

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.32 NO.2 Sep. 2014

第 34 回 日本性科学会学術集会

「生殖と性」

会長講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・座長 石原 理

生殖と性：社会を知り社会に発信する・・・・・・・・中塚 幹也

シンポジウムⅠ 各種の疾患と性

『各種疾患の診断、治療に伴い変化する「性機能」と「性への気持ち」』

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・座長 大川 玲子、永井 敦

子宮頸がん和性～診断・治療により変化する性機能と性への気持ち～ 春間 朋子他

乳がん和性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・渡邊 知映

性同一性障害和性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・難波祐三郎

男性不妊和性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・平山 史朗

シンポジウムⅡ 性教育でジェンダー、セクシュアリティ、生殖医療を取り上げる

『学校でジェンダー、セクシュアリティ、生殖の基礎知識を教えることはできる?』

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・座長 上村 茂仁、茅島 江子

デートDVを話す・・・・・・・・・・・・・・・・ピアサポートグループ ELL

学校現場における LGBT の子どもの現状・・・・・・・・薬師 実芳

性教育で生殖医療を取り上げる・・・・・・・・高山 修

学校で、ジェンダー、セクシュアリティ、生殖技術を教える

～思春期のセクシュアリティと「性的いじめ」～・・・・・・・・金子由美子

ワークショップ「性同一性障害：子どもへの支援」・・・・・・・・座長 松本 洋輔

性同一性障害者の低学歴傾向と学校制服への抵抗感との関係についての一考察・・・・・・・・大島 義孝 他

小学生の頃の性同一性障害 (MTF) 当事者の「封じ込める体験」とカミングアウトの困難性 犬飼 麻衣 他

学校における性同一性障害の子どもへの支援に対する教員の意識・・・・・・・・久保光太郎 他

ランチョンセミナー・・・・・・・・・・・・・・・・座長 金重恵美子

子宮内膜症和性交時痛・・・・・・・・酒本 あい

性同一性障害の概念と現況・・・・・・・・針間 克己

一般演題Ⅰ「性分化疾患・性器の手術」・・・・・・・・座長 石井 和史

一般演題Ⅱ「性機能・セクシュアリティ」・・・・・・・・座長 関 典子

一般演題Ⅲ「性と健康」・・・・・・・・座長 富岡 美佳

日本性科学会

Japan Society of Sexual Science

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

第 34 回 日本性科学会学術集会

会長：中塚幹也（岡山大学大学院保健学研究科）

会期：2014 年 10 月 11 日（土）第 15 回日本性科学連合性科学セミナー
第 34 回日本性科学会学術集会一般公開企画
10 月 12 日（日）第 34 回日本性科学会学術集会

会場：Junko Fukutake Hall（岡山大学医学部鹿田キャンパス内）

学術集会事務局

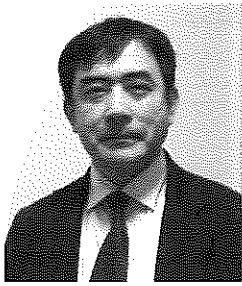
〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1

岡山大学大学院保健学研究科 中塚研究室

Phone & FAX: 086-235-6538

E-mail: 34thjsss@gmail.com

大会 HP URL : <http://34th-jsss.kenkyuukai.jp/>



会長挨拶

会長 中塚幹也

岡山大学大学院保健学研究科 教授

岡山大学病院産婦人科

岡山大学ジェンダークリニック

岡山大学生殖補助医療技術教育研究 (ART) センター

第 34 回日本性科学会学術集会を担当させていただきます岡山大学の中塚です。岡山大学医学部鹿田キャンパスの医学部正門を入ると右手に見えてくる、一段と目を引く建物が、2013 年秋に完成した岡山大学 Junko Fukutake Hall (J-Hall) ですが、このホールを中心に、2014 年 10 月 11 日 (土) は第 15 回 日本性科学連合 性科学セミナー、10 月 12 日 (日) は第 34 回日本性科学会学術集会を開催いたします。

岡山大学は、1998 年のジェンダークリニック開設以来、日本有数の「性同一性障害」診療の拠点であり、子どもの診療、思春期以降の診断、また、その後の治療としても、二次性徴抑制療法や性ホルモンによる治療、手術療法を行っており、さらには、ボイストレーニングやメイクなどの生活支援まで総合的な医療・支援を行っています。また、多くの臨床研究が行われ、各種の課題解決に向けて社会への発信も行っています。

2013 年には、医学部と農学部とが協力 (医農連携) して岡山大学生殖補助医療技術教育研究 (ART) センターを開設し、体外受精などで卵子、精子、胚を取り扱う胚培養士 (エンブリオロジスト) の養成コース、また、現役の胚培養士 (エンブリオロジスト) のリカレント教育コースを開講しました。この中では、胚培養士の養成、生殖医療に関する基礎研究などとともに、胚培養士が学校現場に入り、性教育の中で、映像としてのヒトの卵子や精子、生殖医療の現実、卵子の老化など生殖に適した年齢などに関する「生の声」を伝えるという新たな取り組みも始めました。今後は、保健体育や生物の授業などの中にも取り上げて頂けるように拡大できればと思っています。

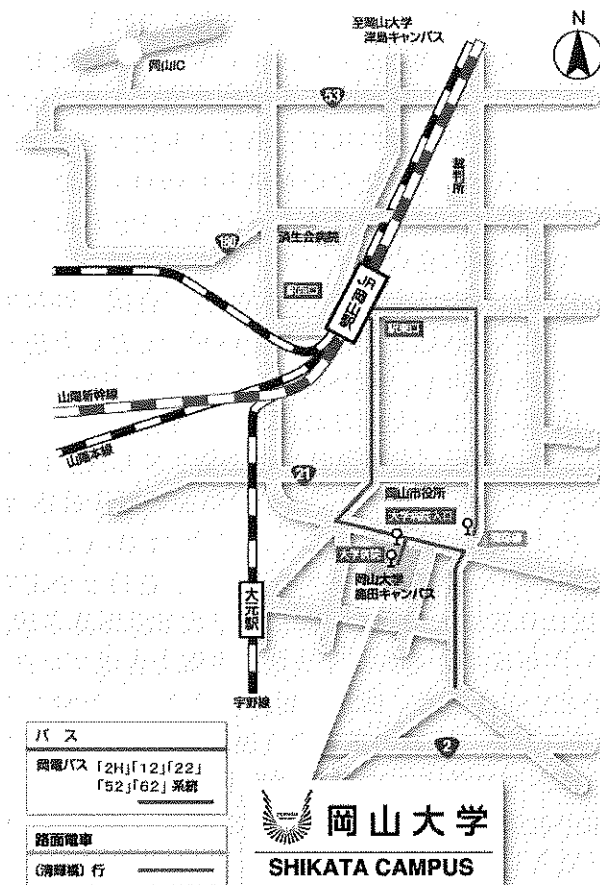
これらを受けて、今回の学術大会のメインテーマを「生殖と性」といたしました。会長講演でも、私達の行った「卵子提供」「卵子凍結」「性同一性障害」などに関する調査結果などを踏まえ、社会へ発信すべきことをお話ししたいと思っています。日頃はあまり関心をお持ちでない方々も、ぜひ参加し、学会内で議論される演題の 1 つ 1 つを、一度考えてみる機会にいただければ幸いです。

今回は、一般公開の 2 つの企画 (参加無料) を準備しました。10 月 11 日 (土) の午前中は、現在も生き残っている医学部ならではの急斜面の階段教室 (臨床第 1 講義室) で、映画「うまれる」の上映会、また、同じく、10 月 11 日 (土) の夕方は、J-Hall でミニコンサート「中村 中 〜音楽とトークの夕べ〜」を行う予定です。さらには、10 月 10 日 (金) は、岡山県産婦人科医会、岡山大学大学院保健学研究科の助産師リカレント教育プログラム『「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム』とも連携して、公開セミナー「子どもをまもる：風疹・風疹ワクチンの知識」を開催し、先天性風疹症候群 (CRS) のお子さんとご家族の患者会〔風疹をなくそうの会〕『hand in hand』のお話を聞き、社会全体ができることを議論する予定です。

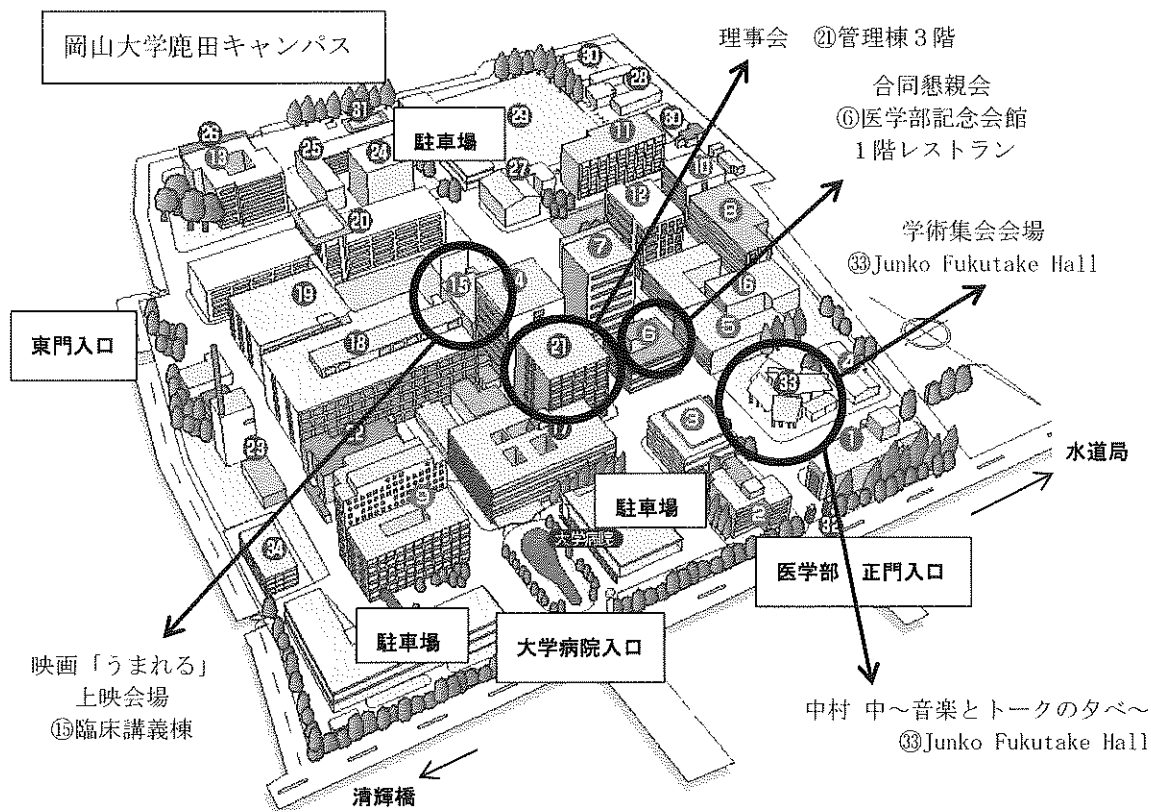
岡山での学会が皆様の記憶に残る会になることを祈り、スタッフともども努力したいと思います。何卒、よろしくお願いいたします。

交通案内

利用交通機関	経路等 鹿田地区
JR 岡山駅 ↓ タクシー	岡山駅：東口タクシー乗り場から 約7分
JR 岡山駅 ↓ 岡電バス	岡山駅東口バスターミナル6番乗り場 【2H】系統「大学病院」行きに乗車、 「大学病院」で下車 岡山駅東口バスターミナル5番乗り場 【22】系統「市役所経由 労災病院」行き、 【52】系統「(市役所経由) 大東」行き、 【12】系統「岡南営業所」行き、 【62】系統「南ふれあいセンター・岡南飛行場」行きに乗車、 「大学病院入口」で下車 ※所要時間約10分
JR 岡山駅 ↓ 路面電車	岡山駅前の路面電車乗場から 「清輝橋」行きに乗車 終点「清輝橋」下車→ 大学まで徒歩 ※所要時間 電車約10分 徒歩約8分
岡山空港（航空機） ↓ 岡電バス、中铁バス	岡山空港2番乗り場から 「岡山市内方面」行きに乗車、 「岡山駅」で下車、岡山駅前からの各種交通機関を利用
山陽自動車道	岡山ICで降り、岡山市内方面へ又は、早島ICを降り岡山市内方面へ



