

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.35 NO.1 July . 2017

- 巻頭言..... 大川 玲子
- 第36回「日本性科学会学術集会」会長講演記録
泌尿器科医として性科学へ関与できること 天野 俊康
- 総 説 男子性教育の歴史
一オナニーを気兼ねなくできる環境が整うまで一 今井 伸
- 原 著 骨盤臓器脱術前の患者の性機能に関連する因子
若年・高齢での層化分析 藤崎 章子, 下稲葉美佐, 本田 周子, 嘉村 康邦
- 「恥ずかしさと心理的安全性に留意した身近に感じる性教育」の
受講者評価の量的分析 伊藤 弥生
- セクシュアルマイノリティの生きづらさと性教育に対するニーズ調査
..... 岩田 歩子, 野崎 章子, 舘 祥平
- 臨床報告 小児期の肛門外傷が発端と考えられる性交疼痛症の一例 渋谷 伸一, 今井 伸
- 編集後記..... K.Y.

巻 頭 言

日本性科学会理事長 大 川 玲 子

今年の内外の性科学の話題を拾ってみます。

まずは性の健康世界学会(WAS)から。2年ごと開催の本学会は5月28日から31日、プラハ(チェコ)で第23回大会が開催されました。国際学会は開催国で気候の良い時が選ばれますが、「プラハの春」音楽祭と重なり、旧市街のホールでコンサートを楽しみました。日本からの参加は30名。4年ごとの役員改選があり、東優子氏がアドヴァイザリー・ボード・メンバーに再選されました。また新会長にはポルトガルのPedro Nobre氏が選出されました。WASホームページにはPedroの挨拶のほか、最新の声明文が発信されています。トランプ米国大統領が国連決議「女性への暴力を排除する」から離脱したことへの抗議文と、ICD11(WHOの疾患分類第11版)への提言が見られます。

ICD11提案については、総会決議の予定が時間切れ、という経緯がありましたが、ぜひ読んでいただきたいものです。私は、セクシュアリティやジェンダーに関連して、sexual health related conditionの章を設けよ、という提案には完全に賛同いたします。トランスジェンダーに関してはDSM-5でも「疾患」のニュアンスを薄めたGender Dysphoriaという名称に変更され、ICD11では更にその意向を強めたGender Incongruenceが提案されているものの、性機能不全を含め全て(これまで通り)精神疾患に含められていることに対する画期的な提案です。性機能不全にいたっては、身体的疾患の部分も多い中で、頻用される分類がDSM(米国精神科学会の診断基準)であることにも違和感を感じますし、DSM-5はメンタルな部分にのみ特化する傾向がみられるのに対して、性の健康としてまとまった診断基準が無い現状には打開策が必要と思われます。

国内ではLGBTブームといった状態が続いています。関連書籍が多数出版され、読まれ、講演も多く、社会での理解が進む事は喜ばしいことです。この領域は単に性的少数者のみでなく、ジェンダーそのものへの理解の深まりが進んでおり、世界の趨勢についていくのは痛みを感じるほどです。一方、当事者をとりまく環境改善には地道な努力が必要と感じます。

性暴力については、本年6月、「強姦罪」という明治初期に制定された極めて女性蔑視的な刑法が改正され、すでに実施されています。しかしこれも例えば「性交同意年齢が13歳以上」を変更せず、など注目された問題を多々置き去りにしています。

日本性科学会は、性の健康の多くの側面を研究・診療・活動課題としています。WAS大会への初参加者を含め多くの方の参入と、現会員の活躍を期待いたします。

とはいえ、この猛暑。何より大切なのは皆様の健康であることを忘れずに。

目 次

巻 頭 言	大川 玲子...	1
第36回「日本性科学会学術集会」会長講演記録		
泌尿器科医として性科学へ関与できること	天野 俊康...	3
総 説 男子性教育の歴史		
—オナニーを気兼ねなくできる環境が整うまで—	今井 伸...	9
原 著 骨盤臓器脱術前の患者の性機能に関連する因子		
若年・高齢での層化分析	藤崎 章子, 下稲葉美佐, 本田 周子, 嘉村 康邦...	19
「恥ずかしさと心理的安全感に留意した身近に感じる性教育」の 受講者評価の量的分析	伊藤 弥生...	27
セクシュアルマイノリティの生きづらさと性教育に対するニーズ調査	岩田 歩子, 野崎 章子, 館 祥平...	37
臨床報告 小児期の肛門外傷が発端と考えられる性交疼痛症の一例		
.....	渋谷 伸一, 今井 伸...	45
編集後記.....	K.Y.	49
日本性科学会会則・理事選挙管理規程・会費規程.....		50
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		54
資格認定更新に関する規定		56
日本性科学会研究倫理審査委員会規定.....		58
投稿規定.....		61
日本性科学会総会議事録.....		63
日本性科学会役員.....		69

第36回「日本性科学会学術集会」会長講演記録 泌尿器科医として性科学へ関与できること

長野赤十字病院泌尿器科

天野 俊康

How to contribute to sexual science? ～ The role of urologists ～

Department of Urology, Nagano Red Cross Hospital

AMANO Toshiyasu

和文抄録

泌尿器科領域において取り扱う病態として、出生後から小児の尿道下裂、停留精巣、水腎症といった先天性疾患、男子思春期における二次性徴、精通、性体験。性成熟期以降では、尿路結石、性感染症、男性不妊症、中年以降では男性更年期障害、勃起障害などの性機能障害、透析や腎移植、高齢者では、前立腺肥大症などの排尿障害や、前立腺癌をはじめとした尿路生殖器系の悪性腫瘍などが挙げられ、特に男性の一生に深く関わっている。

このような守備範囲をもつ泌尿器科であるが、性科学、特に男性の性に関しては、医学領域においては、泌尿器科が先頭に立ちリーダーシップを発揮しなくてはならない。

性科学領域における泌尿器科医の役割の一つとして、院内での勤務に加え、思春期教育や啓発活動など院外においても活動を続け、性教育、思春期教育などの性科学の裾野を拡げていくことが重要である。

英文抄録

Several diseases are diagnosed and treated in the field of urology. For example, hypospadias, undescending testis, hydronephrosis in infant, sexual activity in adolescence, urolithiasis, sexual transmitted infection, male infertility in adult, late-onset-hypogonadism, erectile dysfunction, renal dysfunction in middle age, male lower urinary tract symptoms, uro-genital malignant tumors, in aged men are included.

Accordingly, urologists should be a leader of male sexology. The role of urologists in sexology is how to spread knowledge of sexology, male adolescence education, etc.

In this manuscript, we summarize the relationship between sexology and urology.

Keywords: urology, sexology, male adolescence education

緒 言

泌尿器科として取り扱う疾患には、出生後から小児の尿道下裂、停留精巣、水腎症といった先天性疾患。男子思春期における二次性徴、精通、性体験。性成熟期以降では、尿路結石、性感染症、男性不妊症、中年以降では男性更年期障害、勃起障害などの性機能障害、透析や腎移植。高齢者では、前立腺癌をはじめとした尿路生殖器系の癌などが挙げられる(図1)。

- ・ 新生児～小児期：尿道下裂、停留精巣、水腎症、夜尿症
- ・ 思春期：二次性徴、精通、性体験
- ・ 性成熟期以降：尿路結石、性感染症、男性不妊症
- ・ 中年以降：更年期障害、性機能障害、透析・腎移植
- ・ 高齢者：排尿障害（前立腺肥大症など）、癌（腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌など～）

図1 泌尿器科と男性の一生

なかでも、性科学、特に男性の性に関しては、医学領域での専門的対応において、泌尿器科医がリーダーシップを発揮する必要がある。泌尿器科の立場から、性科学にどのように関与し、貢献するべきか、検討してみる。

方 法

泌尿器科としての日常診療に加え、当科で試行してきた講演会を中心に行っている男子思春期教育の経験から、どのように泌尿器科医として性科学に関与できるかを考察してみる。

結 果

泌尿器科の特徴と現在の医学教育における問題点を挙げてみると、総合的な全身管理もちろん必要な科であるが、尿路・男性生殖器といった専門医的な扱う科である。前立

腺癌を中心とした泌尿器系の癌はもはやメジャーであり、結石、感染症、腎移植、小児泌尿器科といった幅広い領域を含んでいる。さらに男性性機能障害、男性不妊症、排尿機能などは、まさに泌尿器科の特性・専売特許といえる分野である。実際、自分が携わってみると、専門医としての面白さ、プライド、魅力に溢れていることを実感する。しかしながら、現行の研修医制度では、通常では泌尿器科は必須となっておらず、当科においてもローテートしてくる研修医数はわずかであり、その魅力を十分伝えられないもどかしさがある。じっくり体験してくれれば、診断→治療まで、一貫した診療ができる完結型の興味深い診療科であることを知れば、さらに一層泌尿器科医を目指してくれる医師も増えるのではないと思われる(図2)。

- ・ 専門医的な魅力⇔総合的な全身管理
- ・ 男性性機能障害、男性不妊症、排尿機能など～泌尿器科の特性～専門医としての面白さ、プライド～
- ・ しかしながら、研修医の必須科ではなく、当科においてもローテートしてくる研修医数はわずか
- ・ じっくり体験してくれれば、診断→治療まで、一貫した診療ができる完結型の興味深い診療科

図2 泌尿器科の特色

図3に、当科において性科学と関わりを持ってきた項目を列挙した。

1. 男性不妊症：実際の診断・治療＋講演会などによる啓発活動
2. 性機能障害：性欲、勃起、射精、オルガズム障害の診療
3. 男性更年期障害：LOH 症候群の診療＋市民公開講座などによる啓発活動
4. 男子思春期教育：2003年10月～2017年1月の間に、当科にて行ってきた男子思春期教育の講演回数は計198回

図3 当科における性科学への関与

1. 男性不妊症：性行為は、妊娠に至る行為であり、妊娠・不妊症と性科学の関係は重要である。泌尿器科の役割として、男性不妊症の診断・治療が含まれる。WHOの調査によると、性別による不妊原因の比率は、男性原因のみ24%、男女に原因あり24%であり、男性側にも48%に問題があることになる¹⁾。不妊症を扱う日本生殖医学会には専門医制度があるが、泌尿器科医で生殖医療専門医は全国でほぼ50名と産婦人科の1/10程度しかない。精子さえ得られれば、著しく進歩した補助的生殖医療により、妊娠の可能性があるものの、精索静脈瘤、精路再建術など、泌尿器科ならでその治療法もあり、自然妊娠を目指すことも十分に意義がある。

以前の不妊治療は、まず女性側が産婦人科を受診した後に、男性側因子が疑われて、当科を受診する場合がほとんどであったが、最近では、女性と同時、または先に男性が当科を訪れることも多くなってきている。県などの主催する不妊症の講演会にも講演依頼を受け、男性不妊の面を強調することにより、このような傾向が促進されたと考えられ、院内での男性不妊の診断・治療に加え、種々の啓発活動の重要性が確認された。

2. 性機能障害：性機能障害のうち、勃起障害に対する治療は、PDE5阻害剤であるクエン酸シルデナフィルの登場により大きく変化した²⁾。その後もバルデナフィル、タダラフィルといったPDE5阻害剤も使用可能となり、有効性・安全性も高く勃起障害の治療は飛躍的に進歩した。しかしながら、射精障害、特に射精困難に対しては、現在も治療に窮する場合が多々認められる³⁾。さらに性欲

障害、オルガズム障害⁴⁾に関しては、症例数は少ないものの、個々の嗜好などの問題を含め、難治性であるが、このような領域にも泌尿器科医として専門的に対応していくことが今後も求められる。

3. 男性更年期障害：加齢男性性腺機能低下 (late-onset hypogonadism : LOH) 症候群は、加齢による男性ホルモンの低下により、身体的、精神的ならびに性機能障害が生じる病態である⁵⁾。以前より更年期障害は女性特有の疾患と考えられ、臨床的にうつ状態との鑑別が困難であり、男性更年期障害、LOH症候群の認知が不十分であった。また、すべての泌尿器科が扱っているわけではなく、市民公開講座などによる啓発活動のみならず、泌尿器科の学会などにおいても、LOH診療に関して発信することも必要である。

4. 男子思春期教育：当科においては、中学・高校性を対象として、2003年10月～2017年1月の間に、計198回の講演を中心とした男子思春期教育に関わってきた。対象の内訳は、高校生 (45.5%)、中学生 (28.3%) などの割合であった (図4)。講演内容は、(1) 男子の身体の悩み・性器の悩み (2) 勃起と射精：マス

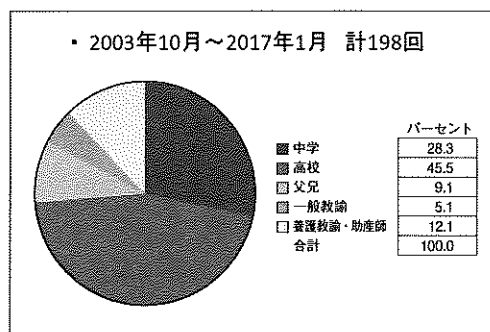


図4 当科思春期教育講演の対象

ターベーション (3) パートナーとの性行為 + sexual minority (LGBT) (4) 性の影の部分：性感染症と望まざる妊娠を中心に、中高校生でも、男子生徒のみでも、また男女一緒でも原則的にほぼ同様に行っている (図5)。

- ・ (1) 男子の身体の悩み・性器の悩み
- ・ (2) 勃起と射精：マスターベーション
- ・ (3) パートナーとの性行為
+ sexual minority (LGBT)
- ・ (4) 性の影の部分：性感染症と望まざる妊娠

図5 男子思春期教育の内容

具体的には、(1) 男子の身体の悩み・性器の悩みでは、思春期の男性ホルモン上昇に伴う身体の急激な成長、包茎などを説明し、誤った情報への注意喚起をする。(2) 勃起と射精：マスターベーションでは、勃起・射精のメカニズム、精巣サイズ、不適切なマスターベーションの修正などを説明する。(3) パートナーとの性行為 + sexual minority (LGBT) では、性行為は生殖に繋がる行動で、中高生は一般に不適当な時期であること、さらに sexual minority に対する理解と受け入れを確実にする。(4) 性の影の部分：性感染症と望まざる妊娠では、本来は人生を共にするパートナーとの間に新たな命を授かることは素晴らしいことであるという前提の下に、中高生はその時期ではなく、性感染症や望まざる妊娠は一生影響が出ることもあることを理解し、その予防策として、性行為をしない、性行為の際にはコンドームの使用、緊急避妊薬の知識といった現実的な対策を解説している。

このような活動がどの程度中高生に影響を及ぼし効果があるかの検証は、ほぼ困難であるが、講演後の感想文によると、多少理解

できなかったということもあるが、大半は新たな知識が得られた、正確な情報が聞けた、この講演をきっかけに今後気をつけたいなどの意見が寄せられてきた。さらにエイズ担当の血液内科専門医からは性感染症の予防、小児科医からは小児虐待の予防、産婦人科医からは男女共々生殖に対する正しい知識とといったそれぞれの立場から、男子思春期教育の重要性を指摘され、これからも継続するように勧められている。

考 察

泌尿器科は、尿路・男性生殖器を扱うため、男性の一生に深く関わっている。男性の性について医学的な立場から、最も正確かつ専門的に性科学と関わるのが可能なのは泌尿器科医であると考えられる。泌尿器科において男性学 (アンドロロジー) を専門とする医師は必ずしも多くはないが、今回取り上げた、1. 男性不妊症、2. 性機能障害、3. 男性更年期障害、4. 男子思春期教育といった項目に関して、泌尿器科医ならある程度の対応は可能である。しかしながら、多忙な通常診療に追われ、なかなか専門以外の領域まで手が回らず、特に院外活動としての男子思春期教育活動を行うことは無理な状況といえる。男子思春期教育に携わっているわれわれも、通常診療を何とかやり繰りして活動しており、同僚の医師の多大な協力なしには継続不可能である。

一方、現実の社会では、男子思春期教育をはじめ、男性の性に関する問題を科学することは極めて重要であり、専門的知識が必要とされる。性科学領域において、泌尿器科が関与し、貢献可能なことは多大であり、今後、

性科学に興味を持ち、一緒に活動可能な泌尿器科医を増やし、マンパワーを増加させることで、性科学、特に男性側の裾野を拡げることが重要である。

(本文の要旨は、第36回日本性科学会学術集会(2016年9月18日、長野市)において、会長講演として発表した)

文 献

- 1) 日本生殖医学会：生殖医療の必修知識：杏林舎(東京)2014
- 2) 天野俊康：シルデナフィル使用前後での勃起障害治療の比較検討. *Impotence*14 (3), 315-319, 1999
- 3) 天野俊康：射精障害の現状と問題点～早漏と遅漏(射精困難)について～. *日本性科学雑誌* 31 (1), 55-64, 2013
- 4) 天野俊康, 今尾哲也, 竹前克朗：オルガズム単独障害と考えられた1例. *日本性機能学会* 24 (1), 31-34, 2009
- 5) 日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会：加齢男性性腺機能低下症候群(LOH症候群)診療の手引き：じほう(東京)2007

男子性教育の歴史 ーオナニーを気兼ねなくできる環境が整うまでー

聖隷浜松病院泌尿器科

今井 伸

Seirei Hamamatsu General Hospital

IMAI Shin

はじめに

男子性教育で何が一番重要かと問われたら、迷わず「射精(オナニー)」について教えることと答えるだろう。2001年に男子性教育に携わり始めて以降、一貫して生徒たちにオナニーを勧めてきた。自分自身、中学・高校の頃は毎日やってくる性欲の嵐に翻弄され、毎日オナニーと向き合い、悩み、考えてきた。その結果、性欲を抑える(オナニーを我慢する)ことは不可能で、我慢するとかえって悪い方向に進む(勉強が手につかないなど)という結論に達した。これは、自分の体験に基づいているので主観的ではあるが、かなり普遍性がある(正しいこと)と思っている。しかし、その結論に到達するまでには、オナニーにまつわるいろいろなうわさに怯え、傷つき、反省してきた。

