

日本性科学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.36 NO.1 July . 2018

巻頭言..... 阿部 輝夫

第37回「日本性科学会学術集会」会長講演記録

性科学の学際性の再検討—基盤となる価値の共有と

連携・協働のシステム作りへの貢献— 山中 京子

総 説 レズビアン性のセクシュアリティと健康支援 藤井ひろみ

原 著 成人期にある二分脊椎男性の性的経験に関する研究

..... 道木 恭子, 笠井 久美

ミニマルメッシュを用いた経膣骨盤臓器脱修復手術 (TMMS) を

受けた日本人の術前術後性機能の比較 藤崎 章子, 下稲葉美佐

本田 周子, 嘉村 康邦

Female Sexual Function Index 調査票を用いた青年期女性の性機能調査

..... 岩田 歩子, 林 文子

早乙女智子, 菅沼 信彦

女子会と合コンとで女性の行動は変わるのか:

ジェンダー・アイデンティティの強さとの関連に着目して 森 裕子, 石丸径一郎

編集後記..... A.N.

日 本 性 科 学 会

Japan Society of Sexual Science

目 次

巻 頭 言	阿部 輝夫...	1
第37回「日本性科学会学術集会」会長講演記録 性科学の学際性の再検討—基盤となる価値の共有と 連携・協働のシステム作りへの貢献—	山中 京子...	3
総 説 レズビアン性のセクシュアリティと健康支援	藤井ひろみ...	11
原 著 成人期にある二分脊椎男性の性的経験に関する研究	道木 恭子, 笠井 久美...	21
ミニマルメッシュを用いた経膣骨盤臓器脱修復手術 (TMMS) を 受けた日本人の術前術後性機能の比較	藤崎 章子, 下稲葉美佐, 本田 周子, 嘉村 康邦...	31
Female Sexual Function Index 調査票を用いた青年期女性の性機能調査	岩田 歩子, 林 文子, 早乙女智子, 菅沼 信彦...	37
女子会と合コンとで女性の行動は変わるのか: ジェンダー・アイデンティティの強さとの関連に着目して	森 裕子, 石丸径一郎...	45
編集後記.....	A.N.	53
日本性科学会会則・理事選挙管理規程・会費規程.....		54
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		58
資格認定更新に関する規定		60
日本性科学会研究倫理審査委員会規定.....		62
投稿規定.....		65
日本性科学会総会議事録.....		67
日本性科学会役員.....		73

第37回「日本性科学会学術集会」会長講演記録 性科学の学際性の再検討—基盤となる価値の共有と 連携・協働のシステム作りへの貢献—

大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科
山中 京子

Osaka Prefecture University, Graduate School of
Humanities and Sustainable System Sciences
YAMANAKA Kyoko

はじめに

本稿では、人間の性に関する「思春期や青年期の若者への性支援と性教育」と「HIV陽性者への支援」という2つのテーマについて筆者がいままで携わってきた研究と実践の経験を通して、性科学の学際性について考えてみたい。

筆者の経験の話に入る前に、人間の性について再度その定義を示しておきたい。パナアメリカン保健機関(Pan American Health Organization 以降PAHOと略記する)、世界保健機構(World Health Organization 以降WHOと略記する)、世界性と健康学会(World Association of Sexual Health 以降WASと略記する)による定義を紹介する。

人間であることの中核的な特質の一つであり、セックス、ジェンダー、セクシュアルおよびジェンダーアイデンティティ、性指向、エロティシズム、情動上の愛着または愛情、および生殖を含む。セクシュアリティは、思考、幻想、欲望、信念、態度、価値、活動、習慣、役割、関係性などにおいて経験され、あるいは表現

される。セクシュアリティは生物学的、心理学的、社会・経済的、文化的、倫理的、宗教的あるいはスピリチュアルな諸要素の相互作用がもたらす結果である。セクシュアリティはこれらの側面のすべてを含みうるが、これらの特性のすべてが経験され、表現される必要はない。われわれのセクシュアリティは、我々のありようや、我々が感じ、考え、行うことにおいて経験され、表現される(PAHO/WHO/WAS: 2000)。

ここでは、セクシュアリティつまり性(本稿ではセクシュアリティと性を同義語として扱い、以降性という表現を用いる)は「思考、幻想、欲望、信念、態度、価値、活動、習慣、役割、関係性など」のさまざまな人間の行為や活動において経験され、表現されるものであり、「生物学的、心理学的、社会・経済的、文化的、倫理的、宗教的あるいはスピリチュアルな諸要素」が相互に影響し合うことによって生じる結果であると定義されている。あらためて言うまでもないが、人間の性は本質的に学際的である。そのために、性を科学

的に解明しようとする性科学は一つの領域だけの営みにとどまるのではなく、さまざまな領域の取り組みが必須である。そして、さらにそのさまざまな領域が各自孤立的に研究を深めるだけでなく、相互に関わり合いながら「諸要素の相互作用がもたらす結果」である性を解明する必要がある。

思春期や青年期の若者への性支援と性教育 ー1980年代のハワイー

筆者のこのテーマとの出会いは1981-1984年にハワイ大学大学院ソーシャルワーク校に留学した頃にさかのぼる。大学院での必修科目である実習をハワイ州の州立大学であるハワイ大学内にある家族計画クリニックで行った。このクリニックは州立大学のマノアキャンパス内にある学生保健センターの一角にあり、その主たる対象者は大学生と大学職員だが、キャンパス周辺の地域住民にもサービスを提供していた¹⁾。当時ハワイ州全体では15カ所、ハワイ大学マノアキャンパスのあるオアフ島にはこのクリニックを含む7カ所の家族計画クリニックが、州立病院、州の保健所、民間組織、民間病院、民間クリニックなどの中に州政府と連邦政府の予算の補助を受けて開かれていた(山中 1985)。

さて、日本ではあまり耳慣れない家族計画クリニックとは何をするとところなのだろうか²⁾。ハワイ州政府健康局によれば性と生殖の健康や避妊に関するさまざまなサービス(医療、健康教育やカウンセリングを含む)を医療保険枠外のサービスとして、それらのサービスに既存のシステムではアクセスする困難さを抱える人を対象に提供している。具体的には、妊娠検査とカウンセリング、避妊に関連した

診察、避妊法の処方、性感染症の検査、避妊教育、性の相談などを実施している(State of Hawaii, Department of Health, 2018)。

筆者が実習をした当時もそのクリニックでは、妊娠検査とカウンセリング、避妊に関連した診察、避妊法の処方、性感染症の検査、性の相談、避妊教育などがすべて実施されていた。また、このクリニックの特徴の一つは多職種連携・協働によるサービスの提供であった。妊娠検査、診察、避妊方法の処方は、診療も処方もできる看護職であるナースプラクティショナー³⁾によって行われ、妊娠検査後(陽性の場合も陰性の場合も)の相談、避妊法を選ぶ相談、性に関する相談一般をソーシャルワーカーが担当していた。また、避妊について実践的に学べる避妊教育は、ヘルスエデュケーターと呼ばれる教育担当の専門職が実施していた。もちろん検査は専門の検査技師によって実施されていた。そして、妊娠検査の結果、妊娠が分かった場合には妊娠継続を望む場合また人口妊娠中絶を望む場合も、必要な治療が可能なより大きな病院を紹介し、確実なリファールを行っていた。さらに妊娠を継続し自分での子育てを望む場合また里親などの支援を望む場合にも、大学生生活を送りながらの子育てを支援する組織や里親などの社会的養護を担う組織への紹介やリファールを実施していた。そこでの1年間のインターンシップで筆者が学んだことは、性、避妊、性感染症などに関する知識・情報やソーシャルワーカーとしての相談技術だけでなく、サービス・活動の根底にある基本的姿勢や考え方であった。その姿勢や考え方は以下である。

(1) クリニックの利用者に対して、性に関す

る情報を得ることを保障する。

- (2) クリニックの利用者に対して、性に関して求められた保健・医療サービスを提供する。
- (3) クリニックの利用者である思春期や青年期の若者に対して、性に関する自己決定を尊重し、それを支援する。

ここで特に強調しておきたいことは、このクリニックはその立地から若者を積極的なサービス対象者としており、若者に対してこれらの姿勢や考え方を明確に持っていることである。看護職もソーシャルワーカーもヘルスエデュケーターもそして事務担当者も、このクリニックで働く多様な専門職は皆これらの姿勢や考え方を共有していた。

性の権利

(「WAS宣言：ミレニアムにおける性の健康」)

ここに示したクリニックの姿勢や考え方は、実は世界性の健康学会が提唱する「性の権利」と深く関連している。そこで、あらためてこの性の権利について確認しておきたい。世界性の健康学会は、1999年の総会において「性の権利宣言」を採択し、それを2008年に「WAS宣言：ミレニアムにおける性の健康」において再確認し、2014年に改訂している。その「WAS宣言：ミレニアムにおける性の健康」では、人が持つ基本的な性の権利として以下の16の権利が明記されている(WAS 2014)。

- 1 平等と差別されない権利
- 2 生命、自由、および身体を守る権利
- 3 自律性と身体保全に関する権利
- 4 拷問、および残酷な、非人道的な又は品

位を傷つける取り扱いまたは刑罰から自由でいる権利

- 5 あらゆる暴力や強制・強要から自由でいる権利
- 6 プライバシーの権利
- 7 楽しめて満足できかつ安全な性的経験を
する可能性のある、性の検討を含む、の
ぞみうる最高の性の健康を享受する権利
- 8 科学の進歩と応用の恩恵を享受する権利
- 9 情報への権利
- 10 教育を受ける権利、包括的な性教育を受
ける権利
- 11 平等かつ十分に自由な同意に基づいた婚
姻関係又はその他に類いする形態を始
め、築き、解消する権利
- 12 子どもを持つか持たないか、こどもの人
数や出産間隔を決定し、それを実現する
ための情報と手段を有する権利
- 13 思想、意見、表現の自由に関する権利
- 14 結社と平和的な集会に自由に関する権利
- 15 公的・政治的な集会の自由に関する権利
- 16 正義、善後策および救済を求める権利

前述したこのクリニックの基本姿勢や考え方は「WAS宣言：ミレニアムにおける性の健康」が示す性の権利に以下のように重なり合う。「(1) 性に関する情報を得ることを保障する。」姿勢は、性の権利の「9 情報への権利」および「10 教育を受ける権利、包括的な性教育を受ける権利」を保障する考え方である。また「(2) 性に関して求められた保健・医療サービスを提供する。」姿勢は、性の権利の「8 科学の進歩と応用の恩恵を享受する権利」を具現する考え方である。さらに「(3) 性に関する自己決定を尊重し、それを支援す

る。』姿勢は「12 子どもを持つか持たないか、こどもの人数や出産間隔を決定し、それを実現するための情報と手段を有する権利」に当てはまる。このクリニックでは、1999年の「性の権利宣言」や2008年の「WAS宣言：ミレニアムにおける性の健康」が示される以前から性に関する権利を明確に意識しその実現を目指す活動が行われていた。

思春期や青年期の若者への性支援と性教育 ー現在の日本ー

このクリニックは1980年代のアメリカのハワイでの話である。翻って現代の日本における若者への性支援・性教育について考えたい。日本では、先進的で着実な実践活動があるものの、はたして多くの若者に、性、避妊などについて必要な知識、情報を得ることができ、具体的サービスにアクセスできる機会が十分に提供されているのだろうか。残念ながらその答えはNoと言わざるをえない。個々のクリニックや組織の活動としてではなく、前述したハワイにおける家族計画クリニックのように州政府や連邦政府の補助金によって運営され、公的に認められたシステムとしてこのような場所がどの地区にも⁴⁾展開している状況は日本にはない。2018年春日本の女子大生によって作られた「#なんでないのプロジェクト」(2018)はそのHPで、「避妊や性に関して頼れる情報も、性の健康を守る環境も、選択肢もとってもかぎられているのが、日本の今なのです」と訴えている。また、若者の性支援や性教育を巡る問題の中で特に高校生の望まない妊娠に焦点を絞ると妊娠した高校生はその状況への十分な支援がない中、現実的に退学を余儀なくされ、教育の場を去らね

ばならない、つまり望まない妊娠によって教育を受ける権利を奪われる状況にあることを指摘しておかなければならない。この状況の背景にある考えは、望まない妊娠という現象を矮小化して高校生個人の責任の問題とする考え方である。その妊娠の責任は妊娠している女子高校生に転嫁させ、その結果教育の場からの排除が起こっている。しかし、それを高校生個人の問題として捉えるのではなく、自分の身体や心理、パートナー関係について適切に情報を得、それについて学び考え、必要なサービス・支援にアクセスできる機会の欠如があり、その結果自分が望む性や生殖のあり方で生きることが十二分に保障されない状況の結果であると捉える必要がある。つまり、高校生の望まない妊娠はこの年齢層に対して性の権利を十分に保障していない我々社会の問題であると考ええる。

HIV陽性者への支援

ー1990年代～現在の日本ー

筆者のこのテーマとの関わりは、1993年に東京都のエイズ専門相談員として採用されたことに始まった。そのころHIV陽性者は性行為による感染者が血友病の治療薬であった血液製剤に混入していたHIVによる感染者を上回り増えていく時代であった。その時代は、日本において医療者が男性同性愛者あるいはMSM(男性と性行為をする男性)であることを明確に認識して患者として診療するほとんど初めての経験だったといえるだろう。そのため1993年ごろより医療者の研修に性に関する内容が積極的に盛り込まれるようになっていった。以降本稿ではHIV陽性者への支援について日本における状況に焦点を絞って

報告する。

このころ、HIV陽性者をめぐり、医療との接点でさまざまな問題が生じてきた。それは、まず、残念ながらHIV陽性者への医療提供への拒否や回避であった。また、医療を提供されたとしても、その医療提供場面で医療者から患者としてのHIV陽性者への差別的な対応が起こった。不必要な個室対応や診療場面での差別的な対応や発言などもみられた。そして、そこには当時増えてきていた性感染によるHIV陽性者で特に男性同性愛者あるいはMSMに対する理解不足から生じる差別的な対応も含まれていた。さらに、現在と異なり効果の高い治療薬がまだ開発されておらず、HIV/AIDSは未だ致死の疾患であったために、HIV陽性者は現在以上に、身体的、心理的、社会的、実存的な多様なニーズを抱えねばならず医療にその対応が迫られた。

これらの医療との接点で起こる問題を解決するために、さまざまな努力が国、地方自治体、各専門職によって行われていった。1990年ごろから先駆的な医療機関によってHIV医療が積極的に始められ、そこでは従来の医療モデルである医師・看護師による医療体制が整備されていった。しかし、当時は前述したように治療効果の高い治療薬もなく、亡くなる患者も多かったため、HIV陽性者の抱える心理的あるいは実存的なニーズに応えるために心理職であるカウンセラーの導入が始められた。しかし、多くの診療病院は院内に国家資格化されていない心理職を常勤・非常勤ともに採用している病院がほとんどなくその対応が困難となったため、1993年以降、地方自治体がその自治体内の病院にカウンセラーを派遣するという派遣カウンセリング制度を実

施すれば、国がその費用の半額を補助するという対策が実現した。1997年にはプロテアーゼ阻害薬という治療効果の高い薬剤が開発され、その薬剤を含む複数の薬剤を同時に服薬する治療法(HAART)が導入された。しかしそのために治療費が高額化した、それに対応するためHIV陽性者に対して内部疾患を持つ障害者として障害者手帳という福祉制度が適用されることとなり、その制度利用を促進するために福祉職の関与が積極的に始められた。また、複数の薬剤を同時に服薬する治療法(HAART)を実施していくために薬剤師の医療への導入も積極的に進んでいった。このようにしてHIV陽性者への治療と支援では多職種連携・協働の体制が整備されていった。さらに国は可能となったHAARTをHIV陽性者が全国どこでも受けられるように1997年より拠点病院体制の整備を推進した。また、その拠点病院ではHIV陽性者のかかえる身体的、心理的、社会的、実存的な多様なニーズに応えるため、上述された多様な専門職からなるチーム医療が推奨され、チーム医療体制を実現する具体的な対策として「HIV診療におけるチーム医療マニュアル」が作成された(厚生労働科研HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班 2006 2010)。

現在では、HAARTの導入によってHIV陽性者の生命予後は飛躍的に伸び、HIV/AIDSは死に至る病いから治療を続けながら生活が続けていく慢性疾患へと病気の特徴が大きく変化している。1997年に全国的な整備が始まった拠点病院体制によって、全国的に受療の均てん化は一定図られた。また、HIV陽性者の抱える身体的、心理的、社会的、実存的な多様なニーズに応えるためその医療と支援

の質の整備も進められてきた。現在HIV陽性者の抱える合併症(がん、腎不全、肝炎、認知障害、精神疾患など)の治療体制ではまだまだ課題があるものの、狭義のHIV診療に焦点づければ医療提供の面で一定の問題解決がなされてきたと言えるだろう。

しかし、現在、慢性疾患となったHIV/AIDSを持ちながら、人生を長く生きるHIV陽性者にとって新たな課題が生じてきている。実はこれは以前からあった問題が改めて前面にでてきたといえるかもしれない。職場、学校、地域、家庭で生活しつづけていくHIV陽性者(そして日本の場合に陽性者の多くを占める男性同性愛者あるいはMSM)と社会がいか