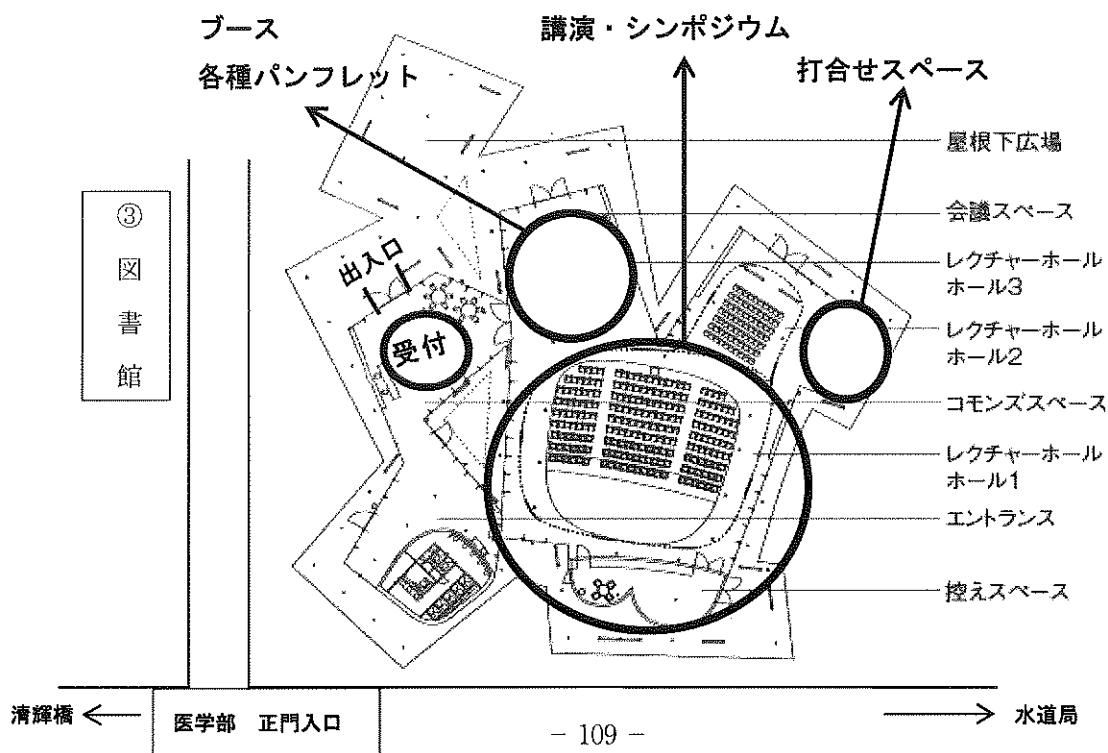
会場案内



学術集会会場

③Junko Fukutake Hall

案内図



お知らせ

■参加者の皆様へ

1. 参加受付

参加の受付は開催当日に行います。

(1) 日 時： 10月11日（土）12：30 ～ 第15回日本性科学連合性科学セミナー

10月12日（日） 8：00 ～ 第34回日本性科学会学術集会

(2) 場 所： Junko Fukutake Hall（岡山大学医学部鹿田キャンパス内）

岡山市北区鹿田町2-5-1

(3) 参加費： ①10月11日（土）第15回日本性科学連合性科学セミナー 3,000円（学生1,000円）

②10月12日（日）第34回日本性科学会学術集会 5,000円（学生1,000円）

③ ①、②両日参加の場合 7,000円（学生2,000円）

④10月11日（土）合同懇親会 3,000円

※ 現金決済のみの対応となります。

※ 学生の方は学生証をご提示下さい。

※ 参加証（ネームカード）は会期中の会場内では必ずお付け下さい。

(4) 抄録集：1,000円 会員の方は、事前に送付されます抄録集をご持参ください。

(5) 日本産科婦人科学会専門医シール交付

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

2. 懇親会

第15回日本性科学連合性科学セミナーと第34回日本性科学会学術集会の合同懇親会を下記のとおり予定しております。

(1) 日 時：10月11日（土）中村 中さんコンサート終了後～

(2) 場 所：医学部記念会館1階レストラン（岡山大学医学部鹿田キャンパス内）

(3) 参加費：3,000円

※参加のお申込は、受付にてお願いいたします。

※場所は当冊子内の地図をご確認下さい。

3. ランチョンセミナー（軽食付き）

(1) 日 時：10月12日（日）12：30 ～ 13：30

(2) 場 所：Junko Fukutake Hall（岡山大学医学部鹿田キャンパス内）

(3) 参加費：無料

軽食の数に限りがございますので、ランチョンセミナー参加券を受付にてお配りします。

12日の受付開始時よりお配りしますので、ご希望の方は、お申し出ください。

軽食なし、購入した弁当、立ち見での参加も可能です。

4. 理事会

(1) 日 時：10月12日（日）12：30 ～ 13：10

(2) 場 所：管理棟3階 東会議室（岡山大学医学部鹿田キャンパス内）

5. 昼食 大学病院内の食堂や周辺の飲食店をご利用ください。

6. 手荷物に関して

会場にはクロークはございません。当日の手荷物削減にご協力をお願い申し上げます。

7. 駐車場 お車で越しの方は、受付でお申し出ください。駐車券をお渡しいたします。

8. 撮影について 会場内での録音、写真撮影、ビデオ撮影などはご遠慮下さい。

■シンポジウム・ワークショップ座長の方へ

1. 講演開始の 1 時間前までに、受付をおすすめ下さい。
2. 所定の時刻に、「打合せスペース（Junko Fukutake Hall 内）」にお集まり頂き、座長及び演者の方々と事前の打ち合わせをお願い致します。
3. 講演開始の 10 分前までにご来場頂き、各会場の進行係にお申し出の上、次座長席にご着席下さい。
4. 進行は時間厳守でお願い致します。
5. 演者の方々の御略歴は頂戴しておりませんので、事前の打ち合わせの際、ご確認頂きたくお願い申し上げます。

■一般演題の座長の方へ

1. 講演開始の 30 分前までに、受付をおすすめ下さい。
2. 講演開始の 10 分前までにご来場頂き、各会場の進行係にお申し出の上、次座長席にご着席下さい。
3. 進行は時間厳守でお願い致します。

■シンポジウム・ワークショップ演者の方へ

1. 講演開始の 1 時間前までに、受付をおすすめ下さい。
2. 所定の時刻に、「打合せスペース（Junko Fukutake Hall 内）」にお集まり頂き、座長及び演者の方々と事前の打ち合わせをお願い致します。
3. 発表用のデータは 30 分前までに発表会場の「PC 受付」にお持ち下さい。
なお、その場での修正はできませんのでご了承下さい。
4. 口演の発表は PC【PowerPoint】によるプレゼンテーションのみとさせていただきます。
5. 発表データに関しましては「発表データ作成について」をご確認下さい。

■一般演題演者の方へ

1. 講演開始の 30 分前までに、受付をおすすめ下さい。
2. 発表用のデータは 30 分前までに発表会場の「PC 受付」にお持ち下さい。
なお、その場で修正はできませんのでご了承下さい。
3. 口演の発表は PC【PowerPoint】によるプレゼンテーションのみとさせていただきます。
4. 発表時間 6 分、質疑応答 2 分です。
5. 発表データに関しましては「発表データ作成について」をご確認下さい。

■発表データ作成について

1. 会場には Windows 7/Microsoft PowerPoint 2013 がインストールされたパソコンを用意致します。
2. 発表データは Microsoft PowerPoint 2007 以上のバージョンにて作成・編集をお願い致します。（2003 以前のバージョンを使用される場合は事前に事務局へご相談下さい。）
3. 文字化けを防ぐために、フォントは Windows 7 に標準搭載されているものをご使用下さい。
（個人でインストールされたフォントには対応できません）
4. 動画ファイルを使用する場合はあらかじめ事務局へご相談下さい。
5. 音声出力が必要な方は、あらかじめ事務局までお申し出ください。

6. Machintosh でのプレゼンテーションをご希望の場合は PC 本体（ノートパソコン）と AC アダプタ、変換コネクタをお持ち下さい。
7. 発表データはメディア（USB メモリー、CD-R）をお持ち下さい。なお、作成して頂いたデータには「セッション名 _ 筆頭演者名」の順でファイル名をつけて保存して下さい。講演終了後、お預かりしたデータは事務局にて責任を持って破棄いたします。バックアップとして予備のデータをお持ちいただくことをお勧めします。
8. 発表当日、演題にはモニター、キーボード、マウス、ワイヤレスプレゼンター（ポインター付）を準備致します。操作は発表者ご自身でお願い致します。

■発表される方へ

発表に際しては、必ず、倫理的配慮をお願いします。開示すべき COI 状態がある場合は、パワーポイント上で開示をお願い致します。

■質問される方へ

1. 質問あるいは意見のある方は、座長からの指名を受けて下さい。
2. ご所属とお名前を言ってからご発言ください。
3. 時間の節約のため、あらかじめ、できるだけマイクの近くまでお越しください。

■ブース（販売用専用デスク・資料配布用デスク）をご使用の方へ

各種パンフレット、冊子、電子メディア等の配布・販売、商品の販売・販売予約に関する要項をホームページに掲載しております。あらかじめ、申し込みが必要です。ホームページで確認の上、事前にお申し込みください。

URL: <http://34th-jssss.kenkyuukai.jp/special/?id=13368>

■報道機関へのお願い

1. 取材にあたっては、研究大会事務局の許可が必要です。許諾をお求め下さい。
書式は、学会のHP上からダウンロードできます。
URL: <http://34th-jssss.kenkyuukai.jp/special/?id=13370>
2. 取材当日は受付で、誓約書にご署名をお願いします。
3. 社員証を提示し、名刺をご提出ください。
4. 運営事務局にて配布する取材規定を遵守下さい。
5. 規定に違反した場合、入場のお断り、または退場を命ずる事があります。
6. 一般参加者に対するインタビューは原則禁止いたします。
7. 取材中はプレス証を常に身につけて下さい。

お問い合わせ

第 34 回日本性科学会事務局

〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1

岡山大学大学院保健学研究科中塚研究室内

Phone&Fax: 086-235-6538

E-mail: 34thjssss@gmail.com

ホームページ URL: <http://34th-jssss.kenkyuukai.jp/>

第 34 回
日本性科学会学術集会
プログラム

生殖と性

日時：2014 年 10 月 12 日（日）9：00～16：40
場所：Junko Fukutake Hall
（岡山大学医学部鹿田キャンパス内）

日 程 表 (第 1 日 目)

第 34 回日本性科学会学術集会

一般公開企画

10月11日 (土)

時間	内容
9:30～	開場
10:00～11:45	映画「うまれる」上映会 会場：臨床第1講義室（メイン上映） 臨床第2講義室（お子様連れの方のための別室上映）
17:00～	開場
17:30～	「中村 中～音楽とトークのタベ～」 会場：Junko Fukutake Hall

第 15 回日本性科学連合性科学セミナー

10月11日 (土)

12:30～	受付 (Junko Fukutake Hall)
13:00～17:00	第 15 回日本性科学連合性科学セミナー 「技術の進歩は私たちの性をどう変えたか」 会場：Junko Fukutake Hall
中村 中 ～音楽とトークのタベ～ 終了後～	日本性科学会学術集会・性科学セミナー合同懇親会 会場：医学部記念会館1階 レストラン

日 程 表 (第2日目)

第34回日本性科学会学術集会

10月12日(日)

