

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.30 NO.1・2 September. 2012

No.1

- 巻頭言 大川 玲子
- 総説 第31回日本性科学学会 会長講演「性の健康と看護」 茅島 江子
人権とセクシュアリティ 高村 寿子
性暴力・性犯罪とその対応 佐々木静子
- 原著 不妊治療中の女性の性のQOLと関連要因 森 明子, 朝澤 恭子
高校生の自己肯定感と性的態度等の関連性に関する研究 渡會 睦子, 関口まどか
配偶子提供生殖医療における課題—臨床心理学的視点からの検討 伊藤 弥生, 蔵本 武志, 村上貴美子
思春期のネット使用と性の問題に関する日中比較 藤原 聡子, 茅島 江子, 清水 嘉子, 西野自由理
- 論壇 お〜い男子諸君!! たまには玉の大きさにしろよ! 池田 稔, 池田 景子
- 臨床報告 高等学校性教育にデートDVに関する内容を取り入れた取り組みの報告 山田富士子, 武田 和枝, 阿部 伸子, 渡邊 早紀
- 連載 臨床現場と性(その4) 性同一性障害と性嗜好異常の臨床現場から 佐々木孝子
看護と性(その5) 女性脊髄障害者のセクシュアリティ 道木 恭子

No.2

- 特別講演 神話に見る日本人の性 北垣 秀俊
- 教育講演 セクシュアル・マイノリティの概念と歴史 針間 克己
- シンポジウム セックスレス 今 金子 和子, 渡辺 景子
セックスレスに関する当センターでの取り組み 永尾 光一, 尾崎 由美
愛とセックスを置き去りにした時代錯誤の婚活ブーム 西郷理恵子
セックスレスの中でも治療困難な性嫌悪症 阿部 輝夫
- 編集後記 M T

巻 頭 言

日本性科学会理事長 大 川 玲 子

8月半ばを過ぎてセミの声はまだ意気軒昂です。しかし、昨年ほどでは無いにせよ節電の掛け声のなか、人間の方は少々夏の疲れがでてきました。日本では昨年の3.11震災、原子力発電所事故後の復旧は遅遅として進まず、政治も空回り。世界でも各地で内戦が続き、ヨーロッパもアメリカも不況が重く影をおとしています。とはいえ、ビルマのスーチーさん政治復帰のような明るいニュースはあり、人間世界は先進国と発展途上国がさまざまに入れ替わる、全体としては活発な時代なのかもしれません。

そんななか、日本性科学会は激動の1年を過ごしてきました。まず昨年12月の事務局移転がありました。30年住み慣れた青山には、去りがたい魅力がありましたが、交通の便も良い文教地区、お茶ノ水に、これまでより広い事務局・カウンセリング室を開設することができました。会員数も少しずつ伸び、がんと性研究会、セクシュアリティ研究会(中高年の性調査)、GID学会、近畿地区の研修会、心理系学会への協力などの活動も充実しています。

しかしなんと言っても8月2日から5日に松江市で開催された、第12回アジア・オセアニア性科学学会(12thAOCS)の開催に、大川が会長であっただけでなく、本学会は、第32回学術学会を共催、そして学術発表、運営、資金援助にも主たる役割を果たしました。例年以上に参加してくださった会員のみなさまに、心より御礼申し上げます。

12thAOCSの参加者は16カ国から270名を上回り、学術発表の内容は、男女の性機能・障害・治療、疾患とセクシュアリティ、障害者のセクシュアリティ、性行動、性教育、性暴力、STD/AIDS、性的マイノリティ、神話と性、など多岐にわたっておりました。ご批判はあって当然ですが、おしなべて、アジア・オセアニアの参加者にも誇れる学会であった、というのが会長の述懐です。これが国内での、性科学活性化のきっかけになれば、こんなにうれしいことはありません。

12thAOCSにかかりきりになっていた間に、ロンドン・オリンピックは半分終了していました。第32回日本性科学学会も終わり、本年の学会雑誌発行は変則的に、Vol.30 No.1・No.2の合併号になります。そこでやや発行を遅らせ、学会抄録は12thAOCSのプログラム・ブックに入っていることもあり、本誌には二次抄録を掲載することになりました。会員のみなさまのご不満には、誌面の充実を以ってお応えしたいと思います。

来年の研修会、そして33回学術集会まで少し間があります。この間にカウンセリング部門の強化、また、みなさまのお力を借りてJSSS全体の力を蓄えたいと思います。

目 次

No.1

巻 頭 言	大川 玲子	1
総 説	第31回日本性科学学会 会長講演「性の健康と看護」	茅島 江子 3
	人権とセクシュアリティ	高村 寿子 11
	性暴力・性犯罪とその対応	佐々木静子 21
原 著	不妊治療中の女性の性のQOLと関連要因	森 明子, 朝澤 恭子 25
	高校生の自己肯定感と性的態度等の関連性に関する研究	渡會 睦子, 関口まどか 35
	配偶子提供生殖医療における課題—臨床心理学的視点からの検討	伊藤 弥生, 蔵本 武志, 村上貴美子 45
	思春期のネット使用と性の問題に関する日中比較	藤原 聡子, 茅島 江子, 清水 嘉子, 西野自由理 51
論 壇	お〜い男子諸君!!たまには玉の大きさ気にしろよ!	池田 稔, 池田 景子 63
臨床報告	高等学校性教育にデートDVに関する内容を取り入れた取り組みの報告	山田富士子, 武田 和枝, 阿部 伸子, 渡邊 早紀 69
連 載	臨床現場と性(その4) 性同一性障害と性嗜好異常の臨床現場から	佐々木肇子 79
	看護と性(その5) 女性脊髄障害者のセクシュアリティ	道木 恭子 83

No.2

特別講演	神話に見る日本人の性	北垣 秀俊 89
教育講演	セクシュアル・マイノリティの概念と歴史	針間 克己 93
シンポジウム	セックスレス 今	金子 和子, 渡辺 景子 95
	セックスレスに関する当センターでの取り組み	永尾 光一, 尾崎 由美 99
	愛とセックスを置き去りにした時代錯誤の婚活ブーム	西郷理恵子 103
	セックスレスの中でも治療困難な性嫌悪症	阿部 輝夫 109
編集後記		MT 113
日本性科学学会会則・理事選挙管理規程・会費規程		114
日本性科学学会「セックス・カウンセラー」, 「セックス・セラピスト」		
資格認定規定		118
資格認定更新に関する規定		120
投稿規定		122

第31回日本性科学学会 会長講演 「性の健康と看護」

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

茅島 江子

Sexual Health and Nursing

The Jikei University School of Nursing

KAYASHIMA Kimiko

抄 録

「性の健康を未来につなぐ」をメインテーマにした第31回日本性科学学会で、会長講演「性の健康と看護」を行い、看護分野における性の健康に関する教育・研究・活動の変遷と現状について報告したので、その内容を紹介する。わが国の看護において、性の健康の重要性が認識されるようになったのは1980年代以降である。看護教育の中に「性」の学習が導入されたのは、1989年の第二次改正カリキュラムの精神保健の中で、その後、各看護分野の中に「性」の学習が組み込まれてきた。「性」に関する研究は、1990年代前半に急速に増えたものの、その後激減し、2000年以降、疾患の治療と「性」への影響、高齢者の「性」、看護師・患者間の「性」の問題などをテーマに、徐々に増えてきている。

周産期の「性」については、諸外国の研究も含めると、妊娠期、出産後ともに性欲低下や性交痛など、性機能が低下するとの報告が多かった。「性」を支援する看護職の活動として、わが国における性教育の出前講座や医療者向け研修会等を紹介し、また、先駆的活動として、助産師が中心となって地域の若者を対象に「性」に関する相談、性感染症の検査、コンドームの配布、ピルの処方などを行っているスウェーデンのユースクリニックを紹介した。今後、「性の健康」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、「性の健康」支援を行っていく必要があることを提言した。

Keywords: sexual health, nursing

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が、私がそ

の重要性を認識したのは、第12回世界性科学学会が横浜で開催された1995年である。シンポジウム「セクシュアリティと看護」での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

たり。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、の4つを挙げた上で、次のようなことを主張した。すなわち、評価プロセスの第一歩は、看護者の自己評価であること。つまり看護師が「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。この主張は新鮮で、私にとって納得できるものがあった。これをきっかけに、その後、私は日本性科学会に入会し、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る活動をしてきた。

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

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。水野²⁾は、戦後の看護基礎教育における性に関する学習の変遷について分析している(表1)。これによると、①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。②1967年の第一次改正カリキュラムから、羞恥心への配慮や「陰部ケア中に勃起することがあるが、看護婦は驚いてはいけない、ごく自然な現象である。看護婦自身もリラックスし、ユーモラスな会話をしたり、ラジオを聞きながら行うな

表1 看護教育の中の性に関する学習の変遷(1951年～2003年)

新制度の看護教育開始 (1951年～1967年)	看護書には、陰部ケアが数行で記述されているが、セクシュアリティの看護に関する記述はみられない。
第一次改正カリキュラム (1967年～1989年)	陰部洗浄の方法に関する記述に、羞恥心への配慮に関する記述、男性の性反応の特徴や対応方法の記述あり。
第二次改正カリキュラム (1989年～1996年)	精神保健にセクシュアリティの学習が明記されたが、羞恥心への配慮に関する記述中心で、性反応の記述なし。
第三次改正カリキュラム (1996年～2003年)	精神保健から性の学習が外され、看護の各専門領域で性に関する学習が編成され、性反応とその対応の記述が復活。

【水野昌子他：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), 2011】より引用し、作表。

ど、工夫する」といった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。③1980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り、④1989年の第二次改正カリキュラムから、精神保健の中に「性」の学習が初めて明記されが、その一方で、羞恥心への配慮に関する記述が中心となり、性反応の記述がなくなった。⑤1996年の第三次改正カリキュラムでは、看護の各専門領域で「性」の学習が行われるようになり、性反応とその対応に関する記述も再びみられるようになった。このように、看護教育の中で、「性」の学習は発展、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、性の相談に具体的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ように思われる。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ないのであろうか。「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

私は、「セクシュアリティ」「看護」の2つのキーワードで文献検索を行い、ヒットした135文献から、わが国の「性」に関する看護研究の動向を分析した(医学中央雑誌1980年代～2009年7月末)³⁾。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年以降は研究論文が増え、研究方法では量的研究が多く、最近では質的研究も増えてきている。研究分野別にみると、疾病に関するものが44%と最も多く、次いでセクシュアリティに関する総説16%となり、高齢者、看護教育、性教育、看護師、周産期に関する研究など、幅広く研究が行われている(図1)。研究テーマをみると、「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」などがあり、様々な看護場面での性的問題の所在が明らかにされてきている。また、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、疾患の治療による「性」への影響に関する研究が増えてきている(図2)。

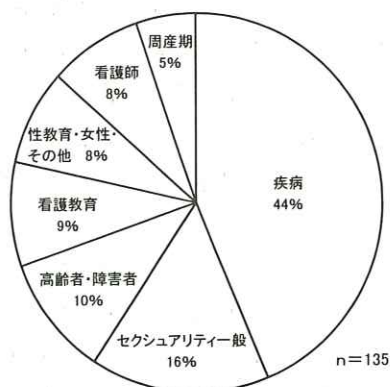


図1 セクシュアリティに関する看護論文の分野別割合
(医中誌：1985年～2009年7月)

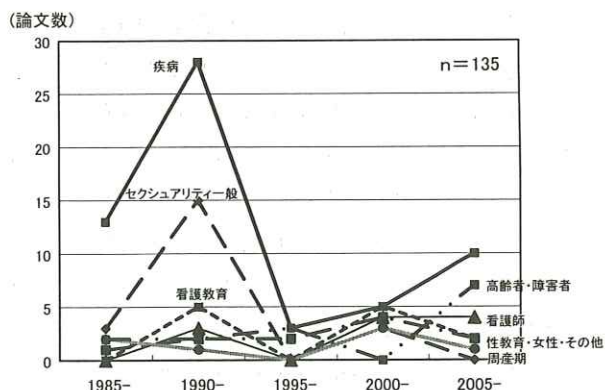


図2 セクシュアリティに関する看護研究論文数の推移
(医中誌：1985年～2009年7月)

このように、看護の中での「性の健康」問題についての取り組みは少しずつ広がっているのだが、一歩奥に踏み込んだセクシュアリティに関する看護援助の有効性について積極的に評価する研究はほとんど行われていなかった。その背景として、「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、そのため、「性」に関する様々な問題があっても研究を実際に行うことは難しく、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状況があると考えられる。今後は、「性」に関する研究の重要性を広く一般の人や医療者に理解してもらい、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、看護者の実践力を身につけていく必要がある。

次に、私の専門分野である妊娠・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れない理由の第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。したがって、これらの時期の女性性機能の実態を把握することは重要な課題であると考えられるが、わが国の研究は少ないので、Seratiらの

文献研究⁵⁾等を参考に、その特徴と関連要因についてまとめた。

1) 妊娠中の性機能と関連要因

妊娠中では、特に妊娠末期から出産後にかけて性機能が低下し、性交頻度の減少、性欲低下が生じるとの報告が多い(表2)。妊娠中の性機能に影響する要因としては、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が挙げられ、これらが性欲・性的満足の低下、オーガズム能力の低下、性交頻度の減少を生じさせるとの報告がみられる(図3)。

2) 出産後の性機能と関連要因

出産後についても性機能が低下するとの報告が多く、産後12週では約半数が性交疼痛や性欲低下を経験し、24週になるとそれらが2～3割に減少するとの報告がある(表2)。出産後の性機能に影響する要因としては、器械分娩、経膈分娩、会陰部損傷と性交疼痛障害、母乳栄養、疲労、抑うつと性欲低下障害、性興奮相やオーガズム相の障害と関連があり、その結果、性交再開時期の遅れや性交頻度が減少するなどの報告が多い(図4)。

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いえない。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

表2 妊娠中および出産後の性機能

【妊娠中の性機能】	
女性性機能 (FSFI)	初期 (平均8週) 28.37, 中期・末期 (平均30週) 23.52 (Pauls et al, 2008) 初期 26.4 → 中期 26.9 → 末期 18.3 (20歳以上) (Leite et al, 2009)
性交頻度	妊娠前 2.3回/週 → 妊娠中 1.5回/週 (Adinma, 1995) 妊娠前 2.0回/週 → 妊娠中 1.5回/週 (Eryilmaz et al, 2004) 妊娠前 5.5回/月 → 妊娠中 1.7回/月 (川崎 他, 1996)
性欲欠如・低下	性欲低下: 初期 68.3% → 中期 78.3% → 末期 83.3% (Fok et al, 2005) ※ 性欲欠如: 92.6% (Erol et al, 2007)
オルガズム障害・低下	オルガズム低下: 初期 48.3% → 中期 59.2% → 末期 52.5% (Fok et al, 2005) ※ オルガズム障害: 81% (Erol et al, 2007)
性交への恐れ	79.7% (胎児への害 70.8%, 流産 59.7%, 出血 46.9%) (Fok et al, 2005)
性交時の不快症状	47% (腹部緊満 75%, 外陰部痛 19%, 腹痛 12%, 出血 4%) (小林 他, 1997)
【出産後の性機能】	
女性性機能 (FSFI)	産後 29週: 24.61 (Pauls et al, 2008)
性交再開時期	産後 12週でほぼ 100% (Robson et al, 1981), 産後 12週で 51% (灘, 2005)
性交疼痛等	性交痛: 産後 12週 45% → 24週 20% 挿入痛: 産後 12週 55% → 24週 27% 膣潤滑欠如: 産後 12週 46% → 24週 26% (Barrett et al, 2000)
性欲欠如	産後 12週 53% → 24週 37% (Barrett et al, 2000)
オーガズム障害	産後 24週で 26.2% (Signorello et al, 2001)
性的満足度の低下	産後 24週で 24.2% (Signorello et al, 2001)
性的な感覚低下	産後 24週で 35.0% (Signorello et al, 2001)

※初期 = 1st Trimester, 中期 = 2nd Trimester, 末期 = 3rd Trimester
(Serati らの文献研究⁵⁾等を参考に著者が作図)

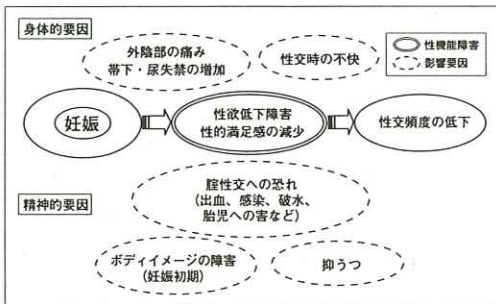


図3 妊娠中の性機能障害とその影響要因
(Serati らの文献研究⁵⁾等を参考に著者が作図)

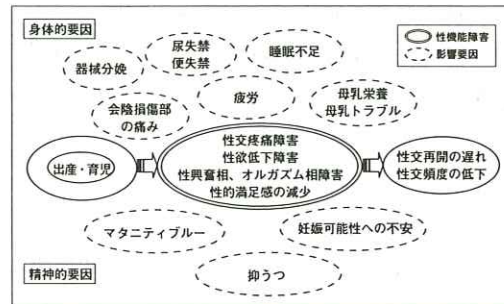


図4 出産後の性機能障害とその影響要因
(Serati らの文献研究⁵⁾等を参考に著者が作図)

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るとともに、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

1) わが国における支援活動

看護職による「性の健康」支援として、①思春期の人々への性教育、②医療者が性の相談を受けるための研修、③性暴力被害者を支援する看護職のための研修などが行わ

れている。思春期の人々への性教育としては、助産師が中心となって小学校や中学校に出向く出前授業や性に関する電話相談などが行われている。一方、治療やケアを行う医療者が患者の性の相談を受けるための研修としては、「日本性科学会性治療研修会」「医療者向け：がん患者さんの性を支援するための研修会」が開催されている。これらの研修を受けた医療者によって、入院中や外来受診中の患者が性の悩みを相談しやすい環境が徐々に整いつつある。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。

2) スウェーデンにおける若者への支援活動

わが国では、思春期の性感染症予防に関する具体的な取り組みは、これまで学校を中心に行われ、保健所、保健センターなどの地域福祉機関と学校保健、医療機関、関連団体等との連携は少ない。助産師による出前講座、自主グループによるピアカウンセリング・ピアエデュケーションなどは、それぞれの機関や団体の単発的でボランティアな活動に委ねられていることが多い。「健やか親子21」の中間評価でも、思春期の課題では、地域保健福祉と学校保健、関連団体等との連携強化の必要性が強調されている。若者の性の健康を守るためには、今後、継続的、長期的に性の健康を守るシステムを構築していく必要がある。性感染症を予防する先駆的な取り組みとして、スウェーデンのユースクリニックの活動を紹介する。

私は、一昨年6月に第19回世界性の健康学会(WAS)に参加した。その際、学会会場にスウェーデンユースクリニック連盟(FSUM)のブースがあり、その主催者がユースクリニック見学者を募っており、ユースクリニック北東を訪問する機会を得た。ユースクリニックは、1970年代に、スウェーデンの一部の地域で、若い女性を対象に、医療と健康に関するサービスを提供する相談所として始まっている。その後、自治体のサポートによって、現在、スウェーデンには約220のユースクリニックがあり、すべてのユースクリニックは、1988年に設立したFSUMに所属している。ユースクリニックは、基本的に助産師とソーシャルワーカーが中心となって運営しており、設備の管理と医療スタッフの派遣はLandsting（県）が行い、ソーシャルワーカーや臨床心理士の派遣はLandskommun（村）が行っている。ユースクリニックの利用者は主に15～20歳で、料金は20歳以下であれば無料。

私が見学したユースクリニックは、ヨーテボリ市の中心部にある学会会場からトラム（市電）に乗って約30分の住宅街にあり、煉瓦色の2階建ての建物の2階フロアが全部、ユースクリニックになっていた。ユースクリニックの主な活動は、その地域にある小学校から高校までの生徒を集団で1年間に数回受け入れ、クリニックの紹介を行うこと（原則としてすべての児童生徒が体験）、および若者の個別指導である。個別指導として、助産師はHIVを含む性感染症の予防指導、検査や避妊指導、妊娠検査、ピルの処方などを行う（1975年に新中絶法が制定され、1976年から助産師によるピルの処方とIUDの挿入が正式に承認された）（写真1、写真2）⁶⁾。ソーシャ



写真1 ユースクリニック助産師の部屋(教材棚)

ルワーカーは個人的な問題や友達・両親との人間関係など幅広い問題について相談を受ける。相談内容によっては、該当する分野の専門家として産婦人科医、内科医、精神科医などに紹介している。

わが国でも、スウェーデンのユースクリニックのような施設を身近な地域に設置できれば、若者の性感染症や望まない妊娠の予防など、継続的、長期的に性の健康を守るための最前線となるであろう。そのためには、国や地方自治体のサポートが強く望まれる。

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、臨床でも「性」をテーマにした研究が行われ、性の健康問題の所在が少しずつ明らかになってきてはいるが、フィールドでの協力を得られないことも多く、その結果、看護ケアの根拠となるデータの蓄積は多いとはいえない。一方、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る看護職が少なく、患者の性の相談を受ける医療者側の体制が整っていない。また、地域においては、若者への性教育や医療者を対象とした



写真2 ユースクリニック助産師の部屋(診察台)

性に関する研修が行われているものの、継続的・長期的に性の健康を支援する体制は整っていない。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こと、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、思春期から性の健康を支援する体制を構築し、性の健康問題を予防していくなどの対策が必要である。看護職による「性の健康」支援がさらに充実し、患者(利用者)の身近にいる看護職が「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たと願っている。

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)を分析する一, 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「望まない妊娠防止に関する総合的研究」班: 男女の生活と意識に関する調査結果(参考資料3) (2011年7月20日検索)
- <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001dh87-att/2r9852000001dhhx.pdf>
- 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ー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ースウェーデン・ユースクリニックの紹介ー, 思春期学, 29(1), 33-37, 2011.

人権とセクシュアリティ

—日本とラテン社会のピアカウンセリング活動を通して—

自治医科大学

地域医療学センター公衆衛生学部門

高村 寿子

I 章：日本の若者のセクシュアリティの現状 と求められている課題

1 日本の若者のセクシュアリティの現状 と課題

近年の思春期の若者の性意識・性行動の二大問題である人工妊娠中絶と性感染症蔓延には、初交年齢の低年齢化および動機の容易さ、性交に至るまでの期間の短縮、パートナーの複数化と妊娠・避妊・性感染症などに関する正しい知識の欠如等が指摘されている^{1)~3)}。それらの状況は「性的カジュアル化現象」「性的ネットワーク」というような新造語まで生み出している。十代の人工妊娠中絶率に関しては全国的にやや減少傾向に転じてはいるものの、さらには地域格差や中絶を繰り返すリピーターの増加などの新たな問題も生じてきている⁴⁾。また、性感染症罹患率も減少傾向を見せてはいるものの、前述した性的カジュアル化現象と称される社会現象に何らかの積極的な対応策を講じない限り、歯止めをかけることは難を極める。

他方、1974年から6年おきに実施している青少年の性意識・性行動調査から、特に第6回の調査結果の性交経験率の変化に焦点を当ててみると、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)の3つのキーワードに集約できることが報告されている⁵⁾。①②に及ぼす大きな影響力として、コミュニケーション能力の不足とメディア特に携帯メールの影響が挙げられ、③から派生する問題として、性的被害特に恋人からのDV被害と被害経験者の自尊感情とジェンダー意識への影響が指摘されている。

ここで本論のテーマである人権とセクシュアリティを論ずるに特に注目すべきは③の性的被害特にDV被害が表面化してきた事である。改めて論ずるまでもなくDVは被害者の人権侵害を現わしており、DVを受けることによって、被害経験者の人権中でも自尊感情とジェンダー意識に歪みが生じることは自明の理となっている。ならば性意識・性欲求が高まり恋人関係となる思春期のそれもなるべく早期に、セクシュアリティはその人の人権であるという視点からのアプローチが、学校性教育や地域での思春期保健対策及び健康教育の緊急課題ではないだろうか。

ここで紹介する健康教育の一方法は、思春期の人々にとって最も身近な信頼できる存

在であり、同じ世代に生きる価値観を共感・共有する「仲間：ピア」というキーパーソンが、ピアカウンセリング【仲間相談活動】手法を用いて行う性の健康教育である。この手法は、思春期／青年期の若者の自己効力感と自尊感情に焦点を当て、主体的な行動変容を支えるために有効な方法であると、健やか親子21の課題1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進の質的転換を図る活動として位置づけられているとともに、国際的にも拡がりをみせている^{6)~8)}。

2 K高校でのピアカウンセリング手法による性の健康教育の展開

思春期の性の健康教育であるピアカウンセリング手法の特徴は、たとえ一対一であろ

うと対集団であろうと対象者一人一人に、エンカウンター手法による人生設計(ライフライン)を描いてもらうことを必要十分条件として取り組んでいることである。

具体的な展開例(資料1)を示すが、恋人からのDVを身近な出来事として捉え、被害経験者の自尊感情やジェンダー意識について問題意識を高めることを目的としている。

紙面の関係上詳細には述べることができないが、受講した生徒の感想から目的である意識の変容をもたらしたことが伺われた。まずピアカウンセリング手法について「普段は考えないたいせつなことを一緒に考える授業だった」と受け止め、ライフラインについて「ピアカウンセラーが自分の人生設計を語ってくれた(写真1)のを聞いて、自分たち

資料1 K高校ピアタイムテーブル

H22.2.○(水) 13:40～15:30

タイトル「かがみ」 ～心にうつる私とあなたを見つめて～

全体の目的：(1) 自分自身を知ることは周りの人と接することで少しずつ知っていくことができる。そして人と関わることで、自分の存在も相手(周り)の存在も大切であることに気づききっかけをつくる。

(2) 過去の自分、現在の自分、未来の自分について改めて見つめてみて、一人一人がかけがえのない大切な存在であること、今の自分を大切に思うことと同時に、人生の中で出会う人を同じように大切に思えるようになってほしい。

時間	主内容	具体的内容・方法	目的	物 品	担当ピアッ子的名前	音楽
13:40 [20]	あいさつ 自己紹介 ラポール	・ピアの紹介 ・ピアッ子の自己紹介 ・色いろいろ →インタビュー	・ピアッ子を知ってもらう ・緊張をほぐして話しやすい雰囲気をつくる ・ピアッ子と仲良くなる ・自分の気づいていない、新たな自分を発見するきっかけをつくる ・改めて相手の長所を知る ・自尊心を高める	・タイトル ・ピアの説明の紙 ・ハッピールール ・名札の紙 ・色いろいろの用紙	がっきー こずえ *インタビュー びつつ Ruka	① ラボ ②
14:00 [30]	ライフライン	説明 [10]、書く [10] 発表 [10] ・ライフラインの紙を配り、ピアッ子が自分のライフラインを例として紹介する ・みんなに自分のライフラインを考えてもらう ・グループ内でそれぞれのライフラインを紹介する	・人生を設計することで、自分自身を見つめるきっかけをつくる ・過去、現在、未来の自分を考えることでどれも大切な自分であることに気づく ・みんなのライフラインを見て、自分とは違うそれぞれの人生があることに気づく ・ライフラインが自分自身を表していること、ライフラインを大切にすることは自分を大切にすることだと気づく	・パワーポイント ・ライフラインのデータ ・ライフラインの用紙	ひろみ azu *インタビュー なつみ わたか	説明 ③ 書く ④ 発表 ⑤

時間	主内容	具体的内容・方法	目 的	物 品	担当ピアッ子的名前	音楽
14:30 [10]	アンドロギ ノス	・アンドロギノスの神話を劇にする ・インタビューをしてシェアリングを行う *劇を見てどう思ったか	・惹かれあうことは自然なことだと知ってもらおう ・自分たちは不完全で不安定な状態であるから、誰かを求めることは自然なことだと知ってもらおう	・劇の用意	がっきー こずえ *インタビュー ちい azu *劇 なおみ りさ ゆみ いく あかり きょう	⑥
14:40 [20]	デート DV	・デート DV を劇で分かりやすく伝える ・グループシェアリング *劇を見てどう思ったか *出た意見についてみんなに考えてもらう	・最近、増加傾向にあるデート DV について正しい知識を知ってもらおう ・パートナーとの対等な関係を築くこととお互いを思いやり尊重し合う気持ちの大切さに気づく	・劇の用意	なつみ みみ *インタビュー がっきー ひろみ *劇 ちい わたか うめ よしお	導入 ⑦ 劇 ⑧ まと ⑨
15:00 [20]	大切なもの	・ライフラインを振り返り、自分にとって大切なものは何か考えてもらう ・ピアッ子が宝箱から大切なものを書いたハートを取り出し、自分の大切な物を紹介する ・ピアッ子がそのハート使ってやり方を説明する	・ライフラインを振り返る ・自分の周りには自分を支えてくれる人やものがあることに気づく ・支えてくれる人やものがどんなに大切なものであるかを再確認する ・大切さに気づく自分は素敵であると気づききっかけをつくり、そんな自分を大切にしてもらう	・宝箱 ・ピアッ子の書いたハートの紙 ・ハートの紙 ・封筒	びっつ Ruka *インタビュー うめ みみ	説明 ⑩ 書く ⑪ まと ⑫
15:20 [10]	振り返り タイトルの説明 詩を読む	・ライフラインを書いた紙と大切なものを書いたハートの紙を封筒にしまい、抱きしめてもらう ・目を閉じてもらい、一緒に考えてきたことを振り返る ・詩を朗読する	・私たちが伝えたかったことをまとめて共有する ・今日この時間をきっかけに今の自分、周囲の人たちの大切さに気づいてもらう	・タイトル	びっつ Ruka	⑬
15:30 [5]	終了	・終了後、ピアについての感想を書いてもらう		・感想の紙		

J★STARS PEER (J 大学)

7期生：がっきー、こずえ、ひろみ、azu、なつみ、みみ、びっつ、Ruka

8期生：ちひろ、よしお、ゆみ、いく、あかり、りさ、やっちゃん、しょうこ、きょう、ゆり、なおみ

K大学ピアカウンセラー：わたか

S大学ピアッ子：ちい、うめ 計22名

音楽・タイムキーパー：いくちゃん (サブ・スーパーバイザー)

コーディネーター：おなす (S県助産師会)、トミー (S大学教員)

スーパーバイザー：アン【著者】

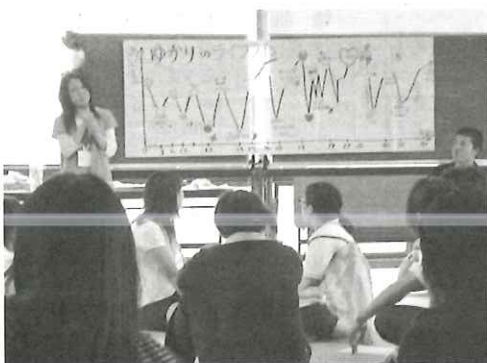


写真1 ピアカウンセラーによるライフライン
【人生設計】の紹介

も人生設計を真剣に書いてみた。こんなに時間をかけて人生を考えたことは無かった。それをグループの皆に話して、また、皆のも聞いて楽しかったし、いろいろな人生を考えていることがわかった。ライフラインはその人自身であり、実現できるかと思う」と受け止めていた。

その続きでデートDVが取り上げられ、実際例の劇を見て「劇がけっこう本当っぽく再現できていた。それがDVと気づいていなかった」「いけないことだと思う。でも、そうでもしなきゃ「愛情」の表現ができない人もいるから難しい」「劇をみて気づかなかったことに気づいた。DVする男はいややー」「考える機会になった。こわい、男が女に手を出すのは最悪、胸が痛い、何でかな?」「絶対にしてはいけないことだ。心に響いた」と述べていた。

まとめでは「人は一人では生きていけないので、今の友達や恋人を大切にしたいと思った」「自分を大切にすることはこれからの生き方：人生設計を大切にすることだし、相手を大切にすることはその人の人生設計も大切にすることだと改めてわかった」「好き

な人の気持ちを大切に付き合い方をしたい」など、身近に起こりうるデートDVを通して、セクシュアリティとはその人の人権であるという視点から、その人の人生設計を含めて大切にすることが伝わったと考えられる。

Ⅱ章 ホンジュラス国の若者のセクシュアリティの現状と求められている課題

中南米にある日本の3分の1の大きさの人口約740万人のホンジュラスでは、ホンジュラス人口の4分の1を占める10代の若者の間に、思春期妊娠、性感染症特にHIV/AIDSの増加が問題となっている。そこで2008年7月から、独立行政法人国際協力機構(JICA)の「思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」が開始されており、筆者も専門家の一人としてかかわっている。

1 15歳の母親から伺えるセクシュアリティの現状と課題

その活動に関わり始めて早速、看護師一人で地域住民の健康管理をしている施設を訪問した。丁度、生後3ヶ月位の男の子を連れて不安そうな顔をした15歳の若い母親が相談に訪れていた(写真2)。まずは産後間もな



写真2 15歳の母親

い彼女自身と男の子も健康に回復、育っていることを確認した看護師から、避妊をどうするかという質問が彼女にされた。

彼女はピルを飲んでいたというのが正しい飲み方を知っておらず、それが今回の妊娠につながったことを確かめた看護師は、確実に安全な注射による避妊を勧め、同時に性感染症にもふれ、その予防法としてコンドームの必要性を強調した。それらを受け入れ処置を受け、帰って行く彼女に笑顔が戻っていた。

看護師は「彼女の家族は、父親のDVによる母親の蒸発、父親の育児放棄による蒸発。彼女を含めた5人の子どもたちは親戚に一人ずつ離散。彼女はいとこの家に。当然学校にも行けず、家事手伝い。同じような環境にあった彼と知り合い、付き合いだした。彼らは将来に対する夢を持っていない。心を許せる家族も友達もいない。また、彼らを支える支援者が地域や社会にいないことを知らない。彼らに人生に対する夢や希望があり、心許せる友達や支援者がいたら、彼らの将来は大きく変わっていたかもしれない」と語った。

また、「今は一緒に住んでいる18歳の彼は、後何カ月かでアメリカへ出稼ぎに行くらしい。多分、二度と戻ってこないだろう。あの子(15歳の母親)は、経済的にも精神的にも安定も保証もなく、子どもを育てることになる。子どもに対するDVが起りうる可能性は非常に大きい」と付け加え、だからこそプロジェクトが進める、ピアリーダーによる人生設計の構築、その実現に向けたピアカウンセリング手法による性の健康教育や相談センターの開設に大きな期待を抱いていると述べていた。

2 ピアリーダーの選んだ性の健康教育のテーマとそのメッセージ

プロジェクト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)のピアリーダーを養成することになった。養成講座の最後には関心のあるテーマをとりあげて、それを実際に行う健康教育の発表がある。そこで彼らを取り上げたテーマに、まさしくホンデュラスの若者のセクシュアリティへの問題意識が表出されていた。テーマとメッセージは資料2のようである。

テーマとメッセージの実際の展開を見る限り彼らの潜在的意識として、それぞれのテーマは自分たちの身近な問題であり、それを解決していくことは自分たちを、自分たちの将来を護ることなのだという主張を強く感じた。特にそれを強く感じたテーマは、1と3であった。1は本来思春期で妊娠するということは避けた方がいい事は分かっている。だが、妊娠した場合、何故不当に差別されなければならないのか？ 大人の女性と同等に妊娠した女性として、いろいろなサービスを受ける権利があるはずだという主張である。3はあまり若いうちにステディな恋人関係になるとセックスも早い。将来どうしたいかなどと考えもしない時期に、当然避妊教育なども受けていないから妊娠してしまい、自分の人生設計が狂ってしまう。だから12・3歳と若いうちはいろいろな人を知って、いろいろなことを勉強して、それから恋人関係になるので遅くないという主張である。

ホンデュラスの次社会を担う若者たちは、セクシュアリティとは自分の存在そのものであり、それを護り育てていくことは権利で

あるという、まさにセクシュアリティは人権であるというメッセージを強く発信しようとしていた。

資料2 若者自身が選んだ性の健康教育のテーマとメッセージ

テーマ1

思春期妊娠に対する社会における差別

- ・思春期妊娠は避けるべきである。が、もし、そうなった場合に、いろいろなサービスや援助に、大人の妊娠と比べてあまりにも不当な差別がありすぎる。それを社会に訴えよう！

テーマ2

私、妊娠しちゃった、どうしよう…!!