今回、男子性教育の歴史についてまとめることとなったが、まず気になったのが「なぜオナニーは否定的に語られてきたのか?」ということである。「オナニーをすると背が伸びない」「オナニーすると頭が悪くなる」などの悪いうわさに、おそらく古今東西の健全な青(性)少年は悩まされてきた。教育界に

身を置く人間ではないため、いわゆる性教育史ではなく、男子をとりまく性(オナニー)環境の歴史に限定して振り返ることとした。日本のオナニーに関しては、すでに多数の良著が出版されているが、その最高峰が赤川学の『セクシュアリティの歴史社会学』¹⁾であろう。赤川は、膨大な資料を基にして日本近代のオナニー言説を詳細にまとめており、オナニーに関する多くの文献資料が網羅されている。このため、この総説の大部分はこの文献を参考としていることをお断りしておく。

明治時代以前の日本における性に対する考え方¹⁾

近代以前の日本社会において、オナニーに対しては宗教的なタブー意識も罪悪視の意識もなく、どちらかと言えば肯定的であったとする見解が多い。オナニーについて記載のあるもっとも古い時期の文献の一つは、13世紀の『宇治拾遺物語』である²⁾。江戸期の日本社会において、町人や農民といった庶民層は快楽肯定の考え方であったが、支配者層である武士層においては、為政者の倫理として性欲を統御することが求められ、その結果、

必然的にオナニーも抑制されていたと考えられている。この倫理が具体的に記されているのが、貝原益軒の養生訓である。貝原益軒の養生訓といえば「接して泄さず」で有名であるが、中国の医学書に則りつつ情欲・色欲の源泉となる「腎水(精液)」を減損しないことが養生の基本とされ、具体的な行為としては、性行為(オナニーを含む)そのものではなく、その過度性を戒めている。しかしながら、後述する西洋におけるオナニー有害説のように、精神や神経に悪影響を与えるとはほとんど考えられていなかった。

庶民層では、過度の性行為に伴う精液減損を戒める感覚はあったものの、オナニーそのものに対しては宗教的なタブーも罪悪視の意識もなく、どちらかと言えば肯定的であった。会津藩士・沢田名垂(新右衛門)の『阿奈遠加志』(1822)には、オナニーへの賛辞が記されている。

かはつるみとかいうおのこの手わざこそ、たぐいなきいみじきものなれ。名をたてず身をそこなはず、世のわらひとなりしたためしもきかねば、これも又もとは聖ほとけのみをしへにもやあるらん。(オナニーは素晴らしいものである。なぜなら健康を患うことも、世間に迷惑をかけることもない仏の教えだから。)

文明開化以前の日本の、少なくとも庶民層においては、オナニーが最大限に賛辞される行為ではなかったにしても、明治期以降のオナニー観とは比較にならないほど寛容であった。

日本に影響を及ぼした西洋における性に対する考え方

18世紀以前の西洋社会においては、生殖を目的としない射精(腔外射精・オナニー)は神に対する背徳行為として禁じられていた。これは、旧約聖書「創世記」38章で、兄の妻を娶り、子をなすことを命じられたオナンが、それを拒んで精液を地に漏らし(腔外射精)、神によって罰せられたと記されているからである。この「オナンの罪」は、オナニーの語源となっている。

17世紀にプロテスタンティズムが興隆し、18世紀に入ると『オナニア』(1710年)、「オナニスム」(1758年)などオナニーを宗教的な罪悪としてではなく、身体・精神に有害な疾患として非難する書物が出版されるようになる。「オナニア」は著者不明であるが、世界で最初の本格的なオナニー論を展開した著書である。「自慰のもたらす恐るべき結果」として、「成長の停止、包茎、嵌頓包茎、有痛排尿、持続勃起症、引きつけ、癲癇、インポテンス、ヒステリー性痙攣、衰弱、不妊症」等の病状を列挙している³⁾。版を重ねるごとに、読者からの投書も掲載し、読者の不安をあおり、強壮剤の服用を強く勧めるという不安産業的戦略は、現代の広告紙や雑誌に通じるものがある。「オナニスム」の著者ティソは、観察研究の形をとりながら様々な症状の多数の症例を挙げ、各症例にオナニーの習慣があったことを述べ、その疾患の原因がオナニーにあると結論付けている。科学的根拠は全くないが、そのセンセーショナルな内容からベストセラーとなり、オナニーは治療すべき疾患と認識されるようになる。そして、18世紀末頃の西洋の多くの医師は「オナニー

は重い身体病の原因になる」という説を信じていた。

19世紀に入り、オナニーは1つの社会問題となり、医師たちは治療よりも禁止することに努めるようになった³⁾。精神への影響に重点が置かれるようになり、英仏米の医師の間で「オナニーは身体病と同様、精神病の原因になる」という説が広まっていった。このmasturbatory insanity (マスターベーションによる狂気) という概念によって、オナニーが脳や神経組織の消耗と関連づけられ、「オナニーは神経や脳に悪影響を与える」という説が登場した。「オナニア」「オナニズム」と同様、「精神病になった症例にオナニーの習慣があった」から「オナニーが精神病の原因である」という論法である。この科学的根拠のない論法で、オナニーは、神経衰弱、精神病、インポテンツ、不感症、不妊、近視、ニキビなどほとんど万病の原因とされ、この「オナニー有害論」が20世紀半ばまで医学的常識として広く信じられていた。

フーコーによると、伝統的なキリスト教の思想と、18世紀以降発展してきた性科学とが結びつき、大きく分けて4つの西洋近代における基本的な性に対する考え方が生まれ、広まっていったという(表1)。この考え方が、明治期以降の日本に入ってくることで、

日本の性教育にも影響を与えることとなった。

フロイトの「性の昇華」説も、日本の性教育に大きな影響を及ぼし、大正期から戦後の1970年代まで根強く支持されることとなった。

文献的には、クラフト＝エビングの『色情狂編』(1894年)が、明治期の精神病学、法医学、衛生学、学校衛生学の多くの重要人物に影響を与えたと考えられている。この「色情狂編」では、盗癖、神経麻痺、神経衰弱、パラドクシー、情欲欠乏、死体姦淫、婦女絞殺、マゾヒズム、フェティシズム、露出狂、同性愛など、さまざまな「精神病」「色情狂」とされる患者、犯罪被告人のオナニー歴と家族・親族からの遺伝的要素に注目して言及しているが、それまでの「オナニー有害論」の著書と同様の論法である。そして、オナニーが発病のトリガーになる点が強調され、さらに、大正期の通俗性欲学にも影響が及んでいる。

明治時代以降の日本における性統制

明治時代に入り、成立した藩閥官僚内閣は、欧米に遅れた近代化をすすめるために、「殖産興業」と「富国強兵」の資本主義育成の政策に傾倒していく。この際、性欲が個々の人間を動かす大きな力を持っていることに目をつけ、人々の性の規制することにより社会が人々を規制するという国家による性統制が

表1

①女の身体のはysteri化	「母／神経質な女」という二分法のもとに女性のセクシュアリティを規制
②子供の性の教育化	オナニーの禁止を通して子供のセクシュアリティを規制
③生殖行為の社会的管理	新マルサス主義的な産児制限を通して夫婦のセクシュアリティを規制
④倒錯的快楽の精神医学への組み込み	精神医学による性倒錯の分類によって同性愛や性倒錯者のセクシュアリティを規制

始まった。具体的には、春画、猥褻図書の出版・販売の禁止、混浴や裸体での歩行が禁止された。

性教育の始まり¹⁾

1875年米国ゼームス・アストン著、千葉茂訳の『造化機論』が出版された。「造化機」とはいわゆる「生殖器」を意味する言葉で、この書は専門家向けに医学書ではなかったが、限られた知識層を対象に刊行された。その翌年から造化機論系翻訳本の通俗版が次々に刊行され、販売禁止となった春画本に代わる一般の人向けの読み物として一大ブームとなった。この影響で、解剖学的新知識に基づく新訳語（陰茎、陰唇、会陰、卵巣など）が発明され、妊娠・出産メカニズムおよび避妊・産み分け法が紹介された。女性の性欲が肯定され、「性と愛の一致にもとづく結婚」という近代における性道徳が直輸入され、オナニーは害になるという考え方が広まっていった。

1890年に「教育勅語」が公布され、「教育勅語」を絶対とする文化と教育政策に沿った性教育が求められた。その中で、中等学校、高等学校、大学に通う男子学生は、「性的に奔放であること」「絶倫であること」「性欲に満ちていること」といった性的卓越性を発揮すること、すなわち、オナニーや芸娼妓との性交を厳しく禁じられていた。一方で、人口増殖が国家繁栄の条件と考えられていたため、学生は学生時代を終えて一人前の社会人になったら、結婚して子をなすこと（性的卓越性を発揮すること）を期待されていた。このため、性教育は一時的な（思春期から社会人になるまでの）禁欲を説きつつ、「男として

のアイデンティティー」を保つように意図されていたという⁴⁾。

1890～1910年頃の世界は、学生風儀の乱れ、性行為感染症（当時は花柳病と呼ばれていた）の蔓延について危機意識を持っていたが、学生の性の扱い方についての対応に苦慮していた。そこで、医療界（医師たち）が性教育を通じて学生の性問題を解決するべく立ち上がった。

1898年に創刊された雑誌『児童研究』にいくつかの性教育関連記事が掲載され、1900年に医学者・富士川游による「學齡児童の色情に就きて」が掲載された。学生に性についての知識を与える実践の存在は徐々に世間に知られるようになった。性教育の可否を識者に問う大々的なアンケートが『読売新聞』『新公論』『中央公論』で行われ、医学者は性教育に賛同し、教育者の多くは懐疑的であったが条件付きで賛同する者もいた。医学者中心の「性知識教育推進派」と、教育者中心の「性知識教育懐疑派」との対決の構図だが、「オナニー（手淫）の害」と「性行為感染症（花柳病）の害」から青少年を守ることが性知識教育の目的であるという発想は共有されていた。

「性知識教育懐疑派」人々は、生殖器官の構造や受胎の仕組みを「科学的」なやり方でのみ教える性教育は、その知識がかえって学生を刺激したり、彼らの性的悪行の手助けをしたりすると考えていたため、性教育学者（性知識教育推進派）は自らの性教育を正当化するためには、性の「生理」だけでなく、過剰なまでに「倫理」に配慮する必要があった。例を挙げると、「性行為感染症（花柳病）の害」を語る際、生理学的知識を教えること、具体的な性行為感染のメカニズムを理解させる

ことは、「恐るべき病毒に侵される」ことなく、「正しき結婚外の性欲満足」＝「花柳界での性交渉」を可能にしてしまうコンドームなどの花柳病予防法を伝授することになってしまったため、「生理学的知識」について語ることは回避される傾向にあった。「性の欲求は強烈なもの」であり、学生が花柳界、ひいては性欲の虜となり、学業が疎かになることを、教育者たちは何よりも懸念していた。このことから、西洋から入ってきたオナニー有害説が取り入れられ、少年期の自慰や性交が「成長を妨げる」という教えにつながっていった。

オナニーの有害性に関しては、純粋な医学内部の議論としては相当早くから疑問の声が上がっていた。しかしながら、性教育の名の下に教育現場への介入の足がかりを構築したい医学界（衛生学、小児科学）は、「小児オナニーは衛生的に有害」という立場を捨てることはできなかった。少年期に、欲望の赴くまま性交や自慰を行うと、身体や精神に栄養がいかなくなり、身体の發育停止や陰萎（ED）や男性不妊を招くと教えられた。さらにひどくなると、脳の力が衰えて記憶力が減退し、精神的にも「沈鬱病」になり、さらには「全身衰弱」となる。小児や児童の性病感染、オナニーの害を予防する「性欲教育」は、大正期の性教育にも受け継がれ、オナニー有害論をとりわけ強調する性教育の文献を産出していくこととなった。

大正期のセクシュアリティ¹⁾

明治末期から大正期にかけて、「性欲」は自己の内部から発動する抑えがたい実在であり、どこかで満足させ、処理されねばならないものとして認識されはじめた。

1910～1920年代は、いろいろな思想の影響を受けて「性とはこうあるべき」という社会的なコンセンサスが定まっていった時期でもある。西洋の影響を受け夫婦間性行動、売買春、婚姻外性交（不貞、不倫）、婚姻前性交（純潔）、オナニー、同性愛といったセクシュアリティの分節化され、婚姻内の性のみが極大に正当化・エロス化され、売買春、婚姻外性交に対する道徳的罪惡視が強まり、純潔（処女・童貞）規範が強化され、オナニーが医学的に有害視され、同性愛が変態性欲視されるなど、婚姻外の性に対する規制が強化されるようになった¹⁾。都市部を中心に教育勸語的修身教育により純潔や処女性の価値が上昇していったとされるが、農村部では表面的には若い衆や処女の純潔を唱えるようになっても、夜這いの風習は残っていたという⁵⁾。

1920年代になると、性に関する事柄が親にも医者にも相談しにくい「秘め事」と観念されるようになっていき、この考え方は広く浸透し、現在の日本人の性に対する態度の基礎となっている。

大正期の性教育¹⁾

「性教育」は、1910年代（大正期）頃から使われるようになった用語であり、この「性教育」という用語が使われる前には「性育」「色情教育」「性欲教育」「性的教育」などの言葉が使われていた⁶⁾。1908年に東京の高輪中学において医学者の富士川游が行った性欲に関する講演が、日本で最初の学校における性教育といわれている。このように、性教育は、医学者がリードしつつ教育者を巻き込んで発展していった。

大正期には、通俗性欲学が流行し、手淫

(オナニー)＝有害説をさらに広まった。通俗性欲学の大家である羽太鋭治と澤田順次郎が共著で書いた『変態性欲論(1915年)』では、オナニーの害として、①精神病に属するもの(神経衰弱症など10項目)、②脳病に属するもの(脳溢血など3項目)、③視力低下に関するもの(近視など5項目)、④聴力障害に属するもの(幻聴、重聴)、⑤生殖機能に属するもの(陰萎、早漏など5項目)の症状が挙げられている(表2)。そして、実際の教育現場においても、学校医や教育家を通して「手

淫の害」がことさらに強調され、学生たちを悩ませることとなった。ここに、現在も残っている「オナニーをしすぎると背が伸びなくなる」「オナニーをしすぎると頭が悪くなる」といったうわさの発端を見出すことができる。こうして、オナニー＝悪習とする考えが、大衆に浸透し、男子は買春もオナニーも禁じられて煩悶することとなる。これらの説は、科学的根拠のない西洋の「オナニー有害論」の受け売りであり、純粋な医学内部に議論としては疑問の声が上がっていた。しかし、単

表2

13世紀	13世紀	『宇治拾遺物語』：かはつるみ
西洋	1710年 1758年	『オナニア』(作者不明) 『オナニスム』(ティソ)
江戸時代	1713年 1822年	『養生訓』(貝原益軒) 『阿奈遠加志』(沢田名垂)
明治期		資本主義育成の政策：「殖産興業」「富国強兵」
	1872年 1875年 1879年 1880年 1890年 1898年 1900年	混浴や裸体での歩行禁止 『造化器論』(原著者 ゼームス・アストン) 『東京医事新誌』オナニーの害についての言及が始まる 春画、猥褻図書の出版・販売の禁止 教育勅語公布 『児童研究』創刊 『學齡児童の色情に就きて』(富士川游)
		自慰＝有害……「強い」有害論 ・自慰は万病の元 ・オナニーの害は過度の性交より多い ①生殖に基づかない快感をもたらす行為 ②精液を減損する上、神経系統を害する ③一人で行う行為のため、過度になりやすく、止めることができない
大正期	1915年	『変態性欲論』……オナニーの害 ①精神病に属するもの：神経衰弱症、ヒステリー、癲狂、舞踏病、憂鬱病、躁病、早発性癡狂、偏執狂、色情亢進症、色情倒錯症 ②脳病に属するもの：脳溢血、脳充血、脳貧血 ③視力障害に属するもの：近視眼、幻視、書盲及夜盲 ④聴力障害に属するもの：重聴、幻聴 ⑤生殖機能障害に属するもの：陰萎、遺精、夢精、早漏、摂護腺漏、精尿
	1921年	『人生物学小引』(山本宣治)……自慰大害無し

昭和初期 (戦前)	1927年	『性教育に就いて』(星野鉄男)
	1934年	『性教育と優生問題』(兼子常四郎)
	1940年	『続・恋愛性慾の心理とその処置法』(大槻憲二) 自慰大害なし……「弱い」有害論 ①オナニーは万病のもとではない ②オナニーが精神病の原因と語られることが罪悪感・恐怖感・病気を生み出す ③精神病・神経衰弱がオナニーの原因 ④オナニーは大人には無害だが、子供には有害 ⑤オナニーは誰もがやっているから、自然な生理現象である ⑥過度のオナニーには害がある／適度のオナニーには害がない ⑦オナニーはほかの行動に転化(昇華)すべきである ⑧オナニーはセックスの代用行為
戦後～ 1960年代 (純潔教育期)	1963年	『性と純潔』(文部省)
	1966年 1968年	『中学生と思春期—男子編—』(三省堂) 『純潔指導』(堀久・明治図書)
1970年代以降		自慰それ自体は無害だけど…… ①自慰を過度に行うことにより成績低下や気力喪失といった弊害がみられる ②スポーツや芸術などにより性欲のエネルギーを転化させ、自慰を防止する
	1979年 2006年	オナニー必要論 オナニーは性欲をコントロールするうえでも必要なこと(オナニーの回数で悩む必要もない) 『現代性教育研究』:オナニーの効用 ①男女ともに自分のからだから快感を得る方法を学ぶことによって、性生活でより多くの満足を得ることができる。 ②性的・心理的な緊張を解放し、空想を楽しむことができる ③自分に対しても他人に対しても害がないばかりでなく、男性あるいは女性としてのアイデンティティー(自己確認)の確立に役立つ ④望まない妊娠・性病の心配がない 『新中学校保健体育』 健康に過ごしているのなら、男子でも女子でも自慰(マスターベーション)の回数で悩む必要はありません

