には免疫機能の母親から子供への受け渡しやスキンシップなどの大きなメリットがあると言われており、母乳育児を止める必要はないと考えている。

4. おわりに

我々のまわりには多種多様な環境汚染物質が存在し、前述したように多くが体内に取り込まれ、その影響が懸念されている。特に今年は、放射性物質を含めた環境汚染物質の影響に関する問題は、大人に比べて環境汚染等の影響に対して脆弱である子供や次世代（胎児・新生児）への影響が最も懸念されている。この抄録では、ケミレストアンププロジェクトについての説明は割愛するが、我々が現在進めている環境汚染物質問題対策としての「未来世代の健康を守るための社会づくり」等は、これから益々重要な分野になり、環境改善型予防医学の必要性を多くの方に理解していただきたいと思っている。また、本講演でお話しする新しいタイプの研究スタイルとその成果を社会に広める試みに興味を持っていただければ幸いである。

参考文献：

森 千里、戸高恵美子：へその緒が語る体内汚染 - 未来世代を守るために -、技術評論社、2008.

所属：千葉大学大学院医学研究院環境生命医学教授／千葉大学予防医学センター長

【併任】

日本先天異常学会認定生殖発生毒性専門家（平成13年4月1日）

特別講演Ⅱ

人権とセクシュアリティ
ー日本とラテン社会のピアカウンセリング活動を通してー

自治医科大学名誉教授

高村 寿子

座長：武田 敏
(千葉大学)

人権とセクシュアリティ ー日本とラテン社会のピアカウンセリング活動を通してー

高村寿子
自治医科大学名誉教授

1. 日本の若者のセクシュアリティと QOL 志向

2005 年の第 6 回青少年の性行動全国調査報告では、性交経験率の変化に焦点を当てた若者のセクシュアリティ観と行動の特徴を、以下の 3 つにキーワードに集約している。

- (1) 日常化（性的経験率の上昇）
- (2) 早期化（性的経験率の早期化）
- (3) 男女差の消滅（女子の性行動の活発化）

その変化に対し、さまざまな社会環境の変化と関連付けた理由が挙げられているが、(1) (2) に及ぼす大きな影響力として、コミュニケーション・メディア特に携帯メールの影響、(3) から派生する問題に性的被害特に恋人からの DV 被害によって被害経験者の自尊感情とジェンダー意識が絡んできていることは否めない。

2. 15 歳の母親から伺えるセクシュアリティと QOL 志向

思春期妊娠、性感染症特に HIV/AIDS 感染の増加が問題となっている中米のホンジュラスにおいて、JICA（独立行政法人国際協力機構）による技術協力プロジェクト「ホンジュラス国オランチョ県思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」が展開されている。その活動では若者同士が支えあい問題解決を目指すピアルームの中心的役割を果たす高校生（15 歳から 18 歳）のピアリーダー候補生が、実践発表したミニ健康教育のテーマは、ホンジュラスの若者のセクシュアリティ観と QOL 実現に求められている課題が表出されている。

テーマ 1. 家族・家庭崩壊

テーマ 2. 私、妊娠しちゃった、どうしよう・！！あなたの人生に足跡を残して・・・

テーマ 3. 思春期妊娠に対する社会における差別

テーマ 4. 若いうちに恋人関係になることは・・・

テーマ 5. もっと自分を大切にしよう・・・

3. デート DV 劇から伺えるセクシュアリティと QOL 志向

2006 年からメキシコ国において、JICA の草の根技術協力事業「思春期ピアリーダーと保健医療従事者による健康なライフスタイルづくりシステム支援事業計画」を展開している。

思春期ピアリーダーたちの行った活動は、学校内外での健康教育のみならず、実態調査を行って地域の健康問題を発掘し、地域住民に普及啓蒙したり、環境衛生のためのご

み処理運動を展開したりなど多岐にわたっていた。その中で、特記すべき高校への出前健康教育に『私たちの身近におこっていること』が劇を中心に展開された。

劇と展開を簡単に紹介すると、“付き合っている女子（男子が演じている）と男子（女子が演じている）の高校生のカップルが、楽しそうにおしゃべりしながら歩いてくる。向こうから男子（クラスメイト）が歩いてきて、女子（男子が演じている）に手をふった。女子（男子が演じている）が振りかえした。と、いきなり、男子（女子が演じている）が女子（男子が演じている）の頬をパッシと平手打ちした。その音の高さに、後ろで見学していた大人の支援者の間に、“おお・・・”とどよめきの声があがった。健康教育を受けていた高校生は平然としていた。

劇終了後思春期ピアリーダーたちの問いかけで、「何が起きているのか、どう考えるか、どうしたらよいか？」のグループディスカッションが始まった。まさにデートDVの健康教育であった。日本ではまだそんなに問題視されていなかった話題であったので、身近な地域の健康問題として思春期ピアリーダー自身の発案でこのテーマが選ばれ、展開されたことに強い衝撃を覚えた。

4. QOLの実現×セクシュアリティの実現＝人間として生き生きと生きる権利。

ホンデュラス・メキシコ国ともに典型的なラテン社会である。ラテン社会の文化的生活背景には、明るく開放されたセクシュアリティ観と男性優位つまりマチズモがある。それぞれ生まれついた性を明るく受け止め、女性らしく、男性らしくセクシュアリティを謳歌している。が、それは常に男性が優位であるという価値観に制約されているという気づきは希薄である。そこに伝統的な生活に価値を置く先住民と先進的な生活を営む白人との間の人種差別問題や、隣国アメリカ合衆国からのメディアとくにTV情報やメキシコ国自身のマスコミの情報として、男から女への暴力（以下、DV）が日常茶飯事的に報道されていること等が輻輳的に絡み合っ、複雑な社会文化背景を形成している。

他方、1990年代になってこれらの問題解決のために、メキシコ国は法律を制定し国家予算を編成し、国策として特に女性側に多いDVとジェンダー問題をとりあげ、対応マニュアルを作成するなど、対策を講じるようになった。具体的には女性が自分のセクシュアリティや人生に対しての権利を守るための避妊や家族計画、性感染予防などの知識やセルフケアの普及啓蒙教育が展開されるようになった。その結果微弱ながらも効果が現れ、2010年現在、自分の社会的地位を認識し始めた女性が増えてきた。が、地方とくに先住民の女性の意識や行動の変容までにはなかなか至らず、マチズモの根はまだまだ根深い状況にある。特にベ州は先住民居住地が多く、DV問題の改善が強く求められている。

【略歴】

- 1967年 宇都宮大学教育学部中学校教員養成課程保健体育科卒業
 1982年 体育学修士 順天堂大学修士(体育研究科健康管理学専攻)修了
 1984年 医学博士(論文)昭和大学産婦人科特別研究生修了
 1975年 埼玉県立衛生短期大学 助手就任後、講師に昇任(1987年3月まで)
 1987年 自治医科大学看護短期大学 助教授就任
 1996年8月～1997年7月 スタンフォード大学医学部疾病予防研究センター(アメリカ合衆国)客員研究員
 1999年4月 自治医科大学看護短期大学 教授就任
 2002年4月 自治医科大学看護学部 教授就任
 2006年4月 自治医科大学大学院看護学研究科教授併任
 2006年10月～2008年3月 独立行政法人国際協力機構(JICA)草の根技術協力支援型事業
 「メキシコ・保健医療専門家とピアリーダーによる健康なライフスタイルづくり計画」
 プロジェクトマネージャー(実施主体:自治医科大学看護学部)
 2008年3月 自治医科大学看護学部退官
 2008年4月 自治医科大学看護学部客員教授就任(2010年3月まで)
 2008年5月 特定非営利法人 HANDS 思春期保健専門家
 2009年7月～ 独立行政法人国際協力機構(JICA)技術プロジェクト事業
 「ホンジュラス国オランチョ県思春期リプロデューティブヘルス強化プロジェクト」
 思春期専門家
 2009年9月～ 独立行政法人国際協力機構(JICA)草の根パートナー型事業
 「メキシコ・保健医療従事者と思春期ピアリーダーによる健康なライフスタイル
 づくりシステム化支援事業」プロジェクトマネージャー(実施主体:自治医科大学)
 自治医科大学名誉教授
 2010年4月

【専門領域】

思春期保健教育、性科学、性教育、健康教育、ヘルスプロモーション、国際保健
 さまざまなライフステージにある人々の主体的な行動変容を支えるセルフエフィカシーとピアカウ
 ンセリングに焦点を当てた健康教育手法の研究実践

【受賞】

- 2005 日本家族計画協会会長賞
 2006 年厚生労働大臣賞

【学会活動】

日本思春期学会理事、日本健康教育学会評議員、日本女性心身医学会理事、日本性教育協会評議員、
 日本性教育団体連絡協議会理事、独立行政法人国際協力機構(ジャイカ)保健医療分野課題別支援
 委員会委員 日本ピアカウンセリング・ピアエデケーション研究会代表 栃木県青少年問題懇談会
 委員 とちぎ思春期研究会会長、等々

【主な著書】

- 「愛をこめて語ろう 性教育」(日本家族計画協会)
 「月経前症候群」(文光社)
 「性:セクシュアリティの看護—QOLの実現を目指して、第2版」(建帛社,2002)
 「思春期の性の健康を支えるピアカウンセリング・マニュアル—ピアカウンセラー養成者・コーディネ
 ーター(調整役)版」(小学館 2005.)
 「思春期の性の健康を支えるピアカウンセリング・マニュアル—ピアカウンセラー(学生)版」(小
 学館 2005.)
 2年手帳—10代の人工妊娠中絶再発予防教材— 日本家族計画協会,2009.
 ピアカウンセリング—共感・共有で仲間の自己決定を支援する— 金原出版、小児科,2009.

