

日本性学会雑誌

JAPANESE JOURNAL OF SEXOLOGY

VOL.37 NO.1 July . 2019

- 卷頭言 大川 玲子
- 第38回「日本性学会学術集会」会長講演記録
大学教育に「性科学」はどう取り入れられているか 杉山 正子
- 総 説 性暴力加害者をなくすための「教育」からみた支援 中村 正
自閉スペクトラム症における sexuality と性的逸脱行動 早川 徳香
- 原 著 日本における障害者と不妊治療の現状 小宮慎之介, 井上 朋子
福田 愛作, 森本 義晴
- ブンチョウのオス同性間にみられる「つがい」の紹形成 安達 寛子, 相馬 雅代
- 研究報告 LGBTQ の集団アイデンティティと生活の質との関連 唐 立
- 臨床報告 総排泄腔遺残症術後の腔狭窄に対する手術経験 福原 伸彦, 安藤 智子
林 祐司
- 論 考 性分化疾患／インターセックスの体の状態を持つ人々への社会的スティグマ
—オランダ・ベルギーの調査報告書から— ヨ・ヘイル
- 資 料 性行動を対象とした動機づけ面接に関する文献レビュー 藤澤 雄太
- 編集後記 A.N

卷頭言

日本性科学会理事長 大川玲子

元号が変わりました。

世界はもちろん、日本もそれで何かが変わるというわけでも無い、と個人的には白けた気分でおりますが、「平成から令和へ」というのは巻頭言などには絶好のテーマです。

終わったばかりの平成を評価するのは難しいとして、本年の第39回日本性科学会学術集会のテーマをみると、開催地鹿児島にちなみ「新時代の性科学を模索する～明治維新ゆかりの地にて～」であります。つまり改元にこだわって明治、大正、昭和を振り返る機会でもあります。

明治、つまり19世紀後半からの世界では性科学がようやく近代医学の流れに乗った時期であります。フロイトらの精神医学がそれです。20世紀は明治の終わりから平成までの全ての時代を含みますが、世界も日本も激動の時代がありました。世界大戦、特に第二次世界大戦の時期を挟んでアメリカではサンガーラの避妊運動（当時避妊は犯罪）が起こり、これは戦後ようやく実現し、日本では優生保護法という歪な法律でしたが、合法的な妊娠中絶が可能になり、女性の健康、リプロダクティブ・ヘルツには一定の貢献がありました。性科学としては性同一性障害研究のヒルシュヘルド、やや遅れてキンゼー、マスターズ＆ジョンソンなどの性行動、性反応、性機能不全の研究が起こり、これらは精神医学の一部として米国精神医学会のDSMなどにまとめられるに至りました。

医学、心理学、社会学、教育学など学際的な性科学活動は、昭和も1970代に世界中で広がりました。日本性教育協会、日本性機能学会の前身、日本インポテンス学会、そして日本性科学会の前身JASCT、また性の健康世界学会の前身、世界性科学会（WAS）などです。

20世紀も平成の時代になり、社会に影響を与えたセクシュアリティの話題としては、エイズ、バイアグラ、などが挙げられますが、性教育については後退した時期もあります。

思いつくままあげてみましたが、この1年間の性科学のトピックスは#Me Too運動、ノーベル平和賞を性暴力と闘った2氏が受賞したことなど、性暴力が注目されことでしょうか。

性科学は戦争や人権運動とともに動き、発展してきました。セクシュアリティは、人権のコアな部分であり、これを促進することはラディカルな政治的課題にも繋がるということです。性科学は歴史の中で遅しく、しなやかに持続させたいものです。

巻頭言を書く時期はいつも猛暑です。会員の皆様にはくれぐれも御自愛を、と祈念する一方、猛暑のうちに本書がお手元に届くことも期待しております。

目 次

卷頭言	大川 玲子	1
第38回「日本性科学会学術集会」会長講演記録		
大学教育に「性科学」はどのように取り入れられているか	杉山 正子	3
総 説 性暴力加害者をなくすための「教育」からみた支援	中村 正	13
自閉スペクトラム症における sexuality と性的逸脱行動	早川 徳香	25
原 著 日本における障害者と不妊治療の現状	小宮慎之介, 井上 朋子, 福田 愛作, 森本 義晴	35
ブンチョウのオス同性間にみられる「つがい」の絆形成	安達 寛子, 相馬 雅代	45
研究報告 LGBTQ の集団アイデンティティと生活の質との関連	唐 立	55
臨床報告 総排泄腔遺残症術後の膣狭窄に対する手術経験	福原 伸彦, 安藤 智子, 林 祐司	63
論 考 性分化疾患／インターフェックスの体の状態を持つ人々への社会的スティグマ —オランダ・ベルギーの調査報告書から—	ヨ・ヘイル	71
資 料 性行動を対象とした動機づけ面接に関する文献レビュー	藤澤 雄太	81
編集後記	A.N.	91
日本性科学会会則・理事選挙管理規程・会費規程		92
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		96
資格認定更新に関する規定		98
日本性科学会研究倫理審査委員会規定		100
投稿規定		103
日本性科学会総会議事録		105
日本性科学会役員		111

第38回「日本性科学会学術集会」会長講演記録 大学教育に「性科学」はどのように取り入れられているか

エスエル医療グループ すぎやまレディスクリニック

杉山 正子

How “Sexology” is Incorporated into Medical University Education

SL Medical Group Sugiyama Ladies' Clinic

SUGIYAMA Masako

抄 錄

わが国の医学系大学教育に「性科学」がどのように取り入れられているかを知るために、医学部産婦人科82校、精神科82校、医学部または看護系大学の看護学科261校、日本臨床心理士資格認定協会大学院・専門職大学院168校、計593校にアンケート調査を行った。回答率は全体で22.9%と低く、科別では産婦人科39.0%、看護学科34.1%、精神科19.5%、臨床心理10.1%だった。性科学の講義実施率は、全体で81.9%、産婦人科81.8%、精神科35.3%、看護学科96.9%、臨床心理44.4%であり、講義時間中央値は産婦人科65分、精神科60分、看護学科400分、臨床心理115分であった。項目別講義実施割合は科によって傾向があり異なっていたが、看護学科は15項目中13項目で高い実施率を示した。各科で使用されている教科書に「性科学」関連の内容がどのくらい取り上げられているかを検証した。大学教育はモデル・コア・カリキュラムに基いて行われており、その中に記載されている「性科学」関連の項目に関しても検証した。

Abstract

To recognize how “sexology” is incorporated into medical university education in Japan, we surveyed 593 schools (82 departments of obstetrics and gynecology and 82 departments of psychiatry at a medical school, 261 nursing departments at a college of nursing or medical school, and 168 graduate/professional graduate schools approved by the Foundation of the Japanese Certification Board for Clinical Psychologists). The total response rate was low (22.9%); by department, the rate was 39.0% for obstetrics and gynecology, 34.1% for nursing, 19.5% for psychiatry, and 10.1% for clinical psychology. The total rate of implementation of lectures regarding sexology was 81.9%; by department, it was 81.8% for obstetrics and gynecology, 35.3% for psychiatry, 96.9% for nursing, and 44.4% for clinical psychology. The median lecture time was

65 minutes for obstetrics and gynecology, 60 minutes for psychiatry, 400 minutes for nursing, and 115 minutes for clinical psychology. Although the rate of lecture implementation by item tended to differ depending on the department, the nursing department showed a high implementation rate with 13 out of 15 items. We examined how much content related to “sexology” was covered in the textbooks used in each department. University education is conducted based on the model core curriculum, and the items related to “sexology” listed therein were also examined.

Keywords: sexology, medical university education, survey, model core curriculum

緒 言

平成最後の学術集会と位置付けた第38回日本性科学会では、30年間の「性科学」の進歩を振り返り、次世代に何を伝えていくかをテーマとした。平成の時代ほど我が国の様々な分野で「性」が表立って取り上げられ、人々が関心を持ち、変化を遂げた時代はなかったと思う。「性」が「秘め事」として「暗く内向きなイメージ」で語られるのではなく、「性」に関する情報が「明るく」「前向き」に発信され、個人の権利が守られ保障されなければならないという機運が高まった。「性の多様性」や「LGBT」「GID」といった言葉が一般化し、マスメディアやSNSがそれを後押しした。社会の中で「性」への関心が高まる一方で、翻って「医学・医療」において「性の健康」を追求し進歩させることができたか、「性の健康」を害するものを排除できたか、人々のニーズに応えることができているかを検証する必要がある。学際的な学問である「性科学」の中で、医学もまた社会のニーズに応えるべく進歩しなければならない。

「性科学」を担う医療者を育てる医学系大学教育において「性科学」はどのように取り入れられているかを知りたいという思いから、今回全国の医療系大学にアンケート調査を行

い現状の把握を試みた。さらに今後の教育の展望を探った。

今回の調査研究には、先行研究として白井らの「『本邦の医学部におけるsexuality educationに関する調査のお願い』による全国大学医学部泌尿器科へのアンケート調査」がある¹⁾。

方法と対象

アンケート用紙(図1)を郵送し、2017年10月～2017年12月に郵送またはQRコード・短縮URLで回答する方法とした。無記名による全数調査であり、調査対象は全国大学医学部産婦人科 82校、同精神科 82校、全国大学医学部および看護系大学の看護学科 261校、日本臨床心理士資格認定協会指定大学院・専門職大学院 168校、計593校とした。各校各学部で複数の部門で教育が行われている場合は複数部門からの回答を可とした。先行研究としてすでに同様の調査が行われている泌尿器科は対象としなかった。

本調査研究は日本性科学会研究倫理審査委員会において審査を受け承認された。

結 果

回答数は154校(22.9%) 166部門あり、

アンケート用紙	回答部門数（回答用紙の枚数）	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 以上
<u>当てはまるところを□でお答えください。</u>				
ご所属				
<input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 臨床心理士資格認定協会指定大学院専門職大学院 <input type="checkbox"/> その他 ()				
内 容		なし	あり	
「性科学」をテーマにした講義・実習・ゼミ (ありの場合総時間数) *「性科学」の内容は以下の①～⑯に記したものとします		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (分)	
① 女性の性反応		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 男性の性反応		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 女性の性機能障害		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 男性の性機能障害		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 性暴力、性的虐待、性犯罪		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ 学校における性教育		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑦ リプロダクティブ・ヘルス (避妊・妊娠中絶を含む)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑧ 性感染症 (HIV／AIDS を含む)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑨ 性の多様性 (性同一性障害、同性愛など)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑩ セックス・カウンセリング／セラピー		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑪ 身体疾患 (悪性腫瘍・糖尿病・心疾患等) や薬物と性		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑫ 思春期の性		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑬ 高齢者の性		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑭ パラフィリア (性嗜好障害)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑯ その他 ()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
使用しておられる性科学のテキストがありましたらお教えください ()				
ご協力いただきましてありがとうございました。				

図1 アンケート用紙

科別に見ると、産婦人科32校(39.0%) 33部門、精神科16校(19.5%) 17部門、看護学科89校(34.1%) 98部門、臨床心理17校(10.1%) 18部門であった(表1)。以下の解析は回答された部門数を母数として用いた。

「性科学に関する講義あり」と回答した部門は、166部門中136部門(81.9%)であり、科別

に見ると、産婦人科33部門中27部門(81.8%)、精神科17部門中6部門(35.3%)、看護学科98部門中95部門(96.9%)、臨床心理18部門中8部門(44.4%)であった(表2)。

「性科学の講義時間」の回答があった部門数と平均時間(分)／中央値(分)を科別に見ると、産婦人科14部門 96.4分／65分、精

表1 アンケートの回答数

	送付数	回答数 (校数)	回答率 (%)	回答数 (部門)
産婦人科	82	32	39	33
精神神経科	82	16	19.5	17
看護学科	261	89	34.1	98
臨床心理	168	17	10.1	18
計	593	154	26	166

表2 性科学の講義ありの部門数と割合

	回答 部門数	講義あり 部門数	講義あり の割合%
産婦人科	33	27	81.8
精神神経科	17	6	35.3
看護学科	98	95	96.9
臨床心理	18	8	44.4
計	166	136	81.9

神科5部門 52.0分／60分、看護学科83部門 432.2分／400分、臨床心理4部門 190分／115分であった(表3)。

「各科の項目別講義実施部門数」を表4、および「各科の項目別講義実施割合(%)」を図2に示す。実施割合は、各科で「講義あり」と回答した部門数を母数とした。産婦人科では27部門中「性感染症」27部門(100%)、「リプロダクティブヘルス」17部門(63.0%)が高