本当に俺の子か？…。

- ・妊娠したことを彼に打ち明けたら、本当に俺の子か？と逆に責められた。避妊（コンドーム）してっていったのに、彼にも責任があるのに…。

テーマ3

若いうちに恋人関係になることは…

- ・12・3歳のころに特定な相手を決めて恋人関係になるのをやめよう。
いろいろな人と付き合いしよう。そしていろいろなことを学ぼうよ！

テーマ4

もっと自分を大切にしよう…

- ・あなたは素敵な子だよ。もっと自分を見つけて、その素敵などところを見つけて大切にしよう！ ピアルームで待ってるよ。

テーマ5

家族・家庭崩壊

- ・お父さんがアルコール中毒で、お母さんから家を追い出された。弟は悪い友達に誘われてドラックに手を出し、私はディスコに行ったらナンパされてやっちゃって、妊娠しちゃった…。

Ⅲ章 メキシコ国の若者のセクシュアリティの現状と求められている課題

2006年から2メキシコ国ベラクルス州において、JICAの草の根技術協力事業「メキシコ国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

トを展開した。目的は思春期の人々を地域の健康リーダーに育てて、思春期から健康なライフスタイルづくりができるようにすることと、彼らから地域住民に発信して、健康なライフスタイルづくりを進めることであった。現在は第二フレーズ実施中である。

1 高等学校におけるセクシュアリティ特にデートDVの現状と課題

地域の健康リーダーとして養成された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が1) 思春期妊娠、2) 性感染症、3) DV 4) 環境問題と4つに絞られることに気づき、その問題を保健所の壁画などに現わ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するなど多岐にわたった。

本論では3) のDV特に恋人間のデートのDVに焦点を当て、その現状を紹介する。メキシコ国の高等学校は全日制の普通高校教育部門と、学校が自宅から遠隔距離にあるために午前中と午後の2部制をとっている遠隔距離教育高校部門がある。特にこの遠隔距離高校部門の若者には、貧困地域でかつマチズモが根強く残っている先住民が多く住んでいる地域に住んでいる者が多いことが特徴である。そこで2010年3月、ベラクルス州教育委員会が遠隔距離教育高校におけるDVとデートDVを重く見て、実態調査を行った結果が報告された¹⁰⁾。その中に、学校におけるDVの実態と求められる支援についての一環が報告されていた。

学校内にみられるDVとしては男女とも同様な傾向で、1位「からかい」男子43.3%、女

子48.5%, 2位「身体的暴力」男子32.7%, 女子28.97%であった。3位に男子は「金銭的脅迫」27.8%, 女子は「孤立」23.2%を挙げている。また、身体的・精神的DV双方があると答えており、身体的DVの種類は、「身体をゆする、押す、何かを投げる」、「腕をねじる、たたく」、「殴る」、「蹴る、引きずり回す」、「首を閉める、やけどをさせる」、「引きを使って殴る」、「セックスを強制する」で女子が多いと答えていた。精神的DVは男女とも同様な順位で「焼きもちをやかせる」、「言葉によるDV」、「恥ずかしい思いをさせる」であった。

デートDVを受けた彼らがどのように対処しているかについて(図1)、上位3位は男女とも同様な傾向を示し、1位「別れる」で、2位「友達に助けを求める」、3位「家族に助けを求める」であった。先生や市の行政機関や保健所に助けを求める者はわずかであった。

また、DVを受けた助けを求めたときに助けてくれた人として(図2)、上位3位は1位「友達」、2位「母親」、3位「家族」で男女とも同様な傾向を示していた。先生や市の行政機関や保健所に助けを求める者は前問同様わずかであったが、宗教関係者が見られたのが

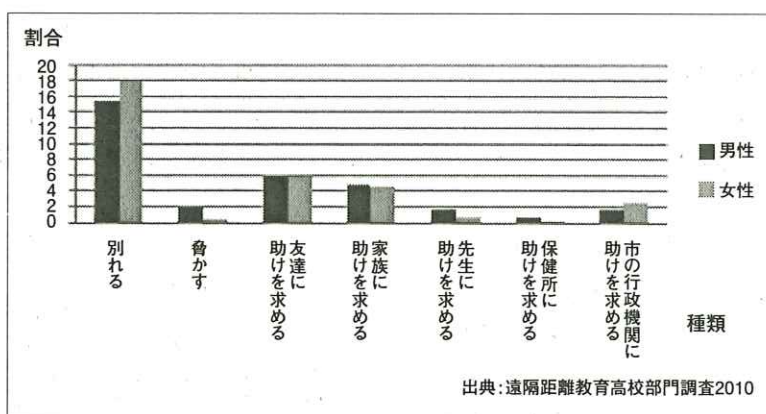


図1 恋人間における暴力に対して起こされた行動

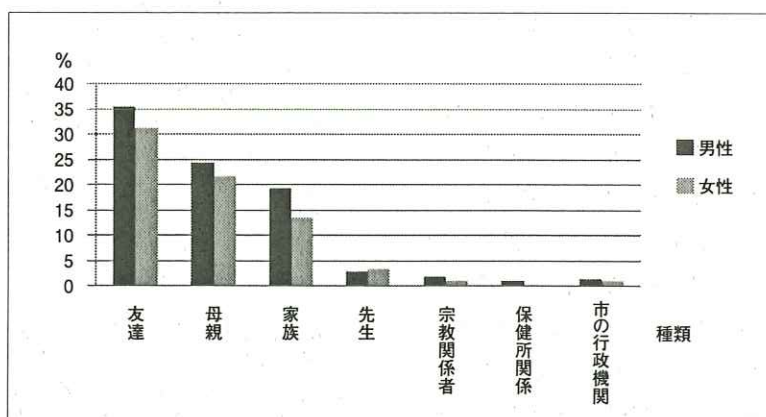


図2 暴力が行われて助けを求めた時、助けてくれた人

特徴的であった。

思春期の若者にとって学校という場でDVとくにデートDVが日常的に行われていること、身体的DVよりは精神的DVの方が強いことが判明した。また、デートDVを受けた時にとる行動として「分かれる」があることは、勇気ある行動選択であるが、逆に「付きまといわれる」などのDVに発展する可能性も考えられる。助けを求めたときの支援者に身近な「友達や家族」が多く、具体的に客観的な対応ができる支援者の認知が少ないこともわかる等、今後の効果的な予防普及啓蒙教育への示唆が見いだされた⁹⁾。

2 地域への出張性の健康教育のテーマ：

デートDV展開

そこで地域の他高校への出張性の健康教育で展開された『私たちの身近に起こっていること』を紹介する。劇とその展開を簡単に紹介すると、資料3のようである。

この健康教育が行われたのは今から6年前であり、日本ではまだそれほど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受けたことを覚えている。

思春期ピアリーダーたちが自ら選んで決定したテーマは、家族の日常生活の営みの中に日常茶飯事的に身体的・精神的DVが起きており、それを見て育っている若者世代に親世代のマチズモに根付くDVが繰り返されていることを示唆していた。しかし、思春期ピアリーダーたちは、人間にとって性:セクシュアリティとは何か、人間だれしも等しくセクシュアリティを基盤に生き生きと生きるこ

とが守られなければならない、セクシュアリティはその人の人権であると養成講座の中で学び、日頃疑問に感じていた身近なところでのDV特に恋人間デートDVに問題意識を持とう、そして、その疑問を仲間と分かち合い、どうしたらいいか一緒になって考えようと、同世代に呼びかけていた。

当然のごとく、劇を見終えた高校生たちのディスカッションでは、「その人を自分のいなりにしようとしている」「自分以外の子と親しそうにすることに対してやきもちを焼いたんだと思うけど、ひっぱたくという行為は暴力である」「DVだと思う。してはいけないと思う。でも結構身近に多いよ」「嫌ならその気持ちをきちんと伝えればいいと思う。何も言わないでいきなり暴力をふるうのはいけないよね」というような意見が圧倒的であった。

資料3 私たちの身近に起こっていること”展開概要

—恋人間デートDVの劇

“付き合っている女子A（男子が演じている）と男子B（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C（クラスメイト）が歩いてきたので、女子A（男子が演じている）は「こんにちは」と声をかけ手をふった。その男子C（クラスメイト）が振りかえって、「こんにちは」と返事を返した。と、いきなり、男子B（女子が演じている）が「おれの前で他の男に声をかけるな！」と大声で怒鳴りながら、女子A（男子が演じている）の頬をバシと平手打ちした。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。逆に健康教育を受けていた高校生は、笑っていた。

—劇の終了後、グループディスカッション

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。

Ⅳ章 セクシュアリティの実現＝人間として 生き生きと生きる人権教育の提言

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主義つまりマチズモがある。他方、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：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。

しかしながらこのような社会の有様に関して、ラテン社会も覚醒し始めている。そこでいち早く動いたのがメキシコ国である。メキシコ国では1990年代になってこれらの問題解決のために、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根深い状況に

ある。前述したようにベラクルス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おり、思春期ピアリーダーの活動もその改善の一助となってきた⁹⁾。ホンデュラスでの対応に関しての詳細は別の機会に委ねたい。

このように日本およびホンデュラス・メキシコに代表されるラテン社会でのピアカウンセリング手法の適用は、アイデンティティを確立し始めると共に人を愛し始めるその時期から派生する問題として、恋人からのDV被害から生じる被害経験者の自尊感情の低下とジェンダー意識へ影響の予防方法の一つとして、有効であることが示唆された。その結果健康な自尊感情とジェンダー意識が形成され、将来起こりうる可能性がある人権侵害であるDVを予防していくことができると考える。

最後にラテン社会と同様に我が国においても、セクシュアリティとはその人の人生を実現する基盤であり、それが護られてこそ人権擁護であるという視点での学校性教育や地域での思春期保健対策及び健康教育の取り組みの緊急性を提言し、稿を閉じる。

文 献

- 1) 日本性教育協会、：第5回日本の青少年の性意識・性行動実態調査、小学館、2006.
- 2) 東京都幼・小・中・高校性教育委員会、：性の自己決定能力を育てるピアカウンセリング、小学館、1999
- 3) 木原雅子：10代の性行動と日本社会、ミネルヴァ書房、2006
- 4) 高村寿子：人工妊娠中絶を繰り返す思春期女子への再発予防方策と環境整備のあ

- り方に関する研究, 平成19年度児童関連サービス調査研究事業報告書, 子ども未来財団, 2008
- 5) 前掲書1)
- 6) WHO 思春期専門委員会編: 思春期の人々のヘルスニーズ, WHO, 1977
- 7) 高村寿子編著: ピアカウンセリング・ピアエデケーションのマニュアル作成と効果的普及に関する研究, 平成14・15年度厚生労働科学研究報告書, 2004
- 8) 高村寿子編著: 性に関する思春期保健教育のためのマニュアルの開発と教材作成に関する研究, 平成16年度厚生労働科学研究報告書, 2005
- 9) 高村寿子, 江角伸吾・アリシア, エルナンデス, ウツウレラ: 外国におけるデートDV-メキシコ国ベラクルス州におけるデートDVとその支援, 思春期学, 第28巻第 号, 221-226, 2010
- 10) Telebachillerato de Veracruz (ベラクルス州遠隔距離教育局): CENTROS REGIONALES DE ATENCION Y ASESORIA PSOCOPEDAGOGICA (遠隔距離教育高校部門調査結果報告書), 2010

性暴力・性犯罪とその対応 医療現場における性暴力被害者支援

まつしま病院

佐々木静子

I 性暴力と健康被害

女性はこれまで人生の様々な場面で暴力による被害を受けることが多かった。「女性差別」が長い間文化、習慣となっていたため、あって当たり前とすら考えられてきた。性暴力は女性の心身に重大な影響を及ぼすが、医療はこの被害を公衆衛生上の大きな問題と捉えることなく、対応もしないできた。人権意識の高まりからようやく医療もこの問題の重要性に気づき、政府も「暴力のない社会」への整備を公表、警察も被害者支援を打ち出した。

性暴力被害に遭うと、直後から様々な健康被害が現れる。被害後3ヶ月くらいは「急性期」で(表1)のような健康被害が現れる。性暴力による健康被害は回復に長時間を要する(慢性的な健康被害)(表2)ことが多い。救急外来、産婦人科、外科、整形外科などの診療科が初期対応を担うことが多いが、産婦人科は初期対応の要といってもよい。

回復の過程では、他の疾患と違って医療に限らない、相談、福祉、司法、カウンセリング機関など広く社会資源のかかわりが必要である。

表1

性暴力による急性的健康被害

《急性の影響》

- ▶ 外傷：全身，性器
- ▶ 性感染症
- ▶ 妊娠，避妊，人工妊娠中絶
- ▶ 急性ストレス障害 (ASD)
フラッシュバックや悪夢
回避
過覚醒：神経が高ぶり，不眠になる

表2

性暴力による慢性的な健康被害

- ▶ 身体的な影響
不眠・食欲不振・過食・動悸・頭痛・
全身の痛み・過呼吸発作など
- ▶ 精神・心理的な影響
PTSD
無気力・抑うつ気分・情緒的に不安定
自責感や罪悪感を感じるなど
- ▶ 社会生活への影響
人付き合いを避ける・親しかった人でも信頼できなくなるなど

Ⅱ 性被害の特殊性

性被害は(表3)のような特殊性がある。急性期の性被害では外傷治療や法的証拠採取だけでなく、とくにPTSD予防に力を入れた対応が求められる。誰にも相談できないまま、学業や仕事が続けられなくなったり、外にでることができなくなったりふつうの日常生活が営めなくなることが少なくない。これまで医療が直接かわらないでいた生活面でのサポートも同時に進めなければならない。また私たち支援者も性被害に対する偏った考えから、被害に遭った人を責める気持ちを持ってしまうこともあり、支援のはずがセカンドレイプになってしまうこともある。

表3

性被害の特殊性

- ▶ 健康被害が大きく、回復に時間がかかる
- ▶ 未成年の被害者が50%程度存在する
- ▶ 被害を届ける人は少ない
- ▶ 誰にも相談できない人が60%
- ▶ 日常生活上の支援を受けにくい
- ▶ 24時間支援対応できるところが少ない
- ▶ 強姦神話が存在する
- ▶ 社会構造が生んだ被害である

Ⅲ 被害直後の医療対応

性暴力は女性の「健康」と「安全」と「人権」にかかわる重大な問題である。初期対応で医療機関が担えるのは、(表4)であろう。できるだけ医療機関に早く繋がったほうがメリットも多い。その理由として①早期でないと確認できない症状や傷の診察ができる。②妊娠を避けたり感染症の予防ができる。(時間に制限がある)③医療機関での記録が被害

の証明に役立つことがある、などである。法的証拠採取は被害からの時間が短い方が証拠の検出率が高く、また時間がたつと傷やアザなどの変化は消えてしまう。早期であれば写真に撮ることも可能になる。緊急避妊や感染症の予防は時間に制約があり、被害にあってから受診までの時間が大きく影響する。

表4

医療機関が担えること

- ▶ ケガの処置や治療
- ▶ 感染症の検査や治療
- ▶ 緊急避妊
- ▶ 人工妊娠中絶手術
- ▶ 訴訟や告発にも使えるような記録をとる
- ▶ 診断書の作成
- ▶ 加害者特定のための証拠採取
- ▶ 支援機関などの情報提供

医療対応は、全身の観察と記録が必要だが、警察からの依頼で診療に来院した場合は、性器以外は確認が済んでいる場合が多い。その場合は医療機関では性器の診察だけを行うこともある。必要な場合は本人の同意を得て写真撮影を行うこともある。性感染症は梅毒、淋疾、B型肝炎、C型肝炎、クラミジア感染症、エイズなどがその対象となる。HIVの感染が心配な場合は拠点病院に相談すれば投薬は受けられる。妊娠予防は、緊急避妊ピルを内服する。唯一、認可されている緊急避妊ピルは「ノルレボ®」で被害後72時間以内に一回内服する。妊娠した場合、希望すれば人工妊娠中絶手術が法的にも認められている(母体保護法14条1項2号、妊娠22週未満)。加害者特定のため「法的証拠採取」を行うことも

多い。(膣分泌物培養、唾液や衣服に付いた体液の採取など) 性暴力被害者の診察は日常的ではないので、必要な観察や確認が誰でもできるように専用の診療記録の使用が望ましい。警察への通報の後で来院した場合は診察料、検査料、ピルの費用、診断書料、人工妊娠中絶費用などは公費請求できるものもある。

心の傷の医療対応はPTSD予防が優先する。心理面でのサポートができるようにカウンセリング機関の情報提供や精神科、心療内科で必要なら投薬を受け日常生活が成り立つよう医療機関の紹介などを配慮する。「あなたは悪くない」というメッセージを何度も気持ちを込めて伝える。医療者が期待されている支援を(表5)に挙げた。

性被害は犯罪被害である。ドメスティックバイオレンス(DV)では、いわゆるDV防止法により、支援機関も「法」に基づいた運用がされ、質の変わらない支援が提供されている。しかし、強姦や強制わいせつの被害については法の整備が遅れていて、医療でかかる費用負担の問題や日常生活の支援先や質など多くの問題がある。法の整備を急ぐ必要がある。

表5

医療機関の支援に期待されること

- ▶ プライバシーが守られること
- ▶ 自己決定が尊重される関係
- ▶ 共感的な対応
- ▶ 必要な情報が得られる
- ▶ 専門的なケアが提供される
- ▶ 費用負担が少ないこと
- ▶ できれば女性スタッフの対応
- ▶ できるだけ一か所で必要な支援が得られる

Ⅳ SANEの存在と被害者支援

被害に遭った人にとって、男性医師の診察は(加害者とおなじ性)抵抗があることがある。しかしすべての病院に女性医師がいるとは限らない。欧米では、早くから専門の研修を受けた看護師が性暴力被害支援専門看護師(SANE, Sexual assault nurse examiner)としてかかわってきた。わが国でもNPO「女性の安全と健康のための支援教育センター」が、2000年から養成を始めた。SANEは問診、診療立会い、処置、被害後心身に起きる様々な変化についての説明、対処法についての指導ができる。また同行した警察官との情報交換、付き添い者へ対応にかかわることができる。性暴力被害者支援の場にSANEが存在することで、円滑で質の高い支援ができ、他の機関との連携もスムーズにできる。これからの性暴力被害者支援にとってSANEの存在意義は大きい。どの病院にも複数のSANEが勤務している体制が望まれる。

Ⅴ 性暴力被害者支援のネットワークづくり

被害に遭った人は、これまでは必要な支援を受けるためには、病院、警察、役所、相談機関、弁護士事務所など、それぞれ必要な場所に自らが出向いて、支援を受けなければならなかった。ようやく、被害に遭った人は移動することなく、支援のスタッフ側が一か所にいて、それぞれの支援を提供する組織を作る動きになった。ワンストップセンターと呼ばれる組織である。2010年大阪に初めてのワンストップセンター「SACHICO. さちこ」が誕生した。その組織図を(図1)に示す。病院内に専用の相談、診療のスペースがあり、24時間体制で相談に対応している。安全な場所

で相談，医療，検査，治療を受けることができ，必要なら警察や弁護士にも連絡が取れる。今後このような組織が全国に作られ，被害に遭った人の人権が守られ，安全に安心して相談ができ，希望する支援が受けられるようになる社会を望んでいる。

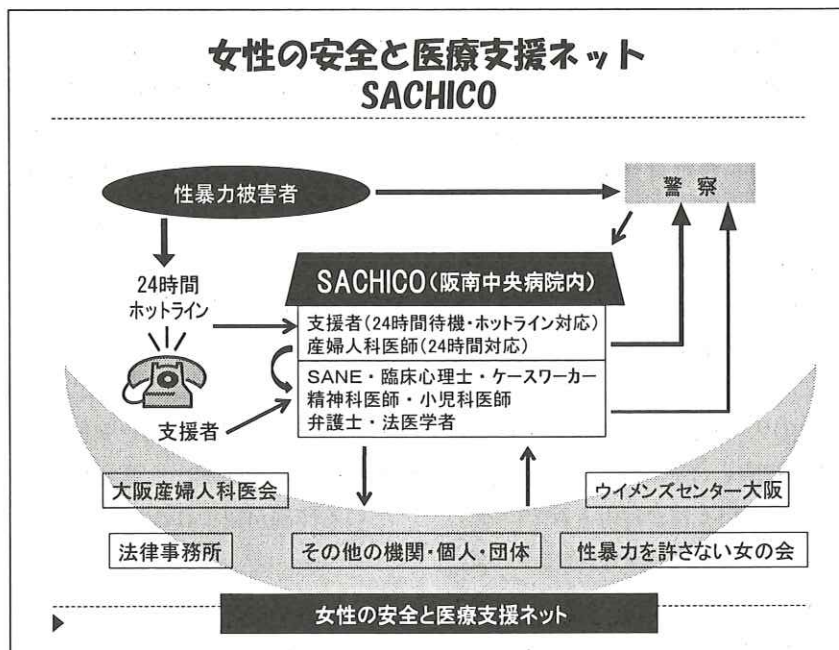


図1

原 著

不妊治療中の女性の性のQOLと関連要因

Factors associated with sexual QOL in women
undergoing infertility treatment

聖路加看護大学大学院 ウィメンズヘルス・助産学

St. Luke's College of Nursing, Women's Health and Midwifery

森 明子

MORI Akiko

聖路加看護大学大学院 博士後期課程

St. Luke's College of Nursing, Graduate School, Doctoral Course

朝澤 恭子

ASAZAWA Kyoko

【和文抄録】

不妊治療中の女性の性のQOLおよびこの予測要因の追究を目的とし、2011年5月から7月の期間に通院中の女性380名を対象とし、自記式質問紙調査を行った。研究デザインは横断的関連検証研究であり、測定用具はThe Sexual Quality of Life-Female日本語版(以下SQOL-F)、および性行動、不妊治療、個人的背景からなる研究者構成の項目とした。分析方法は重回帰分析とした。

有効回答193名(有効回答率86.2%)で、平均年齢は対象女性35.5歳、パートナー37.2歳であった。SQOL-Fの平均総得点は 73.2 ± 17.96 点で、初婚同士群72.0点に対し再婚同士群79.8点と後者が高かった($t=-2.075$, $p=0.039$)。性行動の障害で妊娠の計画に支障あり群63.9点に対し支障なし群79.2点と前者が低かった($t=6.306$, $p=0.000$)。SQOL-Fを従属変数とし、対象者の背景要因、不妊治療の要因、性行動を独立変数として、重回帰分析を行った。その結果、性行動の障害で妊娠の計画への支障があることがSQOL-Fを低めるもっとも強力な要因であると示された。

【Abstract】

The purpose of this study was to examine the sexual QOL of the women undergoing infertility treatment and associated factors. A self-administered questionnaire survey targeted a convenience sample of 380 infertile women. This descriptive study used a cross-sectional design with data generated by the SQOL-F and research developed items. Statistics used were stepwise multivariate regression analysis.

Valid responses from 193 participants (86.2%) yielded women's mean age of 35.5 years and

partners' mean age of 37.2 years. The mean total score of SQOL-F was 73.2 ± 17.96 . The mean total score of SQOL-F for the first-marriage group was 72.0 and for the remarriage group was 79.8. The remarriage group's score was significant higher than the first-marriage group ($t=-2.075$, $p=0.039$). Interference with pregnancy planning group (63.9 points) was significantly lower than that without difficulty group (79.2 points), in failure of sexual behavior ($t= 6.306$, $p= 0.000$).

The dependent variable was set to SQOL-F, the independent variables were set to the background factors of individual and couples, the factors of infertility treatment, and sexual behavior, and then multiple regression analysis was performed.

Based on the analysis the most powerful factor lowering the SQOL-F, was when the interference of women's pregnancy plan due to a failure of sexual behavior.

Keywords: Sexual behavior, Quality of life, Childlessness, Reproductive medicine, Women

I 緒言

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⁾。我々が実施した、妊娠への気がかりを探るインタビュー調査においても、これらの要素を見出し²⁾、これらに対し、個人の背景として生殖器系の疾患(流産の既往なども含む)、職業生活、家庭の環境や家族関係などが影響を及ぼしている可能性が示唆された。

生殖機能に問題がなくても性行動や性機能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。不妊症は「生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合をいう」と定義されており、性生活があることを前提としてはいるが、現実には性行動や性機能に問題のある男女も不妊治療の対象になっている。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、妊娠や不妊と深く関わっている³⁾⁴⁾。

しかしながら、医中誌webを用いてシソーラス用語「性」×「不妊症」で国内文献を検索したところ、原著論文はきわめて少なかった。妊娠の計画や不妊に悩んだ結果、治療を受ける女性の性に関するQOLの実態はこれまでほとんど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、適切なサポートを検討するためにはその状態を理解する必要がある。不妊治療のため通院中の女性が性に関してどのようなQOLの状態にあるのか、そして、不妊治療や、カップルの性行動および背景要因がそれとどのような関連があるのかを調査することで妊娠前ケア検討の一助となると考えた。本研究の枠組みを図1のように示す。

本研究の目的は、不妊治療のため通院する女性の性のQOLと、これを予測する要因を調べることにある。

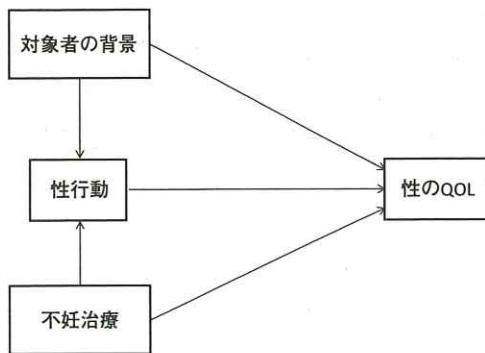


図1 本研究の枠組み

II 方法

1 研究デザイン

観察研究, 横断的研究, 関連検証研究

2 対象

不妊治療中の女性とした。サンプルサイズは Power and Precision V4を用い, The Sexual Quality of Life-Female(SQOL-F)を従属変数としたときのRegressionの適用で算出・検討し, 180名とした。回収率はおよそ50%弱と見込み, 380名の配布を目標とした。

対象の条件は, 日本語の読み書き可能な日本人であること, 不妊因子および受けている治療方法は問わないこととした。

3 データ収集の期間と方法

データ収集期間は2011年5月下旬から同年7月下旬までであった。

測定用具は, The Sexual Quality of Life-Female(以下SQOL-Fとし, 本論文では日本語版を指すものとする)および研究者が構成した性行動, 不妊治療, 個人的背景の項目からなる質問紙を用いた。

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⁵⁾。「完全に同意する」から「完全に同意しない」までの6段階尺度であり, 1-6点(もしくは0-5点)とし, 反転5項目を含む。合計は18-108点(もしくは0-90点)となる。得点が高いほどQOLが高い。3グループ間(脊髄損傷のある女性, 性機能障害のある健康体の女性, 正常な性機能の健康体の女性)のSQOL-Fの比較で臨床妥当性(既知グループ比較)と, 3グループのSexual Function Questionnaire(SFQ)の得点との比較で構成概念妥当性(収束妥当性), 再テスト法で信頼性(0.85, $P<0.0001$)が確かめられている。これまで主に過活動膀胱のある女性の調査で用いられている⁶⁾⁷⁾。

開発者の許可を得て, 所定の手順(翻訳者2名が各々日本語に翻訳し, すりあわせたものを1名の翻訳者が逆翻訳し, 臨床家のレビューを得る)により, 日本語版を作成した。SQOL-Fの探索的因子分析を行ったところ, 第1因子から第4因子まで抽出され, それぞれ「性生活に対する感情」「性生活に対する満足度」「パートナーとの関係」「女性としての自信」と命名した。18項目全体のクロンバック α 係数は0.923であり, 内的整合性は保たれていた。

SQOL-Fに研究者が自作した計21項目を加えた。性行動(1項目)は『性欲がない』『挿入できない』『射精ができない』のいずれかにより妊娠の計画に支障をきたした(きたしている)経験の有無を問うた。不妊治療(6項目)については, 不妊因子, 治療法, 治療(通院)期間, 性生活に関する医療者の問診や対話の有無などを含めた。対象者の背景(14項

目)には、女性とパートナーそれぞれの年齢、罹患疾患の有無、妊娠・出産の有無、生殖に関する知識、初婚・再婚の別、結婚年数、就業の有無・形態、就寝時間帯、性生活で気を遣う同居者の有無などの生活状況を含めた。

4 対象のリクルート方法

不妊治療専門の診療所に依頼し、6施設の協力を得た。施設長の承諾を得て、研究メンバーもしくは協力施設の看護師を通じて女性に依頼書と質問紙を手渡し、文書と口頭で研究協力を依頼してもらった。質問紙の回収は、個別郵送法で行った。

5 データ分析方法

性行動、不妊治療、対象者の背景、SQOL-Fについて基本統計を、SQOL-Fは信頼性分析を行った。SQOL-F総得点を従属変数とし、性行動、不妊治療、個人的背景要因を独立変数とした重回帰分析を行った。

6 倫理的配慮

研究対象者の研究参加への自由意思を尊重することを研究依頼書に明記し質問紙への回答・返送をもって同意を得たものとした。質問紙は無記名とし、研究結果を公表する際には研究協力施設名(診療所名)を公表しない等、匿名性の確保に努めた。また、質問紙への記入の負担や投函の手間などに対し謝品を渡した。

データの厳重な保管についても研究依頼書に明記した。聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号11-(簡)-001)。

Ⅲ 結 果

6協力施設における質問紙の配布数は413、回収数224(回収率54.2%)であった。回答に欠損のあった31を除く193を有効回答数(有効回答率86.2%)とし、分析に用いた。

1 対象者の属性と背景要因

平均年齢、初婚・再婚の割合(未入籍者はゼロ)、平均結婚年数は表1のとおりである。妊娠経験のあった36.3%(70名)の詳細は、自然流産32名、出産31名、人工妊娠中絶21名、死産2名であった(複数回答)。

表1 対象者の背景 (n=193)

年齢(歳)*		35.5 ± 4.52
パートナーの年齢(歳)*		37.2 ± 5.81
結婚期間(年数)*		5.2 ± 3.30
初・再婚の割合(%)		
	初婚	167 (86.5)
	共に再婚	25 (13.0)
	片方が再婚	1 (0.5)
就業状況(%)		
	フルタイム	82 (42.5)
	パートタイム	44 (22.8)
	無職	67 (34.7)
就寝時間帯(%)		
	22時以前	5 (2.6)
	22～0時	112 (58.0)
	0時以降	76 (39.4)
性生活で気を遣う同居者(%)		
	なし	172 (89.1)
	あり	21 (10.9)
不妊と性生活についてのインターネット情報(%)		
	得たことがある	136 (70.5)
	得たことはない	55 (28.5)
	無回答	2 (1.0)
妊娠の経験(%)		
	なし	123 (63.7)
	あり	70 (36.3)
婦人科系の罹患疾患(%)		
	なし	130 (67.4)
	あり	63 (32.6)
婦人科系以外の罹患疾患(%)		
	なし	164 (85.0)
	あり	29 (15.0)
パートナーの罹患疾患(%)		
	なし	153 (79.3)
	あり	40 (20.7)

*平均±SD

女性とパートナーの罹患疾患の割合は表1のとおりである。

記載のあった疾患名をまとめたところ、婦人科系の罹患疾患では、多い順に子宮筋腫、子宮内膜症(チョコレート嚢腫含む)、卵巣嚢腫であった。婦人科系以外の罹患疾患では、多い順に虫垂炎もしくは切除術、糖尿病や甲状腺疾患など代謝性疾患、うつ病など精神神経系疾患であった。パートナーの罹患疾患では、多い順に高血圧や腎疾患、虫垂炎もしくは切除術、うつ病など精神神経系疾患であった(いずれも複数回答あり)。

次に生活背景について、就業の有無・形態、就寝時間帯、性生活において気を遣う同居者、不妊と性生活の関わりについてインターネット情報を得た経験は表1のとおりである。

2 不妊治療の要因

不妊因子は、男女双方もしくは原因不明がもっとも多く、女性因子、男性因子と次いだ。現在受けている治療法は、一般不妊治療が生殖補助技術より1割ほど多かった。平均治療(通院)期間は1.6年であった(表2)。

次に医療者が性行動について問診表での質問を含めて患者に尋ねたかどうかを問うたところ、尋ねられたと回答した者より、尋ねられることはなかったと回答した者が上回った。医療者と性生活について話した者は26.9%あり、医師と話す場合がもっとも多く、次いで看護師、心理カウンセラーの順であった。話した者の中で、有用な情報やサポートが得られた者は得られなかった者を上回った(表2)。

一方、73.1%の、医療者と話さなかった者

表2 不妊治療の状況と性生活の問診 (n=193)

不妊因子(%)		
男性因子	19(9.8)	
女性因子	50(25.9)	
双方または原因不明	93(48.2)	
未確認(検査中)	31(16.1)	
治療法(%)		
一般不妊治療	94(48.7)	
生殖補助技術	74(38.3)	
治療開始前(検査中)	25(13.0)	
治療(通院)期間(年数)*	1.6±1.62	
医療者による性生活の問診** (%)		
なし	94(48.7)	
あり	56(29.0)	
わからない[覚えていない]	43(22.3)	
医療者に性生活について話した(%)	52(26.9)	
話した相手***:		
医師	43	
看護師	16	
心理カウンセラー	3	
その他	3	
情報やサポート:		
(どちらかといえば)得られた	30	
(どちらかといえば)得られなかった	22	
医療者に性生活について話さなかった(%)	141(73.1)	
話さなかった理由***: 聞かれなかった	80	
困っていない	53	
性のことは話にくい	22	
通常の意味疎通も困難	6	
情報やサポートが期待できない	6	