シンポジウムⅠ

看護における性の健康支援

座長：川野雅資

(東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授)

座長：金子和子

(日本性科学会専任カウンセラー)

看護における性の健康支援 「慢性疾患患者のセクシュアリティと看護」

大谷真千子

千葉県立保健医療大学

慢性疾患看護においては、慢性的な心身の不調とともに生活する人々に対する疾患管理や健康増進への看護援助をはじめ、より質の高い生活を重視する視点から、身体・心理社会的対処能力を高める援助が必要である。セクシュアリティへの看護援助も、生活の一部であるという視点から当然必要な援助であるが、日常の病院看護のなかで、その実践はなかなか見えにくいのが実情である。この点について、内科系病棟で活動する慢性疾患看護専門看護師・糖尿病認定看護師、一般看護師の意見は、「患者からの相談がない」、「疾患とセクシュアリティの関連について情報が少ない」、「泌尿器疾患や術後で、EDを合併しやすいという患者は医療者の暗黙の了解があるので話題にし易いが、内科ではそもそも話題になりにくい」、「在院日数が短いので、糖尿病の場合、血糖管理に直接関係する薬物療法や食事、運動療法に関する相談・指導で手いっぱい、セクシュアリティまで踏み込む時間がない」、「男性患者に女性の看護師からセクシュアリティに関する話題は切り出しにくい」などであった。

慢性疾患の代表ともいえる糖尿病とセクシュアリティを例に挙げると、特に男性糖尿病患者のEDの研究は進み、診断・治療が確立されている代表格といえる。そのような現状でも、患者の顕在的・潜在的ニーズに十分応えられていないという意見¹⁾や、EDに対する重要度の認識が患者と医師の間で差が大きいという指摘²⁾、糖尿病専門医や泌尿器科医だけでなく、総合医や家庭医の積極的取り組みの必要性やED患者の相談意欲を高める取り組みの必要性³⁾が言われている。

一方、女性糖尿病患者の性障害については極めて基礎データが少ないが、高橋ら⁴⁾(1991)の既婚女性糖尿病患者(79名)を対象にした調査で、性欲の低下が38%、局所湿潤の低下56%、絶頂間の低下51%、性交痛39%を認め、さらに年齢、罹病期間、HbA1c値、合併症の進展度と性機能障害の有無に有意差はなく、夫との関係や糖尿病であることも含めた生活上のストレスなどの心理社会的な要因との関連が強いと報告している。

慢性疾患に限らず、女性の性反応は心理社会的な要因やパートナーとの関係性が大きく影響すること、さらに器質的な障害と性機能障害、慢性疾患の病態と性機能障害は必ずしも一致せず個人差が大きいと言われている。したがって、特に女性患者では、慢性疾患及びその合併症の病状管理とともに、心理社会的要因を重視した性機能障害及び性問題へのアプローチが必要となる。

このように、慢性疾患患者のセクシュアリティおよび医療者のアプローチには課題が多く、苦手意識をもつ医療者も少なくないが、一つひとつ具体的に検討することが、苦手意識の克服につながると考え、女性糖尿病患者の事例も用いて検討したい。

- 1) 植木彬夫：神経障害によるED - 診断・治療の減所と限界, Diabetes Frontier, 13(6), 778-782, 2002.
- 2) 高橋良当、大川信一郎、岩本安彦：我が国における糖尿病男性患者の性障害診療の現状 - 医師と患者の認識の違いについて -, IMPOTENCE, 14(2), 221, 1999.
- 3) 永井敦：内科医・プライマリ医のためのED診療, 日本臨床内科医会会誌, 25(5), 567-573, 2011.
- 4) 高橋良当, 大和田一博, 森浩子他：糖尿病女性の性障害 - 性生活調査より -, 糖尿病, 34, 23 - 29, 1991.

【略歴】

- | | |
|------------|---|
| 1975 (S50) | 千葉大学教育学部 卒業 |
| 1975 (S50) | 大阪府立成人病センター (看護師) |
| 1977 (S52) | 東京女子医科大学看護短期大学 (助手) |
| 1982 (S57) | 千葉県立衛生短期大学 (助手) |
| 1988 (S63) | 同 (講師) |
| 1995 (H7) | 同 (助教授) |
| 2000 (H12) | 同 (教授) |
| 2011 (H23) | 千葉県立保健医療大学 (准教授) 現在に至る |
| 2002 (H14) | 東京医科歯科大学保健衛生学科 (非常勤講師：看護方法：看護とセクシュアリティについて) 現在に至る |
| 2006 (H18) | 日本性科学会 幹事 現在に至る |

【セクシュアリティに関する主な著作】

- 1) (分担著) セクシュアリティの看護, メヂカルフレンド社, 1999.
- 2) (分担著) 高齢者の生活と身体機能：性, 新時代に求められる老年看護学, 日本総合研究所, 2000.
- 3) (分担著) 性・生殖機能障害をもつ成人の看護, 事例で学ぶ成人看護学5, メヂカルフレンド社, 2004.
- 4) (分担著) 患者とパートナーへのセックスカウンセリング, セックス・カウンセリング入門改訂第2版, 金原出版, 2005.
- 5) (単著) 看護職による性に関わる援助の課題, 日本性科学会雑誌, 21-1, 2003.
- 6) (単著) 看護と性 - 性への援助に対する臨床的看護方法, 産婦人科治療, 89-1, 2004.

女性脊髄障害者のセクシュアリティと看護

道木恭子

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局

女性脊髄障害者のセクシュアリティに関する情報は少なく、先天性の障害であれば「初経は普通にくるのか、子どもは産めるのか」といった不安、事故や病気などによる後天性の場合は、「セックスはできるのか、出産は可能か」などの悩みが本人だけではなく家族にとっても重要な問題となる。脊髄に障害があっても、基本的に妊娠・出産は可能である。しかし、結婚や出産にいたる以前に「自分は障害者であって女ではない」という悩みをもつ女性は少なくない。こうした状況を把握するため、平成9年から妊娠・出産を中心とした調査を行ってきた。今回は、先天性の二分脊椎症児190名と、後天性の脊髄損傷者127名のセクシュアリティに関する調査結果の一部を紹介させていただく。

1. 月経

先天性の二分脊椎症児では殆どの児が正常に初経を迎えていた。後天性の脊髄損傷の場合、一時的に月経が止まる場合があるが、多くは3カ月程度で再開していた。しかし、6ヶ月以上無月経の人もおり、月経時のセルフケアが面倒であるという理由で放置している人もいた。

2. 婦人科疾患

脊髄障害者においては、膣炎のリスクが高い傾向がみられた。また、診察室に入れない、内診台に上がれないなど、受診すること自体が難しいという意見があげられた。

3. 妊娠・出産

妊娠中は、尿路感染症、貧血、膣感染症、褥瘡、切迫早産、便秘、尿漏れなどのリスクが高かった。また、腹部が大きくなることによる日常生活への支障が問題となっていた。出産方法は、帝王切開が多かった。

4. 性行為

性行為に関する問題として、性行為中の尿漏れ、便失禁、下肢の開脚困難、下肢の痙性、身体の痛み、尿道留置カテーテルがじゃま、などの身体的な問題に加え、膣の潤滑が悪いのではないかと、オーガズムがわからない、パートナーは満足しているのかなどの心理的問題があげられた。

5. 性に関する悩み

「受傷後は女としてみてくれなくなった」「感覚がないため、いろいろな方法を二人で試してみたが、かえって疲れて精神的なずれが生じてしまった」「夫がはげ口に AV ビデオ、出会い系サイトを利用しているが、仕方ないと思っている」、「受傷後2年後位から、関係がなくなった。外に女性がいることも分かっている。互いに苦しい」などの悩みがあげられ、問題の原因を障害によるものと考える傾向がみられた。