表3 性科学講義実施時間

	時間数の 回答があつ た部門数	平均時間 (分)	中央値 (分)
産婦人科	14	96.4	65
精神神経科	5	52	60
看護学科	83	432.2	400
臨床心理	4	190	115

く、精神科では6部門中「性の多様性」4部門(66.7%)が高く「パラフィリア(性嗜好障害)」も2部門(33.3%)だったが、15項目中9項目については実施されていなかった。看護学科では95部門中「セックスカウンセリング」「パラフィリア」が共に13部門(13.7%)で低かったがそれ以外の項目は高い実施率であり、特に「性感染症」92部門(96.8%)「リプロダクティブヘルス」89部門(93.7%)「思春期の性」85部門(89.5%)「性の多様性」84部門(88.4%)「性暴力」77部門(81.1%)が高かった。臨床心理は8部門中「性暴力」6部門(75%)「思春期の性」5部門(62.5%)が高く、実施部門では多くの項目の講義が行われていた。

「使用されている教科書」の一覧を表5に示す。

表4 各科の項目別講義実施部門数

り性 科 部 門 數 講 義 あ る か	女性 の性 反応	男性 の性 反応	性女 機能の 障害	性男 機能の 障害	待性 暴 性 犯 罪 性的 的 虐	性学 教 育 に お け る	ヘル プ ロ ダ ク テ ブ ・	性 感 染 症	性 の 多 様 性	リセ ッ ク ス /セ ラ ピ ー セ	身 体 疾 患	思 春 期 の 性	高 齢 者 の 性	パ ラ フ ィ リ ア	そ の 他
産婦人科	27	1	0	7	3	4	1	17	27	5	0	3	3	1	0
精神科	6	0	0	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	2
看護学科	95	49	44	53	40	77	63	89	92	84	13	34	85	55	13
臨床心理	8	2	2	1	1	6	4	2	1	4	1	2	5	2	0
計	136	52	46	62	45	88	68	108	120	97	14	39	93	58	17

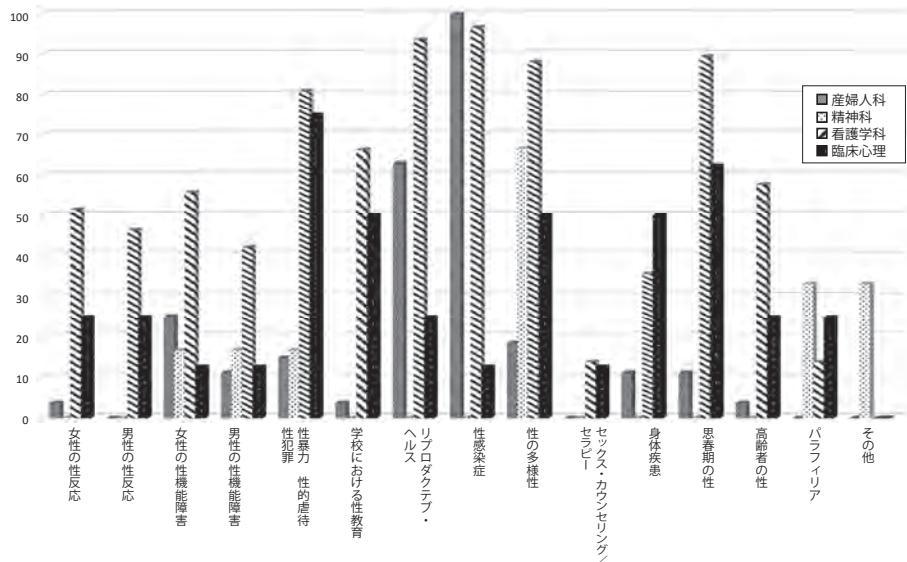


図2 各科の項目別講義実施割合 (%)

表5 使用されている教科書

<看護学科>	
母性看護学概論/医学書院	
Nice母性看護学I 概論ライフサイクル編	
母子の基礎科学/医学書院	
ウイメンズヘルスナーシング概論/ヌーヴェルヒロカワピア・カウンセリング実践マニュアル/高村寿子	
セクシュアリティ 看護と性	
LGBTを考える ハンディキャップを持つ人の性	
セックスト・カウンセリング入門改訂第2版	
母性看護学 I /南江堂	
人間の性とは何か ミルトンダイアモンド/小学館	
性の健康と相談のためのガイドブック/中央法規出版	
女性看護学/メディカルフレンド社	
セックストレス時代の中高年性白書	
若者の性白書	
性暴力の理解と治療 教育	
<精神科>	
標準精神医学/医学書院	
<臨床心理>	
子どもおとな社会/北樹出版	

考 察

今回の調査研究においては回答率が全体で22.9%，科別でも10.1%～39.0%と低い結果であり、統計処理をして検定する対象には成りえなかった²⁾。回答率の低さが医学系大学教育における「性科学」に対する関心の低さを表しているともいえるが、回答された内容には「性科学」に対する前向きな取り組みが多く見られ、調査結果を示し、今後の医学系大学教育に「性科学」をどのように浸透させていくかを検討することは意味のあることと考える。

先行研究となった白井らの調査¹⁾では、80校の医学部泌尿器科主任教授へのアンケートに対して69校(86%)の回答率を得ており、研究としての高いレベルが認められる。講義の実施率では、性感染症85.5%，性機能障害の原因81.2%，病気や治療が性機能に及ぼす影響71.0%，性機能障害のマネジメント63.8%，等が高率であった。講義時間は中央

値90分であった。

今回の調査では、産婦人科は回答率39.0%で最も高く、講義実施率も81.8%と高かったが、講義が実施されている項目は性感染症100%とリプロダクティブヘルス63.0%が殆んどであり、女性の性機能障害は25.2%に留まった。「産婦人科学と性科学の間の線引きは難しい」という意見もあった。精神科は回答率19.5%と低かったため、実情を反映しているかどうかの疑問は残るが、講義実施率は35.3%で、実施項目は性の多様性66.7%，パラフィリア33.3%に集中していた。「医学教育はモデル・コア・カリキュラムに従って行われており、性科学を取り入れる余地はない」とする意見があった。看護学科は回答率34.1%で2番目に高く、講義実施率は96.9%と非常に高かった。項目別講義実施率もセックスカウンセリング13.7%，パラフィリア13.7%が低めではあったが、調査した全項目について講義が行われており、性感染症96.8%，リプロダクティブヘルス93.7%，思春期の性89.5%，性の多様性88.4%，性暴力81.1%が特に高率に実施されていた。看護学科の教育が性科学を多面的に取り入れている実態が明らかになり、その理由を後段で検証する。臨床心理は回答率10.1%と低かったが講義実施部門は44.4%で、性暴力75%，思春期の性62.5%を中心に多項目にわたっていた。臨床心理学科では、従来の臨床心理士資格と併存して国家資格としての公認心理師(2018年9月第一回国家試験実施)が取得されており、教育現場にも混乱が見られる可能性がある。国家試験に伴い新しいカリキュラムが作り上げられて行く過程で「性科学」を取り入れられる可能性に期待したい。

性科学講義実施時間の平均値(中央値)は、看護学科が432.2分(400分)と高く、項目同様講義時間も多くを費やしていることがわかった。

使用している教科書に関しての記述式回答では、看護学科では15冊が挙げられた他に「手作りの資料」も複数件回答された。精神科で1冊、臨床心理で1冊の回答があった。

看護学科で最も使用頻度の高かった「母性看護学概論 母性看護学①」(医学書院)³⁾の内容は、その30%が性科学関連の記述で占められていた。看護学教育モデル・コア・カリキュラム⁹⁾には、「精神・心身の健康障害と人間の反応」の項に「性同一性障害」、「生殖年齢・周産期の看護実践」の項に「性の多様性」「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」が記載されている。国家試験出題基準対照表にも多くの性科学関連項目が挙げられている。「母性看護学」と「性科学」はその内容において重なる部分が多い学問であると言える。

精神科で使用されていた「標準精神科学」(医学書院)⁴⁾では、性科学関連の記載があったのはページ数で2%程度であり、「性行動の異常」の項に「パラフィリア」や「性別違和」が記載されており、「統合失調症」「うつ病と双極性障害」「発達障害」の項にも性に関する記載が見られた。医学教育モデル・コア・カリキュラム⁸⁾では「医師に求められる社会性」の項に「文化・ジェンダーと医療の関係」、「人の行動と心理」の項に「ジェンダーの形成・性的指向・性自認」が記載されているのみである。「性科学」においては精神科学の要素が重要な部分を占めているが、「精神科学」においては「ジェンダー」以外の「性」の要素が少ないことは意外である。国家試験出題基準対

照表には「性」に関連した記載があり、講義は必要であろう。

比較するために検討した産婦人科の「標準産科婦人科」(医学書院)⁵⁾では、性科学関連の記載は5%程度であり、「性感染症」「避妊」が中心であることは、講義内容と一致する。「性機能不全」の項目があるが、産婦人科における「性機能」は主に「卵巣機能」を意味しており、「性交」に関する記述は「加齢による性交痛」以外には見られなかった。医学教育モデル・コア・カリキュラム⁸⁾では「生殖機能」の項に「女性生殖器の形態と機能」、「女性生殖器の主要症候」の項に「性交痛」、「感染症」の項に「性感染症」、「成長と発達」の項に「思春期発現の機序と性徴」の記載がある。「生殖器の形態と機能」においては「性反応」や「性機能障害」に言及することが望ましいと考える。

臨床心理では、公認心理師試験出題基準ブループリント⁶⁾において、「発達」の項で「自己と他者の関係の在り方と心理的発達／ジェンダーとセクシュアリティ(性的指向、性自認)」、「福祉に関する心理学」の項で「福祉現場において生じる問題とその背景／性的虐待、夫婦間暴力(DV, IPV)」、「人体の構造と機能及び疾病」の項で「心理的支援が必要な主な疾病／AIDS」が記されており、今後性科学関連の講義が増える可能性はありそうである。

参考までに検討した「標準泌尿器科学」(医学書院)⁷⁾では、性科学関連の記載は352ページ中21ページで6.0%であり、内訳は性機能障害6ページ、性分化疾患12ページ、性感染症3ページで決して多くはない。医学教育モデル・コア・カリキュラム⁸⁾では性科学関連

の項目として「性感染症」「性分化」「生殖器の形態と機能」「勃起・射精の機序」「勃起不全・射精障害」等が記載されており、また「日本性機能学会」の活動もあって、多くの性科学関連の項目が教育に取り入れられている。

アンケート調査の自由記載では「性に関する教育は保険センター等で扱うことが望ましい」「医学部での性に関する講義を、教育学部心理学科の教員が行っている」といった意見もあった。

これまで述べてきたように、医学系大学教育はモデル・コア・カリキュラムに従って行われており、使用されている教科書の内容も当然のことながらそれに従っている。実際の教育の場では、「性科学」関連内容の取扱い方には大きな差がある。

第38回日本性科学会学術集会では、「大学教育に『性科学』はどのように取り入れられているか」をテーマにしたシンポジウムで、現状と今後の展望が検討された。泌尿器科からは白井¹⁰⁾により、性医学教育の充実のために性機能学会において106枚の教育用スライドを標準資料として作成したことが報告され、アンケート調査を基に次の段階に進んでいる状況が明らかになった。産婦人科からは古谷¹¹⁾が、「性」に関する教育は従来の「縦割り型」から幅広く生物学・基礎医学を含む「領域横断型」にシフトしていることが報告された。精神科からは康¹²⁾が、医学部でジェンダーの視点を持った教育をするためには、人の行動や心理を専門とする精神科教員が中心になって医学部教員にジェンダー概念を広めることが必要で、そのためには外部から医師以外の教員を求めることも必要と述べた。看護学科からは鈴木¹³⁾が、その豊富な性科学関連の教

育内容を概説した後、「大学生向けの性教育」という面があり「性と男女に関する講義」に学生が最も興味を示すと述べた。看護学科の教育が客観的な「性」を扱うよりは、個人の「性」を考える部分に重点が置かれている可能性が示された。これに呼応するように、医学部看護学科の学生の門間¹⁴⁾が、自主参加の活動では「性の多様性」や「性教育」に関する先進的な取り組みを報告した上で、大学教育に期待するものとしては「性を学ぶことで学生が将来豊かな人生を歩めるよう」と締めくくっている。教育における「性」が、必ずしも学問として、或いはプロフェッショナルとして必要なスキルとして認識されるに至っていないことをうかがわせる。臨床心理からは石丸¹⁵⁾が、これまでの臨床心理士や公認心理師の教育カリキュラムの中には直接性科学に関するものではなく、性科学の重要性に関する認識は低いとしながらも、国家試験の出題基準には複数の性科学関連の項目が含まれており、今後増えて行く可能性があると述べた。