時間	メイン会場： Junko Fukutake Hall	別会場
8:00～	受付	
9:00～ 9:05	開会の辞	
9:05～ 9:37	一般演題Ⅰ 「性分化疾患・性器の手術」	
9:37～10:09	一般演題Ⅱ 「性機能・セクシュアリティ」	シンポジウムⅠ 打合せ (9:35～10:05) 場所：打合せスペース
10:15～11:45	シンポジウムⅠ 各種の疾患と性 『各種疾患の診断、治療に伴い変化する 「性機能」と「性への気持ち」』	
11:45～12:17	一般演題Ⅲ 「性と健康」	
12:30～13:30	ランチョンセミナー 「子宮内膜症と性交時痛」 「性同一性障害の概念と現況」	理事会 (12:30～13:10) 場所：管理棟3階 東会議室
13:40～14:20	会長講演 「生殖と性：社会を知り社会に発信する」	ワークショップ 打合せ (13:40～14:10) 場所：打合せスペース
14:20～15:00	ワークショップ 「性同一性障害：子どもへの支援」	シンポジウムⅡ 打合せ (14:20～14:50) 場所：打合せスペース
15:00～16:30	シンポジウムⅡ 性教育でジェンダー、セクシュアリティ、 生殖医療を取り上げる 『学校でジェンダー、セクシュアリティ、 生殖の基礎知識を教えることはできる？』	
16:30～16:35	次期会長挨拶	
16:35～16:40	閉会の辞	

第 34 回日本性科学会学術集会プログラム

メインテーマ「生殖と性」

9 : 00～9 : 05 開会の辞

学会長：中塚幹也（岡山大学大学院保健学研究科）

9 : 05～9 : 37 一般演題Ⅰ 「性分化疾患・性器の手術」

座長 石井和史（岡山市立市民病院泌尿器科）

1. 社会的性自認に対して持続的な性別違和感を有し、ジェンダーセンターを受診した性分化疾患の 3 例

○松本裕子¹⁾、杉本盛人¹⁾、渡部昌実¹⁾、倉橋寛明¹⁾、荒木元朗¹⁾、江原伸¹⁾、
渡邊豊彦¹⁾、那須保友¹⁾、公文裕巳¹⁾、石井和史²⁾

¹⁾ 岡山大学病院泌尿器病態学、²⁾ 岡山市立市民病院泌尿器科

2. 性分化疾患に対する外科治療

○渡邊敏之¹⁾、木股敬裕¹⁾、難波祐三郎²⁾

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科形成再建外科、²⁾ 岡山大学病院ジェンダーセンター

3. GID に対する造脬術の選択

○渡邊敏之¹⁾、木股敬裕¹⁾、難波祐三郎²⁾

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科形成再建外科、²⁾ 岡山大学病院ジェンダーセンター

4. 陰茎彎曲症の 4 例

○内田洋介

慈愛会今村病院 泌尿器科

9 : 37～10 : 09 一般演題Ⅱ 「性機能・セクシュアリティ」

座長 関 典子（岡山大学病院産科婦人科）

5. ハンズフリーMasturbator が有効であった膣内射精障害の 1 例

○池田稔、池田景子

池田クリニック

6. 分娩時の諸要素が性機能に与える影響

○宋美玄

川崎医科大学病院産婦人科

7. 人工股関節置換術手術前後における女性の性機能について

○奥村敬子¹⁾、田巻達也²⁾、老沼和弘²⁾、白土英明²⁾

¹⁾ 成田記念病院泌尿器科、²⁾ 船橋整形外科病院診療部

8. 当院における『がん患者および家族（パートナー）の性（セクシュアリティ）』に関する医療者の認識と支援の実際（アンケート調査結果）

○清藤佐知子¹⁾、宮内一恵¹⁾、池辺琴映¹⁾、清水弥生¹⁾、谷水正人¹⁾

¹⁾国立病院機構四国がんセンター 患者・家族総合支援センター、²⁾乳腺科

10：15～11：45 シンポジウムⅠ

各種の疾患と性

『各種疾患の診断、治療に伴い変化する「性機能」と「性への気持ち」』

座長 大川玲子（日本性科学会理事長・国立病院機構千葉医療センター）

永井 敦（川崎医科大学泌尿器科）

1. 子宮頸がん性と性～診断・治療により変化する性機能と性への気持ち～

春間朋子¹⁾、関典子¹⁾、西田傑¹⁾、小川千加子¹⁾、楠本知行¹⁾、中村圭一郎¹⁾、

平松祐司¹⁾、中塚幹也²⁾

（¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科、²⁾岡山大学大学院保健学研究科）

2. 乳がん性と性

渡邊知映（上智大学 総合人間科学部看護学科）

3. 性同一性障害と性

難波祐三郎（岡山大学病院ジェンダーセンター）

4. 男性不妊と性

平山史朗（東京 HART クリニック）

11：45～12：17 一般演題Ⅲ 「性と健康」

座長 富岡美佳（山陽学園大学看護学部）

9. 医師と助産師が行う、地域に根ざした幼児向け“性の健康教育”の取り組み

○丸橋和子

立川相互病院産婦人科

10. 大学生の妊娠適齢期に関する知識と意識

－看護学生と一般学生の比較－

○岡崎愉加¹⁾、吉田杏子²⁾、三島克織³⁾、原田さゆり¹⁾

¹⁾岡山県立大学保健福祉学部、²⁾一般財団法人倉敷成人病センター、

³⁾公益財団法人大原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院

11. 性嫌悪症の実態から見える、現代の恋愛・結婚・セックス・出産

○西郷理恵子

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

12. 緊急避妊薬(EC)の処方時における、低容量避妊薬(OC)処方の工夫と現状について

○金子法子

医療法人いぶき会 針間産婦人科

12 : 30～13 : 30 ランチョンセミナー

座長 金重恵美子 (岡山中央病院産婦人科)

1. 子宮内膜症と性交時痛

酒本あい (岡山大学病院産科婦人科)

2. 性同一性障害の概念と現況

針間克己 (はりまメンタルクリニック)

13 : 40～14 : 20 会長講演

座長 石原 理 (埼玉医科大学産科婦人科)

「生殖と性：社会を知り社会に発信する」

中塚幹也 (岡山大学大学院保健学研究科)

14 : 20～15 : 00 ワークショップ 「性同一性障害：子どもへの支援」

座長 松本洋輔 (岡山大学病院精神科神経科)

1. 性同一性障害者の低学歴傾向と学校制服への抵抗感との関係についての一考察

○大島義孝¹⁾、松本洋輔¹⁾、佐藤俊樹²⁾、内富庸介³⁾

¹⁾岡山大学病院精神科神経科、²⁾さとうクリニック

³⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室

2. 小学生の頃の性同一性障害(MTF)当事者の「封じ込める体験」とカミングアウトの困難性

○犬飼麻衣¹⁾、岩崎美江¹⁾、富谷友美¹⁾、大森菜未¹⁾、新井富士美²⁾、富岡美佳¹⁾²⁾³⁾、中塚幹也¹⁾²⁾

¹⁾岡山大学大学院保健学研究科、²⁾岡山大学ジェンダークリニック、³⁾山陽学園大学看護学部

3. 学校における性同一性障害の子どもへの支援に対する教員の意識

○久保光太郎¹⁾、松井佳代²⁾、新井富士美¹⁾、長谷川徹¹⁾、酒本あい¹⁾、小谷早葉子¹⁾、松田美和¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、平松祐司¹⁾、中塚幹也¹⁾³⁾

¹⁾岡山大学病院産科婦人科、²⁾高知大学医学部附属病院、³⁾岡山大学大学院保健学研究科

15：00～16：30 シンポジウム II

性教育でジェンダー、セクシュアリティ、生殖医療を取り上げる

『学校でジェンダー、セクシュアリティ、生殖の基礎知識を教えることはできる?』

座長 上村茂仁（ウィメンズクリニック・かみむら）

茅島江子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

1. デートDVを話す

ELL（岡山大学・学生ピアサポートグループ）

2. 学校現場におけるLGBTの子どもの現状

薬師実芳（特定非営利活動法人 ReBit）

3. 性教育で生殖医療を取り上げる

高山 修（岡山大学生殖補助医療技術教育研究（ART）センター）

4. 学校で、ジェンダー、セクシュアリティ、生殖技術を教える

～思春期のセクシュアリティと「性的いじめ」～

金子由美子（『季刊セクシュアリティ』編集長・公立中学校養護教諭）

16：30～16：35 次期会長挨拶

石原 理（埼玉医科大学産科婦人科）

16：35～16：40 閉会の辞

学会長：中塚幹也（岡山大学大学院保健学研究科）

＜第 15 回日本性科学連合性科学セミナー＞

日 時：2014 年 10 月 11 日（土）13 時～17 時

会 場：Junko Fukutake Hall（愛称：J-Hall）

岡山大学医学部鹿田キャンパス内

テーマ：技術の進歩は私たちの性をどう変えたか

13:00～13:10 開会挨拶

日本性科学連合会長 大川 玲子

〔講 演〕座長：金子 由美子（公立中学校養護教諭・『季刊セクシュアリティ』編集長）

13:10～13:35 「技術の進歩は私たちの性をこう変えた

～第 2 回ジェクス・ジャパン・セックスサーベイの結果から～

一般社団法人日本家族計画協会 北村 邦夫

13:35～14:00 「若者の性調査にみる青少年の性行動の分極化：女子の自慰に着目して」

関西大学社会学部 守 如子

14:00～14:25 「LINE、メールで繋がる、恋愛、デート DV」

ウイメンズクリニック上村 上村 茂仁

14:25～14:50 「性感染症アウトブレイクの発見と対応における技術の進歩」

岡山大学医療教育統合開発センター GIM センター 中瀬 克己

14:50～15:10 休 憩（20 分）

〔講 演〕座長：高波 真佐治（東邦大学医療センター佐倉病院泌尿器科）

15:10～15:35 「電話相談及び思春期教育を実施した立場から」

はせ川助産院 長谷川喜久美

15:35～16:00 「性機能領域における技術の進歩」

川崎医科大学泌尿器科 永井 敦

16:00～16:25 「生殖技術の進歩とセックスカウンセリング」

神奈川県立汐見台病院 早乙女智子

16:25～17:00 全体ディスカッション（35 分）

第 34 回
日本性科学会学術集会
抄録集

会 長 講 演

生殖と性：社会を知り社会に発信する

岡山大学大学院保健学研究科

中 塚 幹 也

座長：石原 理

（埼玉医科大学産科婦人科）

「生殖と性：社会を知り社会に発信する」

中塚幹也

岡山大学大学院保健学研究科

「生殖と性」に関する象徴的な事例として、2013年12月10日、最高裁は一審、二審の判決を覆して、性別適合手術後に戸籍の性別変更をして婚姻したFTM当事者が、第3者からの提供精子による人工授精により妻との間に得た子どもを、この夫の子と認める判決を確定した。性同一性障害に関しては解決すべき種々の課題があるが、このように生殖医療により家族を作ること大きなテーマの1つである。また、この判決は、現在までAID(DI:非配偶者精子提供による人工授精)により生まれてきたすべての子どもの地位を確保する判決でもある。その後、2014年7月には、DNA鑑定で血縁関係が否定された場合に法律上の父子関係を取り消せるかが争われた訴訟で、最高裁は父子関係を取り消すことはできないとする判決を下している。

2013年は、1月の日本初の卵子バンクの設立に始まり、生殖医療を取り巻く環境は大きく変化した1年であった。近年のNHKの「卵子の老化」に関する一連の報道以来、女性の年齢と生殖に関する関係は、社会的注目を浴びている。2013年4月、厚生労働省研究班が、40歳以上の女性では体外受精の有効性が低いことから「現状の公的助成に年齢制限を設ける場合、39歳以下とするのが望ましい」とする報告書をまとめ、不妊治療への公費助成についての制度改正の検討が始まった。これには、各方面からの反論もあり、42歳までは助成することになった。同時期に、政府による「生命（いのち）と女性の手帳（仮称）」配布の是非について意見が分かれる事態が発生したが、いずれにしても、性教育などの形で生殖に適した年齢に関する知識を学校教育の中で取り上げる必要性が再考される機会となった。

2012年に私達が行った全国の産婦人科医療施設の代表者への調査では、パートナーがいないなどの社会的適応による卵子凍結を61.9%の代表者が倫理的に問題ないとしており、17.1%が自施設でも行う可能性があると回答した。また、「仕事に打ち込みたい」「パートナーがいない」などの社会的理由による卵子凍結を希望した未婚の女性の受診を8.7%の施設が経験しており、2.2%が実施していた。2013年11月、日本生殖医学会は、社会的理由による未婚女性の卵子凍結を認めるガイドラインを示した。