性に関する問題は重要でありながら、現実として十分な対応がされているとは言い難い。女性脊髄障害者のセクシュアリティは、泌尿生殖器系の問題に留まらないことから、障害をふまえた心理的な支援が必要であり、女性たちが抱えている問題を正しく理解することが重要である。今回、リハビリテーション領域では、触れにくい問題とされてきたセクシュアリティについて報告し、今後の支援の必要性を提言したい。

【略歴】

昭和 64 年	防衛医科大学校病院退職（産科、小児科）
平成 1 年	国立障害者リハビリテーションセンター病院就職
平成 10 年	所沢医師会立 所沢看護専門学校就職
平成 13 年	国立障害者リハビリテーションセンター病院就職
平成 14 年	国際医療福祉大学大学院 保健医療学 修士課程修了
平成 19 年	国際医療福祉大学大学院 保健医療学博士（論文）取得
平成 21 年	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局異動

【所属学会】

日本性科学学会
 日本女性心身医学会
 脊髄障害医学会
 日本リハビリテーション看護学会

不妊症患者のセクシュアリティと看護 —不妊治療中の女性の性の QOL 調査から—

森 明子

聖路加看護大学大学院ウィメンズヘルス・助産学教授

不妊症はカップルが妊娠を計画してもその目標が達せられず医療を必要とする状態である。生殖年齢にある女性の妊娠の計画における基本的な構成要素は「妊娠中心の態度」「性行動」「タイミング」の3つであるとされる¹⁾。「性行動」ここでは性生活の営みととらえるが、これに問題があれば妊娠に至らない状況を生み出すため、子どもを望むカップルは不妊治療施設の門をたたく場合がある。不妊症の医学的な定義からみると性生活があることを前提としてはいるが、現実には性的な問題のある男女も不妊治療の対象となっている。一方、スケジュールド・セックスといわれるように不妊治療が性生活に問題をもたらす場合もある。性の問題は、妊娠・不妊と深く関わっている^{2) 3)}。

しかしながら、「性」「不妊症」のキーワードで医中誌 Web を用いて国内文献を検索したところ 10 年間に 29 件であり、ほとんどが会議録と解説で研究論文はきわめて少なかった。最近とみに不妊症を訴えてくる患者の性生活の頻度が少なすぎるという現場の声はよく聞かれるが、妊娠の計画において、あるいは不妊治療中に、女性がどのように性生活を認識し、性に関する QOL はどのような現状なのかは明らかになっていない。

性は健康の重要な一側面であり、妊娠の成立やカップルの関係と関連しあう可能性があるため、適切な支援を検討する必要がある。そのため、不妊女性自身が性に関してどのような QOL の状態にあるのか実態を明らかにし、性行動、不妊治療、個人的背景と QOL との関連を分析することとした。これにより、不妊症患者のセクシュアリティの看護に貢献できるのではないかと期待する。

性に関する QOL 測定には、The Sexual Quality of Life-Female(以下 SQOL-F)を用いた。SQOL-F は女性の性に関する QOL における性機能障害の影響を査定するために英国で開発された 18 項目の質問紙である⁴⁾ このたび、開発者の許可を得て、所定の手順に従い翻訳した。

2011 年 5 月下旬から同年 7 月下旬までの予定で、関東および東海地方の不妊治療施設 6 施設の協力を得て調査中である。

引用文献

- 1) Morin, P., St-Cyr-Tribble, D., De Wals, P., Payette, H.: Concept Analysis of Pregnancy Planning Drawn From Women of Childbearing Age, Health Promotion Practice, 2(3): 212-221, 2001.
- 2) Burns, L.H., Covington, S.N.: Infertility Counseling-A Comprehensive Handbook for Clinicians. Parthenon Pub. Pp 152-156.

- 3) 森明子, 私たちは患者さんの性の悩みにどう向き合っているか 不妊症看護における性の視点, 看護学雑誌, 72(2): 113-117, 2008
- 4) Symonds, T., Boolell, M., Quirk, F.: Development of a Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women, Journal of Sex & Marital Therapy, 31:385-397, 2005

【略歴】

神奈川県出身

1980年3月 聖路加看護大学卒業

1986年3月 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士前期課程修了

2006年3月 聖路加看護大学「不妊治療初期の女性のストレスマネジメントのサポート：クスター無作為化比較試験」看護学博士号取得

大学卒業後、聖路加国際病院 産科病棟で助産師として勤務後、聖母女子短期大学 専任講師を経て聖路加看護大学に専任教員として勤務。2006年より現職。2008年より聖路加看護大学看護実践開発研究センター・不妊症看護認定看護師教育課程 主任教員を兼任。2003年日本私立看護系大学協会 看護学研究奨励賞, 2005年日本看護科学学会 学術論文奨励賞。2010年日本看護科学学会 学術論文優秀賞 受賞。

日本生殖看護学会理事長 (2003年～)。

厚生労働省 特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に関する検討会委員 (2006年～2007年)。

(2011.7月現在)

がん患者のセクシュアリティと看護

渡邊知映

昭和大学医学部乳腺外科特別研究生

1. がん治療が性に与える影響

がんが患者のセクシュアリティに与える影響には、治療によるものとがんそのものの進行にともなうものとがある。女性の場合は、卵巣摘出手術や抗がん剤、ホルモン治療といった薬物療法にともない、血液中エストロゲン濃度が低下した結果、膣や外陰は萎縮し、膣壁から分泌される膣潤滑液が不足する。その結果、性交痛を高頻度で生じる。自然閉経に比べて、がん治療によって早発閉経を迎えた女性の方が、急激な卵巣機能欠落症状を呈することが報告されている。その他にも、乳房切除やリンパ節郭清術後のリンパ浮腫、抗がん剤治療にともなう脱毛といった身体的・精神的苦痛も女性の性的満足度の低下に影響を及ぼすと考えられる。男性の場合は、直腸がん、前立腺がん、膀胱がんなど骨盤内の手術時に神経障害を伴うことによる勃起障害が高頻度で起こる。

がんの治療のために卵巣や子宮、精巣を摘出することや生殖毒性の強い化学療法により妊孕性を喪失することは挙児希望のある患者とそのパートナーにとって耐えがたい精神的苦痛をともなっている。

また、がんが進行し緩和的ケアが求められる時期にあっても、大切な人との結び付きや親しみを維持することは基本的な人間の欲求として満たされるべきものであり、個々のニーズを重視した関わりが求められるであろう。

2. がん治療における性の健康を看護者はどのように支援できるか？

がんという疾病の特徴もあり、医療者と当事者・その家族の両者にとって、臨床の現場では救命が優先されるあまり性の話題が語られることは少なかった。しかし、がん治療後の生活の質が重要視される中で、セクシュアリティの問題も当事者の治療後の生活の質を左右する一因として認知されるようになった。

不可逆的な生殖機能障害や性機能障害が起きる可能性がある場合の治療開始前のインフォームドコンセントのありかたも重要な課題のひとつである。さらに、がん患者にとって、セクシュアリティの問題は、治療後の身体的回復や生活の幅が広がるにつれて顕在化することが多く、継続的な支援が求められる。

その一方で、看護師をはじめとする医療者の多くはセクシュアリティに関する十分な教育を受けているとは言い難く、性の問題に対して支援策を持ちえていないと感じている。看護者は、がん治療の臨床の現場において、がん患者さんの性の問題にどのように寄り添うことができるのか。治療場面別、外来でのフォローアップ期における支援のあり様について具体例を提示しながら、今後の課題について深めていく。

【略歴】

日本赤十字看護大学卒業後、がん看護の臨床に従事する。その後、東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻修士課程修了、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻博士後期課程満期退学。職歴は、がん研有明病院化学療法科、東京慈恵会医科大学医学部看護学科講師を経て、現在昭和大学医学部乳腺外科特別研究生として、乳がん患者支援に取り組んでいる。専門はがん看護、がん薬物療法と QOL。特にがん治療と性・生殖に関する研究。

シンポジウムⅡ

性暴力・性犯罪とその対応

座長：阿部輝夫

(あべメンタルクリニック院長)

座長：山中京子

(大阪府立大学准教授)

「性暴力」という言葉が使われ出したのは最近のことです 月経を語る視点から性暴力被害対応へ

麻鳥澄江

1948年生まれ、いわゆる団塊の世代の私たちの初潮には便利な月経処理用品はありませんでした。ひそかに部屋を閉め切って、座布団を畳んだような「脱脂綿」を広げて、必要な厚さに調節して鋏で切り、一回分ずつチリ紙で包装しました。弁当箱と同程度の包みを鞆に入れて学校へ。これらは隠された日常のひとつで、話題にすることもありませんでした。その後、月経処理用品は急速に変遷し、商品化され始め、1961年には「40年間お待たせしました」と、あの画期的な個別包装のアンネナプキンの発売です。タンポンを知るのはもう少し後のことです。