今後、医学系学科での性科学関連の教育において、先進的な役割を担う泌尿器科はさらに質量共に充実することが望まれる。看護学科においては、十分な量の教育内容が準備されており、これをさらに進めて学問として発展させることが期待される。臨床心理は、今新制度が始まったところであり、教育への参入のチャンスとも言える。産婦人科、精神科からは、「性」に関して科の枠を超えて社会医学系、基礎医学系、文科系、等広く人材を募り講義を形成していく方法が提案された。当学会の構成員が多岐に亘るように、「性科学」が「学際的」な学問であることを考えると、こうした取り組みが大学教育においてはふさ

わしいのかもしれない。

まとめ

医学系大学教育に「性科学」がどのように取り入れられているかのアンケート調査結果を示し、教育のモデル・コア・カリキュラムや教科書の「性科学」関連の項目を検証した。さらに「性科学」を医学系大学教育に浸透させていくための方法を探り、将来への展望をまとめた。

本稿の内容の一部は第38回日本性科学会学術集会会長講演で発表した。

謝 辞

全国医学系大学のアンケート調査に協力していただいたすべての皆様に感謝します。

文 献

- 1) Shirai M, Tsujimura A, Abdelhamed A, Horie S : Sexuality education in Japanese medical schools. *Int J Impot Res.* 29(4): 160-163, 2017
- 2) Solursh DS, Ernst JL, Lewis RW, Prisant LM, Mills TM, Solursh LP et al. : The human sexuality education of physicians in North American medical schools. *Int J Impot Res.* 15 Suppl 5: S41-S45. 2003
- 3) 森 恵美：母性看護学概論—母性看護学
(1) (系統看護学講座 専門分野) 医学書院. 2019.
- 4) 尾崎 紀夫：標準精神医学 第7版 (STANDARD TEXTBOOK) 医学書院. 2018.
- 5) 岡井 崇：標準産科婦人科学(標準医学

- シリーズ)医学書院. 2017.
- 6) IPSA心理学大学院予備校編: 公認心理師試験対策標準テキスト'19~'20年版. 2019.
- 7) 赤座英之: 標準泌尿器科学(STANDARD TEXTBOOK) 医学書院. 2014.
- 8) 文部科学省: 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版) www.mext.go.jp
- 9) 文部科学省: 看護学教育モデル・コア・カリキュラム www.mext.go.jp
- 10) 白井雅人, 辻村 晃, 堀江重郎: 本邦の医学部における性医学教育の現状と今後について(泌尿器科全国調査より). 日本性科学会誌. 36(2): 113, 2018.
- 11) 古谷健一: 医育機関におけるジェンダー教育の現状と今後の展望. 日本性科学会誌. 36(2): 114, 2018.
- 12) 康 純: 精神科における教育の実態と今後の展望. 日本性科学会誌. 36(2): 115, 2018.
- 13) 鈴木由美: 母性看護学概論を通して学ぶ大学生バージョンの性教育と恋愛講座. 日本性科学会誌. 36(2): 116, 2018.
- 14) 門間日菜乃: 性を知り生を豊かに 学生が考える性教育とは. 日本性科学会誌. 36(2): 118, 2018.
- 15) 石丸径一郎: 心理系学部・専攻における教育の実態と今後の展望. 日本性科学会誌. 36(2): 117, 2018.

総 説

性暴力加害者をなくすための「教育」からみた支援

立命館大学

中村 正

Support from the Viewpoint of "Education" Not to Repeat Sexual Violence

Ritsumeikan University

NAKAMURA Tadashi

概 要

法務省が2006年度より実施している性犯罪者処遇プログラムの内容、効果の検証を行った研究を紹介し、検討をくわえる。2006年から10年間、筆者はこのプログラムのスーパーバイザーをしていた経験も踏まえた考察となる。このプログラムは認知行動療法をもとにしているが、心理療法というよりも矯正教育の一環であり、特別指導もしくは受講命令である。プログラムは個人のリスクコントロール力を向上させる目的がある。本稿では、その目的を概観し、さらに出所後の課題が大きいことを指摘する。とくに性犯罪者への烙印作用は社会的であることから、自己肯定感も低下し、就職がしにくくなり、感情的な混乱が生じやすい。一人では困難な課題といえる。社会的孤立に陥りやすい性犯罪者の本来的で潜在化している人間的ニーズの充足が大切である。そのためのサークルという取り組みを紹介する。社会的孤立と感情的な寂しさと苛立ちを克服する社会的な支援である。本稿は、教育による支援が性犯罪者の社会的再統合には不可欠であることを説明する。

キーワード：性犯罪、認知行動療法、社会的孤立

Abstract

The Author will introduce the contents of the sex offender treatment program that the Ministry of Justice has been implementing since 2006, and consider the research that has been conducted to verify the effect. Since the author was a supervisor of this program for 10 years from 2006, the author will consider it based on my experience. Although this program is based on cognitive behavioral therapy, it is more a part of correctional education than psychotherapy and is a special instruction or instruction to attend. This has the purpose of improving the individual's

risk on control ability. This article gives an overview of the purpose and points out that the post-project issues are significant. In particular, since the stigmatizing effect on sex offenders is social, the sense of self-affirmation also decreases, it becomes difficult to find a job, and emotional confusion easily occurs. A difficult task for one person is to keep getting out of sex crimes. It is important to satisfy the inherent and underlying human needs of sex offenders who are prone to social isolation. This article will introduce approach called “Circles” for social support to overcome social isolation and emotional loneliness and frustration. This article explains that educational support is essential for social reunification of sex offenders.

Keywords: sex crimes, cognitive behavioral therapy, social isolation

1. 性犯罪の再犯防止という「教育」

1-1. 性犯罪者処遇プログラムの効果と再犯事例

2006年度から法務省の性犯罪者処遇プログラムが開始された。その効果についての検証研究がいくつかなされている。たとえば、「刑事施設における性犯罪者処遇プログラム受講者の再犯等に関する分析」がある。刑事施設を出所した「性犯罪受刑者」2,147人(うちプログラムを90%以上の出席率で受講した者1,198人及び受講しなかった者949人)のを最長3年間追跡し、再犯の内容を「全ての犯罪」、「性犯罪」、「性犯罪を除く粗暴事犯」「その他の犯罪」に類型化して調査したものである。後で紹介するプログラムを受講した者と受講しなかった者の出所後3年間の再犯率(推定値)を算出し、それぞれの再犯リスクの程度の差について統計的な検定を加えている。結論として、「受講した者は受講しなかった者に比較して『全ての犯罪』において再犯率が低く、この指導に一定の効果が認められた」と分析されている。

さらに、「今後は、逸脱した性的関心へのより効果的な介入、迷惑防止条例違反事犯者

(特に痴漢)に対する効果的なプログラムの開発、個々の受刑者の処遇ニーズに対する介入の在り方、社会内でのフォローアップ等が課題である」とも指摘している¹⁾。

この分析では、プログラム受講者で再犯をした者の個別調査も事例が紹介されている(引用の一重線は社会の側の事実に関するもの、二重線は感情反応としての主観的なものである。いずれも筆者によるものである。一部省略して紹介する)。

①強制わいせつで逮捕された事例：幼少期からの父親の体罰により自信が持てず、自分など誰も相手にしてくれないと想いが強かった、……出所後は、仕事と趣味を通じて他者と交流して孤独感を抱かないようにすることと、怒りに対する対処方法を多様化させることを柱とした再犯防止計画を立てた。出所後、両親の下に帰っても変わらず父親から否定され罰せられるだけだと想いから、公共職業安定所に一人で出向き、受刑歴のあることを打ち明けて仕事を探した。なかなか就職先が見つからず、野宿中心の生活の中、時々インターネットカフェで休息し、その際気晴

らしに性的動画をみて自慰行為を行うようになったが、当分は、プログラムを通じて理解した加害場面を空想することの危険性を意識して、ごく自然な恋愛場面を思い描くようにしたほか、プログラムで学んだストレス対処法や考え方の修正法を用いて、落ち込みそうになる気持ちを立て直していた。しかし、出所後4か月が経ったころ、公共職業安定所において、受刑歴のある者はこれ以上活動しても就職不可能である旨を告知されたことで、……投げやりになり、自分を受け入れてくれない親に対する憎しみと社会に対するいら立ちを発散したかったとして、帰宅途中の女性に対する強制わいせつにより逮捕された。

②迷惑行為防止条例違反(痴漢)で逮捕された事例：プログラム受講を通じて、金銭管理をすべて母親や妻に任せていることにふがいなさを覚えていることや、ばかにされまいとして弱音を吐かず意地を張りがちなこと、多くの時間と金銭を性風俗やアダルトビデオなどに費やしていたことなどに気付き、……再犯防止計画を立てた。両親の下に帰住し、就職したがなかなか要領をつかめず、歩合制ということもあって収入も少なく、一人前になるまで4か月程度かかった。……8か月あまりの間、生活は比較的安定していた。しかし、年末になり、疲れやストレスがたまって、毎日顧客に頭を下げ続けることに嫌気が差してきて、忘年会の時期は電車内に泥酔の女性が増えることを思い出し、痴漢による支配感・接触する満足感への渴望が強まり、痴漢を空想しながら自慰行為をするとともに、以前のように家族に嘘について風俗店に通うようになつた。1か月後、インターネットを通じてい

わゆる痴漢プレイの相手を見つけ、電車内でプレイするスリルを2、3度経験したが、さらに1か月後、プレイだけでは満足できなくなり、電車内で痴漢行為に及び、逮捕された。

③13歳未満の女児に対する強制わいせつで逮捕された事例：プログラム受講を通じて、幼少期より母親に大事にしてもらえていないという思いの強さから孤独感や被害感を持ちやすく、こうした気持ちが強まると飲酒や児童ポルノで紛らわせるのが癖になっていたこと、これまで反復していた幼児に対する性加害は、弱い者に服従させることで自分の屈辱感を解消したかったのかもしれないなどに気付き、……子どもの多いところには近づかないことを柱とした再犯防止計画を立てた。……しかし、1年経っても収入が少なく、将来の生活に対する不安や、職場に搾取されているのではないかとの被害感が強まり、飲まずにいられない感じで飲酒を再開した。……アダルトビデオを借りることも増え、自慰行為をしては罪悪感を覚える生活が半年続いた。その中で、給料日に財布をすられる被害に遭い、その憂さを晴らそうとして泥酔し、翌朝寝坊して上司に電話で強く怒られた。……出勤せずに酒を入手するためとして近所のショッピングセンターに出かけ、……一人で遊ぶ女児を誘い出してわいせつ行為をし、逮捕された。

1-2. セルフ・リスクコントロールに焦点化された認知行動療法

性犯罪者処遇プログラムは基本的にセルフ・リスクコントロール力をつけることをねらいとした認知行動療法である。認知行動療

法とはいへ心理療法やカウンセリングではない。それは特別指導として参加を指示されるものであり、あくまでも受講であり、指導である。性犯罪に対応する矯正教育の一環でもある。インターベンション、ガイダンス、トリー・メントであり、方向性をもったプログラムである。自らのリスクに気づき、コントロールする方法を学習することが目的である。それが再犯防止という社会防衛的な課題としても意味づけされており、心理面や生活面の立て直しというよりもバイアスのある認知と規範に違反する行動に関わるセルフコントロール力の形成が目標されている。

現在、刑務所で実施されている認知行動療法プログラムの構成は次のようである。「第1科:自己統制、第2科:認知の歪みと変容方法、第3科:対人関係と親密性、第4科:感情統制、第5科:共感と被害者理解、メンテナンス」である。加害者のアセスメントをもとにして低密度、中密度、高密度に分類され、高密度は1年近くかけて全科を受講する。8人程度のグループワークを基本としている。

指導内容は次の諸点が目標とされている。
「①性犯罪につながる問題性を助長するおそれがある行動について説明し、自己規制するよう方向付ける。②事件につながった要因について幅広く検討し、特定させる。③事件につながった要因が再発することを防ぐための介入計画(自己統制計画)を作成させる。④効果的な介入に必要なスキルを身に付けさせる。⑤認知が行動に与える影響について理解させる。⑥偏った認知を修正し、適応的な思考スタイルを身に付けさせる。⑦認知の再構成の過程を自己統制計画に組み込ませる。⑧望ましい対人関係について理解させる。⑨