*平均±SD

**問診表での質問を含む

***複数回答

の理由は、「医療者から尋ねられなかったため」がもっとも多く、「(話をするほど)困っていないため」「性のことは話にくい」「性のことは話にくい」の順に多かった。少数ながら「通常のコミュニケーションさえ難しいため」「話しても有用な情報やサポートの期待ができそうもないため」という回答の選択肢を選んだ者もいた(表2)。

3 妊娠の計画における性行動

性行動において『性欲がない』『挿入できない』『射精ができない』のいずれかにより

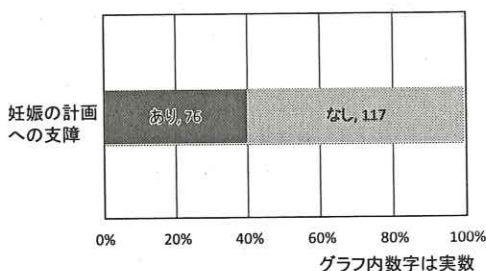


図2 性行動の障害による妊娠の計画への支障 (n=193)

妊娠の計画に支障をきたした(きたしている)経験の有無を図2に示した。この支障の経験の有無と関連する対象者の背景要因はなかった。しかし、有意差はなかったものの、パートナーに疾患・手術の経験がある者では、性行動の障害で支障ありの者と支障なしの者とが50%ずつに対し、経験のない者では、支障ありの者36.6%，支障なしの者63.4%で罹患疾患のある者に支障をきたした経験が多い傾向がみられた。不妊治療の要因のなかでは、性のことは医療者に話しにくい者では、性行動の障害で支障ありの者59.1%，支障なしの者40.9%に対し、話しにくい者では、性行動の障害で支障ありの者37.1%，支障なしの者62.9%で、医療者に話しにくい者に支障がある者が多かった($\chi^2=3.954$, $p=0.041$)。

4 不妊治療中の女性の性のQOL

対象女性のSQOL-F(18項目)の平均総得点と分布を図3に示した。項目別では、問5「自分の性生活について考えると、自分に自信を持っている」の得点がもっとも低く2.9点であり、問8「自分の性生活について考えると、怒りを覚える」(逆転項目)の得点がもっとも高く5.2点であった。

対象者の背景要因のなかでは、初婚同士

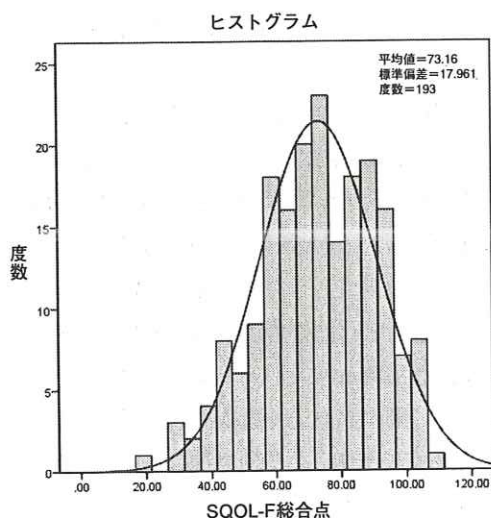


図3 SQOL-F総合得点分布

群と再婚同士群でSQOL-Fの得点に差がみられ、初婚同士群72.0点に対し再婚同士群79.8点で再婚同士群が高かった($t=2.075$, $p=0.039$)。有意差はみられなかったが、婦人科系の罹患疾患のある者は、ない者に比べてSQOL-F得点が低い傾向がみられた。性行動の障害で妊娠の計画に支障をきたした(きたしている)経験のある群63.9点に対し支障経験のない群79.2点で支障経験のある群が低かった($t=6.306$, $p=0.000$)。不妊治療の要因との間には主たる関連を認めなかった。

5 女性の性のQOLを予測する要因

SQOL-Fへの影響を予測するため、ステップワイズ法による重回帰分析を行った(表3)。投入した独立変数は、婦人科系の罹患疾患の有無、パートナーの罹患疾患の有無、初婚同士か再婚同士か、結婚年数、治療期間、医療者に性のことは話しにくいかどうか、性行動において妊娠の計画に支障をきたした経験の有無の7項目であった。

表3 SQOL-Fに関する重回帰分析 (n=193)

独立変数	標準化係数 β (95%信頼区間)	p 値
対象者の背景要因		
パートナーの罹患疾患あり	0.143 (0.929-11.705)	0.022
再婚同士	0.183 (3.051-15.047)	0.003
不妊治療の要因		
治療期間	-0.193 (-0.293--0.066)	0.002
医療者に性のことは話にくい	-0.217 (-0.19.158--5.343)	0.001
性行動		
性行動の障害による妊娠の計画への支障あり	-0.427 (-20.239--11.104)	0.000
ステップワイズ法 $R^2=0.302$, 調整済み $R^2=0.284$		

SQOL-F得点を高めることにもっとも影響していたのは、性行動の障害で妊娠の計画に支障をきたした経験がないこと、次いで医療者に性のことは話しにくいと感じていないこと、不妊治療期間が短いこと、再婚同士であること、パートナーに罹患疾患があることであった。これら5つの要因でモデル全体の28%が説明された。

IV 考 察

1 不妊治療中の女性の性のQOL

不妊治療中の女性のSQOL-F (18項目) の平均総得点は、73.16点であった。これは、Symonds⁹⁾らによる健常女性90.1点より低く、育損女性63.3点や性功能障害女性59.0点より高かった。過活動膀胱女性の60.8点や69.2点と比較しても高かった。これらは日本人や不妊症女性を対象としたデータではないため、一概に比較は難しい。しかし、不妊症は女性が性功能を大きく損ねていることは少なく、性行動の障害によって妊娠の計画に支障が及んでいることが健常者よりもSQOL-Fを低くしているものと考ええる。

2 男女の健康状態と妊娠の計画における性行動および女性の性のQOL

不妊治療のために通院している女性の39.4%が、性欲がない、挿入できない、射精しないという性行動におけるいずれかの障害によって妊娠の計画に支障をきたしていると答えていた。2010年の第5回男女の生活と意識に関する調査でも、婚姻関係にあるカップルの40.8%が1ヶ月間、性交渉がなかったと答えており、完全に同質の質問ではないが、性行動の問題を示す比率はほぼ同様で、不妊治療を受けている状況だからとくにその傾向が強いということでもないことがわかった。しかし、妊娠の計画がある人と、ない人では、性行動の問題の受け止め方が異なるのではないと思われる。今回の調査からは、性行動の障害によって妊娠の計画に支障をきたすことは、不妊治療中の女性の性のQOLを低めるもっとも影響力のある要因であることがわかった。

対象者の背景のうち、パートナーに罹患疾患があることが性行動の障害と関連する可能性が示唆され、今後さらに確かめていく必要のある変数として見出すことができた。一方、興味深いのは、パートナーに罹患疾患があることは、女性の性のQOLを高める要因

だったことである。その理由としては、パートナーに罹患疾患があることが必ずしも性行動の障害になっていない場合もあること、とくに今回の質問では既往歴と現病歴の明確な線引きができておらず、罹患疾患があっても現在の性行動に影響していない可能性がある。他には、パートナーにも病気があることで不妊にともなう負い目や負担感の軽減、性的自己や自信の喪失のバランスが保たれる可能性などが考えられる。

一方、女性に婦人科系の罹患疾患があることは性行動の障害、女性の性のQOLともに関連が見出されなかった。性のQOLに関し、単独の要因としては関連の可能性を示唆したものの、回帰分析では除外されてしまった。しかし、この変数は今後も注意深く確かめていく必要があると考える。疾患や症状の程度により、たとえば子宮内膜症、子宮筋腫などでも性交痛や性交による不快感があれば性交渉に消極的になったり、避けたり、性的な満足や喜びなど性のQOLを妨げるかもしれない。今回の質問で用いた性欲や挿入、射精の障害といった条件が、女性側の性行動の問題の認識を弱めた可能性もあるからである。

男女の健康状態という要因については、今後も性行動への影響や女性の性のQOLとの関連について精度を高めて確かめていく必要がある。

3 婚姻関係と女性の性のQOL

13%が再婚同士のカップルであった。このことは女性の性のQOLを高める要因であった。離婚理由の一つに「性の不一致」があることは一般に知られている。以前の結婚または独身でいることを上回る満足や喜びなど

の利益が予測できなければ再婚には至らないと思われ、生活全般、性に関しても恩恵を得てQOLを高めているものと考えられた。

4 不妊治療と女性の性のQOLおよび看護への示唆

治療期間が長いことは性のQOLを低める要因となっていた。治療期間が長期に及んでくると夫婦関係の悪化を招くという報告がある⁹⁾。また、医療者に性のことは話しにくいと思っている人ほど性のQOLを低める要因となっていた。裏返せば、話しにくいと思っている人ほど支援を必要としていると考える必要がある。

妊娠を計画する上で性行動は基本的に重要である。しかし、不妊治療を行う医療機関では、性行動の問題を把握するための問診がなかったと半数近い48.7%の女性が答えていた。あまり注意が払われていないことを示していた。性行動について医療者と話をしていない女性が141(73.1%)名に上り、話さなかった理由としてもっとも多かったのは「尋ねられなかったため」であった。もし医療者が尋ねていたら、問題を抱えていることを話しにくいと思っていたとしても、女性は話をする可能性が高い。さらに、医療者と話した女性の60%は有益な情報やサポートが得られたと回答していた。訴えがあれば対応するという態度ではなく、妊娠を計画する上で性行動は基本的に重要だという姿勢のもとで、すべての患者に対応していく必要がある。また、女性たちの70.5%は、不妊と性の関わりについてインターネット情報を得ていた。医療機関での対話に加えて、医療者が適切で正しい情報をウェブの利用で提供することも有用

ではないかと考える。

性生活について話した医療者の相手は医師が圧倒的に多かった。治療上必要な情報として医師が問診したことによって話した状況が多かったのではないかと推察する。対話する人が誰であるかはあまり大きな問題ではなく、話をすることによって患者に利益がもたらされるかどうかが重要であるが、性の話をしようとする意識とそれができる力と現場の体制を医師同様に患者の身近にいる看護師も、もっと高め、整えていく必要がある。

5 研究の限界と今後の課題

質問項目の未熟さから、質の高い情報を得られなかった部分があり、精度を上げる必要がある。また、SQOL-Fは、因子分析による下位尺度間の関連を調べること、関連要因間の構造をより明確にするため、サンプル数を増やし、共分散構造分析を行うことが課題である。

V 結 論

不妊治療のため通院する女性の性のQOLと、これにどのような要因が関連しているのかを調べることを目的とし、SQOL-Fを従属変数とし、対象者の背景要因、不妊治療の要因、性行動を独立変数として、重回帰分析を行った。その結果、性行動の障害による妊娠の計画への支障があることがSQOL-Fを低めるもっとも強力な要因であることがわかった。

本研究にご協力くださいました医療機関の施設長および看護師、職員、通院中の女性の皆様すべての方々に感謝申し上げます。本

研究は平成23年度文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(C))による研究の一部であり、第31回日本性科学学会学術集会シンポジウムIで発表した内容の一部です。

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 Promot Pract* 2(3): 212-221, 2001.
- 2) 森明子, 實崎美奈, 朝澤恭子, 野澤美江子, 青柳優子: 妊娠を望む女性の気がかりとプレコンセプション・サポートの検討—気がかりを探るインタビュー調査. 第9回日本生殖看護学会学術集会抄録集. 38, 2011.
- 3) Burns LH, Covington SN: *Infertility Counseling-A Comprehensive Handbook for Clinicians*. Parthenon Pub. 152-156, Parthenon Publishing, New York/London, 1999.
- 4) 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.
- 5) Symonds T, Boolell M, Quirk F: Development of a Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women. *J Sex Marital Ther*, 31: 385-397, 2005.
- 6) Coyne KS, Margolis MK, Brewster-Jordan J, Sutherland SE et al: Evaluating the Impact of Overactive Bladder on Sexual Health in Women: What is Relevant?. *J Sex Med*, 4: 124-136, 2007.

- 7) Rogers R, Bachmann G, Jumadilova Z, Sun F et al: Efficacy of tolterodine on overactive bladder symptoms and sexual and emotional quality of life in sexually active women. *Int Urogynecol*, 19: 1551-1557, 2008.
- 8) 前掲5)に同じ
- 9) 森恵美, 折口恵子, 遠藤恵子, 三隅順子: 日本において不妊治療中の夫婦の夫婦関係 妊婦とその夫との関係の比較から. *母性衛生*. 40(1) : 168-175, 1999.

原 著

高校生の自己肯定感と性的態度等の関連性に関する研究

Self-esteem and Sexual Attitudes in High School Students

東京医療保健大学^{1,2}

Tokyo Healthcare University^{1,2}

渡會 睦子¹, 関口まどか²

WATARAI Mutsuko¹, SEKIGUCHI Madoka²

これまでも日本の性教育には自己肯定感を向上させる教育が重要であると示唆されてきたが、その根拠は明確にはされてこなかった。よって、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、東京都私立高校1年生404名に無記名式質問用紙を用い、自己肯定感と性的態度の関係について分析した。

性的態度と自己肯定感の関連では、交際経験のある者はない者に対し、「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 ($p<0.05$)。性受容している者は「充実感」が高く ($p<0.01$)、同性の親との会話がある者・将来結婚し子どもをもちたいと思う者は「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 ($p<0.01$)。

これらより自己肯定感と性的態度等には関連があり、性教育において自己肯定感の向上が重要である可能性が高いことが示された。

The importance to improve the sense of self-esteem in sex education has been suggested in Japan, but the evidence has not been clarified. The objective of this study is to clarify the relationship between the sense of self-esteem and sexual attitudes of high school students, in order to discuss on sex education in the future. An anonymous questionnaire was used in this study to 404 students of the 15-or16-year-old in Tokyo to analyze the relationship between the sense of self-esteem and sexual attitudes.

In regards to the relationship between sexual attitudes and the sense of self-esteem, students with the experience of entering into a relationship had significantly high scores compared with those without the experience in terms of “self-acceptance”, “self-fulfilling attitude”, “sense of contentment”, and “self-expression & interpersonal positivity” ($p<0.05$). Students who have accepted sexual intercourse got high scores in the “sense of contentment” ($p<0.01$).

Students who speak with a parent of the same gender, desire to get married in the future and have children, had high scores in the “self-fulfilling attitude” and “sense of contentment”(p<0.01). Students who do not wish to have children had high scores in the “closed-self and distrust of people” (p<0.01).

Based on the above, the sense of self-esteem relates to sexual attitudes, indicating the importance of enhancing the sense of self-esteem in sex education.

Keywords: sex education, self-esteem, sexual attitudes, high school students

緒 言

日本における若年者の性感染症(以下, STI)や人工妊娠中絶等の性問題は重大な問題となっており, 特に18歳の性器クラミジア感染症の発見率は人口千人対66.7で約15人に1人は感染しているという報告がなされるほどになっている¹⁾。日本の保健政策である「健やか親子21」においても, 思春期の人工妊娠中絶や性感染症, 薬物乱用等の増加等の問題や心身症, 不登校, 引きこもり等の心の問題等の思春期保健対策の強化と健康教育が推進されており, 性教育は重要な位置にあることがわかる²⁾。

しかし, 教育現場では, 「性教育」としての科目設定はなく, 道徳や理科, 保健体育などの授業で性に関する内容が適宜扱われている状態であり, 性教育は各学校や教師の裁量に任されている状況にある。子どもたちを取り巻く環境は誤った性情報が多く入る環境にあり, メディアの普及とともに「深く愛し合っている男女なら, 性的交わりがあってもよい」と考える割合は, 世代が若くなるにつれ増加するといわれ³⁾, そのような現代社会において, 自己肯定感を向上させる必要があるとも示唆されている⁴⁾。自己肯定感とは「自己への態度の望ましさ」と定義されてい

るもので, 「自分の価値を認め, 自分の命を守る」ことにつながる。自己肯定感が強い者は, 自分を見つめ自分の身体を大切にする力があり, 自己肯定感が弱い者は, 思春期問題とされる不登校・いじめ・ひきこもり・自殺・反社会的な行動・性的態度の歪みの原因の大きな背景になるともいわれている⁵⁾, 国際連合における児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)においても, 「自尊感情」「自己肯定感」の大切さが強調されている。これまでも性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。

研究方法

1 属 性

2010年10月, 東京都内私立高校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。調査対象者404名のうち, 調査実施日に欠席したものなどを除く397名から回答を得られ(回収率: 98.27%), 有効回答数は352名(有効回答率: 男子229名, 女子123名, 計87.13%)であった。

2 調査項目

調査票は背景・性的態度・自己肯定感の項目によって構成した。大学生男女(20名)を対象に予備調査を行い、回答するにあたり分かりにくい表現や回答しやすい項目の順序を検討し、質問票の改善を行ったうえで実施した。

1) 背景・性的態度

背景について、「性別」「同性の親と十分に会話が出来ていると感じるか否か」「将来、結婚をして子どもをもちたいか」について、性的態度について「交際経験があるか」「性行為でうつる病気(性感染症)があることを知っているか」「性感染症についての教育を受けたことがあるか」「エイズがSTIの一つであると知っているか」「今の自分の性に生まれて良かったか」について、「はい・いいえ」の二択で回答を得た。当初、性経験の有無も含まれていたが、対象校の希望により、削除項目となった。

2) 自己肯定意識尺度

平石(1990b)⁶⁾が作成した「自己肯定意識尺度」を使用した。本尺度は、41項目5件法によって回答を求めたもので、対自己領域の下位成分は①自己受容②自己実現的態度③充実感、対他者領域の下位成分は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・対人緊張の構成になっている。対自己領域の①自己受容は評価意識的側面で、「自分の個性を尊重し、葛藤もなく受け入れ、信頼している」ことである。②自己実現的態度は動機的側面で、「自分の取り組むべき課題を知り、それを達成しようとしている。そし

て、生きがい感や意欲を感じている」ことである。③充実感は感情的側面で、「現在の自分の生活に対する満足」である。

対他者領域の①自己閉鎖性・人間不信は感情的側面で、「他者不信のために、他者の中で自己を安定させることが出来ない状態」である。②自己表現・対人的積極性は対人行動的側面で、「他者の中で自己を生かしているという意識」である。③被評価意識・対人緊張は評価意識的側面で、「過剰なまなざし意識と、それによる対人場面での緊張感」である。

自己肯定感については「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」「どちらともいえない」「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」の五択で回答を得、対自己領域の①②③と対他者領域の②は点数が高いほど自己肯定感が高く、対他者領域の①③は点数が高いほど自己肯定感が低いものである。

3) 調査手続き

倫理的配慮について当大学倫理審査により承認を得た。調査対象者には、調査の趣旨を説明し、同意が得られたものに対し質問紙を配布し、回答後回収した。統計処理は、JMPを用いた。

4) 倫理的配慮

調査対象には、「調査情報は統計的に処置し個人が特定されることはない。参加は自由意志であり参加を強制するものではなく、研究参加同意後であってもいつでも辞退することが可能であり、そのことによって不利益を被ることのないようにする。」等、説明文に記載するとともに、配布時に口頭で説明を

行った。各教室で回答時間中、教員は教室の外で待機し、質問票を回収する際は、対象者自身が封筒に入れ糊付けし回収袋に提出した。

結 果

1 背 景

同性の親と会話がある者は、男子181名(79.0%)、女子106名(86.1%)、計287名(81.5%)、将来、結婚をして子どもをもちたい者は、男子212名(92.5%)、女子101名(82.1%)、計313名(88.9%)であった。

2 性的態度

異性と交際をした経験がある者は、男子84名(36.6%)、女子53名(43.0%)、計137名(38.9%)、現在の自分の性として生まれて良かったと性受容している者は、男子217名(94.7%)、女子106名(86.1%)、計323名(91.7%)であった。

また、性行為などで感染する病気(性感染症)があることを知っている者は334名(94.8%)、性感染症について教育を受けたことがある者は計320名(90.9%)、エイズが性感染症の一つであることを知っている者は、335名(95.1%)であった。

3 背景と自己肯定感との関連

自己肯定感尺度の信頼性は下位尺度の6項目で α 係数0.69～0.87であった。

1) 性別と自己肯定感

對自己領域の「自己受容」「充実感」において、男子が女子よりも有意に点数が高かった($p<0.05$) (表1)。

2) 同性の親との会話状況と自己肯定感

同性の親との会話がある者が、男子79.0%、女子82.1%であり、同性の親との会話がある者が「自己実現的態度」「充実感」において有意に点数が高かった($p<0.05$) (表2)。

3) 自己肯定感と将来、子どもをもちたいと思うか

将来、子どもをもちたい男子は92.5%、女子82.1%であり、女子に比べ男子の方が高く、将来、結婚をして子どもをもちたい者が、「自己実現的態度」「充実感」において有意に高かった($p<0.05$)。将来、結婚をして子どもをもちたいと思わない者が、「自己閉鎖性・人間不信」において有意に点数が高かった($p<0.01$) (表3)。

表1 性別と自己肯定感

		男 子		女 子		p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
對自己領域	自己受容	16.8166	2.47115	16.1463	2.55972	0.0171 *
	自己実現的態度	24.0611	5.75187	23.7398	5.95175	0.6219
	充実感	28.6812	6.22168	27.2520	6.76005	0.0470 *
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	17.7948	8.07513	18.3415	7.11594	0.5287
	自己表明・対人的積極性	25.0699	5.81396	24.0488	6.52216	0.1333
	被評価意識・対人緊張	22.8908	6.58756	21.7561	6.11950	0.1152

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

表2 同性の親との会話状況と自己肯定感

		同性の親との会話有		同性の親との会話無		p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
対自己領域	自己受容	16.6028	2.51896	16.4923	2.53798	0.7500
	自己実現的態度	24.3310	5.82662	22.2615	5.50079	0.0094 **
	充実感	28.7631	6.17345	25.6154	7.00378	0.0003 ***
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	17.6551	7.87420	19.4462	7.03347	0.0924
	自己表明・対人的積極性	24.7840	6.07546	24.4000	6.14359	0.6464
	被評価意識・対人緊張	22.4111	6.57328	22.8615	5.86003	0.6115

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

表3 自己肯定感と将来、結婚をして子どもをもちたいと思うか

		子どもがほしい		子どもがほしくない		p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
対自己領域	自己受容	16.6134	2.51165	16.3333	2.59892	0.5134
	自己実現的態度	24.2652	5.67862	21.4103	6.34416	0.0037 **
	充実感	28.5335	6.22441	25.3590	7.48151	0.0036 **
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	17.5080	7.55328	21.8205	8.30939	0.0010 **
	自己表明・対人的積極性	24.9329	5.92301	22.9487	7.06715	0.0546
	被評価意識・対人緊張	22.5463	6.47123	22.0769	6.26765	0.6685

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

表4 交際経験と自己肯定感

		交際経験あり		交際経験なし		p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
対自己領域	自己受容	16.9635	2.50707	16.3395	2.50254	0.0233 *
	自己実現的態度	25.1898	5.83792	23.1581	5.67526	0.0013 **
	充実感	29.1095	6.50416	27.5907	6.34594	0.0308 *
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	17.3577	8.26112	18.3860	7.39378	0.2252
	自己表明・対人的積極性	26.4307	5.78512	23.6186	6.02438	<0.0001***
	被評価意識・対人緊張	22.5693	6.68272	22.4465	6.29906	0.8618

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

4 性的態度と自己肯定感の関連

1) 交際経験と自己肯定感

本研究では交際経験は男子36.6%, 女子43.0%であり, 交際経験のある者の点数が, 「自己受容」「自己実現的態度」「充実感」(p<0.05), 「自己表明・対人的積極性」(p<0.0001)と, 有意に点数が高かった(表4)。

2) STIの認知と自己肯定感

STIの認知においては, すべての項目において関連は見られなかった(表5)。

3) STIの性教育受講状況と自己肯定感

STIの性教育を受講していない者が, 「自己閉鎖性・人間不信」において有意に点数が高かった(p<0.05)(表6)。

4) エイズ認知状況と自己肯定感

エイズはSTIの一つとして認知していない者が, 対他者領域の「自己閉鎖性・人間不信」において有意に点数が高かった(p<0.05)(表7)。

表5 STIの認知と自己肯定感

		STIの認知有		STIの認知無		p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
対自己領域	自己受容	16.5659	2.50768	16.8889	2.78418	0.5969
	自己実現の態度	23.9790	5.86557	23.3889	4.91264	0.6756
	充実感	28.3114	6.49176	25.7778	4.97707	0.1041
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	17.8443	7.71331	20.6111	8.13951	0.1402
	自己表明・対人的積極性	24.6826	6.05142	25.2778	6.77196	0.6865
	被評価意識・対人緊張	22.4551	6.44143	23.2222	6.59372	0.6233

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

表6 STIの性教育受講状況と自己肯定感

		STI性教育受講有		STI性教育受講無		p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
対自己領域	自己受容	16.6469	2.44891	15.9375	3.11021	0.1290
	自己実現の態度	24.0531	5.80835	22.9063	5.88250	0.2882
	充実感	28.3563	6.48494	26.4375	5.79732	0.1082
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	17.6594	7.70374	21.2500	7.53915	0.0122 *
	自己表明・対人的積極性	24.7188	6.05427	24.6563	6.44385	0.9559
	被評価意識・対人緊張	22.4844	6.40384	22.5938	6.91823	0.9272

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

表7 エイズ認知状況と自己肯定感

		エイズ知っている		エイズ知らない		p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
対自己領域	自己受容	16.6060	2.47502	16.1176	3.33321	0.4364
	自己実現の態度	23.9642	5.90787	23.6471	3.65618	0.8268
	充実感	28.2985	6.52038	25.8824	4.10013	0.1316
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	17.8030	7.70663	21.5882	7.90616	0.0493 *
	自己表明・対人的積極性	24.6985	6.10599	25.0000	5.73367	0.8423
	被評価意識・対人緊張	22.4239	6.40308	23.8824	7.23604	0.3632

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

5) 性受容と自己肯定感

性受容している者が、「充実感」において
(p<0.05), 性受容していない者が「自己閉鎖

性・人間不信」において有意に点数が高かった
(p<0.05) (表8)。

表8 性受容と自己肯定感

		性受容している者		性受容していない者		p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
対自己領域	自己受容	16.6316	2.47920	16.0345	2.92138	0.2220
	自己実現の態度	24.0002	5.83521	23.3103	5.65751	0.5379
	充実感	28.4675	6.37065	25.0000	6.48074	0.0053 **
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	17.6594	7.66669	21.6207	7.84863	0.0082 **
	自己表明・対人的積極性	24.7059	6.05027	24.7931	6.52672	0.9411
	被評価意識・対人緊張	22.4520	6.46779	22.9655	6.23632	0.6815

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

考 察

1 自己肯定感と背景の関連

1) 性別と自己肯定感

本研究では、自己受容の平均点が16.58であり、平石らの先行研究より平均点が0.75高く、平均的に高く自己受容が出来ている者が多いことがわかった。「自己受容」「充実感」において、男子が女子よりも有意に点数が高かったが、平石らは「自己受容」は「男子は中学期が最も高く高校期で低くなるが大学期でまた高くなり、女子は中学期から大学期にかけて学年を追うごとに高くなる⁹⁾」としており、本研究の調査対象者が高校1年生であることや調査を実施した高校の教師に聞き取った調査対象者の印象からも本調査対象者の男子は中学期に近い幼さが残っている状態であることが推測された。

2) 同性の親との会話状況と自己肯定感

本研究では、同性の親との会話がある者が、「自己実現的態度」「充実感」において有意に点数が高く、先行研究でも母子間において会話が盛んで精神的な結びつきが強い母子関係であると性に関する伝承が家庭内で行われやすく⁷⁾また、家庭ではあえて「性」をテーマにしなくとも、親と子が互に関心を持ち合えるような関係、日常的な会話やコミュニケーションこそ、もっとも効果的な性の健康教育になり得る⁸⁾とされている。

同性の親との会話がある者は「自己実現的態度」「充実感」が満たされることを活かし、家庭で性教育を行うことは理想であると考えられる。ただし、同性の親との会話が子の言いなりになるいわゆる「仲良し親子」である場合、意見を大人とぶつけあい成長する心

理的離乳を経験する思春期¹⁰⁾に、その機会を逸してしまうので注意が必要である。

また、約2割の家庭では同性の親と会話が無く、親のかかわりが自己肯定感の「自己実現的態度」「充実感」を低下させている可能性が推測された。

3) 自己肯定感と将来、子どもをもちたいと思うか

将来、結婚をして子どもをもちたい男子は92.5%、女子82.1%であり、女子より男子の方が高く、子どもをもちたい者が「自己実現的態度」「充実感」において有意に高く、もちたいと思わない者が「自己閉鎖性・人間不信」において有意に点数が高かった。

良好な親子関係が築けていると60%程度¹⁰⁾の家庭において結婚や妊娠、出産などを肯定的に捉えられるような会話が行われると言われる¹⁰⁾。家庭教育においても「自己実現的態度」「充実感」を高め、「自己閉鎖性・人間不信」を緩和させる教育が、子どもをもつことへのマイナスイメージを払拭し、少子化対策にもつながるものと考えられる。

4 性的態度と自己肯定感の関連

1) 交際経験と自己肯定感

交際経験は男子36.6%、女子43.0%であり、全国調査の男子40.4%、女子50.9%¹¹⁾よりやや低い結果であった。交際経験のある者は、「自己受容」「自己実現的態度」「充実感」「自己表明・対人的積極性」に関して有意に点数が高く、これは他者からみても魅力的な存在ともいえ、異性との交際にもつながっているといえる。思春期の交際は自己肯定感から見ても正常な発達であるが、青年期の発達課題

である「経済・生活・精神・性的自立」¹²⁾を果たさず行う性行為は、人工妊娠中絶・性感染症・虐待にもつながるリスクが大きく、思春期の交際には性行為を含まないことが大切であることも性教育に取り入れていく必要がある。

2) STI・エイズ認知・性教育の性教育受講状況と自己肯定感

性行為でうつる病気(性感染症)があることを知っていた者は94.8%であり、佐原らの先行研究の高校生69.7%¹⁰⁾より高値を示した。対象となった私立高校は中高一貫校であり、中学生時に性感染症教育を受けているため、先行研究よりも大幅に高い割合で性感染症を知っているという結果が出たと思われる。また、エイズについての認知率も95.1%と、先行研究における佐原らの48.3%¹⁰⁾より高値を示し、中学時代の性教育でエイズについて知識を身に付けたと考えられる。

このようにSTIに関する性教育を90.9%が受講、95.1%がエイズはSTIであると認知しているにも関わらず、「エイズについて認知していない」「STIの性教育受講していない」と答える者は、「自己閉鎖性・人間不信」が強いために受講しても知識として定着しなかった、または、調査に素直に答えることができなかった等の要因があると考えられた。

3) 性受容と自己肯定感

性受容では、男子94.7%、女子86.1%が今の性に生まれてよかったと回答しており、東京都幼稚園・小・中・校・心障性教育研究会の男子76.2%、女子56.4%¹¹⁾より高値を示していた。また、性受容している者が「充実感」、

性受容していない者が「自己閉鎖性・人間不信」が高いことから、自我同一性を確立する時期である思春期によく見られる同性への憧憬⁹⁾とは異なる性同一性障害等に関する情報提供は、性受容ができず「自己閉鎖性・人間不信」を強めてしまう者の悩みを緩和し自己肯定感を高めると考えられる。

総括 今後の自己肯定感を取り入れた性教育の検討

本研究では、自己肯定感と性的態度等の関連性が明確となった。自己肯定感の中でも、同性の親との会話がある者・将来、結婚して子どもをもつことを希望している者は「自己実現的態度」「充実感」、性受容している者が「充実感」、将来子どもがほしくない者・性受容していない者が「自己閉鎖性・人間不信」が高く、これらからも家庭内の会話を重視しつつ、自己肯定感を高めていく性教育が重要である。性教育を家庭内で進めることも望ましいが、親世代は系統的性教育を受けていないことが多く教育できない場合も多い¹³⁾。まずは、性教育を学校教育にて進め、性教育を受けた生徒が親となった時に家庭内でも教育していくよう伝えていくことが望ましいと考える。

また、思春期の交際は自己肯定感から見ても正常な発達であるが、青年期の発達課題である「経済・生活・精神・性的自立¹²⁾」を果たさず行う性行為は、人工妊娠中絶・性感染症・虐待にもつながるリスクが大きく、思春期の交際には性行為を含まないことが大切であることを性教育に取り入れていく必要がある。

文 献

- 1 熊本悦明：10代の若者における性感染症の大流行，94 (4)，404-414，2007.
- 2 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標2011/2012，99-100，2011.
- 3 NHK放送文化研究所（編）：現代日本人の意識構造，第4版，日本放送出版協会，1998.
- 4 北沢杏子：2005，第16回 私と性教育—なぜ？に答える 性教育の樹—私の概念と実践 (2)，<http://www.ahni.co.jp/kitazawa/sei/kitazawaseikyoku16.htm>，2010.06.22.
- 5 和田実・西田智男：性に対する態度および性行動の規定因，社会心理学研究，7，54-68，1992.
- 6 平石賢二：青年期における自己意識の発達に関する研究 (I) —自己肯定性次元と自己安定性次元の検討—，名古屋大学教育学部紀要—教育心理学科—，37，217-234，1990b.
- 7 竹原健二・嶋根卓也・野村真利香・三砂ちづる：都内大学生における性と生殖に関する伝承と母娘関係の関連，民族衛生，73 (2)，60-69，2007.
- 8 北村邦夫：今どきの子どもたち，チャイルドヘルス，11 (6)，388-392，2008.
- 9 渡會睦子：性 (生) 教育プログラムと教材，東京：日本家族計画協会，2006.
- 10 佐原玉恵：高校生の性の知識，価値観，行動の実態とその関係，日本母性衛生学会，48 (1)，132-141，2007.
- 11 東京都幼稚園・小・中・校・心障性教育研究会：2002年調査 児童・生徒の性，学校図書株式会社，2002.
- 12 渡會睦子：地域における保健行政の役割，日本性感染症学会誌，21 (1)，51，2010.
- 13 渡會睦子：地域の性感染症予防対策，感染制御，1 (3)，233-237，2005.