なる症例報告に留まらない、日本でのオナニー経験率の統計的・実証的な調査が行われていなかったため、世に席卷する「オナニー有害論」に対して有効な反論をなしえなかった。

このオナニー有害説が広まる一方で、木本によれば、山本宣治、小倉清三郎、北野博美、丸井清泰ら「オナニー無害論者」が登場してきたとされる²⁾。

山本は同志社大学の講師時代に「人生生物学」を担当し、そのテキスト『人生生物学小

引(1921年)』の中で「自慰大害無し」と主張した。さらに「自慰大害無し」の正当性を検証するため、1924年に性実態調査を施行し、20歳男子の93%が自慰を経験していると報告した⁸⁾。多数の論文で「自慰大害無し」を主張し、自慰無害論者の神様の存在とされている山本であるが、実は一度もオナニーを推奨したことはないという。北野は一見無害論のようだが、「過度の手淫」や「心身の発育極めて健康」でない人のオナニーは有害と記し、丸井は「オナニーに大害はない」と述べる一方

で「決して賞むべきことではなく、奨励すべきことでは無論ない」と記していることを指摘している。このことから、赤川は、オナニーが万病の基になるという有害説を「強い」有害論、山本らのように有害性を限定的にとらえる立場を「弱い」有害論であるとした。「弱い」有害論は主に8つの論旨から成り立っているという(表2)。

こうして学生は、買春もオナニーも禁じられることとなり、学生の間(若いうち)はひたすら禁欲し、セックスをするのは大人になって結婚してからが良いという価値観が生まれた。

昭和期(戦前)の性教育¹⁾

通俗性欲学の流れを汲む「強い」オナニー有害論を受け継いだのは、民族優生学の泰斗・永井潜であった。しかし、1930年代から「弱い」オナニー有害論が次第に優勢となり、1960年代にかけて「強い」オナニー有害論を凌駕していく。

若い人々が最終的に「愛と理解とにより正當に成立した結婚」ができること、しかるべき相手としかるべきセックスができるよう、その手引きをすることが性教育の目的であるとされた。星野鉄男は『性教育に就いて(1927年)』において、「男性の8割、9割が一度はかかる習慣であっても悪い習慣」であるとし、「頭のいい子が、この手淫の習慣にとらわれて、とんだ悪い成績になってしまったという例があるよ」という語り方をしている²⁾。兼子常四郎は『性教育と優生問題(1934年)』の中で、「生涯禁欲せよとは言わない。青年期のつらく厳しい禁欲の先には、幸せな帰結が待っている」としている。

オナニーはできればしない方がいいという意見が多い中、精神分析学者・大槻憲二は『続・恋愛性慾の心理とその処置法(1940年)』の中で、オナニーは買春に比べれば「青年の性処置法として最も合理的」であると救いの手を差し延べている。

昭和期(戦後)の性教育^{1) 8)}

1946年オランダの産婦人科医ヴァン・デ・ヴェルデの『完全なる結婚』が翻訳出版されると、その年のベストセラー3位に入るほどの人気を得た。戦前・戦中に性の弾圧化の下で青春時代を過ごした者にとって、堂々と性という文字が各ページに踊っている本は刺激的であったという。戦前からの「買春よりはオナニー」という流れは、1950年代中盤の売春防止法の制定・施行によって決定的に強化された。

戦後の性教育は、1948年の『純潔教育基本要項』からはじまったが、この要項から1965年に至るまで文部省が告示した文書や学習指導要領の中には、オナニーに関する指導や言葉は全くないが、「性的刺激の環境から遠ざける工夫」「性的意識を転換させる工夫として運動競技や趣味娯楽を楽しむ」などの暗にオナニーを防止するような指導法が挙げられている。1963年の文部省出版『性と純潔』あたりから、スポーツや芸術活動などで性欲を発展的に解消できるという考えに基づいた「性の昇華」という言葉がよく使われるようになり、1966年の『中学生と思春期—男子編—』という子ども向け冊子、1968年の『純潔指導』という教師用の解説書、さらに1986年の『生徒指導における性に関する指導—中学校・高等学校編—』にまで「オナニーより

も昇華を」勧める方針が記載されている。

一般社会では、1960年代に純潔(処女性・童貞性)の規範に大きな変化がみられた。それまでの「結婚するまでは男性も女性も純潔であるべきだ」という規範と、「愛し合っていれば婚前性交も可」という規範が併存するようになり、どちらに従うかは当人たちの選択次第と考えられるようになっていった。

1970年代に入ると、書籍や雑誌の中で、オナニーを「人間の性的経験にとって積極的に必要」と訴える「オナニー必要論」が次第に主流を占めるようになる。オナニー必要論では、「オナニーにやりすぎはない」と行為の過度性は否定され、「スポーツはスポーツ、オナニーはオナニーであり、どちらか一方で代用できるものではない」と性欲の昇華も否定され、ようやくオナニーを気兼ねなく行える環境ができていったのである。日本性教育協会は、『現代性教育研究』(1979年10月号)の中で、マスターベーションの効用をはっきり述べている(表2)。この流れを汲んで、1980年

代以降は、オナニーが性欲をコントロールする上でも、自らの性を肯定的にとらえるためにも必要な行為であるという意見が主流となっていった。しかし、「健康に過ごしているのなら、男子でも女子でも自慰(マスターベーション)の回数で悩む必要はありません」と中学校の保健体育の教科書に記載されたのは、2000年代に入ってからのことであった⁹⁾。

まとめ

今回、経時的にみてきた性教育の歴史を表2にまとめた。明治時代に、西洋から入ってきたオナニー有害説と、軍事国家へと突き進むための禁欲主義が手を結び、日本独自のオナニー有害説が生まれ、少しずつ形を変えながら現在まで「オナニーは良くないもの」という考えが残ってきたことがわかった。2000年代に入ってようやく、オナニーは完全に市民権を得たと考えてもよいだろう。個人個人のオナニーに対する考え方は、その人が思春期に受けた性教育によって大きく左右され

表3

射精道(思春期編)	
1.	オナニーを基本とする
2.	セックスは心技体が伴うまで行うべからず
3.	他人に迷惑をかけるべからず
4.	一人になれる空間を確保すべし
5.	勃起した陰茎を軽く握り、亀頭部を刺激するようにしごくべし
6.	汚い手で行うべからず
7.	陰茎を布団や壁にこすりつけるオナニー(床オナ)は禁止。
8.	必ず勃起した状態で射精すべし
9.	少し我慢してから発射すべし
10.	出てくる精液はティッシュで受け止めるべし
11.	オナニーは一日に何回してもよし
12.	気持ちのいいオナニーを追求すべし
13.	射精を自在にコントロールできるようになることを目標とすべし
14.	強い刺激のネタばかりを続けるべからず。
15.	時々、空想オナニーを行うべし
16.	セックスをしたいと思っても、まずオナニーすべし(冷静になれる)

る。性教育を行う立場の人間も、その思春期にオナニー有害説寄りの考えを持つ指導者から性教育を受けていれば、オナニー有害説の影響を受けるであろう。教育界にオナニー有害説が受け継がれていったことも理解できる。

オナニーを気兼ねなくできる環境は整ってきたが、新たな問題も浮上してきている。ポルノビデオ(動画)中毒(見過ぎ)の問題や、床オナ問題(腔内射精障害の増加)など、オナニーを推奨するだけではなく、その方法も含めて細かい指導が必要になってきていると考えられる。その細かい指導に必要な「思春期のオナニーはこうあるべき」という条項を『射精道—思春期編—』にまとめている(表3)。ぜひご一読いただき、ご意見をいただければ幸いである¹⁰⁾。

参考文献

- 1) 赤川学：セクシュアリティの歴史社会学。勁草書房，東京，1999
- 2) 木本至：オナニーと日本人。すばる書房，

東京，1978

- 3) 石川弘義：マスターベーションの歴史。作品社，東京，2001
- 4) 澁谷知美：性教育はなぜ男子学生に禁欲を説いたか — 一九一〇—四〇年代の花柳病言説。性欲の文化史，41-68，講談社，東京，2008
- 5) 赤松啓介：夜這いの民俗学・夜這いの性愛学。筑摩書房，東京，2004
- 6) 茂木輝順：性教育の歴史を尋ねる～戦前編。日本性教育協会，2009
- 7) 山本直英：性の人権教育論。明石書店，東京，1998
- 8) 荒堀憲二，松浦賢長編：性教育学。朝倉書店，東京，2012
- 9) 森昭三他：新中学校保健体育。学研，東京，2006
- 10) 今井伸：おっ！ なに？ オナニーって？— 友だちには聞きづらい正しいオナニーの話。中高生からのライフ&セックスサバイバルガイド，日本評論社，東京，2016

原 著

骨盤臓器脱術前の患者の性機能に関連する因子 若年・高齢での層化分析

四谷メディカルキューブ泌尿器科

藤崎 章子, 下稲葉美佐

本田 周子, 嘉村 康邦

Factors Associated with the Preoperative Sexual Function of Patients indicated for Pelvic Organ Prolapse Surgery: Age Stratification Analysis

Department of Urology, Yotsuya Medical Cube

FUJISAKI Akiko, SHIMOINABA Misa

HONDA Shuko, YOSHIMURA Yasukuni

和文抄録

骨盤臓器脱 (POP) の術式決定に性行為の有無を参考にすることは多い。POP手術術前の若年と高齢患者それぞれの性行為に関連する因子について明らかにすることを目的とした。POP手術を行い術前に prolapse quality of life questionnaire 暫定版と Female Sexual Function Index 日本語版の記載を得られた68例を対象とし、64歳以下を若年、65歳以上を高齢として層化分析を行った。高齢患者は若年患者と比し、性行為やパートナーの有無に有意差は認めなかった。若年患者では性行為に有意に関連する因子は認められなかった。高齢で性行為有り群は女性主治医が多く、POPにより疲れや睡眠への影響を感じやすく、POPによりパートナーとの関係に影響を感じ、POPによる性生活への影響を感じるという結果が得られた。問診より高齢で性行為有の患者では自身の性欲はないがパートナーからの求めに応じ性交しているという回答が若年より多かった。性行為に関する分かりやすい因子は明らかにならず、医療者側が年齢やパートナーの有無のみで性行為の有無を推測することは避けるべきと考えられた。

英文抄録

The presence or absence of sexual intercourse is often referred to when choosing a surgical procedure to repair pelvic organ prolapse (POP). The purpose of this study was to identify factors associated with sexual activity in young and in old patients indicated for POP surgery. Sixty-eight patients completed the preliminary version of the Prolapse Quality of Life Questionnaire and

the Japanese version of the Female Sexual Function Index before undergoing POP surgery. For analysis, patients were stratified by age into groups <65 or ≥65 years of age. The questionnaire revealed that although more patients in the older group than in the younger group had a low sexual desire, they were sexually active because their partner requested it. As obvious factors associated with sexual activity were not found, it was concluded that medical staff should not assume the frequency of sexual intercourse based only on age or the presence/absence of a partner.

Keywords: Pelvic Organ Prolapse (POP), Sexual Function, Tension-free vaginal mesh (TVM), Laparoscopic sacrocolpopexy (LSC), Native tissue repair (NTR)

緒 言

骨盤臓器脱Pelvic Organ Prolapse (POP)は頻度の多い疾患で女性が一生の間にPOPのために手術を受ける率も高い^{1), 2)}。術式には近年、メッシュ利用の経膣手術や経腹手術、またはメッシュ不使用の従来法といわれるNative tissue repairなど様々な術式が存在するようになった。術式の決定には性交の有無を参考にする機会が多い^{3), 4), 5)}。一般に年齢やパートナーの有無で性交の有無に差があるとされるが⁶⁾、直接患者に性交の有無を確認せずに性年齢やパートナーの有無より性交の有無を推測し、海外の手術と性機能の報告を参考に術式決定をすることが多いと思われる。しかしながら、実臨床で骨盤臓器脱患者と接すると若年でも性交がない者も多く、逆に高齢でも性交がある者もあり、年齢やパートナーの有無のみでは推測しきれない印象がある。そこで、本研究ではPOP手術術前の性行為に関連する因子について、若年患者と高齢患者で、層化分析を行い、明らかにすることを目的とした。

方 法

後ろ向きのチャートレビューを行った。2015年1月～6月に四谷メディカルキューブでPOP手術を行い術前にPOP疾患特異的QOL質問票であるprolapse quality of life questionnaire (P-QOL) 暫定版⁷⁾の記載が得られた患者のうち、さらにFemale Sexual Function Index (FSFI) 日本語版⁸⁾の記載を得られた患者を分析対象とし横断的に評価した。世界保健機関 (WHO) の定義では、65歳以上の人を高齢者とするため、64歳以下を若年患者、65歳以上を高齡患者とし層化分析を行った。FSFIの回答による性行為の有無と各種因子の関連を検討した。手術に直接影響するのは性行為の中でも膣性交であるが、回答が得られた対象では性行為の有無と膣性交の有無が一致していたため、より回答率の高い性行為の有無で検討を行った。

調査項目は年齢、BMI[kg/m²]、性行為の有無、パートナーの有無、出産回数、子宮摘除歴・閉経の有無、米国麻酔学会の全身状態の評価であるASA分類 (1～5の範囲で高値ほど重症)⁹⁾、腹圧性尿失禁手術併用の有無、POP-Q ステージ¹⁰⁾での最下垂距離 [cm]、主

治医の性別である。さらにP-QOL質問票については、9つのドメインのうち8つのドメイン(全般的健康感、生活への影響、仕事・家事の制限、身体的活動の制限、社会的活動の制限、心の問題、睡眠・活力、重症感)は点数を計算した(0～100点の範囲で高得点ほどQOLが損なわれていると評価)。性生活やパートナー・家族との関係への影響の質問からなる個人的な人間関係のドメインについては、パートナー・家族がいる者のみ各質問の回答を評価した。

各群の比較検討を連続変数はMann-Whitney U検定、カテゴリカル変数はFisherの直接法またはカイ二乗検定を用いて行った。有意確率を5%とし、IBM SPSS version 21を用いて行った。本研究は四谷メディカルキューブ倫理委員会の承認を得た上で行った。

結 果

P-QOL質問票の記載が得られた患者は100例、FSFI質問票の記載を得られた患者は68

例でありFSFIの回収率は68.0%であった。FSFIの記載が得られなかった32例のうち、問診で31例は性行為全くなしと回答、1例は回答拒否であった。FSFIの回答が得られた68例のうち、64歳以下の若年患者は27例(性行為有は8例、29.6%)、65歳以上の高齢患者は41例(性行為有は6例、14.6%)であった。P-QOL質問票の記載が得られ、FSFI質問票や問診で性行為の有無を確認できた99例のうち性行為があったものは14例、14.1%であった。

若年患者、高齢患者の背景を表1に示す。若年患者と高齢患者を比較したところ性行為・パートナー・子宮の有無、POPの重症度、主治医の性別のいずれも有意な差は認められなかった。また、高齢患者で有意に腹圧性尿失禁手術併用症例が多く、ASAリスクが高かった。

また、若年患者、高齢患者ごとの性行為の有無の関連要因について表2、若年患者、高齢患者ごとの性行為の有無の関連要因についてパートナー・家族ありのみを対象に個人

表1 対象者の背景

	N (%) or 中央値(範囲)		P 値
	若年 (n=27)	高齢 (n=41)	
年齢[歳]	57 (40-4)	68 (65-83)	< 0.01
性行為有	8 (29.6)	6 (14.6)	0.13
BMI [kg/m ²]	22.6 (17.8-29.1)	23.7 (18.5-30.5)	0.06
パートナー有	23 (88.5)	36 (87.8)	1.00
出産回数[回]	2 (1-3)	2 (1-5)	0.48
子宮摘除後	1 (3.7)	6 (14.6)	0.23
閉経後	23 (85.2)	41 (100.0)	0.02
ASA リスク stage	1 (1-2)	2 (1-2)	0.02
腹圧性尿失禁手術併用	6 (22.2)	20 (48.8)	0.03
POP-Q 最下垂距離 [cm]	4.0 (1.5-9.0)	3.25 (1.0-8.5)	0.59
女性主治医	14 (51.9)	24 (63.2)	0.58