東京で女性だけの有限会社「レディース・ボイス」に参加し、1971年、女性のための喫茶店「スリーポイント」を開店。子連れ女性が来やすくし、スタートしたばかりの女性解放グループのミニコミや女性の工芸作品も販売する喫茶店でした。この会社の本業はリサーチで、月経処理用品の調査でした。製薬会社などが次々開発する月経処理用品を女性たちに試してもらい改善点を提案する仕事で、私も試用者にインタビューに出かけたものでした。

試用者の自宅でメモを取り、終わって辞そうとすると、お茶でもと引き止められ、そこから始まる話は、当時の20歳そここの私に「女と社会」を垣間見せてくれるものでした。たとえば、「団地に住んで子育てしていると、孤立無援だと感じる」「子殺しのニュースは、自分のことかと思う」「専業主婦とは何か。自分は女なのか、食べさせてもらって子どもを産む存在かと悩みは尽きない」「全てを捨てて家から逃げ出したい」などは、どう返答していいかわかるわけありません。月経のことから話が始まるということは、このような生々しくて大切な話を聴く機会でもありました。

会社で話題にし、喫茶店では「避妊講座」や、子どもを預けあう「あんふあんて」も企画しました。「未婚の母」差別裁判がきっかけの、女性差別をはねかえす「魔女コンサート（1974～1977）」には、たくさんのボランティアが参加してくれて、毎回半年続く企画準備の間に、打ち解けてくると、個人史も語られ、性被害の話にもなりました。ごく幼い頃から親族に性虐待されてきた女性は、月経そのものが大嫌いでした。個人的に妊娠中絶の同行サービスをしたり、女性病院の立ち上げに参加するうちに、力の格差からくる女性差別は、性暴力という副産物を常に生じさせていると分かるようになりました。

30年前、北アメリカやヨーロッパでの「女のクリニック運動」を見てまわり、そこで働く女たちの決心と発想力に、私は方針とエネルギーをもらいました。たとえば、二人で担当し、医療の目で見ると、説明と支援に回る人になる。相談内容への情報提供を徹底するが、当事者本人に指図をしない。人生の選択肢を共に考える姿勢。それまでの

医療の枠を超える展開に、「女性を中心にすえた医療サービス」の基本を知りました。

また、カナダのサバイバーの渾身の活動から、医療と女性運動の連携の確かさと豊かさを知りました。女性への暴力、女性差別、女性の貧困、ひとり一人の女たちの人生、これらから目を逸らさない女たちの活動を少しでもお伝えできればと思います。

This image shows a full page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

【略歴】

愛知県の農村に生まれる。

- 1971 女性のための喫茶店「スリーポイント（銀座）」の運営に参加。
- 1974 シンポジウム・コンサート「魔女コンサート」を企画開催のメンバーとなる。（日比谷野外音楽堂などで、1977 まで 3 回開催。ステージは女性のみ、男性は託児係という企画）
- 1977 自分の名前を自分で付ける。これ以降は麻鳥澄江と名乗る。
- 1978 海外の女性の共同体や、日本を離れて仕事をする日本人女性たちを訪ねる旅に出る。
- 1980 日本に戻る。イラストレーターとテキスタイルデザインを仕事とする。
- 1982 日本の女性たちの 100 年間の社会的行動を探り資料にまとめる。
優生保護法と堕胎罪をなくす女性活動（82' 優生保護法改悪阻止連絡会）に参加。楽器が何もできない女たちと「女クラブバンド」を始める。
- 1983 女性の年間手帳「スケジュールノートブック」を創刊。以後は毎年刊行。
- 1984 アムステルダムでの「女と健康国際会議」に参加。人口管理とは何かを学ぶ。
- 1985 女性の情報を広げるための出版活動「ジョジョ企画」を設立。通算 4 度目の「家族で住まない家」を建てる。
- 1987 1800 年代生まれの女性たちを探り「姉妹たちよ・女の暦」を創刊、以後は毎年刊行。
コスタ・リカでの「女と健康国際会議」に参加。女のからだへの南北差別を学ぶ。
- 1990 日本各地で活動する女性グループをまとめた「女たちの便利帳」を創刊、以後は隔年で刊行。
- 1991 女性医師の設立した病院（現 まつしま病院）にかかわり、医療と女性の立場を考える。
- 1993 ブラジルでの人口管理に反対する国際女性会議に参加。
- 1996 「性暴力と医療をむすぶ」活動に参加、病院でのレイプ対応の改善を目指す。
15 回目のテキスタイルの個展を開く。
- 1997 カナダの性暴力に取り組む女性のネットワークと連携を始める。
- 1999 「女性の安全と健康のための支援教育センター」立ち上げに参加。
- 2000 「女の空間 NPO」立ち上げに参加。
「アライズ総合法律事務所」の立ち上げに参加。
- 2001 法律事務所併設の「すぺーすアライズ」の一員となり、講座や書籍の企画に参加。
- 2002 すぺーすアライズと女性の安全と健康のための支援教育センターの共催でカナダ研修旅行を企画、性暴力根絶に取り組む現場で活動する人との海外研修講座を始める。
- 2003 『ドメスティック・バイオレンス 援助とは何か 援助者はどう考え行動すべきか』共著
教育史料出版会より刊行。
- 2004 翻訳『もし大切な人が子どもの頃に性虐待にあっていたら ともに眠り ともに笑う』
青木書店より刊行。
- 2006 『女の遺言』共著 御茶ノ水書房より刊行 女と財産、女から女へ手渡すものは何か。
- 2007 『満月』教育史料出版会より刊行 自分の傾向と対策が見えてくる 10 年記録帳。
- 2008 『援助者の思想』翻訳 御茶ノ水書房より刊行 配慮ある自己開示と援助者の肖像。

現在：

している仕事＝本などのデザイン／インテリア・コーディネート／機織り／編集

有限会社ジョジョ＝社長は 2 名 林和子 麻鳥澄江。社員・アルバイトなど含めて 5～6 人で運営。

年間女性手帳「OK ノート」「姉妹たちよ・女の暦」「女たちの便利帳」などを発行。

すぺーすアライズ＝法律事務所併設の企画室で書籍作りや性暴力関連の講座を企画

電話：047-376-6556 FAX：047-320-3553

している活動＝「SOSHIREN・女のからだから」メンバー。（旧優生保護法改悪阻止連絡会）

「女性の安全と健康のための支援教育センター」事務局。「女の空間 NPO」「れ組スタジオ・東京」スタッフ

現在の連絡先＝千葉県市川市南八幡 1-16-24 電話：047-377-0988

FAX：047-370-5051

すぺーすアライズでも連絡がつきます。

[illegible]

医療現場における性暴力被害者への支援

佐々木静子
まつしま病院

女性の健康被害の大きな原因の一つであるにもかかわらず、「女性への暴力と女性の健康」の問題を医療界は長い間なかったことにしてきた。医療の現場で、女性が「性暴力被害」に遭ったことを訴えて来院することはそれほど多くはない。むしろ他の訴えで受診し、健康を損ねている原因を調べていく中で、背景に「性暴力被害」があることを見つけることはかなりある。女性が生きているこの社会は「暴力の視点」で見ると痴漢、デートDV、セクハラ、DV、レイプ、子ども時代の性虐待、買春、ポルノ、戦時の慰安婦など、性の安全が守られることから、いまだにほど遠い状況にあるからである。その意味では私たち医療者には女性の健康被害の背景を読む目が求められるし、回復のきっかけをつくることに果たす役割は大きい。

被害に遭った人は、どの科にも来院している。外傷があれば外科系（救急、外科、整形外科、耳鼻科、眼科、歯科など）、精神的心理的ダメージがあれば精神科や心療内科を受診する。産婦人科（女性診療科）は損傷診断や治療のほか①妊娠の診断や予防②性感染症の診断や予防③法的証拠採取④トラウマグラムの記載と診断書作成などの役割がある。性暴力被害の医療対応は全科に関係するテーマである。

医療支援の大切さは初期対応にあるといわれている。医療者は警察関係者とともに被害にあった人が一番初めに接する人になる機会が多い。対応にあたって自分が一番初めの人かもしれないという意識が大切である。初期対応の良し悪しが被害に遭った人のその後の回復や次の支援につながることに大きく影響するからである。これまでの長い女性差別や封建制、父権制の歴史の中で、私たち自身にもしみついてしまっている「強姦神話」がその被害を被害にあった人の「落ち度」と捉えて、非難の対象にしてしまい、いわゆる「2時被害」を産んできた。性被害の支援を始めるにあたって、神話の払拭は必須である。