配偶子提供生殖医療における課題—臨床心理学的視点からの検討

Psychological Issues in the Practice of Reproductive Medicine Using Gamete Donation

九州産業大学¹, 蔵本ウイメンズクリニック²
Kyushu Sangyo University¹, Kuramoto Women's Clinic²

伊藤 弥生^{1, 2}, 蔵本 武志², 村上貴美子²
ITO Yayoi^{1, 2}, KURAMOTO Takeshi², MURAKAMI Kimiko²

緒 言

WHOの定義では妊娠を望みつつ2年以上
性生活しても妊娠しない状態を不妊とする。
不妊治療は不妊でも利用しない人もいるが、
本邦でも2008年には約2万人が体外受精な
どの高度生殖補助医療 (assisted reproductive
technology, 以下ART) で誕生している¹。不
妊治療は (表1) 生殖機能や本人の希望による
が一般不妊治療から始めることが多い。一般
不妊治療は、性交のタイミング指導であるタ
イミング法や人工授精等で、人工授精では
洗浄精液を子宮腔内に注入する。ARTでは、
卵巣から採取した卵子に、採取した精子を体

外で受精させ子宮腔内に移植する。これらで
挙児に至らない場合、第三者による配偶子提
供ARTや代理懐胎、養子縁組に進むことも
ある。本邦では、高額だが非現実的ではない
治療費 (ART1回あたり数十万円)、血縁重視
の風潮、法律の未整備に加え、日本産科婦人
科学会 (以下日産婦) 会告で配偶子提供ART
や代理懐胎を認可しないため、配偶者間の一
般不妊治療やARTが主流である²。

一方、本邦でも精子提供人工授精である
artificial insemination with donor's semen (以
下AID) は³、1948年の臨床応用後とくに規制
なく一万人以上が誕生していると言われる
が、1997年に日産婦が商業目的の精子売買
を規制する会告を出した。1998年には、AID
児の親権を巡る判決や某医師による実妹の
卵子提供公表が話題となった。これらの状況
に鑑み厚生省 (現厚労省) も非配偶者間生殖
医療のあり方の検討に着手し、2003年に厚
生科学審議会生殖補助医療部会が最終報告
書を提出し、①第三者による配偶子の提供等
を認め、②子の出自を知る権利を認め (子が

表1 不妊治療のステップ

	治療内容	特徴
1	一般不妊治療 タイミング法・ 人工授精等	人工授精では 精子を体外で操作
2	ART 体外受精・顕微授精等	精子・卵子とも 体外で操作
3	配偶子提供ART・ 代理懐胎	非配偶者の関与が大
4	養子縁組	当該夫婦の配偶子の 関与なし

希望すれば提供者を特定する情報開示、提供者は情報開示を了承した人のみ)、③兄弟姉妹からの提供は家族関係が複雑になるなどの理由で当面は認めないとした。同年7月には、法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会が、配偶子提供生殖医療(以下配偶子提供医療)により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案を公表したが、法律制定は進展が見られない。2008年には、日本学会議生殖補助医療の在り方検討委員会が代理懐胎を中心とする報告書を出したが、配偶子提供医療への具体的言及はない。

このような経緯に鑑み、不妊治療専門家集団である日本生殖医学会は慎重な議論を積み重ね、2009年に配偶子提供医療についての提言(以下本提言)を示した⁴(図1)。この具体的ガイドラインの通り実施すれば良いように思われるが、本邦の実施施設は過少ながら、先行施設から配偶子提供医療におけるカウンセリングの実践上の問題が指摘され

始め⁵、今後問題を集積し課題を明らかにする必要がある。

さて不妊治療を専門とする蔵本ウイメンズクリニック(以下K医院)では、臨床心理士1名が非常勤勤務し、医療相談ではサポートしきれない、より心理面に焦点を当てたカウンセリングを行い、不妊に理解の薄い社会の中での人間関係、通院と仕事との両立のストレス、今後の生活設計・人生設計への不安、夫との関係における問題などの悩みに対応している。K医院では配偶子提供医療は実施せず、AIDは国内の、卵子提供は国外の施設を紹介しているが、紹介前に、医療者が情報提供を主とする医療相談を実施し、次に臨床心理士である第一著者が患者夫婦を対象に、夫婦と児の将来的福祉も含め熟考し気持ちを整理する機会としてカウンセリングを行った。カウンセリングからみえる配偶子提供医療の課題は図2の⑤「配偶子受領を想定しての最終確認」に関して、特に配偶子提供医療で批判が多い告知の件⁶に集中した。本

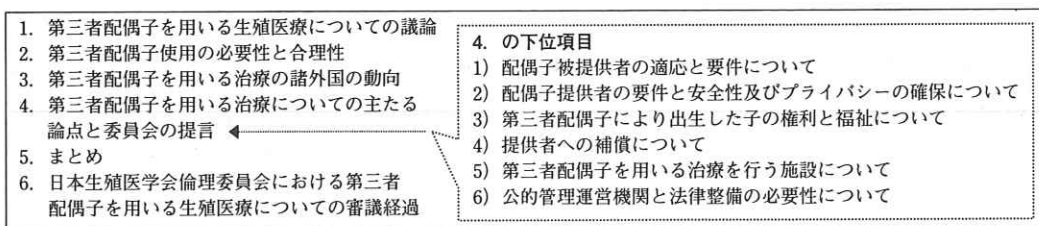


図1 「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言(日本生殖医学会倫理委員会報告 2009年3月)」の項目

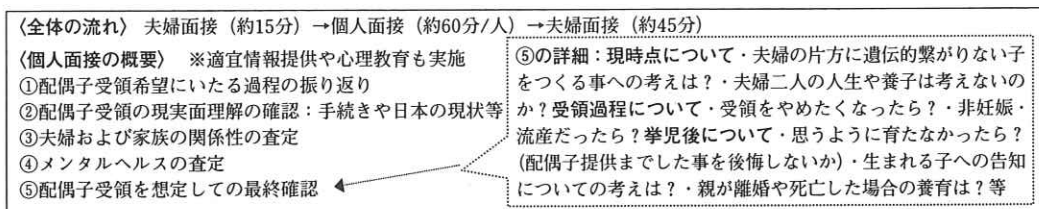


図2 K医院における臨床心理士による配偶子提供希望夫婦に対するカウンセリングの概要

稿では、本邦の生殖医療界で現在多くとりあげられる卵子受領について⁷二事例告知の問題を中心に示し、本提言の該当箇所を参照し、配偶子提供医療の課題を臨床心理学的視点から検討することを目的とする。紙幅の都合から提言の該当箇所は要約して記述する。事例は倫理的配慮より第一著者の臨床経験から作成する。なお事例中のCoは臨床心理士を指し、「」は患者の、〈〉はCoの発言を示す。

事 例

事例1 妻(30代)・夫(30代)

経過

妻 学生時から月経不順。20代前半結婚。医師に早発閉経で自分の卵子では妊娠困難と告げられ卵子提供を考え出した。「お腹を痛めて産みたく養子は考えられない」。

夫 妊娠困難を承知の上で結婚。妻が卵子提供の話を持ち出した時は驚いたが、必死な様子を見るうちに挑戦する気に。実母に相談すると「血の繋がりがある方が」と妻の姉からの提供を促され「自分もそう思ったが義姉にそこまで言えないし」妻が海外でと考えたため海外での受領を希望。

個人面接

妻 最終確認事項全般について：深く考えていなかったようだが指摘すると真摯に検討。告知について：「子に心配をかけたくない」。〈本邦でも実施歴あるAIDでは善意で隠していた事が多かったが隠し通しにくいよう。兄の罹患時の家族歴聴取や、パパ似ママ似の話題の際の、親の普段と違う様子等から子は何かあると気づく。しかし親がこの件に触れるのを避けるため『自分は望まれない子か』と一人悩む。また、隠し事だと親も誰に

も相談できない。この緊張を抱え続けるのは親子双方に過酷。告知には様々な考えや形がありうるが、幼少期は何より心から愛している事を、児童期早期は、子を切望したが難しく親切な人の力を借り生まれてきてくれ本当に嬉しかった事等を発達に伝え伝える…。妻は不安はありつつも告知に向き合う姿勢へ。

夫 最終確認事項全般について：考えたことがなかったようで驚くも「ネガティブになっても仕方ない!」。熟考促すも効果なし。告知について：真剣に考えていなかったよう。丁寧に心理教育するも「血の繋がりが疑わぬよう愛情深く育てればOK!」と楽観主義的態度。

事例2 妻(40代)・夫(30代)

経過

妻 40代で結婚。子は年齢的に諦めていたが夫が望んだのを契機に治療開始。ART繰り返しても状況は厳しい。養子は夫が嫌がり卵子提供を考えた。看護師から高齢出産のリスクの説明をするも伝わらないとの申し送りあり。

夫 「卵子提供は自分からは言えないが妻から希望してくれたので是非」。

個人面接

妻 高齢出産のリスクについて：年齢的に諦めていただけで挙児希望は高まっていたが、傾聴する内に不安表出し「再来してもよいか」と。告知について：「完全に自分の子としたいので告知しない」。不安を受け止め心理教育的に働きかけるも「告知なしで幸せな人もいるはず」と拒否。

夫 高齢出産のリスクについて：心配だっ

たようで「何度もの挑戦は無理だろうが一度はしたい」。告知について：「するつもりはない」と言うも心理教育的な話は黙って最後まで聞く。しかし「告知しない形もありうると思う」と。最初から考えを変える気がなかったよう。

考 察

1 告知について

配偶子提供医療により生まれた子への出自の告知は、従来「知らない方が幸せ」「親子関係が壊れそう」などの理由からしないことが多かったが、AIDで生まれた当事者や支援団体の活動の影響もあり、今日では児の福祉から出自を知る権利の保障が世界的潮流である⁸。本提言4.3)でも、子が成人に達した時点で提供者の住所・氏名以外の基本情報を得る権利を認めることを提案し、親が積極的に配偶子提供の事実を子に伝えるtellingと、tellingのやり方を考えるのを促す教材やシステム整備の必要性を明記している。実際には告知に迷いや抵抗のある患者が多いが(事例1・事例2)、単に児の福祉や子の権利として説いても患者の心には届かない。告知に真剣に向き合うようになるには、少なくとも、患者の不安を受けとめ、歴史を踏まえた告知の意味とともに、告知の方法や支援体制も具体的に話せることが必須であり、HIV感染告知⁹などと同じく専門家のあり方が重要であろう。

2 既知間提供について

不妊患者への調査では¹⁰、約9割が非配偶者間生殖医療を容認するが、卵子及び胚の提供依頼先希望は「血縁者から」と「非血縁の非

知人から」がほぼ半分に分かれ、当事者側の考えも一様ではない。本提言4.2)では提供者の要件を、卵子提供について、原則被提供者に対する匿名の第三者優先とするが、諸外国先行事例から匿名提供者の確保が極めて困難なため例外的に実姉妹や知人等からの提供も可とし、実際には既知間提供が主となる。また、精子提供については、被提供者に対する匿名の第三者とする。確かに卵子提供に比べ精子提供者は身体的苦痛という観点からは募りやすかろうが、実施施設が遠方の場合の経済的・時間的負担や、血縁への拘り、また、卵子提供に比べ提供者の身体的負担が軽微な事、さらに本邦で特徴的な、生活を独立し結婚しても実母に従うような母子関係(事例1)等により、血縁者を希望する可能性が現実にある。

本提言4.5)は特に姉妹や知人から卵子提供を受ける場合、実施施設で医学的適応と倫理的問題についてカウンセラーを含め詳細に検討し慎重な判断を行うべきとし、既知間提供を現実視しカウンセリングに重要な役割を付与しているようだ。しかし家族や知人への提供協力への圧力は必ずカウンセリングで明らかになるのか。本邦は個性重視の勢いが強くなった現在でも和を尊ぶ文化が根強い¹¹。協力が期待され今後も続く重要な関係では提供依頼を断ることは特に困難で、本心でなくても同意と表明する危惧がある。万が一圧力が明らかとなった場合は、慎重な判断の末、実施不可とすることは極めて重要だが、この結果が当事者間に与える影響は検討されているのか。受領希望者側から提供協力を期待された人への非難が起こることが容易に想像できる。当事者の福祉を十分に検討

する必要がある。

本提言4.5)は、治療周期ごとに提供者と被提供者夫妻から書面による同意を得ることを必須とする。重要な件を書面に残すのは当然だが、今の同意が将来も同様と考えてよいのか。生涯添い遂げるのを誓った夫婦の安易でない離婚が珍しくないように熟慮の上の決意も変わりうる。また、当事者間の波風を回避する心理や、次世代の家族にも関わる重大問題を考える不安等から、本心でなく同意と書くこともありうる。後で撤回すればいいようだが、子が出生すれば子がいる事実は変えようがない。

3 カウンセリングの限界について

本提言4.1)は、被提供希望夫婦に十分なカウンセリングを義務付け、提供希望夫婦にも、配偶子提供の要件や子が出自を知る権利を認められる可能性等を含め、十分なカウンセリングを義務付けるべきとする。カウンセリングは有意義で有効な場合もあるが、不安による問題の直視の回避や、楽観主義によるリスク軽視、最初から考えを変える気がないなど(事例1・事例2)カウンセリングでの対応が困難な場合も稀ではない。本提言4.5)では必要に応じカウンセリングを何回でもとし、困難例も想定しているようだが、カウンセリングに肯定的でない人が何回も来談するとは考えにくく、来談しても形だけで終われば意味はない。遺伝相談¹²⁾でも指摘される通り、クライアントの不安を受け止めペースを尊重するなどカウンセラーの努力が第一だが、カウンセリングが万能でないことも考える必要がある。

結 語

配偶子提供医療では、被提供側、提供側の家族の遠い将来までを見通し支える体制が望まれるが¹³⁾、支援の形や運用しだいでは逆の機能も持ちかねない。当事者の生涯の幸せにつながる体制作りが急がれる。

文 献

- 1 齊藤英和, 石原理, 久具宏司他: 平成21年度倫理委員会登録・調査小委員会報告, 日本産科婦人科学会雑誌62(9): 1821-1849, 2010.
- 2 福田愛作: ARTのクオリティをいかに維持し高めるか, 第7回体外受精コーディネーター・不妊カウンセラー養成講座講演集: 59-67, 2000.
- 3 DI研究会: Male Infertility AIDを考えているあなたへ, DI研究会, 2006
- 4 日本生殖医学会: 第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言—倫理委員会報告. <http://www.jsrm.or.jp>, 2009.
- 5 田口由美子, 高橋克彦, 平山史朗: わが国における非配偶者間体外受精カウンセリングの問題点と課題に関する研究, 第28回日本受精着床学会総会学術講演会プログラム・講演集: 187, 2010.
- 6 才村真理: 非血縁親子関係と人間の絆 - 特別養子, 生殖医療による誕生, 臨床心理学9(3): 331-335, 2009.
- 7 平山史朗, 高橋克彦: 友人からの卵子提供による体外受精: 提供者・被提供者へのカウンセリング報告, 第27回日本受精着床学会総会学術講演会プログラム・講演集: 128, 2009.
- 8 岩崎美枝子: 話してやってください あな

- たの子どもの大事な物語を一精子・卵子・
胚の提供を受けて生まれた子どもへの告
知のためのガイドブック. 2007.
- 9 矢永由里子:新たな感染症 新しい挑戦—
HIV臨床. 成田善弘監, 矢永由里子編:
医療のなかの心理臨床. 新曜社, 東京,
163-195, 2001.
- 10 詠田由美, 市川智彦, 岡田弘他:非配偶
者間の生殖補助医療に関する不妊患者の
意識調査, 日本受精着床学会雑誌21 (1):
6-14, 2004.
- 11 伊藤弥生:日本におけるアサーション像
の探索的研究, 心理臨床学研究19 (4):
410-420, 2001.
- 12 伊藤良子監, 玉井真理子編:遺伝相談と心
理臨床. 金剛出版, 東京, 2005.
- 13 吉村泰典:生殖医療の未来学 生まれて
くる子のために. 診断と治療社, 東京,
2010.

原 著

思春期のネット使用と性の問題に関する日中比較

—2006～08年の日中web新聞記事から—

Comparison of problems related to Internet use and sexuality
among adolescents in Japan and China: Based on online
newspaper articles in Japan and China between 2006 and 2008

長野県看護大学¹, 東京慈恵会医科大学医学部看護学科²
Nagano College of Nursing¹, The Jikei University School of Nursing²

藤原 聡子¹, 茅島 江子²
清水 嘉子¹, 西野自由理¹

FUJIHARA Satoko¹, KAYASHIMA Kimiko²
SHIMIZU Yoshiko¹, NISHINO Sayuri¹

抄 録:

思春期のネット使用と性の問題について、2006～08年の日中両国のweb新聞記事を通して1) 性情報, 性行動, 2) ネット依存, 3) 保護者のリテラシー教育, 4) 行政の対策の4点で比較検討した。1) 日本においては“学校裏サイト”“出会い系サイト”などの問題が挙げられていた。2) 中国においてはネット依存が精神疾患であるかについて2008年末に大きな議論となり、ネット依存の治療方法が問題となっていた。3) 日本ではフィルタリングソフトの設置や子供との携帯使用のルール作り、中国では保護者がPCに関心をもつことの必要性が報告されていた。4) 2008年末から両国とも自治体レベルの青少年保護条例が作られ、青少年のネット利用を監視し制限していく動きがみられた。

Abstract

We compared problems related to Internet use and sexuality among adolescents in Japan and China through online newspaper articles published between 2006 and 2008, with specific regard to: 1) information on sexuality, sex behavior, 2) Internet addiction, 3) literacy education for parents, and 4) government measures. Problems related to 1) included “underground school websites” and “dating websites” in Japan 2), there was a big discussion in China at the end of 2008 regarding whether Internet addiction was a psychiatric disorder, and treatments for

Internet addiction were considered. As for 3), installation of filtering software and establishment of rules regarding cell phone use for children were identified as needs in Japan, while the need for parents to gain awareness of personal computers was reported in China. Regarding 4), municipalities in both countries established juvenile protection ordinances from the end of 2008, indicating efforts to monitor and restrict Internet use among juveniles.

Keywords: adolescents, sexuality, Internet addicts, underground school websites

I はじめに

日本では、携帯電話の所持は、2006～08年の3年間で一般的になり、大人から高校生、さらに小・中学生の思春期世代に向けてその通信利用が拡大した。それと同時に、“出会い系サイト”・“学校裏サイト”という不特定多数に向けた掲示版により、思春期少年を取り巻くいじめ・性犯罪・性暴力という問題等が報告されるようになり、2008年以降、学校での携帯所持の規制が自治体及び警察により検討され始めた。一方、中国でも2008年の北京オリンピック開催を控え、大陸独自に発達したQQ¹⁾と呼ばれるインターネットのショートメールが急速に広まり、使用人口から言えば、日本のネット普及状態を凌駕する勢いとなった。同時に中国の一人っ子世代、1990年代生まれの人々が、この新しいコミュニケーションツールを駆使し、親の知らないところで、^{ネット}網中に双方向の相手を見つけ、ゲームばかりでなく、仮想恋愛・結婚という^{ネット}網上でのリアルを楽しむようになった。その結果、ネット依存症や思春期の性の健康問題について地域行政の末端組織である社区(大都市にある行政単位、病院も有する)²⁾や公安が対策に取り組まねばならなくなった。

このように、ネットを通した若者文化について、日中は共通するものが多く、また親世

代が子供時代にネットを体験していないことなど、日中は類似点も多い。一方、研究者による先行研究(2010)で指摘³⁾したように、中国では公教育による性教育実践の歴史は新しく、行政上、性教育実践の主体は、公教育でなく保護者自身に在るものとしてきた経緯がある。この日中の思春期のネット使用上のリテラシーに関する思春期への啓蒙については、公教育と保護者の分担に、日中間の違いが存在することが予測される。この日中両国のweb新聞記事の比較は、今後の思春期保健対策のあり方を検討する上で、参考になると思われる。

本研究では、2006～2008年の3年間の日中両国のネットや携帯を通した思春期の性情報や依存症、メディアリテラシーに関する保護者への啓蒙や行政の動き等をweb新聞記事の内容を比較し、日中双方の思春期のネット使用に関する問題を明らかにし、今後の思春期保健対策のあり方について考察する。

II 研究方法

II-1 対象資料について

〈日本側〉

読売新聞のweb版新聞『ヨミダス文書館』ヨミダス文書館のサイトアドレスは
<https://database.yomiuri.co.jp/rekishikan/>

〈中国側〉

中国婦女報のweb版新聞『中華女性網』
中華女性網のサイトアドレスは
<http://www.china-woman.com/rp/view?id=2>

日中の各WEBサイトについて、本研究の対象資料とした理由、およびこの資料内で扱われている思春期の性の問題に関連する法律・社会問題などを以下の外観に紹介する。

1) ヨミダス文書館の外観

ヨミダス文書館は、読売新聞の記事をテキストに収録したもので、1986年9月から現在までの東京本社及び地方ニュースが収録されている。2008年12月からのテキストの紙面イメージが再現可能となっている。日本側の資料としてヨミダスを取り上げた理由は、①母体となっている読売新聞が全国紙・日刊紙であること、②2005年の読売新聞記者数の約1割が女性という陣容についてアピールされていたこと⁴⁾。③2005年から読売新聞教育欄に「教育ルネサンス」が連載され、思春期のネット使用に関する特集記事が多く取り上げられていること、が主な理由である。

2) 中華女性網の外観

1984年に中国NGO団体の全国婦聯の直属機関新聞『中国婦女報』の名称で創刊した日刊紙を母体とし、2005年から『中華女性網』という名のweb版を立ちあげ、サイトに紙面イメージとその全記事のテキストを提供している。中国側の資料として、中華女性網を用いた理由は、研究者の先行研究⁵⁾により、①母体となる中国婦女報が全国紙・日刊紙であること、②家庭欄・教育欄に女性記者による独自の取材記事を持っていること、③女性

と子どもの人権・教育の保証に関する中国婦女報独自の取材記事や社会科学の研究成果報告によって行政に影響を与えてきた新聞であること⁶⁾、が主な理由である。2006～07年度は中国の最近の政情・政策にからみ、女性や家庭の健康・教育に関して、青少年の事例の解説を中心とした特色ある記事が取り上げられていた。2008年度は、1990年代生ジヨウリンホウまれの思春期の子供たちに90后という新しい名称を冠せ、世代論が展開されていた。

3) 調査方法

資料の検索の期間は2006年4月1日～2008年12月31日とした。

ヨミダスの検索式；対象期間内のキーワード検索を行い、検索語(カッコ内は総件数)＝思春期AND ネット(68件)の資料をベースとし、他に、子どもAND ネット(904件)・子どもAND 携帯(1,585件)・高校生AND 携帯(612件)等の検索語の記事群を参照し、地方版・夕刊・キーワードによる同一記事の重複を除き、思春期のネット使用を論ずる解説と特集・連載記事を中心として98件の記事を抽出した。また、これらの検索語から検索されなかった可能性のあるトピックについては『女性情報』誌(月刊)2006.4-2008.12を参考として照合するとともに、検索語の再考を試みた。

中華女性網の検索の概要；期間内の全記事中に、青春期(思春期の意味)・ネット・結婚・ブログ・手机(携帯の意味)・未成年・性教育・家長(保護者の意味)の語の存在する記事を検索し、“思春期のネット使用”に関連する内容か検討し58件の記事を得た。また中華女性網が転載した記事は、元記事を参照し、中華女性網の言及しない可能性のある

記事について雅虎中国・新浪網等で照合した。得られた資料をカテゴリーに分類し、分析を試みた。

Ⅱ-2 用語の定義

思春期：本研究での思春期の定義は、日本ではヨミダスの指す小学校・中学校・高校の各学齢期に相応し、中国では中華女性網の指す小学校から初中、高中までの学齢期とする。

Ⅲ 結果と考察

Ⅲ-1 結果と考察

ヨミダス；記事総数…98件，中華女性網；記事総数…58件，の記事資料からそれぞれ表1の小項目(12項目)に分類し，単純集計した。また小項目から，以下の1)～4)の大項目にまとめそれに沿って，結果と考察を記述した。

- 1) ネットと性情報・性行動・事件・いじめ等の関連性
- 2) ネット・携帯への依存に関する記事

- 3) メディアリテラシーに関する保護者への啓蒙とネットの見直し
- 4) 自治体・警察・学校の青少年保護対策の動き

- 1) ネットに関連した思春期の性情報・性行動・事件・いじめ等の問題について

〈日 本〉

ヨミダスの中で扱われた日本の思春期世代の性の問題とネット・携帯に関連する法律としては，「インターネット異性紹介事業を利用して児童を誘引する行為の規制等に関する法律」通称「出会い系サイト規制法」がある。この法律は2003年に公布され2008年に改正された。この改正の結果，出会い系サイトの業者は5,000前後となり，多くは廃業を余儀なくされたが，代わって，“プロフ”と呼ばれる携帯電話の自己紹介サイトなどで，児童買春に絡む書き込みが急増するようになった。

表1 日中のネットと思春期の性 大・小項目別 記事の総数比較

大	小	記事内容	中国 (N=58)	日本 (N=98)
1)	①	ネット恋愛の誘因(校外での疑似恋愛・出会い系・買春)	7	11
1)	②	ネットと性の健康問題	1	2
1)	③	少年犯罪(大麻、詐欺、殺人等)、事件の誘因	1	7
1)	④	学校裏サイト・プロフに起因するいじめや事件	0	16
2)	⑤	実態調査報告(携帯ネット/インターネット利用調査)	2	8
2)	⑥	ネット依存の実態	4	2
2)	⑦	ネット依存の治療	9	0
3)	⑧	保護者のリテラシー啓発	9	14
3)	⑨	ネットと成績の関係	4	3
3)	⑩	ネットを見直す	11	8
4)	⑪	学校側のリテラシー対応や携帯持ち込み禁止の動き	1	16
4)	⑫	自治体(市区)条例・警察の対策の動き	9	11

① ネットによる性情報・性行動の仲介

青少年の異性関係と「ネット」については、「プロフ」・「出会い系」・「有害」サイトの性情報利用により、実際に思春期世代が大人と接触し、買春等犯罪に巻き込まれるというような、異世代間の性行動の「仲介手段」として報道されている。ネットを介した思春期同士の異性関係についての視点の記事は見当たらなかった。これらの性行動は、恋愛ではなく、社会問題として捉えられ、出会い系サイトを取り締まる法律を改正していく動きに繋がった。

② 少年犯罪、事件の誘因としてのネット

少年犯罪では、ネットオークション上での詐欺行為などの少年の関与が問題になり、ネット詐欺で共犯の高2を逮捕した例(T-1)や、口座に現金を振り込むように指定する

「振り込め」詐欺犯罪に少年が利用された例(T-2)が報道された。2008年に秋葉原通り魔事件が発生し、その背景にある、携帯のネット利用による不特定者へのメッセージ配信や恐喝行為、思春期世代がネットを通じて未知の人間と簡単に繋がり、また簡単に関係を切ることがあらためて問題視されるようになった。

③ ネットといじめ

2006年から「学校裏サイト」という用語の解説や、「裏サイト」に中傷を書き込みされた学生の自殺などをとりあげるようになった。2006年のヨミダス記事(T-3)では、相手を言葉で傷つけ無視する「精神的いじめ」について、全国高等学校PTA連合会が、全国の高校2年生約6,400人を対象にした実態調査を報告している。「被害経験は小学生時点で男子・

表2 ヨミダスと中華女性網の文中のタイトル番号(T-番号)とタイトルの対応表

ヨミダス文庫館の記事			中華女性網の記事		
記事の番号/日付/タイトル			記事の番号/日付/タイトル(原題訳は研究者自身による)		
T1	06/9/5	旭川の高校生がネット詐欺共犯の高2を逮捕	T5	06/5/10	広州市中学生は虚構のネット中に真情を見出す
T2	07/02/17	高2使い「振り込め」口座報酬支払い	T6	06/6/28	好奇心がネット恋愛をうながす
T3	06/11/15	精神的いじめ 加害・被害、4割が両方経験 京大など高2調査	T8	06/12/20	子のネット依存を抜け出す鍵は親の慈愛・理解・寛容
T4	08/04/24	プロフ殺人未遂 中傷エスカレート	T9	06/12/9	一年で二十人のネット依存症を治療したボランティア
T7	07/06/07	〈解〉携帯電話の所持率	T10	07/08/23	E 道路の太陽が青少年の 依存症から解き放つ
T12	08/11/06	〈携帯なし〉は好成绩 県教委が小4児童を調査	T11	08/7/29	ネット治療はそんなに高額か?
T13	08/08/12	フィルタリング利用低迷	T17	07/3/10	子供がネット依存で保護者は進退極まる
T14	08/12/24	フィルタリング利用3割 携帯電話持つ小中高生	T18	07/7/3	小学生はネットでひまつぶしをすべきでない
T15	08/12/20	〈どうなる・どうする〉 子どもの防犯に携帯メール	T19	07/7/23	ネットの輻射作用は忘れてはいけない
T16	08/12/22	京都美山高の通信制に生徒会 ネット授業仲間 集まる場に	T20	06/7/26	子供がネットに夢中なのを家長は知らない
T27	08/12/17	小中学校への携帯持ち込み禁止を通知 大阪府教委が市町村教委に	T21	07/9/3	寝る前に子供に携帯電話を使わせてはいけない
T28	08/12/19	県青少年健全育成条例が成立 深夜の遊技施設立ち入り禁止	T22	08/10/21	漢字テストがやってきた
			T23	06/6/14	高三家長のブログ熱冷めず
			T24	08/5/21	私は汶川人、物資を降下させるためのちょうどいい場所を知っています、救援隊は早くそこへ行って!
			T25	08/11/27	上海のプロガーがセーターを被災区の児童に贈る
			T26	08/9/2	ぼくたちの教室にもコンピューターが来た!
			T29	07/12/5	国家級未成年者保護機関創立
			T30		提出は新華社の転載記事であることを原文に明記

女子とも半数以上にのぼり、低年齢ほど高率でいじめが常態化していた。回答には、“うざい・きもい・消えろ・死ね、などと言われた”“合成された裸の写真をネット掲示板に流された”“出会い系サイトに名前とメールアドレスを書き込まれた”などの体験談を寄せる生徒もいた。高校入学後、いじめる側になっているケースでは、携帯電話メールの頻度が1日41回以上の生徒は5回以下の生徒に比べて、男子で1.7倍、女子で1.4倍も加害の割合が高かった。ネットも週10時間以上の場合、1時間以内の1.3倍(男子)～1.9倍(女子)で、利用時間が長くなるほど、いじめをする頻度が高かった。」とし「子どもは状況次第で、被害者・加害者と立場を変える。ネットや携帯の普及でいじめが陰湿になってきた。匿名性や攻撃性といったネット社会の危険性について、学校や家庭できちんと教える必要がある」と報告している。また、携帯電話などで手軽に自己紹介ができるホームページ＝“ブログ”の書き込みが原因で、殺人未遂の疑いで現行犯逮捕された少年の供述(T-4)を紹介し、ネットの安易な利用が犯罪に結び付く危険性について読者の啓蒙を図っている。

〈中国〉

中華女性網で扱われた思春期のネット使用に関係する法律は、2006年の新未成年保護法と義務教育法の改正である。2004年に留守児童2,290万、流動児童人口660万人に達した背景から、青少年の教育機会均等(沿岸部と内陸部の地域経済格差による)及び青少年保護を保障する政策が制定・修訂される必要があった。義務教育法については、香港での実施例や、実際に小学校から中学校の学

費無料、教材無料の原則の担保、有名大学付属の中学校の無試験入学等(テストケースで、完全実施ではない)の記事があり、保護者への情報提供を行っている。義務教育法の実質的運用は2008年からである。

①ネット恋愛

中華女性網では、思春期の同世代同士のネット恋愛・仮想結婚という事象に着目し、異世代間の性行動の“仲介手段”としてのネット利用と区別している。ここで展開される恋愛は実際の性愛を強く求めず、金銭問題はなく、相手に会うことさえもあまりない。ネットにおける恋愛は、現実を避けるシェルターであり、同世代の共感性に支えられた感情表現の場所と見做すのがヨミダスの視点と異なるところである。

ネットを通じて中学生が恋愛、仮想結婚をする実例が紹介(T-5)され、また広州市の五か所の中学でのアンケート調査(T-6)で(N=791, 男性45.3%, 女性48.2%, 平均年齢15.7歳)ネット恋愛をしている中学生が16.4%であり、ネットで気持ちを通じ、実際に会う学生は、そのうち2割と報じている。この新しい恋愛の形は、相手へのおもいやりから出発し、まじめで、色情に及ぶ話題を避けるという様態が観察され、保護者や教育者は思春期にある人々の発達段階の一つの姿と捉え、深い関心をもって、このネット恋愛を見守るべきとしている。

一方でネットを介在にした性の健康問題や少年犯罪の実例・裏サイト問題などのいじめの実例は中国の記事では見当たらなかった。

2) ネット依存の実態と治療

〈日 本〉

①携帯通信利用の実態調査報告

2006年から2007年にかけて、思春期世代の携帯所持率増加について頻回にとりあげ、それ自体をニュース性のあるものと見做している。「2005年度全国調査における高校生携帯所持率は96%、中高生の保護者が携帯電話を子供に持たせた理由は、“家族との連絡”が83.9%だった。警視庁が都内で行った2006年度の調査では、小学生32.4%、中学生68.4%が携帯を持っていた。」の記事(T-7)では、2005～6年度において、日本の思春期世代の携帯電話所持率の調査機関は、警視庁や警察庁であり、また2005年度においてすでに高校生の所持率が非常に高いことを示している。

②ネット依存

2006～2008年では、思春期のケータイやPCのネット依存に関する記事はみあたらなかったが、日本のネット依存は2012年になってから、急に注目されるようになる。これは、2006～2008年の携帯コンテンツ(ゲーム・動画)がまだ萌芽期であり、渋井(2006)らが指摘した如く「大人はPCネットを仕事」として用い「こどもはケータイをコミュニケーションツールとして用いる」という用途が一般的であり⁹⁾、通話機能が主体と信じられ、小さく場所を選ばない携帯自体の性格から、日本側では、子供の携帯ネットに対する依存リスクに強い危惧が持たれなかったことからと考えられる。

〈中 国〉

①PC利用の実態調査報告とネット依存

青少年のネットの普及率の情報などを単独でニュースとして取り上げることは殆どない。たとえば、以下のように、“ネット依存”とネット普及率の記事が併存する。「今年6月末までに、我が国の18歳以下の未成年のネット人口は1833万人に達した。2005年の中国青少年ネット協会によれば、そのうち“ネット依存”の青少年が13.2%に達している」(T-8)。中国において、思春期のネット依存調査機関は、民政部に登録された社團組織である中国青少年^{ネット}協会である。検索サイト百度⁹⁾によれば、「中国青少年ネット協会」は、国家民政部国家一級社團で共青团のもとに組織されている。中国の場合、青少年のweb利用は、ネットカフェや自宅PCによるインターネットが主であり、中国の青少年の携帯所持については2008年ではまだ問題視されていない。