に共生できるかが今こそ問われている。

再び「WAS宣言：ミレニアムにおける性の健康」が示す性の権利に立ち返ってHIV陽性者の問題の現状を考察すると、日本の医療場面では全国の診療拠点病院体制が整備されたことで「8 科学の進歩と応用の恩恵を享受する権利」は充分とは言えないまでも一定保障されたと言えるだろう。また、医療においてはまだまだ病院間の格差はあるものの少なくとも拠点病院においては患者として「1 平等と差別されない権利」が一定実現していると考えたい。しかし、一方、職場、学校、地域などでこの権利の実現はどうなっているのだろうか。職場を見てみると、ある資料(ふれいす東京 2013)は、HIV陽性者は20～50代の働き盛りの男性が多く、その約75%が就労しているが、職場の同僚、上司、人事担当者のいずれをあわせても陽性者の21%しか病名を知らせておらず、その理由は、HIVに対する理解のない職場では病名を知らせた時の対応がよくわからないために不安であるた

めと報告している。また、性の権利のうちの「7 楽しめて満足できかつ安全な性的経験を

する可能性のある、性の検討を含む、のぞみうる最高の性の健康を享受する権利」を考えた時、HIV陽性者の性は予防の文脈で多く語られているが、長い人生を生きていくHIV陽性者がHIV感染症という疾患を抱えていたとしても、相手も自分も安全な性的経験を持ち、豊かな性を実現するために、専門職や社会はHIV陽性者の性のニーズにどれほど応えているのだろうかと疑問を持たざるを得ない。

おわりに

世界性の健康学会(WAS)の「性の権利宣言」は、思春期や青年期の若者への性支援と性教育とHIV陽性者への支援に関して改めてその活動の基盤を示し、その基盤と状況の比較を通じて、過去と現在の状況の分析を可能にし、今後のあり方への多くの示唆と方向性を私たちにもたらしてくれた。性の支援や性教育に関わる人々の間に今まで以上にもっと性の権利に対する基本的考え方が広がることを望みたい。そして、性科学は、それらを多くの人々(専門職そして一般社会)に共有することに努めていく責務があると考ええる。性には多様な側面がありそのために関連する専門領域も多様である。そして、性科学ではその各々の専門領域が研究や実践を探求している。しかし、その各専門領域が各々だけで研究や実践を探求していることにとどまりがちで、「諸要素の相互作用がもたらす結果」である性についての探求、つまり、複数の領域がその探求の結果を交錯させ、複眼的に事象を考察することが充分に行われていない状況が見られるのではないだろうか。ここで再び

「性の権利宣言」の意義を指摘したい。たとえ専門領域が異なっていたとしても、性に関する基本的考え方である「性の権利宣言」を性科学の基盤としてもっと明確に共有し、そこを起点とすることで、複数の領域がその探求の結果を交錯させ、複眼的に事象を考察することが可能になるのではないかと考える。また、実践現場においても、その性の権利が示す基本的な考え方が絵に描いた餅に終わらないように、その基本的な考え方を根底で共有しているさまざまな専門分野の専門職が性の多様な側面に対応するために具体的に連携・協働していくシステムをもっと積極的に作りだすことが求められる。性科学はそのシステム作りにも貢献することができると考える。本稿で示したハワイでの思春期や青年期の若者への性支援と性教育の例や日本でのHIV陽性者への支援への例は性を巡る支援や教育における多職種、多領域の連携・協働のありかたに一つのモデルを示してくれると考える。性の多様性と学際性に応える研究と実践がこれからもっと展開していくことに期待したい。

(本稿は、2017年10月15日に行われた日本性科学会第37回学術集会における会長講演の内容を一部修正・加筆したものである。)

注

- 1) 現在、ハワイ大学マノアキャンパスの保健センターには家族計画クリニックは開かれていない。しかし、大学内のSpecialty Clinicsの一つにWomen's Health Clinicがあり、そこが妊娠検査、避妊に関連した診察、避妊法の処方、性感染症の検査などをおこなっている。同じハワイ大学の組織であるハワイ島のヒロキャンパスにはUH Hilo Student Medical Services内に家族計画クリニックが現在も開かれている。
- 2) 日本では一般社団法人日本家族計画協会などの民間組織や民間医療機関(産婦人科クリニックなど)で、避妊や性感染症に関する治療や予防、性に関する健康教育などに力を入れた活動を実施しているところが複数ある。しかし、地方自治体や国が予算を支出し、地域や国のシステムとしてこれらのサービスを行うには至っていない。
- 3) ナースプラクティショナー(Nurse Practitioner, NP)とはアメリカ等において、一定の診断や治療、処方をおこなうことが許された看護職の専門資格である。日本ではこのような看護職の資格はまだない。
- 4) アメリカでは州によって避妊や人口妊娠中絶に対する考え方が法的にも異なるため、正確には家族計画クリニックはすべての州に設置されているわけではない。

引用・参考文献(アルファベット順に表記)

- 厚生労働科研 HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班(2006)『HIV診療における外来チーム医療マニュアル』
- 厚生労働科研 HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班(2010)『HIV診療における外来チーム医療マニュアル(改訂第2版)』
- PAHO/WHO/WAS(2000) Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action 松本清一・宮原忍監修『セクシュアル・ヘルスの推進: 行動のための提言』日本性教育協会, 2003
- ぷれいす東京(2013)『職場とHIV/エイズ』

State of Hawaii, Department of Health (2018),
“FAMILY PLANNING SERVICES” 2018年
7月25日閲覧 [http://health.hawaii.gov/
mchb/home/family-planning-program/](http://health.hawaii.gov/mchb/home/family-planning-program/)
山中京子 (1985) 「ワヒネ (少女) たちの午後—

ハワイにおける思春期妊娠カウンセリング
の現状」『少年補導』30 (7) : 23-24
#なんでないのプロジェクト, 「日本の避妊
は, ないものだらけ?」2018年7月28日閲
覧 <https://www.nandenaino.com>

総 説

レズビアン性のセクシュアリティと健康支援

神戸市看護大学
藤井ひろみ

Kobe City College of Nursing
FUJII Hiromi

1. はじめに

本稿は、2017年6月におこなわれた日本性科学会(以下、本学会)第46回セックスカウンセラー研修会における「レズビアン性のセクシュアリティと健康支援」をもとに、加筆したものである。この研修の背景には、昨今の「LGBTブーム」においても、レズビアンに関する情報は必ずしも多くないという現状がある。本稿の目的は、レズビアンや女性同性間の性行動の「不可視性」の問題や、レズビアンの基本的な健康課題について概観し、支援について考察することである。

2. レズビアンの社会的認知

(1) フェミニストアプローチ

レズビアンが社会的に認知され始める端緒とみなされているのは、19世紀半ばからの女性解放運動である。西洋フェミニズム運動の最初とされる1851年のセネカフィールズでの女性権利会議が、レズビアン史の最初に紹介されているのはこのためである¹⁾。その後、北米では1955年頃にレズビアンの全国的組織が作られ、社会における異性愛中心主義を指摘するようになった。同じ頃、黒人の公民権運動や性解放などを受けて興隆したフェミ

ニズム運動は、女性の役割を家庭内に限定するなどの形をとって女性の自己実現を妨げてきた要因が、「父権制」と「異性愛主義」にあるとした。活動を通じて性的指向を異性愛から同性愛へと変更するフェミニストも多く現れ、人生の選択肢としてレズビアンという生き方が意識されるようになった。「レズビアンの歴史」のなかでフェダマンは、レズビアンとして生きることの選択とフェミニズムについて、以下のように要約している²⁾。

(1960年代末の性革命によって避妊が容易になり：筆者注) 生殖を目的としない婚姻外の性交渉が益々受け入れられるようになると、生殖につながらないという理由でレズビアニズムを非難するのは、いまや社会的には意味のないものになったのである。(略) 性科学やメディアがレズビアンは「正常な」女性ではないと宣言し続けた歴史を断ち切ることになった。

セクシュアリティとは、最も基本的な社会的相互作用の一つである。「社会的行為はその行為をなすことを相手の他者から認知(承認)されない限りなしえない」³⁾と指摘されて

おり、女性間のセクシュアリティも人々から認知されない限り社会的文脈においては存在しないことになる。こうした女性同士の性愛を含んだ関係性の「承認のされなさ」をもって存在が抹消されていくことが、「不可視性」の問題である。

それに対して、フェミニズムがレズビアン
の可視化に貢献した点が3点ある。まず1点
目が、既に述べたように、レズビアンとは女
性の生き方の選択肢の一つであるということ
を、理論的に説明し、その活動の中でレズビ
アンフェミニストを排出したことである。第
2点は、同性愛における男女ジェンダー間の
不平等性を、明らかにしたことである。性的
指向という概念においても、注目されるのは
男性の性的指向に偏りがちな状況があること
は、性的指向がジェンダー間の不平等性から
自由ではないことを意味している⁴⁾。3点目は、
多くの質的研究方法に影響を与え、“live of
lesbians”の探求方法を開拓したことである⁵⁾。

(2) レズビアン・スタディー (研究)

フェミニスト理論をもとに、「伝統的異性
愛の社会的価値観に耐え、ヘルスケアに関連
して小さな声しか持ちえていない、あるいは
全く声を持たないレズビアン女性は、現在も
存在している。それゆえ表現に対する可能性
や理解の創造、変革への基礎を工夫して作り
上げるための方法を共有するために、家父長
制から解放された枠組みに基づいて」研究が
進められた⁶⁾。研究参加者を生活集団から切
り離すことで本当の声を沈黙させてしまう可
能性がある通常のインタビュー法をとらず、
参加観察やフォーカスグループインタビュー
を推奨したり、1対1の参加型インタビューや

ピア調査者による研究手法をとるフェミニス
ト研究者もいた⁷⁾。

Institute Of Medicine (IOM) はレズビアン
研究について、①先行研究の間で、性的指
向の定義が一致しておらず、比較が難しい、
②性的指向に関する尺度を含めて先行研究
を貫く標準化された尺度がない、③確立標本
でない小さな集団を対象としているため知見
を一般化するには限界がある、④コントロール
群や比較群を設定できないために他の女性
集団とレズビアン集団を比較することが難し
い、⑤長期に渡って収集されたデータがなく
レズビアンに対する理解の発展やどのように
レズビアンという性的指向の本質を現し計測
すれば良いのかに関する示唆が得にくいと指
摘した⁸⁾。レズビアンは“hard to find”な標本
集団であり、新たな研究方法論の創造に挑み、
研究の妥当性や信頼性を高めて知見を進歩
させ、彼女らへの健康サービスへのアクセス
を改善することが、研究の課題であるとされ
た⁹⁾。その後2000年代以降、欧米での研究数
は飛躍的に増えたが、現在でも未だLGBTの
健康問題を扱う学術誌は少数であり、まるで
「Silence on LGBT issue (LGBTの問題に対す
る沈黙)」であると指摘されている¹⁰⁾。

(3) カミングアウト

日本でレズビアン個人や団体がカミングア
ウトをする場合は、出版を通じておこなう例
が多かった。現代日本のレズビアンがカミン
グアウトする嚆矢は、『「レズビアンである」
ということ』を著した掛札悠子である¹¹⁾。著書
によるカミングアウトとしては、その後には笹
野みちる¹²⁾、池田久美子¹³⁾が続いた。2010年
代以降、こうした手段は急激に書籍からイン

ターネット上のブログや会見へと移行してきている。しかし手段は変われども、これらの
 カミングアウト事例を通じて、日本のレズビ
 アンの現実の姿が表象されている(表1)。

表1 日本におけるレズビアン可視化の足跡

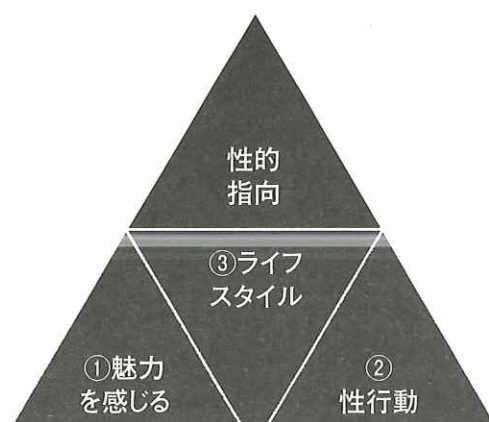
年	事 例	世界の動向
1971年	レズビアンサークル「若草の会」発足(～1986年)	
1973年		アメリカ精神医学会が同性愛を疾病分類から削除することを決定
1976年	ミニコミ誌「すばらしい女たち」創刊 その後「ザ・ダイク」「ひかりぐるま」「レズビアン通信」などミニコミ発刊が続いた	
1984年	「れ組のごまめ」結成 翌年機関紙「れ組通信」発行(～2013年)	
1987年	東京都新宿区にレズビアン事務所「れ組スタジオ・東京」開設(事務所閉鎖後も会としては～現在)	
1988年	掛札悠子さんカミングアウト、ミニコミ誌「LABRYS」発行	
1990年	日本初のレズビアンレポート「別冊宝島女を愛する女たちの物語」出版 沢辺ひとみさん「百合子、ダスヴィダーニャ」出版	WHOが疾病分類から同性愛を削除
1992年	掛札悠子さん『「レズビアン」である、ということ』出版 東京でレズビアン&ゲイフィルムフェスティバル開始	
1993年	出雲まろうさん「まな板の上の恋」出版	
1994年	東京で第1回レズビアン&ゲイ・パレード開催(～1998年)	厚生省・文部省(共に当時)がWHOの見解を支持表明
1995年	東京都中野区にレズビアンとバイセクシュアル女性のための集会スペース「LOUD」開設 笹野みちるさん「Coming Out!」出版	
1999年	池田久美子さん「先生のレズビアン宣言つながるためのカムアウト」出版	
2000年	東京レズビアン&ゲイパレード2000開催	2001:世界初オランダで同性婚制度開始
2003年	クイアと女性のためのリソースセンターQWRC設立(～現在)	性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律施行
2005年	大阪府議会議員(当時)尾辻かな子さんカミングアウト 東京プライド発足、東京プライドパレード開催(～2010年)	
2006年	堀江有里さん『「レズビアン」という生き方』出版	
2007年	学術団体クイア学会設立(～2015年)	
2011年	東京レインボープライド発足	
2012年	東京レインボープライドパレード開催(～現在)	
2013年	尾辻かな子さん参議院議員繰り上げ当選	
2015年	渋谷区同性パートナーシップ証明制度運用開始(第1号は女性カップル) 日本の衆参議員による「LGBTに関する課題を考える議員連盟」発足	アメリカ合衆国全州で同性婚認可
2016年	特定非営利法人虹色ダイバーシティ代表村木真紀さん日経ウーマン・オブ・ザ・イヤー受賞	
2017年	尾辻かな子さん衆議院議員選挙当選	
2018年	評論家の勝間和代さん女性との同性パートナーシップを公表	

筆者は、2007年に「医療・看護スタッフのためのLGBTIサポートブック」を出版した¹⁴⁾。日本ではこれが初めてLGBT(レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー)をタイトルに掲げた図書であったが、かつては欧米においてもLGBTではなく「GLBT」と表記されることが一般的であった。レズビアンを最初に表記することで、レズビアンの認知は高めやすくなった。また近年の日本では、L以上にG(ゲイ)やT(トランスジェンダー)の認知度も上がっている。これまで用いられることの多かった「同性愛」「性同一性障害」「性別違和」などの語は医学用語であり、「レズビアン」という用語も、歴史的に女性同性愛者サッフォアの暮らしたレスボス島に語源があるものの、性科学者によって名づけられたものである。こうした用語に抵抗感があった人々も、あるいは同性愛に忌避感があった人々も含め、多くの人にとって「LGBT」は口にしやすいようである。今では日本で広く用いられるようになっていく。

3. レズビアンのセクシュアリティ

(1) 性行動

集団としてのレズビアンは、決して均一ではなく、多様である。同性と恋愛し性的な行動をとっていても自身をレズビアンと表現しない場合や、表現しない理由が、カミングアウトをしない(クローゼット)状態ゆえなのか、真にアイデンティティがレズビアンではないのか、定かでない場合もある。対象の自己概念と行動や経験の不一致は、研究者や支援者にとっては調査や支援を困難にし、研究間や事例間で定義が異なり、結果の蓄積を難しくする。



- ① 同性への性的関心を肯定的にとらえアイデンティティを発達させる
- ② 安全・快適な女性間の性行動を獲得する
- ③ 自分らしいライフスタイルモデルを見出す

図1 性的指向の3側面と各発達課題

性的指向とは、図1で示すように①性的関心②性行動③ライフスタイルの三点から捉えると理解しやすい。同性への性的関心はあるがセックスはしたことがない場合や、低年齢で性行動の自己決定には至らないが、同性に惹かれ、レズビアンとして自覚を持っている子どもの例などがあり得る。各側面から見た発達課題としては、①同性への性的関心を肯定的に捉えアイデンティティを発達させること、②女性間でも安全性・快適性の高い性行動パターンを獲得すること、③自分らしいライフスタイルモデルを見出すこと、などが考えられる。