対人関係に係る本人の問題性を改善させ、必要なスキルを身に付けさせる。⑩感情が行動に与える影響について理解させる。⑪感情統制の規制を理解させ、必要なスキルを身に付けさせる。⑫他者への共感性を高めさせる。共感性の出現を促す。⑬知識やスキルを復習させ、再犯しない生活を続ける決意を再確認させる。⑭作成した自己統制計画の見直しをさせる。」である。

全体としては「問題行動(性犯罪)の背景にある自らの認知(物事の考え方、とらえ方)の歪みに気付かせ、これを変化させることによって、問題行動を変容、改善させようとする」ものである。アプローチとしては矯正教育として位置づけられるだろう²⁾。

上記の事例の引用のなかの二重下線部分は更生支援にとっては重要な事項である。狭い意味でのリスクというよりもそれまでの生育過程のなかで身につけた行動と情動の発現の仕方の特質があり、それが「性化行動」を利用するかたちで「解決」されている。刑務所での認知行動療法ではそれらがセルフ・リスクマネジメントの対象として焦点化される。もちろんそれらのもととなる「不幸」(一重下線部分)があるとはいへ犯罪を正当化できない。同じような「不幸」に遭遇する人もたくさんいるからである。その背景は、低収入、無職、対人トラブル、家族不和、社会的排除等であるが、これらも同じようなことは多くの人が経験していることである。その解決のために性に関する行動が利用されている。風俗、メディアを利用した合法的なものから、自分より弱い者を対象にした犯罪までそれらは同一線上にある。「背景事情—なんらかの出来事—自己否定的感情(陰性感情)の生起—問

題解決選択肢の貧しさ一性を利用した問題解決行動」というシーケレンス(文脈)ができる。数ある刺激のなかでも性行動を選択し、支配感・達成感を得ようとする一連のセルフコントロール感を得ようとする欲求実現のプロセスがある。このプロセスでは、何らかの社会的に不遇な出来事を契機としてそれを性犯罪として行動化していく点にこそ彼固有の課題があり、社会的状況と個人的な資質の交差のなかで性犯罪が選択されている。このことを対象とした働きかけが教育からみた支援となる。プログラムにおける認知行動療法はあくまでもその端緒をなす。セルフ・リスクマネジメントなので、下線を引いたような事項はあくまでも当該の個人の、認知行動上の特質として存在しており、自らコントロールすべき諸点として構成される。それらはあくまでも個人の課題として対象化されている。矯正施設のシステムとしては、確かにグループワーク方式であるが、あくまでも一人でやる孤独な作業となる。

1-3. 問われていることは何かー二つのニーズへの着目

①被害者のケアと回復、②加害者のリスク管理(再犯防止)、そして③地域社会の安全(社会防衛課題)の三つの課題が重なり性犯罪対策となる。加害者の謝罪は加害者更生では不可欠だがほとんどはそこまでは到達しない。対他関係、対人関係、とりわけ性関係における関係性の結び方の修正ではなく、加害者個人のリスクコントロールがミニマムに認知行動療法で目指される。再犯した個別事例での下線部分に伺えるような情動的課題、生育歴上の課題、社会的課題(強い烙印作用=社会

的排除)というリスクコントロール以外の課題は後景に退いていく。

あくまでも本来の再犯防止は、彼が性犯罪・性問題行動そして性を利用して他者支配から離脱することであり、それを可能にする、リスクマネジメントに着目するのではなく、問題行動をとおして実現させようとしていた、一般の健康的な人間が行うような、しかし彼にとっては潜在化している人間的なニーズの充足に着目してそれを支援することこそが大切となる。これを犯罪心理学では、「犯罪を誘発する要因と criminogenic needs と犯罪には直結しない人間的な欲求 non-criminogenic needs」に分けている。前者は「犯罪を肯定する態度、反社会的人格(自己統制力不足、敵意をもつ、他者の軽視、冷淡な態度)、犯罪を促進するような仲間の存在、仕事や学業の不振、家族の不安定な情愛、薬物を使用すること、余暇・娯楽が逸脱的であること」、後者は「自尊心・自己肯定感の低さ、漠然とした精神の不調、なんらかのメンタルヘルス問題、目的意識の欠如、被害体験や他罰的な意識、公的な処罰へのおそれ、身体的な活動不足」とされている³⁾。先の再犯事例では二重下線が後者に属するニーズとなる。

プログラムを受講することは犯罪からの離脱のひとつの契機であるが、出所後のやり直しのための生活の立て直し、それらを可能にする人間関係や社会関係の再構築という社会への再統合課題を果たすためには後者のニーズの充足が再犯防止の基礎となる。加えて受刑者だったということが仕事に就くことを難しくすることに象徴的のように烙印付与作用は強烈であり、社会の側の課題もある。刑務所にいたということだけでもリスクが加重さ

れていくことになるので、非犯罪的ニーズは高まるはずであり、それをもとめて彷徨うことになる。そうしたやり直し作業は一人ではできない。元来有していた問題解決の諸力の貧しさが性犯罪へと駆り立てたのだから関係性の組み立て方に難がある人たちである。関係性を視野に入れた離脱は一連の過程としてあり、それはなによりも社会的なものである。社会的なやり直しと立ち直りと、本来はそこに被害者がいるので謝罪や贖罪が必要だがそれはハードルが高いので、せめて行為者をとりまく環境の再組成が必要となる。社会的に孤立しないようにすべきであるが、刑務所生活で関係性は切断され、社会的な反応も冷たく就職はしにくく、出所後の帰住先でも孤独であるだろう。

2. やり直しにつながる教育へ

2-1. 人間的ニーズの不充足に着目するアプローチ

ニュージーランドのトニー・ワード(司法臨床心理学者)は、リスクコントロール論を中心とした犯罪者の再犯防止や矯正中心の処遇を批判し、非犯罪的ニーズの充足に着目したりハビリテーションモデルを提案している。彼はGood Lives Model(GLMと略記)と定式化している。先述の再犯者事例の紹介に照らしてこのGLMを検討してみる。社会への再統合の段階での教育からみた支援という本稿の課題からはこのモデルの検討は有効であると考える⁴⁾。

後で紹介するサークルのアプローチはこのGLMの実現をめざす取り組みといえる。出所後の教育に親和性がある。GLMはストレングスアプローチである。その上で、再犯

のリスクを無くすことに力点がある。これらの諸点に留意したGLMアプローチにおけるケースの運び方を紹介しておこう⁵⁾。

ワードが紹介しているGLM論によるケース運びをみてみよう。架空のものではあるがJさんの事例である。

42歳男性。少年虐待である。彼は大人と有意義で親密な関係性をつくることが難しかった(スキルの欠如、第一次的な価値を向社会的に得るための社会的機会と自信の欠如)。子どもと関わるのが好みとなっていく(不適切な手段による第一次的な価値の獲得)。子どもと関わりながらケアしていることの実感は確認できた(これは人間的な価値)。やがてジムは子どもとの性的な空想をいだくようになった。彼はその親に接近し、ベビーシッターとして認知されることをたくらむ。小さな子どもと遊ぶことで信頼を獲得していくのだ。こうして犠牲者との絆を形成することに成功した。最初はポルノの紹介である。徐々に脱感作させていく。子どもはこうしたことを楽しんでいると思いはじめると彼は思いこむ(認知の問題)。この小さな秘密を保持するため、少年にお金をあげるようになった。ジムはこうした生活スタイルを問題とは思っていない。ジムに少年との性的行為は違法であることを教える。知識と気づきを促進させる加害者臨床を構成すべきだ。彼のもつストレングスは、愛すべき、ケアの得意な自己像である。アーチをかけようとしていた近接する価値は、養育したいという志向性、聞く力、ケアスキルである。こうしたストレングスを少年との関係においてではなく發揮できるようにしてやることが援助目標である。関係性をめぐるジムの第一次的価値の実現を

保証することが加害者臨床となる。

逸脱行動を対象にした対人援助においては、個人への臨床としての対応と環境を調整し、適切な選択肢を準備していくという社会臨床となる。時には相克する要素の統一に苦心するが、GLMアプローチはその統合を可能にする手がかりの一つだと考えている。

3. 社会的孤立と性犯罪・性問題行動

3-1. 社会的孤立を対象にすること—やり直しにむけての分岐点

刑務所における認知行動療法のようなリスクマネジメントのアプローチとGLMのような人間的ニーズの充足へのアプローチの統合と実現はいかにして可能なのか。再犯しない自己を維持するために「離脱しつづける過程」を支援する取り組みが必要となる。刑務所や精神病院の全制的施設(アサイラム)内での認知行動療法を中心としたプログラムに続けて、再犯から離脱するためには孤立を回避することである。矯正施設は隔離と孤立として機能するようにコントロールされている。集団生活しているが相互に交流はない。出所後はさらに烙印作用もあり社会的孤立が深まる。犯罪からの離脱は孤立との格闘だといつてもいいだろう。日常生活に即していえば、時間、空間、仲間の「三つの間」をつくる取り組みが脱社会的孤立では重視されるべきだろう。矯正施設でのプログラム受講を経て、さらなる離脱のために司法を介して社会への再統合をどうすすめるかが課題となる。

3-2. 治療と回復のためのコミュニティ

具体的には、処罰以外に、処罰とは別に、処罰に加えて取り組む、DVや虐待について

ての脱暴力プログラム(バターラーズプログラム)、物質依存に関する脱嗜癖プログラム、虐待する親プログラムへの参加指示である。もちろんそれ単体での効果というよりもそこへの参加をとおしたケースワークや生活の立て直しも含めた過程に関わることで効果が發揮される。それを利用したやり直しの過程をトータルにマネジメントする必要がある。そうしたプログラムはアディクションからの回復として位置づけられ、それを支える取り組みの場を、一般に、治療的共同体therapeutic communityという。回復のためのサークルもしくはグループとしたほうが馴染みやすいかもしれない。こうした場所への参加命令・受講命令を発する法制度を治療的司法therapeutic jurisprudenceという。諸外国では処罰だけでは改善しないことに鑑みて司法のあり方を変化させた。

3-3. サークル方式の開発

カナダで考案され、イギリスでも展開される類似の取り組みがサークルという名で取り組まれているので紹介しておきたい。それは「Circles of Support and Accountability (CoSA)」である。イギリスのCircles UKを訪問調査したことがある。英国法務省の研究をもとにしたA Case File Review of Two Pilotsがあり、概要が示されている⁶⁾。

2008年から2010年にかけて整備された加害者に対して組織的に更生サービスを提供するNational Offender Management Serviceの仕組みがある。それは保護観察制度を補完するための組織であり、とくに性犯罪者の再犯防止を意図したリスクマネジメントを担う。行動と活動の能動的な観察をとおして「社会

的孤立 social isolation」を縮減していくことが目指されている。保護観察所の更生と処遇プログラムに従うことを目的とした社会内処遇の実践的支援を展開する。出所してきたコアメンバーがより適合的な向社会的行動を発展させることを可能にするための支援であり、訓練されたボランティアによる支援が基礎にある。イギリスでは、12ヶ月以上の禁固を科せられた者は保護観察所の監督に服すことになる。許可された住居に住むこと、それを報告する義務を負う。さらに、特定の場所に行かないこと、特定の人と接触しないこと、子どもがいるところに住まないことも保護観察付きの出所の条件となる。

2001年、登録された性犯罪者あるいは子どもにかかわる仕事に就けないようにされた性犯罪者は更生のための法律にもとづいて行動することを指示される。「MAPPA (Multi-Agency Public Protection Panels)」(警察、保護観察所、その他のサービスの多機関連携組織で公的な処遇アレンジメントを行う)がその受け皿となる。2003年にすべての釈放された性犯罪者は地域で居所を届け出こととなった。出所者登録制度である。管轄の警察に届け出る。

2011年には5,955件の性犯罪者が収容されていた。性犯罪者の出所後の保護観察は2750件から3,024件まで増えた。スーパービジョンと再参入のためにもアディクションからの回復を位置づける。カナダのCoSAモデルがイギリスにも導入された。サークルは2008年にUKで発足した。2010年にふたつのサークルが動き出した。サークルは4人から6人のボランティアからなる。ボランティアは定期的にコアメンバーと会うこととする。社