②ネット依存からの更生と治療

少年のネットの依存度が高い実例として、①自分のブログのアクセス数を気にして、部屋に閉じこもり保護者と口をきかない例、②入浴などもやめてしまい食事もとらないため、心配した保護者によりネットを切断され、逆上し保護者に暴力を振るう例、③ネットゲームに熱中し衰弱死した例などが紹介されていた。中国ではネット依存を精神的な疾患とみて、記事中に“更生”や“治療”という言葉が頻発している。

石家庄市新華区少年宮のボランティアが、20数名の青少年に対しネット依存を克服させた例を掲載(T-9)し、またネット依存症矯

正キャンプの模様について伝えている(T-10)。これは青少年とその保護者が、5日間の依存症治療を受けるもので、心理学、医学、ケースワーカーにより提供される野外訓練・心理学の集団授業、個別相談などの報告であった。また、「脱ネット治療は本当に高いのか?」という題名記事(T-11)で、ネット依存の治療費が紹介され、3カ月の治療で2万1千円の治療費がかかることを報道している。

中国では、“ネット依存は精神疾患か?”について、2008年末に大きな議論となり、ネット依存の治療方法が問題となった。ネット依存事例報告記事とあわせると、件数としては一番多く、中国でもっとも関心の高い記事内容と考えられる。

3) メディアリテラシーに関する保護者への啓蒙とネットの見直し

〈日 本〉

日本の思春期のネット媒体は携帯電話が主流であり、校内に容易に持ち込むことができ、マナーモードが守られず授業の妨げになることで、当初は学校側が主体となって携帯を規制していたが、学校裏サイト、プロフによるいじめやネットを使う少年犯罪などの増加で、大阪府をはじめとして自治体が学校への持ち込み規制を強化するようになった。そして、携帯の使用時間が長い子供に成績低下がみられることについて、保護者への注意喚起が行われ、2008年末に、またフィルタリングソフトを携帯に装備するように、保護者に啓蒙が図られるキャンペーンが行われた。一方でこどもの事故事件防止のためにネットの活用を見直す報道もあった。

①児童の成績低下

携帯電話を所持しない児童と通話やメールをほぼ毎日行う児童との成績を比較し、それぞれ携帯を所持しない児童の成績は国語・算数で高く、また、平日に4時間以上テレビゲームやネットを行う児童の問題正答率は、全く行わない児童より低かったことを報告し、家庭での“携帯利用時間制限”などのルール作りを提案している(T-12)。

②フィルタリングソフト使用

「“プロフ”が悪用され、女子中高生を狙った性犯罪事件が起きた。有害サイトへの接続を制限し、性犯罪から子どもを守るのが、携帯電話のフィルタリング機能であるが、保護者がその機能について十分認識していないため、普及は進んでいない。県警の調査ではフィルタリング機能を“知っている”と回答した保護者は55.5%で、利用率は中学生が33.1%、高校生が14.6%にとどまっている。」と報告している(T-13)。また、長崎県調査では、小中学生の5割近くはフィルタリングを利用していることを伝えている(T-14)。

③ネットの見直し

日本では学校裏サイト、オークションでの詐欺事件などから、携帯持ち込み禁止等、行政による青少年のネット規制が強化されたが、同時に子供の巻き込まれる犯罪を予防する意味で、ネットの見直しも始まった。

- ・実際に誘拐事件が発生した時、「子どもが帰らない」というメールを保護者に一斉配信し、県警に目撃情報が寄せられ容疑者が浮上したという事例、学校単位・保護者同士のメーリングリストにより事故や

不審者情報を周知する事例をあげ、携帯通信は“子供を犯罪に巻き込む”だけではなく、防犯としての有効な通信手段となることから、携帯メールが見直された例を報告している (T-15)。

- ・ 在校生の殆どが不登校やひきこもりの経験をもち、学生どうしの顔合わせも年に3回位という京都の通信制高校で、専用掲示板を立ち上げて生徒会執行部役員として立候補し「学校の様子をどんどん発信する」「卒業式を盛り上げたい」という演説公約を収録してネットで配信し、全生徒によるメールでの投票の結果、全員が信任されたという記事が報道された (T-16)。これは、不登校やひきこもりの学生が、ネットを通して繋がった仲間の中に自分の居場所を見出せる可能性について報道したものだった。

〈中国〉

保護者に子供のネット依存を放置すべきでないと啓蒙し、とくに携帯やネットの電磁波についても、保護者として子供の健康に注意すべきとして以下の題名記事があった。

- ・ 子供がネットに耽り保護者は進退極まる (T-17)
- ・ 小学生はネットでひまつぶしをすべきでない (T-18)
- ・ ネットの輻射作用は忘れてはいけない (T-19)
- ・ 子供がネットに夢中なのを 家長は知らない (T-20)
- ・ 寝る前に子供に携帯電話を使わせてはいけない (T-21)

これらの記事では、子供がPCにむかって何をしているのか、有害サイトにアクセスし

ていないか、また保護者にメディアリテラシー理解がないと、子供がネット依存症になり健康を害する可能性があることを警告している。

①児童の成績不振

子供がPCのために成績不振となる例では、全国の省・自治区・市の5万人の小中学生に実施された漢字能力テストで、“受害者(被害者)”という単語を“収害者”、“同胞”を“同脳”、“按摩”を“^{マッサージ}托摩”と書き誤る例が続出した。この理由について、PCの普及により漢字をうろおぼえでも画面上に描出でき、^{ピンイン}拼音(漢字の発音をアルファベットで表記したもの)入力により漢字表記を忘れたり、同音の異義字をあてやすいという理由をあげている (T-22)。

中国では2008年までは思春期のメディアの種類は、PCのネットが中心であり、規制の場所が学校内でなく、自宅やネットカフェであるため、学校内でのメディアリテラシー学習の要望や、校内への携帯持ち込みの規制の記事が見当たらなかったのはこの原因によると考えられる。

②ネットの見直し

中国の大学入学共通選抜試験である「高考」受験生の保護者がブログで情報交換し、子供を応援するコミュニティが作られ、そのアクセス数が多いため話題になっていること、また、ブログやネットの検索などが、子供自身の入試や学業にも役立つ例を挙げ、保護者がネットについて無知の状態から抜け出し、ネットの長所をよく知ることも必要であると述べている (T-23)。

③災害時のメールの活用

また、四川大地震発災後、「四川省地震災害救済センターが、被災地域である汶川^{ぶんせん}への救援物資を空から降下する場所について捜索している事を、地元出身で都会に進学した少女が知り、ネットカフェからQQ（中国特有のショートメール）に書きこみ、1,500回の転送を繰り返してセンターに伝達され、救援物資が正確な場所に届いた」という事例をあげ「地震が発災して一時間以内に、すぐに必要な情報を適切に伝えるためにデマや悪質なチェーンメールをやめようという呼びかけが自然発生的に始まった」という記事（T-24）を載せた。

また上海のプロガーが被災地児童にセーターを贈り、メールで被災地域のボランティアを募るなど、民間でメールを積極的に活用して、被災地域を支援する動きを伝えている（T-25）。さらに、四川大地震発災後、四川省の被災地域に教室が再建されパソコンが設置されると、「都会のこどもたちと一緒のPCだ!!」と児童が喜ぶ声を紹介している（T-26）。

日本では、2008年末に子供の誘拐防止・成績向上のため、また中国では、四川大地震で民間に誕生した支援のネットワークによって、ネットの長所を見直し、子供の教育に十分生かせるように報道されていた。

4) 自治体（社区）条例・警察の対策の動き 〈日 本〉

ネットと少年保護に関する三つの規制の動きがあった。①2008年末「出会い系サイト規制法」が改正され、サイトの業者に公安委員会への届け出義務を設け、思春期世代のアクセスを制限した。②2008年末、大阪府内

の小中学校に携帯持ち込み禁止が勧告され全国に広がった（T-27）。③2008年末、各県の青少年健全育成条例がネットの観点から見直され改正された。

特に③の事例記事では、山形県の青少年健全育成条例を改正では、18歳未満の少年の深夜に遊技施設（カラオケ店・ネットカフェ・ゲームセンター）に少年の深夜の立ち入りを禁じ、違反すれば事業者が罰金を支払う規定を設け、翌年（2009年）から実施とした。また努力義務規定として、業者に対しネットの有害情報を排除するフィルタリングソフトを使用すること、さらにメディアリテラシーをはぐくむため県民からの意見募集を始めた、と報道された（T-28）。

〈中 国〉

中国でも、2008年末に省レベルで未成年保護条例を制定し翌年からの正式実施を報じている。これは未成年のネット使用に保護者の監視を強化する内容を盛り込んだものであった。まず、省・自治区・直轄市で国家級の未成年保護機関を創設するニュース（T-29）が報じられ、その後、「広東省で未成年保護条例が創設され、09年1月1日から実施されるが、その内容は、未成年の早期帰宅を保護者に義務づけ、未成年がネットの資源を正しく使用し、ネットやゲームに依存しないように、保護者の監督が必要となる」（T-30）と報じている。ネット依存の予防に対して、中国で初めて省レベルの条例での保護者責任が明記されることになった。

Ⅲ-2 総括

1) ネットと“性情報・性の健康問題・いじめ”との関連性

ネットにおける性情報：中国では保護者の保有するPC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、日本では“学校裏サイト”“出会い系サイト”，中国では“ネット中毒者”などの問題が挙げられた。これは日中ともに、地域行政が青少年のネット使用制限を模索し、行政上の法律を整備し、メディアリテラシーの啓蒙をはかる動きに繋がった。

2) 思春期のネット依存に関して

- ・ 2006年に日本の高校生の9割近くがすでに携帯電話を所持しており、また中国の18歳以下の未成年のネット人口は1,833万人に達していた。
- ・ 思春期世代のネット及び携帯通信利用の実態調査は、日本では警察組織が中心に行い、中国では民政部に登録された社団組織、中国青少年網絡協会が行っていた。
- ・ 日本では2006～08年間では、PC/携帯のネット依存の記事は見あたらなかったが、中国ではネットに夢中になる90年代生まれについて強い関心もたれ、“ネット依存は精神疾患なのか？”について大きな議論となり、ネット依存の治療方法が問題となっていた。

3) 保護者へのメディアリテラシーに関する啓蒙

日本では秋葉原通り魔事件が発生し、学校裏サイトの存在が一般に認知されて、思春期

世代がネットによって危険にさらされ、成績にも影響を受けることが指摘され、フィルタリングソフトの設置や子供との携帯使用のルール作りについて保護者に啓蒙する記事が目立った。中国では、ネットが成績低下を招くことや、ネット依存問題を回避できるように、保護者に対し子供に注意し保護者自身がPCに関心を持つことなどが啓蒙されていた。

一方で、日本では子供の防犯の面から、中国では高考(大学選抜試験)や四川大地震の影響から、保護者自身による子供を守るための協力体制作りや民間ボランティア創成の動きがネットを介して高まったため、ネットの力を見直す記事の紹介もあった。

4) 自治体・警察・学校のネットに関連する青少年保護対策

日本では、2008年末全国自治体で持ち込み規制を検討する動きが始まり、また各県の青少年健全育成条例が改正され、青少年の深夜の遊技場やインターネットカフェへの立ち入りを規制し、保護者に対して青少年のネットに関する監督義務を明示するようになった。中国では、省レベルでの未成年保護条例が発布され、家庭での未成年の保護を重視し、未成年の夜間未帰宅や深夜帰宅を放置せず、ネット依存症などの未成年の健康問題についての保護者の監督責任が明文化された。

Ⅳ おわりに

中国で思春期のネット依存が精神疾患として問題視されたことは、中国ではネットが2006～2008年の間に思春期世代にドラスティックに浸透し、一方で1960～70年代生まれの保護者のネットに関する経験知が少

なかったことが原因とも考えられる。

また、性教育が公教育と家庭教育によって分担され、思春期世代のネット利用が携帯通信を主とする日本では、学校と家庭の双方の場所に行政が介入してメディアリテラシーの啓蒙が図られている。性教育の主たる負担が公教育よりも家庭に比重が重く、ネットの主体がPCである中国の場合では、学校でのリテラシー教育の介入が少なく、いきおい保護者の負担が過重であるということは否めない。

本論文の限界として、日中web新聞一種ずつという限られた資料から、日中のweb新聞記事全体に一般化することには慎重を期する必要があると考えるが、2008年に日中両国はネットと青少年保護に関して、自治体が法律的介入を行い、保護者責任を明確化する方向に向かったこと、また防犯と震災が契機となり地域のネットワーク作りやボランティアの創成が行われ“ネットのよさについて見直しがされた”ことなどが、当該web新聞の視点から確認できた点は、今後の思春期の性とメディアリテラシー教育に示唆を与えるものとする。

引用文献

- 1) 松浦良孝：新中国若者マーケット，弘文館，2008
- 2) 王文亮：現代中国の社会と福祉，ミネルヴァ書房125頁，2008
- 3) 藤原聡子：中国web新聞サイトに現れた「青春期」の性の健康情報，平成21年度長野県看護大学特別研究 研究成果報告書，2010. 3
- 4) 永峰好美：新聞をどう活用するか，地域政策研究 Vol.8 (1) 2005
- 5) 文献3) と同じ
- 6) 王金玲主編：中国婦女発展報告，社会科学文献出版社，中国，302-360頁，2006
- 7) 警察庁ホームページ「出会い系サイト」
<http://www.npa.go.jp/cyber/deai/law/index.html>
- 8) 渋谷哲也，関口久志：子どもにインターネットは悪いのか，SEXUALITY，No27，6-15，2006
- 9) 検索サイト百度の「中国青少年網絡協会」解説記事のサイトアドレス；
<http://baike.baidu.com/view/177484.htm>

お〜い男子諸君!! たまには玉の大きさを気にしろよ!

〜精巣自己触診の勧め〜

Boys, You Should Take Care of Your Balls Occasionally!

—Self-Check of Testes via Palpation—

池田クリニック

Ikeda Clinic

池田 稔, 池田 景子

IKEDA Minoru, IKEDA Keiko

抄 録

精巣の容量増大によって引き起こされる男子二次性徴の特徴は、陰嚢・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、女子の乳房発育や月経という明らかな現象に比べれば、発現の有無や発達状態の把握が困難である。学校検診には男女二次性徴の状態を検査する項目はなく、思春期前にひとりで入浴するようになれば保護者が観察することもできない。つまり、男子二次性徴の発達状態の善し悪しは個人の判断に任せられているのが現状である。また、精巣が成熟期の大きさに達しなければ、勃起や射精は可能でも造精機能に問題を生ずる場合がある。周期的に繰り返される月経により生殖生理機能の状態を推測することができる女子と比べれば、男子が自ら異常を感知することは難しい。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、精巣の自己触診を勧めている。

キーワード：男子二次性徴、発達障害、精巣発育障害、精巣自己触診

Abstract : Compared to female secondary sex characteristics, such as breast development and menstruation, the basic male secondary sex characteristic of increased testicular volume is less noticeable, and the development of male secondary sex characteristics is difficult to determine. The current school health-screening program does not include the assessment of secondary sex characteristics. Moreover, it may be difficult for parents to check for these characteristics in males, who are used to bathing independently since the prepubertal period. Therefore, boys should be individually entrusted with the responsibility of determining whether their secondary sex characteristics have developed satisfactorily. If the testes fail to grow to the maturation

size, problems may arise in their spermatogenic function, even though erection and ejaculation may be possible. Girls can estimate the status of reproductive and physiological functions on the basis of their menstrual cycles, whereas it is difficult for boys to detect abnormalities in these functions. Thus, problems related to the development of secondary sex characteristics or testicular growth in males are likely overlooked and left untreated because the boys themselves are unaware of them. Therefore, we have been emphasizing the importance of checking testis size and conducting self-checks of the testes via palpation, in sex education seminars for junior and high school boys.

Key words: male secondary sexual characteristics, development disorder, testicular growth disorder, self-checks of the testes, palpation

緒 言

池田クリニック（以下、当院）は、1995年に開設した泌尿器科と婦人科を標榜する無床診療所である。私たちは当初より、標榜する診療科の組み合わせの特殊性を生かして、男女それぞれのライフステージにおける性の相談にも応じていたが、2001年からは、診療の傍ら、休診日を利用して学校（小学校、中学校、高等学校）での性教育講演も行っている。

そのなかで、精巣の自己触診を勧める取り組みを始めたので、その経緯と内容を報告する。

基礎的研究の対象と方法

平成23年4月より10月の期間、当院および福岡市内のAクリニックに不妊を主訴として受診した男性のうち、超音波計測上精巣容量が10ml以下のものを対象に、「精巣の大きさを気にしたことがあるか」という問診結果について検討した。

基礎的研究の結果

不妊を主訴に受診した男性118名のうち、

超音波計測上精巣容量が10ml以下のものは29名であった。このうち、精巣の大きさが小さいのではないかと気にした人はいなかった。なお、27名が乏精子症または無精子症であった。

精巣の自己触診を勧める取り組みの対象と方法

私たちが行っている性教育講演の中で、とくに中学生・高校生を対象に精巣の自己触診を勧めた。講演で、精巣には男性ホルモン分泌と造精機能があり、それらの十分な働きを得るには、精巣がそれなりの大きさに成長することが必要であること、また、精巣にも腫瘍ができる（無痛性で硬く大きくなる）場合があること、を説明し、精巣の大きさに注意を払う重要性を強調した。精巣の大きさの確認方法は、第1指（親指）と第2指（人差し指）の指先部を接してつくる輪（いわゆるOKサイン、以下OKサイン）の中に陰囊の上から精巣を納め、第2指の先端を第1指の内側（指の腹）に沿って第1指関節側へ移動させてしっかり把持することで陰囊皮膚を含めた

精巣の大きさを輪の大きさを示す方法を説明した。このとき精巣の形は楕円体に近似していることを補足説明し、精巣の短径ではなく長径を含む円周で把持することを注意した。精巣の大きさの善し悪しの判断基準として当初は、輪の長径の基準値を口頭で伝えるだけであったが、平成23年4月からは、上記の内容とOKサインの実物大の写真を盛り込んだポスター(図1)を講演後に学校へ配布した。また、この取り組みを紹介した新聞記事(平成24年1月24日付毎日新聞くらしナビ)を読んでポスターを希望した学校関係者にも配布した。

なお、陰囊上より精巣を orchidometer (精巣模型) で計測した場合、陰囊皮膚の厚みなどが影響するので、それを除外するため計測値に0.608~0.749を乗じて実際の精巣容量を

算出する^{り²⁾}。ポスターでは、20mlの精巣模型をOKサインの輪に納め、それを実物大で示しており、そのため、精巣容量の基準値は12~15mlに相当する。

精巣の自己触診を勧める取り組みの結果(現在までの反応)

最近3年間では、平成21年35校(中学校14校、高校21校)、平成22年41校(中学校17校、高校24校)、平成23年40校(中学校18校、高校22校)で性教育講演を行い、具体的には以下のような反応があった。

平成23年4月より講演後に配布したポスターは、学校の保健室や男子トイレに掲示されたが、一部の学校では管理者の判断で掲示されなかった(判断理由は不明)。

某高校養護教諭:「大切なことだが、本人以外は確認しづらい。女子生徒の目が気になるようなので、ポスターは男子トイレに貼って実践を促している。男子生徒は、こっそり確認しているようだ」

某中学校養護教諭:「これはいい。男子はこういうことを教えてもらう機会が少ないから」

某中学校校長:「私も若い頃から、タマが小さいのではないかと悩んでいた。大きさにについて教えてもらっていればあんなに悩まなくてもよかったかもしれない」

メールの一例(中学2年生):「自分のタマは小さいようなのですが、大丈夫ですか」(高校1年生の終わりまで小さいままだったら泌尿器科で相談するようにと回答)

メールの一例(卒業生から):「以前〇〇高校で先生の話聞いたものです。1か月前から片方のタマがはれています。痛みはないで



図1 啓発ポスター

す。大きくなったら病院に行った方が良いと聞いたのですが、行った方が良いですか。今20歳です」(泌尿器科受診をすすめ、精巣腫瘍の診断で手術をした)

考 察

女子の思春期は、「性機能の発現、すなわち乳房発育、陰毛発生などの第二性徴出現にはじまり、初経をへて第二性徴の完成と月経周期がほぼ順調になるまでの時期をいう。その期間は、わが国の現状では、8～9歳ごろから17～18歳ごろまでになる」(日本産科婦人科学会)と明確に定義されている³⁾。この時期の女子の二次性徴の状態は、例えば乳房の発育は服の上からでもおおそ観察することができるし、月経の有無は、母親が気にかけ、また、プール授業を見学するなどから養護教諭が推測でき、学校によっては修学旅行前に月経の有無や月経周期のアンケート調査が行われるので、その発現の有無や発達状態は周りの大人からも比較的正確に把握されている。二次性徴の完成後は、周期的に繰り返される月経により生殖生理機能の状態を推測することができ、もし、その周期や量、持続日数などに異常が生ずれば、それらは当人が直接自認するため、医療機関を受診するきっかけになる。

一方、男子の思春期は、二次性徴の最初に認められる精巣容量の増大(日本人では容量3ml)をもってそのはじまりとすると一般的には考えられており⁴⁾、精巣容量の増大から思春期発来を把握することが最も合理的である⁵⁾と言われている。確かに陰嚢・陰茎の発育、男性型陰毛の発生、筋肉の発達、精通、体毛の硬毛化などの男子二次性徴の特徴

は、女子にみられる乳房発育や初経という明らかな現象と比べると発現・発達の把握が困難である⁶⁾が、いくら合理的とは言っても、精巣の大きさから思春期発来の有無を判定することは普通には行われていない。

私たちが以前行ったアンケート調査⁷⁾では、陰茎の大きさを気にしたことがある人に比べ、精巣の大きさを気にしたことがある人は非常に少なく、また、たとえ気にしたとしても、それを誰かに相談した人はほとんどいなかった。精巣容量の増大が男子二次性徴の根本現象ではあるが、そもそもそのような知識に乏しい上に、陰茎の後方で陰嚢内にある精巣は他人と比べようもなく、精巣の正常の大きさはイメージできにくいことが考えられ、このような理由から男性のシンボルといわれる陰茎と比べれば精巣を気にする人は一般的にも少ないのではないと思われる。また、男子のほとんどは思春期発来時期の前よりひとりで入浴しており、そうであれば保護者が二次性徴の状態を観察することはできない⁷⁾。児童生徒の健康増進をはかり、病気の予防・早期発見のために行うとされる学校健診⁸⁾には、男女二次性徴の発現・発達状態を検査する項目はなく(表1)、思春期の成長状態を確認する健診にはなっていない。つまり、男子の場合は女子と異なり、二次性徴の発現の有無や発達状態の善し悪しは、個人の乏しい知識の中での判断に任せられているのが実情である。このような状況を反映した結果であろうか、日々の泌尿器科診療の中で、二次性徴の発現をみない症例や二次性徴の完成がみられない症例を散見する⁷⁾。ほとんどが思春期の年代を過ぎてからの受診であり、または、別の理由で受診した際に偶然

表1 児童生徒等の健康診断(学校保健安全法および学校保健安全法施行規則)

健康診断における検査項目	1. 身長, 体重および座高 2. 栄養状態 3. 脊柱および胸郭の疾病および異常の有無 4. 視力および聴力 5. 眼の疾病および異常の有無 6. 耳鼻咽喉頭疾患および皮膚疾患の有無 7. 歯および口腔の疾病および異常の有無 8. 結核の有無 9. 心臓の疾病および異常の有無 10. 尿 11. 寄生虫卵の有無 12. その他の疾病および異常の有無 (胸囲および肺活量, 背筋力, 握力等の機能を, 検査の項目に加えることができる)
検査実施時期	小学校の全学年 中学校の全学年 高等学校および高等専門学校の第一学年 大学の第一学年

判明しているのです, 実際は二次性徴の発達障害ということに本人や周囲も気づくことなく, より多くの症例が見逃されているのかもしれない。

精巣容量は思春期前には2ml以下であるが, 思春期に容量は増大し, 成熟期になると15~20mlまでに達する⁹⁾。大きさの80%は精細管によって占められている¹⁰⁾ので, もし精巣が成熟期の大きさまでに達していなければ, 仮にテストステロンは二次性徴の完成や男性機能の維持(勃起や射精)に必要な量の分泌があったとしても, 造精機能に問題を生ずる場合がある¹¹⁾。私たちの基礎的研究も精巣容量が小さい例にはほとんどに造精機能障害がみられた。精巣の大きさの自認については, 明らかに小さいにも拘わらず, 診察時に指摘されるまで誰も気づいていたものはなく, 気にしてもいなかった。このような精巣の発育異常による造精機能障害例は, 勃

起や射精は可能なので, 不妊というきっかけがなければ, 多くは見過ごされていると思われる。

男子二次性徴の発達障害は, 適切な治療で二次性徴の十分な発達を促すことができ, そうなれば身体に対する劣等感の解消にもつながる。また, 造精機能が得られたり, 活力や学習効率が上がることも期待される。精巣の発育障害による造精機能障害も早期ほど治療効果が期待できる。しかし, 私たちは, 単に発見が遅れたと言うだけで治療の機会を逃してしまった例や治療に難渋した例も経験してきている。このようなことから, 男子二次性徴の発達障害を見逃さないためにも, さらに男性不妊の早期発見のためにも, 精巣の大きさを気にすることは大切なことであり, 男性に必要な知識であると強く考えるようになった。

私たちは, 性教育講演を行った学校に啓発

ポスターを配布し、講演の中で、「お〜い男子諸君!!たまには玉の大きさを気にしろよ!」と精巣の自己触診を勧めている。

なお、精巣の自己触診を行うことは、15歳から35歳までの青壮年層に好発する精巣腫瘍¹²⁾の早期発見にもつながる。

本論文の要旨は、第31回日本性科学学会学術集会(平成23年10月2日)において発表した。

文 献

- 1) 田島正晴：Test Sizeによる睾丸計測。泌尿紀要 34: 2013-2020, 1988.
- 2) Stearns EL, Macdonnell JA, Kanfman BJ, et al. : Declining testicular function with age. Hormonal and clinical correlates. Am J Med 57: 761-766, 1974.
- 3) 矢内原巧：序. 新女性医学大系18 思春期医学. 中山書店, 東京, 2000.
- 4) 高波真佐治：男子の性機能. 思春期学 22: 215-220, 2004.
- 5) 辻村晃, 松宮清美, 山中幹基, 他：泌尿器科 ―男性の思春期における変化―. 思春期学 18: 234-238, 2000.
- 6) 奥山明彦, 北村雅哉：男性思春期と思春期早発症. 新図説泌尿器科学講座4 内分泌疾患 性機能障害. メジカルビュー社, 東京, 138-145, 1999.
- 7) 池田稔, 池田景子：男子二次性徴の発達障害を見逃すな!. 思春期学 29: 209-214, 2011.
- 8) 学校保健安全法施行規則(昭和33年6月13日文部省令第18号), 最終改正 平成21年3月31日文部科学省令第10号
- 9) 大関武彦, 中川祐一, 平野浩一, 他：思春期における内分泌系の変化. 思春期学 22: 199-204, 2004.
- 10) 志田圭三, 山中英寿：思春期男子の性能. 性と避妊 3: 23-28, 1978.
- 11) Andersen AG, Jensen TK, Carlsen E, et al : High frequency of sub-optimal semen quality in an unselected population of young men. Hum Reprod 15: 366-372, 2000.
- 12) 細木茂, 古武敏彦：精巣(睾丸)腫瘍. 新図説泌尿器科学講座3 泌尿器科腫瘍学. メジカルビュー社, 東京, 147-158, 1999.

高等学校性教育にデートDVに関する内容を取り入れた取り組みの報告

The Psychological Effect of Educating High School Students about Domestic Violence in Dating

山形大学医学部附属病院¹, 山形県立山形中央高校²

山形南高等学校³

Yamagata University Hospital¹, Yamagata Chuo High School²

Yamagata Minami High School³

山田富士子¹, 武田 和枝²

阿部 伸子², 渡邊 早紀³

YAMADA Fujiko¹, TAKEDA Kazue²

ABE Nobuko², WATANABE Saki³

【抄 録】

1997年から病院の許可を得て、助産師がA高校の思春期保健相談士として月1回程度生徒の性に関する健康相談を行っていたが、2007年から1年生全員対象とした講話が開始され、内容は性感染症以外にもデートDVに関する内容を取り入れている。

一方的な指導ではなく、助産師・養護教諭のチーム・ティーチングや生徒参加も取り入れ、生徒が楽しめるような講話となっている。結果、講話聴講延べ人数は1,600人を超え、A高校は男女共学の学校であるが、生徒の男女交際に大きなトラブルなどない。

キーワード：高等学校、性教育、デートDV、助産師・養護教諭とのチーム・ティーチング、生徒参加

【Abstract】

Once a month since 1997, working under Yamagata University Hospital, I, as a maternity nurse and adolescent counselor, have been advising students from, A High School about sexuality issues. In addition, beginning in 2007, an annual seminar has been held with the students about domestic violence in dating and the transfer of infectious sexual diseases.

Using a team-teaching style, school and maternity nurses cooperated together to educate the students. With more than 1600 students partaking in the seminar over the past six years, it has been an enjoyable and useful program. Thanks to our seminar and the education the students

have received, there have been no reports of serious troubles involving sexuality and dating in the school.

Keywords: high school, sexuality education, domestic violence in dating, team-teaching system between a maternity nurse and school nurses, student participation

【はじめに】

1997年より、山形県における10代の人口妊娠中絶率が全国上位になったことを受け、高校生の性教育の必要性を強く感じた。これがきっかけで社団法人日本家族計画協会が主催する思春期セミナーを受講し、思春期保健相談士の資格を習得した。自分の卒業したA高校と病院の理解・許可を得て、高校生の性の健康支援に関わって15年が経過した。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2005年から、助産師と養護教諭のチーム・ティーチングによる講話を導入した。また現代の男女交際の実態を受け、性感染の基本的な知識を理解し、行動・意志決定をはぐくむ項目の他に、自分の心や体・大切な人の心や体の守り方を知ってもらうためデートDVに関する内容も取り入れている。

A高校では、2006年度ごろには生徒の携帯電話所持率がほぼ100%となり、生徒間のコミュニケーションで、メールが多く使われるようになったことを受け、携帯電話での男女交際を講話に取り入れた。

2007年に、養護教諭研修会の時に「デートDV」についての講話を受けた養護教諭の話を聞き、講話にデートDVに関する内容の必要性を感じ取り入れた。A高校の講話の中で「デートDV」という単語が使われたのは2007

年以降のことである。

山形県では2011年9月、若者(20歳から21歳)を対象に「デートDV」について初調査した。その結果、「意味を知っている」34% 「意味を知らない」55%という結果であった(読売新聞 地域版 2012年3月14日)。

A高校での2006年から2012年の高等学校性教育にデートDVに関する内容を取り入れた取り組みについて講話後の集計結果をまとめたので報告する。

【取り組みまでの経過】

〈1997年から2004年まで月1回個別指導〉

性の健康に関する悩みを個別に相談指導する形で始めた。訪れたのは女子生徒がほとんどで、月経に関する悩みが多く、修学旅行時に月経が重なり、気が重いなどの相談があった。

男女交際については、彼が思うように行かないと腕をつねられたなど、デートDVの相談もあった。

〈2003年から年2回全学年の保健委員を中心としたセミナー開催と月1回個別指導〉

健康でよりよく生きるために系統的な性教育の必要性を強く感じ、全学年の保健委員を中心としたセミナー開催に至る。

セミナーの名前は「OPEN THE 思春期」と一人の保健委員が名づけた。

※以下A高校の保健委員会を中心としたセミナーを「OPEN THE 思春期」とする。

2004年から、助産師と養護教諭のチーム・ティーチングによる「OPEN THE 思春期」を開始し、一方的な講話でなく、生徒を巻き込んだ企画開催を実施している(表1)。

表1 「OPEN THE 思春期」のテーマ

	テーマ	日 付
PART I	大事にしよう Heart and Body	2003年 7 月 9 日
PART II	知っていますか 性感染症	2003年 12月 11日
PART III	人工妊娠中絶と そのリスク	2004年 7 月 14日
PART IV	無防備な性行動の 実態と性感染症の リスク	2004年 12月 13日
PART V	自分の思いを素直に	2005年 7 月 13日

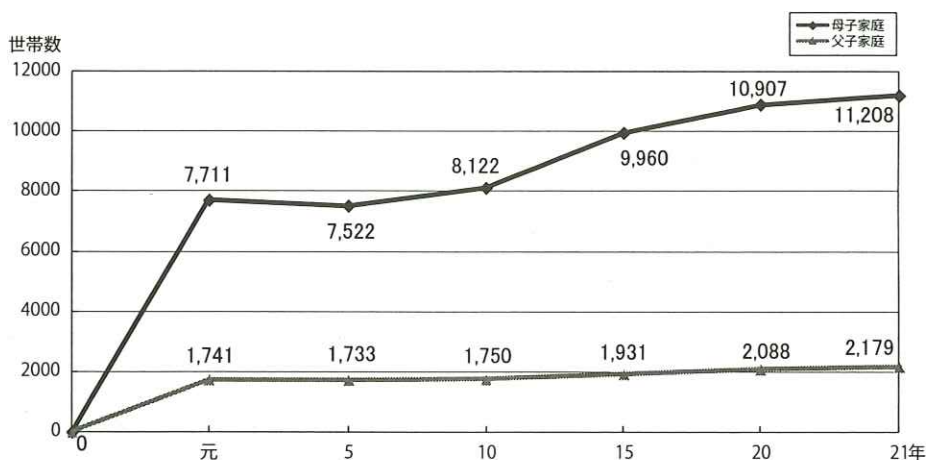
2003年から2005年まで

〈2006年から1年生全員対象とした講話を開始 年1回の「OPEN THE 思春期」と月1回の個別指導も継続〉

思春期相談を開始した1997年頃と比較すると、生徒を取り巻く家族形態にも変化がみえてきた。山形県の実況をみると、(2009年)夫婦共働き世帯数は全国2位、三世帯同居率全国1位であるが、1998年頃から母子家庭・父子家庭が急速に増加しており2009年と比較すると、およそ40%の増加がみられた(図1)。