表2 POP患者の性行為との関連要因 若年・高齢での層化分析

N(%)または中央値(範囲)を示す。

	若 年		P 値	高 齢		P 値
	性行為無 (n=19)	性行為有 (n=8)		性行為無 (n=35)	性行為有 (n=6)	
年齢[歳]	56(40-64)	57(51-62)	0.76	68(65-83)	67(66-80)	0.76
BMI[kg/m ²]	22.6(19.5-29.1)	21.9(17.8-26.1)	0.62	24.1(18.5-30.5)	22.8(21.2-29.6)	0.76
パートナー有	16(88.9)	7(87.5)	1.00	30(85.7)	6(100.0)	1.00
出産回数[回]	2(1-3)	2(1-3)	0.73	2(1-5)	2(2-3)	0.18
子宮摘除後	1(5.3)	0(0.0)	1.00	5(14.3)	1(16.7)	1.00
閉経後	17(89.5)	6(75.0)	0.56	35(100.0)	6(100.0)	1.00
ASAリスクstage	1(1-2)	1(1-2)	0.66	2(1-2)	1.5(1-2)	0.55
TVT/TOT併用	4(21.1)	2(25.0)	1.00	18(51.4)	2(33.3)	0.36
女性主治医	9(47.4)	4(50.0)	0.58	18(51.4)	6(100.0)	0.03
POP-Q最下垂距離 [cm] P-QOL	4.0(1.5-7.0)	2.75(2.0-9.0)	0.49	3.0(1.0-8.5)	4.5(2.0-7.0)	0.32
全般的健康感	50.0(0.0-100.0)	37.5(0.0-50.0)	0.12	50.0(0.0-100.0)	50.0(50.0-75.0)	0.28
生活への影響	66.7(33.3-100.0)	66.7(0.0-100.0)	0.26	66.7(0.0-100.0)	66.7(33.3-66.7)	0.83
仕事家事への制限	33.3(16.7-66.7)	33.3(0.0-100.0)	0.97	33.3(0.0-83.3)	58.3(33.3-100.0)	0.10
身体的活動の制限	50.0(16.7-100.0)	41.7(0.0-100.0)	0.53	50.0(0.0-100.0)	66.7(33.3-100.0)	0.41
社会的活動の制限	27.8(0.0-88.9)	38.9(0.0-100.0)	0.92	33.3(0.0-78.0)	44.4(33.0-67.0)	0.92
心の問題	27.8(0.0-56.0)	33.3(0.0-78.0)	0.70	33.3(0.0-100.0)	33.3(22.2-55.6)	0.83
睡眠活力	33.3(0.0-100.0)	25.0(0.0-67.0)	0.83	16.7(0.0-67.0)	50.0(33.0-67.0)	<0.01
重症度評価	29.1(0.0-75.0)	16.7(8.3-100.0)	0.74	33.3(8.3-83.3)	62.5(16.7-83.3)	0.31

的人間関係についての質問項目の結果は表3に示す。若年患者では調べた範囲では、性行為と有意に関連する因子は認められなかった。子宮摘除の有無も、POPの重症度も、主治医の性別も、P-QOLの各種項目、POPによるパートナーとの関係・性生活・家族との生活も性行為の有無とは関連は認めなかった。高齢患者での性行為の有無と、パートナーの有無やPOPの重症度について有意な関連は認めなかった。しかしながら、主治医の性別、POPの睡眠・活力・パートナーとの関係への影響、POPの性生活への影響の項目には有意な関連を認め、割合・点数より、高齢POP患者の性行為有り群は女性主治医が多く、POPにより睡眠への影響と疲れを感じやすく、POPによりパートナーとの関係

に影響を感じ、POPによる性生活への影響を感じているという結果であった。

POP患者で性行為ありの患者の問診や自由記載欄の結果は、若年患者では、「全く困っていない。」「問題なし。」「性欲はない。性交痛はないが、湿潤困難でオルガスムもない。パートナーとの性的関係は満足でも不満でもない。」「自分は感じないので、別に性行為はなくてもいい。自分の性欲なし。」といった回答が得られた。高齢患者では、「全く困っていない。」「脱が悪くならないか心配。」「性欲はない。パートナーに求められ、断るのは悪いのでしている。」「性交痛はないが、腰痛が辛い。パートナーは荒い、気遣ってくれない。パートナーに文句を言えない。」といった回答がえられた。性行為有の高齢患者は若

表3 POP患者の性行為との関連要因 パートナー・家族ありのみを対象に
個人的人間関係についての質問項目 若年・高齢での層化分析

N(%)を示す。

		若 年		P 値	高 齢		P 値
		性行為無	性行為有		性行為無	性行為有	
パートナー との関係	全くない	10 (55.6)	2 (40.0)	0.53	19 (63.3)	0 (0.0)	0.02
	少しある	3 (16.7)	2 (40.0)		5 (16.7)	4 (80.0)	
	中くらい	3 (16.7)	0 (0.0)		5 (16.7)	1 (20.0)	
	とても	2 (11.1)	1 (20.0)		1 (3.3)	0 (0.0)	
	合計人数	18 (100.0)	5 (100.0)		30 (100.0)	5 (100.0)	
性生活	全くない	13 (72.2)	2 (40.2)	0.28	20 (69.0)	1 (20.0)	0.04
	少しある	2 (11.1)	2 (40.0)		3 (10.3)	3 (60.0)	
	中くらい	0 (0.0)	0 (0.0)		5 (17.2)	1 (20.0)	
	とても	3 (16.7)	1 (20.0)		1 (3.4)	0 (0.0)	
	合計人数	18 (100.0)	5 (100.0)		29 (100.0)	5 (100.0)	
家族との 生活	全くない	8 (44.4)	3 (50.0)	0.76	12 (37.5)	0 (0.0)	0.32
	少しある	8 (44.4)	2 (33.3)		16 (50.0)	5 (100.0)	
	中くらい	1 (5.6)	0 (0.0)		3 (9.4)	0 (0.0)	
	とても	1 (5.6)	1 (16.7)		1 (3.1)	0 (0.0)	
	合計人数	18 (100.0)	5 (100.0)		32 (100.0)	5 (100.0)	

年患者よりネガティブな発言をする患者の割合が多い印象であった。

考 察

骨盤臓器脱Pelvic Organ Prolapse (POP) は頻度の多い疾患で婦人科定期健診に訪れる女性の43～76%でみられ、このうち3～6%が膣口を超えるという¹⁾。Olsenら²⁾によると女性が一生の間にPOPまたは尿失禁のために手術を受ける率は11.1%と報告されている。

手術術式は経膣メッシュメッシュ手術であるProlift型Tension-free vaginal mesh (TVM) が2000年代に世界的に急速に広まった。しかしながら、メッシュは人工素材のため、隣接臓器への脱出、性交痛、感染などの欠点の報告が欧米を中心に増加し、2008年、2011年の2回にわたり米国Food and Drug

Administration (FDA)からの警告が出された¹⁾。これを受けて、近年様々な術式が存在するようになった。TVMをはじめとする経膣メッシュ手術、Laparoscopic sacrocolpopexy (LSC)などの経腹メッシュ手術、従来法と言われるメッシュを使わないNative Tissue Repair(NTR)といった大きく3種の術式がある。これらの術式の決定には性交の有無を参考に骨盤臓器脱 (POP) に対する手術の術式選択をする施設はふえてきているものの^{3),4),5)}、多くの施設で直接患者に性交の有無を確認せずに性年齢やパートナーの有無より性交の有無を推測し、術式決定をすることが多いと言われる。若年でパートナーがいれば、性交の有無を確認せずに海外で性機能の温存にいいと言われている術式を選択することが多い背景がある。しかしながら、日本

人は諸外国と比し性交頻度は著しく低く¹²⁾, 2000年と比し2013年は中高年のセックスレス化が進み⁶⁾, 日本人女性は性交がなくても満足している者が多い¹³⁾。海外の手術と性行為の研究報告結果を日本人にそのまま当てはめるべきではないと考える。

本研究では若年患者と高齢患者で性行為との関連因子は異なることが明らかになった。今回の分析範囲で、若年では、性行為との関連因子は明らかではないものの、高齢で性行為がある患者は、因果関係、交絡因子は明らかでないが、女性医師の診察を希望する可能性、POPがパートナーとの関係と性生活に影響を与え、さらには睡眠や疲れに影響している可能性が示唆された。しかしながら、実臨床ですぐに役立つような、性行為の有無の推測をするための、関連因子は明らかにならず、問診、自由記載回答からは性行為があることが必ずしも全面的にいいことであるとは言えないような回答であった。医療者側が年齢やパートナーの有無のみで性行為の有無を推測し、性行為があることは患者さんにとって良いことと決めつけて術式決定を行うことは避けるべきと考えられた。術式決定の際には性行為の有無、頻度、今後の性行為に対する希望を直接または質問票を用い患者・パートナーに確認し、各術式のメリット・デメリットを説明の上、患者・パートナーに術式選択してもらう必要があると考えられる。

本研究の限界として、一施設の少数の患者のみを対象に後ろ向きで研究を行ったこと、パートナーに関する因子について十分な検討ができなかったことが挙げられる。今後さらに例数を増やし、パートナーに関する因子

や術前後の性機能の検討を行い日本人骨盤臓器脱患者の術式選択の基準作成の参考になるような研究を行いたいと考えている。

結 論

性行為の有無を推測するのに実臨床ですぐに役立つような、性行為に関連する分かりやすい因子は明らかにならなかった。医療者側が年齢やパートナーの有無のみで性行為の有無を推測するのは避けるべきと考えられた。

文 献

- 1) Jelovsek JE, Maher C, Barber MD: Pelvic organ prolapse. Lancet 369: 1027-1038, 2007.
- 2) Olsen AL, Smith VJ, Bergstorm JO et al: Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. Obstet Gynecol 89: 501-506, 1997.
- 3) 岡垣 竜吾, 新澤 麗, 仲神 宏子他: 女性骨盤底医学会雑誌 12: 151-154, 2015.
- 4) 古山将康: 骨盤臓器脱 (POP) に対する術式の選択. 産婦人科手術 22: 149-154, 2011.
- 5) 岸郁子, 五十畑葵, 西山絃子他: 骨盤臓器脱患者に対する腹腔鏡下仙骨脛固定術5症例の検討～シングルメッシュからダブルメッシュへ～. 女性骨盤底医学会雑誌 12: 70-74, 2015.
- 6) 荒木乳根子: 配偶者間のセックスレス化～2012年調査で際立った特徴～. 日本性科学会雑誌 32: 7-21, 2014.
- 7) 竹山政美, 加藤稚佳子, 成木一隆他: 骨盤臓器脱手術前後の Quality of Life (QOL)

- 評価の試み—P-QOL質問票暫定日本語版を用いて—。排尿障害プラクティス 22: 77-84, 2014.
- 8) Takahashi M, Inokuchi T, Watanabe C et al: The Female Sexual Function Index (FSFI): development of a Japanese version. J Sex Med. 8: 2246-2254, 2011.
- 9) Wolters U, Wolf T, Stützer H et al: ASA classification and perioperative variables as predictors of postoperative outcome. Br J Anaesth 77: 217-222, 1996.
- 10) Bump RC, Mattiasson A, Bo K et al: The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol. 175(1): 10-17, 1996.
- 11) FDA: Serious Complications Associated with Transvaginal Placement of Surgical Mesh in Repair of Pelvic Organ Prolapse and Stress Urinary Incontinence. FDA Medical Device Public Health Notifications: 2011.
- 12) The 2005 Global Sex Survey by Durex. 2005. <http://www.data360.org/pdf/20070416064139.Global%20Sex%20Survey.pdf> (2017年1月17日アクセス)
- 13) 大川玲子: 性機能についての比較検討. 日本性科学会雑誌 32 suppl: 47-56, 2014.

原 著

「恥ずかしさと心理的安全感に留意した身近に感じる性教育」の 受講者評価の量的分析

九州産業大学

伊藤 弥生

Quantitative analysis on students' evaluation of “sexuality education, by considering the students' shame, sense of security, and familiarity to them”

Kyushu Sangyo University

ITO Yayoi

和文抄録

本邦の性教育でも近年参加型教育が目立つが、性的事柄のグループワークに抵抗感が強い者が少なくないとの指摘もある。参加型教育の流れと日本の「恥の文化」という背景を踏まえ、受講者が授業内容を身近に感じることを第一に、恥ずかしさと心理的安全感に留意する性教育を試みた。本研究は受講者評価の量的分析を目的とした。2014年1月にX大学の受講生97名に、本授業の身近さ・恥ずかしさ・心理的安全感を問う質問紙調査を行った。その結果十分な評価が得られ、講義でもやり方次第では身近に感じる性教育は可能であり、教育機会の枠組み・形式・テーマ・構成・教材・モニタリングのやり方の重要な役割が明らかとなった。また、女性は異性もいる前で性に関する内容を学んだり考えを表明すること自体に、特にSEXに関するリアルな教材の場合に抵抗感が強いことが示唆された。

Abstract

Participatory education is often conducted in Japan, and recently, this is also true in sexuality education. However, many students feel a strong resistance against group work related to sexual topics. Therefore, the trend for participatory education and the “shame culture” in Japan suggest the need for sexuality education that takes students' shame and sense of security into consideration and focuses on courses students can feel familiar to. A questionnaire survey was conducted with students (N=97) in X university in January 2014, which inquired about the course's familiarity, as well as students' shame, and sense of security. Results of quantitative analysis of the responses indicated that students assessed the course positively, suggesting

the possibility of providing sexuality education that is familiar to students. The framework of educational opportunities, styles, topics, construction, teaching material, and ways of monitoring were considered important for providing familiarity and avoiding problems related to shame and security. Furthermore, it was suggested that women feel a strong resistance to learning and expressing their opinions about sex-related issues in the company of men, especially when realistic sex-related teaching materials are used.

Keywords: Sexuality education, familiarity to the course, resistance, participants' assessment, quantitative analysis

緒 言

学習内容を身近に感じて学べる参加型教育の流れは性教育でも世界的にみられる¹⁾。本邦は包括的性教育などの国際的趨勢にはほど遠いが²⁾、根強い実践はあり近年は参加型教育が目立つ³⁾。参加型教育の手法としてピアエデュケーション・ピアカウンセリングが本邦でも評価されているが⁴⁾、学校が性教育に理解がある場合のプラスの効果のバイアスの可能性も論じられ⁵⁾、ピア型性教育を希望しない者の多さを示した無作為抽出集団の調査結果もあり⁶⁾、性に関するグループワークに抵抗感が強い者への配慮が必要との指摘もある⁷⁾。

性に関する事柄でも学術的なものを知識として学ぶだけなら問題ないが、人前で性的興奮を刺激するものを扱ったり自分のあり方に触れられる場合には、恥ずかしさや心理的安全性の問題が生じるのだろう。性教育において性を恥ずかしいものとしなないことは重要だが⁸⁾、日本の恥の文化も考えると、性科学が性器や乳房を扱う際に「プライベートゾーン」⁹⁾という言葉で配慮するように、本邦では性的事柄の扱いに特に配慮が必要と思われる¹⁰⁾。性教育の場の性教育への理解が高

くはない場合、医療系などと異なり性的事柄の扱いに不慣れな受講者の場合、性教育をとるに受けた集団との関係が続く場合などではとりわけであろう。

そこで筆者は、授業内容の身近さを第一としつつ恥ずかしさと心理的安全性に配慮した性教育を、一般大学生を対象とする実践を通して模索し事例とアンケートによる分析を行った¹¹⁾。しかし、事例分析は客観性に問題があり、アンケート分析も全学共通の授業評価アンケートにより行ったため、焦点だてた詳細な検討はできかねた。そこで今回、①授業内容の身近さ、②授業時の性的な事柄を扱う恥ずかしさ、③授業時の性的な事柄を扱う際の心理的安全性、の3点を詳細に調べる質問紙を作成し受講者評価の量的分析を行った。

方 法

1. 評価対象とした授業の概要

実践の場・担当者 文系4学部(社会科学系3学部・人文系1学部)・理系2学部・芸術系1学部と大学院を擁すX大学。人文系学部専任教員の臨床心理士1名が本授業担当。

教育機会の枠組み 人文系2年次以上が選択可能な専門科目のジェンダー関連科目で行った。カリキュラム内としたのは、忠津らの自発参加型ピア性教育に参加者が集まりにくかった⁷⁾背景にバイト等の現実的理由もあろうが、カリキュラム外の学習に自発参加するほどの性の関心を露わにする恥ずかしさの問題が考えられたからである。選択科目にしたのは性に関して扱う心の準備がない者に無理強いするリスクを考えたからである。

受講者特性 必修ではないのに受講を希望する性に対する真面目な関心が比較的高い集団である。これには本授業が教職課程の科目でもあることも影響していると思われる。

授業形式 X大での性教育は当初、参加型教育の流れに則り演習で試みた。しかし、特に男子が、性という言葉だけで浮つき熱心な者を冷やかす、シラバス未読者が初回の説明で性について他者と話す機会があると知り恥ずかしがって多数受講をやめるなど難しかった。講義にしたところ時折恥ずかしそうだったが心理的安全感を脅かすほどの現象はなかったため、評価対象とした本授業も講義とした。なお今回の授業は、全学共通の授業評価アンケート結果を示した授業¹¹⁾と、授業概要や受講者数(含性別や学年の内訳)もほぼ同一である。

テーマ 科目の性質上ジェンダーに関することが必須だが、X大には教養科目のジェンダー科目もあるため、浅く広くでなく身近に感じるようテーマを掘り下げることとし、パートナーシップとセクシュアリティの多

表1 授業概要

各セクションの概要(授業数)	
導入	性に対する真摯な雰囲気作りの映画(2回) 児童買春がテーマの「闇の子供たち」
概論	セクシュアリティ概論(1回)
本論	〈パートナーシップ〉 デートレイプ・デートDV(3回) 相互尊重の関係(1回) 〈セクシュアリティの多様性〉 性同一性障害(GID)について(3回) 同性愛について(3回)

※初回は授業全体の説明、最終回は総括のため
本表からは割愛

様性の二つに絞った(表1)。パートナーシップについては、導入の性暴力に関する映画とのつながりと、X大でも問題であることを考えデートDVを中心に、学生のニーズが高い恋愛心理¹²⁾もとりあげ相互尊重の話も入れた。この中で高校までの性教育では不十分で本人の関心が高いSEX¹³⁾の実際の側面もとりあげた。セクシュアリティの多様性については、LGBTに焦点を当てた。大半の学生には当事者性が低くなるが実は身近な人のことで身近な問題である。また、LGBTについては偏見が強く高校までの性教育でも不十分な一方で近年社会的に注目されており、新鮮な学びになるとも思われた。これらのとりあげ方は、学生が身近に感じることを第一にしつつも、特に当事者が想定されることは心理的安全感を考え、過度なリアルさや侵襲性を排すよう努めた。