会的孤立というリスクをなくすために社会的で実践的な支援をおこなう。コアメンバーの行動と地域社会の安全をモニターする。処遇プログラムに従っているのかどうか、コアメンバーが地域に溶け込んでいるかどうかも確認する。これは二重のサークルとなっている。内側のボランティアのサークルと外側のサークルである。外側には心理学者、加害者マネジメント担当者、警察、医師、保護観察官が配置される。そしてポジティブな役割を果たすコアメンバーへの期待がある。非犯罪的な態度の構成をグループワークそれ自体の力動をとおして身につけていく。

ボランティアは平均すると週1でコアメンバーと会う。頻度はメンバーのニーズによる。保護観察所ではない別の中立的なところで合うようしている。1年から1年半の間がまずは大切となる。そのボランティアは研修を受ける。集中した2日間の訓練と毎月の研修となっている。ふたつの段階に分けてサークルが運営されている。

第1段階は、コアメンバーが適切な住居に住んでいるのか、適切なクラブや組織に参加しているのか、教育を受けているのか、スキルを磨いているのか、雇用可能性を高めるサービスを受けているのかどうかを点検する。9ヶ月から12ヶ月続く。CoSAとしてのサークルの重要な部分である。

第2段階はさらに半年から9ヶ月続く。テーマは、自己充足、自立しているのかどうか、支援と説明の機能を果たせているのかである。さらにボランティアからの支援を少なくできているかどうかも点検される。この段階はアドバイス機能となる。

サークルの支援は、ローカルコーディネー

タの判断で終結する。保護観察官や他の専門家もこの判断に加わることが出来る。ボランティアが再統合の責任を負うのではない。権限ある専門職者が責任をもつ。

サークルは被害者と加害者の修復に直接関与するものではないが、地域社会からの加害への非難を変換させていく。より積極的なやり方で加害者に向きあうこと、コアメンバーを自らの行為の説明と責任へと向かわせることをめざす。上からの直面化でなく、自らの説明と責任をとることを支援する。この意味では、サークルは、加害者の説明と支援、安全なコミュニティ再統合、可能な行動変容をもたらす修復的な介入といえる。

3-4. サークルの実績

また、この研究では、英国の二ヶ所のCoSAの事例が検討されている。2008年4月から2010年3月までのケース分析をもとにしている。サークルに所属していた性犯罪者32人のコアメンバーのケース記録を点検した総合的な結果が紹介されている。

コアメンバーへの支援は、向社会的行動を支援することである。例えば安全な余暇活動、ボランティア活動、支援グループ活動、教育コースの受講を奨励する、趣味の活動を促す(ジム、社交イベント、ボランティア、教会にいくこと)、就職活動を支援する等である。

犯罪の鍵となるトリガーについても議論しているサークルがある。コアメンバーのプログラムへの不安も話し合う。32人のうち19人は加害行為について、さらにどのようにして安全を確保するのかについても議論をしていた。あるサークルは加害の詳細について時系列でおいながら分析をし、変化への動機づ

けについての公的な支援のあり方も議論をしていた。サークルはコアメンバーの否定的なライフスタイルについても評価をし、修正と改善についてアドバイスしている。否定的なことは、例えば禁止されている子どもとの接触や他の登録出所者との接近である。そうしたことがあった場合にボランティアはコアメンバーに挑戦する。32人のうち21人がそうだった。コアメンバーの行動をコーディネータに伝える。それがさらに加害者マネジャーにつたわる仕組みとなっている。

サークルでは、怒りマネジメントによる暴力の自己申告、再発防止プランの補填、コーピングスキルの向上へのさらなる取り組み、リスクを減らすためのセルフトークの練習、気晴らし法の活用等に取り組んでいる。悲嘆的思考を追い払うこと、加害を沈思すること、適応的な趣味をみつけること等にも取り組む。

そして問題は再犯率である。2004年の全英の性犯罪者の平均では25%が再犯する。10%の性犯罪者は2年のあいだに性犯罪をくり返す。16%は5年のあいだにくり返すというデータが紹介されている。2012年の調査では31人のサークル参加者と非プログラム者を調査している。24ヶ月のあいだの再犯調査では、サークル参加者は2.3%、比較グループの非参加者は13.7%の再犯率だった。別の調査は54ヶ月後のものがある。サークル参加者は5%、非参加者群は16%だった。さらに別の英国での55ヶ月後の調査では、参加者は4.2%の再犯、非参加者は16.9%の再犯だった。

5.まとめ－性暴力への取り組みへの経験と視点

筆者はある刑務所でこのプログラムのSVをしていた。また、大阪府、大阪市、堺市の各児童相談所の共同で利用する虐待する父親への面談をおこなっている(男親撲といふ)。個別の面談も実施している。性虐待の父親も含まれている)。さらに、ジェンダー暴力ともいえるDV加害男性やセクシャルハラスメント加害者との面談や体罰教師の現場復帰指導等、学校や会社からの要請、弁護士からの紹介、当事者からの相談等として随時おこなっている。こうした暴力臨床の経験をもとにして問題行動からの離脱過程について研究をしている。性犯罪に関わる離脱に教育の支援は不可欠だと考えている。今までのことのまとめをしておく⁷⁾。

第一は、性暴力を広く把握することが大切であると考える。セクシャルジョーク(ホモソシアル関係を強いる同調性)やLGBT-Xへの嘲笑、貶め、侮辱等、セクシャルハラスメント(パワーハラ、ジェンダーハラスマント、マタハラとも重なる)、DV、性虐待(監護者による性暴力)、ストーキング行為(束縛的な愛情含む)、非接触型性犯罪、痴漢、強制性交等は一連の連続線上にある行動群である。くわえて、性暴力は男性からの暴力であり、それはジェンダー暴力ともいえる。その根底には男性的性ジェンダー問題があると考えている。

第二は、こうした問題への対応は、処罰での対応が中軸となるが、その幅は広く、「介入と支援(再発防止と立ち直り)」が必要となる点である。加害行為は、繰り返され、長期にわたる。しかもその彼は加害者としての自覚が足りない面がある。そのためには「ジャ

スティスとケア」の統合が要請され、その対象者は何らかの行動変容を必要とするジャスティス・クライアントと位置づけられる。これらを統合する概念として、筆者は学習された行動を変化させるための「アンラーン unlearn」という言葉を用いている。“Violence is learned. It can be unlearned.”といふアプローチである。対人暴力に関わる制度・政策の構成・組成、介入後の臨床実践の主導的な概念、社会意識への働きかけを拓くキーコンセプトとなっている。教育によるアプローチという場合の基本として脱暴力に向かうアンラーンを軸にして検討してみたい。

第三は、それらをさらに社会臨床的概念として組成していく制度改革が必要となる。問題解決型司法(例えば、治療的司法や修復的司法等)の制度が急務である。これは制度が旧来型から変化していくシステムのアンラーンとなる(これを社会臨床といふ)。焦点化した言い方をすれば、性犯罪の嗜虐の側面への対応の基本となる司法と心理の連携である。もちろん、強制性交、強制わいせつ、小児性愛者、単独犯・集団犯、下着泥棒や盗撮等を单一のプログラムで対応することへの批判(one size fits all.と呼ばれている批判)もあるが、治療的司法では、①非犯罪的ニーズへの対応、②性犯罪が満たす欲望の構造(心理的不全感、社会的孤立等)の理解、③性化されジェンダー化される攻撃・暴力としての特性、④補償的、報復的、劣位回復的で、不全感、コントロール感、達成感を満たすための男性性の欲望との関係づけ、⑤他罰性や被害感のある加害者へのアプローチの諸点の統合が目指される。

なお、本稿は、日本科学技術振興機構・社会技術開発センター「安全な暮らしをつくる新しい公／私空間の構築研究開発領域」における「多様化する嗜癖・嗜虐行動からの回復を支援するネットワークの構築プロジェクト」助成の成果である。

文 献

- 1) 法務省：刑事施設における性犯罪者処遇プログラム受講者の再犯等に関する分析研究報告書，2014.
- 2) 法務省：性犯罪者処遇プログラム研究会報告書，2006.
- 3) ジェームズ・ポンタ他編：犯罪行動の心理学，北大路書房，京都，2018.
- 4) Tony Ward, Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories, *Aggression and Violent Behavior*, Vol.5. No.5, pp.491-507, 2000.
- 5) Ward,T& Maruna,S Rehabilitation: Beyond the risk assessment paradigm. London, Routledge, 2007.
- 6) McCartan, K., Kemshall, H, Westwood, S, Solle, J, MacKenzie, G, Cattel, J. and Pollard, A.: Circles of Support and Accountability (CoSA): A Case File Review of Two Pilots, Analytical Summary : 1-10, March, 2014.
- 7) 中村正他編集：対人援助学の可能性—「助ける科学」の創造と展開，福村出版，東京，2010.
中村正：暴力臨床論の展開のために—暴力の実践を導く暗黙理論への着目—，立命館文学，646号，559-548，2016.

総 説

自閉スペクトラム症におけるsexualityと性的逸脱行動

南山大学社会倫理研究所

早川 徳香

Sexuality and deviant sexual behavior in Autism Spectrum Disorders.

Nanzan University Institute for Social Ethics

HAYAKAWA Norika

Keywords: autism spectrum disorders, sexuality,
deviant sexual behavior, paraphilia

I. はじめに

自閉スペクトラム症 (Autism spectrum disorder; ASD) は、社会的相互作用やコミュニケーションスキルの障害、興味や行動の限局や反復(こだわり)、また、感覚の過敏さなどの特徴的な認知を伴う神経発達症のひとつである¹⁾。ASDの有病率は約1-3%²⁻⁵⁾で女性よりも男性に多い(約3-4:1)⁶⁻⁸⁾。ASDの知的機能の範囲は、重度の知的障害から平均あるいはそれ以上まで多様である。まだ一般的にはASDの大半に知的障害が合併すると誤解されることが少なくない。しかし、現在ではASDの多くは知的障害を伴わないと考えられている⁹⁻¹¹⁾。また、知的障害を伴わないASD児/者の多くが未診断である上、特性を踏まえた配慮を受けていない。

近年、ASDのsexualityが注目されるようになった。以前、ASD者はasexualであり、性に関する知識や性的体験に乏しく、また、他者との性的な関係をもつことに興味もないと

考えられていた¹²⁾。しかし、ASD者も定型発達者と同様に性的な興味・関心をもち、性的な行動を示す。ASD者にとってもsexualityは重要な生活の一側面であることを示唆する知見が得られている¹³⁻¹⁵⁾。

ただし、本人も周囲の支援者も、思春期・青年期には彼らの身体発達と心理・社会発達のギャップに戸惑い、性的な問題が顕在化しやすい時期である。このため、本人が自覺症状を、あるいは、家族が性的な問題行動を相談する目的で小児科や精神科のほか、泌尿器科、産婦人科などの身体科を受診する可能性がある。一方、ASD者が逸脱した性的行動や興味関心を発達させる場合には、二次性徴といった身体的要因に加えて、社会的スキルの欠如、感覚過敏あるいは鈍麻、反復行動などのASDの中核症状、いじめに起因する外傷体験、養育環境、誤学習などの心理・社会的要因が密接に関与している場合が多い。しかし、国内はもとより、海外においてもASD者

のsexualityや性的行動に関する先行研究は極めて限られている。

そこで、本稿ではASDのsexualityに関する先行研究を俯瞰する。つぎに、ASDの性的逸脱行動に関する知見を概観する。そして、問題行動の背景要因や適切な対応に関する理解を深めることを試みる。

II. 自閉スペクトラム症におけるsexuality

・性に関する興味と性的体験

ASD者の大半は定型発達者と同様に二次性徴を迎えるが、身体的・性心理学的性の発達を体験する^{15,16)}。思春期では、同世代の子どもたちとの関係や性的な目覚め、恋愛欲求をコントロールする必要があるため、社会的対人相互作用の微妙なルールの理解や他者に共感する能力がとりわけ重要である¹⁷⁾。しかし、ASD者は、社会的コミュニケーションの困難をもつたため、より特異的な発達段階を踏む場合が多く、定型発達者にくらべて友人や恋人、性的体験が少ない¹⁸⁾。しかし、近年の研究により多くのASD者は性的関心をもち、様々な性的な活動をし、他者との性愛的な関係に興味を持ち、さらにこうした関係を求めていることが明らかとなった^{19, 20)}。一方、ASD者でasexualの割合が高いという報告もある²¹⁾。