性暴力被害にあった人への支援は長期間にわたる様々な社会資源の活用が不可欠で、医療の中だけで支援が完結することはない。身体的な傷は時間とともによくなっていくが、心の傷（ASD、PTSDなど）は回復までに気の遠くなるような時間が必要になる。細かい日常生活上の相談や、食事や仕事、引っ越しの相談、またや警察や裁判所へのアドボケイトも大切な支援だが、SANE(Sexual Assault Nurse Examiner)が医療支援の質を高める役割を果たす。日本ではNPO[女性の安全と健康のために支援教育センター]が養成を行っている。支援のあり方は国際的に「総合支援」が行われるように変化してきている。日本では昨年大阪に「ワンストップセンター」が開設され活動している。具体的な医療支援の実際と、支援の周辺を述べてみたい。

【略歴】

佐々木 静子

1965 年 東京女子医大卒
 1966 年 社会福祉法人賛育会病院 産婦人科入局
 1991 年 まつしま産婦人科小児科病院開設
 2006 年 医療法人向日葵会 まつしま病院理事長
 現在に至る

小松川警察犯罪被害者支援ネットワーク会長

NPO「女性の安全と健康のための支援教育センター」副理事長

1980 年埼玉県所沢市で起きた富士見産婦人科病院事件（不必要な子宮卵巣摘出手術）の被害者支援にかかわる中で医療の中の女性問題に気づき、女性の人権を尊重する医療の実践や女性への暴力根絶にむけての活動に力を入れている。

【著書】

じほう出版 「女性診療外来マニュアル」 2007 年

日本看護協会出版部 「助産学大系」ドメスティックバイオレンス 2004 年

双葉社 あなたの答えが見つかる本「子宮筋腫・子宮内膜症」 2005 年

性犯罪者処遇プログラム

針間克己

はりまメンタルクリニック

平成 16 年 11 月奈良の女儿誘拐殺害事件を機に、性犯罪者処遇の充実を求める声が高まったことを背景として、法務省矯正局及び保護局は、平成 17 年 4 月に合同で性犯罪者処遇プログラム研究会を立ち上げた。

「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」が平成 18 年 5 月施行され、プログラムが開始された。

そのプログラムの概要を説明する。

対象者は強姦や強制わいせつといった罪状が性犯罪のもの、および、犯罪動機に性的なものがあるものである。プログラムは矯正施設および保護観察所で行われる。

矯正施設において治療プログラムは、最初に十分なアセスメントをし、その必要性に応じて、A、B、C の 3 段階の密度のものに分かれる。

密度 A ではプログラムは、「オリエンテーション」と、「第 1 科 自己統制」「第 2 科 認知の歪みと改善方法」「第 3 科 対人関係と社会的機能」「第 4 科 感情統制」「第 5 科 共感と被害者理解」および「メンテナンス」のプログラムからなる。

どのプログラムも 10 名前後の参加者と 2 名の指導者によるグループ療法により行われる。1 回ごとに 100 分、合計で 69 セッション以上行われる。

「オリエンテーション」は治療の導入である。

「第 1 科 自己統制」では、再犯を起こさないように、個々の受講者が自分を深く理解し、再犯予防の計画を立てることを目的にする。

「第 2 科 認知の歪みと改善方法」は認知の歪みについて学び、適切な思考スタイルを身につけることを目的とする。

「第 3 科 対人関係と社会的機能」では対人関係および社会的機能の改善を目的とする。

「第 4 科 感情統制」では怒り、不安、抑うつ、恥などの感情も介入目標となる。

「第 5 科 共感と被害者理解」では、他者への共感性を高めさせることを目標とする。

「メンテナンスプログラム」は、それまでのプログラムの効果や本人の状態に合わせ個別に設定していく。

また、矯正施設だけでなく、保護観察所においても、執行猶予のものや仮釈放中のものに対し、治療プログラムが行われる。その内容は、矯正施設とほぼ類似の、認知行動療法的アプローチである。

法務省の報告では、リスク要因の得点が、6.57 が 5.21 に低下し、効果が認められている。

【略歴】

1990 年 東京大学医学部医学科卒業、
 1996 年 東京大学医学部大学院博士課程修了。
 1997 年 東京家庭裁判所医務室勤務。
 2005 年 法務省性犯罪者処遇プログラム委員、
 2008 年 4 月 「はりまメンタルクリニック」を開業。

【著書】

『一人ひとりの性を大切にして生きる—インターセックス、性同一性障害、同性愛、性暴力への視点』、
 『性非行少年の心理療法』など。

日本性科学会幹事長、GID 学会理事、日本性教育協会評議員

性犯罪加害者へのカウンセリング

石丸 徑一郎

東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース

私は精神科クリニックにおいて、性犯罪加害をやめたい、または非典型的な性癖をなくしたいという主訴で来院した患者の心理療法を、臨床心理士としてこれまで20例程度担当してきた。アメリカ精神医学会によるDSM-IV-TR(精神障害の診断と統計の手引き)の「性嗜好異常 Paraphilias」では、さまざまな性的嗜好のバリエーションが挙げられている。性嗜好異常は、臨床的な著しい苦痛、または社会的、職業的、他の重要な領域における機能障害を引き起こしている時、また犯罪行為を実際に行動に移している時に診断することになっている。おそらく、強い治療意欲を持って医療機関・相談機関に現れる人は、性犯罪加害者全体の中ではごく少数であろうと想像される。しかし性犯罪の再犯を減らすためには、刑罰だけでなく加害者への心理療法が非常に重要である。また性犯罪加害者に対する世間の理解や共感とはほとんどなく、本人やその家族の人生にとって、性犯罪加害傾向や非典型的な性癖は非常に深刻な問題になる。

患者の特徴については、私の自験例では10～50代で全員が男性であった。既に何度も逮捕され、もはや自力では止めることができないのではないかと、医療機関を訪れる、または紹介されてくる者が多い。このような治療意欲の高さと関係があるかもしれないが、高学歴で比較的地位の高い職業に就いていた者も多かった。複数回の逮捕によって、職を失い、本人の人生や、家族関係が危機に陥っている者も目立った。考えられる原因・きっかけはバラエティに富み、単純な統一的理解は困難である。抑えられない程の強い性欲、性嗜好ももちろんあったが、それがはっきりしない者もいた。他の関連要因として、ストレス、ストレスからの解放、倫理観の低さ、共感性の低さ、躁気分、知的障害、飲酒なども考えられる。心理療法としての介入は、さまざまな方法を使って問題行動に歯止めをかけ、再犯の可能性を減らすことを目標とした。もっとも使いやすいのは、逮捕の際の衝撃と人生への影響、家族や職場に迷惑をかけた記憶を薄れさせないことである。家族の写真、事件当時の思い出の品などを身につけたり、毎日見たりすることは有効のようである。苦手な者が多いが、被害者の手記等を読ませ、被害者のショックや辛さへの共感を育てることも必要である。

驚くような珍しいマスターベーションをしている者や、性犯罪の加害強迫と考えられるケースもあったが、犯罪、暴力、虐待等につながらないと判断できる場合には、行動変容を目指すアプローチは取らない。援助交際や性風俗の利用についての男性側からの相談も時々あるが、年齢等の条件によっては犯罪にならない場合もあり、目標設定の判断に迷うことがある。性の健康世界学会モントリオール宣言の1.の「性の権利」を保護しつつも、3.の性暴力・性的虐待を排除することを目指すのが基本であると考えている。

【略歴】

1999 年	東京大学教育学部卒業
2003 年	臨床心理士
2006 年	東京大学大学院教育学研究科博士課程修了 国立精神・神経センター流動研究員、日本学術振興会特別研究員を経て
2011 年 9 月	東京大学大学院教育学研究科専任講師

一 般 講 演

■ 一般講演 I 9 : 30 ~ 10 : 30

座長：塚田 攻

(埼玉医科大学かわごえクリニック神経精神科講師)

■ 一般講演 II 10 : 40 ~ 11 : 40

座長：高橋 都

(獨協医科大学公衆衛生学講座准教授)

1. 性同一性障害に対する GnRH アゴニスト使用について

菊池由加子¹⁾、新井富士美¹⁾、中塚幹也^{1)、2)}

¹⁾ 岡山大学病院ジェンダークリニック産婦人科、²⁾ 岡山大学大学院保健学研究科

日本精神神経学会のガイドライン第3版では、性同一性障害のホルモン療法開始年齢は18歳であり、Male to Female(MTF)当事者へはエストロゲン製剤、また、Female to Male (FTM) 当事者へはアンドロゲン製剤が使用される。しかし、18歳以上でも状況に応じて内因性の性ステロイドホルモン分泌抑制を目的に GnRH アゴニストが使用される。