精子や卵子などの配偶子のみではなく、タイでの代理出産ビジネスに関連して、2014年8月には、代理出産で生まれたダウン症の男児の引き取り拒否事例、日本人男性が代理出産で得たとされる多くの乳幼児が保護された事例などが報道され、代理出産に関連する倫理的課題を改めて考える機会となった。その一方で、世界的に子宮移植の臨床応用が進んでおり、日本においてもそのガイドライン案が示されるに至っている。

これらの多くの課題の解決には、多角的視野での議論が必要であり、社会を知るための調査を行い、それを再び、社会へ発信しその結果を問うことは重要である。生殖や家族の多様性に関連する種々の法制化を進める議論の中で、「社会を知る」過程を避けることはできない。

シンポジウムⅠ

各種の疾患と性
『各種疾患の診断、治療に伴い変化する「性機能」と
「性への気持ち」』

座長：大川玲子

（日本性科学会理事長・国立病院機構千葉医療センター）

座長：永井 敦

（川崎医科大学泌尿器科）

子宮頸がんと性 ～診断・治療により変化する性機能と性への気持ち～

春間朋子¹⁾、関典子¹⁾、西田傑¹⁾、小川千加子¹⁾、楠本知行¹⁾、
中村圭一郎¹⁾、平松祐司¹⁾、中塚幹也²⁾

¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科、²⁾岡山大学大学院保健学研究科

我が国において子宮頸癌罹患率は低下傾向であったが、近年横ばいになっており、40歳以下の若年女性では上昇傾向にある。がん治療の成績向上とともに、治療後のQOLの維持が強く求められるようになり、特に若年女性では性機能の維持に対する配慮も重要である。

子宮頸癌の治療においては、広汎子宮全摘術による膣の短縮や卵巣摘出による女性ホルモン低下に伴う膣の乾燥、性交痛、また、放射線治療による膣粘膜の瘢痕化や膣の狭小化など、身体的な面で、性機能の低下を起し得る。また、子宮摘出による妊孕性の喪失に伴う自己肯定感の低下、性交への不安など、精神的な面へも影響を及ぼす可能性がある。

しかし、我が国では、性に関する身体的・精神的問題を、他人に相談しにくいという背景があり、医療者は子宮頸癌患者の性機能を客観的に評価しにくい現状がある。そこで、今回、我々は、子宮頸癌の治療による性交頻度や性機能の変化について明らかにし、子宮頸癌患者の性の問題への支援について検討した。

対象は、当科で治療施行後に外来通院中の子宮頸癌（子宮頸部上皮内癌も含む）患者とし、無記名の自己記入式質問紙調査を施行した。性機能の評価は、FSFI（female sexual function index）を邦訳し改変したものを使用し、治療前1年以内の状態と現在（治療後）の状態を評価した。また同時に、医療従事者に望む支援についても調査した。

性交の頻度は、治療後に減少したとの回答は45.2%であった。治療前に性交渉があった患者で治療後になくなったと回答した患者は、円錐切除術を受けた患者では27.3%であったのに対し、子宮全摘術や放射線治療を受けた患者では50.0%と高率であった。治療後は、性的欲求も低下傾向にあり、性交に対する不安や性交時痛も悪化していた。円錐切除術を受けた患者ではこれらの悪化の程度は軽い傾向にあった。

治療後の性交について、57.7%の患者が自分から医療者には聞きにくかったとし、82.9%の患者が、医療者からの説明が必要であると回答した。「あればよいもの」として、「患者用のパンフレット」との回答が最も多かったが、次に「夫用のパンフレット」との回答が多く、夫の理解も求めていることが明らかになった。

子宮頸癌患者において、治療後には性機能が低下し、性交の頻度が低下している傾向が認められた。また医療者からの説明も不十分であり患者は悩みを相談できず、性交を諦めているカップルも認められた。患者のQOLの維持には、治療法の工夫だけでなく、治療後の性機能維持へのケアも求められている。

【略歷】

2007 年 岡山大学医学部医学科卒業
2007 年 広島市立広島市民病院 初期研修医
2009 年 広島市立広島市民病院 産婦人科
2010 年 岡山赤十字病院 産婦人科
2011 年～ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

2012 年	日本産科婦人科学会認定 産婦人科専門医
2014 年	日本がん治療認定医機構認定 がん治療認定医

乳がんと性

渡邊知映

上智大学総合人間科学部看護学科

女性のがん罹患率1位である乳がんは治療成績の向上に伴い、長期生存が期待され、乳がん治療後にいかに自分らしい生活を得ることができるかが患者にとっても医療者にとっても重要な課題となっている。その一方で、乳がん治療は手術のみではなく、術前・術後の補助療法としての化学療法および長期間にわたる内分泌療法といった集学的治療が行われ、それぞれの治療が女性の性に影響を及ぼす可能性がある。

女性にとって乳房を失うことへの精神的衝撃は、それぞれの女性が感じている乳房に対する愛着やがんの受け入れによっても異なる。昨年より人工乳房による乳房再建術が保険適応になり、乳房の喪失感を軽減するために乳房再建術をうける患者は増加している。しかし、乳房を手術することは単なる外見上の変化のみではなく、傷に触れられることの不快感や知覚の変化、女性としての性的魅力の低下、パートナーにどのように伝えていくか等の心理的負担などが複合的に重なり、性生活に対して消極的な傾向になることが報告されている。さらに、化学療法や内分泌療法によりエストロゲン環境が低下している女性患者は性交疼痛を訴える場合がある。性行為時の痛みとして訴えがなくても、「膣の中が乾いている感じがする」「下着におりものがつかず、すれる感じがする」とった、膣粘膜の変化を患者自身が自覚している場合は多い。また、ホットフラッシュや動悸、気分の落ち込みなどの更年期症状も女性の性的満足度の低下に影響を及ぼすと考えられる。

がん患者の性的課題への援助は、患者の QOL に寄り添ううえで当たり前のように扱うべき課題であり、それは初期治療時のみではなく、がんが進行した場合や予後が厳しい状況におかれても同様であると考ええる。

まずは、治療開始時から性生活に問題が生じた場合は相談に乗ることができる一言触れておくことによって、患者が支援を必要とするときに適切な介入につなげることが重要であると考ええる。がん治療と性の問題は、医療者の価値観を押し付けるのではなく、必要な情報提供を行いながらカップルのコミュニケーションを支援し、がん患者が安心して現実を受け止め、治療後の生き方を肯定的に捉えるプロセスへの支援に看護師が継続的に寄り添うことが重要であると考ええる。演者は乳がん治療とリプロダクティブヘルスをコアテーマとした若年乳がん患者会を主宰しており、ピアサポートを活用することも有効であると考ええる。

[illegible]

【略歷】

最終學歷

2005 年 東京大学大学院医学系研究科博士後期課程単位取得満期退学。保健学博士

主な職歴

1996 年 日本赤十字社医療センター看護師

2005 年 癌研有明病院化学療法科データマネージャー

2007 年 東京慈恵会医科大学医学部看護学科講師

2012 年 昭和大学医学部乳腺外科助教

2014 年より 上智大学総合人間科学部看護学科准教授

性同一性障害と性

難波祐三郎

岡山大学病院 ジェンダーセンター

性別適合手術：SRS は性同一性障害患者に対して通常、精神科的治療、ホルモン治療に引き続き行われる。本手術は外性器を反対性の形状に近づける手術であるが、その本質は去勢手術であり、一度 SRS を行うと体を元に戻すことは出来ない。従って患者に対する GID の診断と SRS の適応判定には慎重を期さなければならない。そのため一連の治療は日本精神神経学会が定めたガイドライン（第4版）に従って行われるべきである。すなわち GID の診断確定や身体的治療の開始は、精神科、泌尿器科、婦人科、形成外科そして外部委員で構成された委員会で検討され認可されるべきである。

現「特例法」では戸籍上の性別を変更できる要件の一つに SRS の施行をあげているため、身体違和の程度が本来なら手術を希望するまでではない患者にまで SRS の適応を広げている可能性は否めない。勿論、SRS を絶対的に必要としている患者がいることも事実であり、GID の脱病理化が進んでいったとしても SRS が不要になるということはない。

FTM に対する SRS には子宮卵巣摘出術、尿道延長術、陰茎形成術等が含まれる。陰茎形成術を施行する主な目的は立位排尿であるが、術後はパートナーとの性交渉を望むことも多い。そのため我々は、陰茎形成時に皮弁の知覚神経と陰核の神経吻合を行っている。術後、約半年で触覚のみならず性的知覚が回復する。すなわち排尿時に尿道内を尿が通過する感覚があり、陰茎をチャックに挟むと痛みを感じ、半数以上の症例がオルガズムを獲得している。患者が希望すれば性交渉用に陰茎内に骨移植を行うこともある。

MTF に対する性別適合手術は総称して造陰術と呼ばれ、陰腔形成には皮弁が汎用されてきた。しかし近年の内視鏡装置の改良と操作技術の向上により、MTF に対する造陰術においても腹腔鏡併用による S 状結腸造陰術が応用されるようになってきた。我々も 2012 年より同法を導入している。Terry らは腸管造陰術患者について、性欲、興奮、自信、満足、快適、潤滑、オーガズムの回数、パートナーの満足などすべての項目について、約 80% の症例が満足していたと報告しており、性機能の面でも従来法より優れていると考える。腸管造陰術はこれまで植皮法や皮弁法の救済手術と考えられてきたが、同法の種々の利点を考慮すると今後は初回手術法に移行するであろうと考えている。

陰茎形成術あるいは造陰術により外観上はある程度満足できる結果が得られるが、現法の SRS は緩和医療的要素が強い。患者の社会適応を改善するためには、顔面女性化手術や音声外科の方が効果的かもしれない。SRS の最終目標は生殖能力を持つ異性生殖器官を獲得することである。例えば FTM の患者に MTF 患者から摘出した陰茎・精巣を移植し、移植精巣からテストステロンが分泌され、移植精巣内にレシピエント由来の遺伝子を持つ精子が生成されるというようなことが可能になれば理想的であろう。

【略歴】

1987 年 香川医科大学卒業
1989 年 岡山済生会病院形成外科
2001 年 岡山大学病院形成外科助手
2004 年 岡山大学大学院形成再建外科講師
2006 年 岡山大学大学院形成再建外科助教授
2010 年 岡山大学病院ジェンダーセンター長
2013 年 岡山大学病院ジェンダーセンター教授

【資格】

日本形成外科学会専門医
日本創傷外科学会専門医
日本形成外科学会・皮膚腫瘍外科指導専門医

【学会活動】

日本形成外科学会評議員・GID 担当社会保険委員
日本マイクロサージャリー学会評議員
GID 学会理事

【研究】

同性間、異性間生殖臓器移植を中心に研究

男性不妊と性

平山史朗

東京 HART クリニック

生殖はセクシュアリティの要素であり、生殖医療において性問題は避けて通れないテーマである。しかしながら、高度生殖医療の現場においては、性問題が直接的に扱われることは少ない。それは、生殖医療が、豊かなはずのセクシュアリティから「生殖の性」のみを切り離し焦点化することを本来的な性質として持っていることによる。また、生殖医療の過程そのものもカップルの性機能及び性関係を悪化させるものであるが、そのことは挙児という大目標の前では、精子と卵子とが確保できる限りにおいて問題とはならず、あくまで「プライベートな事象」としてカップルにその処遇は押し付けられることとなる。また、性問題を扱える専門家が生殖医療従事者に少ないということも、カップルの性問題が扱われてこなかった要因の一つであろう。

生殖・不妊領域の心理臨床においては、生殖医療システムから零れ落ちた性に関する困りごとが、クライアントから主訴として、あるいはカップルの関係性の問題として語られることが多い。本講演では、「男性不妊」をキーワードとして、生殖医療の現場で見られる性問題について概説する。