構成 授業担当者の性に対する態度や、期待する授業態度も、恥ずかしさや心理的安全感の問題に関わる。メディアの悪影響もあり性に対する態度に迷う者は多い¹⁴⁾。シラバスと初回に「性は恥ずべきものでないと

時に自分に関する事は自分に適切なやり方で扱ってよい。性的事柄やプライバシーを無理に話したり明らかにしないでよい」と伝えた。さらに性に真摯に向きあう雰囲気作りとして、導入に性を社会問題や人権としても考えさせる映画視聴を設けた(児童買春がテーマの阪本順治監督「闇の子供たち」)。邦画を選び身近さにも留意した。セクシュアリティの性科学的概説も行い性に向きあう姿勢をオーソライズした。

教材 身近に感じる教材の工夫には、体験的資料やチェックシートの活用がある。体験的資料は効果的だが、自分の体験が披露される不安を刺激し辛い類似体験を持つ者を脅かしうるため、体験的資料はNHKの教育番組や、性教育の教科書的書籍の引用を用いた¹⁵⁾。教材が性に関する真面目なものであることが重要な一方で、若者は特に真面目くさいと受けつけずふざけやすくなるため、導入の映画は「知的でカッコいい」¹⁶⁾点も重視し若者も支持する俳優が演じるものを選んだ。有用性も考えデートDVのセクションではチェックシート¹⁷⁾も用いたが、人に見せる必要はなく記入しなくてもよいこととし安全感に留意した。

受講者のモニタリング 身近に感じる内容であればあるほど心を揺さぶりやすい。性に関するデリケートな内容では特にモニターが重要なため、薄いノートを配布し学びや感想を毎回提出させた。シートでなくノートにしたのは、表紙があることで他学生に中をみられにくいという恥ずかしさと心理的安全感への配慮をさりげなく施せ、授業担当

者も一人一人の状況を継続的に把握しやすいからである。学生には学習過程を振り返るツールにもなる。

2. 調査について

上記授業の受講生97名(男性44名・女性53名、2年43名・3年42名・4年12名)に、2014年1月の授業最終回に「性教育の方法についてのアンケート」として、調査の目的・匿名性と守秘義務・拒否権・成績には無関係なことを説明し承諾を得られた学生に配布しその場で回収した。①属性、②授業の出席回数、③授業内容の身近さ、④授業時の性的な事柄を扱う恥ずかしさ、⑤授業時の性的な事柄を扱う際の心理的安全感についてたずねた。②～⑤は授業のセクションごとの回答を求め、さらに④と⑤は今回のような配慮をしない授業を「今回の授業とは違う設定だった場合」とし想定する回答も求めた(全て4件法)。以下の分析では平均を用いるが、平均は全ての標本の合計値を標本数で割る算術平均で求めた。

結 果

90名から回答が得られた(男性42名・女性48名・2年40名・3年39名・4年11名)。

1. 授業の出席回数

各セクションと授業全体の平均と標準偏差は表2の通りであり、性差について対応のないt検定を行ったところ、平均間に有意な差が「概論」と「デートレイプ・デートDV」と「総出席数」について認められた(それぞれ $t(88)=2.82, p<.01$, $t(88)=2.12, p<.05$, $t(87)=2.82, p<.01$)。

表2 出席数の平均および検定結果

セクション (授業数)	性別	平均	SD	t検定
映画 (2)	男	1.79	0.52	ns
	女	1.83	0.48	
概論 (1)	男	0.76	0.43	$p < .01$
	女	0.96	0.20	
デートレイプ・ デートDV (3)	男	2.43	0.67	$p < .05$
	女	2.71	0.58	
相互尊重 (1)	男	0.95	0.22	ns
	女	0.94	0.25	
GID (3)	男	2.60	0.66	ns
	女	2.68	0.56	
同性愛 (3)	男	2.52	0.59	ns
	女	2.71	0.62	
全体 (13)	男	11.05	1.55	$p < .01$
	女	11.87	1.21	

2. 授業内容の身近さ

「1. そうでない 2. あまりそうでない 3. ややそう思う 4. そう思う」の4件法で回答を求めた。各セクションと授業全体の平均はいずれも3点以上であった。性差について対応のないt検定を行ったところ有意な差は認められなかった。

3. 授業時の性的な事柄を扱う恥ずかしさについて

「1. 恥ずかしくない 2. あまり恥ずかしくない 3. やや恥ずかしい 4. 恥ずかしい」の4件法で回答を求めた。

今回の授業について 各セクションと授業全体の平均はいずれも3点未満であった。性差について対応のないt検定を行ったところ有意な差は認められなかった。

今回の授業とは違う設定だった場合について 今回の授業とは違う設定を10個用意

した(①大学のカリキュラムでなく自分で申し込む講座の場合、②必修の場合、③演習の場合、④性機能やSEXの内容がより具体的な場合、⑤性に対する向きあい方の説明がない場合、⑥導入時に性に対する真摯な雰囲気作りの映画がない場合、⑦セクシュアリティ概論がない場合、⑧よりリアルな性機能やSEXの教材の場合、⑨真面目くさくてダサい教材の場合、⑩他学生に見られやすい感想シートの場合)。授業設定と性別を要因とする2×2の分散分析を行った。今回の授業における「性的な事柄を扱う恥ずかしさ」については、今回の「授業全体」に対する「性的な事柄を扱う恥ずかしさ」得点を用いた。交互作用・主効果ともに有意差がみられなかった、違う設定が②必修の場合・⑥導入時に性に対する真摯な雰囲気作りの映画がない場合を除いた8つの条件の平均および検定結果を表3に示す。

交互作用は全設定でみられなかった。授業設定の主効果は、違う設定が②必修の場合・⑥導入時に性に対する真摯な雰囲気作りの映画がない場合を除く8つでみられ、いずれも今回の授業設定の方が恥ずかしさが低かった(設定の順に $F(1,82)=19.44$, $p < .001$, $F(1,82)=109.59$, $p < .001$, $F(1,83)=80.63$, $p < .001$, $F(1,80)=45.11$, $p < .001$, $F(1,79)=11.92$, $p < .001$, $F(1,83)=98.33$, $p < .001$, $F(1,79)=7.89$, $p < .01$, $F(1,84)=115.98$, $p < .001$)。

性別の主効果は、違う設定が③演習の場合・④性機能やSEXの内容がより具体的な場合・⑩他学生に見られやすい感想シートの場合にみられ、いずれも女性の方が恥ずかしさを感じやすかった(順に、 $F(1,82)=4.44$, $p < .05$, $F(1,83)=4.12$, $p < .05$, $F(1,84)=7.03$, $p < .01$)。

表3 性的な事柄を扱う恥ずかしさの平均および検定結果

		今回 カリキュ ラム内の 授業	違う 設定 カリキュ ラム外の 自ら申し 込む講座	今回 講義	違う 設定 演習	今回 性機能や SEXの内 容必要な だけ具体 的	違う 設定 性機能や SEXの内 容より具 体的	今回 性に対する 向き合い 方の説明 あり	違う 設定 性に対する 向き合い 方の説明 なし	今回 セクシュ アリティ 概論あり	違う 設定 セクシュ アリティ 概論なし	今回 リアルな 性機能や SEXの 教材	違う 設定 よりリアル な性機能 やSEXの 教材	今回 知的な きっかけ に留意し た教材	違う 設定 真面目く さくでダ サイ教材	今回 他学生に みられに くい感想 シート	違う 設定 他学生に みられや すい感想 シート
男	平均	1.49	1.92	1.51	2.46	1.51	2.26	1.50	2.18	1.50	1.97	1.50	2.45	1.47	1.82	1.50	2.58
	SD	0.64	1.04	0.64	1.02	0.64	0.94	0.64	0.87	0.65	0.79	0.64	1.06	0.65	0.83	0.64	0.98
女	平均	1.70	2.26	1.70	2.96	1.70	2.70	1.70	2.42	1.70	2.02	1.72	2.80	1.73	2.05	1.70	3.13
	SD	0.76	1.08	0.76	0.99	0.75	1.00	0.77	0.88	0.73	1.02	0.75	0.88	0.76	0.94	0.75	0.99
授業設定の主効果		$p<.001$		$p<.001$		$p<.001$		$p<.001$		$p<.001$		$p<.001$		$p<.01$		$p<.001$	
性別の主効果		ns		$p<.05$		$p<.05$		ns		ns		ns		ns		ns	
交互作用		ns		ns		ns		ns		ns		ns		ns		ns	

4. 授業時の性的な事柄を扱う際の心理的安全感について

「1.安心でない 2.あまり安心でない 3.やや安心 4.安心」の4件法で回答を求めた。

今回の授業について 各セクションと授業全体の平均は、「映画」と「デートレイプ・デートDV」,「相互尊重」の女性の得点が3点に近い2点台であったが、その他はいずれも3点台であった。性差について対応のないt検定を行ったところ有意な差は認められなかった。

今回の授業とは違う設定だった場合にについて 今回の授業とは違う設定を11個用意した(①大学のカリキュラム外の自分で申し込む講座の場合、②必修の場合、③演習の場合、④性機能やSEXの内容がより具体的な場合、⑤性に対する向き合い方の説明がない場合、⑥導入時に性に対する真摯な雰囲気作りの映画がない場合、⑦セクシュアリティ概論がない場合、⑧よりリアルな性機能やSEXの教材の場合、⑨よりリアルな性被害についての体験的資料の場合、⑩感想や意見を示す機会がない場合、⑪他学生に見られやすい感

想シートの場合)。

授業設定と性別を要因とする2×2の分散分析を行った。今回の授業における「性的な事柄を扱う際の心理的安全感」については今回の「授業全体」に対する「性的な事柄を扱う際の心理的安全感」得点を用いた。交互作用・主効果ともに有意差がみられなかった、違う設定が②必修の授業だった場合以外の10個の条件の平均および検定結果を表4に示す。交互作用については、違う設定が⑧よりリアルな性機能やSEXの教材の場合のみ確認された($F(1,81)=5.11, p<.05$) (図1)。

授業設定の主効果は、違う設定が②必修授業の場合以外でみられた(設定の順に $F(1,82)=18.78, p<.001, F(1,82)=81.97, p<.001, F(1,83)=90.00, p<.001, F(1,83)=77.62, p<.001, F(1,78)=30.69, p<.001, F(1,80)=63.03, p<.001, F(1,81)=135.36, p<.001, F(1,81)=119.33, p<.001, F(1,80)=35.42, p<.001, F(1,83)=154.38, p<.001$)。

性別の主効果は全設定でみられなかった。

考 察

平均7割以上の出席であり(表2)、授業を評価するに必要な出席は得られていよう。男性は「概論」「デートレイプ・デートDV」「総

表4 性的な事柄を扱う際の心理的安全性の平均および検定結果

		今回 カリ キュ ム内 の授 業	違う 設定 カリ キュ ム外 の自 ら申 し込 む講 座	今回 講義	違う 設定 演習	今回 性機能 やSEX の内容 必要 な具 体的	違う 設定 性機能 やSEX の内容 より具 体的	今回 性に対 する向 き合い 方の説 明あり	違う 設定 性に対 する向 き合い 方の説 明なし	今回 導入の 性に対 する真 摯な雰 囲気作 り映画 あり	違う 設定 導入の 性に対 する真 摯な雰 囲気作 り映画 なし	今回 セク シュア リティ 概論あり	違う 設定 セク シュア リティ 概論なし	今回 リアル すぎな い性機 能や SEXの 教材	違う 設定 よりリ アルな 性機能 やSEX の教材	今回 リアル すぎな い性機 能やSEX の教材	違う 設定 よりリ アルな 性機能 やSEX の教材	今回 感想や 意見示 す機会 あり	違う 設定 感想や 意見示 す機会 なし	今回 他学生 にみられ にくい感 想シート	違う 設定 他学生 にみられ にくい感 想シート
男	平均	3.23	2.87	3.24	2.50	3.23	2.49	3.23	2.56	3.19	2.61	3.22	2.54	3.23	2.43	3.21	2.44	3.23	2.67	3.23	2.05
	SD	0.67	1.00	0.68	0.86	0.67	0.94	0.67	0.94	0.67	0.90	0.67	0.90	0.66	0.87	0.66	0.97	0.67	0.87	0.66	0.96
女	平均	3.26	2.78	3.28	2.15	3.28	2.40	3.28	2.36	3.27	2.67	3.26	2.39	3.32	2.16	3.31	2.24	3.25	2.59	3.26	1.67
	SD	0.80	0.89	0.80	1.04	0.80	0.95	0.80	1.01	0.81	0.90	0.80	0.95	0.80	0.91	0.79	0.98	0.81	0.95	0.80	0.94
授業設定の主効果		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$		$p < .01$		$p < .001$	
性別の主効果		NS		NS		NS		NS		NS		NS		NS		NS		NS		NS	
交互作用		NS		NS		NS		NS		NS		NS		$p < .05$		NS		NS		NS	

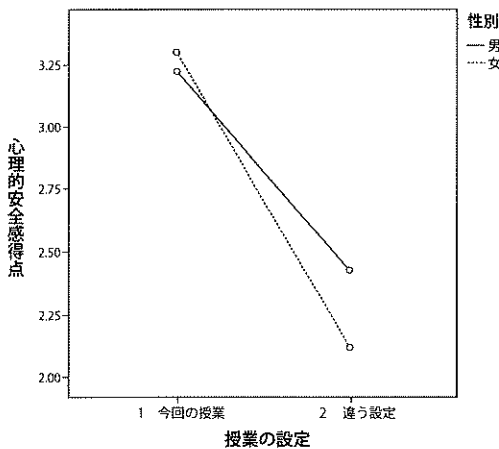


図1 違う設定が「よりリアルな性機能やSEXの教材」の場合

出席数」の出席が少ないが、男性は女性に比べて性について学ぶ構えが弱いようで全体的に出席が少なく、特に「概論」は内容が固いため構えが弱いと欠席しやすくなり、デートレイプやデートDVは統計的事実として女性の被害者が多いため¹⁸⁾ 男性の耳に痛く敬遠された可能性がある。

内容の身近さの平均は、いずれも4件法(1そうでない～4そう思う)の3点以上で性差も見られず、性的な事柄を扱う恥ずかしさの平均はいずれも4件法(1恥ずかしくない～

4恥ずかしい)の3点未満で性差も見られず、授業内容は身近で、授業時の性的な事柄を扱う恥ずかしさも問題なしと評価されたと言えよう。

性的な事柄を扱う際の心理的安全性の平均は、4件法(1安心でない～4安心)で3点台が多く性差も認められず、授業時の性的な事柄を扱う際の心理的安全性も問題なからう。男女とも2点台の「映画」「デートレイプ・デートDV」は内容と教材に留意したが、性暴力に関する内容のため他セクションほどの安全感は得られなかったと思われる。「相互尊重」のセクションは女性のみ2点台であった。パートナーシップを考える上でSEXの具体的側面に触れたが、女性はAVなどに触れる機会が少なく¹⁹⁾ 動揺した可能性がある。いずれも2点台だが3点に近く必要な内容とのバランスを考えると許容範囲であろう。

性的な事柄を扱う際の恥ずかしさと心理的安全性の両方について授業設定の主効果がほとんどの項目に認められ、今回の授業の配慮が概ね支持されたと言えよう。

性的な事柄を扱う恥ずかしさについて3つ性別の主効果が見られた。女性は、講義か演

習か・性機能やSEXについてどれくらい具体的か・感想が他学生に見られやすい形かに関わらず、人前で性に関する内容を学んだり考えを表明すること自体に恥ずかしさを感じやすいことを意味するが、これは性的な事柄を扱う際の心理的安全感について一項目のみ認められた交互作用である、リアルな性機能やSEXの教材への抵抗感の高さとも合致する。

なお、違う設定が必修だった場合のみ、性的な事柄を扱う際の恥ずかしさと心理的安全感の、いずれの交互作用も主効果も有意でなかった。必修の場合について、性について無理に学ばせる危険を想定したが、必修は授業外でも関係が続く集団で学ぶことを意味し、それが照れやふざけにもなれば逆に安心にもなり、双方向の影響が生じるためであろう。違う設定が導入時に性に対する真摯な雰囲気作りの映画がない場合は、性的な事柄を扱う恥ずかしさの交互作用も主効果も有意でない一方、性的な事柄を扱う際の心理的安全感の授業設定の主効果が認められた。これは導入の映画が、恥ずかしさの問題とは無関係に心理的安全感を高めたことを示すものであろう。

以上より、今回の授業内容の身近さ、および授業時の性的な事柄を扱う際の恥ずかしさと心理的安全感への配慮が評価されたと言えよう。講義でもやり方次第では身近に感じる性教育は可能であり、教育機会の枠組み・形式・テーマ・構成・教材・モニタリングのやり方の重要な役割が示唆された。今回、女性は人前で性に関する内容を学んだり考えを表明すること自体に、特にSEXに関するリアルな教材に抵抗感が強いことが

示された。「セックス・アンド・ザ・シティ」ブーム²⁰⁾や女性向け性産業の増加²¹⁾などの現象はあるが、全体としては性規範のダブルスタンダード²²⁾が強く、是非は別に現状では、異性の目が意識される今後も関係が続く集団での性教育においては、本邦では大学レベルでも留意が必要と言えよう。

今回、必修か選択かが性的な事柄を扱う際の恥ずかしさと心理的安全感にどのような影響を与えるかの検討が推察に留まった。ピア型性教育との比較がないこと、最終授業時の想起での回答による不正確さも本研究の限界である。また、今回条件を並列に扱い一つ一つの検定をしたため検定の多重性の問題が懸念されることから、仮定される異なる授業形態の条件をカテゴリー化するなど整理して分析を行うことも今後の課題である。