米国の調査では、15歳以上の女性の6.7%が、女性同士で性交渉をもっていた¹⁵⁾。方法はセックストイの挿入、オーラルセックス、膣及び肛門を用いるなどさまざまである¹⁶⁾。セーフターセックスについては、オーラルセックス時にデンタルダムを用いたり、挿入時にラテックスグローブを使うようにする。こう

した知識を得ようとしても、医療者が患者の性的指向を知っている場合(85%)でさえも、医療者から性教育を受けられたレズビアンは15%であり、情報源は36%がメディア、22%がワークショップ、12%が友人であった¹⁷⁾。

日本で筆者がおこなった同様の調査でも、手指の挿入が約9割、オーラルセックスが約8割、性器同士の接触が約半数、セックストレーの使用が約4割、肛門性交は15%であった。またセーフターセックスの方法としては、シャワーや手洗いが約半数、歯磨きが約3割、コンドームは8%、フィルム・ゴムを用いる人は3%であった。女性間の性に関する情報源は、本・雑誌が約6割、レズビアンを対象としたイベントが半数、インターネットが3割、医療従事者が8%、学校が4%であった¹⁸⁾。

(2) 性的健康

専門職からの情報ルートが低調な現状を変えるには、専門家に対して女性間の性情報や性感染症予防教育をおこなうことが必要である。そして、レズビアンや、アイデンティティはさまざまであっても女性間で性交渉を持つ人自身に対しての、良質な情報提供がなされることが重要である。堀口ら(2005)は「10代からのセーフターセックス入門」で、『同性愛者のセーフターセックス』について1章を設け詳細に記述し、女性同士のセーフターセックスの方法としては、手を洗う、爪を切る、コンドームやデンタルダム、ローションの使用などを紹介している¹⁹⁾。また方法だけでなく、女性同士で安心してセックスするための関係性についても、言及している。

筆者の調査では、女性間で交際をするとセックスするものだという信念と、セックス

の際の不安やセックスレスとに有意な関連が見られた。日本では、女性同士の親密な関係が精神的絆に限られたものであれば社会的に許容されやすく、身体的な性関係は忌避される傾向があるとの指摘もある²⁰⁾。最近では、ローションの使用による快適なセックスが、性感染症予防を含めた女性間の性的関係性に良い効果を与えることが指摘されている²¹⁾。性生理学によって、そもそも女性の性的反応の多様性は明らかだが、その詳細は未だ解明が待たれている。研究が発展する前提として、女性たちが性障害をきたした場合にそれを克服し性的楽しみに貪欲になることが重要だと、大川は指摘し、女性の性機能評価にはオルガズムとは別に満足感(Satisfaction)の項目を設けるべきとのBasson, Whippleら性科学者の主張を支持している²²⁾。女性間の性行動に関しても、同性間セックスの有無や方法、性感染症予防だけでなく、レズビアンの人生の質を高めるような性的健康について検討することが重要である。

日本では2017年に刑法が改正され、強姦という用語は「強制性交等」へ、内容も「性交、肛門性交又は口腔性交」へと拡大された。これにより男性被害者や同性間の性加害に対しても本法が適用可能となった。レズビアンが安全で満足度の高い性的関係を持てるようになるためには、①セルフケア：レズビアン自身で活用可能な質の高い情報提供、②専門家教育：そうした情報提供や健康教育に貢献できる専門家の教育、③社会的安全：レズビアンの性被害に対応できる医療機関や法的環境整備、などの課題がある。

(3) リプロダクティブヘルス／ライツ

もう1つの大きな課題として、近年、生殖補助医療の進歩によってレズビアンの子で生じている「子どもを産み育てる」ことへの希望に、どう対応していくのかという点がある。同性婚が制度化された各国では、生殖補助医療へのアクセスや養子縁組など様々な方法で、レズビアンが親になる事例が増えている。そうした国々では、子どもの性的指向には親の性的指向による違いはないことや、子どもの発育発達に関する調査も蓄積され始めている。

日本でレズビアンが生殖補助医療を利用するとすれば、提供精子を受けて自らか(カップルの場合は)パートナーの卵子と、人工授精もしくは体外受精するという方法が考えられるが、現在の日本産科婦人科学会のガイドラインでは、いずれも日本での実施は不可である²³⁾。少子社会と言われながら、妊娠を希望し精子提供者があっても生殖補助医療が使えない現状に対し、積極的に医療機関を受診し真実を明かすことなく治療を受け、妊娠出産する人も増えている²⁴⁾。また海外で高額な治療を受ける人もいる。そのような場合には経済力や語学力などが必要で、選択できる人は限られる。

2011年に同性婚が施行されたカナダでは、2016年時点で7万組以上の同性カップルがあり、その12%が子どもと同居している(異性カップル早く半数が同居)。日本でも、ゲイ・バイセクシュアル男性対象の調査で8.1%²⁵⁾、同性パートナーシップ当事者調査で15.6%²⁶⁾、レズビアンなど女性限定イベントの参加者で11.5%¹⁸⁾、2015年にNHKがLGBT法連合会の協力のもと実施した調査²⁷⁾では5.6%が、

子どもがいと回答している。またNHKの調査では「いないが欲しい」も35.9%あった。現在、児童相談所のある69自治体(47都道府県、20政令市、2中核市)の養育里親の基準では、同性カップルも認定が可能である。

一方でレズビアンの場合、自ら妊娠、出産できる身体的機能を発揮したいとの希望が強い場合もある。こうしたレズビアンは自らの意思で妊娠・出産・育児にかかわりたいと考えている。妊孕力のあるレズビアンは言わば「社会的な不妊」状態と言え、諸外国の状況を見ても、日本でも第3者からの精子提供については一定の基準を設け、容認することを議論すべき時期に来ているのではないかと考えられる。いずれにせよ、養育里親や、パートナーの子どもを共に育てたり、生殖補助医療で自ら妊娠・出産するなど、様々な家族状況の女性同性カップルが、今後増えていくと思われる。

4. レズビアンの健康を支援するコミュニティ

(1) 患者－医療者関係

GLMAは、アメリカ医師会(American Medical Association: AMA)内の同性愛患者差別に抗議し、1981年「人権のためのアメリカ医師会(American Association of Physicians for Human Rights)」としてスタートし、後に名称をGay and Lesbian Medical Associationと変更し、さらに2012年にはバイセクシュアルやトランスジェンダーを含むGLMA Health Professionals Advancing LGBT Equality(略称GLMA)へと再度変更した、米国最大のLGBTの医師及びコメディカルによる団体である。毎年の総会には、政府関係者、開業医の保険関係者、医師会、歯科医師会、看護師会に所属する教育者、研究者などの会員

が集まり、LGBT Health Issueについて、研修と議論を繰り広げている。GLMAはLGBTへの平等なケア提供のために議論すべきTop Issueとして、レズビアンについては①乳がん、②鬱と不安、③心疾患、④生殖器がん、⑤ダイエットと運動、⑥喫煙、⑦飲酒、⑧薬物使用、⑨パートナーの暴力、⑩性的健康を挙げた²⁸⁾。日本のレズビアンの場合も鬱のための受診、鬱傾向、自殺念慮とも高いという報告がある²⁹⁾。

医師であるMcNairは、①診察室などを公平な雰囲気環境にする、②すべての書類でLGBTに支持的な用語を使う、③性に関しては推測ではなく質問をする、④診察室や待合室に差別と闘う姿勢を掲げているような本などを置く、⑤全職員の文化的能力(多様性への適応資質)を訓練する、⑥患者が何者かよりもその行動に集中する、⑦ジェンダーについてゆるやかな言葉を使うことを提言している³⁰⁾。健康問題の改善には、患者と医療機関の環境、特に保健医療従事者との関係性が重要である。

レズビアンである患者は3つのパターン——計画的なカミングアウト、受身なカミングアウト、計画的でないカミングアウト——で医療者と関わっている³¹⁾。計画的なカミングアウトとは、リスクがあることを理解しながら性的指向を明らかにすると自ら決断し、積極的に動くカミングアウトである。受動的なカミングアウトとは、外見から「患者はレズビアンではないか」と医師等の方が考えていると患者が感じた場合におこなわれる。医療者側が、あなたはレズビアンなのかというメッセージをさりげなく出すと、患者が否定も肯定もしないと言う形でおこなわれる。計画的でない

カミングアウトは、最も危険な自己開示であり、患者がカミングアウトはしないと決めているのに、カミングアウトしてしまうことがある。何らかの出来事に引き続いて、患者は不必要な治療手順の否定的な結果を避けようとして、カミングアウトしなければと感じるようである。つまり医療者は、必ずしも患者のカミングアウトは医療者への信頼を意味せず、逆に患者が否定的な対応を避けるために行っている可能性があることを念頭に置くべきである。

筆者の調査では、レズビアン患者と医療者間のグッド・プラクティスとして、①レズビアンにとって健康問題の相談相手はパートナーや友人であること、またそれまでの経験で医療機関に対し性的指向が暴露される不安を持っていること、そのため受診時には同性パートナーや友人が同行することもある。②しかし医師等から診察室にパートナーと一緒に入ることを勧められると、明らかなカミングアウトはしているが、結果的にパートナーが医師等に重要他者として尊重される経験をするようになる。③これにより結果的に治療が継続しやすくなった事例を、確認している³²⁾。そもそもレズビアンのソーシャルサポートネットワークは、同性パートナーやカミングアウトしている友人であることが指摘されていることから、医療者が同性パートナーを患者の重要他者として尊重することは、有効な支援方法となり得る。医療者側が率先して患者と対等な関係に立つことで、(医療者が「レズビアンも同じ人間だ」とみなすことよりも)レズビアンの患者から「医療者も同じ人間である」とみなされるようになることが、良い関係の基盤となる。

(2) レズビアン・コミュニティ

レズビアンに対する健康教育プログラムの好事例として、GLMA第33回大会でも紹介された米国サンフランシスコ市で開催されているDIFO (Do It For Ourselves)を紹介したい。DIFOは、有色の高齢レズビアンを対象にした3か月間の継続健康教育プログラムで、開催場所は、サンフランシスコ市内のLGBTコミュニティセンター会議室である。看護師で健康教育の専門家であるEliaison博士が、2013年から企画・運営している。

プログラム参加者は、3か月間隔週土曜日の半日、センターに集う。独自に作成された大部のワークブックが1人ずつに手渡される。ワークブックを通じて、レズビアン／バイセクシュアル女性の老化、メンタルヘルス、アルコール・たばこ・薬物、体型変化、慢性疾患、機能障害の知識、Sexual HealthやSpiritual Health面のリスクについて伝える。また健康問題には差別や偏見を内面化していることや、コミュニティ・機関・社会(法と政策)と個人の健康と関係がデータで示されている。そして、健康を改善し変化を創り出す方法として、ストレスを減らすこと、自分の内なる声を聴くこと、栄養・食行動・食の安全、運動などがある、と提案している。

例えば、プログラム中に提案される呼吸法や瞑想は、独自に作成されたDVDに収録され配布される。参加者は、自宅で一人でもDVDを見て実践できる。このDVDには、高齢らしいモデルがラベンダー色のTシャツを着て登場する。ラベンダー色はレズビアンのシンボルカラーとして知られており、プログラム参加者の中にも、ラベンダー色の服や小物を身につける人は多かった。つまり、ふく

やかな高齢女性モデルが、ラベンダー色のTシャツを着て瞑想する映像は、プログラム参加者と多くの共通点を持つように、意図して作られている。さらにDVDに登場する女性がふくやかである点は、Eliaison博士が肥満をどのように捉えているのかを示している。Eliaison博士はプログラムの中で、BaconとAphramorの著書「Body Respect」³³⁾を紹介している。この本は過度な痩せ傾向礼賛主義には警鐘を鳴らし、社会的あるいは医学的には推奨されない身体であっても(例えば肥満)、自己の身体として受け入れ、自尊感情をもって食生活や運動に取り組もうという考え方を示したものである。この本の紹介をし、高齢で太った女性がリラックスした表情で様々なアクティビティを実践していくDVDを渡すことには、痩せた自分に変わること自体が目標ではなく、Do it ourselves (私たち自身のためにそれをする)ことを重視し、誰でもない「私たち自身」のために生きることを応援するメッセージが、込められている。

参加者は次のプログラムの日まで、自分を振り返り、次回にその感想をシェアする。こうした日々を3か月間経験した後、最終回はCelebrating with Prideと称して、未来の自分への言葉をメンバーに発表するワークがある。そして最後に、「健康に関わるレズビアン・バイセクシュアル女性のコミュニティを作ることによって、大きな貢献をしてくださってありがとう。」という感謝の言葉が主催者から送られるのである³⁴⁾。

5. おわりに

レズビアンの健康支援に必要な要素は、レズビアンの健康課題に対応しているだけでな

く、レズビアンとの歴史と存在に敬意を払うこと、レズビアンとの仲間やコミュニティとのつながりを重視し、自分を大切にすることを支えること、である。これらの姿勢を持った多くの人々の協働が、期待される。

引用文献

- 1) Faderman, L., Ramirez, H.R. Ratter, Y. et al.: Gay Lesbian Bisexual Transgender Events 1848-2006. Salem Press, California, 400, 2007.
- 2) Faderman, L. / 富岡明美, 原美奈子: レズビアンとの歴史 (第一版), 筑摩書房, 東京, 454, 1996.
- 3) 江原由美子: 社会的行為論の關係論的再構成—相互行為場面における「行為権能」論素描—, 現象学・解釈学研: 理性と暴力—現象学と人間科学—, 世界書院, 東京, 249-260, 1997.
- 4) 堀江有里: 人権施策の動向と包括的言語の陥穽—「性的指向」概念導入とジェンダー非対称性—, 花園大学社会福祉学部紀要, 11, 66-76, 2003.
- 5) Rice, P. R., & Ezzy, D. / 木原雅子, 木原正博, 京都大学ソシオ・エピデミオロジー研究会: ヘルスリサーチのための質的研究方法—その理論と方法—, 三煌社, 東京, 312, 2007.
- 6) Clear, G.M., & Carryer, J.: Shadoudancing in the wings: Lesbian Women talk about health care. Nursing Praxis in New Zealand, 17 (3), 27-39, 2001.
- 7) Madrin, E. : フェミニズム研究におけるフォーカスグループ, Denzin. N. K., & Lincoln, Y. S. / 平山満義, 伊藤勇, 大谷尚: 質的研究ハンドブック3巻. 北大路書房, 東京. 227-241, 2006.
- 8) Robert, S.J.: Lesbian Health Research: A Review and Recommendations For Future Reserch. HealthCareForWomenInternational, 22, 537-552, 2001.
- 9) Institute of medicine : Lesbian health. The National Academies Press, Washington, DC. 256, 1999.
- 10) Eliason, M., Dibble, S., DeJoseph, J.: Nursing Silence on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues; the need for emancipatory efforts, Advances in Nursing Science, 33 (3), 206-218, 2010.
- 11) 掛札悠子: 「レズビアン」である, ということ. 河出書房新社, 東京, 242, 1992.
- 12) 笹野みちる: Coming Out!, 幻冬社, 東京, 157, 1995.
- 13) 池田久美子: 先生のレズビアン宣言つながるためのカムアウト, かもがわ出版, 京都, 187, 1999.
- 14) 藤井ひろみ, 桂木祥子, 筒井真樹子, はたちさこ: 医療・看護スタッフのためのLGBTIサポートブック. メディカ出版, 大阪, 158, 2007.
- 15) Bauer, G.R. & Welles, S.W.: Beyond Assumption of Negligible Risk: Sexuailly Transmitted Diseases and Women Who Have Sex With Women. American Journal Of Public Health, 91(8), 1282-1286, 2001.
- 16) Marrazzo, J.M., Koutsky, L.A., Eschenbach, D.A., et al.: Characterization of Vaginal Flora and Bacterial Vaginosis in Women Who Have Sex with Women. The Journal of Infection Disease, 185 (1), 1307-1313,

- 2002.
- 17) Fishman, S.J. & Angerson, E.H.: Perception of HIV and Safer Sexual Behaviors Among Lesbian. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*, 14 (6), 48-55, 2003.
- 18) 藤井ひろみ：日本における女性間の性行動と性感染症 女性と性的接触をもつ女性への調査から, 日本性科学会雑誌, 28(1), 47-56, 2010.
- 19) 堀口貞夫, 伊藤悟, 大江千束, 堀口雅子, 築瀬竜太, 小川葉子：10代からのセイファースセックス入門—子も親も先生もこれだけは知っておこう. 緑風出版, 東京, 215, 2005.
- 20) 肥留間由起子：近代日本における女性同性愛の「発見」, 解放社会学研究, 17, 9-32, 2003.
- 21) Schick, V. R., Dodge, B., Van Der Pol, B., Baldwin, A., & Fortenberry, J. D. : Sexual behaviours, sex toy, and sexual safety methods reported by women who have sex with women and men. *Sexual Health*, 12, 287-299, 2015.
- 22) 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.
- 23) 中塚幹也：性同一性障害当事者と家族形成. 母性衛生, 58 (4), 学-学8, 2018.
- 24) 三部倫子：カムアウトする親子：同性愛と家族の社会学. 御茶の水書房, 東京, 276, 2014.
- 25) 日高庸晴：ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV予防行動と心理・社会的要因に関する研究報告書, 2004.
- 26) 血縁と婚姻を超えた関係に関する政策提言研究会：同性間パートナーシップの法的保障に関する当事者ニーズ調査. <http://www.geocities.jp/seisakuken2003/tyosa/title.html> [2018/6/15 accessed]
- 27) NHK：LGBT当事者アンケート調査～2600人の声から～. <http://www.nhk.or.jp/d-navi/link/lgbt/> [2018/6/15 accessed]
- 28) Brown, L. Min, K.: Addressing Health Care Disparities in the LGBT Population: A Review of Best Practices, *American Journal of Nursing*, 114 (6), 24-34, 2014.
- 29) Kuang, M.F.: The study of mental health and lesbian gender in Japan and Taiwan: Focus on understanding and support. 九州大学2006年度博士課程論文
- 30) McNair, R.: Outing Lesbian in Medical Education. *Women&Health*, 37(4), 89-103, 2003.
- 31) Hitchcock, J.M., & Wilson, H.S.: Person risking: Lesbian self-disclosure of sexual orientation to professional health care providers. *Nursing Research*, 41, 178-183, 1992.
- 32) 藤井ひろみ：レズビアンである患者と医療者の相互作用：事例からの検討. 母性衛生, 59(1), 181-188, 2018.
- 33) Bacon, L. & Aphramor, L.: Body respect: What Conventional Health Books Get Wrong, Leave Out, and Just Plain Fail to Understand About Weight. Benbella Books, Texas, 208, 2014.
- 34) Eliason, M.: Doing It For Ourselves; lesbian and bisexual women's health, Create Space Independent Publishing Platform, North Charleston, 278, 2015.