私達は、職場へのカムアウトが行われていないためアンドロゲン製剤での男性化に踏み切れない FTM 当事者に対して GnRH アゴニストで月経を停止し、骨粗鬆症予防等の目的で低用量のアンドロゲン製剤を併用した例や、急速なエストロゲン製剤の効果発現を期待した MTF 当事者に対して内因性アンドロゲン分泌抑制を目的に GnRH アゴニストを使用した例を経験した。これらに関しては、診断上の問題、倫理的問題はなく、今後、種々の使用方法が工夫されるべきである。

一方、思春期の性同一性障害当事者への GnRH アゴニスト使用に関しては、依然として議論がある。自験例は、身体の性は女性であったが幼少時より性別違和感を自覚、初経時には強い絶望感を持った。月経への嫌悪感が強く、月経時の自殺念慮、いらいら、落ち着かない感じなどの精神症状、腹痛、下痢などの身体症状のため登校困難となった。15歳時に母親とともに岡山大学病院ジェンダークリニックを受診、精神科および産婦人科での診察により FTM と診断した。本人、家族の希望が強く、外部委員も含む適応判定委員会で討議した後、自殺念慮、不登校等に対処する目的で16歳より GnRH アゴニスト投与を開始した。月経は停止し精神的にも安定、登校が可能になった。性自認は男性で一貫し、18歳からアンドロゲン製剤投与、男性としての生活を行ない、19歳で乳房切除術、26歳で性別適合手術を施行した。このように、専門医が判断した症例に限定した上で、思春期の性同一性障害当事者への GnRH アゴニスト使用も考慮されるべきであると考ええる。

2. 性別違和感を訴える当事者への自助グループの介入 ～ホルモン投与量の調節と精神症状改善への取り組み～

松尾かずな^{1、2、3)}、松原新³⁾

¹⁾ 名古屋大学大学院、³⁾ TTSファミリー相談室

²⁾ 名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻病態外科学講座泌尿器科学

性ホルモン量の調節とカウンセリング、自助活動の介入で精神状態改善と社会復帰のできた症例を経験したので報告する。

症例：35歳FTM、恋愛対象は女性

主訴：性別違和感、幻覚、幻聴、耳鳴、自傷行為

経過：幼少期より、いじめにあう。月経周期は20-25日

X-5年にホルモン投与を開始。月2回、1回250mgを投与。一年ほど他の地域に一人暮らしをしていたが、事件に巻き込まれ、X-3年に実家に戻る。禿出現。

X年5月精神科受診し、性同一性障害ならびに不安障害と診断。投薬治療開始。

同年7月上旬にTTSファミリー入会。主訴あり。

同年7月中旬に別の精神科に紹介され、統合失調症と診断。

同年7月下旬から自助活動の社会復帰プログラムに参加（～12月）。同時期に相談室でカウンセリングを開始。月経周期から、ホルモン投与を3週間に1回に変更。面談を月3～4回に加え、電話及びメールを組み合わせたカウンセリングを実施。

同年10月に髭の発毛と、頭髮の禿の回復あり。幻覚と幻聴の訴えは著明に軽減。精神科の投薬量減量、睡眠導入剤のみとなる。

同年12月家庭内のトラブルで一時的に幻聴、自傷行為の再発あり。自助活動への参加を促し、会話練習を繰り返す。親子での対話が成立、症状軽快。

X+1年2月仕事上のトラブルで自傷行為の再発。カウンセリングを繰り返し、派遣労働から正社員への契約切替。その後、ストレス反応と考えられた自傷行為や幻聴あるも、概ね改善傾向。

X+1年7月 突然、月経の発来あり、精神的に不安定となる。同年10月に本人の知らないところでホルモン量が減量されていたため、原量に戻され、月経停止。精神的に不安定な時期にさまざまなトラブルが起き、ストレス反応が悪化。社会不適応となり、X+2年10月自助グループ退会とカウンセリング終了となった。

3. 去勢後に男性ホルモン補充療法を希望されたアスペルガー症候群を伴った GID (MtF) の 1 例

小堀善友¹⁾、青木裕章¹⁾、西尾浩二郎¹⁾、佐藤両¹⁾、芦沢好夫¹⁾、八木宏¹⁾、
宋成浩¹⁾、新井学¹⁾、岡田弘¹⁾、櫻庭京子²⁾、工藤翔永²⁾

¹⁾ 獨協医科大学越谷病院泌尿器科、²⁾ 獨協医科大学越谷病院リハビリテーション部

【緒言】

以前より、MtF にアスペルガー症候群が合併するケースが報告されている。われわれは、ホルモン療法目的で去勢術後に男性ホルモン補充療法を希望された症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は 40 歳、男性、MtF。小児期より異性装あり。他院精神科 Dr より、アスペルガー症候群を伴った GID と診断されていた。4 年前に、両側精巣摘出術を施行され、以後エストロゲン補充療法（ペラニンデポー 10mg 2 週毎）を施行されていたが、経済的な問題で中断されていた。当院へは言語療法（声の女性化を目的としたボイストレーニング、カウンセリング目的）で通院していた。泌尿器科へは、骨粗鬆症や貧血等が心配になり、男性ホルモン補充療法を希望されて受診された。採血データでは、LH 24.5mIU/mL、FSH 48.9mIU/mL、T 0.25ng/mL とテストステロンは低値であった。データ上貧血はなく、骨密度も正常であったが、患者の強い希望により十分な説明の上、テストステロン（エンアルモン 125mg）を投与した。しかし、それ以後の治療は希望されず、経過観察となっている。

【考察】

アスペルガー症候群とは社会性・興味・コミュニケーションについて特異性が認められる広汎性発達障害であり、自閉症の三症状（社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害）のうち、コミュニケーションの障害が軽微なグループと言われている。本性例における非常に不安定な性的違和感は、アスペルガー症候群による発達障害からくる自己アイデンティティの不確定さから来るものである可能性があると考えられる。つまり、アスペルガー症候群と GID が合併して現れているというよりもむしろ、疾患の本体はアスペルガー症候群であり、その病状が結果的に性同一性障害に類似した自覚を本人に引き起こしている可能性があると考えられた。

4. セックスレスカップルへのサポートに関する検討

橋村富子

滋賀医科大学医学部附属病院

【緒言】 育児希望がある一方で、結婚以来セックスレスの状況から踏み出せなかった A 夫婦の妻（以下 A 氏）は、夫婦像への気づきによって夫との関係に変化を見出すことができたと思われる。A 氏への看護介入について検討する。事例の公表に際し、口頭で説明し同意を得た。【実践内容】 電話相談へ対応、その後受診した A 氏に随時面接を行った。【結果】 1) 事例紹介：A 夫婦（40 代前半）、結婚・不妊期間 5 年 2) 経過 (1) 電話相談時 X 年：A 氏は向き合うことの怖さから、夫に思いを伝えることが困難であると推察された。介入（以下 P）：膣内射精障害による男性性の喪失やコミュニケーションの取り方を説明、また「夫婦としてどうになりたいか」問いかけを行った。(2) 初診時 (X 年 +2M)：「AIH をして性生活も多くもちたい」と、妻は自分の気持ちを夫に伝えた。P：夫婦が今迄の思いや治療に対する気持ちを出度できるようにした。(3) AIH 治療中 (X 年 +3M)「受診した後言いたいことを言い合った。それから何となく変わった」お互い言い合ったことが、関係変化の契機をもたらしたと思われる。P：今の気持ちを大切に、触れ合う機会を持ち夫との関係作りをするように伝えた。(4) IVF 説明会参加後 (X 年 +8M)「やっと 2 人で同じ方向に行けるようになった気がする。見えない絆が出てきたように思う」夫婦の相互作用によって、関係は深まっていることが伺えた。P：関係が変化したことを共に喜び、夫婦の努力を認めた。(5) セックスができた (X 年 +11M)「2-3 年ぶり、膣内射精もできた。信頼関係ができたかな。夫は気が楽になっている様で、私もつかえがとれた気がする」セックスの成功は、夫婦に精神的安定をもたらしていることが伺えた。P：2 人で山を乗り越えてきたことを労った。【考察】 夫婦像への問いかけは A 氏にとって夫婦のあり方を考え、加えて思いをぶつけ合ったことが、各々の思いを積み重ね夫婦の絆を築く契機になったと思われる。看護者はセックスレスの現象に焦点をあてるのではなく、夫婦間に起きている問題を含めた視点をもち向き合う必要があると考える。