終わりに

今回の受講者は性に対する真面目な関心を比較的持っていたが、この関心により¹¹⁾どの程度受講者に身近なテーマを扱えるかや、恥ずかしさと心理的安全感の問題回避のためにどの程度教育方法の工夫が必要かが異なっただろう。今回の授業は、性教育への理解がごく普通の場合、性に対する真面目な関心が平均的で性を扱うことに不慣れで、受講集団との関係が続くような、本邦の一般的な大学生を対象とした性教育に適したやり方の一つと言えよう。

謝 辞

調査協力者の皆様、ご指導頂きました九州産業大学稲田尚史先生に御礼申し上げます。

文 献

- 1) Bruess CE, Schroeder E :Sexuality Education 6th ed. Jones & Bartlett Learning, Burlington, MA, 2014
- 2) 田代美江子：日本の性教育を展望する，季刊セクシュアリティ 65，2-3，2014
- 3) 日本思春期学会 性教育のあり方小委員会：思春期における性教育のあり方，思春期学 27 (4)：351-360，2007
- 4) 高村寿子：思春期の性の健康を支えるピアカウンセリングマニュアル (ピアカウンセラー版)，小学館，2005
- 5) 坪川 トモ子・渡邊典子・田崎充子ほか：性教育における助産専攻学生による高校生に対するピアデュケーションの効果，新潟青陵学会誌 6 (1)：35-45，2013
- 6) 渡邊至：性に関するピアカウンセリングによる思春期の性行動に対する認知行動療法的アプローチ，思春期学 23 (3)：295-299，2005
- 7) 忠津佐和代・梶原京子・高見千恵：新入生ガイダンスにおける大学生に対するピアカウンセリング講座の評価，思春期学 28 (3)：333-343，2010
- 8) Harman JJ, Kaufman MR, Shrestha DK: Evaluation of the “Let’s talk” safer sex intervention in Nepal. J Health Commun 19-8: 970-979, 2014.
- 9) 日本性科学会：セックスカウンセリング 第2版，金原出版，2005
- 10) 北山修：性愛と性同一性をめぐる「運動」，臨床心理学 8 (3)：323-329，2008
- 11) 伊藤弥生：大学生の恥ずかしさと心理的安全性の問題に留意した性教育，日本性科学会雑誌 31：77-87，2013
- 12) 堀内真由美・河田史宝：性に関する悩みと今後の性教育のあり方 I，茨城大学教育学部紀要 (教育科学) 58：257-273，2009
- 13) 安達倭雅子：日本の学校教育の中の性教育の素顔，教育と医学 51 (8)：30-37，2003
- 14) Ballam M, Granello F: Confronting sex in the media. Fam J Alex Va 19-4: 421-426, 2011.
- 15) 関口久志：性の“幸せ”ガイド，エイデル研究所，2009
- 16) 武田敏：健康教育としての性教育の提言 4つの健康論とLOHASの視点から，日本性科学会雑誌 25 (1)：39-46，2007
- 17) 山口のり子：デートDV防止プログラム実践者向けワークブック，梨の木舎，2003
- 18) 内閣府男女共同参画局：配偶者からの暴力に関するデータ，2015
- 19) 杉田聡：アダルトビデオと性の貧困，セクシュアリティ 39：40-45，2009
- 20) キム・アカス，ジャネット・マッケイブ (編)，柿沼瑛子他訳：「セックス・アンド・ザ・シティのキュートな欲望」性とファッションの秘密を探る，朝日出版社，2004
- 21) 飯野智子：多様化するセクシュアリティの消費形態 実践女子大学短期大学部紀要 36：37-48，2015
- 22) 江原由美子・山田昌弘：ジェンダーの社会学入門，岩波書店，2008

原 著

セクシュアルマイノリティの生きづらさと 性教育に対するニーズ調査

千葉大学看護学部看護学科

岩田 歩子, 野崎 章子, 舘 祥平

The Difficulties of Sexual Minorities and Their Needs Towards Sex Education

Nursing Department of Chiba University

IWATA Ayumi, NOSAKI Akiko, TACHI Shohei

和文抄録

I 研究目的

セクシュアルマイノリティの持つ生きづらさと、学校での性教育における当事者のニーズを明らかにする。

II 方 法

2015年11月～12月に、20歳以上40歳未満の同意を得られた当事者5名に半構造化面接を行い、KJ法に準じて質的記述的に分析した。データ収集内容は①年齢②性自認及び性的指向③最終学歴④学校の性教育について覚えている内容と、性教育を受けた時の感情や考え⑤学校の性教育以外で獲得した性に関する情報と情報を得た時の感情や考え⑥当事者として学校の性教育の中で知りたかったこと⑦学校の性教育に求めるニーズである。本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得た。

III 結 果

学校の性教育の内容は文部科学省による学習指導要領の内容を踏襲していたが、1名のみLGBTについて学校で学ぶ機会があった。当事者の持つ生きづらさと性教育に求めるニーズについて12のカテゴリが明らかになった。

IV 考 察

セクシュアリティに関する考えが揺れ動く時期にある当事者にとって、自己のセクシュアリ

ティを受け入れた上で自己の価値観で幸せな生き方を模索できるようになることがセクシュアルマイノリティの生きづらさを解消する上で必要となると考える。

Keywords: セクシュアルマイノリティ, 性教育, 生きづらさ

Abstract

“Aim”

The study aims to clearly discuss the difficulties of sexual minorities living in Japanese society and to show what are their needs through sex education in school.

“Methods”

For a period of one month (mid-November to mid-December 2015), I interviewed using a questionnaire for 5 members of sexual minorities aged 20-40. The research included data such as: (1) age, (2) sex orientation and gender identity, (3) last school attended, (4) information obtained in sex education classes and their reaction about it, (5) information obtained about sexual minorities outside the school and their feelings about it, (6) desired information about sexual minorities in school, and (7) people's opinion about studying sexual minorities in school. After the interview, the results were analyzed using the KJ technique under qualitative and descriptive methods. This research is approved by Chiba University Ethics Committee.

“Results”

All schools in Japan follow guidelines made by the Department of Education. However, one person can possibly have an opportunity to learn about sexual minority education which is not included in the guidelines. As a result, it shows that sexual minorities have struggles in life and there is a necessity for sexual education. These problems and needs are categorized into 12 parts.

“Conclusions”

In conclusion, this research has evaluated that, initially, sexual minorities are confused with their sexuality. Later, they recognize their own sexuality and realize that their lives are valuable as other gender. As a result, these minorities choose their happiness, and that is to live on their own freely and reveal who they are to the society.

Keywords: Sexual minority, Sex education, difficulties of sexual minorities living

緒 言

I. 緒 言

1. セクシュアルマイノリティとは

セクシュアルマイノリティとはセクシュアリティが少数派である者¹⁾のことを表し、本研究ではそのうちLGBTに焦点を当てる。LGBTとはLesbian, Gay, Bisexual, Transgenderの頭文字でありセクシュアルマイノリティの一部である。海外では国際人権法に則りSOGI (Sexual Orientation Gender Identity) と表現する²⁾。

2. 研究の背景

性指向に関して、アメリカ精神医学会は1987年出版のDSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) - III-Rのリストから同性愛の項目を削除し、これに続きWHOは1992年に改定したICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) から同性愛という用語を削除した。

性自認に関して、2013年出版のDSM-5のリストから「性同一性障害 (Gender Identity Disorder)」が「性別違和 (Gender Dysphoria)」に名称変更した。2004年に「性同一性障害者の性別の特例に関する法律」が施行され、性同一性障害を巡る状況は変わりつつある。文部科学省は2013年に小中高校の中で相談を受けている性別違和感を持つ児童生徒の統計調査を行い、その結果、2014年に日本全国には606人の性別違和感を持つ児童生徒がいてと発表した³⁾。同省はこれらの調査の結果を踏まえ、全数を把握することと、把握した内容を各学校で共有し、性同一性障害の児童生徒を支援する旨を述べている⁴⁾。

しかし、学校教育全体で取り組むべき課題と学習指導要領は「異性への関心が強くなる」など男女の異性愛を前提とした内容でありセクシュアルマイノリティについての教育指針はない⁵⁾。先行文献において、性的違和を抱える高校生は自己受容、自己イメージの形成、情報アクセス、自己開示、事故回避に関する様々な困難を抱え、彼ら自身が同性愛を封印し同性愛嫌悪に陥ることや、異性愛中心の教育を受けた他者と関わる中で、いじめ・不登校・家出などの教育問題に直面するとある⁶⁾。また、小学校～大学に至るまでのこのような問題や、配慮のない対応により学校・社会への参加が難しくなり、自尊心の低下、最悪の場合うつ病や自死などを引き起こすといった不可視化された生きづらさや社会的不利が存在する⁷⁾。

このように、日本ではセクシュアルマイノリティの認知は高まっているが、セクシュアルマイノリティを包括した性教育を行っているとは言えない。そのため本研究ではセクシュアルマイノリティの持つ生きづらさと教育へのニーズを明らかにし、多様なセクシュアリティの方が平等に社会で暮らせる方法を模索することを目指す。

II. 研究目的

1. 研究の目的と意義

セクシュアルマイノリティの持つ生きづらさと、学校での性教育における当事者のニーズを明らかにすることで、当事者のニーズを包括した性教育について検討するための一助となる。

2. 用語の定義

- 1) セクシュアリティ (sexuality) : セックス, 性同一性, 社会的性役割, 性指向, 性嗜好, 性的反応, 生殖から構成されるもの¹⁾。
- 2) 生きづらさ : セクシュアルマイノリティに対する特有の抑圧状況²⁾。
- 3) 学校の性教育 : 小学校・中学校・高等学校で取り扱われる性に関する教育。
- 4) 学校の性教育以外で獲得した性に関する情報 : 学校の性教育以外の, 家庭・友人・図書その他から得たセクシュアリティに関する情報。
- 5) セクシュアルマイノリティ : セクシュアリティが少数派の者¹⁾。

Ⅲ. 方 法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン。

2. 研究対象

研究参加者の選定条件は20歳以上40歳未満のセクシュアルマイノリティ当事者とし, 除外条件は研究の同意を得られなかった者や途中から参加の意思を取り下げた者とした。2015年11月下旬～2015年12月中旬に便宜のサンプリング法でリクルートした候補者5名より, 研究説明書と研究同意書を用いてインフォームドコンセントを得た。

3. データ収集方法・内容

参加者がプロフィールを記入した後, インタビューガイドを用いて半構造的面接を行った。面接は1:1で行い, 面接時間は約60分とした。一回の調査で十分に聞き取れないと判断した場合には再度調査を依頼した。データ収集内容は①年齢②性自認及び性的指向③最終学歴④学校の性教育について覚えている内容と, 性教育を受けた時の感情や考え⑤学校の性教育以外で獲得した性に関する情報と情報を得た時の感情や考え⑥当事者として学校の性教育の中で知りたかったこと⑦学校の性教育に求めるニーズの7項目について質問を行い, 自由に語ってもらう形式をとった。

4. データ分析方法

インタビューデータは逐語録に起こしKJ法に準じてカテゴリ化し記述した。

5. 倫理的配慮

本研究は, 平成27年度千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認 (27-79) を得て実施した。当該資料を取り扱うことができる者は研究従事者に限定した。

Ⅳ. 結 果

1. 参加者背景

当事者の語りのうち, 生きづらさと性教育

表1 調査対象者のプロフィール

	A (20代後半)	B (20代後半)	C (20代前半)	D (20代後半)	E氏 (30代後半)
生物学的性	女性	女性	女性	女性	男性
性 自 認	女性	FtX	女性	両性	MtF気味
性的指向	女性	男性・女性	男性・女性	男性・女性	女性
最 終 学 歴	大学院修了	中学卒業	高校卒業	大学院修了	大学院修了

に求めるニーズを抽出し、745ラベルを分析
データとした。分析した結果を①学校の性教

育への関心と内容②当時者の持つ生きづら
さと性教育に求めるニーズに分類した。

2. 学校教育全体における性教育について

表2 学校教育における性教育への関心度

カテゴリ	サブカテゴリ
性教育への関心度が低い (A・B・D・E氏)	・性についてあまり意識していなかった ・世の中と自分は違うと思っており性教育を主体的に聞いていない ・性教育について何も思わなかったため覚えていない
教育に対する否定的感情 (B氏)	・教師や教育への反発心があった
性教育への関心度が高い (C氏)	・教科書にセクシュアルマイノリティが掲載されていることについて驚き、認知の広まりを感じた ・セクシュアルマイノリティに関して深い内容までは性教育で習わなかった

表3 学校の性教育で体験した指導内容

指導内容	学校の性教育の中で覚えている内容
身体の発育・発達	生殖・第二性徴・妊娠・中絶・避妊
心理的な発達	命の大切さ・道徳
社会的な面(C氏のみ)	LGBTの広まりと社会的な影響・同性婚・セクシュアルマイノリティの存在 セクシュアルマイノリティと宗教の関連・セクシュアルマイノリティと仕事の関連

3. 当時者の持つ生きづらさと性教育に求めるニーズ

表4 当時者の持つ生きづらさ

カテゴリ	サブカテゴリ
セクシュアリティに関する悩みと自己肯定の経験を繰り返すことで性自認・性的指向を自覚した	・自分の性別に違和感があった ・思春期に女の子を好きになってから自分はレズビアンだと思う
自分の将来・状態・友人関係について心配だと思った	・バレてしまうと普通に接してもらえなくなるのではという不安がある ・まだセクシュアルマイノリティとしての自信もない時期である
セクシュアルマイノリティとしての自分を友達にオープンにできていたので楽しく過ごせた	・セクシュアルマイノリティに寛容なコミュニティにいたため、セクシュアルマイノリティの人として扱ってもらえた ・友だちとよくイベントや新宿二丁目に遊びに行き楽しく過ごせた
セクシュアルマイノリティのコミュニティに所属できなかった	・周りにセクシュアルマイノリティがいなかったため、地元のインターネット掲示板をよく見ていた ・セクシュアルマイノリティの団体に入るのは怖いという思いがあった

マイノリティであることで普通の生活や恋愛ができなかったため「普通」や「ノンケ」に憧れがあった	・普通に手を繋いで歩いたり、公の場でイチャイチャしづらいため、ノンケがいいと思う ・マイノリティであることで普通の生活や恋愛ができなかった
セクシュアルマイノリティについての認知が進んでいる反面、社会全体としては配慮が不足しており、個人の問題解決能力が問われる	・無理解な発言に大人への信頼度は下がる。自分で考えて対処する経験や自分で納得できることが必要 ・学校でのみジェンダーへの配慮があっても社会はそれほど配慮が整っていない
決まった価値観ではなく様々な幸せの形を見ることができる	・自分は自分であり性別の「らしさ」にとらわれなくて良いと考える ・カミングアウトをしてからもパートナーと上手く関係を継続させるカップルもいる

表5 当事者が学校の性教育に求めるニーズ

カテゴリ	サブカテゴリ
男女前提の学校の性教育では良い情報を得ることができなかった	・男女前提の性教育を受け、自分はその当事者ではないと思っていた ・学校でセクシュアルマイノリティのことは教わらなかったため学校の性教育は役にたたなかった
セクシュアルマイノリティを性教育で取り扱うことで自己の望む時期にカミングアウトしやすくなると思う	・思春期は子供としての価値観を身につけつつあるためカミングアウトが難しいが、カミングアウトに成功すると良好な関係を築ける ・セクシュアルマイノリティを含む性教育があることでカミングアウトへのハードルが低くなる
セクシュアルマイノリティについて基本的な知識と発展的な内容を対象のニーズに合わせて教えてほしい	・セクシュアリティに関する言葉の概念だけを言われてもピンをこないため、年齢に近い当事者が学校で対象に合わせた講義をする ・性には様々な形がありおかしくないという話があれば学生時代は問題ないと思う
年齢に近い当事者によりロールモデルの提示や差別の禁止について教えてほしい	・セクシュアルマイノリティの方が自己のセクシュアリティを開示し講演しており、できるだけ若い当事者が話しに来てくれると良いと思う ・ゲイタウンで自分以外のセクシュアルマイノリティの方は数多く居ることを知り、自分だけではないことが分かることで助かっている
秘密を保持できる環境で知識を持った人に受容的で寛容な態度で話を聞いてほしい	・秘密が保持できる環境で信頼できる相手と話ができると良い ・セクシュアルマイノリティ差別がなく、配慮と理解者があれば良い

V. 考 察

図1は、分析結果により得られた表4、5のカテゴリ間の関連を示したものである。矢印はセクシュアルマイノリティとしての生きづらさの解消・増強とその要因を示す。

まず、当事者の持つ思いとして「セクシュアリティに関する悩みと自己肯定の経験を繰り返すことで性自認、性的指向を自覚した」があり、当事者は様々なセクシュアリティに関する経験を通して自己アイデンティティ