男性不妊の診断により、男性の性行動に影響が出ることは珍しくない。その場合、多くは抑制的に働くが、男性性を補償しようとする心理からか、よりアクティブな性行動をとり、婚外交渉につながる場合もみられる。また、男性不妊の診断が、精液検査という数値化された結果により判定されるということの影響は大きく、精液性状が“基準値”よりも上か下かということが、性的能力や男性性と結び付けられやすく、性行動に影響を及ぼすと考えられる。

男性不妊の治療となると、性関係を含めた夫婦関係への影響が出現しやすい。それは、男性不妊の治療というものが、一部の例外（無精子症における精巣精子回収、精索静脈瘤の手術等）を除き、エビデンスレベルで存在しないということによる。このことをカップルがどのように理解するかにより、性関係は変化しうる。科学的エビデンス重視の姿勢をカップルがとれば、挙児のために性交すること／できることの意義が消失するため、「してもしようがない」という理由によるセックスレス状態が発生しやすい。また、心因性の勃起不全や膣内射精障害の場合、投薬治療が行われることもあり、生殖技術利用よりも性交を介する「自然な」形での妊娠を期待できるとして患者側も許容しやすい治療方法であるが、実際には医療が介入して性交日時が指定されるようになることで、性交の自然さは失われ、「不自然な性交」が夫婦関係そのものを悪化させる要因となりやすい。

生殖医療技術の発展は目覚ましいが、性関係を含めた夫婦関係への影響については未知のことが多い。確かに、生殖医療がカップルの性関係を「生殖の性」のみに矮小化するという問題はあるが、同時に生殖技術利用という選択肢を伝えることで「もう性交しなくていいんですね」と安堵する患者も少なくない。「性交による自然な妊娠」

シンポジウム I-4

が“望ましい”妊娠の方法であるというイデオロギーが、不妊カップルを苦しめ、彼らの性関係をより不自由にしてしまう危険性について、我々性科学に関わる専門家は自覚する必要があるのではないだろうか。

【略歴】

- 1993 年 広島大学教育学部心理学科卒業
- 1997 年 広島 HART クリニック 心理カウンセラー
- 1998 年 米国サンディエゴの The Center for Reproductive Psychology にて
不妊症患者に対する心理カウンセリングの研修
- 2001 年 厚生科学審議会生殖補助医療部会委員
- 2002 年 東京 HART クリニック 臨床心理士（現職）
- 2013 年 厚生労働省不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会委員

【資格・役職】

- 日本生殖医療心理カウンセリング学会 副理事長
- 日本家族心理学会 理事
- 臨床心理士（日本臨床心理士資格認定協会）
- シニア生殖心理カウンセラー（日本生殖医療心理カウンセリング学会）
- 家族心理士（家族心理士・家族相談士認定機構）

シンポジウムⅡ

性教育でジェンダー、セクシュアリティ、生殖医療を
取り上げる

『学校でジェンダー、セクシュアリティ、生殖の基礎
知識を教えることはできる？』

座長：上村茂仁

（ウィメンズクリニック・かみむら）

座長：茅島江子

（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

デート DV を話す

ELL

岡山大学・学生ピアサポートグループ

私たち ELL (Esteem Love and Life)は岡山大学教育学部養護教諭課程の4年生の希望者で構成されている性教育・デートDV防止教育活動を目的としたピアグループです。今年度は5期生にあたり、1期生5名、2期生6名、3期生10名、4期生11名、5期生11名とメンバー数は増加しています。試験期間をのぞく毎週木曜日に勉強会や話し合いをおこない、実際に中学校や高校に行って生徒向けの授業や劇を行っています。その活動は岡山の新聞やTVで毎年紹介されています。また今年はFMくらしきで私たちが作成に関わったデートDVに関する6本のラジオ劇が1年間放送されています。1昨年から日本思春期学会が運営している性に関する質問掲示板STI48では全ての質問にELLが返事を返しています。さらに今年は岡山県内の2つの高校に学生相談室を開設し生徒からの実際の相談にも対応するようにしています。

なぜ性教育でデートDVを話すのか

性教育の根本は男女尊重だと思います。お互いを思いやることから性教育ははじまるのではないかと思います。学校で教える「他人を思いやりましょう」というのは主に友達を指していることが多いと思います。「他人を思いやる」ことは男女の交際についても言えることなのに、それについては教える機会がありません。デートDVは性教育と道德教育を繋ぐ上で必要なのだと思います。

実際に生徒に対して講演してどのように思ったか

デートDVを勉強して生徒に伝えていく立場になった時に、正解が無いからこそ悩みや思いを一つ一つしっかり受け止めて考えてから返していかないと何も伝わらないのだろうなと思いました。「教えてあげよう」という目線では子どもたちは聞く耳をもたないだろうなと改めて感じました。子どもと同じ目線で噂話をするように、「世の中にはこんなことがあるから、そうなったらこうしたら上手くいくらしいよ～」と気軽に伝えたいなという思いをもつようになりました。また、一斉に伝えても全員に同じだけのインパクトを与えることはできないのではないかなと思うこともありました。だからこそ、何を伝えたいのかというメッセージをぶれずに持つことが大切なのだと学ぶことができたと思います。

自分たちが学んだ事は

デートDVってどんなものか、なぜしちゃダメなのか、どういう付き合い方がいいのか、自分だけが分かっているだけでもだめだと思いました。付き合っている二人が一緒に考えていかないとだめだと思った。相手に依存していたら別れるのって相当難しいし、周りの助けが必要なかもしれないと思った。周囲の友人のなかにもデートDVではないかと心配になるような子がいたことに気づくこともできました。また、中学生なら

シンポジウムⅡ-1

どんな風に受け止めるかということをしっかり考えたことで、意識せずに上から押さえつけるような言い方をしている自分に気づくことができました。今後も、言葉や伝え方について注意していきたいと思っています。

ELL (Esteem Love and Life)は岡山大学教育学部養護教諭課程の4年生の希望者で構成されている性教育・デートDV防止教育活動を目的としたピアグループ。

主な活動は中学校や高校に行って生徒向けの授業や劇を行っている。今年はFMくらしきで作成に関わったデートDVに関する6本のラジオ劇が1年間放送されている。1 昨年から日本思春期学会が運営している性に関する質問掲示板 STI 4 8 で全ての質問に返事を返している。今年は岡山県内の2つの高校に学生相談室を開設し生徒からの実際の相談にも対応する予定。

学校現場における LGBT の子どもの現状

薬師実芳

特定非営利活動法人 ReBit

LGBT とは同性愛者や性同一性障害者などの性的マイノリティを指し、日本人口の約 5.2%を占める。ⁱつまり、40 人クラスなら 2 人は LGBT の子どもだ。しかし現状、LGBT は教育/社会保障/法律など、様々な制度から抜け落ち、日常生活においてもいないものとされている。セクシュアリティ（性のあり方）は、進路・仕事・結婚・老後、その他ライフプランの選択や生き方に関わることからこそ、自身のセクシュアリティを自他共に認められないことは、人間関係構築の障壁、将来への不安、自尊心の低下など、様々な困難につながる。

同性愛に関し適切な教育を受けられなかった人は約 93%にのぼり、LGBT について正しい知識を得る機会がないまま大人になってしまう現状がある。ⁱⁱ正しい知識の不足により不理解が生じ、LGBT の子どもの約 7 割はいじめを経験している。ⁱⁱⁱ

また、LGBT は自殺念慮・自殺未遂におけるハイリスク層である。ゲイ・バイセクシュアル男性の自殺念慮は約 65%、自殺未遂は約 15%、^{iv}性同一性障害者の自殺念慮は 58.6%、自傷・自殺未遂は 28.4%である。^vそして、そのピーク時は中学から高校時であると言われる。

この現状を受け、2012 年 8 月に閣議決定された自殺総合対策大綱には「自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取り組みを推進する」「無理解や偏見がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する」と記載された。しかし、未だ LGBT について出身養成機関で学んだ教職員は約 1 割しかおらず、教職員が LGBT の子どもの支援者、LGBT に関する正しい情報の提供者になれていない現状がある。^{vi}

2010 年度より、教職員、児童/生徒に向け LGBT の出張授業を 100 回以上実施するとともに、LGBT 学生 200 名以上にヒアリングをする中で可視化した、LGBT 学生の学校現場での現状の困難や、必要とされている対応について報告する。

【略歴】

2009年12月 学生団体として Re:Bit を立ち上げる

2013年 3月 早稲田大学商学部卒業

2014年 3月 特定非営利活動法人 ReBit 代表理事就任

大学2年時に早稲田大学の公認学生団体としてとして「Re:Bit」を立ち上げ、全国の小学校～大学/教育委員会/企業などで100回以上LGBTを題材とした出張授業/研修を実施。2010年より世田谷区の後援を頂き、LGBTの若者支援のためのイベント「LGBT 成人式」を2011年より全国7地域で計25回開催。2013年度より10～20代のLGBTの就活支援を行っている。2012年度、教職員向け研修DVD「先生にできること～LGBTの教え子たちと向き合うために」を早稲田大学金井景子研究室と協働開発。2014年9月、教員向け図書「LGBTってなんだろう？-からだの性・こころの性・好きになる性」を合同出版より出版。

2014年度より、新宿区自殺総合対策若者支援対策専門部会委員に就任。

i 2012年、電通総研ダイバーシティ・ラボ調査結果より

ii Reach Online 2005 調査結果より

iii 2013年LGBTの学校生活に関する実態調査結果より

iv Reach Online 2005 調査結果より

v 2009年までの岡山大学病院ジェンダークリニック受診者の自殺に関連するデータより

vi 教員5,979人のLGBT意識調査レポートより

性教育で生殖医療を取り上げる

高山修

岡山大学生殖補助医療技術教育研究 (ART) センター

我が国では、1983年に初めて体外受精による児が誕生して以来、体外受精を中心とする高度生殖補助医療(ART)による需要は拡大し、2010年には治療周期は約24万周期、出生児数は3万人近くにもなっている。このようなARTへの需要が高まってきている背景として、女性の社会進出にともなう晩婚化が理由の一つとして挙げられる。晩婚化によって、不妊カップルが増えることは、本質的には”卵子の老化”によるものであり、ここ最近、社会的にも話題になってきている。女性が活躍する社会のためには、本人が結婚・出産を含めたライフプランを設計していく必要があるが、不幸にも中高生が”卵子の老化”について知る機会は、現状ではほぼ皆無であり、私自身も体外受精を実質的に行う胚培養士として、多くの患者から”卵子の老化について、もっと早く知りたかった”といった声を聞いてきた。この対策のため、“卵子の老化”を含めた生殖補助医療について知ってもらう機会として、高校生の性教育の時間を利用した取り組みを行い、併せてアンケート調査を行ったので今回報告する。

アンケート調査は、主に高校1年生を対象とした性教育の時間に、精子や卵子に関する基礎知識・不妊症や年齢別の妊娠率・不妊治療に関する内容の説明をした後、126名(平均年齢15.7 ± 1.0歳)に対して行った。アンケートの結果から、精子や卵子に関する基礎知識や不妊症について、“知らない内容が多かった”・“まったく知らなかった”と回答した学生はそれぞれ約7割(精子:70.1%、卵子:69.0%、不妊症:69.8%)に昇った。精子について初めて知った内容(複数回答可)については、“濃度や運動率”(41.3%)、“作られる時期や量”(54.0%)、“奇形”(47.6%)とすべての項目で高い割合であった。卵子について初めて知った内容(複数回答可)については、“作られる時期や量”(49.2%)、“1回に排卵する数”(42.9%)、“卵子の老化”(50.0%)が高く、“受精する場所”(19.8%)、“着床する場所”(17.5%)については、低い割合であった。不妊症について初めて知った内容(複数回答可)では、“不妊症の原因”(39.7%)、“不妊原因の割合”(42.1%)、“年齢と妊娠率の関係”(33.3%)、“他人の卵子(卵子提供)で高齢でも妊娠できること”(38.9%)、胚培養士という職業”(38.9%)で比較的高く、“卵子提供で妊娠できること”(19.8%)や”体外受精”(16.7%)については、低い割合であった。以上のことを考察してみると、生物の授業でも扱う哺乳類に共通する”受精や着床する場所”などの知識や、社会的に注目される”卵子提供や体外受精”についての知識は持っているものの、不妊症の内容などヒトの生殖に関する臨床的な知識については、不十分であることが窺える。