5. 性器脱患者のペッサリー使用状況と日常生活への影響

西佳子¹⁾、佐々木洋子¹⁾、三里久美子¹⁾、秋元陽子¹⁾、山西明美¹⁾、
田中佳子¹⁾、ニノ原福美¹⁾、奈良京子¹⁾、茅島江子²⁾

¹⁾ 東京慈恵会医科大学第三病院看護部、²⁾ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

【背景】性器脱の有病率は、成年女性の5～10% (Lawrence JM: 2008) あり、外科的治療、リング・ペッサリーを用いた保存的治療、生活指導 (排便・体重管理・骨盤底体操等) が行われている。性器脱は尿失禁などの症状を伴いやすく、社会生活や精神的なダメージを受け、生活の質が低下するといわれているが、患者の抱える問題に焦点を当てた研究は少ない。

【目的】A大学附属病院産婦人科外来に通院する患者の年齢、性器脱の状態、ペッサリー使用状況、日常生活上の影響を明らかにし、看護のあり方について考察する。

【対象・方法】2009年7月から11月の間にペッサリーが適応となった患者176名中、2011年7月まで継続し、通院している患者91名のカルテから、年齢、子宮脱の状態、使用状況を調査し、SPSS for Windowsにて統計的分析を行った。情報から、個人が特定されないよう、十分配慮した。

【結果】発症の年齢平均は68.0 (± 9.3) 歳、当院での年齢は75.8 (± 9.3) 歳であり、対象の年齢範囲は33歳から91歳であった。主訴は、膣部違和感・下降感76名、排尿困難24名であった。ペッサリー挿入後の症状は、症状なし38.5%、帯下28.6%、排尿困難24.2%、出血23.1%、子宮下垂による不快感16.5%であった。患者は、受診するまでに「膣部の違和感に対し、誰に相談すればよいのか、何科に受診すればよいかわからなかった」と思いを抱いたり、「排泄時、重い荷物を持つ時、走る時」に性器の脱出を気にしていた。また、「ペッサリー挿入後は夫婦生活をしていない」など、性生活にも影響を及ぼしていた。

【考察】患者は、子宮下垂による不快感は軽減するものの、排尿困難の持続、帯下や出血などのあらたな症状の発現や性生活での困難があることを認めた。ペッサリー挿入前には、起こりうる症状や日常生活等への影響などについて指導し、挿入後は、セルフケア方法など、継続的に指導していくことの必要性が示唆された。

6. Health Action Process Approach を用いた大学生の コンドーム使用行動の男女差の検討

尼崎光洋¹⁾、森和代²⁾

¹⁾ 愛知大学地域政策学部、²⁾ 桜美林大学健康福祉学群

【目的】大学生のコンドームの使用行動に関する Health Action Process Approach (HAPA) (Schwarzer,1992) モデルの検討において、各観測変数間のパス係数に男女差が認められるか検討することを目的とする。

【対象と方法】調査時点で性交経験のある日本人大学生 230 名（男性 80 名、男性平均 20.75 歳、女性 150 名、女性平均 20.20 歳）を対象に、HAPA を構成する変数である「性感染症に対するリスク知覚（4 項目）」、「コンドームの使用に関連する結果予期（4 項目）」、「コンドームの使用に対する自己効力感（4 項目）」、「性感染症予防に対する予防行動意図（5 項目）」、「コンドーム使用の計画性（1 項目）」、「コンドームの使用行動の割合（1 項目）」を質問紙によって調査した。分析方法は、男女間における多母集団同時分析を行った。分析の手順は、男女別に分析を行った後、配置不変性の検討を行い、等値制約を課した多母集団同時分析を行った。多母集団同時分析を行うにあたり、制約を課さない配置不変モデル（モデル 1）と男女間において HAPA の観測変数間のパス係数が全て同じであると制約を課した等値制約モデル（モデル 2）の 2 つのモデルを設定した。

【結果】HAPA のデータへの適合性は、男性で GFI=0.978、CFI=0.997、SRMR=0.443 であり、女性で GFI=0.934、CFI=0.902、SRMR=0.753 であった。男女ともにデータへの適合性が十分な値であると判断し、モデル 1 を解析した。その結果、モデル 1 の適合度は GFI=0.949、CFI=0.934、SRMR=0.443 であり、HAPA の配置不変性が認められた。次に、モデル 1 とモデル 2 と比較した結果、モデル 2 の適合度は GFI=0.934、CFI=0.924、SRMR=0.518 であったが、モデル 2 はモデル 1 から有意に乖離していないことが示された ($\chi^2(7) = 11.613$, ns)。

【考察】本研究の結果から、HAPA を用いて大学生の性感染症予防を目的としたコンドームの使用行動を検討する事が可能であり、男女間における観測変数間のパス係数にはいずれにも差がないことが示された。これらのことから、HAPA に基づくコンドームの使用行動を促進させるための介入プログラムでは、男女共通のプログラムを実施することが可能であることが示唆された。しかしながら、本研究では、男性の調査対象者数が少ないため、今後、男女の調査者数を同程度にして、再度検証する必要があると考えられる。

7. お〜い男子諸君！！たまには玉の大きさ気にしろよ！ ～男子の性の健康を未来につなぐために～

池田稔、池田景子

池田クリニック

抄 録：

男子二次性徴の特徴は、陰囊・陰茎の発育、男性型陰毛の発生、筋肉の発達、精通、体毛の硬毛化などで、女子の乳房発達や月経という明らかな現象とくらべれば、発現・発達の把握が困難である。学校健診には男女二次性徴の状態を把握する項目はなく、思春期前に一人で風呂に入るようになれば、親が観察することもできない。いきおい、男子二次性徴の発達状態の善し悪しは個人の判断に任されているのが現状である。しかし、男性 141 名を対象に行ったアンケート調査では、多く（70.2%）が陰茎の大きさを気にしたことがあるが、容量増大が男子二次性徴の根本現象である精巣の大きさを気にしたことのある人は少なかった（9.9%）。そのため、二次性徴の発達障害や精巣の発育障害は本人が気づかないまま見逃されているのではないかと心配している。そこで、私たちは中高生への性教育講演の中で、精巣の大きさを確認する大切さを訴え、ポスターを配布して精巣の自己触診を勧めている。

8. 日中 web 新聞記事による思春期の性情報と性の健康問題の比較

西野自由理¹⁾、藤原聡子²⁾、清水嘉子²⁾、茅島江子³⁾

¹⁾ 前長野県立看護大学、²⁾ 長野県立看護大学、³⁾ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

近年思春期の性事情は、ネットの急速な浸透により、大きく変化している。日中では、ネットなど若者文化については共通するものも多く、双方を比較することで、思春期の性の健康を守る取り組みや課題が見えてくると考えた。2006-2008 年の日中の新聞のデータベース（日本：読売新聞 web サイト；ヨミダス、中国：中国女性報 web サイト；中華女性網）について、「性」「10 代」「性教育」「思春期」「中絶」などのキーワードで検索し、記事にとりあげられた日中の思春期の性情報、性の健康問題、性教育、新聞記事の視点について比較した。

①ネットにおける性情報：中国では保護者の保有するパソコンやネットカフェの利用、日本では携帯電話使用というツールの違いはあるが、双方とも比較的容易に性情報にアクセスできる環境にあり、中国では「ネット中毒者」、日本では「学校裏サイト」「出会い系サイト」などの項目が挙げられた。対策として、日中ともに、地域の行政がその使用制限を模索し、メディアリテラシーの啓蒙をはかる動きがあった。

②性の健康問題（妊娠中絶、性感染症）：日中とも、性情報に容易に接することができるが、性の衛生知識や、自分の体を守るための知識が乏しいことが明らかになった。

③性教育：日本では、主たる性教育の実施は教育機関であるのに対し、中国では、家庭での性教育を重視するという相違点があった。しかし、両国ともに若者を取り巻く性の健康問題が顕在化し、既存の性教育のあり方だけでなく、性教育のとらえ方や実施者、対象年齢、方法論などが徐々に多様化していた。

④性の健康問題・対策等のとりあげかた：日中とも「少女」を中心として性の健康問題が提起され、「少年」に言及する記事は比較的少なかった。性差の検討や男女双方に必要な対策提言が少ないことが共通し、今後の課題と考えた。

9. 自己肯定感と性的態度の関連性に関する研究 —自己肯定感教育を含む性教育の検討—

渡會睦子^{1, 2)}、関口まどか¹⁾

¹⁾ 東京医療保健大学医療保健学部、²⁾ 住民とともに活動する保健師の会

【目的】日本における若年者の性感染症や人工妊娠中絶等の性問題は重大な問題であり、これまでも問題解決のためには自己肯定感を向上させることが重要であることが示唆されてきた。これらからも、本研究では高校生における自己肯定感と性的態度の関連を明確にすることによって、今後の性教育を検討することを目的とした。