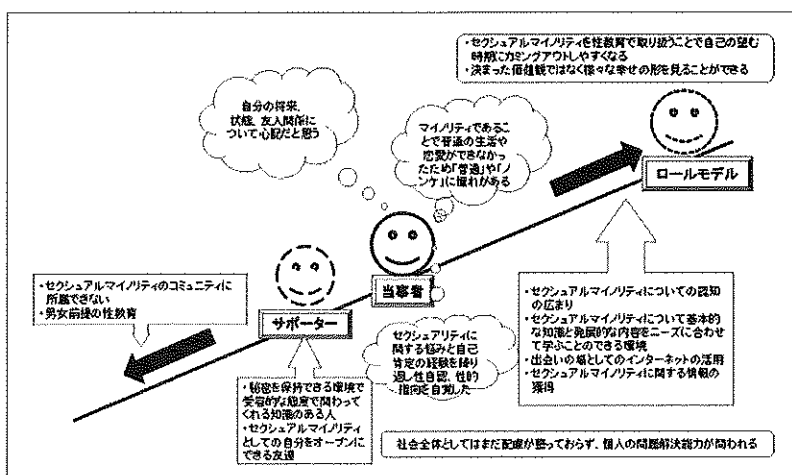


図1 カテゴリ間の関連

を確立させていく。当事者の持つ生きづらさとして、「自分の将来・状態・友人関係について心配だと思った」「マイノリティであることで普通の生活や恋愛ができなかったため“普通”や“ノンケ”に憧れがあった」があり、セクシュアルマイノリティであることにより本人の生活に影響があることが明らかになり先行研究を支持する結果となった⁶⁾。生きづらさを増強する要因として、「男女前提の学校の性教育では良い情報を得ることができなかった」ことは、既に指摘されているセクシュアリティ教育の不足⁶⁾を踏襲している。同時に「セクシュアルマイノリティのコミュニティに所属できない」ことで当事者はロールモデル不在による先の見えなさや所属欲求の満たされなさを感じており、地方在住の当事者にとって大きな問題となっていた。また、「セクシュアルマイノリティについての認知が進んでいる反面、社会全体としては配慮が不足しており、個人の問題解決能力が問われる」ことから、当事者が自分の生き方を前向きに考えられるような教育や、

社会全体が支援者となるようなアプローチが必要である。

当事者の生きづらさを解消する要因として「セクシュアルマイノリティとしての自分を友達にオープンにできていたので楽しく過ごせた」「秘密を保持できる環境で知識を持った人に受容的で寛容な態度で話を聞いてくれる人の存在」など精神的サポートが充実していることが挙げられる。また、「セクシュアルマイノリティについて基本的な知識と発展的な内容を本人のニーズに合わせて学べる」ことや、情報ツールを活用したセクシュアルマイノリティとの出会いがあることと、自分の安定した将来像が可視化されるような「年齢の近い当事者によりロールモデルの提示や差別の禁止について教えてほしい」というニーズが満たされることが挙げられる。

当事者が「自己の望む時期にカミングアウトしやすくなる」「決まった価値観ではなく様々な幸せの形を見ることが出来る」と考える力を身に付けるためには当事者のみにア

アプローチするのではなく、人的環境・社会的環境について多面的に考えることが求められる。また、カミングアウトをすることが当事者の目標ではなく、自分のセクシュアリティを受け入れた上で自分の価値観で幸せな生き方を模索できるようになることがセクシュアルマイノリティの生きづらさを解消する上で必要となると言える。

2. 今後の課題

最後に、本研究の限界であり課題は、本インタビューのデータはあくまで研究参加者の経験であり、一般化することが難しい点である。しかし、当事者が捉えている学校教育の内容や生活上の生きづらさを分析した研究は多くなく、直接当事者にインタビューを行ったことで今後の性教育に活用できる方法を模索できたと考える。

文 献

- 1) 針間克己, 平田俊明: セクシュアル・マイノリティへの心理的支援. 岩崎学術出版社, 東京, 2014.
- 2) United Nations Human Rights : BORN FREE AND EQUAL: 2012.
- (回覧日 2017年2月)
- <http://www.hide-fujino.com/pdf/20110401-born-free-and-equal.pdf>
- 3) 文部科学省: 学校における性同一性障害に係る対応に関する状況調査について: 週刊教育資料 = Educational public opinion 1304: 39-50, 2014.
- 4) 文部科学省: 性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について: 2016. (回覧日2016年12月)
- 5) 文部科学省: 学校教育全体(教科横断的な内容)で取り組むべき課題(食育, 安全教育, 性教育)と学習指導要領等の内容: 2008. (回覧日2015年12月)
- 6) 杉山貴士: 性的違和を抱える高校生の自己形成過程—学校文化の持つジェンダー規範・同性愛嫌悪再生産の視点から—. 技術マネジメント研究5, 67-79, 2006.
- 7) 中塚幹也: 学校の中の「性別違和感」を持つ子ども. JSPS日本学術振興会, 2013.
- 8) 石井香里: 女性同性愛者が抱える生活上の問題に対する当事者の姿勢—同性パートナーと同居する女性のインタビュー調査から—. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 3, 65-76, 2009.

小児期の肛門外傷が発端と考えられる性交疼痛症の一例

聖隷浜松病院 産婦人科, 不妊内分泌科¹⁾, 同泌尿器科²⁾

渋谷 伸一¹⁾, 今井 伸²⁾

A case of dyspareunia considered to be caused by an anal trauma in childhood.

Seirei Hamamatsu General Hospital

SHIBUYA Shinichi¹⁾, IMAI Shin²⁾

要 旨

(緒言) 性交疼痛は女性性機能障害の一つで、原因によらず性交時の疼痛を繰り返す場合をいう。

外陰炎や子宮内膜症、手術歴などのほか虐待の既往や精神的ストレスによる影響も考えられている。妊娠を希望する場合は人工授精や体外受精・胚移植を行うこともある。

(症例) 症例は4歳に事故で肛門裂傷となり肛門括約筋の断裂に対する手術既往のある34歳の女性。

結婚後妊娠を希望されたが、性交痛あり、診察後膣ダイレータを使用し、徐々に痛みは改善したが、外陰部の現在の状態を確認・認識することで疼痛が改善しタイミング法により妊娠した。

(考察) 不妊治療を希望する患者の中には性交ができず妊娠できない症例が存在する。痛みを我慢し性行為を行うか、セックスレスとなる症例もある。今回の症例では既往の会陰部の手術が原因の一つと考えられたが、その後の面談にて心理的な要因も考えられた。自ら外陰部を観察し、それまで持っていた外陰部の痛々しいイメージが改善したことも痛みの減少に効果があったものと思われた。

Abstract

(Introduction) Dyspareunia is a type of female sexual dysfunction, and it refers to the case of repeating pain during intercourse regardless of cause. Influence of vulvitis, endometriosis, surgical history, etc. as well as past history of abuse and mental stress are also considered. When pregnancy is desired, AIH or IVF-ET may be performed. (Case) A patient was a 33-year-old woman at the first medical examination with a history of surgery against a rupture of the anal sphincter that resulted in anal fissure in an accident at the age of 4 years. Although they were hoped for pregnancy, there was sexual pain, after using the vaginal dilator after examination gradually the pain improved but confirming and recognizing the current condition of the vulva

improved pain and the timing method gave pregnancy did. (Discussion) Some patients who wish to undergo infertility treatment, would not have sexual intercourse and they can not be pregnant. Patience is endured by sexual intercourse or there are cases that sexless. In this case, it was thought that the surgical operation of the perineum of the past was one cause, but psychological factors were considered in the subsequent interview. It was thought that the observation of the vulvar herself and the improvement of the painful image of the vulva which had until then was effective in reducing the pain.

Keywords: dyspareunia, infertility, anal fissure

緒 言

性交疼痛は原因によらず性交時の疼痛を繰り返す場合をいう女性性機能障害の一つである。性交疼痛の原因として外陰部の炎症、子宮内膜症、尿道憩室または骨盤や膣の手術歴などのほか、虐待の既往や、精神的ストレスの影響も考えられている^{1), 2)}。また、妊娠を希望しているカップルで性交疼痛により性交ができない場合は、人工授精や体外受精・胚移植を行うことも考慮するが、内診や膣鏡(クスコ)診など経膣的操作が必要な婦人科的診察さえ困難な場合も存在し、不妊治療も困難な症例も存在する³⁾。

今回、4歳頃に受けた事故による肛門裂傷により肛門括約筋が断裂し、数回の外科的手術を受けたが、成人後に性交痛が認められた女性に対し、性交疼痛の治療を行うことにより疼痛が改善し、婦人科的診察および性交が容易に行えるようになり、自然妊娠した症例を経験したので報告する。

症 例

症例は20XX年Y月当院不妊内分泌科(以下不妊科)受診時34歳の女性。不妊科受診7ヶ月前に、不正出血のため前医受診し子宮内膜

ポリープを指摘され、治療のために当院産婦人科紹介され受診した。診察時の問診にて性交痛を訴えていたが、性交は可能であり、その時点ではポリープについての治療方針を相談した。ポリープは小さく、その後出血ないため経過観察となった。初診から6か月後に結婚され、妊娠希望されたため、不妊科に紹介となった。

不妊科受診時の診察にて内診の痛みと性交痛及び性交時の出血の訴えがあった。診察では会陰部から膣壁については炎症なく、膣入口部がやや硬い印象を受けるのみで瘢痕は認めない。最後の手術より10年以上経過しており、創部としては問題ない状態であった。本人曰く、「内診およびクスコ診で膣入口部に焼けるような強い痛みを感じる。性交中は涙が出るくらい痛い、妊娠をしたいと思っているため途中で止められない。痛い、ため排卵の頃にのみ性交を行なっている。」キシロカインアレルギーあり、キシロカインゼリーの使用は勧められず、市販の潤滑ゼリーの使用を勧めた。また、会陰部の手術既往あり、診察所見より、日本性科学会(当会)の紹介する膣ダイレータ購入を勧め、使用することとなった。さらに、実際の性交ではいわ

ゆる愛撫を充分に行い、潤いが出るのを待ってから挿入することを提案した。その後、腔ダイレータ使用により腔の拡張を継続したところ徐々に痛みは軽減した。性交については以前より楽に挿入できるようになった。

通院中不正出血あり、子宮内膜ポリープが確認されたため不妊科受診半年後に子宮鏡下ポリープ切除を行うこととなった。7ヶ月後、全身麻酔下に子宮鏡下ポリープ切除を行った。さらに麻酔中に腔の伸展性をあらためて確認した。腔壁は十分に伸展し、硬結などはなく、腔の伸展性に関しては会陰部の外傷や手術の影響はないと思われた。

手術後の外来で手術時の所見を説明した。また、提案として自分の目で外陰部を観察し、自分の指で外陰部及び腔を確認してもらうようにした。

以前は触れるとただれてヒリヒリ痛い部分が気になっていたが、実際に自分で腔の観察を試みたところむしろ腔入口部より奥に硬い部分確認、その部分が痛いと言っている。性交では挿入時に痛みを感じるがその後は痛みが弱くなる。

性交までの時間を長く持つことで腔の乾燥感も減少、観察後は乾燥感と軽度の痛みのみとなった。自ら観察する前は腔にただれた部分があり、その部分が擦れて痛い感じであったが、観察後には痛みの場所を通り過ぎると痛みはあまり感じなくなり、挿入後の痛みはNRSで治療開始時9/10から2/10に軽減した(図)。

Y+8月より排卵誘発剤使用、タイミング療法施行。排卵誘発剤を4周期開始したところ次で次の周期から人工授精を行いたいと話があった。排卵誘発剤4回目使用し、タイミン

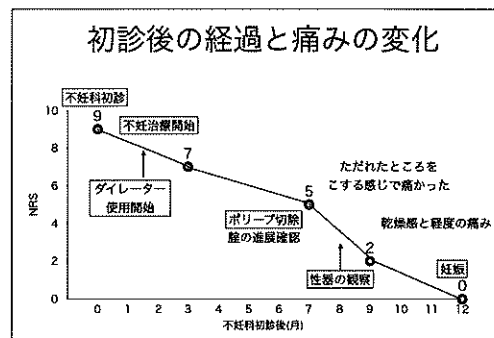


図 受診から妊娠までの経過

グ指導を行なったところ、Y+11月に月経なく、市販の妊娠検査薬で陽性を確認。病院受診し、経腔超音波検査施行したところ子宮内に胎嚢を確認し、子宮内の妊娠を確認した。

考 察

生殖医療の現場でしばしば耳にする患者の言葉で、「セックスは行いたくないが赤ちゃんは欲しい。」「夫がEDでセックスレスでも妊娠したい。」「妊娠したいため痛いけど我慢している。」など性治療が必要と思われる症例がある。おそらく多くの不妊施設や産婦人科の外来で多くの産婦人科医師が一度は耳にしている言葉であると思われる^{4,6)}。しかし、性交疼痛を含む女性性機能障害に積極的に対応している施設は少なく、性交痛があっても誰にも相談できず、痛みを我慢して早く終わるのを待つか、セックスレスとなり、パートナーとの関係性に問題が生じることもある^{6), 7)}。

性交疼痛症は女性性機能障害の一つで、妊娠を希望する場合に、セックスができない、さらには内診ができないような症例では不妊治療も困難であり、不妊治療を開始する前に性治療が必要となる³⁾。

本症例は当初小児期の外傷後の瘢痕によ

る疼痛が考えられたが、診察、面談を通して、心理的側面が大きく関与しているように感じられた。痛みの原因の一つとして腔狭窄を考え、腔ダイレーターを使用したところ、徐々に痛みが減少している。2003年高橋⁸⁾が腔ダイレーターの適応と使用について本誌で述べている「腔周囲筋のリラクゼーション」、「皮膚伸展」、「腔狭窄の予防」といった効果が、この症例にも発揮されたものと思われる。

内膜ポリープ切除術施行時に麻酔下に腔の伸展性が確認され、器質的な痛みのほかに、心理的な痛みである可能性も考えられることを改めて術後に伝えられたことや、また、外陰部を自ら観察し、外陰部の実際の状況を確認し、自身の今まで考えていたイメージが変化することで痛みが減少・消失したように思われた。

性交疼痛症の治療は「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」の「性交疼痛障害とセックスセラピー」⁹⁾の項にも示されているように、性交疼痛障害の治療は患者の心理的な面と身体的な面の双方に働きかける必要があり、先入観や性に関するマイナスの価値観などを理解し、行動療法、精神療法、カウンセリングと進めていく必要がある。

今回の症例では痛いながらもセックスを行っており、どのように解釈してよいか判断に迷う部分はあったが、「セックス・カウンセリング入門」にあるように、インテイク・科学的情報の提供・診察・リラクスの習得・性器に馴染む・自分で行う挿入訓練を組み合わせて行う事を試行したところ、本人の性器に対する意識が変化し、痛みの程度が低下し、性交疼痛が改善できたのではないかと推測する。

結 語

今回の症例では会陰部の手術既往から短絡的に腔拡張手術を行うのではなく、心理的な面についてのアプローチが重要であった。初診時に問診で確認できた内容から、さらに治療中に発せられた言葉の真意を汲み取り、治療に結びつける事で心理的な痛みが改善できたと思われた。

文 献

- 1) 大川玲子：女性の性反応と性機能障害 研究の歴史と現在. 日本性科学会雑誌, 27 (1): 13-23, 2009.
- 2) 吉田智子：【女性外来診療マニュアル】 症状・症候から診断・治療へ 婦人科編 性交痛. 産婦人科治療, 94 (増刊): 757-762, 2007.
- 3) 大川玲子：【生殖医療におけるカウンセリング】 女性性機能障害のカウンセリング. 産科と婦人科, 80 (11): 1492-1496, 2013.
- 4) 早乙女智子：【女性の痛み】 外陰部痛・性交痛. 痛みと臨床, 4 (3): 238-247, 2004.
- 5) 森村美奈, 望月善子：外陰痛への対応. 日本医事新報, 12 (4783): 59-60, 2015.
- 6) 森村美奈, 中村嘉宏, 伊藤文博他：性成熟期の性交時疼痛. 日本性科学会雑誌, 18 (1): 14-18, 2000.
- 7) 渡辺景子, 金子和子, 日本性科学会カウンセリング室の相談者の動向. 日本性科学会雑誌, 29 (1): 37-50, 2011.
- 8) 高橋都：腔ダイレーター 適応疾患と使用の実際. 日本性科学会雑誌, 21 (1): 75-80, 2003.
- 9) 金子和子：性交疼痛障害とセックス・セラピー, 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 133-138, 2005.

編 集 後 記

日本性科学会雑誌第35巻1号をお届けいたします。本号には、2016年9月に長野市において長野赤十字病院の天野俊康先生を会長に開催されました第36回日本性科学会学術集会の会長講演を始めとし、総説1編、原著論文3編、臨床報告1編が掲載され、充実した内容となりました。

総説では、浜松聖隷病院の今井伸先生に男子への性教育に焦点づけ、その性教育の歴史を詳説していただきました。原著論文の2編は総説と同じく性教育に関する論文です。一編は性教育における恥ずかしさと心理的安全感に関する分析で性教育全般に関わる本質的問題を議論しており、また、もう一編は昨今急速に社会的関心が高まっているセクシュアルマイノリティに関する性教育の実態を把握しようとする今日的テーマの論文となっています。もう1編の原著論文は骨盤臓器脱手術患者の性機能に関する論文です。臨床報告では、性交疼痛症1例でたいへん貴重な臨床体験が報告されています。

これらの総説、原著論文、臨床報告などが、会員の皆様の研究に貴重な知見を、そしてまたその実践を深め広めてくれる知識を提供してくれると確信しております。

性科学は医学、看護学、教育学、社会学、心理学、社会福祉学、倫理学、哲学などを含む学際的な学問です。今後もこれらの多くの学問領域での研究の知見と臨床の経験をこの学会誌を通じてお届けしたいと考えております。皆様の積極的な投稿をこころよりお待ちしております。

(K.Y.)