原 著

成人期にある二分脊椎男性の性的経験に関する研究

帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科

道木 恭子

茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

笠井 久美

A Study on Sexual Experiences of men with Spina Bifida in adulthood

Teikyo Heisei University, Faculty of Human Care, Department of Nursing

DOUKI Kyoko

Ibaraki Prefectural University of Health Sciences, Department of Nursing

KASAI Kumi

抄 録

成人期にある二分脊椎男性における性的経験の現状を明らかにすることを目的に、無記名自記式質問紙調査を実施し、成人期二分脊椎男性40名から得た回答を分析した。性的経験については、「性的なことへの関心」「勃起」「射精」は、半数以上の者が「ある」とした。しかし、「告白」「デート」「キス」「セックス」といった、対象人物が存在する項目は、いずれの項目も経験者が少ない傾向がみられ、性的、恋愛関係構築の経験が少ないまま成人期を迎える者が多いと考えられた。性的経験と水頭症、移動能力との関連については、水頭症の影響は示されなかった一方で、車椅子使用者の方が、一部の性的経験が少ないことが示され、水頭症や歩行機能障害の有無に固執し過ぎるよりも、個々の症状を熟慮の上、関わっていくことが適切と考えられた。性に関する情報源については、インターネットやテレビなどから情報を得る者が多く、その内容の正確性を確保できるような支援や、情報提供方法について検討する必要があることが示唆された。

Abstract

A purpose of this study is to clarify the current sexual experience of men with spina bifida in adulthood. We analyzed the responses of 40 male patients to questionnaire survey conducted in Japan. The respondent completed self-administered questionnaires comprised of sexual experience items. More than half of patients had experiences in “interest in sexual”, “erection”, and “ejaculation”. Few patients had experiences in which a partner exists such as

“confession”, “date”, “kiss” and “sexual intercourse”. We found that patients with spina bifida grew to adulthood while having little experiences of building up to a sexual or love relationships. Influence of hydrocephalus was not indicated about sexual experience and ambulation ability, whereas wheelchair user had little sexual experiences. We believed that the care after careful considering, based on the individual health condition involving hydrocephalus or gait impairment was more appropriate than care giver were opinionated.

Furthermore, many patients had primary source for sexual health information as internet or television. We proposed that it was necessary to discuss about support which could secure the accuracy of contents, or information providing method.

Keywords: Spina bifida, male, sexual experience, information

緒 言

二分脊椎を取り巻く医療は、合併症に対する医療や管理に焦点がおかれ、家族においては、自分の子どもに性に関係ない、と考えている風潮から、性に関する支援について放逐されている状況にある。こうした点が、既存研究において、性に関する研究が進んでおらず、明確な支援も示されていない理由と考えられる。

二分脊椎症の主症状は、下肢運動・感覚障害、膀胱直腸障害、変形拘縮など多岐にわたり、水頭症合併例では、知的低下および認知障害を伴う場合がある¹⁾。以前は合併症から、寿命を全うすることが困難とされていたが、医療の発展による生命予後の改善から、恋愛、結婚、拳児に関する支援が新たな課題として認識されてきた。このような状況のなか、二分脊椎男性の性に関する研究は希少であるが、性機能障害、及び性知識の欠如が性に対する自信の低下をもたらしていることが明らかとなっている²⁾。

研究者らの実施したインタビュー調査からも、二分脊椎男性は、個人差があるものの、

幼少期から性機能に違和感を覚え、学校では友人らとの性の話題を避けていた。しかし、その一方で、パートナーができることへの希望とともに、「パートナーに、自分の性機能障害について、いつ説明したらいいか」という不安も抱えていた³⁾。

二分脊椎男性の抱える問題の一つは、性機能障害が、性行為の可否および拳児といった将来の展望に関わる点である。近年は、泌尿器科領域において、勃起不全に対する薬物療法や外科的療法に関する報告⁴⁾がみられてはきているものの、こうした情報が、本人および家族に十分浸透しているとは考えにくい。研究者がこれまで関わってきた二分脊椎男性からも、「必要な情報が必要なときに得られることが望ましい」という意見が聞かれた。一般人に対しても、「必要な情報が、必要なときに」「必要な人に」提供されることに着目され、情報リテラシー教育や情報システムの開発が進められているところである。ましてや、二分脊椎症である人々が高い情報リテラシーを持つことは困難が予想され、必要とする情報が性といったプライバシーに関わる

ものであれば、なおさらであろう。二分脊椎症の人々の情報リテラシーを補完できるような、「必要な情報が」「必要なときに」適切に提供される社会の仕組みの構築が望まれるところである。

二分脊椎男性の抱える問題において、もう一つ注目したいのは、子どもをもつことも厳しいと長年認識してきた経験から、性的関係構築や恋愛にも消極的になっており³⁾、自分の性機能や現状について過小評価している発言が多く聞かれる、という点である。これらは、前述したように、必要な情報が得にくい状況にあることにより、二分脊椎男性に自尊心の低下が余儀なくもたらされていることがうかがわれるが、このような実態を把握する報告や、成人期にある二分脊椎男性を対象にした報告は国内外にもほとんどみられない。

これらのことから、二分脊椎男性が自らの現状を適切に把握し、性に対して前向きに考えることができるよう、性に関する正確な情報を知り、必要時は治療やカウンセリングといった受療行動が円滑に進むような支援環境の整備が急務であると考えた。

以上の観点から、本研究では、成人期にある二分脊椎男性を対象とし、性的経験の現状を明らかにすることを目的とした。

用語の定義付け

性的経験：性は、人間関係を通じて経験され、表現されるものと捉えることから、本研究では性的経験を性機能、恋愛感情の告白や恋愛行動、性行動も含むものとした。

方 法

1. 対象者および研究期間

対象者は、成人期にある二分脊椎男性であるため、二分脊椎者と家族により結成される日本二分脊椎症協会(32支部)(以下、「協会」とする)に登録されている会員のうち、18歳以上40歳未満の男性282名とした。対象者としての選択条件は、質問紙が郵送可能な自宅に住んでいること、質問紙に自分で回答記入が可能な人とした。回答者49名(回収率17.4%)のうち、本研究は成人期である20歳以上の40名を分析対象とした。

研究期間は2015年5月から12月であった。

2. 調査方法および内容

1) 調査方法：

対象者の自宅に選択・自由回答欄を含む無記名自記式質問紙調査票を郵送した。日本二分脊椎症協会に、口頭および文書による協力依頼をし承認・同意を得た上で、対象者あてに協会が調査票を発送した。依頼送付の際は、研究目的、方法、倫理的配慮、問合せ先を明記した研究協力依頼文を調査票に添えた。

2) 調査内容

調査票は、日本性教育協会が実施している「青少年の性行動全国調査」⁵⁾に用いられている調査票を一部引用して本研究用に作成した。

- (1) 対象の概況：本研究の目的である成人期にある二分脊椎男性の属性である年齢および、性的経験に影響があると思われる活動性の参考とするため、水頭症の有無、移動能力、おむつ使用の有無についての質問4項目を設定した。なお、二

分脊椎者の移動能力の評価にはHoffer分類を用いることが多いが、本研究の移動能力の測定には、性に関する項目と、自力移動能力レベルとの関連性を分析するためHoffer分類にはこだわらず、車椅子使用の有無について質問した。

- (2) 性的経験：本研究の目的である性的経験の現状を代表すると思われる以下について、16項目を設定した。勃起、射精、性的関心、告白、デート、キス、セックス、マスターベーションに関する各々その経験の有無と初めて経験した年齢
- (3) 性情報：本研究の目的である性的経験の現状に影響すると思われる、性に関する情報源について質問した。

3. 分析方法

成人期にある二分脊椎男性の性的経験の現状を把握するため、対象者の性的経験の有無を単純集計し、初めて経験した年齢の平均を算出し、その分布を検討した。また、対象者の水頭症および移動能力と性的経験の影響を検討するため、質問項目ごとに χ^2 検定およびフィッシャーの直接検定により比較分析した。なお、統計学的有意差の検定には、統計解析ソフトであるエクセル統計 (Bell Curve for Excel) バージョン2.15 (SSRI製) を用いて、単純集計、平均値の算出、 χ^2 検定およびフィッシャーの直接検定を行い、それぞれの分布や関連を検討した。統計学的有意水準はすべて5%とした。

4. 倫理的配慮

本研究の実施に当たっては、茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した

(承認番号592)。調査票は、対象者の心身への負担等への配慮として、平易な言葉を用いて作成し、対象者が理解しやすいように努めた。研究協力は自由意思によることを保障し、調査用紙の回収をもって調査に同意したとみなした。個人情報の取り扱いについては、発送時は協会に宛名記名と発送を依頼するとともに、返送時は無記名の調査用紙を対象者自身によって回答後の調査用紙を個別に封入してもらい郵送で回収することで匿名性とプライバシーの保護を保障した。

結 果

1. 対象者の概況 (表1)

対象者は、30歳台よりも20歳台の方が多く、水頭症を有している者が6割以上を占めた。7割以上の者が車椅子を使用していなかったが、排泄については、ほぼ全員がおむつ・パッドを使用していた。

項 目		人数	%
年 代	20歳台	29	72.5
	30歳台	11	27.5
水 頭 症	有	27	67.5
	無	11	27.5
	わからない	2	5.0
移動能力	非車椅子	28	70.0
	車椅子	8	20.0
	無回答	4	10.0

2. 性的経験

1) 性的経験を有する者と初めて経験した年齢 (表2)

性的経験のうち、半数以上の者が「ある」とした項目は「性的なことへの関心」「勃起」「射精」であった。しかし、「告白」「デート」「キス」

表2 性的経験を有する者と初めて経験した年齢

N=40

項目	人数	%	初めて経験した 平均年齢(±SD)	最小年齢	最高年齢
勃起	25	62.5	12.7(±2.74)	10	18
射精	23	57.5	14.0(±2.62)	10	20
性的なことへの関心	28	70.0	12.9(±2.70)	9	20
告白	17	42.5	15.4(±3.66)	9	22
デート	14	35.0	16.1(±3.68)	10	23
キス	14	35.0	15.8(±2.62)	13	22
セックス	13	32.5	18.9(±3.73)	15	25
マスターベーション	16	40.0	14.1(±3.59)	9	20

「セックス」といった、対象人物が存在する項目は「ある」とする者が4割前後に留まり、経験者が少ない傾向がみられた。

また、初めて経験した年齢については、回答者が少なかったが、勃起は10歳未満が1名、10～15歳が14名、16～20歳が3名であった。射精は10歳未満0名、10～15歳14名、16～

20歳3名、性への関心は10歳未満2名、10～15歳14名、16～20歳4名、マスターベーションは10歳未満1名、10～15歳4名、16～20歳2名、21～25歳1名と、いずれの項目も15歳前後に経験している人が多かった。また、セックス経験については、10～15歳2名、16～20歳5名、21～25歳4名と他の項目よりも年齢

表3 対象者の水頭症と性的経験との内訳

N=40

		水頭症						統計学的 検定†	
		あり	(%)	なし	(%)	知らない	(%)	計	(%)
勃起	あり	14	35.0	9	22.5	2	5.0	25	62.5
	なし	8	20.0	2	5.0			10	25.0
	無回答	5	12.5					5	12.5
射精	あり	13	32.5	8	20.0	2	5.0	23	57.5
	なし	10	25.0	3	7.5			13	32.5
	無回答	4	10.0					4	10.0
性的なことへの関心	あり	19	47.5	7	17.5	2	5.0	28	70.0
	なし	5	12.5	2	5.0			7	17.5
	無回答	3	7.5	2	5.0			5	12.5
告白	あり	11	27.5	4	10.0	2	5.0	17	42.5
	なし	15	37.5	7	17.5			22	55.0
	無回答	1	2.5					1	2.5
デート	あり	9	22.5	4	10.0	1	2.5	14	35.0
	なし	17	42.5	7	17.5	1	2.5	25	62.5
	無回答	1	2.5					1	2.5
キス	あり	9	22.5	4	10.0	1	2.5	14	35.0
	なし	17	42.5	7	17.5	1	2.5	25	62.5
	無回答	1	2.5					1	2.5
セックス	あり	9	22.5	3	7.5	1	2.5	13	32.5
	なし	17	42.5	8	20.0	1	2.5	26	65.0
	無回答	1	2.5					1	2.5
マスターベーション	あり	8	20.0	6	15.0	1	2.5	15	37.5
	なしまたは 無回答	16	40.0	4	10.0	1	2.5	21	52.5
		3	7.5	1	2.5			4	10.0

†：無回答および「知らない」を除く

表4 対象者の移動能力と性的経験との内訳

N=40

		移動能力						統計学的 検定 [†]	
		非車椅子 (%)	車椅子 (%)	無回答 (%)	計 (%)				
勃起	あり	20	50.0	2	5.0	3	7.50	25	62.50
	なし	4	10.0	5	12.5	1	2.50	10	25.00
	無回答	4	10.0	1	2.5			5	12.50
射精	あり	18	45.0	2	5.0	3	7.50	23	57.50
	なし	7	17.5	5	12.5	1	2.50	13	32.50
	無回答	3	7.5	1	2.5			4	10.00
性的なことへの関心	あり	23	57.5	2	5.0	3	7.50	28	70.00
	なし	1	2.5	5	12.5	1	2.50	7	17.50
	無回答	4	10.0	1	2.5			5	12.50
告白	あり	13	32.5	2	5.0	2	5.00	17	42.50
	なし	15	37.5	5	12.5	2	5.00	22	55.00
	無回答			1	2.5			1	2.50
デート	あり	12	30.0	1	2.5	1	2.50	14	35.00
	なし	16	40.0	6	15.0	3	7.50	25	62.50
	無回答			1	2.5		0.00	1	2.50
キス	あり	12	30.0	1	2.5	1	2.50	14	35.00
	なし	16	40.0	6	15.0	3	7.50	25	62.50
	無回答			1	2.5			1	2.50
セックス	あり	10	25.0	2	5.0	1	2.50	13	32.50
	なし	18	45.0	5	12.5	3	7.50	26	65.00
	無回答			1	2.5			1	2.50
マスターベーション	あり	13	31.7			2	4.88	15	36.59
	なしまたは	12	29.3	7	17.1	2	4.88	21	51.22
	無回答	3	7.3	1	2.4			4	9.76

†: 無回答除く, χ^2 検定またはフィッシャーの直接検定

層が高くなっていた。

2) 対象者の水頭症と性的経験との内訳(表3)

水頭症の有無と性的経験の関連については、いずれの項目も、有意な差はみられなかった。

3) 対象者の移動能力と性的経験との内訳(表4)

移動能力と性的経験の関連について、勃起、性的なことへの関心、マスターベーションで、車椅子を使用している者の方が、経験を「あり」とする者が有意に少なかった ($p<0.05$)。

3. 性に関する情報源(表5)

対象者の性に関する情報源としてインターネットとする者が最も多く、次いで、学校の

授業、友人・知人、テレビなどであり、周囲の環境やメディアが上位を占めた。また、両親や医療関係者は、10%以下であった。

表5 性に関する情報源(複数回答) N=40

情報源	人数	%
インターネット	16	40.0
学校の授業	11	27.5
友人・知人	11	27.5
テレビ	10	25.0
アダルトビデオ	8	20.0
雑誌など書籍	8	20.0
母親	4	10.0
父親	2	5.0
医療関係者	2	5.0
その他	1	2.5
兄弟	0	0.0
無回答	5	12.5