・単独での性的行動

男女を問わずASDでもっとも一般的な性的行動は自慰行為であった^{14, 22)}。Hellemansが実施したインタビュー調査の参加者の29%において養育者が自慰行為の方法を教えていた¹⁴⁾。また、自慰行為を行っても必ずしもオーガズムに達するわけではなかった(自慰行為を行う男性69%，女性25%でオーガズムに達

さない)。この他、オーガズムに達することのできる自慰行為の方法が直感的にはわからず、強迫的に自慰行為を繰り返す事例も報告されている^{14,23)}。

・性的な対人関係

思春期・成人期のASD者はその中核症状である社会的スキルの困難を伴うものの、恋愛関係やペアでの性的な対人関係に対する興味をもつことが多い研究で認められている。知的障害のないASD者の約半数が他者と性的な行動をしたり²⁴⁾、性的パートナーをもつたりしたいと感じている¹⁴⁾とする知見がある。Byersら²⁴⁾がASD者の性的健康を調査したところ、調査参加者141名全員が調査時点で恋愛関係にあるか、以前にそうした関係を体験していた。

情報は不十分であるが、実際の性行動についていくつかの研究結果が報告されている。知的障害の有無に拘わらず15-21歳のASD者の性的行動を調査したところ、知的障害を伴わない群では13%に実際の性交の体験があり、13%は性交を試みたことがあった。知的障害を伴う群では、10%に他者との自慰行為の経験があった。Van Bourgondienら²²⁾によれば、89名の知的障害を伴うASDの調査参加者のうち、詳細は不明であるが、1名のみが性交を体験し、4名(男性3名、女性1名)が試みたことがあると回答した。しかしながら、多くのASD者が性的な対人関係に関心を持ちながらも、現実にこうした関係をもつことは少いようであると彼らは述べている²⁵⁾。そのひとつに、思春期・青年期のASD者は、定型発達者にくらべて恋愛ファンタジーの対象がより多岐に渡ることが挙げられよう。た

とえば、ファンタジーの対象がアイドルのような有名人や養育者であるなど非現実的で、現実的な性的行動に到達できないのである²⁰⁾。

・性に関する知識

ASD者における性に関する知識についての調査結果は一致した見解に至っていない。Byersら²⁴⁾によれば、コントロール群に較べて知的障害のないASD者で総じて性に関する知識が低かった。一方、知的障害のないASD群の性に関する知識レベルは平均的であるというGilmourらの結果²¹⁾もあった。定型発達者と比較した場合、ASD者は、性に興味を示し、性行動を定型発達者と同様に行っており、性行動の幅や性に関する言語理解に有意差は見られなかった。また、Hellemansら¹⁴⁾は、知的障害のないASD思春期男児において、セルフケアや社会的な性的スキルに関する基礎知識は十分に備わっているものの、実際の行動や生活機能に反映されていないことを示した。しかし、彼らが2010年に行った知的障害のあるASD思春期児童に関する調査では、十分な性に関する知識とそうした知識が日常機能に問題なく活かされていることが確認されたという。著者らは、この研究結果の違いについて、知的障害を伴うASD児群の支援機関が性に関する知識やスキルの訓練に配慮していたことに注目している。このことからも行為がペアか一人かに拘わらず健康的な性のためには知的障害のないASD者に関する調査研究やsexualityに関連した教育が必要であることは明らかである。

・性的指向

近年、ASDの性的指向性と性別違和に注

目した研究がいくつか行われている。それらの調査の結果、ASDの思春期児童や成人における性的指向性(性的な魅力を感じる対象のジェンダー)は様々であった。ASDでも定型発達者でも性的指向性が同性である割合は5-10%という報告^{26,27)}がある一方、ASDでは一般人口にくらべて性的指向性が同性であることが多いという報告もあった^{28,29)}。また、Dewinterら¹³⁾は、一般人口との比較において、ASD、とりわけ女性のASDにおいて両性愛者が多いことを示した。Schöttleらのコホート調査でも定型発達者よりもASD者で同性愛あるいは両性愛が多いことを示唆した。ただし、同研究のコントロール群である定型発達者全員が異性愛者であり、一般人口を代表する群とは言えない³⁰⁾。ASDと同性愛あるいは両性愛との関係性を明確にした信頼性のある先行研究はまだない¹³⁾。

・性別違和

性別違和者にASDの傾向が高いことを示した研究は少なくない。前述のDewinterらの調査¹³⁾に参加したASD者には性別違和感を報告する者が少なくなかったという。また、彼らは男性よりも女性で性別違和を訴える者が多かったと報告している。ASDと性別違和の関係については以前から指摘されていた³¹⁻³³⁾。Giddeenらは、システムティック・レビューを行い、一般人口よりも性別違和をもつ子どもにおいてASDの有病率が高いと結論づけた³¹⁾。同様にジェンダークリニック受診患者にASD特性をもつ人が多い傾向にあるという報告もある^{34,35)}。調査数自体がまだ限られていること、研究参加者の均質性の低さなどが影響した可能性を否定できないない

ことなどから一致した見解には至っていないものの、性別違和とASDの併発を示唆する知見は集積されつつある。

性別違和とASDの併発の要因にASD特性のひとつである変化への抵抗やこだわり、あるいは、胎生期のテストステロンへの曝露などが検討されてきた。van der Miesenらは性別違和をもつ子どものASD症状を定型発達児とASD児童のそれと比較した。その結果、性別違和をもつ子どものASD傾向は、こだわりや変化への抵抗を含むすべての項目において高かった。さらに、結果に性差を認めなかっただため、胎生期のテストステロンのみでは性別違和とASDの併発を説明できないと述べている³⁶⁾。

本邦では、日本精神神経学会から性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインが公表され、その治療は標準化されている。ただし、ASDにおいて、目標(たとえば、戸籍上の性別変更)が達せられると性別違和の訴えが減退する症例があり、性別違和感自体がASDの中核症状であるこだわりとも考えられるため診断には慎重さが要求される³³⁾。臨床場面ではASDにおけるこうした性的指向性の多様さやジェンダー・アイデンティティ、また、ASDと性別違和の併発にも注意する必要があろう。

III. 自閉スペクトラム症にみられる性的逸脱行動

これまでASDの中核症状が性的な成熟や発達に関係することはあまり注視されてこなかったが、こうした症状は性に関する行動問題や精神病理に寄与することもある。ASD者が社会的に問題とならない性的な行動(相手

の承諾を得た上でハグしたりキスしたりするなど)を示す一方で、ASDの性的逸脱行動に関する多くの既報もある^{14,27,30,37-39)}。社会的な性的逸脱行動で報告されているものには、公共場面での自慰行為や過剰な自慰行為⁴⁰⁾、一般的でない物(例:ベルトなど)を使用しての自慰行為、不適切な性愛的表現、身体的・性的加虐⁴¹⁾、人前での脱衣⁴²⁾、ストーカー行為^{40,43)}、パラフィリア的行動(小児性愛、窓視、性器の露出、フェティシズム、サディズムやマゾヒズム等)^{41,44-46)}などが挙げられる。パラフィリアについては、DSM-IVまでは性嗜好異常という用語が用いられていたが、DSM-5でパラフィリア障害という用語が新たに採用された。

Schöttleらは、知的障害のないASDにおける性的行動の過剰とパラフィリアに関するコホート調査を行った。その結果、ASD男性では自慰行為や性交頻度が定型発達者より有意に高く、また、マゾヒスティックあるいはサディスティックな空想や窓視行動と窓視に関する空想、女児を対象とした小児性愛的空想を抱くものが有意に多かったことを明らかにした。一方、女性のASD者では男性ASDのような定型発達者との差異は認められなかった。ただし、定型発達の女性の方がASD女性よりもマゾヒスティックな行動の頻度が高かったという。彼らは、ASDの男性では定型発達者との比較において過剰な性的行動とパラフィリア的空想や行動を示すと結論付けた³⁰⁾。

- ・性的逸脱行動あるいはパラフィリアの要因
性的逸脱行動の問題は、正常な二次性徴についての知識不足や適切な性教育の欠如、

ASD特性の重症度などに起因して生じると考えられている⁴¹⁾。また、ASDの若者は健常な身体発達を遂げるものの、性衝動の発現は定型発達者よりも遅いことが少なくないという指摘がある⁴⁷⁾。ASD特性の視点からは、公共の場面での自慰行為は比較的重い知的障害を伴うASD者でみられることが多く、社会的な場面ややり取りを読み取る力の弱さにより、本人は意図せずとも不適切な性的行動に現れる可能性がある。あるいは、性的な振る舞いとそれに引き続く結果を予測できないこと、いわゆる想像性の困難に派生する場合もあると考えられる。

ASDの性的逸脱行動の要因として看過できないのが感覚過敏あるいは鈍麻である。感覚の問題に起因すると推測される限局された反復行為や興味、性的逸脱行動(マゾヒズム、異性装、サディズム、フェティシズム等を含む)は少くない。たとえば、感覚鈍麻のために痛みを生じせしめる刺激や圧覚を求める自慰行為に始まり、やがて、こうしたASDの感覚刺激探索行動は性的快楽を得るためにパターン化された行動様式となり、真性のマゾヒズムに発展する可能性がある⁴⁸⁾。ASD児の異性装の理由にすべすべした艶やかな女性的な物への触覚にまつわるこだわりも示唆されている⁴⁹⁾。Hellemansらは過剰な自慰行為の原因に触覚の問題を仮定している¹⁴⁾。ASDの性的逸脱行動に関する既報には、ASDに特異的な感覚刺激の問題との関連性を示唆する症例が複数ある^{37,48,50,51)}。

・見かけ上の性的逸脱行動

ASD者の性的逸脱行動はパラフィリアに由来する場合もあれば、“見かけ上の

counterfeit”性的逸脱行動であることもあり得る⁴⁸⁾。前述したように、一見、性的逸脱行動が性倒錯的であっても、実は性的な知識の不足や社会的対人相互作用の問題が背景にあることは想像に難くない。他児の上履きを収集するASD男児の行動は性衝動に由来するかのようにみなされがちだが、実はこだわりや感覚刺激、あるいは過去の外傷体験に起因する行動であることなどがその例である。また、物を用いた自慰行為や過剰な自慰行為が把持の困難などのmotor skillの障害と関連している場合もある。KellaherはASDの見かけ上の性的逸脱行動の要因に関して感覚異常やmotor skillの問題といったASD特性を考慮すべきであることを強調している。これは、性的逸脱行動をパラフィリアとASD特性に基づく非パラフィリアに分けて検討することにより、それぞれの事例に合った適当な治療法や支援策を選択することが可能になるためである⁴⁸⁾。前出のASDにおける過剰な性的行動とパラフィリアに関するコホート調査を行ったSchöttleらもASDの社会的スキルの問題や感覚過敏・鈍麻を考慮しないことにより性的逸脱行動のリスクを高めてしまう可能性を指摘している³⁰⁾。

IV. 性被害

Mandellらは米国のcommunity-based サンプルでASDの子どもにおける性被害について調査し、12.2%が性的虐待を受けたことがあり、4.4%に性的ならびに身体的被虐待体験があると報告した⁵²⁾。同様に、英国の調査では、アスペルガー障害の思春期・青年期児童の40%が性的あるいは経済的に搾取されていた⁵³⁾。しかし、Mehtar & Mukaddesの調査

によれば性的虐待を受けたASD児は1.45%と多くはなかった⁵⁴⁾。また、Kellaher⁴⁸⁾は、性的逸脱行動のうち性的虐待の加害者になるものは、元々は被害者であったケースが多いことを指摘している。

V. まとめ

本稿ではASDのsexualityと性的逸脱行動に関する既報を展望した。ASDのとりわけ思春期青年期における性的な問題行動は稀なことではない。これは、健常な発達上の性的変化とASD特有の問題の相互に関連して生じると考えられる。性発達は性的な成熟と心理・身体的成长を含み、健全な性は良好な性発達の結果であり、本人あるいは他者の幸福の妨げにならないものである。今後、こうしたASDの性的逸脱行動の原因の分析を認知特性と社会・心理的因子との関係性、そして、社会的スキルの成長の促進、個人の能力や年齢に合わせた性教育といった支援介入についての実証的研究の進展が望まれる。また、性教育の技術的な側面を議論する以前に、当事者の社会的対人相互作用の発達に早期から着目することは性的逸脱行動の回避に極めて重要であろう。したがって、思春期青年期のASD者にとって家族は健康なsexualityと性的な関係の発達を支える鍵となると考えられる⁵⁵⁾。