日 本 性 科 学 会 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。

補欠による役員の任期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（日本性科学会）

第 25 条 学術集会（日本性科学会）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（JASCT）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。JASCT 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、JASCT 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、JASCT 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、JASCT 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（2,000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、ニューズ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
日本性科学会のセックス・カウンセリング研修会への参加は10単位とし、演者は3単位加算する。近畿地区研修会への参加は5単位とし、演者は3単位加算する。1日以上の場合、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。

日本性科学会研究倫理審査委員会規定

前文

日本性科学会(以下「本学会」という。)に所属する会員で研究を実施する者(以下「研究者」という。)は、人を対象とする研究や疫学研究については、法令を遵守し、「ニュルンベルグ綱領」、「ヘルシンキ宣言」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(厚生労働省・文部科学省)」、「性の健康世界学会(WAS)倫理規定」等の趣旨に基づいて実施しなければならない。また本学会は適正かつ円滑に、研究の科学的妥当性と研究実施上の倫理的適合性についての審査を実施するために、会則第4条8項及び第24条に基づき、本学会に研究倫理審査委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

第1条 目的

委員会は、本学会会員が行う人を対象とした性科学研究が人権に配慮し、安全で、かつ自由意思による参加の基に行われるか否かについて審査することを目的とする。

第2条 委員会の位置付け

委員会は、研究計画の実施等の適否及びその他の事項について、学会理事長(以下「理事長」という。))から意見を求められた場合には、その研究計画等の倫理上の妥当性について審査を行い、理事長に文書により意見を述べなければならない。

なお、審査を行うに当たっては次に各号に掲げる点を特に留意する。

- 1) 研究対象者に対する人権の保護、権利擁護、および安全の確保
- 2) 研究対象者に対するインフォームドコンセント
- 3) 研究によって生ずるリスクと科学的な成果への理解と判断
- 4) 利益相反に関する事項

第3条 審査を申請する者の条件

本委員会の審査対象は、申請者が会員であること、かつ申請者が所属する機関に研究倫理審査を行う組織が設置されていない、あるいは、やむをえない理由で研究倫理審査を受けることができない場合であること、なおかつ、申請者の所属している所属長の承諾を得ていることを満たす者とする。

第4条 委員会の構成

委員会は、理事長の下に置く。委員の構成は、次に掲げる者の中から各1名以上を理事長が選び、委嘱する。

- 1) 医学・看護学等、保健医療を専門領域とする者
- 2) 心理・社会学等を専門領域とする者
- 3) 大学または研究機関等の研究倫理審査委員会にて審査員の経験のある者
- 4) 市民の立場の者

なお、以下については必要に応じて委嘱する。

- 5) 実験研究を主に専門とする者
 - 6) その他の分野を専門領域とする者
2. 委員会は、学会員以外の者を含み、かつ男女両性で構成されなければならない。
 3. 委員の任期は2年とし、再選を妨げない。

委員の退任等により後任者を補充する必要がある場合には、その任期は前任者の残任期間とする。

第5条 委員会の運営

委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 1) 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。
- 2) 委員長は、会務を統括する。
- 3) 副委員長は、委員長の職務を補佐し、必要があれば職務を代行する。

第6条 議事

委員会は、委員長が必要に応じて招集する。

- 1) 委員会は、過半数の出席がなければ議決することはできない。
- 2) 委員長が必要と認めたときは、案件ごとに委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。
- 3) 審査の判定は、出席委員の合意を原則とする。ただし、委員長が必要と認める場合は、議決をもって判定する。議決は過半数をもって決し、同数の場合は委員長が決定する。
- 4) 実施状況報告書を1年に1度、理事会に報告する。
- 5) 委員が審査を申請している場合(共同研究者も含む)には、その者は当該研究の審査を行うことはできない。

第7条 申請手続、判定の通知

審査を申請する研究者は、所定の様式による申請書に必要な資料を添えて、理事長に提出しなければならない。理事長は、申請に対して速やかに委員会に意見を求めなければならない。

- 1) 申請者は、研究計画に関する説明を委員長から求められた場合には、委員会に出席し、研究計画等を説明しなければならない。
- 2) 理事長は委員会の意見を尊重し、当該申請のあった研究計画等の可否を裁定し、その判定結果を申請者に通知しなければならない。
- 3) 第2項の通知に対して、申請者は書面をもって、理事長に不服申立てをすることができる。理事長は、不服申立てについて、委員会に意見を求めなければならない。
- 4) 申請者は、承認された研究等が終了あるいは中止した場合には、理事長に所定の様式により報告しなければならない。

第8条 委員の守秘義務

委員会の委員は、審査を行う上で知り得た個人及び研究計画等に関する情報を、法令に基づく場合など正当な理由なしに漏らしてはならない。

第9条 事務局

委員会事務局(以下「事務局」という。)を学会事務局に置く。

第10条 申請に係る経費

審査もしくは再審査に必要な経費として、各審査申請時に30,000円を前納する。

第11条 規定の改正等

この規定の改正等については、委員会及び理事会の議決を経て定める。

第12条 運営要領

この規定に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り、かつ、理事会の承認を得て別に定める。

第13条 施行日

この規定は、平成29年8月3日に学会理事会において決定し、同日から施行する。

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ので、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3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

日本性科学会雑誌編集委員会

編集委員長 永井 敦

責任編集委員 山中 京子

大谷眞千子

今井 伸

日本性科学会総会議事録

日時：2017年6月4日

午後1時00分～1時30分

場所：東京慈恵会医科大学西新橋校

1号館5階講堂

「出席者38名、委任状159名。合計197名であり、本日現在の会員数は332名なので総会が成立した」との報告があった。天野俊康第36回学術集会会長が議長を務めた。以下、同議長により進行。

協議事項

議題1 2016年度事業報告（石丸副幹事長）

- 資料に基づき2016年度の事業報告がなされ、承認された。

議題2 2016年度決算の承認（茅島理事）

- 学学会とカウンセリング室に関して、2016年度の決算が報告された。
石津宏監事・堀口貞夫監事により監査がおこなわれ、問題がなかったとの報告があり、決算は承認された。

議題3 2017年度事業計画案の承認

（石丸副幹事長）

- 2017年度の事業計画案が提示され承認された。

議題4 2017年度予算案の承認（茅島理事）

- 2017年度の予算案が提示され承認された。

議題5 第38回（2018年）日本性科学会学術集会会長選任（大川理事長）

- 杉山レディースクリニックの杉山正子幹事が選任され、挨拶がされた。2018年9月23日に名古屋市の中日パレスにて開催予定であること、産婦人科医、精神科医、看護師、臨床心理士の養成課程における性科学教

育についての調査を企画中であることが報告された。

議題6 その他

- 大川理事長より下記3点が提案され、承認された。

研究倫理審査委員会を作るため規定案を作成中であること。

ジェクス株式会社が製造しているダイレーターについて、大阪市より医療器具かどうかの問い合わせがあり、当学会としてはこれまで通り、医療器具とはせず、医師の責任の下で使用する雑貨であるとの方針が確認された。

株式会社TENGAヘルスケアより、賛助会員となることの希望があった。

報告事項

議題1 委員会報告

- 特記事項はないことが報告された。

議題2 幹事会報告

- 特記事項はないことが報告された。

議題3 第37回（2017年）日本性科学会学術集会の準備状況について（山中会長）

- 第37回日本性科学会学術集会について、テーマやプログラムが報告された。

議題4 関連団体・学会活動報告

- 配布資料に沿って報告された。資料記載以外のものでは、早乙女理事より、WAS性の健康デイのイベントを、東京にて2017年9月3日に開催予定であることが報告された。

〈総会資料1〉

2016年度(平成28年)事業報告

(2016年4月1日～2017年3月31日)

1. 第21回総会

日時：2016年5月22日

午後1時00分～1時30分

場所：東京都・東京慈恵会医科大学

西新橋校1号館5F講堂

出席者：37名 委任状：128名

2. 会員状況

会員数

2015年度末

正会員 327名 賛助会員 1法人

名誉会員 7名

2016年度末

正会員 327名 賛助会員 1法人

名誉会員 7名

年度内会員移動

入会員数

正会員 33名 賛助会員 0法人

名誉会員 1名

退会員数

正会員 33名 賛助会員 0法人

名誉会員 1名

3. 会の運営

1) 理事会 2回

2) 幹事会 12回

4. 学術集会開催

1) 第36回日本性科学学会学術集会

日時：2016年9月18日

場所：長野県・長野赤十字病院基幹災害医療センター

会長：天野俊康

(長野赤十字病院第一泌尿器科部長)

テーマ：地域に根ざした性の健康を考える

5. 研修会、研究会の開催

1) 第45回セックス・カウンセリング研修会

日時：2016年5月22日

場所：東京都・東京慈恵会医科大学

西新橋校1号館5F講堂

2) 第11回日本性科学学会近畿地区研修会

日時：2017年2月12日

場所：大阪市・あべのハルカス25F会議室

3) 症例研究会 6回開催

4) 心理症例研究会

6. 学会雑誌、学会ニュース発行

1) 学会雑誌 2回発行

2) 学会ニュース 4回発行

7. 資格認定制度実施状況

1) 新規資格認定数

セックス・カウンセラー 0名

セックス・セラピスト 0名

2) 更新資格認定数

セックス・カウンセラー 1名

セックス・セラピスト 1名

3) 有資格者数

セックス・カウンセラー 11名

セックス・セラピスト 37名

8. 関連団体との交流

1) 国内団体

(1) 日本性科学連合(JFS)

第17回性科学セミナー

加盟団体：日本性科学会・(財)日本家族計画協会・(財)日本性教育協会・日本思春期学会・日本性機能学会・日本性感染症学会・性の健康財団

日時：2016年9月17日

場所：長野県・長野赤十字病院基幹災害

医療センター

(2)GID（性同一性障害）学会第19回研究大会

日時：2017年3月18～19日

場所：北海道・札幌医科大学

(3)がんと性研究会

（第15回医療従事者向け：がん患者さんを支援するための研修会）

日時：2016年11月19日

場所：東京都・上智大学

(4)セクシュアリティ研究会

中高年のセクシュアリティ第2回調査報告書発行

(5)その他

2) 国際学会

(1)第14回アジア・オセアニア性科学会

日時：2016年3月31～4月3日

場所：韓国・釜山

(2)その他

〈総会資料2〉

2016年（平成28年）度決算

（2016年4月1日～2017年3月31日）

損 益 計 算 書

収 入			支 出		
科 目	16年予算	16年決算	科 目	16年予算	16年決算
年会費収入	4,000,000	3,843,000	人件費	500,000	410,745
研修会収入	500,000	644,000	旅費・交通費	200,000	201,641
広告収入	500,000	506,000	通信費	200,000	201,460
資格認定収入	150,000	20,000	賃借料	850,000	802,248
寄付収入	0	100,000	印刷・事務用品	500,000	355,092
業務提携収入	600,000	600,000	研修会費用	400,000	343,778
雑収入	150,000	302,814	学会誌・学会ニュース費	1,100,000	905,590
小 計	5,900,000	6,015,814	資格認定費用	100,000	0
前期繰越金	9,596,914	8,594,914	交際費・会議費	80,000	58,968
合 計	15,496,914	14,610,728	水道、光熱費	60,000	40,584
			雑費	600,000	484,661
			諸会費	50,000	114,616
			雑損費	400,000	264,295
			小 計	5,040,000	4,183,678
			次期繰越金	10,456,914	10,427,050
			合 計	15,496,914	14,610,728

差 し 引 き	1,832,136
---------	-----------

カウンセリング室△1,420,193を引くと
収支 411,943

貸 借 対 照 表

資産の部		負債の部	
【流動資産】		【流動資産】	
現金及び預金	4,217,887	年会費前受金	0
年会費未収入金	0	仮受金	0
立替分（仮払金）	5,642,228	流動負債合計	0
流動資産合計	9,860,115		
		負債の部合計	0
【固定資産】		資本の部	
有形固定資産	109,792		
敷金	457,143	【剰余金】	
固定資産合計	566,935	当期末処分利益	10,427,050
		（うち当期純利益）	1,832,136
資産の部合計	10,427,050	資本の部合計	10,427,050
		負債及び資本の部合計	10,427,050

カウンセリング室

収 入	
カウンセリング料、雑収入	3,292,453
支 出	4,712,646
カウンセラー報酬、事務人件費・交通費、 賃貸料、水道・光熱費	
差し引き	△1,420,193

監査致した結果、適正と認めます。

平成29年5月20日

監事

石津 宏 
堀口貞夫 

2017年度(平成29年)事業計画案

(2017年4月1日～2018年3月31日)

1. 学術集会開催

1) 第37回日本性科学会学術集会

日時：2017年10月15日

場所：大阪・Iサイトなんば

会長：山中京子

(大阪府立大学地域保健学域教育福祉
学類教授)

テーマ：セクシュアリティと教育・福祉・
医療の交錯

2. 研修会，研究会の開催

1) 第46回セックス・カウンセリング研修会

日時：2017年6月4日

場所：東京都・東京慈恵会医科大学
西新橋校1号館5F講堂

2) 第12回日本性科学会近畿地区研修会

日時：2018年2月(予定)

場所：未定

3) 症例研究会

年6回予定(奇数月)

3. 学会雑誌，学会ニュース発行

1) 学会雑誌 2回発行

2) 学会ニュース 4回発行

4. 資格認定制度の実施

5. 関連団体との交流

1) 国内団体

(1) 日本性科学連合(JFS)

第18回性科学セミナー

日時：2017年10月14日

場所：大阪・Iサイトなんば

(2) GID(性同一性障害)学会

日時：2018年3月24～25日

場所：東京

(3) その他

2) 国際学会

(1) 第23回性の健康世界学会

日時：2017年5月28日～31日

場所：チェコ・プラハ

(2) その他

〈総会資料4〉

2017年(平成29年)度予算

(2017年4月1日～2018年3月31日)

予 算

収 入			支 出		
科 目	16年決算	17年予算	科 目	16年決算	17年予算
年会費収入	3,843,000	4,000,000	人件費	410,745	500,000
研修会収入	644,000	600,000	旅費・交通費	201,641	200,000
広告収入	506,000	500,000	通信費	201,460	200,000
資格認定収入	20,000	150,000	賃借料	802,248	850,000
寄付収入	100,000	50,000	印刷・事務用品	355,092	500,000
業務提携収入	600,000	600,000	研修会費用	343,778	400,000
雑収入	302,814	250,000	学会誌・学会ニュース費	905,590	1,100,000
小 計	6,015,814	6,150,000	資格認定費用	0	100,000
前期繰越金	8,594,914	10,427,050	交際費・会議費	58,968	80,000
合 計	14,610,728	16,577,050	水道、光熱費	40,584	60,000
			雑費	484,661	600,000
			諸会費	114,616	100,000
			雑損失	264,295	300,000
			小 計	4,183,678	4,990,000
			次期繰り越し	10,427,050	11,587,050
			合 計	14,610,728	16,577,050

日 本 性 科 学 会 役 員

名誉理事長 (顧問)	野 末 源 一	日本医科学大学校学校長
理 事 長 (国際関係担当)	大 川 玲 子	国立病院機構千葉医療センター 非常勤医師
副 理 事 長 (認定制度・総務担当)	阿 部 輝 夫	あべメンタルクリニック院長
常 務 理 事 (倫理担当)	塚 田 攻	彩の国みなみのクリニック院長
理 事 財 務 担 当	石 河 修	大津市病院事業管理者 大阪市立大学名誉教授
広 報 担 当	村 口 喜 代	村口きよ女性クリニック院長
研 修 担 当	金 子 和 子	日本性科学会カウンセリング室 臨床心理士
学 術 担 当	永 井 敦	川崎医科大学泌尿器科学教授
研 修 担 当	高 波 眞 佐 治	東邦大学医療センター佐倉病院 泌尿器科教授
財 務 担 当	茅 島 江 子	秀明大学看護学部教授
倫 理 担 当	菅 沼 信 彦	京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系教授
総 務 ・ JFS 担 当	針 間 克 己	はりまメンタルクリニック院長
学 術 担 当	早乙女 智 子	京都大学大学院医学研究科客員研究員 佼成会身原病院産婦人科
倫 理 担 当	中 塚 幹 也	岡山大学大学院保健学研究科教授
参 与	石 原 理	埼玉医科大学産科婦人科学教授
監 事	石 津 宏	琉球大学名誉教授
	堀 口 貞 夫	主婦会館クリニック からだと心の診療室院長

幹 事	幹事長 (総務・学術担当)	大 谷 眞千子	千葉県立保健医療大学元准教授
	副幹事長 (広報担当)	石 丸 径一郎	お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系准教授
	学術担当	山 中 京 子	大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類教授
	研修担当	森 村 美 奈	大阪市立大学大学院医学研究科講師 (産科婦人科)
	財務担当	杉 山 正 子	すぎやまレディースクリニック院長
	倫理・広報担当	花 村 温 子	埼玉メディカルセンター臨床心理士
	学術担当	今 井 伸	聖隷浜松病院泌尿器科主任医長
	研修担当	丹 羽 咲 江	咲江レディースクリニック院長
	倫理担当	織 田 裕 行	関西医科大学精神神経科学講座助教
事 務 局 長	研修担当	佐 藤 正 美	東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授
名 誉 会 員		本 郷 元 夫	新医学普及協会元理事
		斎 藤 宗 吾	三聖病院名誉院長
		熊 本 悦 明	勲性の健康医学財団名誉会頭 札幌医科大学名誉教授
		廣 井 正 彦	山形大学名誉教授
		山 崎 高 明	山崎産婦人科医院院長
		長 田 尚 夫	聖マリアンナ医科大学泌尿器科 元教授
		亀 谷 謙	亀谷メンタルクリニック院長
第36回日本性科学会会長		本 郷 元 夫	新医学普及協会元理事
第37回日本性科学会会長		天 野 俊 康	長野赤十字病院第一泌尿器科部長
第38回日本性科学会会長		山 中 京 子	大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類教授
		杉 山 正 子	すぎやまレディースクリニック院長

「日本性科学会雑誌」第35巻1号

平成 29 年 7 月 31 日発行

発 行 日本性科学会

〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-3 森島ビル4F

TEL・FAX 03-3868-3853

E-mail: jsss@beige.plala.or.jp

<http://www14.plala.or.jp/jsss/>

印刷所 (株) 絢文社

〒173-0036 東京都板橋区向原3-10-2

TEL 03-3959-3960 FAX 03-3959-6530