説明した内容の感想について、61.1%の学生が妊娠や不妊治療へ”興味を持てた”と回答し、“この先役に立つか?”との問いには、82.5%が”そう思う”・”ややそう思う”と回答した。また、“妊娠や不妊、体外受精などの生殖医療、卵子の老化などの内容について、性教育で聞いておくべきか?”との問いには、85.7%の学生が”はい”

シンポジウムⅡ-3

と回答した。

以上の結果から、性教育で“生殖補助医療”を取り上げることは、高校生自身も有用と考えており、興味を持つ学生も多く見られた。これまでの性教育では、“いかに計画外の妊娠や性感染症を防ぐか”という点に重点がおかれてきたが、昨今の高齢による不妊患者の増加という現実を考慮すると、女性のライフプラン設計のためには、今回の試みたように“妊娠するための知識”や“不妊予防対策”についての教育も併せて実施することが望ましいと考えられる。

【略歷】

埼玉県出身

2005年3月 酪農学園大学卒業

2007 年 3 月 東北大学大学院農学研究科博士前期課程修了

大学院卒業後、首都圏の生殖補助医療技術施設にて胚培養士として勤務後、国立精神・神経医療研究センター 流動研究員を経て、2013 年より岡山大学 生殖補助医療技術教育研究センターにて、胚培養士の養成・教育を中心に行う教員(助教)として勤務。現在も岡山市内の生殖補助医療施設にて、非常勤胚培養士としても勤務。2008 年日本 IVF 学会 最優秀ポスター賞、2014 年生殖バイオロジー東京シンポジウム 学術奨励賞受賞。

学校で、ジェンダー、セクシュアリティ、生殖技術を教える ～思春期のセクシュアリティと「性的いじめ」～

金子由美子

『季刊セクシュアリティ』編集長 公立中学校養護教諭

私は三十数年、中学校の保健室に勤務するなかで、様々なセクシュアリティの生徒に出会い、卒業後も交流しサポート活動も続けている。そうしたなか、性的な話題を「笑い」とする思春期の子どもたちが増えている。女子にも珍しくない。他人への攻撃もみられるが、多くは自虐ネタにして、「タンショー」「ソーロー」「ホモ」「おかま」「オネエ系」「腐女子系」「女子力ゼロ」などと自で称している。カミングアウトし「いじめられキャラ」に徹することで、遊びの集団の末端に属しているかのようにもみえる。そうした子に絡む「いじめ」は、男の子どうしの場合は「仲間マーキング」「遊び」のようもみえる。教職員が見かけ心配するものの、被害者が自ら「俺はドM」、「これが快感」と言い介入を拒むことも少なくない。

部活動などの男どうしの強い上下関係を含む連帯意識に支配された集団は、強いミソジニー（Misogyny）「女性蔑視」とホモフォビア（Homophobia）「同性愛嫌悪」を特徴とする集団に陥りがちである。仲間意識の確認のため、裸の強要、ポルノの回覧、集団レイプなどの性暴力が日常化し、そこで異質とされた男の子は、排除と嫌悪の対象とされ「性的いじめ」の対象になることもある。

性的自虐ネタ、同性愛嫌悪、性的いじめ、女性蔑視の背景は、性的な主体者になり得ない性教育の後退現象と重ねあわせて論じるべきであろう。自分のからだの主体者になるための性の学習権を奪われた子どもたちは、「性教育のネグレクト」の被害者である。「性的自虐ネタ」は、性虐待を受けた子の「性化行動」に近いように思われ、ますます「性的いじめ」を引き受けてしまうのではなかろうか。私たちおとなが、最優先しなくてはならないのは、被害者の子どもたちの危機管理である。不登校や自殺につながることを想定し、子どもたちの不可解な言動を責めずに、その心理背景を正確に読み取る力が求められる。性科学者、精神科医、カウンセラー、法律の専門家、自助グループ、民間団体などとのネットワークの構築をし、子どもが学校を離れた後の継続的な支援体制も望まれる。親がいない子、知的なハンディキャップのある子、LGBTの子など、性的いじめのリスクが高い子の現状報告から、子どもたちの性の学習権の保障に向けての提言につなげたい。

日本思春期学会理事、“人間と性”教育研究協議会幹事、“人間と性”教育研究所所長代行、人権アクティビストの会役員、埼玉ユースサポートネット理事、川口メンタルヘルスプロジェクト理事など
日中性学術交流会、アジア性学術交流会、思春期学会、女性学会などのシンポジストやコーディネーターなど

ワークショップ

性同一性障害：子どもへの支援

座長：松本洋輔

（岡山大学病院精神科神経科）

性同一性障害者の低学歴傾向と学校制服への抵抗感との関係についての一考察

大島義孝¹⁾、松本洋輔¹⁾、佐藤俊樹²⁾、内富庸介³⁾

¹⁾岡山大学病院精神科神経科、²⁾さとうクリニック、

³⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室

1999 年に開設された岡山大学ジェンダークリニックでは、性同一性障害の包括的診療を行っている。病歴聴取に際して目をひくのは、いわゆる低学歴者の多さである。

我々は、2012 年 1 月から 2012 年 12 月までに性別違和を主訴に岡山大学ジェンダークリニックを初診した者の教育歴を調査した。平成 22 年 (2010 年) の国勢調査によると、15 歳から 39 歳までの男性の最終学歴は、中学卒 7.4%、女性の最終学歴は中学卒 5.2%、であるのに比べて、性同一性障害当事者の低学歴傾向は明らかで、中学卒が 20% 前後にのぼることがわかった。特に female to male (FTM) においては、male to female (MTF) に比べて中学卒の割合が高いだけでなく、大学卒が 10% に留まるなど低学歴傾向がいつも顕著であった。ちなみに、同国勢調査によると女性の大卒以上の割合は、23.0% である。

我々は以前、岡山大学医学部の学生を対象にあるアンケート調査を行った。これは回答者に、自分が各年代 (保育園・幼稚園、小学校、中学校、高校) の制服を着る場面を想像し、その際の抵抗感を 5 段階で評価させたものである。たとえば男子大学生は自分が男子中学生だった場合だけでなく、女子中学生である場合も想像して、反対の性の制服を着るときどう感じるかを回答させた。結果は男子が女子の制服を身に着けることに対する抵抗感が強く、年代が進むにつれてその抵抗感が強くなる傾向を示した。

学校制服着用の忌避がこの低学歴傾向の一因である可能性は否定できず、特に「男子に女子の制服を強制している」形になる FTM 例で低学歴傾向が顕著となる理由もある程度説明できるであろう。受診に至らない程度の性別違和を抱える児童・生徒はさらに多数存在する可能性が高いことを考え合わせると、学校制服制度は何らかの改善を検討すべき時期にあるのではないだろうか。

小学生の頃の性同一性障害（MTF）当事者の 「封じ込める体験」とカミングアウトの困難性

犬飼麻衣¹⁾、岩崎美江¹⁾、富谷友美¹⁾、大森菜未¹⁾、新井富士美²⁾、
富岡美佳¹⁾²⁾³⁾、中塚幹也¹⁾²⁾

¹⁾ 岡山大学大学院保健学研究科、²⁾ 岡山大学ジェンダークリニック、
³⁾ 山陽学園大学看護学部

小学生の頃の MTF（Male to Female：性自認は女性、生物学的性は男性）当事者への調査では、「性同一性障害」について知らなかった時期には、「自分が何者かわからない」「自分はおかしい」「自分はいない方が良い」「自信が持てない」など感じており、自己肯定感も低下していることが知られている。私達は、性同一性障害の子どもは、このような状況下で、自らの思いを「封じ込める体験」をしていることを報告してきた。今回、小学生の頃の MTF 当事者のカミングアウトについて調査したので報告する。

倫理委員会の承認後、同意のもと無記名自記式質問紙調査を行い、2014 年 1～7 月、岡山大学ジェンダークリニック産婦人科外来を受診した MTF 当事者のうち、小学生以前から性別違和感を持っていた 52 名を対象とした。

小学生の頃に性別違和感をカミングアウトしようと思ったとの回答は 14.0%と低率であった。カミングアウトしようと思った相手は、母 60.0%、友人 20.0%、担任の教員 13.3%、保健室の先生 6.7%であった。誰かに言葉で伝えることができたかについては、「少し迷ったが伝えた」との回答は 6.5%とやはり低率であり、「絶対に伝えまいと思った」50.0%、「迷って伝えなかった」28.3%、「性同一性障害という状態自体を知らなかった」との回答も 15.2%に見られた。また、「自分でも何が起きているのかわからなかった」36.8%、「自分はおかしいのではないかと思った」35.3%、「どう言えばよいかわからなかった」23.5%、「自身が『性同一性障害』であるとわかったが受け入れることができなかった」4.4%などが挙げられた。

自身の悩みを「伝える必要がない」と思った人としては、教師 40.3%、友人 19.4%、きょうだい 15.3%、父 13.9%、母 11.1%の順に高率であった。「恥ずかしくて言えない」と思った相手としては、教師 29.2%、父 21.5%、友人 18.5%、母 18.5%、きょうだい 12.3%であった。「申し訳ない」と思った人としては、母 47.6%、父 38.1%、きょうだい 14.3%であった。「理解してもらえない」と思った人としては、教師 28.2%、父 26.9%、母 15.4%、友人 15.4%、きょうだい 14.1%であった。「助けてくれる」と思った人としては、誰もいなかった 51.2%、母 18.6%、友人 9.3%、教師 9.3%、きょうだい 7.0%、父 4.7%であった。

小学生の頃の性同一性障害(MTF)当事者のカミングアウトが困難となる背景をさらに明らかにし支援の方法を検討する必要がある。

学校における性同一性障害の子どもへの支援に対する 教員の意識

久保光太郎¹⁾、松井佳代²⁾、新井富士美¹⁾、長谷川徹¹⁾、酒本あい¹⁾、
小谷早葉子¹⁾、松田美和¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、平松祐司¹⁾、中塚幹也^{1) 3)}

¹⁾岡山大学病院産科婦人科、²⁾高知大学医学部附属病院、³⁾岡山大学大学院保健学研究科

教員の約4人に1人が学校で性別違和感を持つ子どもと接しているとされる。2010年、文科省は都道府県教委等へ「性同一性障害の児童・生徒への教育相談の徹底と本人の心情に配慮した対応を」と通知、2014年、全国の小中高校における性同一性障害の可能性のある子どもの調査を行い、さらに、支援を進めようとしている。本研究では、性別違和感を持つ子どもへの支援に対する教員の意識を明らかにすることを目的とした。

2012年10月～2013年10月に開催された性同一性障害に関する研修会に参加し同意の得られた教員1,834名を対象に、倫理委員会の承認のもと、無記名自記式質問紙調査を行った。

「性同一性障害」に関して、「よく知っていた」29.9%、「聞いたことはあった」64.1%であったが、2010年の文部科学省の通知を「知らない」との回答が過半数であった。

学校に性別違和感のある子どもがいた場合、約7割が「チームの一員として対応する」の回答した。主体的に対応すべき人としては、「担任の教員」87.6%、「養護教諭」80.7%、「学校カウンセラー」59.1%、保護者55.0%、校長52.5%、専門医48.2%の順に高率であった。性別違和感のある子どもに学校が対応する場合に必要なこととしては、「本人の希望」85.5%、「教職員全体が基礎知識を持つ」85.1%、「周囲の生徒の正しい理解」75.7%などが高率であった。

「性同一性障害に関して子どもに教えるべき」との回答は95.3%と高率であり、「小学校で」71.8%、「中学校で」54.6%、「高校で」24.8%の順に高率であった。「教えるべきではない」と回答した理由としては、「うまく説明できない」52.1%。「必要ない」19.7%、「当事者がいると困る」2.8%などが挙げられた。