参考文献

- 1) 日本精神神経学会(監修). *DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル*. 東京: 医学書院; 2014.
- 2) Christensen DL, Maenner MJ, Bilder D, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years - Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Seven Sites, United States, 2010, 2012, and 2014. *MMWR Surveill Summ*. Apr 12 2019; 68(2): 1-19.
- 3) Baio J, Wiggins L, Christensen DL, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ*. Apr 27 2018; 67(6): 1-23.
- 4) Brugha TS, McManus S, Bankart J, et al. Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Arch Gen Psychiatry*. May 2011; 68(5): 459-465.
- 5) Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *Am J Psychiatry*. Sep 2011; 168(9): 904-912.
- 6) Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Jun 2017; 56(6): 466-474.
- 7) Weintraub K. The prevalence puzzle: Autism counts. *Nature*. Nov 2 2011; 479(7371): 22-24.
- 8) Nomura K, Yamaguchi M, Yokoyama M, Shiota M, Ohno K, Maegaki Y. A Study on the Incidence and Comorbidities of Autism Spectrum Disorders

- Accompanied by Intellectual Disabilities in Yonago City, Japan. *Yonago Acta Med.* Mar 2019; 62(1): 8-13.
- 9) 鶴見聰, 宮地泰士, 谷合弘子, 石川道子. 名古屋市西部における広汎性発達障害の有病率: 療育センター受診児数からの推定値. *Psychiatria et neurologia paediatrica Japonica*. 2006; 46(1): 57-60.
 - 10) Kawamura Y, Takahashi O, Ishii T. Reevaluating the incidence of pervasive developmental disorders: impact of elevated rates of detection through implementation of an integrated system of screening in Toyota, Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. Apr 2008; 62(2): 152-159.
 - 11) Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children. *JAMA*. Jun 27 2001; 285(24): 3093-3099.
 - 12) Konstantareas MM, & Lunsky, Y. J. Sociosexual knowledge, experience, attitudes, and interests of individuals with autistic disorder and developmental delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1997; 27(4): 397-413.
 - 13) Dewinter J, De Graaf H, Begeer S. Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. Sep 2017; 47(9): 2927-2934.
 - 14) Hellemans H, Colson K, Verbraecken C, Vermeiren R, Deboutte D. Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. Feb 2007; 37(2): 260-269.
 - 15) Koller R. Sexuality and Adolescents with Autism. *Sexuality and Disability*. 2000; 18(2): 125-135.
 - 16) Murphy NA, Elias ER. Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics*. Jul 2006; 118(1): 398-403.
 - 17) Collins WA, Welsh DP, Furman W. Adolescent romantic relationships. *Annu Rev Psychol*. 2009; 60: 631-652.
 - 18) Mehzabin P, Stokes MA. Self-assessed sexuality in young adults with High-Functioning Autism. Research in *Autism Spectrum Disorders*. 2011; 5(1): 614-621.
 - 19) Balfe M, Brugha R, D OD, E OC, Vaughan D. Triggers of self-conscious emotions in the sexually transmitted infection testing process. *BMC Res Notes*. Aug 17 2010; 3:229.
 - 20) Stokes M, Newton N, Kaur A. Stalking, and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. Nov 2007; 37(10): 1969-1986.
 - 21) Gilmour L, Schalomon PM, Smith V. Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2012; 6(1): 313-318.
 - 22) Van Bourgondien ME, Reichle NC, Palmer A. Sexual behavior in adults with autism. *J Autism Dev Disord*. Apr 1997; 27(2): 113-125.

- 23) Singh G, Coffey BJ. Sexual obsessions, compulsions, suicidality and homicidality in an adolescent diagnosed with bipolar disorder not otherwise specified, obsessive-compulsive disorder, pervasive developmental disorder not otherwise specified, and mild mental retardation. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* Jun 2012; 22(3): 250-253.
- 24) Byers ES, Nichols S, Voyer SD, Reilly G. Sexual well-being of a community sample of high-functioning adults on the autism spectrum who have been in a romantic relationship. *Autism.* Jul 2013; 17(4): 418-433.
- 25) Ousley OY, Mesibov GB. Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adults with autism. *J Autism Dev Disord.* Dec 1991; 21(4): 471-481.
- 26) Dewinter J, Vermeiren R, Vanwesenbeeck I, Lobbestael J, Van Nieuwenhuizen C. Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder: self-reported behaviours and attitudes. *J Autism Dev Disord.* Mar 2015; 45(3): 731-741.
- 27) Fernandes LC, Gillberg CI, Cederlund M, Hagberg B, Gillberg C, Billstedt E. Aspects of Sexuality in Adolescents and Adults Diagnosed with Autism Spectrum Disorders in Childhood. *J Autism Dev Disord.* Sep 2016;46(9):3155-3165.
- 28) Barnett JP, Maticka-Tyndale E. Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. *Perspect Sex Reprod Health.* Dec 2015;47(4):171-179.
- 29) Strunz S, Schermuck C, Ballerstein S, Ahlers CJ, Dziobek I, Roepke S. Romantic Relationships and Relationship Satisfaction Among Adults With Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *J Clin Psychol.* Jan 2017; 73(1): 113-125.
- 30) Schöttle D, Briken P, Tuscher O, Turner D. Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder. *Dialogues Clin Neurosci.* Dec 2017; 19(4): 381-393.
- 31) Glidden D, Bouman WP, Jones BA, Arcelus J. Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sex Med Rev.* Jan 2016; 4(1): 3-14.
- 32) Van Der Miesen AI, Hurley H, De Vries AL. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *Int Rev Psychiatry.* 2016; 28(1): 70-80.
- 33) 館農勝, 池田官司, 斎藤利和. 広汎性発達障害における性別違和に関する検討. *精神神経学雑誌.* 2011; 113(12): 1173-1183.
- 34) de Vries AL, Noens IL, Cohen-Kettenis PT, van Berckelaer-Onnes IA, Doreleijers TA. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *J Autism Dev Disord.* Aug 2010; 40(8): 930-936.
- 35) Skagerberg E, Di Ceglie D, Carmichael

- P. Brief Report: Autistic Features in Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *J Autism Dev Disord.* Aug 2015; 45(8): 2628-2632.
- 36) van der Miesen AIR, de Vries ALC, Steensma TD, Hartman CA. Autistic Symptoms in Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *J Autism Dev Disord.* May 2018; 48(5): 1537-1548.
- 37) Chan LG, Saluja B. Sexual offending and improvement in autistic characteristics after acquired brain injury: a case report. *Aust N Z J Psychiatry.* Oct 2011; 45(10): 902-903.
- 38) Baron-Cohen S. An assessment of violence in a young man with Asperger's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry.* May 1988; 29(3): 351-360.
- 39) Dewinter J, Vermeiren R, Vanwesenbeeck I, van Nieuwenhuizen C. Autism and normative sexual development: a narrative review. *J Clin Nurs.* Dec 2013; 22(23-24): 3467-3483.
- 40) Realmuto GM, Ruble LA. Sexual behaviors in autism: problems of definition and management. *J Autism Dev Disord.* Apr 1999; 29(2): 121-127.
- 41) Beddows N, Brooks R. Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. *Early Interv Psychiatry.* Aug 2016; 10(4): 282-289.
- 42) Ruble LA, Dalrymple NJ. Social/sexual awareness of persons with autism: a parental perspective. *Arch Sex Behav.* Jun 1993; 22(3): 229-240.
- 43) 斎藤由美子, 小林純, 田中速, 清水文雄. ストーカー行為を契機に初めて自閉症と診断された1女子例. *臨床精神医学.* 2003; 32(8): 981-988.
- 44) Kolta B, Rossi G. Paraphilic Disorder in a Male Patient with Autism Spectrum Disorder: Incidence or Coincidence. *Cureus.* May 16 2018; 10(5): e2639.
- 45) Konrad N, Welke J, Opitz-Welke A. Paraphilias. *Curr Opin Psychiatry.* Nov 2015; 28(6): 440-444.
- 46) Milton J, Duggan C, Latham A, Egan V, Tantam D. Case history of co-morbid Asperger's syndrome and paraphilic behaviour. *Med Sci Law.* Jul 2002; 42(3): 237-244.
- 47) Hayward BaS, K. Sexual behaviours of concern in young people with autism spectrum disorders *10th Annual Disability Support Worker Conference.* Melbourne 2010.
- 48) Kellaher DC. Sexual behavior and autism spectrum disorders: an update and discussion. *Curr Psychiatry Rep.* Apr 2015; 17(4): 562.
- 49) Williams PG, Allard AM, Sears L. Case study: cross-gender preoccupations with two male children with autism. *J Autism Dev Disord.* Dec 1996; 26(6): 635-642.
- 50) Coskun M, Mukaddes NM. Mirtazapine treatment in a subject with autistic disorder and fetishism. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* Apr 2008; 18(2): 206-

- 209.
- 51) Early MC, Erickson CA, Wink LK, McDougle CJ, Scott EL. Case report: 16-Year-old male with autistic disorder with preoccupation with female feet. *J Autism Dev Disord.* Jun 2012; 42(6): 1133-1137.
 - 52) Mandell DS, Walrath CM, Manteuffel B, Sgro G, Pinto-Martin JA. The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child Abuse Negl.* Dec 2005; 29(12): 1359-1372.
 - 53) Balfe M, Tantam D. A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome. *BMC Res Notes.* Nov 12 2010; 3: 300.
 - 54) Mehtar M, Mukaddes NM. Posttraumatic Stress Disorder in individuals with diagnosis of Autistic Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2011; 5(1): 539-546.
 - 55) Holmes LG, Strassberg DS, Himle MB. Family Sexuality Communication for Adolescent Girls on the Autism Spectrum. *J Autism Dev Disord.* Feb 19 2019.

原 著

日本における障害者と不妊治療の現状

医療法人三慧会 HORAC グランフロント大阪クリニック¹
医療法人三慧会 IVF 大阪クリニック²
小宮慎之介¹, 井上 朋子¹
福田 愛作², 森本 義晴¹

The present issues of infertility treatments for persons with disabilities in Japan.

Sunkaky Medical Corporation HORAC Grand Front Osaka Clinic¹
Sunkaky Medical Corporation IVF Osaka Clinic²
KOMIYA Shinnosuke¹, INOUE Tomoko¹
FUKUDA Aisaku², MORIMOTO Yoshiharu¹

抄 錄

不妊治療を受けたことのあるカップル数が増加傾向にある一方で、障害者と不妊治療の現状は明らかでない。そこで、2006年1月から2011年12月までの6年間に、民間の不妊治療センターに通院していた障害者手帳保持者を後方視的に分析し、現状の把握および問題点について考察を行った。厚生労働省社会・援護局保健福祉部による統計資料「平成23年度生活のしづらさなどに関する調査」¹⁾を踏まえると、通院患者のうち障害者の占める割合は、統計上推察される受診率よりも有意に低かった($p<0.01$)。障害者に対する性と生殖に関する権利の理解を広め、適切に相談できる体制を早急に整備する必要があると思われる。

Abstract

Recently more couples have received infertility treatment, but there is no data about the persons with disabilities. A retrospective study was performed at a single infertility clinic. We summarized the background of the patients with disabilities and the medical treatments they received from January 2006 to December 2011. Compared with the value from statistical data by the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan¹⁾, the ratio of the number of infertile patients with disabilities were much smaller than expected. The difference was statistically significant ($p < 0.01$). Social support system should be built up to protect sexual and reproductive health and rights of persons with disabilities like as persons without disabilities.