【方法】東京都私立高校1年生11クラス(404名)を対象に無記名式質問用紙を用い調査を実施した。倫理的配慮について当大学倫理審査により承認を得た。自己肯定感是对自己領域①自己受容②自己実現的態度③充実感、対他者領域①自己閉鎖性・人間不信②自己表明・対人的積極性③被評価意識・対人緊張とし点数化し、性的態度の各項目と環境因子の各項目についてt検定を用い分析し、自己肯定感を取り入れた今後の性教育について検討した。

【結果】回答率は98.3%であった。「同性の親と十分に会話が出来ている」81.5%、「将来結婚をして子どもを持ちたい」88.9%、「異性と交際をした経験がある」38.9%、「現在の自分の性に生まれて良かったと感じている」91.7%であった。STD認知度は94.8%であり、「STD教育を受けたことがある」90.9%、「エイズがSTDの一つであると知っている」95.1%であった。

性受容している者は「充実感」が高く($p<0.01$)、性受容していないものは「自己閉鎖性・人間不信」が高く($p<0.01$)、性別では男子が女子よりも「自己受容」「自己実現的態度」が高かった($p<0.05$)。

同性の親との会話がある者は「自己実現的態度」「充実感」が高く($p<0.01$)、将来結婚し子どもを持ちたいと思う者は「自己実現的態度」「充実感」が高く($p<0.01$)、持ちたいと思わない者は「自己閉鎖性・人間不信」が高かった($p=0.001$)。

自己肯定感尺度では、性的態度と自己肯定感の関連では、交際経験のある者が「自己受容」「自己実現的態度」「充実感」「自己表明・対人的積極性」で有意に点数が高かった($p<0.05$)。性感染症教育を受けた経験のある者、エイズについて知っているとした者は「自己閉鎖性・人間不信」の点数が低かった($p<0.05$)。

【考察】これらより自己肯定感と性受容等は関連があり、自己肯定感を取り入れた性教育が重要であること、また、ライフサイクルを考慮した性教育によって思春期にある子どもが健康的に心理成長できるよう、教育現場と家庭が協同した性教育が重要であることが示唆された。

10. 本学の看護学教育におけるセクシュアリティ教育

齋藤益子¹⁾、木村好秀²⁾

¹⁾ 東邦大学医学部看護学科

²⁾ 同 前客員教授・非常勤講師

看護学は人間を対象とした実証的学問である。人間の身体的・精神心理的側面を構成する重要な要素としてセクシュアリティの問題がある。しかし、性の問題は看護教育旧カリキュラムにおいては精神看護学の一部に位置づけられていたが、新カリキュラムでは、その位置づけは明確ではない。また小・中・高校までの教育においても系統的な性に関する教育はなされておらず、医学系や看護系の大学でも性を直接取り扱う大学は少ないのが現状である。

本学では、平成14年から助産師教育を学部教育に統合して行うことになったが、その統合科目の一つに、従来は助産師教育に位置づけられていたセクシュアリティを、全学生の必修科目として「男性学女性学」という科目名で開講し、4年次の選択科目として家族看護学Ⅱ及び家族看護学Ⅱ実習を各2単位で開講してきた。

男性学女性学は、男女の性差、性同一性障害・同性愛・障害者の性などのマイノリティな性の問題、文学・芸術に見る性、病気と性、職業と性、性差医療、産む性・産まない性などについて2単位(20コマ)で実施し、家族看護学Ⅱは性に関する健康教育として、主に家族計画指導・思春期教育、性感染症予防教育、月経教育などに関する講義・演習・実習を行っている。今回、これらの教育内容を評価し、看護学教育にセクシュアリティの科目を導入することによる学生の学びについて以下により検討したので報告する。

目的:セクシュアリティに関する科目に対する学生の学びを明らかにし、看護学における性教育の位置づけを考察する。

方法:平成16年～23年度までの8年間における学生の自由記述内容の分析

倫理的配慮:学生の自由記述は任意とし、記載されたものは個人が特定できないように記述内容のみをデーター化した。

11. 高等学校性教育にデート DV を取り入れた取り組みの効果

山田富士子¹⁾、武田和枝²⁾、渡辺早紀²⁾

¹⁾ 山形大学医学部附属病院、²⁾ 山形県立中央高校

【はじめに】平成9年より、高校への性の健康支援に関わって15年経過した。個人相談以外に年2回の思春期セミナーの開催に至り、更に平成16年から、助産師と養護教諭のTT方式によるセミナーを導入し、企画開催を実施している。また現代の男女交際の実態を受け、平成18年から性感染の他にデートDVを取り入れている。

【活動の実際】助産師と養護教諭と保健主事とで打ち合わせを行い①1年男女の保健委員の生徒にセミナー協力依頼する。②生徒とうち合わせを行う。③当日デートDV「相手の携帯のメールを消す場面」を演じてもらう。

【成果と考察】性教育の場面に生徒も参加しているので、雰囲気が盛り上がり、指導効果も高くなっている。事後アンケートでは、毎回肯定的反応が多数である。セミナーの積み重ねは延べ2400人以上の生徒が参加したことになる。15年前と比較すると個別相談が1年間30件以上あったものが近年5件程度に激減した。

助産師と養護教諭、保健主事が事前の打ち合わせや教材研究に十分時間をとることで、生徒の実態に即した指導に発展し、デートDVを取り入れにと発展変化してきた。

セミナーでは、実際に生徒同士による実演を取り入れる事によって、生徒自身にデートDVを身近な物として考えさせるのが狙いである。男女交際が始まる早期の時期からDVについて考える機会をつくっていくことは、今後の性の健康生活に有意義になると期待している。

【運営・実行委員会】

運営委員会メンバー

今村久美子 慈恵第三看護専門学校
大谷眞千子 千葉県立医療大学健康科学部看護学科
茅島 江子 東京慈恵会医科大学医学部看護学科
川野 雅資 東京慈恵会医科大学医学部看護学科
夏目 悦子 前日本医科大学看護専門学校
西 佳子 慈恵医大附属第三病院看護部
抜田 博子 東京慈恵会医科大学医学部看護学科
細坂 泰子 東京慈恵会医科大学医学部看護学科
渡邊 知映 昭和大学医学部乳腺外科講座

奥山 則子 前東京慈恵会医科大学医学部看護学科
片桐いずみ 慈恵医大附属第三病院看護部
河野 愛美 慈恵医大附属第三病院看護部
河村由紀子 前慈恵医大附属病院看護部
佐々木洋子 慈恵医大附属第三病院看護部
鹿倉みさ子 慈恵看護専門学校
新城 佳代 慈恵医大附属第三病院看護部
鈴木めぐみ 慈恵医大附属青戸病院看護部
田中 佳子 慈恵医大附属第三病院看護部
長島 愛 慈恵医大附属第三病院看護部
中平 美雪 慈恵医大附属第三病院看護部
藤森 愛 慈恵医大附属第三病院看護部
藤原 聡子 長野県立看護大学
三上 昌子 前墨田区向島保健所
渡辺 綾子 慈恵医大附属青戸病院看護部

実行委員会メンバー

秋元 陽子 慈恵医大附属第三病院看護部
稲村 直子 国立がん研究センター
岡井奈津子 東京慈恵会医科大学附属病院看護部
小川 貴子 筑波大学大学院博士課程

【ご支援、ご協力に感謝申し上げます】

日本性教育協会

株式会社慈恵実業 から助成金をいただきました。

【広告】

アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
大塚製薬株式会社
大塚製薬株式会社（立川出張所）
小野薬品工業株式会社
杏林製薬株式会社
大鵬薬品工業株式会社
株式会社中央法規出版
株式会社ツムラ
帝人ファーマ株式会社
東京海上日動ファシリティーズ株式会社

日本新薬株式会社
有限会社ヌーベルヒロカワ
バイエル薬品株式会社
株式会社廣川書店
ファイザー株式会社
株式会社ムトウ 多摩支店

【展示】

株式会社高研（東京営業所）
ジェクス株式会社

各社のご支援、ご協力に深謝します。

日本性科学会雑誌（第29巻2号）

平成23年9月10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 審青山ビル西館3階 長谷クリニック内

編集責任者：第31回日本性科学学会学術集会 会長 茅島江子

大会事務局 東京慈恵会医科大学医学部看護学科母性看護学

〒182-8570 東京都調布市国領町8-3-1

印刷 (株)リョーイン CJ 営業所

〒158-0097 東京都世田谷区用賀2-39-11 用賀STビル5階