学校において性別違和感を持つ子どもへ対応したいと考える教員は多く、学外との連携も含め、有効な支援につながるような取り組みが必要である。

一 般 演 題

■一般演題Ⅰ 9:05～

座長：石井和史

（岡山市立市民病院泌尿器科）

■一般演題Ⅱ 9:37～

座長：関 典子

（岡山大学病院産科婦人科）

■一般演題Ⅲ 11:45～

座長：富岡美佳

（山陽学園大学看護学部）

1. 社会的性自認に対して持続的な性別違和感を有し、 ジェンダーセンターを受診した性分化疾患の3例

松本裕子¹⁾、杉本盛人¹⁾、渡部昌実¹⁾、倉橋寛明¹⁾、荒木元朗¹⁾、江原伸¹⁾、
渡邊豊彦¹⁾、那須保友¹⁾、公文裕巳¹⁾、石井和史²⁾

¹⁾岡山大学病院泌尿器病態学、²⁾岡山市立市民病院泌尿器科

性分化疾患とは、染色体、生殖腺、もしくは解剖学的に発達が先天的に非特異的である状態を指し、アンドロゲン不応症や先天性副腎皮質過形成、卵精巢性性分化疾患などの症候群・疾患群を包括する概念である。2011年12月から2014年3月までに性別違和感を主訴に受診した性分化疾患3例について文献的考察を加えて報告する。症例はアンドロゲン不応症2例、詳細不明の性分化疾患1例（出生時に先天性副腎皮質過形成を疑われるも詳細不明）で、初診時年齢20歳、20歳、36歳であった。アンドロゲン不応症の1例では中学生で停留精巣を指摘され他院で精巣摘除術、外陰部形成術を施行されたが当時、患者への説明は行われなかった。女性ホルモン剤投与を継続していたが術後4年で性別違和感を自覚し、同時期に心療内科に受診し、性分化疾患について説明を受けた。術後6年まで女性ホルモン剤を使用した。性別違和感が増悪するためその後ホルモン補充療法を中止し、性別適合手術を希望して術後22年（性別違和感を自覚して18年）に当院ジェンダーセンターを受診した。詳細不明の性分化疾患1例では乳児期に精巣摘除術、外陰部形成術を施行され女児として養育されてきた。女性ホルモン剤投与を継続していたが性別違和感による術後13年でホルモン補充療法を中止し、術後17年（性別違和感を自覚して4年）に受診した。アンドロゲン不応症のもう1例は小学校低学年から性別違和感が持続し、18歳でGIDと考えジェンダークリニック通院を開始した。19歳ではじめて染色体検査を施行しアンドロゲン不応症との診断に至った（性別違和感を自覚して約12年）。

一般的に性分化疾患では、社会的に生育された性をジェンダー・アイデンティティとして有しており、社会的性自認に対して性別違和感を感じることはほとんどないと考えられている。少数ながら本症例のように性別違和感を持ちつづける症例も存在することから、性分化疾患診断時において医療者または親などの養育者は生育過程で性別違和感をもつ可能性があることに留意し、性別違和感を認めるか性別違和感を有すると疑われる際には専門機関へのコンサルトをすることが勧められる。

2. 性分化疾患に対する外科治療

渡邊敏之¹⁾、木股敬裕¹⁾、難波祐三郎²⁾

¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科形成再建外科、²⁾岡山大学病院ジェンダーセンター

【緒言】我々は2001年よりGIDに対する外科治療を開始したが、性分化疾患 Disorder of Sex Development (DSD) に対しても治療を行ってきた。性別適合手術を応用したDSDに対する手術法を紹介する。

【対象・方法】内訳はアンドロゲン不応症3例、副腎性器症候群7例、卵精巢性DSD 1例、二分陰嚢1例、先天性無陰茎1例、陰核包皮異常1例である。外陰部女性化手術では尿生殖洞を利用して会陰・膣前庭を形成し、会陰・鼠径皮弁を利用して膣腔形成術を行った。また肥大陰核に対しては陰茎亀頭から陰核を形成する方法を応用して陰核縮小術を行った。術後経過については全例、特に問題を認めなかった。

【考察】DSD患者は種々の理由からメンタルに強いストレスを抱え込んでいることが多い。そのため精神科による介入が望ましい場合があり、手術では臓器的特殊性から婦人科あるいは泌尿器科の協力を要請する場合もある。またDSDでは性ホルモンの補充療法が必要な場合もあり、内分泌科による治療を受けることもある。この様にDSDに対する治療は関連診療科が連携して包括的にアプローチすることが望ましい。この様な理由から我々はGIDのみならずDSDにまで治療範囲を拡大したジェンダーセンターを2010年岡山大学病院に設立した。現在、DSDに対する早期外陰部女性化手術が問題となっている。早期に手術を行う理由は大きく2つあり、両親の精神的安定のためと、外性器を女性化すれば性自認は女性に向くという誤った考えに基づくものである。それを証明するように幼児期に手術を受けた患者の一部が女性としての性別に違和を感じてGIDと診断され、性別適合手術を受ける事例が少なからず発生している。DSDに対する手術時期、チーム医療としての関わり方について、全関係診療科を交えたガイドラインの策定が急がれる。

3. GID に対する造膣術の選択

渡邊敏之¹⁾、木股敬裕¹⁾、難波祐三郎²⁾

¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科形成再建外科、²⁾岡山大学病院ジェンダーセンター

【諸言】GID に対する造膣術における膣腔形成術では、術者によって手術法に違いがある。我々が導入してきた膣腔形成術を紹介する。

【症例および結果】我々は2001年から現在までに49名の MTF 患者に造膣術を施行した。皮弁造膣術では、会陰三角皮弁、陰茎・陰囊皮弁、会陰・陰囊皮弁、会陰・単径皮弁を用いてきた。また2012年からは腹腔鏡を併用した S 状結腸造膣術を導入している。合併症として皮弁壊死を2例、直腸腔瘻を1例、phantom penis を1例、コンパートメント症候群を1例に認めた。

【考察】会陰三角皮弁は深い膣が不要な症例や、術中の大量出血を避けたい症例で適応となり、現在でも用いている。陰茎・陰囊皮弁や反転陰茎皮弁は汎用されているが、両法とも短陰茎の場合には皮弁の不足を生じる。会陰・陰囊皮弁は短陰茎の症例でも適応に支障はないが、除睾術後の委縮陰囊には皮弁を求めにくい。我々は現在、短陰茎や萎縮陰囊でも利用できるように改良した会陰・単径皮弁を用いている。近年の内視鏡の改良と操作技術の向上により、腹腔鏡下での腸管移植が容易となり、MTF に対する造膣術においても同法が応用されるようになった。Terry らは腸管造膣術後の患者にアンケート調査を行い、性欲、興奮、自信、満足、快適、潤滑、オーガズムの回数、パートナーの満足などすべての項目について、約80%の症例が満足していたと報告している。また Kim らは腹腔鏡を併用した腸管造膣術では開腹法に比較して、手術時間に大差がなく、入院期間が平均15日から8.5日に減少したと報告しており、腹腔鏡の併用が術後の回復にも有効なことが推測される。腸管造膣術はこれまで植皮法や皮弁法の救済手術と考えられてきたが、今後は初回手術の第1選択に成りうると考える。他に植皮法があるが、自己膣拡張が必要であり、術後拘縮による膣狭窄の原因となるため避けたい術式である。

4. 陰茎弯曲症の4例

内田洋介

慈愛会今村病院 泌尿器科

我々は16年間に4例の性交不能な陰茎弯曲症を経験した。

年齢は27歳から29歳（中央値28歳）。原疾患は埋没陰茎、尿道下裂、不完全型重複尿道で1例は特に原疾患はなかった。

手術は硬結切除、大伏在静脈によるgraft patchが2例、陰茎海綿体白膜のplicationが2例であった。3例については術後性交可能になったことを確認したが1例は確認できていない。

陰茎弯曲症は性交が困難であるため心理的に負担をもたらす。今回治療を行った年齢が比較的高かったが、小児期に原疾患の治療を開始している場合はもう少し早い対応が必要ではないかと思われた。

5. ハンズフリーMasturbator が有効であった 膣内射精障害の1例

池田稔、池田景子

池田クリニック

症例は26歳未婚男性。女性との性行為で射精できないと受診した。マスターベーションによる射精は可能だが、その方法は、うつぶせの姿勢をとり、両手で自分の乳首を触りながら、勃起したペニスを畳やシーツに押しつけて腰を上下に動かし、その刺激で射精を行っていた。女性との性行為でペニスを受ける刺激とは異なった刺激による射精習慣が原因であることを説明し、マスターベーションの方法を指導し、有効性が報告されていたMasturbatorの使用をすすめてみた。しかし、その後再診しなかった。1年8か月後、「他に治す方法がないか」と受診したので、この間の様子を問うと、Masturbatorは手を使わなければならない、片手でしか乳首への刺激ができないなどの理由で、数回試した後は、以前と同じ方法でマスターベーションを行っていた。そこで、Masturbatorを支持する補助具を製作し、ハンズフリーで使えるように工夫してみた。すると上記不満が解消され、Masturbatorによるトレーニングを継続することができるようになり、先日女性との性行為で射精することができたと報告を受けた。Masturbatorをハンズフリーで使えることは、治療の有効性をあげることに繋がると考えられる。

なお、マスターベーションの方法によっては膣内射精障害になる場合があることを、性教育講演の中で高校生に伝えている。

6. 分娩時の諸要素が性機能に与える影響

宋美玄

川崎医科大学病院産婦人科

【目的】分娩様式などの諸要素が産後の性機能にどのような影響を与えるかを検証した。

【方法】2011年11月から当院および関連施設で出産した母親のうち研究協力に同意した者に対し、産後6か月で質問票（基本情報、SFQ28性機能質問票）を郵送し、無記名で回収した。本研究は川崎医科大学倫理委員会の承認を得て行った。開示すべき利益相反はない。

【成績】438例（回収率約65%）、年齢19－45（平均33.3±4.1）歳、初産87人（59.2%）、出生体重1,900－4,150（平均3,025±448）g、妊娠週数すべて37－41週、分娩様式は自然経膣分娩64%、誘発・促進分娩19%、機械分娩5%、予定帝王切開5%、緊急帝王切開6%。経膣分娩のうち切開・裂傷なし25%、会陰切開28%、会陰裂傷47%。会陰切開群は裂傷切開なし群に比べてSFQ28のsensation、orgasmのドメインのスコアが低かった。機械分娩群は正常経膣分娩群に比べてpainのドメインのスコアが低かった。予定帝王切開群はそれ以外の分娩様式群に比べてMIBSが悪かった。

【結論】会陰に創傷が存在すること、機械分娩が性機能に負の影響を与えることが示唆された。

7. 人工股関節置換術手術前後における女性の性機能について

奥村敬子¹⁾、田巻達也²⁾、老沼和弘²⁾、白土英明²⁾

¹⁾成田記念病院泌尿器科、²⁾船橋整形外科病院診療部

【研究背景と目的】変形性股関節症は本邦では臼蓋形成不全に起因するものが大半であり、圧倒的に女性に多い。2010年から船橋整形外科で人工股関節全置換術（THA）前後での尿失禁の変化を調査が開始され、2012年から泌尿器科医も加わり、下部尿路症状について更に詳細に検討していた。THA 術前後の性機能についての検討はまだ少ないため、今回性機能について検討について報告する。

【対象と方法】対象は、変形性股関節症に対し THA を施行された術前尿失禁を有する女性 50 例。平均年齢 68.2 ± 8.4 歳、BMI $22.6 \pm 4.2 \text{ kg/m}^2$ 。術前・術後 3 カ月において、キング健康調査票（KHQ）の「個人的人間関係」、視覚的評価スケール（VAS）による疼痛評価、股関節の可動性（ROM）について検討した。