考 察

本研究では、成人期にある二分脊椎男性に着目し、性的経験の現状を明らかにすることを目的に、実態調査を実施した。性的経験と水頭症の有無との関連性は認められず、移動能力との関連では、車椅子の使用者が性的経験の一部の内容について経験がない者が多いことが示された。性的経験の内容に注目してみると、射精は勃起以上に困難とされており、本研究の結果からも、勃起よりも経験率が低い傾向がみられた。しかし、経験している者は半数以上存在したことから、全く不可能ではないことが示された。平山らの調査⁶⁾では、77%が射精可能と回答し、Choiらは⁷⁾64%が射精障害を自覚しており、本研究も類似する結果を得ることができた。また、先行研究から射精を、「感覚がない」「出るものがでる」「射精すると失禁もする」という者もあり³⁾、射精として認識していない可能性も考えられた。性的なことへの関心については、二分脊椎男性を対象とした先行研究において「性に対する興味がある」と回答した者は95%⁸⁾、一般の大学生を対象とした調査⁵⁾では90.8%が、関心があると回答していたことから比べると、本研究の結果では、関心がある者が若干少ない傾向がみられた。しかし、初めて性に関心をもった年齢については、大学生は10歳～15歳に集中しており⁵⁾、類似の結果を示していた。一般の大学生⁵⁾と比較すると、本研究の結果では、性的経験が少ないことが示された。告白、デート、キス、セックスなどは、対象人物が存在することで成立する行為であるが、これらの経験者が少ないということは、性的、恋愛関係構築の経験が少ないまま成人期を迎える者が多いと考えることもでき

る。性的、恋愛関係構築に限らず、人間関係構築について広くとらえ、行動化できることが、性的経験の機会を促進すると考えられた。また、告白、デート、キス、セックスの経験率が近似していたことから、デートをした者はキス、セックスもしており、段階的な人間関係構築や関係性を促進することの必要性が示唆された。

二分脊椎男性にとって、性的経験は、身体症状が大きく影響することも考えられる。特に、性機能障害をふまえる必要があるが、本研究では、性的経験について水頭症の影響は示されなかった一方で、移動能力として車椅子使用者の方が、一部の性的経験が少ないことが示された。既存研究では、二分脊椎男性の性機能障害は下肢麻痺の程度よりは、水頭症の有無が性機能障害の程度に関連しているとした報告⁹⁾や、下肢麻痺の程度と性機能の間に関連性はない¹⁰⁾とする報告がある。これらの研究の動向をふまえると、現時点では二分脊椎男性の性機能障害の関連要因について、類似の結果や相反する結果が示されるなど、研究結果は統一されておらず、明確な知見は示されていないことがうかがえ、さらなる研究が必要と思われた。そして、水頭症や歩行機能障害の有無に固執し過ぎるよりも、個々の身体症状およびパーソナリティをふまえた関わりが必要であると考えられた。

二分脊椎者の多くは、思春期から病院受診を避ける傾向がみられ、特に成人期への移行期に性に関する指導について支援策を検討する必要がある。また、水頭症を合併する者も多いことから、認知的側面もふまえた情報提供のあり方も検討する必要がある。性に関しては学校での性教育に加え、障害をふまえた

正しい性知識の提供が重要であるが、研究者らは、二分脊椎男性は性機能障害を伴うことから、セクシュアリティは、デリケートで踏みにくい課題であると考えてきた。思春期以降の受療行動や、二分脊椎症協会への参加が減少しているという現状は、二分脊椎男性への性に関する支援の機会が減少する、ととらえることもできる。しかし、デリケートな課題であるからこそ、二分脊椎症協会による、医療者との研究報告会や手引き書の作成および、各支部で開催される勉強会、電話相談などの活動に加えて、新たな支援を構築することが重要であると考えている。研究者はこれまで、支援の必要性を提言してきたが、具体的な支援策の構築に未だに至っていない。近年は、ICT (Information and Communication Technology) 技術の進歩がめざましいため、ICTを活用した性に関する支援の開発について検討してみたい。今回の調査における回収率の低さからも、性に関しては特にプライバシーを保持した新規性の高い取り組みが必要と考える。ICTを活用することで、二分脊椎男性が自宅で正確な情報を入手し、そのことで生活行動の拡大や充実を図ることの可能性も推察できる。さらには、本研究の結果から、性に関する情報を、学校の授業から学ぶ者もいるが、インターネットやテレビなどを情報源としており、その内容の正確性を確保できるような支援や、情報提供方法について検討する必要がある。

本研究には、いくつかの限界点がある。まず、本研究の対象者の選択は、わが国で唯一の二分脊椎症当事者団体である日本二分脊椎症協会の会員を対象とした調査研究であることから、現在の二分脊椎男性の特徴を反映

していると考えられた。しかし、郵送法による調査であったが、その回収率は20%に満たなかったことから、調査結果が一部の傾向を示している可能性もある。回収率が低い背景には、性がデリケートな課題であるとも考えられるが、関心が低い、あるいは触れられたくない課題となっているとも考えられた。そこに性機能障害が影響しているかについては今後さらに研究をすすめていく必要がある。また、二分脊椎男性の性については、おむつの使用が性に対して消極化すると考えられているが^{3,8)}、本研究の対象者は、ほとんどがおむつを使用しており、その関連について分析するには至らなかった。今後は、聞き取り調査など、調査方法の検討および内容について検討が必要である。

結 論

1. 性的経験のうち、性的なことへの関心、勃起、射精は半数以上の者が経験していたが、キス、セックスといった対象人物が存在する項目は経験者が少ない傾向がみられた。
2. 性的経験と水頭症の有無との関連性は認められず、移動能力については車椅子の使用者が性的経験の一部について経験が少ない者が多かった。
3. 性に関する情報源はインターネットやテレビが多く、情報の正確性の確保、情報提供の方法について検討する必要がある。

謝 辞

研究に協力してくださった二分脊椎症協会及び会員の皆様方に厚くお礼申し上げます。

本研究は平成26年度科学研究費助成事業

(課題番号26463345, 基盤研究C)「二分脊椎児者のセクシャル/リプロダクティブヘルス/ライツ教育の実践と評価」(研究代表者: 小野敏子)の一環として実施された。

文 献

- 1) 吉田一成, 二分脊椎症, 運動障害のリハビリテーション, 141-146, 南江堂, 2002.
- 2) Von Linsow, Biering-S, Liebach A et al: Spina bifida and sexuality, J Rehabil Med (9) 891-7. 2014.
- 3) 道木恭子, 小野敏子, 土居悦子他, 二分脊椎男性のセクシュアリティに関する調査報告. 日本性科学会雑誌. 34: 67-70, 2016.
- 4) Overgoor ML, Kon M, Cohen-kettenis PT et al: Neurological bypass for sensory innervation of the penis in patients with spina bifida, J Urol, 176 (3), 1086-90, 2006.
- 5) 「若者の性」白書—第7回 青少年の性行動全国調査報告—, 日本性教育協会編, 小学館, 東京, 2013.
- 6) 平山暁秀他, 二分脊椎症における性機能の検討, 泌尿紀要, 41 (12), 985-989, 1995.
- 7) Eun Kyoung Choi, Yoonhye Ji, Sang Won Han, Sexual Function and Quality of Life in Young Men With Spina Bifida: Could it be Neglected Aspects in Clinical Practice?, UROLOGY, 108, 225-232, 2107.
- 8) 石堂哲郎, 尿路管理, 性機能, 結婚について, 石堂哲郎編, 二分脊椎のライフサポート, 文光堂, 東京, 72-96, 2001.

原 著

ミニマルメッシュを用いた経膣骨盤臓器脱修復手術 (TMMS) を 受けた日本人の術前術後性機能の比較

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

Comparison Between Preoperative and Postoperative Sexual Function of The Japanese Women Who Underwent Transvaginal Minimal Mesh Surgery (TMMS) for The Treatment of Pelvic Organ Prolapse

Department of Urology, Yotsuya Medical Cube

FUJISAKI Akiko, SHIMOINABA Misa

HONDA Shuko, YOSHIMURA YasukuniI

和文抄録

FDAアラート以降、国内で骨盤臓器脱修復術の術式として選ばれることの多い経膣ミニマルメッシュ手術 (TMMS: Transvaginal Minimal Mesh Surgery) を受けた日本人の術前・術後性機能を明らかにすることを目的とした。TMMSをうけた患者のうち、術前と術後6ヶ月で日本語版 Female Sexual Function Index (FSFI) の回答が得られた者を対象とし、後ろ向きにFSFI、診療録から性機能について検討した。対象期間のTMMSは232例で、術前後ともFSFI回収できた124例 (53.4%) が対象となった。FSFI未回答者の問診では、性行為無し・性への不満無しであった。対象全体の性交率は術前後ともに15.3%、性交痛率・性不満率はともに術前後10%未満であり、前後で統計学的に有意な差は認められなかった。術前後性交無し79.8%、術前後性交有り10.5%、術前性交有りも術後性交無し4.8%、術前性交無しも術後性交有り4.8%であった。性交有りに限定した性交痛率は術前47.4%、術後31.5%で一般女性の報告より低く、また、術後性交無しの者で性への不満を抱くものは1%未満という結果であった。経膣メッシュ手術は性機能温存を希望するものに望ましくないという意見があるが、性を重要視しないものが多い日本人患者において、再発率・合併症率の低いTMMSは治療選択肢の一つとなると考えられた。

英文抄録

We retrospectively investigated Japanese patients who underwent transvaginal minimal mesh

かった。再発は2例,0.9%であった。腔壁メッシュ露出は1例,0.4%で認めたものの,局所ホルモン療法のみで対応可能であり,また術後内診時痛は認めなかった。

TMMSの術前後を比較すると, TMMS患者の性交率は術前, 術後ともに15.3% (95%信頼区間: 9.4-22.8%) であった。また, 「挿入を試みなかった」及び「挿入時の痛みがほとんどあるいは一度もなかった」と答えたものを性交痛なしとした性交痛率は術前8.1% (95%信頼区間: 3.9-14.3%), 術後4.8% (95%信頼区間: 1.8-10.2%) であり, 性交が有るもの無いものをともに含む性不満率は術前6.1% (95%信頼区間: 2.2-12.9%), 術後8.2% (95%信頼区間: 3.6-15.5%) であった。性交率, 性交痛率, 性不満率ともに術前後で統計学的に有意な差は認めなかった。また, 対象TMMS患者のうち, 性交が有るもののみに着目した性交痛率は術前47.4%, 術後31.5%であった (性交が有る患者数は術前19例, 術後19例と少ないため, 統計学的検定は行わなかった)。

TMMS術前後の性交の有無の変化と問診結果を図1に示す。術前後性交無し79.8%, 術前後性交有り10.5%, 術前性交有りも術後性交無し4.8%, 術前性交無しも術後性交有

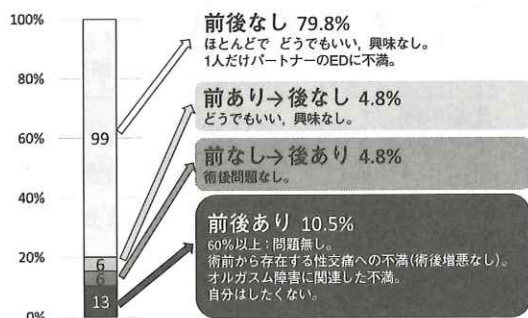


図1 TMMS術前後の性交の有無の変化と問診結果

り4.8%であった。術後性交が無いもののうち, 1例でパートナーの勃起障害に対する不満を訴えたが, 他の症例では性への不満を認めなかった。また, 術前性交有りも術後性交無しの患者では性への不満は認めないものの, 術前後ともに性交有りと回答した患者の一部で手術と関係のない性への不満の訴えを認めた。

考 察

骨盤臓器脱Pelvic Organ Prolapse (POP)は頻度の高い疾患で, Wuら¹⁾によると女性が一生の間にPOPのために手術を受ける女性は12.6%と報告するほど高率である。FDAアラート以降²⁾, 国内ではPOP修復術の術式として, メッシュを使わない従来法, 腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)とともに, 使用メッシュ量を最小限にした経腔ミニマルメッシュ手術(TMMS: Transvaginal Minimal Mesh Surgery)が選択される機会が増えている^{3,4)}。POP修復術式選択には性交の有無を参考に術式決定を行う施設も多い^{9), 10), 11)}。しかしながら, 日本人は中高年のセックスレス化が進行し¹²⁾, さらに日本人女性は性交がなくても満足している者が多いとの報告がある¹³⁾。また, 骨盤臓器脱患者のPOP修復術前性功能についての先行研究でも, 性交率は14.1%¹⁴⁾や4.6%という報告⁵⁾がある。本研究でのPOP修復術前性交率も12.7%と低値であったことから, 患者への術前の十分な問診と説明の上での術式決定が必須ではあるが, 多くの日本人患者では術式選択の際に性功能温存への優先順位は高くないと考えられた。

経腔メッシュ手術では腔壁メッシュ露出12%, 手術によって引き起こされた性交痛8.8%という国外からの報告¹⁵⁾があるもの

の、本研究のTMMSでは腔壁メッシュ露出0.4%、手術によって引き起こされた性交痛は認めなかった。さらには、TMMSの術前後の性交痛(ごくたまに以上)率は術前47.4%、術後31.5%であった。中高年有配偶者の一般日本人女性の性交痛(ときどき以上)率の報告¹⁶⁾は65.2%であることを考慮しても、TMMSが日本人患者の性機能に及ぼす影響は低いのではないかと考えられる。TMMSの再発率や合併症率が低いことから、経腔メッシュ手術は性機能温存を希望するものに望ましくないと意見があるが、性を重要視しないものが多い日本人患者において、TMMSは治療選択肢の一つとなると考えられた。

TMMS術前後の性不満率は統計学的に有意な差は認めないものの、術前6.1%(95%信頼区間:2.2-12.9%)から術後8.2%(95%信頼区間:3.6-15.5%)と上昇を認めた。しかしながら、図1に示した問診結果を確認すると、術前後ともに性交有りと回答した患者で術前から存在する性への不満に関する訴えを認め、手術によって引き起こされた性不満の可能性は低いと考えられた。また、術前性交有りも術後性交なしと答えた患者と術前性交なしも術後性交有りと回答した患者の割合は同じであった。術前後に状況が変わった患者の全員から確実に得た問診内容ではないものの、術後の手術によって引き起こされた性不満を疑わせる回答はなく、手術の性機能への影響はほとんどないと考えられた。しかしながら、今回後ろ向き研究のため、術前術後に対象全員に不満の内容についての詳しい問診はできていない。今後前向き研究で、対象患者を増やし、術前後に系統的な問診を行い性への不満の内容とともに、パートナー側の

性機能も含めた検討をしたいと考える。

結 論

TMMSはもともと低い日本人患者の性機能に悪影響を与えないと考えられた。経腔メッシュ手術は性機能温存を希望するものに望ましくないという意見があるが、性を重要視しないものが多い日本人患者において、再発率・合併症率の低いTMMSは治療選択肢の一つとなると考えられた。

文 献

- 1) Jennifer M. Wu, Catherine A. Matthews, Mitchell M. Conover et al: Lifetime Risk of Stress Incontinence or Pelvic Organ Prolapse Surgery. *Obstet Gynecol* 123: 1201-1206, 2014.
- 2) FDA: Urogynecologic Surgical Mesh: Update on the Safety and Effectiveness of Transvaginal Placement for Pelvic Organ Prolapse. 2011.
- 3) 加藤俊: 当院における骨盤臓器脱治療の現況. *女性骨盤底医学会雑誌* 14: 28-33, 2017.
- 4) 中田真木, 古山将康, 高橋悟他: わが国における骨盤臓器脱手術の現状—日本産科婦人科学会女性ヘルスケア委員会によるアンケート調査より. *産科と婦人科* 40: 896-903, 2016.
- 5) 金城真実, 榎本香織, 藤崎章子他: TVM手術における性生活と合併症の検討. *日本女性骨盤底医学会誌* 13: 5-8, 2017.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 岸郁子, 五十畑葵, 西山紘子他: 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.
- 12) 荒木乳根子: 配偶者間のセックスストレス化〜2012年調査で際立った特徴〜. *日本性科学会雑誌* 32 suppl.: 7-21, 2014.
- 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.
- 14) 藤崎章子, 下稲葉美佐, 本田周子他: 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. *日本性科学会雑誌* 35: 19-25, 2017.
- 15) Maher C, Feiner B, Baessler K et al: Transvaginal mesh or grafts compared with native tissue repair for vaginal prolapse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Issue 2. Art. No.: CD012079. DOI: 10.1002/14651858.CD012079, 2016.
- 16) 大川玲子, 荒木乳根子, 石田雅巳他: 有配偶者を対象とする調査結果の全データ. *日本性科学会雑誌* 32 suppl.: 70-96, 2014.