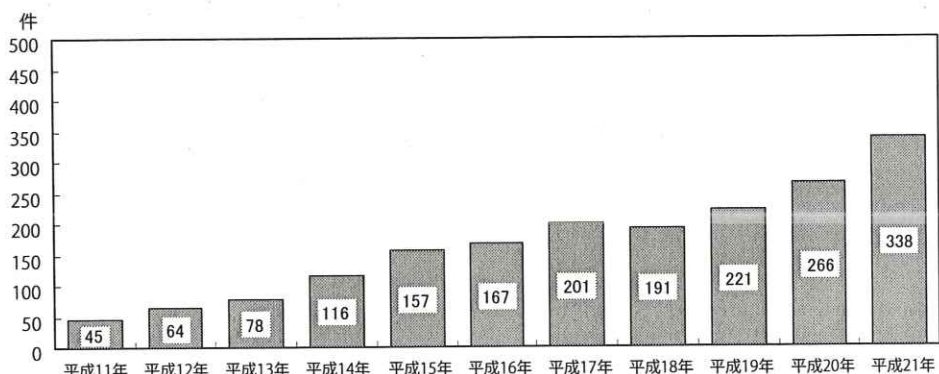
また、核家族世帯や単身世帯が増加傾向にあり、少子高齢化を伴う人口減少化もある。

DV関係では、1999年の相談件数は45件であったのに対し、2009年は338件と約7倍に増加している(図2)。



資料：県子ども家庭課調べ

図1 山形県のひとり親家庭の状況



※各年度実績（平成18年度から各総合支庁にDV相談支援センターの機能が付されたため、同一月内の同一相談者からの重複件数は除いている。）

資料：県子ども家庭課調べ

図2 山形県婦人相談所等におけるDV関係相談の状況

これは、DVがメディアで報じられるなどして、DVというものが認知されるようになったからではないかと考えられる。思春期において生じる諸問題は、社会的背景、家庭環境など、さまざまな要因が複雑に絡んで生じてくるものであり、単純な解決策や予防策を提示することは極めて困難である⁵⁾

2006年の講話の事前打ち合わせの中で、生徒の生活環境の変化を踏まえた上で、その中で人間関係を指導することも必要と感じ、DVについても知っておくべきと考えるに至った。

講話には性感染の基本的な知識を理解し、行動・意志決定をはぐくむ項目の他に、自分の心や体・大切な人の心や体の守り方を知ってもらうため「デートDV」に関する内容も取り入れた。

「OPEN THE 思春期」、年1回開催も継続。ここでも「デートDV」に関する内容を取り入れた(表2)。

表2 デートDVを取り入れた「OPEN THE 思春期」のテーマ

	テーマ	日付
PARTⅦ	少子化について考えてみよう	2006年7月11日
PARTⅧ	DVについて考える	2007年6月13日
PARTⅨ	今と未来の自分の身を守るために	2008年6月19日
PARTⅩ	あなたはNO!!といえますか	2009年6月18日
PARTⅪ	応急手当について	2010年6月17日
PARTⅫ	男女の交際について	2011年6月19日

2006年から2011年まで

デートDVに関する内容を取り入れた取り組みについて》

平成2007年4月から平成2012年3月までの期間、A高校に通う男女1年生生対象。

講話参加人数(表3)。

表3 年度別参加人数

年 度	講話参加生徒人数
2006年	270人
2007年	262人
2008年	273人
2009年	277人
2010年	276人
2011年	267人

学校の性教育の年間指導計画の中に、講話や思春期セミナー「OPEN THE 思春期」が取り組まれている(表4)。

表4 2011年度 性教育の年間指導計画

2011年度 性教育の年間指導計画

A高等学校

《目標》

- ①性に関する基本的・科学的事項の理解と定着をはかる。
- ②自他の生命を大切にする心や他人を思いやる心の育成。
- ③家族・社会集団の一員として直面する性の諸問題への意志決定能力や行動力の育成。

《計画》

各 学 年			1 年	2 年	3 年
性 教 育	性 教 育 学 習	保 健 体 育	エイズなどの性感染症 予防	思春期と健康 思春期の性行動 結婚・家庭生活と健康 妊娠・周産期の健康 家族計画と人工妊娠中絶	
		公 民 ・ 現 社 理 科	青年期の発達		青年期の発達課題
		家 庭	生命を大切にする心 ライフサイクルと発達課題 女性と男性の協力 生活単位としての家族		
	性 教 育 指 導	特別 H R 活動 総合	思春期セミナー(講話)		
		生 徒 指 導	校内外生活関係 (喫煙、飲酒、深夜徘徊、無断外泊、出会い系サイト・テレクラなど)		
		個 別 指 導	日常的な相談(養教) 校外専門員によるもの (学習・進路・部活動・家庭生活・友人関係・男女関係・健康身体など)		
		保健委員会	思春期セミナーへの参加 (6月)		
		課 外 活 動	思春期セミナー(1年生全生徒対象)、修学旅行前女子指導(2年女子対象)		
		そ の 他			

* 思春期セミナー：6月(男女交際、思春期の身体について)

：10月(性感染症等の基本的な知識を理解し、行動・意志の選択決定をはぐくむ)
1年生対象

2011年度1年生全員対象とした講話について

生徒参加人数：267人

その他担任教諭全員参加

時間：ロングホームルーム

場所：学校内剣道場

内容：クイズ性感染症 簡単な問題を養護教諭が○×方式で参加者全員に質問
全国科学的エイズ予防教育(WYSH教育)プログラムより、
『厚生労働省若者HIV社会疫学研究班』

代表 京都大学大学院医学研究科
社会疫学分野 準教授 木原 雅子
先生の作成した資料をもとにパワー
ポイントを使用して講話
デートDVに関する内容について
保健委員参加
スライドショー

〈デートDVに関する内容について〉

内容は助産師と保健主事、養護教諭が臨床の現場で感じている事、学校内での話題、社会の情勢、気になるニュース等、話合いの場を持ち、タイムリーな「デートDV」シナリオを考えている。①1年男女の保健委員の生徒に協力依頼する。②生徒とうち合わせを行う。③当日、保健委員の生徒にシナリオを演じてもらう。の流れで計画している。

2011年版「デートDV」に関する内容のシナリオ「相手の携帯を消す場面」より
男子生徒「遅かったなー。」
女子生徒「ごめんなさい。クラブ遅くまでかかったの。」

携帯電話にメールが入る。

男子生徒「誰から？」

女子生徒「先輩から。」

男子生徒「俺以外のメールは消すからな!!」

女子生徒「先輩のメールだけど…。」

男子生徒が女子生徒のメールを消してしまい、女子生徒が困惑する場面を選ばれた保健委員の男女が熱演し、講話の山場となる。知っている生徒が出演するので「ガンバレー」など声援も飛び、会場は盛り上がる。

講話終了後、各教室にてアンケートを記入し、各クラス担任教諭が保健室へ回収したアンケートを持ってくる。

アンケートは、講話の内容とプレゼンテーションの方法を5段階で評価をし、講話については100点満点で点数を付け、感想や質問などの自由記述という構成の簡単なものとなっている。なお、2006年から2011年まで同じ様式のアンケートを使用している。

〈アンケートの自由記述欄より抜粋〉

デートDVに関する内容について生徒からこのような声が寄せられた。

「デートDVについて知りませんでした。これから、相手のことも考えられるよう交際していきたいと思います。」

「人との付き合い方がわかったので、自分が加害者にならないように気をつけたい。」

「人との関係など、今が一番気をつけないといけない時期だと思う。」

「意識が変わったので良かった。」

「デートDVについて意味さえ知らなかった。わかってよかった。」という感想が多数寄せられた。

一方、A高校の教員からの評価は、

「性教育とは人と人とのコミュニケーション

ンを考える教育というのがとても印象的だった。男と女、人と人、相手を思いやる気持ちがとても大切でぜひ高校生活で学んでいけたらと考える。」

「『性』に関して欠かせないコミュニケーションのとり方として、携帯電話は例として大変良かった」

「時々生徒の中に入って質問に答えさせたのは良かった。」

「内容が盛り沢山で、時間が少し足りない印象だった。」

2011年「OPEN THE 思春期」より

テーマ：理想的な男女交際について

参加人数：50人（全学年の各クラスの保健委員参加と希望する生徒）

時間：放課後

場所：学校会議室

養護教諭が事前に参加する生徒や全学年保健委員に「理想的な男女交際について」アンケートを取ってまとめた結果をもとに、理想的な男女交際についてディスカッションした。

事前アンケートのまとめ

①理想的なカップルについて

- ・何でも話し合えるカップル
- ・仲良しカップル
- ・信頼関係があるカップル

②理想的なデートについて

- ・お家デート
- ・放課後、教室で2人きり
- ・自転車に2人乗りで帰る

などだった。その後、ディスカッションを行い、「理想的な男女交際について」まとめた。

まとめ

ディスカッションでは「理想的な男女交際」とは、

- ・何でも言い合える
- ・仲が良い
- ・お互いに信頼関係がある…など

最後に養護教諭が、「そのような関係でいるために大切なことはなに？」と生徒に問うたところ、「思いやる気持ちを持つこと、お互いに譲り合うこと、理想を求めすぎないこと、多少は我慢すること、愛情を持つこと、適度に喧嘩すること、相手の欠点も受け入れられるよう努力すること」という答えが返ってきた。

助産師からは、「お互いを尊重すること、妊娠やDVに注意すること、勉強や部活動と両立する」など、生徒の親の立場に立った意見を述べた。

【取り組みの結果】

性教育の意義は、単に性に関する知識を教える場ではないというのが、養護教諭や助産師の共通見解である。A高校の性教育の最終目標は、自他の生命を大切にする心や他人を思いやる心を育成すること、家族・社会集団の一員として直面する性の諸問題への意思決定能力や行動力を育成することである（表4）。

講話のアンケート結果

2006年から2012年まで（図3）

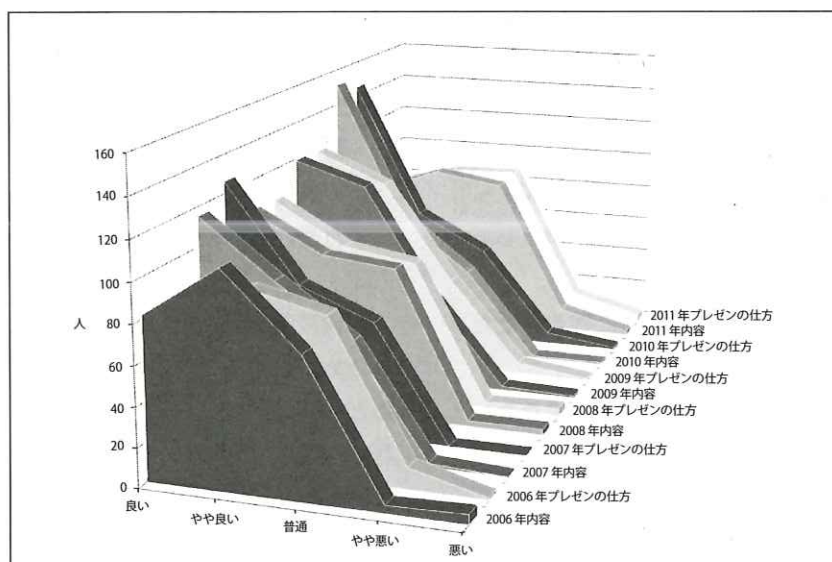


図3 思春期セミナーアンケート結果

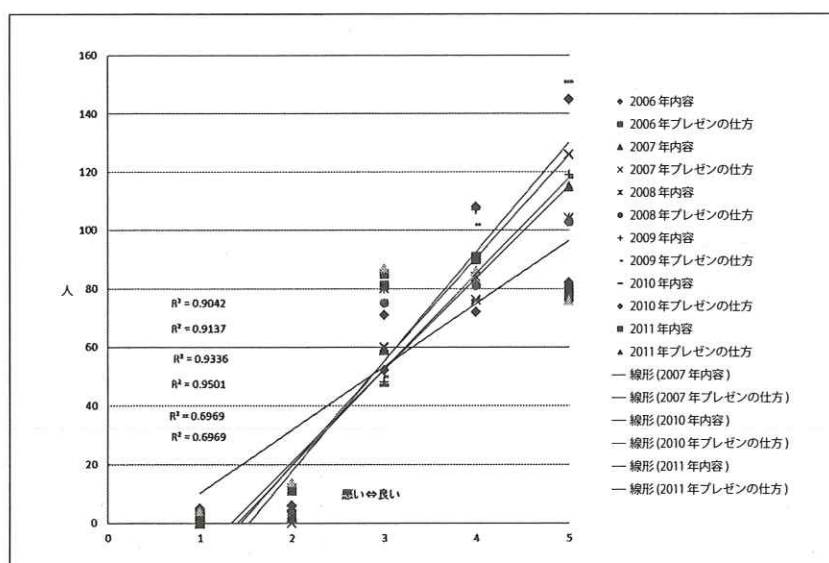


図4 年度別内容とプレゼンの仕方の相関図

データDVを取り入れた講話はアンケートの結果よりプレゼンテーションの方法と評価点数をかけ合わせて近似曲線の決定係数R2をだしてみると最小のR2値が0.70であり、高い関係があるといえる(図4)。

2003年から「OPEN THE 春期」, 2006年から講話を継続して開催し考える機会を持っているため、個別相談が減っている(図5)。

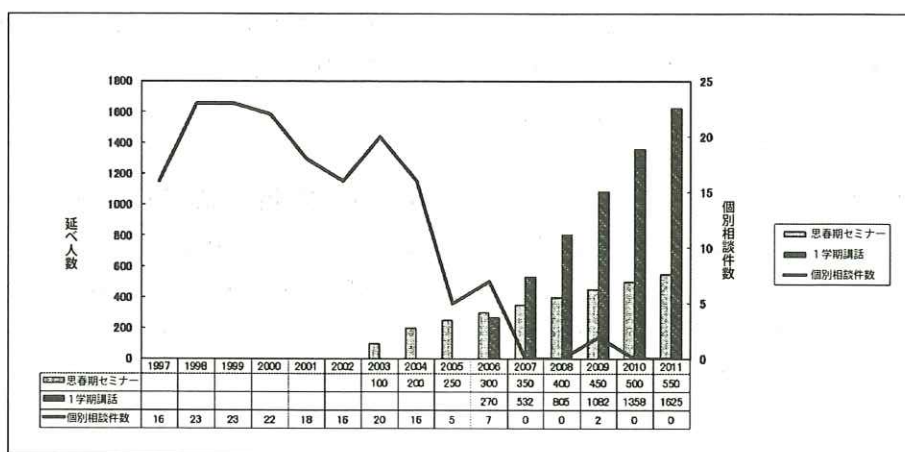


図5 個別相談者数及び講話参加者延べ人数

続いている「OPEN THE 思春期」に関しては、保健委員や希望で参加した生徒が、友達などの相談に乗り、相談の窓口を知らせるという大切な役割を果たしている。

【考 察】

高等学校の性教育にデートDVに関する内容を取り入れる際に重要なことを振り返った。

最初に、今なにが問題となっているのか、なにがニュースとして流れているのかなど、生徒を取りまく社会情勢を把握することが大事である。

また、学校の理解や協力が不可欠である。現代の高校生の男女交際の実態を学校の教諭全体で把握し、適切な性教育活動に理解を持ってもらい協力を得る。学校の性教育の年間指導計画の中に講話や「OPEN THE 思春期」が組み込まれ、性教育に学校の理解や教諭の協力を得られることは、指導の効果を高める要因の一つと言える。

次に、生徒に当事者意識を持たせることが大切である。そのためには講師だけの一方的な指導ではなく、生徒が積極的に取り組みに参加できるよう工夫しなければならない。

養護教諭とのチーム・ティーチングや身近な話題で生徒を巻き込む指導は、デートDVに関する内容だけでなく性教育全体に関しても指導効果を高めることにつながっていると考える。

学校の性教育を通して、性感染症やデートDVなどの男女関係で起こり得る問題を知っておくことは、生徒が将来大人になって社会生活を営むにあたり、自他を大切にすることを理解するための重要な項目の一つと考える。

特に「デートDV」については講師の講話のみでなく、生徒も参加協力しているため、講話がより生徒の身近なものになり、指導効果も高くなっているといえる。

【おわりに】

性教育の基本は「人とのかかわり方」を学

ぶことであり、高校1年生から自分の心や体・大切な人の心や体の守り方を学ぶことは必要と思われる。また「デートDV」に関する内容の性教育を受け理想的な男女交際について学ぶ機会をもつことで、人と人とのコミュニケーションや、相手を思いやる気持ちをはぐくむことにつながると考える。

今後も助産師と養護教諭、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り、時代に即した効果的な指導方法を模索しながら、生徒の実態に即した指導をしたいと考えている。また、継続していくことが大切であると考えている。

これから生徒が人との関わりの中で、自分も相手も大切に生きていくことができるようにと願っている。

【謝 辞】

最後にこの論文をまとめるにあたって、多大なご協力を賜りましたA高校の先生方、山

形県子育て推進部青少年・男女共同参画課の長谷川千佳様に深謝いたします。

【文 献】

- 1) 読売新聞朝刊 地域版 2012年3月14日
- 2) 山形県子育て推進部青少年・男女共同参画課：平成23年度デートDV実態調査報告書. 山形県子育て推進部青少年・男女共同参画課, 2011.
- 3) 高村寿子：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一. 日本性科学会雑誌第29巻第2：121-123, 2011.
- 4) 井上幸子・平山朝子・金子道子：看護学大系第10巻看護における研究. 日本看護協会出版会, 東京, 1993.
- 5) 羽岡健史 吉野聡 松崎一葉：思春期心性にかかわる諸問題の現状と傾向. 思春期 Vol.27 No.1：91-96, 2009.

性同一性障害と性嗜好異常の臨床現場から

—トロント大学附属中毒および精神保健センター
(Centre for Addiction and Mental Health, University of Toronto)
に留学して—

日本学術振興会特別研究員
(東京大学大学院総合文化研究科)
佐々木掌子

2011年4月からカナダのオンタリオ州にあるトロント大学附属中毒および精神保健センター(Centre for Addiction and Mental Health: 以下CAMHと表記。音読はキャムエイチ)に留学をしていた。CAMHは、WHO(世界保健機構)との連携をとる、カナダ最大のメンタルヘルス研究とサービスを提供する公的機関である。受入者はKenneth J. Zucker 博士¹で、Child, Youth and Family Program内にあるGender Identity Serviceの主任を務めている。2013年、アメリカ精神医学会による『精神障害の診断と統計の手引き』第5版(DSM-V)が公刊される予定であるが、彼はこの中の「性障害および性同一性障害委員会」の委員長であり、1970年代からこの問題に取り組んできている先駆者の一人として、この領域では世界的に著名な心理学者だ。私は研究と平行し、わが国ではまだ発達途上である、子どもの性同一性障害のアセスメント・診断法、ケースフォーミュレーション、そして心理療法を学ぶため、ここへの留学を決めた。すでに日本性教育協会のオンラインジャーナルにて、トロントの文化的背景や性同一性障害、性分化疾患(インター

セックス)の臨床と研究に関する概略について紹介している(http://www.jase.faje.or.jp/jigyo/journal/seikyoiku_journal_201203.pdf)ので、御覧頂ければ幸いである。本稿では、特に臨床心理士として感じる、ここでの臨床現場についての雑感を綴りたい。

CAMHは病院兼研究所であるが、さらにカナダ最大のティーチング・ホスピタル(臨床家のための教育と訓練をする機関)でもある。オンタリオ州で臨床心理士(Psychologist)になるためには、学部と修士で心理学を修めた後、博士課程時代と博士号取得後1年以上に渡りスーパーバイズを伴ったインターン経験が必須となっている。CAMHはそれを担う機関の一つだ。心理インターンは訓練の場として2つの領域を選ばなくてはいけないので、Gender Identity Serviceに所属するメンバーもこの領域に加えてMood & Anxiety Serviceのようなメジャーな領域を選ぶ者もいれば、Psychometry Service(心理測定)やTAPP-C(Clinician's Manual for Preventing and Treating Juvenile Fire Involvement: 子どもの火遊びや放火など、火にまつわる問題行動に対応するプログラム)といったや

や特殊な領域を選ぶ者などさまざまである。現在Gender Identity Serviceには、博士課程のインターンと実習生が10名在籍しており、彼らの教育と訓練をZucker博士やその他の心理学者が行っている。Gender Identity Serviceはチームアプローチを標榜しているが、これは多職種によるチームという意味ではなく、チームメンバーはすべて臨床心理士(とその卵)であるがケースを一人で抱えるのではなく、メンバーで共有していくという意味での“チーム”を謳っている。特に子どもの性同一性障害の場合は、関わる対象が子ども本人のみならず家族メンバー全員に及ぶため、インターンや実習生が手分けをしてインタビューやセラピーに対応する。また、初回の家族面接は半日かけて行われるが、すべてのやりとりをマジックミラー越しに観察することができるため、休憩時間のケースカンファレンスでは、チームメンバー全員で見立てについてディスカッションを繰り返す。院生はみな積極的であり、各々気づいた点や臨床作業仮説などを呈示していく。メンバーたちの意見を聞くことにより、毎回、自分が見えていなかった点について気付かされることも多く、たいへん勉強になる時間だ。日本だと訓練生は控え目になりがちだが、こちらではみな臆することなく意見を述べていくのも印象的である。

こちらの面接スタイルで日本との違いを感じたのは、その「ラフさ」である。CAMHは、わが国でいうところの大学病院にあたるような施設であるが、誰も白衣を着ていない。患者も臨床心理士も持参した飲み物片手に話す。ハンバーガーを食べながらインタビューを受ける患者もいた。Zucker博士か

ら聞いた話によると、昔、家族全員がインタビュールームにいたときに、母がテーブルにサンドイッチやらリンゴやらを並べ、父やきょうだい3人もそれを食べ始め、“まるでピクニックのようだった”インタビューもあったという。Zucker博士自体、スナック菓子をつまみつつ面接することがある。時には低いテーブルの上に足を乗せたりすることさえある。それなりに姿勢を正し、飲み物もなく面接をする日本の臨床とは、だいぶ雰囲気が異なるといえるだろう。

ただ、飲み物が必要になる、という状況も分かる。前述したように、初回の家族面接には半日かけ、後日行われるアセスメントのための個別インタビューでも、午前中に2時間聞いたかと思うと、お昼ご飯をはさんでさらにまた2時間費やしたりするからである(心理療法の枠組みは一日50分が基本であるが、アセスメントについては一日に何時間も費やしている)。ゆったりと時間をかけられるのは、マンパワーがあることや労働者の権利が守られていること、General Practitioner制度が頑健であることなどいくつかの要因があるだろうが、特に思春期前の場合、子どもに対応する以上子どもだけをみていても子どもの性別違和が一体どういう意味を持っているのかを見落としてしまう可能性がある。家族全員を時間を掛けて診るという一見非効率にみえるかもしれないこのシステムは、理に適っているだろう。それくらいに、思春期以前の性同一性障害は、青年期や成人期の性同一性障害とは異なるものとして考えた方がよいと思われる。ほとんどの小児の性同一性障害が、その後青年期、成人期の性同一性障害へと移行しないの

は諸外国のデータによって言われてきたことである。

最後に簡単にパラフィリアに関して触れたい。CAMHは、Phallometryを開発したKurt Freund博士が在籍していたことでも知られる。Kurt Freund Phallometric Lab.に所属する研究者から話を聞く機会を得ることができたため、実際のPhallometryや刺激材料を見せてもらい、またどのように測定するのかの説明をしてもらった。彼の説明で興味を引いたのが、ヌーディストビーチで集めた老若男女の裸体に対するペニスの血流量を測定すると、口ではバイセクシュアルだと述べていた男性のほとんどが男性にしか性的興奮を感じていなかったり、成人女性にしか興味はないと言っていた男性が女兒にも男児にも性的興奮を示していたりと、身体反応が言語的報告を裏切る結果となるという話である。“きちんと器具をつかって測定しないと駄目です。自記式質問紙や口頭は当てにならないから”と言っていた。CAMHは司法精神医学・司法心理学も盛んで、The Specialty Clinicsの中に、Sexual Behaviours Clinic, Psycho-legal Clinic, そしてKurt Freund Phallometric Lab.をもち、Phallometryやその他の心理検査を用いたアセスメントと治療も提供している。治療は、認知行動療法、マインドフルネス・ベースト・セラピー、アクセプタンス・コミットメント・セラピーなどの折衷で行われるとのことである。わが国の性犯罪加害者に対する刑務所内の処遇はカナダのモデルをベースにしているとも聞いた。なお、トロントにほど近いキングストンやオタワでの取り組みについては、すでに翻訳本が出版されているⁱⁱ。

性のことに対応する機関というのは、確かに稀である。それはカナダでもそうだ。しかしCAMHにおいては、さまざまな精神疾患のうちの一つとしてしっかりと位置づけられていることが特筆すべきことである。「特殊な人が対応する特殊な領域」ではなく、心理学のインターンが、統合失調症ユニットやうつ・不安ユニットなど同列にローテーションから選ぶことのできるものとして設置されているということに、CAMHの総合力を見た思いである。



写真 CAMHで使用されているPhallometry

文 献

- i ケネス・J・ズッカー・スーザン・J・ブラッドレー, (翻訳) 鈴木國文・古橋忠晃・早川徳香・諏訪真実・西岡 和郎 (2010) 性同一性障害 ―児童期・青年期の問題と理解―, みすず書房
- ii ウィリアム・L・マーシャル, ヨーランダ・M・フェルナンデス, リアム・E・マーシャル, ジェリス・A・セラノ, (翻訳) 小林万洋・門本泉・大森明子・齋藤栄二・里見聡・谷真如・西田篤史 (2010) 性犯罪者の治療と処遇, 日本評論社

女性脊髄障害者のセクシュアリティ

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局

道木 恭子

はじめに

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。今回はリハビリテーション領域でも認識が低い障害者のセクシュアリティについて報告させていただきたい。

1 調査方法

本研究は性に関する調査であることから、18歳以上の脊髄損傷女性と二分脊椎女性を対象とし、日本二分脊椎症協会と、日本せきずい基金を通じて、本研究用に作成した無記名自記式質問紙調査票を郵送した。郵送にあたっては、対象者のプライバシー保護のため協会に宛名記名を依頼し、対象者を特定できないように配慮した。また、同意の得られた対象においてインタビューを実施した。調査

期間は2004年4月から2011年4月で、関連機関の倫理委員会の承認を得た上で実施している。

2 対象者のプロフィール

対象は女性脊髄障害者316名(二分脊椎190名、脊髄損傷126名)で、平均年齢は38.7歳(18歳～81歳)であった。ライフサイクルは性成熟期が多く、45歳以下が227名(71.8%)で、婚姻については、既婚103名(32.6%)、未婚189名(59.8%)、離婚12名(3.8%)、死別12名(3.8%)名であった。

3 月経について

先天性の二分脊椎者の場合、家族から「年頃になれば、初経は普通にくるのか?」と相談を受けることが多い。調査では、初経年齢の平均は12歳と日本人女子の平均¹⁾と同じであったが、早発月経に該当する人が9名(4.7%)いた。脊髄損傷者については、受傷後に一時的に無月経となる場合があるが、受傷後3ヶ月で回復する人が多いと報告されている²⁾。調査では、平均9ヶ月で再開し、無月経の期間が10ヶ月以上の人もあり、最長が5年8ヶ月であった。また、「知覚麻痺があっても腹痛などがあるのか?」という相談も受

けることがあるが、月経に伴って腹部や腰部に痛みや違和感を自覚している人が多く、尿漏れ、尿混濁、膀胱痛、大腿部の痛みを伴う人もいた。また、障害のためにセルフケアが十分にできないことも重要な問題となっているので、以下にその例をあげる。

- 1) 立位がとれない上に手がきかないから、自分でナプキンが交換できない。
- 2) 自己導尿や排便の時に手が血だらけになって、あちこち汚してしまう。
- 3) 自分で交換できないから、パンツ型の紙おむつにナプキンを何枚も重ね、半日以上そのままにしている。
- 4) 人に月経の始末をしてもらうのは辛い。子宮をとってほしい。

4 産婦人科受診について

婦人科を受診したことがある人は143名(45.2%)で、受診目的は、がん検診、帯下の臭いや色などに関する相談、月経に関する相談、拳児に関する相談などであった。受診結果から、婦人科疾患と障害との関連性はみられなかったが、膣炎が8名(6%)とややリスクが高い傾向がみられた。また、受診に関しては、「身障者用駐車場」「施設内の段差」多目的トイレなどの環境が整っている近隣の病院を探すことが難しく、内診台への移乗に介助者が数名必要なため、「受診できない」という人も少なくなかった。

5 妊娠・出産について

妊娠期は、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、腹部が大きくなると、車いすからベッドやトイレへの移乗動作が困

難となるため、妊娠前にはできていた身の回りのことや家事に介助を必要とする人が多かった。出産方法は、帝王切開が多かった(二分脊椎：46.6% (7/15名)；脊髄損傷57.8% (52/90名))。

6 性への関心、性行為経験について

「セックスをしたいかセックスについて考えるか」という質問に対し、「考える」と回答した人が48名(15%)、「時々考える」137名(43%)であった。一方「考えない」と回答した人は131名(41%)で、殆どが更年期以降の人であった。

「セックスの経験があるか」という質問に対し、二分脊椎者では71名(37%)が「ある」と回答した。一方、脊髄損傷者では、受傷前に経験がある人は109名(87%)で、うち受傷後も経験がある人は59名(54%)であった。

7 性行為に関する問題

性行為経験者130名において、「セックスの時に問題となることはあるか」という質問に対し、「ある」と回答した人は103名(83%)と多く、最も問題となっていたのはセックス中の失禁で、そのために行方を避けている人もいた。また、脊髄損傷者では、受傷後に性的興奮を得にくくなっていることも問題としてあげられた。一方、経験を重ねる中で、陰部の感覚がなくても、頭・頸部、胸への刺激によって性的興奮を得ている人もいた。以下に自由記述と聞き取り調査の回答を記す。

- ・セックス中におしっこを漏らすなんて最低の気分、死にたくなる。シーツは汚染するし、臭うから相手の人に対して申し訳ない。

- ・ もれることが心配でセックスを楽しめない。便がもれると、もっと恥ずかしい。
- ・ 陰部を触られても何も感じない。大好きな人だから、ちゃんと感じたい。
- ・ 相手が同じ障がい者なら少しは気が楽だけど、普通の人だからすごく気を遣う。
- ・ 陰部に褥瘡があって全然治らないけど、求められると断れない。

8 パートナーとの関係性に関する悩み

性行為の問題や性的な満足感にはパートナーとの関係性が大きく影響していた。「受傷後は女としてみてくれなくなった」「感覚がないため、いろいろな方法を彼と試してみたけど、かえって疲れて精神的なずれが生じてしまった」「夫がはけ口にAVビデオ、出会い系サイトを利用しているけど、仕方ないと思っている」、「受傷後2年後位から、性的な関係がなくなった。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、本人もパートナーも苦しんでいることがわかった。

まとめ

女性脊髄障害者においても、セックスに関心のある人もいれば、関心の無い人もいる。セックスをする人もいれば、しない人もいる。この点では障害をもたない女性と同じである。しかし、セックスの時の失禁の問題や「感覚がないから彼に申し訳ない」などの悩みは明らかに障害が影響している。失禁や、体位の問題などは、医療的な指導とちょっとした工夫で対応できる場合もあり、現に対応を必要としている人がいる。障害者の性については、あえて触れずにおかれている状況だが、本人たちの話を聴き、正しい情報提供と、医療で対応すべき問題は専門家につなげていくことが必要である。女性たちの中には普通の恋愛や結婚を望みながらも、性との距離をおいている人もいる。女性たちが、いきいきとした性を楽しむために、障害を理解しているセックスカウンセラーによる支援が必要と考える。

引用文献

- 1) 北村邦夫, 2001, 思春期と婦人科疾患, 総合思春期学, 191 - 200, 診断と治療社
- 2) Jackson B, 1999, A multicenter study of womens self- reported reproductive health after spinal cord injury, Arch Phys Med Rehabil (80) 1420 - 1428

第32回 日本性科学会学術集会

日時◎2012年8月4日(土) 13:30~17:00

会場◎くにびきメッセ(島根県立産業交流会館)5階 501号室

〒690-0826 島根県松江市学園南一丁目2番1号

TEL 0852-24-1111 FAX:0852-22-9219

第12回アジア・オセアニア性科学学会と共催

会長 大川玲子

以下、第32回日本性科学学会の講演の二次抄録を掲載いたします。

日本性科学会

Japan Society of Sexual Science : JSSS

【事務局】〒113-0033 東京都文京区本郷 3-2-3-4F

TEL/FAX: 03-3868-3853

神話に見る日本人の性

—出雲神話を中心とした一考察—

島根県立大社高等学校佐田分校

北垣 秀俊

本講演の目的は、出雲神話を中心とした神話を題材として、古代日本人の性意識を探ることにある。

ここでは、「出雲神話」を①出雲国を舞台とした神話、②出雲国に関わりの深い国つ神が登場する神話、と定義する。その主たる出典は、『古事記』と『出雲国風土記（以下、『風土記』と略称）』の二つである。両書とも8世紀前半というほぼ同時期に編纂されたものだが、その成立事情と目的は、かなり異なる。

『古事記』は天武天皇が稗田阿礼に「帝皇の日継及び先代の旧辞を誦み習は」せた内容を太安万侶が元明天皇の命により撰録したもので、和銅五（712）年に完成した。日本最古の歴史書として有名だが、全三巻のうち最初の巻は神話が収録されており、その約三分の一が出雲神話である。その目的は天皇家、特に天武系の支配を正当化することにあった。また、漢学の教養を身に付けた太安万侶によって撰録されたことから、記述の随所に儒教的・家父長的価値観が散見される。なお、今年は古事記編纂1300年の節目の年である。

『風土記』は、和銅六（713）年に各国に撰進の詔が出されたもので、各国の地名とその由来、山川や物産、植生などを記した書物であ

る。大半の国が国司を中心にして数年で完成させたのと異なり、『出雲国風土記』が完成したのは天平五（733）年と、他国に比べ大幅に遅れた。また、編纂責任者は出雲国造兼意宇郡大領・出雲臣廣嶋、つまり現在の出雲国造の先祖にあたる人物である。所収の神話・伝承は地名由来譚が主なため短いものが多いが、より古形をとどめているものもあるとされている。

いくつかの神話のあらすじを取り上げながら考察したい。なお、『古事記』神話はK、『風土記』神話はFと注記する。

【国生み神話（K）】国土創成を命ぜられたイザナキ・イザナミ二神は、オノゴロ島に降り立つ。あなたの身体はどうなっているのかというイザナキの問いに、イザナミは「吾が身は成り成りて、成り合はざる処一処あり」と答える。女神からの同じ問いに男神は「吾が身は成り成りて、成り余れる処一処あり」と答えたうえで「この吾が身の成り余れる処をもちて、汝が身の成り合はざる処にさし塞ぎて国土を生み成さむとおもふ。生むこといかに」と女神を誘い、日本列島を生む。

【ヤマタノオロチ退治（K）】乱暴狼藉のため高天原を追われたスサノオノミコトは、斐伊

川の上流で悲嘆にくれる老夫婦とその娘と出会う。聞けば娘クシナダヒメをヤマタノオロチという怪物に生贄として差し出さなければならないとのこと。スサノオはヒメの父・アシナヅチにオロチを倒すことを誓うとともに、ヒメとの結婚を申し込む。見事オロチを退治したスサノオは、クシナダヒメを娶り、出雲を治めることになった。

〔オオクニヌシの根の国行き (K)〕スサノオの許を訪れたオオクニヌシノミコトは、応対に出たスサノオの娘・スセリヒメと「目合して相婚ひま」す。そして妻・スセリヒメの助けを借りて多くの試練を乗り越え、スサノオから結婚と現世統治を許されて出雲国の統治者となった。

〔佐太大神の誕生 (F)〕女神キサガイヒメが加賀の窟で佐太大神をお産みになる時、弓矢がなくなってしまった。そこで「私の産む御子が麻須羅神の御子ならば、弓矢よ、出てきなさい」と祈った。角の弓矢が流れてきたが、女神は取らなかった。次に金の弓矢が流れてきたため、これをとって窟を射抜くと、佐太大神が誕生した。

〔ワニの悲恋 (F)〕ワニが阿伊の村の女神タマヒメノミコトに恋をして川を遡上してきたが、女神は石を投げて川を塞いでしまった。ワニは、それでも女神を恋い続けたという。

『風土記』が伝える神話には、他の話にもあまり結婚の話は出てこない。妊娠中のキサガイヒメは、ひとりで窟に籠っている。「麻須羅神」というのが夫と推測されるが、固有名詞なのか、「強くたくましい神」という意味の一般名詞なのかも判然としない。ワニの話は、妻問ひ婚の名残か。主導権が女性側にあることを示していよう。

『古事記』神話でも、「国生み」がはっきりとした性的イメージでとらえられていたこと、そして、男女の関係が双方の合意の下に結ばれていた（少なくとも、そうしたものだと考えられていた）ことが見て取れる。また、オオクニヌシの根の国行きでは、初めて会った男女が「目合して相婚ひま」している。「目合」とは、見つめあって心を通わすこととされているが、続く「相婚」から考えて、男女の仲になったと考えるのが自然だろう。父であるスサノオの許しを得る前にもかかわらず、である。

一方、ヤマタノオロチの方のスサノオとクシナダヒメの関係には、家父長制の影が見える。スサノオが結婚を申し込むのは、ヒメではなくその父親であり、その場にクシナダヒメがいるにもかかわらず、本人と言葉を交わしてもいない。同様の影は、国生み神話にも射している。二神の神婚で最初に生まれた蛭子が足腰の立たぬ子供だったのは、女が先に声をかけたからという説明に、その影を見て取れるだろう。

これまでの考察から、本来非常におおらかで男女の合意を重視した古代日本の性意識が、家父長制原理に飲み込まれていくというストーリーを描くことも可能だろう。しかし私は、日本人の性意識・性行動には、決して家父長制や「イエ制度」には回収されえない底流があったことも併せて指摘したい。紙数の関係で詳述できないが、落合恵美子を取り上げた老女の語りが、それを示す材料となるだろう（参考文献参照）。

【史料・参考文献】

◇史料◇

荻原千鶴訳注、『出雲国風土記』，講談社学術文庫，1999.