【結果と考察】KHQ の「個人的人間関係」でパートナーありが 36 人（72%）であり、そのうち性交ありの患者は術前 10 人（20%）であった。術後では、術前から性交あり継続して術後も性交ある人 6 人、術前は性交なしであったが術後に性交を開始した人は 4 人、合計 10 人であった。術後性交あり群（ $n=10$ ）VAS 3.4 ± 6.05 、術後性交なし群（ $n=26$ ）VAS 18.7 ± 20.1 であり、術後疼痛に有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。術後 VAS15 以下の術後疼痛が少ない患者に限定し平均年齢を比較すると、術後性交あり群（ $n=10$ ）58.5 ± 8.32 歳、性交なし群（ $n=12$ ）65.6 ± 6.7 歳と 7 歳もの有意差を認めた（ $p = 0.017$ ）。術前股関節可動域は、屈曲は術前 79.0° から術後 98.6° （ $p < 0.01$ ）、外転は術前 15.5° から術後 21.3° と有意に改善した（ $p < 0.01$ ）。また、術前の股関節可動域では性交困難であることがわかった。

【まとめ】術後の疼痛・年齢・股関節の可動域が人工股関節置換術手術前後における女性の性機能に影響を与えていた。疼痛が改善する術後 3 カ月以降にさらなる性機能改善が期待された。

8. 当院における『がん患者および家族（パートナー）の性（セクシュアリティ）』に関する医療者の認識と支援の実際（アンケート調査結果）

清藤佐知子^{1) 2)}、宮内一恵¹⁾、池辺琴映¹⁾、清水弥生¹⁾、谷水正人¹⁾

¹⁾国立病院機構四国がんセンター 患者・家族総合支援センター、²⁾乳腺科

【はじめに】がん医療の進歩により『がんは慢性疾患』と言われ治療が長期化してきた中で、がん患者および家族（パートナー）の性（セクシュアリティ）（以下「がん患者の性」）に関する問題はサバイバーシップにおける大切な課題の1つとなってきた。【目的】当院における「がん患者の性」に関する医療者の認識と支援の実際を明らかにする。【方法】2014年5月13日～5月30日、患者に直接かかわる職員に対して、個人の自由意志に基づく無記名式のアンケート調査を行った。

【結果】アンケート配布数538名、有効回答数488名、回収率90.7%であった。回答者の背景として職種の内訳は医師8.2%、看護師76.2%、薬剤師5.1%であった。職種の経験年数として5年未満：32.9%、5年～10年未満19.3%、10年以上44.3%であった。「がん患者の性」に関心が「ある」「とてもある」のは35.3%、「がん患者の性」に関する支援をしたことが「ある」のは28.7%、「がん患者の性」の支援が「必要」「とても必要」としたのは64.9%であった。「がん患者の性」の支援の内容として「時々している」「いつもしている」のは、性について尋ねる：10.5%、患者と性に関することについて話し合う：6.6%、患者および家族に対して病気・治療と性に関することについて説明する：9.4%であった。「がん患者の性」の支援にあたり「希望する」「とても希望する」のは、患者・家族に紹介できる本やパンフレット：87.3%、医療者が勉強するための本や資料：79.1%、知識やスキルに関する講義：78.0%、事例検討会：58.0%であった。【まとめ】「がん患者の性」に関心がある、およびその支援をしたことがあるのは3割程度にとどまったが、6割以上が「がん患者の性」の支援の必要性を認識していた。今後、患者・家族に役立つ情報の整理や勉強会の開催などを行い、「がん患者の性」に関する支援体制の構築につなげたい。

９．医師と助産師が行う、地域に根ざした幼児向け “性の健康教育”の取り組み

丸橋和子

立川相互病院産婦人科

当院では、２００３年より１０代の望まない妊娠と性感染症の増加に対応するために、医師、助産師、看護師、医療社会福祉士からなるプロジェクトチームを作り活動を行ってきた。主に医師による中学高校ＰＴＡを中心とした保護者向け性教育および高校生への出張講座や、人工妊娠中絶を行う患者へのアンケートを行い情報発信してきたが、その中で、性感染症予防と避妊教育にとどまらない、幅広い領域を思春期以前から開始することの重要性を感じ、全ての世代に対し“性の健康教育”を行う方法を検討してきた。地域に密着した、多職種による継続的な“性の健康教育”の取り組みの一環として、２０１２年より病院主催で、助産師と医師が共同で行う幼児とその保護者向け講座「誕生のひみつ」を開始し、これまで３回講座を行い、計４７組の親子が参加した。講座は２部構成となっており、第１部は４０分程度で助産師が子ども対象の講座（保護者も同席する）を実施し、第２部で医師が２０分程度保護者対象に第１部を補完する形で講和を行っている。参加保護者には事前、事後アンケートに協力していただいた。今回、幼児とその保護者向け講座の内容および保護者アンケートのまとめを若干の考察を加え報告する。また、現在行っている、その他の地域に根ざす性の健康教育の取り組みについても合わせて報告する。

10. 大学生の妊娠適齢期に関する知識と意識 －看護学生と一般学生の比較－

岡崎愉加¹⁾、吉田杏子²⁾、三島克織³⁾、原田さゆり¹⁾

¹⁾岡山県立大学保健福祉学部、²⁾一般財団法人倉敷成人病センター、

³⁾公益財団法人大原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院

目的

看護学生と一般学生の妊娠適齢期に関する知識や意識を明らかにし、妊娠適齢期に関する教育について検討する。

方法

平成25年11月、A県内の2大学の学生316名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。回収された284名(89.9%)中、有効回答は282名であった。分析は、性差の影響を避けるため女子のみとし、235名を看護学生130名(平均年齢 20 ± 1.1 歳)と一般学生105名(平均年齢 19.4 ± 0.9 歳)に分け、 χ^2 検定を用いて比較した。知識問題は10点満点として平均点を算出し、t検定を行った。有意水準は1%とした。なお、研究者の所属機関の倫理委員会で承認を受けて実施した。

結果

妊娠適齢期を知っている看護学生は69.3%、一般学生は36.2%であり、看護学生が有意に高かった。知識問題の平均点は、看護学生7.8点、一般学生6.8点であり、看護学生が有意に高かった。各問題の正解率を比較すると、低出生体重児の出生確率(看護84.6%、一般66.7%)、ダウン症の発症割合(看護64.1%、一般42.9%)、生殖医療による妊娠確率(看護92.3%、一般71.4%)は、看護学生が有意に高かった。最も正解率が低かったのは、妊娠適齢期の年齢(看護46.9%、一般36.2%)であった。

意識について、いつかは結婚したい(看護90.8%、一般81.9%)、自分の子どもを持ちたい(看護92.3%、一般85.7%)、キャリアアップしたい(看護60.8%、一般71.4%)、子どもができて仕事が続けたい(看護69.2%、一般66.0%)、妊娠適齢期について詳しく知りたい(看護86.9%、一般75.2%)、妊娠適齢期に関する知識を将来設計に役立てたい(看護90.8%、一般81.0%)のいずれも有意差はなかった。妊娠適齢期について教えてもらいたい時期で最も多かったのは、高校生(看護62.4%、一般59.0%)であった。

考察

看護学生の方が知識の平均点が高かったのは大学で学ぶ機会があるためと考えられるが、妊娠適齢期の年齢は5割以上が不正解であった。意識に差はなく、将来結婚・出産したい、妊娠適齢期について詳しく知り、将来設計に役立てたいと多くの学生が思っており、約6割が高校での教育を希望していた。以上より、妊娠適齢期に関する教育は高校生を対象として、特に年齢を意識づける教育が必要と考えられる。

1 1. 性嫌悪症の実態から見える、現代の恋愛・結婚・セックス・出産

西郷理恵子

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

私は、2013年1月より東邦大学病院泌尿器科リプロダクションセンターのWEBサイトを窓口とした「女性性機能障害・性嫌悪症のメール相談」を担当し、今までに20代から40代を中心とした150人以上の相談を受けてきた。2013年9月より、相談内容を、「性嫌悪症」と「性交痛」に特化し、煩雑なやりとりを避け、詳細な状況を把握するために、相談者にインターネットで質問票「性嫌悪 自己評価票（東邦式）」の回答を求めた。

20代の未婚女性では、セックスが原因で交際に至らない、または別れにつながるので、将来自分は、恋愛・結婚・出産ができないのではないかと不安を抱いている相談者が目立つ。原因として、幼少期に父親から性的な行為を求められていたり、いわゆる「毒親」と呼ばれる母親に育てられていたりするケースもあった。「普通」とは言えない家庭環境で育ったために「普通」に恋愛をして「普通」に結婚することに強く憧れている様子が分かり、その切実さは大変胸が痛い。

30代で子どものいない女性では、妊娠を希望しているのにもかかわらず性嫌悪があり、挿入障害を併発している事例が目立つ。また、子どもがいる場合は、夫から「このままセックスがないなら離婚するぞ」と脅されているケースも少なくなく、相談者にとっては経済的な安定さえも失うという死活問題にもつながっている。何が何でも離婚を避けるために「夫の求めに応じるしかない」という妻の切迫感も強く伝わってくる。

全般の傾向として、男性に比べ、女性は「したくなくても我慢して応じてしまう」状況に陥りやすいのは、「セックスはイヤだけど子どもは欲しい」、「拒否し続けて離婚になれば経済的に困る」等、パートナーへの精神的な共感や、発情とは違う要素が大きいことが改めて確認された。昨今、未婚者も既婚者も「愛・結婚・セックス・出産」の4つの結びつきが、日に日に弱くなっているように感じる。

性嫌悪になる背景は様々であるが、価値観が大きく変化する中、医学と社会的な考察を踏まえた上で、理想的な社会環境の実現にむけて提言していくことが重要なのではないかと。女性の経済的な自立を促し、安心して子育てができる環境を整備するのはもちろんのこと、義務教育課程での性教育の役割も、今以上に大きく期待されると思う。

1 2. 緊急避妊薬(EC)の処方時における、低容量避妊薬(OC) 処方の工夫と現状について

金子法子

医療法人いぶき会 針間産婦人科

(緒言)H23年6月より、当院にて従来のヤッペ法に変えて、緊急避妊薬(ノルレボ)を処方するようになって、三年が経過した。緊急避妊(EC)を目的に来院された190名の女性を対象に、年齢、職業、避妊の有無(避妊をしていればその方法)、引き続きOCへ移行する意志の有無について、アンケートを行い、またその後のOC継続率について、検討を行った。あわせて当院でのEC処方時の工夫についても、紹介したい。

(結果)1、年齢:10代18.4%、20代64%、30代12.1%と若い年代の服用者が多かった。2、避妊方法:避妊なし23.2%、膣外射精13.7%、コンドームのズレ、破損63.2%とコンドームの使用による失敗が多かった。3、職業:社会人44.2%、専業主婦14.7%、学生37.9%、フリーター3.2%であった。4、婚姻の有無:独身83.2%、既婚16.8%であった。5、妊娠歴:あり27.4%、なし:72.6%であった。6、当日のOCへの移行の有無:移行あり78.4%、なし21.6%。なしのほとんどの理由は金銭的理由であった。7、OC移行者のOC継続率:3か月以上の継続者を継続とし、51.7%が継続していた。特に妊娠歴のある、独身の継続者が多かった。

(考察)ECの知識はインターネットなどで、広くいきわたるようになり、EC目的の来院者も増えてきている。EC処方来院は、OCを服用してもらうよう指導する、またとない機会でもある。ECからOCへの移行をスムーズに行うためには、いかに医療従事医者が、OCの利点を多方面から説明し、納得してもらえるかにかかっている。しかし、いったんOCを服用し始めても、途中でやめてしまう人も多く、避妊方法の更なる啓発活動が必要であると思われた。

以下の団体よりご支援、ご協力を戴きました。感謝申し上げます。

【ランチョンセミナー】

持田製薬株式会社

【広告】

あすか製薬株式会社

株式会社ツムラ

富士製薬工業株式会社

吉富薬品株式会社

【後援】

公益財団法人 岡山医学振興会 より助成をいただきました。

上記以外にも、岡山大学産科婦人科同門会よりご支援、ご協力を戴きました。

重ねて感謝申し上げます。

日本性科学会雑誌（第 32 巻 2 号）

平成 26 年 9 月 3 日発行

発行責任者：日本性科学会 理事長 大川玲子

学会事務局 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-2-3 森島ビル 4F

編集責任者：第 34 回日本性科学会 会長 中塚幹也

大会事務局 〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1 岡山大学大学院保健学研究科

担当：中塚幹也

印刷 友野印刷株式会社

〒700-0035 岡山市北区高柳西町 1-23