原 著

Female Sexual Function Index 調査票を用いた 青年期女性の性機能調査

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

岩田 歩子, 林 文子

早乙女智子, 菅沼 信彦

Survey of sexual function using the Female Sexual Functioning Index in young adult women

Department of Human Health Sciences, Kyoto University

Graduate School of Medicine

IWATA Ayumi, HAYASHI Ayako

SAOTOME Tomoko, SUGANUMA Nobuhiko

和文抄録

目 的

青年期の日本人女性の性機能を調査し、青年期の日本人女性の性的な Quality of life 向上を模索する。

方 法

研究デザインは横断研究で、2017年4～10月に18～30歳の学生385名を対象とした。日本版 Female Sexual Function Index (FSFI) を用いて、京都大学大学院医学研究科・医学部及び附属病院医の倫理委員会の承認を得て、無記名自記式質問紙調査を行った。

結 果

質問紙の回収率は307枚(76.4%)、有効回答率は97枚(31.6%)であった。回答者の年齢は21.0 ± 2.6 (平均 ± 標準偏差) 歳、ヘテロセクシュアルが87.6%、セックスパートナーの経験人数は2.5 ± 2.6人、現在セックスパートナーがいる者は75.3%、マスターベーションは41.2%が経験していた。FSFI総得点は23.1 ± 8.2で、度数分布表は二峰性を示し、性機能が低い群と高い群に分かれた。

結 論

青年期女性の性機能を高めるためには、セックスパートナーと良好な関係を築き、能動的に性

的満足感が得られるよう支援する必要性が示唆された。

キーワード：性的QOL, Female Sexual Function Index, 女性性機能, オルガズム

Abstract

Aims

To improve sexual quality of life of young adult women in Japan, their sexual actions were investigated.

Methods

Three hundred and eighty five university students aged 18 to 30 years were subjected for this cross-sectional study from April to October in 2017. Anonymous self-administered questionnaire using Japanese version of the Female Sexual Function Index (FSFI) was applied after taking permission from the Institutional Review Board of Kyoto University School of Medicine.

Results

The recovery rate was 307 (76.4%), and the effective response rate was 97 (31.6%). Age of respondents was 21.0 ± 2.6 (mean $\pm$ SD) years, percentage of medical students was 68.0%, ratio of heterosexual was 87.6%, experienced number of sexual partners was 2.5 ± 2.6 , ratio having current sexual partners was 75.3%, and experienced rate of masturbation was 41.2%. The total score of the FSFI was 23.1 ± 8.2 , and the frequency distribution indicated bimodal.

Discussion

To improve sexual function in Japanese young adult women, support for developing favorable relationship with her sexual partner and gaining sexual satisfaction may be necessary.

Keyword: Sexual quality of life, Female Sexual Function Index, Female sexual function, Orgasm

緒言

性科学は、人間の性行動を明らかにしたKinseyや男女の性反応を明らかにしたMastersとJohnsonの研究によって、この数十年で飛躍的に進歩してきた学問の1つと言えよう¹⁾。1994年にエジプトのカイロで開かれた国際人口開発会議にてリプロダクティ

ブ・ヘルス／ライツが提唱され、人々が性に関する健康を享受する権利を持ち、安全で満ち足りた性生活を営むことの大切さが示された。日本も2000年に男女共同参画社会基本法を変更し、リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する意識の浸透を目指している。日本性教育協会²⁾による青少年の性行動全国調

査より、高校生女子に比べて大学生女子では性交経験率が明らかに上昇し、2011年の調査では46.8%の大学生女子は性交経験があると回答している。性行動が活発になる時期に自分自身の性と向き合うことは大切であることは言うまでもない。しかし、性教育に関して高等学校の教育指針³⁾では、男女それぞれの生殖に関わる機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度としており、性や生殖について十分な指導を行っているとは言い難い。ゆえに、性交経験時に、女性が性に関する健康を享受する権利を認識し、安全で満ち足りた性生活を営めていない可能性が考えられる。

The Female Sexual Function Index (FSFI) とは、女性の性機能を測定する評価尺度で、性欲・性的興奮・潤滑・オルガズム・性的満足感・性交痛の6領域で構成されている。FSFIは国際的に使用される女性性機能尺度で^{4, 5)}、信頼性と妥当性が検証されたFSFI日本語版も発表されている⁶⁾。日本人と外国人の中老年女性のFSFIの比較では、日本人中高年女性で性的なquality of life (QOL) が有意に低いことが報告されている⁷⁾。しかし、性交を開始する時期である青年期の日本人女性の性機能は未だ明らかにされていない。そこで、本研究では、青年期の日本人女性のFSFIを調査し、青年期の日本人女性の性的なQOL向上を模索することとした。

方 法

1. 研究デザイン

2017年4月～10月に京都市内の国立大学に在籍する大学生・大学院生を対象とし、横断研究として調査した。対象者の適格基準は、

18歳以上かつ30歳以下の青年期に該当し、生物学的性と性自認がともに女性である者とした。除外基準は、日本語が理解できない者、性交経験がない者、出産経験がある者、質問紙の回答の可否を自分自身で判断できない者とした。

2. 調査方法

適格基準を満たし除外基準に該当しない者に調査の説明を行い、質問紙の回答を依頼した。質問紙の提出をもって研究へ同意したとみなすことも説明した。

3. 調査項目

1) 対象者の属性

年齢、在籍学部、性自認、性的指向、婚姻状況、現在までのセックスパートナー数、現在のセックスパートナーの有無、マスターベーションの頻度、自由記載によるオルガズムに関する悩みや疑問を質問紙で調査した。

2) 女性の性機能

日本語版FSFIを用いて、性欲・性的興奮・潤滑・オルガズム・性的満足感・性交痛の6領域について質問紙で調査した。FSFIはヘテロセクシュアルを前提とした質問紙であることが指摘され^{5, 8)}、レズビアン・バイセクシュアル女性のFSFI調査では質問紙の文言の一部が変更されている。本研究でも従来のFSFI日本語版を、ヘテロセクシュアル・レズビアン・バイセクシュアル女性に対応出来るよう、質問紙の文言の一部を変更した。

4. サンプルサイズ

本研究の母集団は青年期の日本人女性で

ある。総務省統計局のデータ⁹⁾より、2017年1月の青年期女性は区間推定で約7,898,250人存在した。本研究の参考となる先行研究がないため、母比率は50%と設定した。母比率の区間推定における必要なサンプルサイズは、誤差5%、信頼区間95%、母比率50%で385人である。

5. 解 析

主要評価項目として、青年期女性のFSFI総得点と、FSFIを構成する6領域の各得点を記述した。また、FSFI総得点とFSFIを構成する6領域についてPearsonの相関係数を算出した。副次的評価項目として、FSFI総得点の分布より分析対象者をFSFI高値群とFSFI低値群の2群に分け、FSFIの総得点やFSFIを構成する6領域の各得点、年齢、セックスパートナーの経験人数についてはt検定を実施した。現在のセックスパートナーの有無、マスターベーションの有無についてはカイ二乗検定を実施した。解析は統計パッケージSPSS for windows Ver.25を使用し、有意水準は両側5%とした。オルガズムに関する悩みや疑問に関する自由記載欄はアフターコーディングをして帰納的に分類した。

6. 倫理的配慮

本研究は京都大学大学院医学研究科・医学部及び附属病院医の倫理委員会の承認を得て実施した(2017年2月13日承認、承認番号R0889)。研究対象者には研究の趣旨、協力の任意性、匿名性の保持について口頭で説明し、質問紙の回収により同意を取得した。

結 果

1. 対象者の背景とFSFI総合得点

質問紙を385枚配布し、回答者は307名、回収率は76.4%だった。回答者のうち、性交経験者の97名から有効回答が得られ、有効回答率は31.6%であった。対象者の年齢は 21.0 ± 2.6 (平均 $\pm$ 標準偏差) 歳、所属学部割合は医療系が68.0%、その他が22.7%、無回答が9.3%であった(表1)。性指向の割合はヘテロセクシュアルが87.6%、レズビアンが7.2%、バイセクシュアルが5.2%であった。セックスパートナーの経験人数は 2.5 ± 2.6 人で、現在セックスパートナーが「いる」者の割合は75.3%、「いない」者の割合は24.7%であった。マスターベーションを「する」者の割合は40.2%、「しない」者の割合は58.8%であった。FSFIの総得点は 23.1 ± 8.3 点、最大値33.6点、最小値3.6点で、その分布には2峰性が見られた(図1)。

2. 各6領域のFSFI総合得点と相関係数

FSFIを構成する6領域の得点は、性欲が 3.5 ± 1.0 点、性的興奮が 3.5 ± 1.7 点、潤滑が 4.5 ± 2.0 点、オルガズムが 3.1 ± 1.9 点、性的満足感が 4.6 ± 1.4 点、性交痛が 4.0 ± 2.1 点であった(表2)。FSFI総得点と各6領域の間のPearsonの相関係数は、性欲が0.6、性的興奮が0.9、潤滑が0.9、オルガズムが0.8、性的満足感が0.7、性交痛が0.9で、FSFI総合得点と性的興奮・オルガズムに関しては強い相関が見られた(表3)。

3. FSFI高値群とFSFI低値群の2群比較

FSFIの総得点が2峰性に分布したため(図1)、グラフの分布よりFSFIの総得点が19

表1 対象者の年齢, 所属学部, 性指向, セックスパートナー, マスターベーションの状況

	全例	FSFI高値群	FSFI低値群	p値
人数	97	80	17	
年齢(歳)*	21.0±2.6	21.7±2.7	21.1±2.1	0.38
所属学部				
医療系	66 (68%)	53 (66%)	13 (77%)	0.82
その他	22 (23%)	21 (26%)	1 (6%)	
無回答	9 (9%)	6 (8%)	3 (18%)	
性指向				
ヘテロセクシュアル	85 (88%)	70 (88%)	15 (88%)	0.93
レズビアン	7 (7%)	6 (8%)	1 (6%)	
バイセクシュアル	5 (5%)	4 (5%)	1 (6%)	
無回答	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
現在のセックスパートナー				
いる	73 (75%)	67 (84%)	6 (35%)	<0.01
いない	24 (25%)	13 (16%)	11 (65%)	
無回答	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
現在までのセックスパートナー(人)*	2.5±2.6	2.8±2.8	1.5±0.7	0.03
マスターベーション				
する	39 (40%)	32 (40%)	7 (41%)	0.78
しない	57 (59%)	48 (60%)	9 (53%)	
無回答	1 (1%)	0 (0%)	1 (6%)	

*平均±標準偏差。p値は高値群と低値群の比較による。

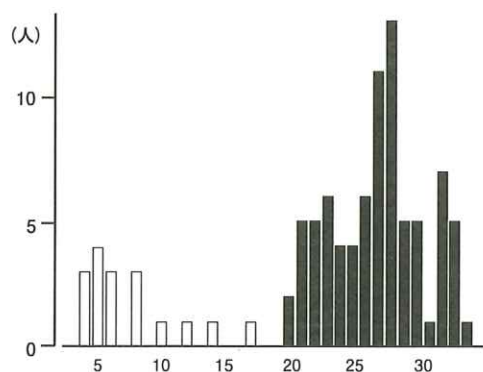


図1 Female Sexual Function Index (FSFI) の総得点の分布

■は高値群, □は低値群を示す。

点以上をFSFI高値群, FSFIの総得点が19点未満をFSFI低値群と分類し, 比較検討した(表1, 表2)。FSFI高値群はFSFI総得点が 26.5 ± 3.6 点, FSFI低値群はFSFI総得点が 7.1 ± 3.9 点で, 6領域全てにおいてFSFI高値

群がFSFI低値群より有意に得点が高かった。年齢はFSFI高値群が 21.7 ± 2.7 歳, FSFI低値群は 21.1 ± 2.1 点で, 2群間に有意差は認められなかった($p=0.40$)。セックスパートナーの経験人数はFSFI高値群 2.8 ± 2.8 人, FSFI低値群は 1.5 ± 0.7 人で, FSFI高値群がFSFI低値群より明らかに多かった($p=0.03$)。同様に, FSFI高値群の方がFSFI低値群より現在セックスパートナーがいる者の割合が有意に高かった($p<0.01$)。一方, マスターベーションの有無は2群間に有意差はなかった($p=0.78$)(図2)。

4. オルガズムに関する自由記載

オルガズムに関する自由記載者は23名(23.7%)だった。自由記載をアフターコーティングしたところ, 「オルガズムが不明」が10名,

表2 FSFI高値群ならびに低値群の比較

	全例	FSFI高値群	FSFI低値群	p値
FSFI総得点	23.1±8.2	26.5±3.6	7.1±3.9	<0.01
性欲	3.5±1.0	3.7±0.9	2.5±1.2	<0.01
性的興奮	3.5±1.7	4.2±1.0	0.5±0.8	<0.01
潤滑	4.5±2.0	5.3±0.8	0.7±1.6	<0.01
オルガズム	3.1±1.9	3.7±1.5	0.5±1.3	<0.01
性的満足感	4.5±1.5	5.0±1.1	2.5±0.6	<0.01
性交痛	4.0±2.1	4.8±1.3	0.3±0.8	<0.01

平均±標準偏差にて示す。p値は高値群と低値群の比較による。

表3 FSFI総得点ならびに各項目間の相関係数(r)

	FSFI 総得点	性欲	性的興奮	潤滑	オルガズム	性的 満足感	性交痛
FSFI総得点	-						
性欲	0.58	-					
性的興奮	0.94	0.53	-				
潤滑	0.88	0.32	0.82	-			
オルガズム	0.80	0.44	0.74	0.63	-		
性的満足感	0.73	0.40	0.69	0.54	0.51	-	
性交痛	0.85	0.39	0.73	0.78	0.52	0.51	-

全ての項目にて $p < 0.01$ の有意な相関あり。

「オルガズムに満足していない」が5名、「性行為に関する肯定的ではない思い」が3名、「女性器に対する自身の感覚について」が3名、「オルガズムに満足している」が2名に分類された。

考 察

今回の対象者は医療系学生が68.0%と多く、その内訳は看護学部生・医学部生・社会健康医学部生であった。レズビアン・バイセクシュアルの性的マイノリティ女性が12%で、これらは日本の総人口の7.6%という報告¹⁰⁾と比較すると、高い割合を示した。性交経験者は回答者全体307名のうち97名(31.5%)であり、2011年の性交経験率の推移²⁾における大学生女子の性交経験率46.8%と比較すると、低い傾向であった。FSFIの総得点の度数分布表は二峰性を示し、階級の幅を1としたところ、

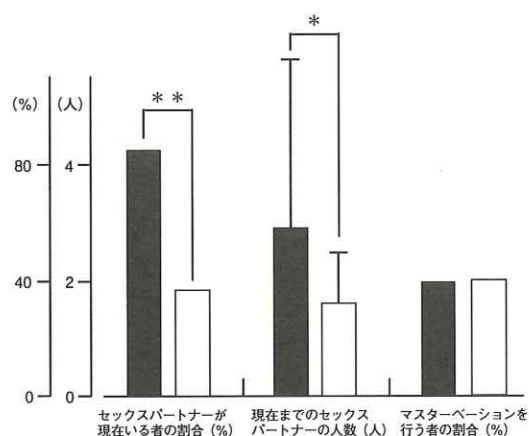


図2 FSFI高値群ならびに低値群における、セックスパートナーが現在いる者の割合、現在までのセックスパートナーの人数、マスターベーションを行う者の割合

■は高値群、□は低値群を示す。
** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ (表1より作成)

5点と28点に高まりがあった。これは女性性機能が障害を受けている層と機能が保たれている層に二極化していることを示している。

FSFIを尺度開発したRosen¹¹⁾の性機能不全 (sexual function disorders : FSD) の基準値 26.55を用いて検討したところ、本研究でその基準値を上回る者の割合は46.0%であり、日本人は青年期女性においても性的なQOLが低い可能性が示唆された。日本人カップルの性行為頻度は諸外国よりも低く、性的なQOLの捉え方も文化的な違いがあるかもしれない。ゆえに、今後日本語版FSFIでFSDのカットオフ値の設定を目的とした研究が実施され、日本人に適した性的なQOLを高めるケアの開発が望まれる。

FSFI高値群と低値群の背景を比較したところ、平均年齢とマスターベーションの有無に有意差はなかったが、セックスパートナーの経験人数と現在セックスパートナーがいる者の割合に有意差が見られた。マスターベーションは自らの刺激により性的な満足感を得られるものとされているが、本研究では性機能を高める要因としては考えられなかった。さらに、現在セックスパートナーがいる者の割合が、高値群に有意に高かったことは、性的な満足感には他者との関係性が影響している可能性を示している。FSFI質問紙が過去1か月間の継続的なパートナーと定期的なセックスをすることが前提となっているにもかかわらず、高値群の者の方がセックスパートナーの経験人数が有意に多かったことは、低値群の者は過去のセックスパートナーとの経験により、新たな関係を築きにくくなっている可能性が推測される。

FSFIを構成する6領域の中で、FSFI総得点に最も有意に相関していたのは性的興奮領域と潤滑領域であった。つまり、性的に興奮し、十分に潤滑している状況での性行為が重