加藤義成校注、『出雲国風土記』，報光社，1965.

次田真幸訳注、『古事記（上）』，講談社学術文庫，1977.

◇参考文献◇

落合恵美子，「エロティックな公共性—公共性と親密性の構造転換—」，若尾祐司/栖原彌生/垂水節子編，『革命と性文化』，

山川出版社，2005. 225～240頁.

門脇禎二，『古代出雲』，講談社学術文庫，2003.

川島芙美子・関和彦他，『山陰の神々—古社を訪ねて—』，今井出版，2011.

神野志隆光，『古事記と日本書紀—「天皇神話」の歴史—』，講談社現代新書，1999.

西條勉，『『古事記』神話の謎を解く—かくされた裏面—』，中公新書，2011.

瀧音能之，『古代の出雲事典』，新人物往来社，2001.

松前健，『出雲神話』，講談社現代新書，1976.

セクシュアル・マイノリティの概念と歴史

はりまメンタルクリニック

針間 克己

セクシュアル・マイノリティとは、人間のセクシュアリティの構成要素の中で、性指向、ジェンダー・アイデンティティ、身体的性別が典型的でないものを主として示す。すなわち性指向が非典型的な、ゲイ、レズビアン、バイセクシュアル、ジェンダー・アイデンティティが身体的性別と一致しない性同一性障害を有する者やトランスジェンダー、身体的性別が非典型的な性分化疾患を有する者を示す概念である。

同性愛は、西洋文明やキリスト教社会においては、聖書における「ソドムとゴモラ」の記載が示すように、20世紀初めまでは異端者ないし、犯罪者としてみなされてきた。しかし20世紀にはいと、同性愛を医学的な精神疾患とみなす考えが生まれた。これにより、犯罪者としてみなされなくなった半面、ナチスドイツにおいては、精神患者として虐殺される事態も起こした。戦後、キンゼーの調査で、同性愛行動の経験を有するものがまれでないことが明らかにされたり、他のマイノリティの権利運動の影響などにより、1960年代、同性愛を精神疾患から外す運動がおこった。その結果、1973年米国精神医学会の理事会はDSM-II（精神障害のための診断と統計の手引き第2版）から同性愛を削除することを承認した。1980年のDSM-IIIでは「自我異

質性同性愛」という、本人の苦悩のある同性愛者を疾患としてみなしたが、それも1987年のDSM-III-Rでは完全削除された。1990年、WHO（世界保健機構）は「同性愛はいかなる意味でも治療の対象とはならない」と宣言し、国際的にも、現在では医学的疾患とはみなされず、多様な性のありようの一つとして認められている。さらに、同性婚を認める国も増えてきており、2000年オランダ、2003年ベルギー、2005年スペイン、2008年ノルウェー、2009年スウェーデン、2012年デンマークと認めている。アメリカでも2012年にオバマ大統領が同性婚容認を表明し注目されている。日本では性同一性障害と比較して、同性愛者の人権擁護の遅れが見られたが、近年、同性愛であることを公表して区議会議員に2名当選したり、国会で取り上げられたり、NHK教育テレビで「LGBT（レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダーの総称）」の特集が組まれたりと、意識や注目が高まりつつある。

性同一性障害も、同性愛と同様、異端者ないし犯罪者としてみなされてきた。15世紀のフランスにおいて、男装をしたジャンヌ・ダルクが、魔女として火あぶりにされたのが、その代表である。脱線するが、日本の神話ではその扱いは異なる。日本建国のヒー

ローとして、知られる、ヤマトタケルノミコトは女装して熊襲退治を行っている。建国のヒーローが女装者というのは興味深い。さらに余談だが、ヤマトタケルノミコトは父は景行天皇、母が針間之伊那毘能大郎女といわれている。母が筆者と同じ苗字の針間というのは興味深い。本題に戻る。同性愛と同じく、20世紀にはいと、性同一性障害を医学的な精神疾患とみなす考えが生まれた。当初は、ジェンダー・アイデンティティを治そうという試みがなされた。精神分析や行動療法的アプローチなどがなされたがうまくいかなかった。1950年代になると内分泌科医の Harry Benjamin を中心に、従来の発想とは逆に身体的性別をジェンダー・アイデンティティを一致させようとする身体的治療がおこなわれるようになった。用語としては、「transsexual（性転換症）」が用いられるようになった。1980年には「gender identity disorder（性同一性障害）」という用語が使われるようになった。さらに1980年代に入ると、必ずしも典型的な性別のありようにとらわれない、非疾患概念としてのトランスジェンダーが提唱された。この用語、概念はその後にも広がりを見せ、性別違和者を幅広く含む用語となってきている。

日本においては、1969年に「ブルーボーイ事件」が起こり、性転換手術を行った医師に対して有罪判決が下った。その後、性転換手術は長くタブー視されていたが、1998年に埼玉医科大学で、手術療法が行われ、医学的関

与がなされるようになった。2003年には性同一性障害者特例法が制定され、2011年末までには、2,847名が戸籍の性別を変更している。このようにわが国では、性同一性障害に関する医学的、法的な理解や整備は進んでいるが、あまり性別違和の強くないものまで、「性同一性障害」として社会的に捉えられやすいといった傾向も見られている。

性分化疾患も、キリスト教社会では、なごらく異端、タブー視されてきたが、医学的概念として認知されるとともに、幼少期に男女いずれかの性別へ近づける身体的治療が行われるようになった。性科学者として名高い、J.Money はできるだけ早期に、男女どちらかの身体的性別へと可能な限り近付ける治療方針を提唱した。すなわち、肥大化した陰核は切除し、女性性器へとする。極小のペニスを有するものは、女性性器へとする、といったものだ。しかし、そういった治療を受けたものが、成長して異議を唱えたり、治療後の身体的性別とは合致しない、ジェンダー・アイデンティティを持つものも現れたりした。そのような中、M.Diamond は身体的な性別の多様性を尊重し、曖昧な性器をそのままにする保存的な処置方法を提唱している。

このようにみていくと、どのセクシュアル・マイノリティも、犯罪・異端・タブー→医学的疾患として典型的性別への治療→多様なセクシュアリティのありようの一つとして認知、といった流れの中にあるように思われる。

セックスレス 今—性治療の現場から

日本性科学会カウンセリング室¹⁾

主婦会館クリニック²⁾

金子 和子^{1,2)}、渡辺 景子¹⁾

セックスレスという言葉が巷にあふれ、その意味があいまいなため、日本性科学会が学会でセックスレスを取り上げ、セックスレスの定義を定めたのは、1994年であった。その定義は「セックスレスとは特殊な事情が認められないにもかかわらず、カップルの合意した性交およびセクシュアル・コンタクトが1か月以上なく、その後も長期にわたることが予想される状態」である。それから、20年近くが経った。性の様相は、世の中の変化と共に変わる。この20年で、結婚のあり方、性意識等も大きく変わったと考えられる。セックスレスという視点からその変化をとらえ、現在の性のあり方、性治療の課題等を考えた。

その変化を明らかにするために、来所者の調査を行い、その結果から統計的な意味のあること、統計的には有意差がなくても意義深いこと、および症例から考察を行った。

[対象と方法]

対象者は、臨床心理士が対応した患者で、定義が定まった次の年の1995年と1996年に日本性科学会カウンセリング室に初めて来所した238名、および最近の2009年～2011年に始めて来所した212名のうち、「セックスレス」

を主訴としていた者81名と78名の計159名である。1995・1996年に来所したグループと2009～2011年に来所したグループの、「セックスレスを訴えた割合」、「来所者」「セックスレスの原因とされる者（以下「原因者」と表現）」「セックスレスのバックグラウンド」を、男性、女性、カップル、その他に分けて分類し、比較した。

[結 果]

各グループでセックスレスを主訴として来所した人たちの比率は33.9%と36.8%で有意差はない。しかし、来所者の様相は大きく変わっている。

来所者と原因者は、結果は表1に示したとおりである。すなわち1995・1996年グループでは、男性単独での来所者は11.1%であったが、2009～2011年グループでは、34.6%に上昇している。一方、セックスレスを引き起こしている原因者を見ると、男性は全体では85.1%から69.2%へ減少している。また、女性の来所者の中でみると男性が原因だったのは、79.1%から46.4%へ減少し、女性が原因だった率は18.6%から46.4%へ増加している。

表1 来所者と原因者

1995・1996年				2009～2011年			
来所者		原因者		来所者		原因者	
男 性	9 (11.1) **	男性	9 (100.0) **	男 性	27 (34.6) **	男性	24 (88.9) **
		女性	0 (0.0) **			女性	3 (11.1) **
		両方	0			両方	0
女 性	43 (53.1) *	男性	34 (79.1) **	女 性	28 (35.9) *	男性	13 (46.4) **
		女性	8 (18.6) *			女性	13 (46.4) *
		両方	1 (2.3)			両方	2 (7.1)
カップル	29 (35.8)	男性	26 (89.7)	カップル	22 (28.2)	男性	16 (72.7)
		女性	3 (10.3)			女性	3 (13.6)
		両方	0			両方	3 (13.6)
その他	0	男性	0	その他	1 (1.3)	男性	1
		女性	0			女性	0
		両方	0			両方	0
計	81 (100.0)		81	計	78 (100.0)		78

* = P<0.05

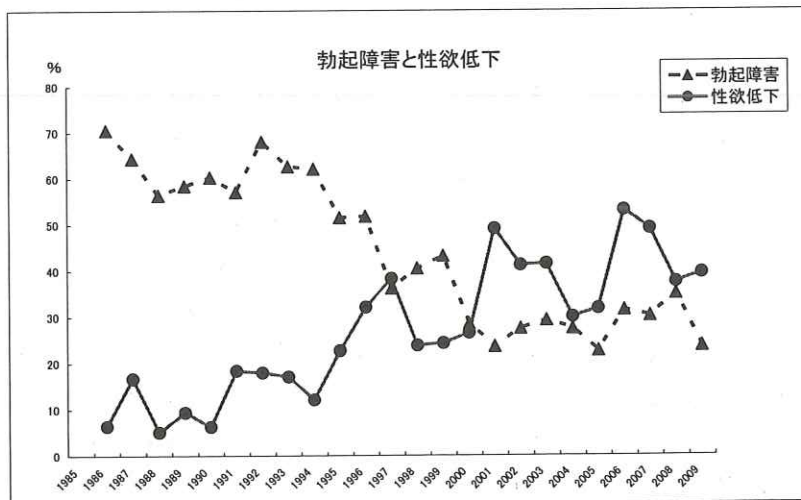
** = P<0.01

[考 察]

セックスレスは増えているかということは常に問われることである。今回の調査では、両グループに有意差はなかった。しかし主訴の変遷のグラフ（グラフ1）で見ると、2年あるいは、3年の合計では表面化しない増加傾向が読み取れる。また、ここで取り上げているのは、来所した人の中でのパーセ

ンテージであり、来所しないセックスレスの人たちも多いと思われる。

さて、来所者の傾向であるが、1995・1996年グループでは、女性一人での来所が53%を占め、男性の来所者が11.1%しかおらず、かつ、35%を占めるカップルで来所した男性も、女性に連れられてやむを得ず来所していたと思われ、セックスレスという場合、女



グラフ1 勃起障害と性欲低下の変遷

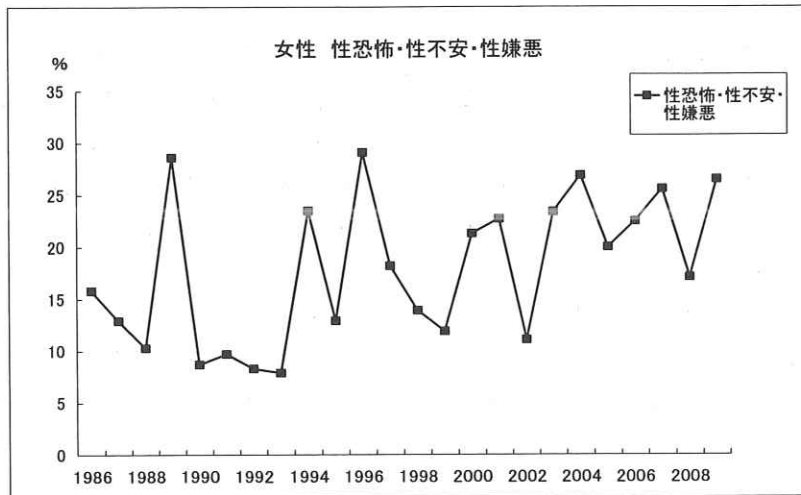
性からの訴えが大部分であった。そして、原因者の85%が男性であることが示すように、1995・1996年グループのセックスレスとは、妻たちが、夫がセックスをしたがらないことを訴えるというものであった。彼女たちは、口を揃えて、「夫としては良い夫と思う。仲が悪いわけでもない。セックスそのものがしたいというよりは、女性として見られていないことが悲しい、切ない」と述べた。一方、夫たちは、「妻を大事に思っている」、「離婚する気はない」と述べた。

2009～2011年グループでは、女性の来所者の割合が増加し、男性、女性、カップルはほぼ同じになっている。原因者は以前男性が多いのだが、女性の増加が目立つ。それが特に明瞭なのが、女性来所者に占める原因者の割合である。上に述べたように、1995～1996年グループでは、女性が来所した場合、男性が原因者である場合が、79.1%を占め、女性が原因者の比率は、18.6%に過ぎなかったが、2009～2011年グループでは、男性の原因者は46.4%に減少し、変わりに、女性が原因者である割合は、46.4%に増加した。つまり、セックスレスを訴えて来所する女性のなかで、男性と女性の原因である割合は同じになったのだ。

女性で自分が原因であると述べる内容は、様々だが、2009～2011年グループの女性たちに共通して見られることは、女性が性欲がなくなったと述べることである。最初は自分が性欲がなくなり、夫に申し訳ないといっていることが多いが、掘り下げて聞いたり、カウンセリングを重ねるにつれ、夫とのセックスが嫌になったからだ、と述べることが多い。具体的には、以下のように述べる。「出産後

育児を手伝わずに性交だけ求めてくる夫にうんざりした」、「自分が嫌な体位をいつもさせられる。嫌といっても聞いてもらえない」、「痛いといっても取り合ってくれない。」つまり、日常の気持ちのすれ違いの上に、意に染まぬ性行為が重なり、次第に性行為が空しくなり、嫌いになった来た、と述べるのである。1995～1996年グループでも、女性が来所し、原因は自分だと述べる例はあった。しかし、その場合、自分は性交痛があり、痛いのでしたくない、等のレベルであり、「嫌になった、性欲がわからない」と、自分の主観、意思で、性行為を拒否することは少なかった。2009～2011年グループの女性の方が、主体的に性行為を拒否している印象がある。こうしたことの背景の一つとして、性嫌悪の増加が挙げられる（グラフ2）。性嫌悪の患者は元来、治療に来たくない人が多かった。しかし、離婚を迫られたり、カップル間の関係がギクシャクして、やむを得ず来所すると言うことが多かったし、その傾向は、現在までも続いている。しかし、来所して、カウンセリングを続け、自分の性嫌悪を考えているうちに、そうしたことに気づくことが多くなっているとの印象が強いのである。その背景には、性意識、性規範のカップルの関係等の変化があらう。

性行為は、結婚までは好ましくなく、性行為は、結婚に伴う義務である、言い換えれば、結婚＝性生活、性生活は男性がリード、女性は、男性に合わせる、という考え方は、もはや、崩れたと見てよいだろう。かつては、女性の挿入障害は、結婚後に来所することが殆どであったが、現在は、未婚であったり、同棲中であることが珍しくない。また、かつてのよ



グラフ2 性恐怖, 性嫌悪の変遷

うに、性そのものを汚らわしい、汚い、とする人は少なくなり、自分の性欲を率直に表明し、性をコミュニケーションの重要な側面としてみるようにはなっている。見合い結婚のほうが恋愛結婚よりも来所までの期間が短かったが、現在では、殆どが恋愛結婚であるので、来所までの期間が数年と長くなっており、二人の絆ができていくことが多い。そのため、性の重みがある意味では減り、別の面から言えば、性生活の中で、パートナーのウェイトが高まっていると考えられる。以前なら、女性が我慢して男性の求めに応じていたか、男性が妻との性生活を諦め、他で性生活を行っていた可能性がある。こうした人たちが現在いなくなったわけではないだろ

う。しかし、一方で、性生活は日常的に満足する関係でないと行いたくない、という女性も増加してきており、男性も、パートナーとの性生活を充実させたいと望む人が増えているのではないだろうか。

こうした状況での治療では、セックスレスと単純にひとくくりにはできない。かつては、妻に気圧されてセックスレスになっている人たちが多く見受けられ、マリッジカウンセリングにより、妻の夫への対応の仕方、夫の妻への対応の仕方等の訓練と双方の理解でかなりの率が問題が解消した。しかし現在では、夫婦の関係、それぞれの性意識等に十分に配慮したより丁寧な対応が必要になる。

セックスレスに関する当センターでの取り組み

東邦大学医療センター大森病院

リプロダクションセンター

永尾 光一, 尾崎 由美

セックスレスの定義は、「決まった性的パートナーがいて、単身赴任や入院などの特殊な事情が認められないにもかかわらず、カップルの合意した性交、あるいはセクシャルコンタクト（ペッティングやオーラルセックス、裸で抱き合って寝るなど、当人同士がセックスと考えている性行為全般）が一ヶ月以上なく、その後も同じ状態が長期にわたることが予想される場合」とされている¹⁾。また、1997年集計のセックスレスの原因は、勃起障害27.8%、性嫌悪症15.7%、性欲障害15.4%、性的回避12.3%、性交疼痛症12.6%、夫婦間葛藤6.1%、同性愛2.1%、早漏2.1%、陰痿2.3%、性成熟障害1.3%、その他2.3%と報告されている¹⁾。しかし、1999年3月に本邦でもED治療薬であるシルデナフィルが発売され、その後、バルデナフィル、タダラフィルが発売された。ED治療薬の出現により、若年者では、80%の改善、高齢者でも70%の改善が見込まれ、EDがセックスレスの原因の主な原因でなくなっている²⁾。そこで我々は、今後、女性性機能障害が大きな課題となると考え女性の調査を行ってきた。

1 女性相談外来（1993年3月から）

1999年3月にシルデナフィルが本邦で発売

され、女性相談外来を開設した。女性相談外来での主訴は、男性のED35人（うち未婚10人）、男性の腔内射精障害7人、男性の射精障害2人、男性の早漏3人、男性のセックスレス6人、男女の性欲のタイミング不一致1人、女性の不感症1人、女性の性器過敏（興奮しやすい）1人、女性の腔狭小1人とほとんどが男性の問題の相談であった。心理テストでは、男性の問題に女性がストレスを感じ、問題を抱える男性自身はストレスが少ないことがわかった。男性が受診しない理由としては、仕事が忙しい18人（50%）、体は異常ない（おそらく自慰は可能）12人（33.3%）、病院に行きたくない10人（27.8%）、男性に話していない10人（27.8%）、平日は仕事を休めない8人（22.2%）、セックスは重要でない2人（5.5%）、子供がほしくない1人（2.8%）などで、男性は深刻に考えておらず、病院からご主人への手紙送り、受診を促した。受診者の治療成績は、男性のED14人で、勃起不全治療薬10例有効（71.4%）、男性の腔内射精障害2人で、手の刺激併用し1例で有効（50%）、男性の射精障害1人で内服が無効、男性の早漏2人で、SSRI 2例で有効（100%）、男女の性欲のタイミング不一致1人でカウンセリングでは判定不能、女性の不感症1人で、夫に勃起不

全治療薬を投与し有効、女性の性器過敏（興奮しやすい）1人で、SSRI投与し判定不能、女性の腔狭小1人で、腔拡張・夫に勃起不全治療薬投与で有効と、EDに関する問題は、投薬で高い有効率であった。

2 ED治療薬使用者のパートナー調査(1993年)

シルデナフィル治療した40カップルに対する性生活の満足度調査で、男性では、非常に満足65%、やや満足35%と全員満足、女性は、非常に満足15%、やや満足52.5%、どちらでもない20%、やや不満10%、非常に不満2.5%でと女性では不満例も見られた。女性が不満に思う原因には、性交痛 22.5%、性欲がない 17.5%、興奮しない（濡れない） 12.5%、オーガズムがない 10 %などの女性性機能障害やオーガズムのタイミングが合わない 2.5 %、性に関する認識・好みが違う 5.0%、パートナーのやさしさがたりない 2.5%、拳児希望なのに性交回数が少ない 2.5 %、住宅環境が悪く家族の目が気になる 2.5%、性に対する罪悪感 2.5%、根本的な治療なのか疑問 2.5%、副作用が心配 72.5%などがあつた。

女性性機能障害に関しては、閉経前24例と閉経後16例を比較し、それぞれ性交痛 16.7%、28.6%、性欲がない 4.2%、31.3%、興奮しない（濡れない） 12.5%、12.5%と閉経後に女性性機能障害が多かった。

3 男性及び女性を対象とした「よりよい性生活」に関する意識調査（2005年男性、2007年女性）

女性5,665人、男性1,000人に対するアンケート調査^{3) 4)}で、パートナーとの性的な事柄について話せる環境が少なく、性交痛や一方的

な性交が性生活に悪影響を与えた。よりよい性生活で、「よりコミュニケーションが深まる」、「より愛が深まる」など、パートナーとのより良い関係構築につながり、日常生活にも良い影響があることが分かった。

4 女性性機能障害・セックスレス「女性専用メール相談」（2010年1月から）

女性性機能障害やセックスレスは決して珍しい疾患ではないものの、受診に至るのはごく少数なのでメール相談を始めた。メール相談では匿名性があること、また場所や時間にとらわれないことからアクセスしやすい。相談者は30代が最も多く、20代～40代の生殖年齢が全体の9割を占めた。相談内容は、性欲障害が最も多く全体の半数を占め、次にパートナーに関する相談、性交疼痛障害の順であった。相談内容から性教育の重要性、男性本位の性交渉とならないよう配慮すること、パートナー間で性交渉に関する率直な話し合いをすることなどが予防、改善のために重要と考えられた。

5 女性性機能外来（2010年10月から）

診察前に国際的によく使用されているFSFI、性嫌悪症質問票（東邦大式）、CMI、SRQDの4つ質問票を行い、病歴聴取と診察を行う。一般的な診察に加え、婦人科的疾患や疼痛の有無を検査する目的で内診、腔鏡診を婦人科医と共に行っている。検査は尿および血液検査（PRL、FSH、LH、T、f-T、E2、TSHなど）、卵巣と子宮のスクリーニング目的で経腹的超音波検査を行っている。婦人科疾患があれば、まずはその治療を優先する。検査で異常なければ、性教育や行動療法

などを行う。心理的な要因が大きく関与し、治療に難渋するケースが多い。

6 性嫌悪症質問票の作成（2011年7月）

女性性機能障害・セックスレス「女性専用メール相談」や女性性機能外来の現状から、性欲障害（特に性嫌悪症）の割合が多く治療が困難な場合が多いため、性嫌悪症質問紙を作成し診療に役立てている（表1）。任意で同

意を得た一般男性265名および女性113名、合計378名でアンケート調査し、中央値男性14点、女性16点で、異常値を中央値+2SD以上とすると、異常値は男性21点以上、女性24点以上となった。メール相談者との比較では、コントロール平均16.6点に対し、性嫌悪症平均23.0点、性交疼痛症平均21.3点といずれも有意に高かった（表2）。

今後は、性嫌悪症の効果的な治療の確立、

表1 性嫌悪症質問紙（東邦大式）短縮版

性嫌悪症質問紙（東邦大式）短縮版

	そう だ	まあ そう だ	やや ちが う	ち が う
A. 最近1ヶ月間の状態についてお答えください。最もあてはまるものに○をつけてください。				
1. セックスのことを考えると、不安や恐怖が生じる。	4	3	2	1
2. 性欲が低下している。	4	3	2	1
3. 性的関係を持つような状況を避けるようにしている。	4	3	2	1
4. パートナーからの性器への性的接触を、いつもあるいはほとんど、繰り返し避けている。	4	3	2	1
5. 性行為感染症（エイズなど）に感染することをとても心配している。	4	3	2	1
6. 妊娠するかもしれないと考えたと怖い。	4	3	2	1
B. 過去の状態についてお答えください。最もあてはまるものに○をつけてください。				
7. 過去に、痴漢、レイプ、近親相姦などを受けたことがある。	4	3	2	1
8. 子供の頃、性的なことをタブー視した教育を受けた。	4	3	2	1
9. 子供の頃、性的行動をしたことを罰せられた。	4	3	2	1
C. パートナーについてお答えください				
10. 性生活以外では、パートナーとの関係が悪い。	4	3	2	1
11. 性生活以外でパートナーに問題や要望がありますか（記述式）。				
12. 性生活（雰囲気、タイミング、内容）についてパートナーに問題や要望がありますか（記述式）。				

特に男性が原因となった性嫌悪症における男性パートナーの教育，また，難治性の性嫌悪症患者のパートナーのケアなどを検討していく。

表2 メール相談者と一般男女の比較

性嫌悪症(東邦大式)短縮版
メール相談者と一般男女の比較

● 一般男性および女性

	男性	女性
中央値	14	16
異常値	21以上	24以上

● 女性メール相談者との比較

	平均値	p値
Control (n=113)	16.6	
性嫌悪症 (n=15)	23.0	<.0001
性交疼痛症 (n=6)	21.3	0.08

文 献

- 1) 阿部輝夫：セックスレスカウンセリング 小学館 1997
- 2) Giuliano F et al.:BJU Int 95: 110-116, 2005
- 3) 永尾光一, 他; 日本性機能学会雑誌:22 (3), 287-300, 2007
- 4) 永尾光一, 石井延久: 診療と新薬 42: 1227-1237, 2005

愛とセックスを置き去りにした時代錯誤の婚活ブーム

カップル・コンサルタント
(ライフパートナーズ代表取締役)
西郷理恵子

私は、2006年からカップル・コンサルタントとして、未婚・既婚は問わず、カップルに限定した恋愛や夫婦生活に関する相談にアドバイスをしている。相談者の9割は20代～30代の女性である。また、相談以外にも取材をしたりデータを分析しながら、恋愛、結婚、セックスに関するコラムを主にインターネット上で執筆している。

2009年の「婚活」ブーム以降、「婚活」という言葉が流行り出してから、未婚女性や結婚して1年以内の既婚の女性双方から、新しい傾向のセックスレス相談が私の元にくるようになった。彼女たちは結婚相手として理想的な条件の男性と出会い、愛されている実感もありながら、夫や恋人とのセックスに「強烈な違和感を覚える」と言う。

従来、女性が夫や彼とのセックスを拒否する相談の場合は「夫・彼が嫌いになった」または「もともとセックスそのものが嫌い」の大きく2つの理由に分類された。しかし今回のケースは、これらには当てはまらなかった。

① 2009年以降に顕著に増えた、女性がセックスを拒否する事例

相談事例は別に掲載するが、相談者たちに共通している要素を挙げてみる。

彼氏や夫を「結婚相手としての条件は申し分ない」「いい父親になりそう」「親に認めてもらえそうな相手」と高く評価している。さらに彼女たちは、みな口々に「彼は優しく、私は愛されている」と言うのである。付き合ったきっかけを聞くと「男性から好意を抱かれて」という受身の形から交際がスタートしているケースが目立った。

問題は、この先である。彼女たちは自分の性欲を自覚し、セックスを肯定的に捉えているにも関わらず「彼とのセックスが苦痛」「付き合ってからまだ日が浅いのになに彼とキスやセックスをしたいと思わない」「まるで犯されているような気分になり行為後は虚しさのみが残る」と言うのだ。

そして「子どもが欲しいけれどセックスしたいと思えない」「このままセックスをしないで済むならば彼と結婚したいと思う」と悩んでいるのである。一体、なぜだろうか？

まず紹介するのは、未婚で34歳のAさん。交際している彼のことを結婚相手としては認めつつも恋愛感情が希薄なまま、セックスにもすぐに飽きてしまい、そんな自分を「まともに恋愛もできないダメな人間」と思っている、というものである。

結婚を前提に2年間交際している同じ年の彼がいます。本当に優しい人で、お互いに結婚資金が貯まったら結婚する約束をして、両親にも紹介をし合いました。しかし、ここ6カ月ほど彼とのセックスを受け入れられなくなってしまいました。彼にキスをせがまれたり、胸やお尻を触られると身体が拒否反応を示し、彼の手を払いのけてしまうのです。彼に対して「好き」という感情はあるのに、セックスではまるで犯されているような気分になり、行為後はただ虚しさのみが残りました。

彼と付き合ったきっかけは、私が元彼に「好きな人ができた」と言われフラれた直後で、寂しさに耐えきれずにいた時、友だちの紹介で彼に出会いました。当時は、今まで付き合ってきたタイプとは違い、彼にトキメキを感じることはありませんでしたが、自分を愛し励ましてくれる彼に、だんだん親しみを覚えていきました。

セックスに関しては、私は性欲もあり、経験人数も少なくない方だと思います。一方、彼はお世辞にもセックスが上手いとは言えません。彼は、まるで小動物の交尾のように、ひたすら腰を動かすだけです。最初は戸惑いましたが、徐々に改善されればよいと軽く考えていました。「二人でハウツー本を読もうよ」とか「道具を使おう」と彼に言っても、「そういうのは好きではない」と断られました。ワンパターンで変化もないセックスで、彼が興奮していればいるほど、冷めて見てしまう自分がいました。その頃から徐々に彼とのセックスに違和感を覚えるようになりま

した。

彼を受け入れられなくなった時期について考えてみると、思い当たることがあります。彼は「今度は絶対に受かるから」と言っていた2度目に挑戦した国家試験に落ちました。一番ショックを受けているのは彼だし、彼を責めてはいけないと思いつつも、正直、彼を尊敬する気持ちに陰りが見えてしまったのは、この時からかもしれません。小さなことでも有言実行できない彼にいらいらしてしまうのです。

私をここまで悩ませるのは、彼が優しく私を愛してくれる人だからです。彼が子どもの父親だったら安心だと思います。でも、その前に、彼から性的な雰囲気を見せられると、その場から逃げたくなってしまうのです。

このケースでは、自分を納得させようとしても、潜在意識では彼を受け入れていない可能性が高い。その拒否する気持ちゆえに、セックスを受け入れ難いものとして感じるようになり、強烈な違和感を覚えるようになったのだと思われる。頭では自分を納得させようとしても、身体は答えを知っているのだろう。単に優しいだけでは恋愛でも、結婚でも、関係を継続させるのは難しいのである。

次に紹介するのは未婚で32歳のBさん。こちら、相手に対して「いい人だけど、恋愛やセックスを億劫に感じてしまう」という悩みが寄せられた。

彼とは前の年の秋にお見合いパーティーで知り合いました。36歳の彼からのアプローチがあり、付き合ってみないとわからないとも思い、交際をスタートしました。彼は大手企業に勤務し、真面目すぎると思うくらい堅実な人柄で、ギャンブルも女遊びもなく、私に対しても気遣いをしてくれて、尊敬はしています。しかし、交際からまだ半年ですが、もうキスやセックスをしたいと思わないのです。特にセックスは面倒になってしまうのです。先日2人で初めての温泉旅行に行きましたが、人前でも腰に手をまわしたりして、くっつきたがる彼を煩わしく感じている自分に気付きました。また、メールを頻繁にしていますが、返信するのが億劫な時があります。

セックスはワンパターンで、性感帯もただ強く刺激すればいいと思っているかのようで、何度「もう少し優しく」とお願いしても、まったく要領をつかんでくれません。私が彼とセックスをしたくないのは、彼のテクニクのなさや向上心のなさもありますが、正直、彼のことが大好きではないからなのかな、と思います。