要ではないだろうか。セックスをする前のムード作りや前戯により、セックスへの期待感を高め、女子が能動的にセックスできる状況となることでFSFI得点が高まることが予測される。次にFSFI総得点と有意に相関していたのはオルガズム領域であった。オルガズムはFSFIを構成する6領域の中で最も得点が低かった領域である。そこで、オルガズムに関する自由記載より、対象者のオルガズムの得点が低かった理由を探索した。自由回答よりオルガズムが分からないといった意見が最も多く聞かれたことから、オルガズムの学習が未達の状況にある女子が多い可能性が考えられる。現在の日本人の青年期女性が置かれている環境を鑑みると、性反応に関する正しい医学的知識を得ることは大変難しい状況であろう。女性の性機能を高めるためにオルガズムは重要な役割を担っている可能性が高く、女性がオルガズムを知り、自分の性機能を能動的に高められるようにする必要があるのではないだろうか。一方、オルガズム領域の得点に比べ、性的満足感領域の得点は高かった。これは中高年のFSFI調査や大学生のセックスの満足度調査においても同様の傾向を示している^{7, 12)}。この要因としては、日本人女性にとってセックスが自分自身の快楽の追求のためではなく、パートナーとの人間関係の構築に重きを置いていることや、女性にとっての性的満足感はセックス以外から得ることができていることが考えられる。そしてその傾向は青年期から中高年まで著変することがなく、日本人女性にとっての性と諸外国の女性にとっての性の捉え方やジェンダーのあり方が異なる可能性を示唆している。

研究の限界としては、アンケート配布対象

者において性交経験者の割合が限られていたため、有効回答数が減少した。性交未経験者の性機能を測定する方法は未だ開発されておらず、性交未経験者が最初に性交を経験する際に、自分自身で納得した性行動を起こせるようなサポートの構築を模索したいと考える。

V. 結 論

日本語版FSFIを用いた青年期女性の性機能はFSFIの総得点の平均値は23.1点で、度数分布表は二峰性を示し、性機能が低い群と高い群に分かれた。青年期女性の性機能を高めるためには、セックスパートナーと良好な関係を築くのみならず、能動的に性機能が高められるよう正しい知識を広める必要性が示唆された。

文 献

- 1) Mary Roach, 池上真紀子 (2008). セックスと科学のイケない関係. 第1版, 日本放送出版協会. pp381.
- 2) 日本性教育協会 (2011). 「若者の性」白書 第7回青少年の性行動全国調査報告. 小学館.
- 3) 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. 文部科学省ホームページ. 2005.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/022/siryo/06092114/001/004/003.htm
- 4) Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S (2000). The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther, 26, 191-208.
- 5) Boehmer U, Timm A, Ozonoff A, Potter J (2012). Applying the female sexual functioning index to sexual minority women. J Woman's Health, 21, 401-409.
- 6) Takahashi M, Inokuchi T, Watanabe C, Saito T, Kai I (2011). The female sexual function index (FSFI): Development of a Japanese version. J Sex Med, 8, 2246-2254.
- 7) 関口由紀 (2007). FSFIを使用した中高年女性の性機能および性意識調査 (抄録). 日本性科学会雑誌, 25, 110.
- 8) Breyer BN, Smith JF (2002). The impact of sexual orientation on sexuality and sexual practices in North American medical students. J Sex Med, 7, 2391-2400.
- 9) 人口推計 (平成28年 (2016年) 8月確定値, 平成29年1月概算値). 政府統計の総合窓口 (e-Stat). 2017.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001168923>
- 10) LGBT調査2015. 電通ダイバーシティ・ラボ. 2015-04-23.
<http://www.dentsu.co.jp/news/release/2015/0423-004032.html>.
- 11) Markus W, Cindy M, Raymond R (2005). The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. J Sex Marital Ther, 31, 1-20.
- 12) 田村公江, 細谷実, 川畑智子, 田中俊之 (2012). 大学生の性意識調査. 国際社会文化研究所紀要, 14, 259-304.

原 著

女子会と合コンとで女性の行動は変わるのか： ジェンダー・アイデンティティの強さとの関連に着目して

お茶の水女子大学人間文化創成科学研究科

森 裕子

お茶の水女子大学基幹研究院

石丸徑一郎

Do women in a group-dating behave differently
from those in a women-only meeting? :
From the viewpoint of gender identity.

Graduate School of Humanities and Sciences, Ochanomizu University

MORI Yuko

Faculty of Core Research, Ochanomizu University

ISHIMARU Keiichiro

和文抄録

本研究では、男性の存在の有無による女性の行動の違いについて、ジェンダー・アイデンティティの強さとの関連から検討することを目的とした。女子大学生135名(18～23歳)に調査を行い、女子会場面として同性のみの場面を、合コン場面として同性と異性がいる場面を設定した上で、どちらかの場面を想定してその際の自身の行動について男性性、人間性、女性性を評価させた。また、同時に彼女たちのジェンダー・アイデンティティの強さを測定した。その結果、同性のみの場面(女子会条件)よりも同性と異性のいる場面(合コン条件)において、人間性と女性性が高かった。さらに、合コン条件においてジェンダー・アイデンティティの2因子と行動の女性性の間に正の相関がみられ、一致一貫的性同一性の高低に関わらず現実展望的性同一性が低い場合、行動の女性性が高くなった。以上から、ジェンダー・アイデンティティの中でも特に女性としての展望性や現実性を強く意識している者ほど、男性のいる場面においてより女性らしく振る舞うだろうという可能性が示唆された。

キーワード：ジェンダー、性役割、行動、性同一性

英文抄録

The purpose of this study is to examine the difference in the female's behavior by a existence

of males, and the relationship with a gender identity. 135 female students responded questionnaire which made them imagine to join a mixed-gender meeting or female-only meeting. Then they evaluated masculinity/ humanity/ femininity of their own behaviors and the intensity of their gender identity. As a result, there was a trend that humanity and femininity of their behaviors were higher in the mixed-gender meeting than in the female-only meeting. People with lower reality prospective gender identity evaluated their behaviors as more feminine. It was suggested that females with more intense gender identity in reality and prospectiveness behave in the more feminine manner in the mixed-gender situation.

Keywords: gender, gender role, behavior, gender identity

緒 言

2010年に発表された「現代用語の基礎知識選 第27回ユーキャン新語・流行語大賞」トップテンに「女子会」という言葉が選ばれた¹⁾。この賞では、1年の間に発生したさまざまな「ことば」のなかで、軽妙に世相を衝いた表現とニュアンスをもって、広く大衆の目・口・耳をにぎわせた新語・流行語が選ばれる。女子会という言葉は受賞以前から存在していたが、ある居酒屋チェーンが3時間飲み放題・食べ放題で3300円の女子会プランを世の中に出した2009年11月以降にブームとなった²⁾。女子会市場のボリュームゾーンは男子社員のいない場所でおしゃべりをしたいというニーズにあるというように、女子会という場は同性のみしかいない場面である。

一方で、女性も男性も参加する場面としては合コンがあげられる。日本語俗語大辞典によると、「合コン」とは合同コンパの略であり、男女が集まって開くコンパとされている³⁾。1960年11月16日の朝日新聞夕刊に「合同コンというのがある。東大と東京女子大、東京教育大とお茶の水女子大などの学生たちが、男女いっしょの合同コンパを行うことが数年前から流行している。」⁴⁾とあり、合コンは60

年代にも存在していたことが分かる。

これら2つの場面を他者との共同作業という観点から捉えると、女子会は同性との共同作業場面であり、合コンは同性と異性との共同作業場面である。渡辺・谷村⁵⁾は、ソーシャルスキルの自己認知と他者評価の関係、自己の印象とソーシャルスキルとの関連、ソーシャルスキルの自己認知と実際の行動との違いを明らかにすることを目的とし、実験的に統制された場面を用いて、研究対象者と初対面の人物(実験協力者)との共同作業場面を観察している。その結果、女性における同性との共同作業場面と、男性における異性との共同作業場面において、社会的行動に差がみられ、性別が初対面場面の行動に対して影響力の高い要因の1つである可能性を指摘している。このことから、同性のみの女子会場面と、同性と異性とがいる合コン場面では、行動に違いがみられる可能性が考えられる。そこで、本研究では、両場面における女性の行動の違いについて、性役割の観点からの評価を用いて検討することを目的とする。

これまで、心理学では性役割の評価に関する多くの研究が蓄積されてきた⁶⁾。伊藤(1978)⁷⁾は、性質としての性役割が4つの評価次元(個

人的評価・社会的評価・男性役割期待・女性役割期待)においてどのように評価されているかを明らかにするとともに、その役割観の違いにはどのような要因が関与しているか検討することを目的とした調査を行い、性役割測定のためのM-H-Fスケールを考案している。このスケールは、男性性(Masculinity)と女性性(Femininity)と、そのどちらともいえないHumanityの3つの役割要素から構成されている。この3つの次元において評価することで、場面による女性の行動の違いをより明らかにできると考える。

以上より、本研究では、女子会場面と合コン場面における女性の行動の違いについて検討する。具体的には、同性のみがいる場面よりも、同性と異性がいる場面の方が、女性役割概念にあてはまる行動が多くなる、つまりM-H-FスケールのFスケールの得点が高くなるという仮説を検証する。また、女性としての意識が強いほど、異性の前でより女性らしく振る舞うことが望ましいと考えることが予想されるため、ジェンダー・アイデンティティの強さとの関連を分析する。

方 法

調査研究参加者

女子大学生135名(18~23歳, 平均19.9歳, 年齢不明1名)が質問紙に回答した(有効回答数100%)。そのうち、ランダムに割り当てられた69名が合コン条件, 66名が女子会条件に回答した。

行動の評定

伊藤のM-H-Fスケールを用いた。Mスケールは男性役割概念(Masculinity), Fスケール

は女性役割概念(Femininity)を表す項目である。Hスケールは、伊藤においてもどのように呼ぶかは断定できないとされており、男性役割でも女性役割でもないHumanityとされている。Mスケール, Hスケール, Fスケールの順で1つずつ項目を並べ、計30項目とした。参加者には、「あなたを含め、女性6人で食事に行く場面を想像してください(女子会条件)」と、「あなたを含め、女性3人、男性3人で食事に行く場面を想像してください(合コン条件)」のいずれか1つに回答させ、その際の想定する自身の行動について、どの程度当てはまるか、M-H-Fスケールに5件法で回答を求めた。なお、5人は参加者自身と同程度に親しいものとするを教示した。

ジェンダー・アイデンティティ

心理学ではジェンダー・アイデンティティに関して多くの研究が蓄積されてきたが⁸⁾、佐々木・尾崎⁹⁾は谷¹⁰⁾が「斉一性・連続性をもった主観的な自分自身の性別が、まわりからみられている社会的な自分と一致するという感覚」として自我同一性の感覚をとらえて作成した「多次元自我同一性尺度」に性別という要素を加える形で「ジェンダー・アイデンティティ」という構成概念を生み出し、ジェンダー・アイデンティティ尺度(以下、GIS)を作成した。この尺度は、高次の2因子「一致一貫的性同一性」「現実展望的性同一性」と、その下位の各々2因子「自己一貫的性同一性」「他者一致的性同一性」「展望的性同一性」「社会現実的性同一性」が含まれ、15項目からなる。本研究では、ジェンダー・アイデンティティの強さの測定にこれを使用し、これらの項目について、どの程度当てはまるかを尋ね、

7件法で回答を求めた。

調査方法

配布期間は、2017年1月下旬～2月上旬で、大学の講義内に集団で実施した。

倫理的配慮

質問紙の表紙に、研究以外の目的で使うことがないこと、回答はコンピュータで統計的に処理され、個人が特定される形で使わないこと、および、回答は任意であり、途中で中止することが可能であることを明記し、配布する際にも口頭で説明した。

結 果

想定される性役割行動の条件による差 M-H-F スケールについて、条件により評定平均値に差がみられるかt検定を行った。それぞれのスケールの記述統計量とt値を表1に示す。その結果、HスケールとFスケールで場面による差が有意な傾向であった(Hスケール:t(132)=1.93, Fスケール:t(132)=1.94,ともに $p<.10$, 効果量 $r=0.17$)。HスケールとFスケールの両方において、合コン条件の方が、女子会条件よりも有意に平均値が高い傾向にあった。

表1 M-H-F スケールの記述統計量とt値

	場面	平均値 (標準偏差)	t値
Mスケール	合コン条件	2.96 (0.71)	-0.20
	女子会条件	2.98 (0.75)	
Hスケール	合コン条件	3.50 (0.50)	1.93 [†]
	女子会条件	3.31 (0.60)	
Fスケール	合コン条件	2.79 (0.57)	1.94 [†]
	女子会条件	2.61 (0.50)	

[†] $p<.10$

GISの因子得点と場面条件による差

GISについて、佐々木・尾崎に従って「一致一貫的性同一性」と「現実展望的性同一性」の高次2因子の尺度得点を算出した(表2)。

表2 GISの高次2因子の平均値・標準偏差

	一致一貫的 性同一性	現実展望的 性同一性
平均値	46.44	30.74
標準偏差	9.45	7.49

次に、場面(合コン条件、女子会条件)のそれぞれについて、「一致一貫的性同一性因子」と「現実展望的性同一性因子」の得点に差がみられるかt検定を行った。その結果、どちらの因子においても差がみられず、場面によってジェンダー・アイデンティティの獲得の程度に違いはみられなかった。

GISの高低と条件による行動の差について

GISの2因子とM-H-Fスケールの関連をみるために、相関分析を行った。その結果、合コン条件において一致一貫的性同一性とFスケールに弱い正の相関がみられた($r=.29$, $p<.05$)。また、合コン条件において現実展望的性同一性とHスケール、Fスケールに弱い正の相関がみられ($r=.32$, $p<.01$, $r=.40$, $p<.01$)、女子会条件において現実展望的性同一性とMスケール、Hスケールに中程度の正の相関がみられ($r=.48$, $p<.01$, $r=.46$, $p<.01$)、現実展望的性同一性とFスケールに弱い正の相関がみられた($r=.34$, $p<.01$) (表3)。

交互作用をみるため、GISの2因子について、それぞれ平均値を基準に高群・低群に分けた4水準(一致一貫的性同一性高×現実展望的性同一性高群(高×高群)、一致一貫的性同一性高×現実展望的性同一性低群(高

表3 GISの2因子とM-H-Fスケールの相関

			Mスケール	Hスケール	Fスケール
合コン	一致一貫的性同一性	相関係数	-.18	-.16	.29*
		有意確率	.15	.19	.02
	現実展望的性同一性	相関係数	.17	.32**	.40**
		有意確率	.17	.01	.00
女子会	一致一貫的性同一性	相関係数	.00	.16	.11
		有意確率	1.00	.20	.37
	現実展望的性同一性	相関係数	.48**	.46**	.34**
		有意確率	.00	.00	.01

* $p<.05$, ** $p<.01$

表4 GIS各群の人数とM-H-Fスケールの平均値・標準偏差

		Mスケール平均		Hスケール平均		Fスケール平均	
GIS	場面	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
高×高	合コン (n=22)	2.99	0.60	3.60	0.47	3.15	0.48
	女子会 (n=25)	3.17	0.76	3.53	0.55	2.72	0.42
高×低	合コン (n=16)	2.69	0.76	3.19	0.41	2.63	0.48
	女子会 (n=13)	2.62	0.80	3.13	0.83	2.49	0.63
低×高	合コン (n=13)	3.05	0.78	3.59	0.46	2.76	0.57
	女子会 (n=10)	3.48	0.52	3.56	0.33	2.65	0.51
低×低	合コン (n=18)	3.09	0.72	3.58	0.57	2.54	0.56
	女子会 (n=18)	2.70	0.61	3.01	0.45	2.54	0.51

×低群), 一致一貫的性同一性低×現実展望的性同一性高群(低×高群), 一致一貫的性同一性低×現実展望的性同一性低群(低×低群))と, 場面条件2水準を独立変数とし, M-H-Fスケールの各スケールを従属変数とする2要因分散分析を行った。各群の人数, 平均値, 標準偏差は, 表4の通りである。

Mスケールについては, GISの主効果が有意($F(3,126)=3.76$, $p<.05$, $\eta^2=0.08$)であり, Tukey法を用いた多重比較を行った結果, 低×高群の方が高×低群よりも, 高×高群の方が高×低群よりも, 有意にMスケール平均値が高かった。

Hスケールについては, GISの主効果が有意(GISの主効果: $F(3,126)=4.88$, $p<.05$, $\eta^2=.10$)であり, 場面条件の主効果が有意傾向

($F(1,126)=3.82$, $p=.053$, $\eta^2=0.03$)であった。Tukey法を用いた多重比較を行った結果, 高×高群の方が高×低群よりも, 低×高群の方が高×低群よりも, 合コン条件の方が女子会条件よりも有意にHスケール平均値が高かった。

Fスケールについては, GISの主効果が有意($F(3,126)=5.00$, $p<.05$, $\eta^2=.10$)であり, 性別条件の主効果が有意傾向($F(1,126)=3.52$, $p<1.0$, $\eta^2=0.02$)であった。Tukey法による多重比較を行った結果, 高×高群の方が高×低群, 低×低群よりも, 合コン条件の方が女子会条件よりも, 有意にFスケール平均値が高かった。

考 察

本研究では、女子会場面と合コン場面における女性の行動の違いについて検討し、また、女性としての意識が強いほど、異性の前でより女性らしく振る舞うことが望ましいと考えることが予想されるため、ジェンダー・アイデンティティの強さとの関連を分析した。

M-H-Fスケールについては、合コン条件の方が女子会条件よりも行動の女性性が高い傾向にあり、仮説が支持された。さらに、合コン条件においてGISの2因子と行動の女性性の間に正の相関がみられたことも、仮説を支持する。つまり、女性としてのジェンダー・アイデンティティが高い者ほど、男性のいる場面において女性役割概念に当てはまる行動をしがちであるといえる。

さらに、一致一貫的性同一性の高低に関わらず現実展望的性同一性が低い場合、女性性が高くなったことも仮説を支持する。以上から、ジェンダー・アイデンティティの中でも特に女性としての展望性や現実性を強く意識している者ほど、男性のいる場面においてより女性らしく振る舞うだろうという可能性が示唆された。

一方で、合コン条件において現実展望的性同一性と人間性に正の相関がみられ、女子会条件において男性性と人間性と女性性に正の相関がみられた。また、一致一貫的性同一性の高低に関わらず現実展望的性同一性が低い場合、男性性が高くなることが示唆され、人間性については女子会条件よりも合コン条件において高くなる傾向が示唆された。つまり、女性としての展望を強く意識している者は、同時に男性役割概念に当てはまる行動も多くなる傾向にあることが示唆された。こ

のことは、伊藤で男性も女性も男性役割を女性役割よりも高く評価することが明らかにされている⁷⁾ように、男性役割の方が社会の中で「好ましい」とされているため、現実的な展望性を意識している者ほど、男性役割概念に当てはまる行動も行うだろうと想定したのではないかと考えられる。また、人間性については、解釈が困難であった。既述の通り先行研究の伊藤において、Hスケールは、男性性(Masculinity)でもなく、女性性(Femininity)でもないものとされているため、解釈が困難であること、尺度が作られた年代から男性役割、女性役割という概念の内容が変容している可能性があることから、尺度の妥当性も含めた検討が今後の課題となるだろう。

GISの尺度得点から、本研究の調査研究参加者は、女性としてのジェンダー・アイデンティティを十分に確立していると考えられる。また、場面条件による差もみられず、参加者間においてジェンダー・アイデンティティの獲得の程度に大きな差がみられなかった。しかし、参加者全体の項目ごとの平均値は、4.13~6.06($SD=1.23\sim1.93$)と偏り、天井効果がみられた。また、佐々木・尾崎の女性サンプル(平均22.03歳、18~44歳)では、一致一貫的性同一性の平均値は52.16($SD=6.62$)、現実展望的性同一性の平均値は35.16($SD=7.64$)であり、比較すると低いことが分かる。この理由として、本研究では女子大の女子大生に調査を行ったため偏りがみられたことや、調査研究参加者の年齢の平均が19.9歳と低かったことなどが考えられる。構成概念や尺度項目の妥当性も含めた検討が、今度の課題といえる。

結 論

以上から、本研究では、アイデンティティの中でも自身の性別の展望性や現実性という側面を意識している者ほど、男性がいる場面という状況要因によって、女性役割概念に当てはまる行動が多くなる傾向にあることが示唆された。このことは、社会的行動の性差は状況依存的であるという沼崎の知見¹¹⁾とも一致する。沼崎は、選択的注意、情報処理スタイルといった、初期の情報処理過程には性差はないものの、異性愛や配偶動機が顕現化すると、他者を分類するカテゴリーとして性別が重要となり、性別が自己表象に取り込まれ、配偶者として選択されるために望ましい行動や、ジェンダー・ステレオタイプ的な行動において大きな差がみられることを指摘している¹¹⁾。本研究では、合コン条件と女子会条件という場面を設定し、女性の行動に差がみられるかを検討したが、ジェンダー・アイデンティティの現実展望的な側面が性役割行動の予測や判断に影響を及ぼしたことからも、より現実的な場面や状況を設定することで、男性のいる場面と女性のみの場面での女性の行動の差について詳細に検討できる可能性があるだろう。

最後に、今後の課題について述べる。今後の課題としては、まずはサンプルの大きさと偏りを改善することが挙げられる。また、今回は女性についてのみ検討したが、男性の場面による行動の差にも注目する必要があると考える。つまり、男性のみの場面と女性がいる場面における男性の行動に差がみられるか調査を行い、女性との比較を通して、より場面や状況による女性の行動の違いを明らかにすることができる可能性があるといえる。

2つ目は、行動の場面や状況の統制である。本研究では行動の場面を「食事に行く場面」とし、合コン条件・女子会条件の2種類を設定した。場面はあえて詳しくは書かずに「食事の場面」と設定したが、例えば「大学の昼休みの場面」や「遊びに出かける場面」などの様々な場面を詳しく設定していくことで、より具体的に女性の行動の違いについて考察できると考える。さらに、その場面にいる同性や異性との関係性についても、今回は「同程度に親しい」と設定したが、親しさを操作することによっても女性の行動は変容すると考えられる。行動する場面にいる異性や同性について、恋人や友人、親友などといった、詳細な条件を考慮することも重要だろう。行動場面にいる他者と参加者の関係性を統制できるような場面設定についても検討していきたい。

3つ目は、用いる尺度についてである。今回用いた佐々木・尾崎のGISでは天井効果がみられ、伊藤のM-H-Fスケールについては、Humanityを上手く解釈することができなかった。ジェンダー・アイデンティティをより適切に測定できる尺度を、新しい尺度の作成も含めて検討し、行動の様態をより抽出できるような調査方法を検討していきたい。

本論文は2017年度奈良女子大学文学部人間科学科に提出した卒業論文の一部を加筆修正したものである。本論文作成にあたりご指導いただきました、奈良女子大学狗巻修司准教授に厚く御礼申し上げます。

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（J A S C T）は引き続き存続し、本会の事業を補完するための活動を行う。J A S C T の役員は本会の役員が兼務する。

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

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

第 35 条 本会事務局は、当分の間、J A S C T 事務所に置く。

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

理 事 選 挙 管 理 規 程

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

① 北海道・東北ブロック	1名
② 関東・甲信越ブロック	5名
③ 東海・北陸ブロック	1名
④ 近畿・中国・四国ブロック	2名
⑤ 九州・沖縄ブロック	1名
4. 選出理事は、各ブロック毎に、会員5名によって推薦された立候補者の中より、会員の選挙により選出する。
5. 理事の有資格者は、選挙実施の前年度末において、入会后満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日以上のお会期の場合、1日の出席でも1回と計算する。
 - (ロ) 研修会
日本性科学会のセックス・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日以上のお会期の場合、1日の出席でも1回と計算する。
 - (ハ) 症例研究会
日本性科学会の症例研究会への参加は3単位とする。演者は3単位加算する。
 - ② 日本性科学会以外が行うもの
日本性科学会が指定した下記学会の学術集会または研究会への参加は5単位とする。演者は2単位加算する。性の健康世界学会(WAS world association for sexual health), アジア・オセアニア性科学会(AOFS Asia Oceania Fedelation of Sexology), 日本性機能学会, 日本性教育協会, 日本家族計画協会, 日本思春期学会, 日本性感染症学会, 性の健康医学財団, 日本心身医学会, AASECT, SSSSその他のセクソロジー関連の学術集会,

研究会及び講演会

③ 論文掲載

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

- 2) 認定更新に必要な取得単位の申請は、自己申告制とし、それを証明するに足る書類を添付すること。ただし、まとめの用紙は本学会が指定する書式によるものとする。
 - 3) 学術集会及び研修会での演者としての単位の算定には、それを証明するプログラム又は論文の写しを添付すること。
 - 4) 論文及び著書は、セクソロジーに関わる学術的なものに限る。申請の際にその別刷又は写しを添付すること。
8. 認定を受けてから認定を更新するまでの所定の期間（認定毎に指示する）に取得単位数が所定の研修単位数に満たない時は、認定更新の保留を申し出て、所定単位数を満たした時に再申請することができる。保留期間は2年までとし、保留期間中は認定者の称号を呼称することはできない。
- ただし、特別な事情（長期の病気療養や研究のための外国留学など）の場合は、その事情を記した書類を添付して、保留期間の延長を申請することができる。
9. ここに掲載された認定更新制に関する事項の改訂は認定制度委員会の議を経て理事会の承認を要する。
 10. 平成10年以降に認定を受けたものについては5年ごとに更新を行う。
 11. 平成9年12月1日までに認定を受けたものについては、平成10年12月より単位登録を開始し、平成15年8月1日までに所定の単位を修得したものについては第1回目の認定更新を行う。第2回目からの更新は5年毎に行う。
 12. 認定更新の事務は、日本性科学会事務局において行う。
更新申請料10,000円、更新登録料10,000円とする。
この規定は平成10年12月1日より施行する。

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。

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
大谷真千子
今井 伸

日本性科学会総会議事録

日時：2018年5月27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36名、委任状167名。合計203名であり、本日現在の会員数は321名なので総会が成立した」との報告があった。山中京子第37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 2017年度事業報告（大川理事長）

- 資料に基づき2017年度の事業報告がなされ、承認された。

議題2 2017年度決算の承認（針間理事）

- 学会とカウンセリング室に関して、2017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 2018年度事業計画案の承認

（大川理事長）

- 2018年度の事業計画案が提示され承認された。

議題4 2018年度予算案の承認（針間理事）

- 2018年度の予算案が提示され承認された。

議題5 第39回（2019年）日本性科学会学術集会会長選任（大川理事長）

- 高田病院の内田洋介先生が選任され、挨拶がされた。

議題6 理事選出、理事長選出、理事長指名理事

- 選出理事9名が報告され、理事間互選により大川玲子先生が理事長に、阿部輝夫先生が副理事長に選出された。また理事長指名理事として金子和子先生、中塚幹也先生、石原理先生が指名された。参与には天野俊康先生、山中京子先生が指名され、監事には石津宏先生、堀口貞夫先生が指名された。以上が承認された。

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38回（2018年）日本性科学会学術集会の準備状況について（杉山会長）

- 第38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。石津監事より、2022年8月に、ロシア・イルクーツクにて、アジア心身医学会が開催予定であることが報告された。

〈総会資料1〉

2017年度(平成29年)事業報告

(2017年4月1日～2018年3月31日)

1. 第22回総会

日時：2017年6月4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：38名 委任状：159名

テーマ：セクシュアリティと教育・福祉・

医療の交錯

2. 会員状況

会員数

2016度末

正会員 327名 賛助会員 1法人

名誉会員 7名

2017年度末

正会員 333名 賛助会員 2法人

名誉会員 7名

年度内会員移動

入会員数

正会員 28名 賛助会員 1法人

名誉会員 0名

退会員数

正会員 22名 賛助会員 0法人

名誉会員 0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37回日本性科学会学術集会

日時：2017年10月15日

場所：大阪府・大阪市立大学I-site 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)

5. 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) 症例研究会 6回開催

3) 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 1名

セックス・セラピスト 1名

2) 更新資格認定数

セックス・カウンセラー 0名

セックス・セラピスト 4名

3) 有資格者数

セックス・カウンセラー 12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18回性科学セミナー

加盟団体：日本性科学会・(社)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：2017年10月14日

場所：大阪府・大阪府立大学I-site なんば

(2)GID（性同一性障害）学会第20回研究大会

日時：2018年3月18～19日

場所：東京都・御茶ノ水ソラシティ

(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23回性の健康世界学会

日時：2017年5月28～31日

場所：チェコ・プラハ

(2)その他

〈総会資料2〉

2017年（平成29年）度決算

（2017年4月1日～2018年3月31日）

損 益 計 算 書

収 入			支 出		
科 目	17年予算	17年決算	科 目	17年予算	17年決算
年会費収入	4,000,000	3,660,000	人件費	500,000	455,670
研修会収入	600,000	686,000	旅費・交通費	200,000	242,774
広告収入	500,000	530,000	通信費	200,000	207,591
資格認定収入	150,000	200,000	賃借料	850,000	923,316
寄付収入	50,000	34,218	印刷・事務用品	500,000	198,912
業務提携収入	600,000	600,000	研修会費用	400,000	397,547
雑収入	250,000	239,925	学会誌・学会ニュース費	1,100,000	828,270
小 計	6,150,000	5,950,143	資格認定費用	100,000	36,606
前期繰越金	10,427,050	10,427,050	交際費・会議費	80,000	99,600
合 計	16,577,050	16,377,193	水道、光熱費	60,000	40,276
			雑費	600,000	470,751
			諸会費	100,000	3,456
			雑損費	300,000	0
			小 計	4,990,000	3,904,769
			次期繰越金	11,587,050	12,472,424
			合 計	16,577,050	16,377,193

差し引き	2,045,374
------	-----------

カウンセリング室△1,236,756を引くと
収支 808,618

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	4,995,564	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）	6,937,372	流動負債合計	0
流動資産合計	11,932,936		
【固定資産】		負債の部合計	
有形固定資産	82,345		0
敷金	457,143	資本の部	
固定資産合計	539,488	【剰余金】	
資産の部合計	12,472,424	当期未処分利益	12,472,424
		（うち当期純利益）	2,045,374
		資本の部合計	12,472,424
		負債及び資本の部合計	12,472,424

カウンセリング室

収 入

カウンセリング料、雑収入 3,299,000

支 出

4,535,756
 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

△1,236,756

監査致した結果、適正と認めます。

平成30年5月20日

監事

石津 宏 (印)

堀口 貞夫 (印)

〈総会資料3〉

2018年度(平成30年)事業計画案

(2018年4月1日～2019年3月31日)

1. 学術集会開催

1) 第38回日本性科学会学術集会

日時：2018年9月23日

場所：名古屋・中日パレス

会長：杉山正子

(すぎやまレディスクリニック院長)

テーマ：次世代につなぐ性科学

2. 研修会、研究会の開催

1) 第47回セックス・カウンセリング研修会

日時：2018年5月27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13回日本性科学会近畿地区研修会

日時：2019年2月(予定)

場所：未定

3) 症例研究会

年6回予定(奇数月)

4) 心理症例研究会

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19回性科学セミナー

日時：2018年9月22日

場所：名古屋・中日パレス

(2) 第21回GID(性同一性障害)学会

日時：2019年3月23～24日

場所：岡山

(3) その他

2) 国際学会

(1) 第15回アジア・オセアニア性科学会

日時：2018年8月17～19日

場所：インド・チェンナイ

(2) その他

〈総会資料4〉

2018年(平成30年)度予算

(2018年4月1日～2019年3月31日)

予 算

収 入			支 出		
科 目	17年決算	18年予算	科 目	17年決算	18年予算
年会費収入	3,660,000	4,000,000	人件費	455,670	550,000
研修会収入	686,000	600,000	旅費・交通費	242,774	200,000
広告収入	530,000	500,000	通信費	207,591	200,000
資格認定収入	200,000	150,000	賃借料	923,316	900,000
寄付収入	34,218	50,000	印刷・事務用品	198,912	500,000
業務提携収入	600,000	600,000	研修会費用	397,547	400,000
雑収入	239,925	250,000	学会誌・学会ニュース費	828,270	1,100,000
小 計	5,950,143	6,150,000	資格認定費用	36,606	100,000
前期繰越金	10,427,050	12,472,424	交際費・会議費	99,600	80,000
合 計	16,377,193	18,622,424	水道、光熱費	40,276	60,000
			雑費	470,751	600,000
			諸会費	3,456	100,000
			雑損失	0	0
			小 計	3,904,769	4,790,000
			次期繰り越し	12,472,424	13,832,424
			合 計	16,377,193	18,622,424

日 本 性 科 学 会 役 員

名誉理事長	野 末 源 一	日本医科学大学校名誉学校長
理 事 長	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	阿 部 輝 夫	あべメンタルクリニック院長
理 事	村 口 喜 代	村口きよ女性クリニック院長
	金 子 和 子	日本性科学会カウンセリング室 臨床心理士
	永 井 敦	川崎医科大学泌尿器科学教授
	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
	茅 島 江 子	秀明大学看護学部教授
	菅 沼 信 彦	名古屋学芸大学看護学部教授
	針 間 克 己	はりまメンタルクリニック院長
	早乙女 智 子	主婦会館クリニック産婦人科医師 倅生会身原病院産婦人科医師
	中 塚 幹 也	岡山大学大学院保健学研究科教授
	石 原 理	埼玉医科大学産婦人科学教授
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
参 与 幹 事 長	天 野 俊 康	長野赤十字病院第一泌尿器科部長
	山 中 京 子	大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類教授
	石 丸 径一郎	お茶の水女子大学生生活科学部心理学科准教授

幹 事	大 谷 眞千子	千葉県立保健医療大学元准教授
	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)
	杉 山 正 子	すぎやまレディースクリニック院長
	花 村 温 子	埼玉メディカルセンター臨床心理士
	今 井 伸	聖隷浜松病院泌尿器科主任医長
	丹 羽 咲 江	咲江レディースクリニック院長
	織 田 裕 行	関西医科大学精神神経科学講座助教
	佐 藤 正 美	東京慈恵医科大学医学部看護学科教授
	田 中 奈 美	つくばセントラル病院産婦人科部長
事 務 局 長	奥 村 敬 子	公立陶生病院泌尿器科部長
	本 郷 元 夫	新医学普及協会元理事
名 誉 会 員	斎 藤 宗 吾	三聖病院名誉院長
	熊 本 悦 明	(財)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
	本 郷 元 夫	新医学普及協会元理事
	塚 田 攻	彩の国みなみのクリニック院長
	石 河 修	大阪市立大学名誉教授 泉大津市病院事業管理者
第38回日本性科学会会長	杉 山 正 子	すぎやまレディースクリニック院長
第39回日本性科学会会長	内 田 洋 介	高田病院泌尿器科医師

「日本性科学会雑誌」第36巻1号

平成30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