条件がいい分、彼を好きになれたらいいのにも思うのです。いい人だし、そんな人を嫌いになってはいけない、好きになれない自分がいけないのかも、とも感じます。最近、自分はわがままな性格で、人の欠点ばかりが気になり、人を好きになれない冷たい人間なのかと落ち込みます。女友だちは本当に幸せそうに恋人と付き合っていて、うらやましいです。過去に好きでも苦勞する恋愛をしてきたこともあり、親にも認められる相手がいいし、好きだけでは結婚できないと思うので

す。いったい世の多くの人は、どんな人と結婚しているのかなと思います。早く結婚したいと思っていましたが、今は心から好きと言える相手と長く続く恋愛がしたいです。

相手にこだわらず妥協をすれば、籍を入れること自体は、さほど難しいことではないように思われる。しかし、世間で言われている「幸せの型」や条件だけを真似ても、本当の幸福にはつながらないことにBさんは気付いたのである。自分にとって大切な条件を自覚すれば、今までと違った視点で恋人やパートナー選びができるはずだろう。

彼女たちに共通していたのは、相手の男性に恋愛対象として性的な魅力を感じていないという「エロスのミスマッチ」であった。一般的に女性は、恋愛対象として意識していなかった男性からでも、熱烈にアプローチを受け続けている間に、段々に好きになることがある。それで恋愛に発展し、うまくいくこともある。お金持ちや地位の高い男性に対して、タイプではないけれど、その社会的条件に魅かれて、交際したり結婚したりすることもあるだろう。その一方で、強引さに押し切られて付き合っただけだが、条件で選んで結婚したものの、やはりエロスや恋愛感情を憶えることがなかった、ということも多々ある。セックスが楽しいものではなく、嫌なもの、できたら避けたいものになってしまうのである。

にもかかわらず、結婚を前提にした相手の社会的条件が良いと、むしろ優しい彼を好きになりたいと、自分を納得させようとして、

自分が相手に性的には惹かれていない事実を無意識に封印してしまうように見える。また、納得できない自分を責めてしまうこともあるのだ。私の指摘で「うっすら気付いていました」という相談者もいたが、これこそ、結婚をゴールに設定した婚活の問題点である。

② このような「エロスのミスマッチ」のケースは昔からあったのでは？

結婚と恋愛は別であるという認識を持っていた人や、結婚相手が恋愛や性的な対象に見えないという人は、昔からいただろう。お見合いだろうと恋愛結婚だろうと、セックスの合わない人と結婚することは、昔からあった。今でもタイプではない男性でも、強引に口説かれて付き合ってしまう女性はいるはずである。では、今と、昔は何が違うのだろうか？

昔は、エロスのミスマッチ自体が大きな問題にならなかっただけである。女性が経済的に自立することが難しかった時代では、性的なタブーや偏見も多く、女性がセックスについて口にすることは否定的に見られていた。かつては、セックスが良かろうが悪かろうが「夫婦になればセックスするもの」という意識が強かったため、男性主導のセックスに多くを求めず「こんなものだろう」と「おつとめ」や「あきらめ」のセックスを「妻の役目」として受け入れていた。

しかし、現代の女性の性意識は大きく変わっている。今は、我慢せず、女性が声を上げるようになり、表に出しにくかった問題が顕在化してきたのだと思われる。現代の女性は、性欲を自覚し肯定的に捉え、性の話題や

不満を口にすることが珍しくなくなってきたのだ。メディアでも、女性に対してセックスの肯定的なメッセージが増え、セックスを探究する気持ちも高まった。また、女性の経済的な自立が高まったことにより、望まないことに対しては我慢せず拒んだり、違和感を相手にも口に出して言うようになったのである。

にも関わらず、彼女たちが別れられないのは、なぜだろうか？ それは、不安定な雇用、経済状況など、不況の影響が大きいと思われる。特に、バブル崩壊後の就職氷河期に社会人になった「ロスジェネ」と呼ばれる20代後半から30代半ばの世代は安定志向になっている。セックスは自由になっても、成功体験が乏しく自信も持ちにくい社会環境では、こと交際や結婚では「これを逃したら次はもうないのでは」と不安に思う人も少なくないようだ。そんな状況下、登場した婚活ブームは、「誰かに依存したい」という女性の気持ちに強く響いた現象とも言える。

③ 時代錯誤の婚活ブームと、現代の性意識

婚活を推進する人たちは、現代女性の性意識の変化を分かっているとは思えない。結婚をさせることのみに重点を置き、エロスや恋愛感情を脇に置いたままで、ほとんど触れないのである。婚活推進派は「どういう結婚ならば幸せなのか？」という結婚の中身を語らないどころか、相手もないのに「今年こそ結婚すると決断しましょう」とアドバイスしている。

これでは、むしろ幸福とは言えない結婚と、将来の「セックスレス」「婚外恋愛」「離婚」

予備群を増やしていることになるのではないだろうか。私は、相談者が涙を流しながらセックスの悩みを告白しているようなメールを今まで幾度となく受け取ってきた。それらを読むたびに私は胸が痛み、悩む人を一人でも増やしたくないと思うのである。

なぜ多くの婚活推進派が愛やエロスについて語ることがないのか、私は疑問でならない。人生におけるセックスの意味と影響について無関心な人が、他の人の結婚生活での豊かなセックス・ライフについて考えられるのだろうか。婚活専門家を名乗るのであれば、正々堂々とセックスについてもアドバイスすべきである。性を語ることの世間的なタブー観と、個人的な苦手意識で、セックスについて全く言及せずに結婚を語り、婚活を勧めているのだとすれば、それは罪である。

これまで私が受けた相談の中には、結婚したら夫以外に自由に恋愛やセックスが楽しめなくなるので、恋人がいても結婚に躊躇している女性や、結婚後も夫以外にセックスのパートナーがいる女性が少なくなかった。性的な快楽を自覚した女性は男性と同様に、結婚していようといまいと、人生においてセッ

クスの位置づけが無視できない要素になっている。

現代の女性は、少しずつだが確実に性欲を自覚し、セックスをポジティブに楽しもうという意識を持つようになった。セックスの主要な動機が生殖ではなく、快楽を得ることになってしまっている人間の場合、程度の差はあれ性的な快楽を求める欲望に男女の違いはない。目覚めてしまった女性が、人生におけるセックスの重要性や、欲望の処理とコントロールに悩むのは男性と同じである。女性も男性も、自分の性欲や発情を自覚し、欲望との付き合い方を2人で話し合ってほしいと思う。お互いにパートナー以外との恋愛や性関係もオープンに認めるのか。相手に気付かせないようなマナーを守りながら自由にするのか。内面だけに留めて行動に移すことは封印するのか。また、相手が何を浮気だと考えているのか、何で傷つくのかを認識しておくことで、大きな衝突を未然に防ぐことが可能になるだろう。いずれにせよ、パートナーを不安に思わせたり悲しませたりすることなく、開放的でいられる道を考察することが必要だと思われる。

セックスレスの中でも治療困難な性嫌悪症

あべメンタルクリニック

阿部 輝夫

1 はじめに

DSM-Vのドラフトが完成した。ざっと見ても各精神科疾患の診断が大幅に改訂されており、性障害の項目も、①勃起障害、②女性オルガズム障害、③射精遅延、④早漏、⑤女性の性的関心と興奮の障害、⑥男性の性欲低下障害、⑦性器・骨盤内の痛み／挿入障害、⑧物質・薬物誘発性性不全、⑨特定不能の性機能不全、に分類された。「性嫌悪症」、「膣けいれん」の用語は姿を消し、「性嫌悪症」は「特定不能の性機能不全」に組み入れられ、カプランや私が主張してきたとおり「不安障害」の項の“特定の恐怖症”の性質をもつもの」とされて、従来の性欲障害の項目からは外されることになった。

全ての性障害はサブタイプ診断が設けられており、「先天性か獲得性か」、「全般性か状況性か」を分類することは従来通りであるが、「特定すべきこと」として、①パートナーの問題点(性的問題, 健康状態), ②パートナーとの関係性(コミュニケーション不足, 性欲の不一致), ③個人の脆弱性(ボディイメージの悪さ, 性的虐待の経験), 併発精神科疾患やストレスの有無, そして④文化的宗教的要因を考慮すべきとしている。すなわち、これまで実際臨床で我々が行ってきた患者本

人を取り巻く状況因を考慮してより力動的な診断法に改善したと言えよう。

今回性嫌悪症が位置づけられた「特定不能の性機能不全」とは、“特定の性機能不全の基準を満たしていないもの”で、①症状が非定型、②病因が不明確、③診断するためには情報が不十分 などが挙げられている。しかし、我々が経験する性嫌悪症の症状は定型的だし、病因も明らかになってきたものが多い。そして診断のための情報は沢山得られている。なぜ「不安障害」の項に加わらなかったのか想像してみると、答えは簡単かもしれない。性障害を担当したグループは不安障害の項目に入れようとしたが、性嫌悪症が性的な疾患のため、不安障害のワーキンググループから嫌がられたのではなかろうか。単に私の妄想かもしれない。

2 男性性嫌悪症の増加

性嫌悪症といえば10年程前までは、女性に限られた疾患と思っていた程男性には稀だったが、1996年頃から自験するようになり、近年急速に増加している。初診時診断で性嫌悪症とした者は、2012年5月までで、女性357例、男性396例と女性症例数を追い越してしまった。年齢層で見ると、子づくり適

年齢期の30代が最多で、40代次いで50代の順となっている。

この男性性嫌悪症の増加が、2006～2008年に深澤や森岡らによって提唱された「草食系男子」と関係あるのだろうか。長いあいだ戦争が無かったためか、争うことがとにかく嫌いな若者が増え、さらに戦後の男女平等教育が行き渡ったことで、恋愛やセックスにガツガツしない優しい男性が、性嫌悪症の増加の基盤にある可能性が高い。

自験した男性性嫌悪症の病型は396例の98%が「獲得型」、「状況型」、「心因型」であった。すなわち、「ある時から」「妻という状況に限って」「身体疾患は無いにも関わらず」性交および性的接触を極端に嫌悪し回避しているのである。しかも、夫婦仲を見ると95%はとても良好で、普段は一緒に旅行に出かけたり、スポーツをしたりしているにもかかわらず、セックスレスが何年も続いているという症例が多いのである。性欲低下障害の男性なら、同じ「獲得型」「状況型」「心因型」でも、妻の強い要望があれば無理をすれば性交は可能であるのだが、性嫌悪症では全く無理で頬へのキスはかろうじてできても、ディープキスはできなくなっているというところが鑑別診断点である。

ある時までにはできていた妻との性的接触が困難になってしまった原因として、次のような事実が見い出された。

1. 母—子関係に変化した
2. 兄—妹関係に変化した
3. 親友関係に変化した
4. マスコットの関係に変化した

つまり、交際当時の「男女愛」が「家族愛」や「肉親愛」に変化した結果としての病態であると言える。彼等はよく「母親の裸を見たいとは思わないのと同じですよ」と語り、近親姦類似の恐怖が根底にあることを示唆している。

3 その他のセックスレスの原因疾患

1) 勃起障害

勃起障害は症例数が多いが、セックスレスの占める割合は性嫌悪症程ではない。これは、勃起障害があってもトライはしているためセックスレスにはなっていない人達が多いということであろう。しかし中には、自信を失って性からすっかり遠ざかってしまっている人もいる。

この勃起障害は男性だけの問題ではなく、女性の性障害の原因にもなっていることもある。つまり、度重なる勃起障害のため、女性が性を受け付けなくなり、性嫌悪症に移行してしまった場合である。

2) 性欲低下障害

ほぼ全員男性であるが、最近女性例も見られるようになってきた。

性欲の量的低下で「その気にならない」のであるが、この群の40%の男性は努力しているのか、セックスレスのカテゴリーには入らずにとどまっている。状況性・心因性のものが圧倒的であるが、フリーテストステロンの低下による複合性も見逃せない。

3) 性交疼痛障害

本症の自験例は全員女性であった。高率でセックスレスになっているが、治癒率も高い。

しかし、性嫌悪症が主診断で性交疼痛障害を合併している場合の痛みの治りが悪い。病型では生来性（幼少期の性的外傷体験・解剖学的誤解・こわがり屋さん）が獲得性（周産期の外傷体験・ある時の痛み体験）よりも多い。

4) 性的回避

「回避型パーソナリティ障害」という特徴ある性格傾向のために性交ができないものである。まず回避型の性格とは、“①批判に弱く、②臆病で、③失敗や恥をか

くことを恐れる。その反面、④求愛的であるにもかかわらず、⑤常軌を逸することができず、⑥引きこもり、ややもして受容され親密になりそうになると⑦成功不安が抑制をかけてしまう”と定義されている。彼等は恋愛経験が一度もなく、全員が見合い結婚で、結婚後何年間も肉体的に結ばれないままの状態が続いていることが多い。一人っ子で人工乳哺育、母親が過干渉、高学歴で専門的職業についているなどの特徴がある。

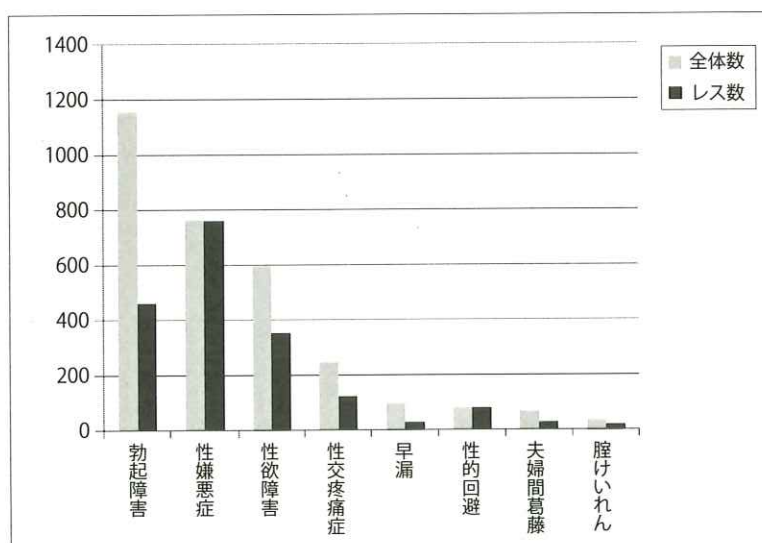


図1 疾患別セックスレスの比率

表1 三疾患の鑑別

	性 欲	自慰の頻度	性交を誘われると	配偶者との性交	婚外性交
性欲障害	弱 い	少ない	逃げる	たまにある	無いことが多い
性嫌悪症	普 通	普 通	払い除ける	ある時から全くない	ありうる
性的回避	強 い	多 い	パニック	未完成婚	な い

編 集 後 記

日本性科学会雑誌第30巻1・2合併号をお届けいたします。本学会雑誌は例年、投稿論文を掲載する第1号と、その年の日本性科学学会の抄録を掲載する第2号が発行されております。しかし2012年は本学会の大川玲子理事長を会長として開催された第12回アジア・オセアニア性科学学会(松江)にあわせて第32回日本性科学学会が開かれた関係で、合併号となった次第です。

本号の前半には、昨年の第31回日本性科学学会における発表論文を中心として、総説3本、原著4本、論壇1本、臨床報告1本、連載2本を収載しました。学会発表時からさらに考察が加えられた力作ぞろいです。人間の性に関わる日常の実践に、多くの示唆を与えてくれるものと思います。

後半には、松江で開催された第32回日本性科学学会の演題について、当日配布されたプログラム抄録に加筆した詳細抄録を収載しました。第32回日本性科学学会には同時開催のアジア・オセアニア性科学学会登録者も参加することができ、特別講演「神話に見る日本人の性」、教育講演「セクシュアルマイノリティの概念と歴史」、シンポジウム「セックスレス」のいずれにおいても活発な議論が展開されました。

本学会雑誌は、多領域にわたる性の研究と実践について発表できる貴重な学術誌です。学会員の皆様からの意欲的なご投稿をお待ちします。

(M. T.)

日本性科学会則

第 1 章 総 則

第 1 条 本会は、日本性科学会 (Japan Society of Sexual Science) と称する。

第 2 条 本会は、事務局を東京都内に置く。

第 2 章 目的及び事業

第 3 条 本会は、わが国における性科学の理論的確立及び性治療の技法の研究・開発を促進させると共に、会員相互の連絡提携を計り、学術文化の発展に寄与することを目的とする。

第 4 条 本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

1. 学術集会 (学会) の開催
2. 機関誌及び学術図書の刊行
3. 研修会、研究会、セミナー等の開催
4. 共同研究の実施
5. 性治療に必要な資材・機器等の研究・開発
6. 各種機関との情報交換
7. 資格認定制度の実施
8. その他、本会の目的を達成するために必要な事業

第 3 章 会 員

第 5 条 会員の種別

1. 正会員：第6条の資格を有する個人
2. 賛助会員：本会の趣旨に賛同し、理事会の承認を得た法人
3. 名誉会員：本会の発展に寄与し、理事会の承認を得た個人

第 6 条 正会員の資格

1. 医 師
2. 心理職
3. 看護師、保健師、助産師
4. その他、性に関連する領域の学問的知識を持つ者で理事会の承認を得た個人

第 7 条 会 費

正会員及び賛助会員の会費は、会費規程に定める。

第 8 条 正会員を希望するものは、原則として会員1名以上の推薦により、当該年度の会費を添えて、所定の申込書を提出しなければならない。理事会は必要に応じ資格の審査を行う。

第 9 条 会員は、学会が発行する機関誌の配布を受け、機関誌への投稿及び学術集会における発表を行うことができる。

第 10 条 会員は次の事由により、その資格を喪失する。

1. 退 会
2. 死 亡
3. 除 名
4. その他

第 11 条 会員が以下の要件に該当したときは、理事会の議を経て、理事長は除名することができる。

1. 3年間、会費を滞納したとき
2. 本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反した行為のあったとき

第 4 章 役 員

第 12 条 本会は、理事長、理事、学会長、監事、幹事、事務局長、参与を置く。

第 13 条 理事長は理事の中より選出し、総会において承認する。

第 14 条 役員は次のように構成する。

1. 理事の定員は15名以内とし、選出理事10名以内、指名理事5名以内とする。
選出理事はブロックごとに会員の選挙により選出し、指名理事は理事長の指名により選定し、いずれも総会において承認する。
2. 学会長は理事会の議を経て、総会において承認する。
3. 監事は総会において2名以内を承認する。
4. 幹事は理事長の推薦により選任され、幹事会を構成して、理事会の業務を補佐する。幹事の定員は若干名とする。
5. 事務局長は理事長の推薦により選任され、理事会の業務を補佐し、本会事務を処理する。
6. 理事長は役員経験者の中より参与を推薦することができる。参与は理事会に出席し、意見を述べることができる。

第 15 条 役員の任期は1期2年とし、再任を妨げない。

補欠による役員の場合は前任者または現任者の残任期間とする。

第 16 条 理事長は本会を代表し、会務を総理する。

第 17 条 理事はそれぞれ総務担当、財務担当、企画担当、研修担当、編集担当、地区担当などの職務を分担し、理事会を構成して会の運営を行う。

第 18 条 学会長は学術集会（日本性科学学会）を主宰する。

第 19 条 監事は本会の会計を監査する。

第 20 条 理事会は副理事長、常務理事を選任することができる。

第 5 章 会 議

第 21 条 総会は毎年1回定期に開催し、理事長がこれを召集する。

第 22 条 総会に付議すべき事項は次のとおりとする。

1. 役員の承認
2. 予算及び事業計画の承認
3. 決算及び事業報告の承認
4. 会則の制定及び変更
5. 会則により総会に付議することを要する事項
6. その他、理事長が総会に付議することを要すると認めた事項

第 23 条 総会の議決は、出席者（委任状を含む）の過半数によって決する。その他の会議の議決は、出席者の過半数をもって決する。可否同数のときは議長の決するところによる。

第 6 章 支部、委員会等の設置

第 24 条 理事長は必要に応じ、支部、委員会、部会等を設置することができる。

第 7 章 学術集会（日本性化学学会）

第 25 条 学術集会（日本性科学学会）を年 1 回開催する。

第 26 条 学術集会の企画は企画担当理事が行い、その運営は学会長が行う。

第 8 章 会 計

第 27 条 本会の経費は、会費及び寄付金、その他の収入によって支弁する。

第 28 条 本会の会計年度は毎年 4 月に始まり、翌年 3 月に終わる。

第 9 章 会則の変更及び規程の制定・変更

第 29 条 会則の変更は総会の議を経て行う。

第 30 条 本会則施行に関する規程の制定及び変更は理事会の議を経て行う。

第 31 条 理事の選挙管理規程については別に定める。

第 10 章 補 則

第 32 条 日本セックス・カウンセラー・セラピスト協会（J A S C T）は引き続き存続し、本会の事業を補完するための活動を行う。J A S C T の役員は本会の役員が兼務する。

第 33 条 本会は、特別の事情がない限り、J A S C T の活動を承継する。

第 34 条 本会の運営が円滑に遂行されるまでの間、J A S C T 理事会が代行してその運営に当たる。

第 35 条 本会事務局は、当分の間、J A S C T 事務所に置く。

第 36 条 本会則は平成 7 年（1995 年）9 月 17 日から施行する。

理 事 選 挙 管 理 規 程

1. 理事会は選挙管理委員会を設置する。
2. 選出理事は、2年毎に、下記に定める各ブロックの中から選挙により選出する。その総数は10名以内とする。
3. ブロック及びブロック別の理事の定員は次のとおりとする。

① 北海道・東北ブロック	1名
② 関東・甲信越ブロック	5名
③ 東海・北陸ブロック	1名
④ 近畿・中国・四国ブロック	2名
⑤ 九州・沖縄ブロック	1名
4. 選出理事は、各ブロック毎に、会員5名によって推薦された立候補者の中より、会員の選挙により選出する。
5. 理事の有資格者は、選挙実施の前年度末において、入会後満3カ年を経過した正会員とする。
6. 選挙権者は、選挙実施の前年度末において、会費を納入済みの正会員とする。
7. 選挙管理委員会は、選出理事の決定とともに解散する。

会 費 規 程

(2008年4月1日より施行)

1. 会 費
 - (1) 正 会 員 (年額) 12,000円 (理事・監事・幹事 15,000円)
 - (2) 学生会員 (年額) 5,000円
 - (3) 賛助会員 (年額) 50,000円
2. 既納の会費は、理由の如何を問わず、返却しない。
3. 入会が年度の半年に満たない新入会員の初年度の会費は半額とする。

日本性科学会「セックス・カウンセラー」, 「セックス・セラピスト」

資格認定規定

- 第 1 条 「セックス・カウンセラー」は、クライアントの性に関する不安や悩みに対し、カウンセリング技法や各種相談過程を通して、間接的に性機能障害に関わり、結果的にこの障害を解消することもある。しかし、これが主目的ではなく、広く性相談にかかわるものである。
- これに対し、「セックス・セラピスト」は、より限定された専門的職能により、性機能障害の直接的な治療を行うものである。
- 第 2 条 本学会「セックス・カウンセラー」及び「セックス・セラピスト」の資格認定は、本規定に基づいて行う。
- 第 3 条 資格審査は「セックス・カウンセラー」及び「セックス・セラピスト」としての必要な基礎的知識、技能、研究能力等について行う。試験方法は、書類審査、ケースレポート審査、面接試験により行う。
- 第 4 条 「セックス・カウンセラー」の資格認定を申請する者は、次の事項のすべてに該当しなければならない。
1. 本学会の会員であり、かつ会員歴が引き続き3年以上の者。
 2. 本学会が主催する「日本性科学会学術集会」に3回以上出席した者。
 3. 本学会が主催する「研修会」に3回以上出席した者。
 4. 関連学会で研究発表を1回以上行った者。
 5. 性科学に関する研究論文を1編以上公表している者。ただし、共著論文の場合は申請者が筆頭者か、第2著者、第3著者に限る。
- 第 5 条 「セックス・セラピスト」の資格認定を申請する者は、次の事項のすべてに該当しなければならない。
1. 本学会の会員であり、医師、臨床心理士、保健師、助産師、看護師、その他医療職としての資格を有する者、あるいは、これらと同程度の技能を有すると思われる者で、かつ会員歴が引き続き5年以上の者。
 2. 本学会が主催する「日本性科学会学術集会」に5回以上出席した者。
 3. 本学会が主催する「研修会」に3回以上出席した者。
 4. 関連学会で研究発表を3回以上行った者。
 5. 性科学に関する研究論文を2編以上公表している者。ただし、共著論文の場合は申請者が筆頭者か、第2著者、第3著者に限る。
- 第 6 条 理事会は、本学会員の中から「スーパーバイザー」を任命して、資格試験の審査にあたらせ、「セックス・カウンセラー」と「セックス・セラピスト」の教育・指導を

行わせる。

- 第 7 条 資格認定を申請する者は、所定の申請書、証明書等にケースレポート(400字前後のケース2例をワープロ印字にて)及び審査料を添えて、資格認定委員会宛に申請する。ケースレポートの内容は、申請書類の研究業績に記載される論文等とは重複しないものとする。
- 第 8 条 資格認定の審査は、原則として年1回とし、毎年8月1日から8月31日の間に申請を受け付ける。
- 第 9 条 資格審査料は「セックス・カウンセラー」3万円、「セックス・セラピスト」5万円、登録料は2万円とする。
- 第 10 条 認定を受けた者は、本学会名簿の、「セックス・カウンセラー」及び「セックス・セラピスト」として登録される。登録された者には登録証を交付する。登録証の有効期限は5年とし、別に定める所定の手続きを経て更新することができる。
- 第 11 条 認定された後、ふさわしくないカウンセリングやセラピーが行われた場合には、認定制度委員会の審議を経て、理事会において資格を取り消すことがある。本学会を退会した場合には、資格は消失する。
- 第 12 条 本規定の運営は認定制度委員会が担当する。委員は理事会の議を経て理事長が委嘱する。

付則 1. 本規定は平成9年5月1日から施行する。

2. 本規定の改正は理事会において審議決定する。
3. 過渡的措置に関しては別に定める。
4. 本規定中の“本学会”とは、日本セックスカウンセラー・セラピスト協会を含む。

日本性科学会「セックス・カウンセラー」, 「セックス・セラピスト」

資格認定更新に関する規定

1. 日本性科学会は、認定者のレベル保持のため、次の方式により認定更新制を施行する。
2. 日本性科学会の認定を受けた者(認定者)は、認定を受けてから5年を経たときに、認定更新の審査を受けなければ、引き続いて認定者を呼称することはできない。
3. 認定更新は、資格認定制度委員会が行う。
4. 認定更新は、毎年1回、ニュースレターに公告して行う。この公告には、その年度に更新審査を受けるべき該当者、ならびに認定更新に必要な提出書類や申請期日を掲載する。
5. 認定更新を希望する者は、公告に従い、所定の書類を添付して認定更新の申請をしなければならない。
6. 認定更新は、認定を受けてから5年間に本学会が指定した教育的、学術的企画に参加し、その所定研修単位を取得したものについて行う。
 - 1) 総単位数は、40単位以上とする。
 - 2) 上記 1) のうち、20単位以上は日本性科学会の企画したものへの参加により取得したものとする。また上記 1) の単位数は少なくとも3年以上にわたって取得したものとする。
7. 認定更新に必要な研修単位取得の対象となる企画とその参加単位数
 - 1) 研修単位取得の対象となる企画とその参加単位数
 - ① 日本性科学会が行うもの
 - (イ) 学術集会
日本性科学会の学術集会への参加は10単位とする。演者は3単位、共同演者は1単
位加算する。この参加単位は、1日以上会期の場合、1日の出席でも1回と計算する。
 - (ロ) 研修会
日本性科学会の研修会への参加は10単位とする。演者は3単位加算する。この参加
単位は、1日以上会期の場合、1日の出席でも1回と計算する。
 - (ハ) 症例研究会
日本性科学会の症例研究会への参加は3単位とする。演者は3単位加算する。
 - ② 日本性科学会以外が行うもの
日本性科学会が指定した下記学会の学術集会または研究会への参加は5単位とする。
演者は2単位加算する。性の健康世界学会(WAS world association for sexual health),
アジア・オセアニア性科学会(AOFS Asia Oceania Fedelation of Sexology), 日本性機能
学会, 日本性教育協会, 日本家族計画協会, 日本思春期学会, 日本性感染症学会, 性の
健康医学財団, 日本心身医学会, AASECT, SSSSその他のセクソロジー関連の学術集会,
研究会及び講演会

③ 論文掲載

日本性科学会発行の「日本性科学会雑誌」については、筆頭者は10単位とする。本学会認定制度委員会が認めたセクソロジー関係の論文や、著書については、筆頭者は5単位、共著者はいずれも2単位とする。

- 2) 認定更新に必要な取得単位の申請は、自己申告制とし、それを証明するに足る書類を添付すること。ただし、まとめの用紙は本学会が指定する書式によるものとする。
- 3) 学術集会及び研修会での演者としての単位の算定には、それを証明するプログラム又は論文の写しを添付すること。
- 4) 論文及び著書は、セクソロジーに関わる学術的なものに限る。申請の際にその別刷又は写しを添付すること。
8. 認定を受けてから認定を更新するまでの所定の期間（認定毎に指示する）に取得単位数が所定の研修単位数に満たない時は、認定更新の保留を申し出て、所定単位数を満たした時に再申請することができる。保留期間は2年までとし、保留期間中は認定者の称号を呼称することはできない。

ただし、特別な事情（長期の病気療養や研究のための外国留学など）の場合は、その事情を記した書類を添付して、保留期間の延長を申請することができる。
9. ここに掲載された認定更新制に関する事項の改訂は認定制度委員会の議を経て理事会の承認を要する。
10. 平成10年以降に認定を受けたものについては5年ごとに更新を行う。
11. 平成9年12月1日までに認定を受けたものについては、平成10年12月より単位登録を開始し、平成15年8月1日までに所定の単位を修得したものについては第1回目の認定更新を行う。第2回目からの更新は5年毎に行う。
12. 認定更新の事務は、日本性科学会事務局において行う。

更新申請料10,000円、更新登録料10,000円とする。

この規定は平成10年12月1日より施行する。

投 稿 規 定

1. 本誌への投稿は、原則として本会会員のものに限る。
2. 原稿は、本会の目的に関係のある原著、総説、臨床報告、内外文献紹介、学術記事、その他で、未発表のものに限る。
3. 原稿は、パーソナルコンピューター上のワープロソフトを使用する。和文原稿は、A4版横書き、10.5ポイント、横40字、縦30行とし、英文原稿は、A4版、ダブルスペースで、1頁につき横60字、縦30行以内とする。
4. 論文の長さは、原著および総説の場合、刷り上がりで10頁以内(図表を含み、表題、所属、著者名、連絡先を除いて、およそ和文400字詰め原稿用紙30枚以内)とし、臨床報告およびその他は、刷り上がりで4頁以内とする。
5. 図、表、写真は、1枚ずつ別に添付し、図1、表1のように順番を付し、文中に挿入位置を明示する。図表の裏面には、著者名を付す。図表はパーソナルコンピューターで作成し、図の題名は下方に、表の題名は上方に簡潔に記す。
6. 原著、臨床報告などの記述の順序は以下を原則とする。

和文原稿では表題、所属、著者名(以上英文を併記し姓名はYAMADA Hanakoのように記述する)、和文抄録(500字以内)、英文抄録(200語以内)、内容を示す英語のkeywords(3～5個)、緒言、方法、結果、考察、結論、文献とする。

英文原稿は、和文原稿の記述に準じ、Abstract(200語以内)、Keywords(3～5個)、Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusions, Referencesに分けて記述し、和文抄録(500字以内)を添付する。なお、臨床報告およびその他の論文については、抄録と英文抄録は必要としない。
7. 単位はmeter-kilogram-second (mks) 単位とし、和文原稿用紙の数値は算用数字を用いる。英語の綴りは米国式とし、本文中に略語を使用する場合は、その単語を最初に用いる箇所で、原語を記載の上()内に略語を併記する。
8. 文献の書き方は次の形式による。

本文中には、文献の出所順にその部位の右肩に文献番号1) 2) 3) を付ける。

 - a. 各文献は出所順に1), 2), 3) の番号を付し、文末に一括記載する。
 - b. 和文雑誌は公式の略称を用い、欧文雑誌名はIndex Medicusの略称に従う。
 - c. 著者名は、3名以下の場合は全員、4名以上の場合は3人目まで書き、後は英文雑誌の場合は「et al.」、和文雑誌の場合は「他」とする。
 - d. 文献の書き方は、雑誌の場合は著者氏名：論文題名・雑誌名(類似の誌名のあるときは発行地) 巻：頁－頁、西暦年号の順に、単行本の場合は著者氏名：書名・発行所名、発行地、発行年次。の順に、単行本の中の論文については、著者氏名：論文題名・編者または監修者名：書名・発行所名、発行地、頁－頁、発行年次。などとする。

記載例：

- 1) Diamond M, Sigmundson HK: Sex reassignment at birth: long term review and clinical implications. Arch Pediatr Adolesc Med 151: 298-304, 1997.
- 2) 日本精神神経学会性同一性障害に関する特別委員会：性同一性障害に関する答申と提言：精神経誌 99：553-540, 1997.
- 3) Kaplan H: Sexual Aversion: Sexual Phobias and Panic Disorder. Brunner/Mazel, New York, 1987.
- 4) 阿部輝夫：セックス・カウンセリング. 小学館, 東京, 1997.
- 5) 大川玲子:女性の性反応. 日本性科学会監修:セックス・カウンセリング入門改定第2版. 金原出版, 東京, 33-35, 2005.
9. 論文の採否は、査読を経て編集委員会で決定する。査読者は編集委員会が委嘱する。掲載は原則として採用順とする。
10. 印刷の初校は著者が行う。ただし、校正は字句の修正にとどめる。その他の校正は編集委員会が行うものとする。
11. 掲載料は刷り上がり10頁まで無料とし、それを越えるものおよび写真に関する費用は著者実費負担とする場合がある。別刷りを希望する場合は有料とする。
12. 投稿においては、原稿オリジナルとそのコピー2部を提出する。封筒には「原稿在中」と表記する。掲載決定後は、原稿を保存したCD-ROMを提出する。CD-ROMには氏名、論文タイトル、オペレーションシステム、作成ワープロソフト名を記入し、念のためテキストファイルの原稿も保存する。ワープロ専用機のものを受け付けない。投稿された原稿等は原則として返還しない。
13. 本誌に掲載された論文の著作権(コピーライト)は日本性科学会に帰属するものとする。
14. 投稿先は下記の宛先とする。

〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-3 森島ビル4F

日本性科学会 学会誌編集委員会

日本性科学会 学会誌編集委員会

編集委員長 武田 敏

責任編集委員 高橋 都

永井 敦

山中 京子