Keywords: persons with disabilities, sexual and reproductive health rights, infertility, pregnancy, infertile treatment

緒 言

第15回出生動向基本調査²⁾によると、不妊を心配したことがある夫婦の割合は35%にのぼり、その18%は実際に不妊の検査や治療経験がある、と報告されており、これらの割合は、年々増加傾向にあることも明らかとされている。また、平成30年度版障害者白書³⁾によると、国民の約6%はなんらかの障害を有していることが報告されているが、こうした統計資料では、障害者のSRH (sexual and reproductive health rights) の現状は不明のままである。

国際的には、2006年の第61回国連総会において「Convention on the Rights of Persons with Disabilities (障害者の権利に関する条約)⁴⁾」が採択され、2014年には日本もこれを批准している。同条約では、第23条「家庭および家族の尊重」および、第25条「健康」の中で障害者のSRHについて触れられている。2009年には、国連人口基金 (UNFPA : United Nations Population Fund) が「Promoting sexual and reproductive health for persons with disability」というガイダンスノート⁵⁾を発行し、障害者の家族計画、母子保健、HIV/AIDS、思春期、性暴力など多岐にわたる内容について触れている。しかしながら日本国内では、「障害者と性」がタブー視され、理解が進みにくい現状がある。

今回調査した施設は民間の不妊治療センターであり、通院患者の多くは健常者であったが、障害者手帳保持者も存在した。健常者と障害者の間で、不妊症の発生頻度に差があ

るとの報告は過去になく、一部の内部障害を除けば、医学的に不妊症の頻度は同程度と予見される。しかしながら、通院患者中の障害者はごく少数であったことから、障害者が家族計画を持つ、不妊症を疑う、あるいは不妊治療を受ける、といったSRHに関する選択自体が難しい現状を疑った。

そこで今回、障害者における不妊治療の実態を明らかにするべく、カルテ情報を後方視的に検討し、全受診患者中の障害者手帳保持者数と、統計上推察される潜在不妊症患者数を比較することとした。

方 法

2006年1月から2011年12月までの6年間に、民間の不妊治療センターに通院していた障害者手帳保持者の人数や治療経過を、後方視的に検討した。また、統計資料として、平成28年生活のしづらさなどに関する調査¹⁾、第15回出生動向基本調査²⁾、平成30年度版障害者白書³⁾、平成25年度版 障害者白書⁶⁾、平成27年国勢調査最終報告書⁷⁾を用いた。不妊症と考えられる障害者手帳保持者の推計値と実測値をカイ二乗検定で比較検討し、有意確率は5%とした。統計解析ソフトは、R (ver.3.4.3) (R Foundation for Statistical Computing, ウィーン, オーストリア) を用いた。本研究は、院内倫理委員会の承認を得て実施された。

結 果

2006年1月から2011年12月までの5年間の

初診女性は8,726人であった。そのうち、障害者手帳保持者は14人(0.16%)であり、障害の内訳は、聴覚障害7人、肢体不自由5人、内部障害2人であった。視覚障害、精神障害、知的障害は認めなかった。聴覚障害者のパートナーは、全例障害者手帳保持者(聴覚障害)であった。障害を持つ群のBMI(Body Mass Index)が高かったが、年齢、不妊期間、妊娠回数、分娩回数に有意差を認めなかった。患者背景を(表1)に示す。

経腔超音波下に子宮内に胎嚢および児心拍を確認した時点で、臨床的妊娠と診断した。14人のうち、4人は情報提供のみを希望されたため、実際に不妊治療を行ったのは10人(聴覚障害5人、肢体不自由4人、内部障害1人)であった。10人中8人に臨床的妊娠を確認した。4名が一般不妊治療(タイミング療法、人工授精)にて妊娠に至り、4名が体外受精にて妊娠へ至った。2名は妊娠に至らず、不妊治療を終結した。治療の経過をフロー

表1 2006年から2011年の健常者および障害者の初診患者背景

	健常者 (n=8726)	障害者 (n=14)			P値
		聴覚障害 (n=7)	肢体不自由 (n=5)	内部障害 (n=2)	
年齢(歳)	34	34	37	34	0.26
[四分位範囲]	[31-38]	[33-37]	[33-43]	[32-36]	
BMI(kg/m ²)	20.3	22.5	22.8	22.4	0.02
[四分位範囲]	[19.0-22.0]	[21.9-23.5]	[20.8-24.2]	[21.6-23.2]	
不妊期間(ヶ月)	28.0	36.0	18.0	19.0	0.20
[四分位範囲]	[12.0-36.0]	[24.5-38.5]	[12.0-21.0]	[16.5-21.5]	
妊娠回数(回)	1.0	1.0	1.0	0.5	0.42
[四分位範囲]	[0.0-1.0]	[0.0-1.0]	[1.0-3.0]	[0.3-0.7]	
分娩回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.5	0.85
[四分位範囲]	[0.0-1.0]	[0.0-0.5]	[0.0-0.0]	[0.3-0.7]	
パートナー障害(人)(%)	NR	7(100)	0(0)	0(0)	-

NR: not reported, Kruskal-Wallis 検定を用いて4群間を比較した。

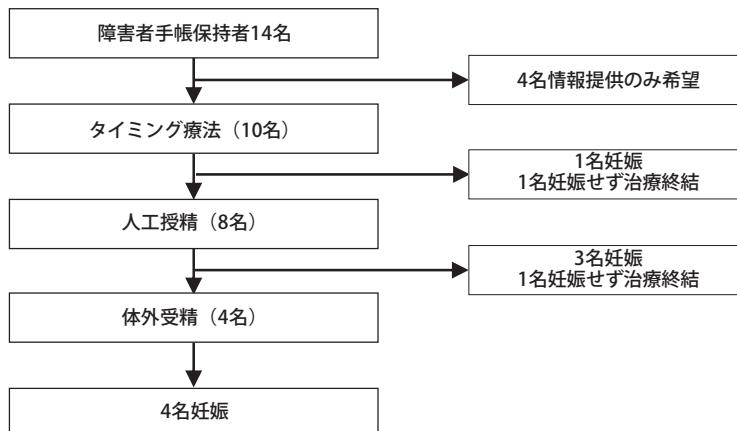


図1 障害者手帳保持者の不妊治療経過

10名の障害者手帳保持者のうち、4名が一般不妊治療(タイミング療法、人工授精)にて妊娠に至り、4名が体外受精にて妊娠へ至った。2名は妊娠に至らず、不妊治療を終結した。

チャートにまとめた(図1)。

「平成27年国勢調査」⁷⁾によると、20歳から49歳の女性の総数は約2,300万人と推計され、このうち既婚者の予測数は約1,270万人である(図2)。また、「第15回出生動向基本調査」²⁾によると、このうち約35%が不妊に関する心配を抱え、全体の約18%は不妊治療歴があると推計される(図3)(図4)。これより、

20歳から49歳の女性のうち、約232万人に不妊治療歴があると概算した。

「平成28年生活のしづらさなどに関する調査」¹⁾より、20歳から49歳の女性に関する資料を抜粋した(表2)。障害の程度を重症以外に限定(身体障害者手帳では3級~6級、療養手帳では重症以外、精神障害者保険福祉手帳では3級と設定)した。平均婚姻率は「平

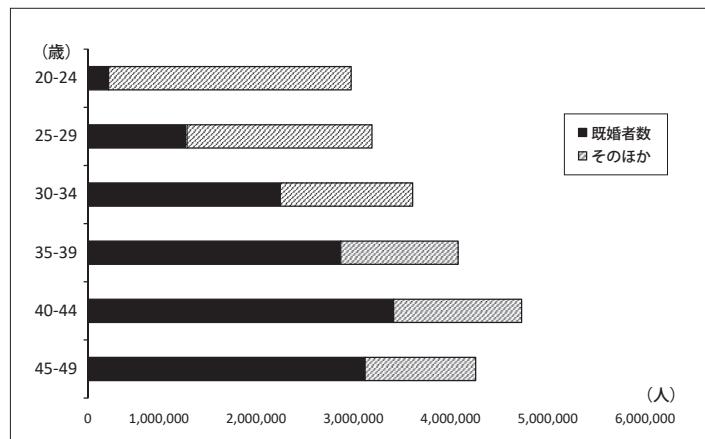


図2 20歳から49歳までの女性数(平成27年国勢調査)⁷⁾より引用)

既婚者数およびそのほか(未婚、死別、離別)の人数を年齢区分毎にあらわした。

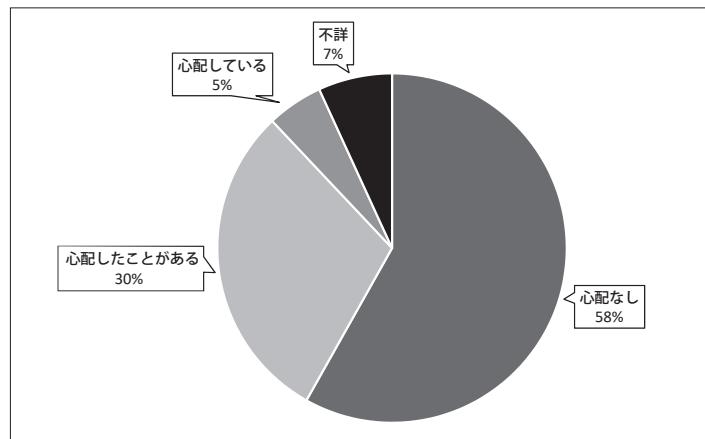


図3 不妊症を心配したことのある夫婦の割合(第15回出生動向基本調査)²⁾より引用)

全夫婦のうち、約35%は不妊症を過去に心配したことがある、あるいは現在心配していると回答した。

成25年版障害者白書⁶⁾より抜粋し、重症度や年齢が考慮されていない平均値を使用した。健常者、障害者の不妊症頻度が同等であ

ると仮定し、全夫婦のうち不妊症を疑い、実際に不妊治療を受ける者の割合を18.2%として、身体障害者手帳、療養手帳、精神障害

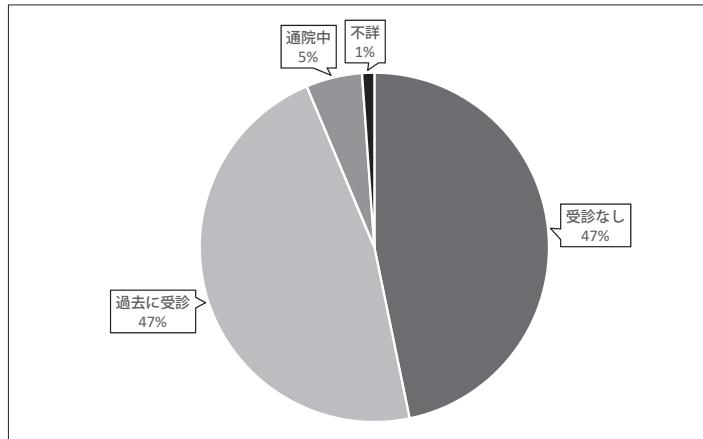


図4 不妊症を心配した夫婦の不妊治療受診率(第15回出生動向基本調査²⁾より引用)

約47%は不妊症を心配しつつも、不妊治療施設受診には至っていない。

表2 20歳から49歳女性における、手帳別総受給者数、重症以外数、平均婚姻率(挙児あるものを含む)、重症以外の予測既婚者数
(平成28年生活のしづらさなどに関する調査¹⁾、平成25年版障害者白書⁶⁾より概算)

		20-29歳	30-39歳	40-49歳	計
身体障害者手帳保持者 (3~6級)	総受給者数	30000	39000	93000	
	重症以外数	10000	17000	33000	
	平均婚姻率		60.2%		
	既婚者数	6000	10200	20000	36200
療養手帳保持者 (重症以外)	総受給者数	59000	43000	53000	
	重症以外数	34000	26000	32000	
	平均婚姻率		2.3%		
	既婚者数	800	600	700	2100
精神障害者保険福祉手帳 保持者 (3級)	総受給者数	28000	57000	93000	
	重症以外数	10000	17000	20000	
	平均婚姻率		34.6%		
	既婚者数	3500	5900	7000	16400

平均婚姻率は、障害等級によらず平成25年版障害者白書⁶⁾の第1編、第1章、第2節、項目2、「同居者及び配偶者の有無」より抜粋しており、重症度や年齢が考慮されていない平均値を表す。

表3 各手帳保持者の受診者数推計値と実測値の比較

障害者手帳保持者全体			
	不妊患者総数	障害不妊患者数	P値
推計値	2320000	10000	
実測値	8726	14	<0.01
身体障害者手帳保持者			
	不妊患者総数	障害不妊患者数	P値
推計値	2320000	6600	
実測値	8726	14	0.03
療養手帳保持者			
	不妊患者総数	障害不妊患者数	P値
推計値	232000	400	
実測値	8726	0	0.41
精神障害者保険福祉手帳保持者			
	不妊患者総数	障害不妊患者数	P値
推計値	232000	3000	
実測値	8726	0	<0.01

障害の有無にかかわらず、全夫婦のうち不妊症を疑い実際に通院する者の割合が18.2%と仮定し、統計資料から推計された通院可能な障害不妊患者数(推計値)と、当院へ通院した障害不妊患者数(実測値)を、カイ二乗検定を用いて比較した。

者保健福祉手帳保持者それぞれの潜在不妊患者数を、約6,600人、約400人、約3,000人と推計した。

当院の全通院患者のうち障害者手帳保持者が占める割合(実測値)と、全国不妊症患者数のうち障害者手帳保持者が占める割合(推計値)を比較し、カイ二乗検定を行ったところ、(表3)に示した通り、障害者手帳保持者全体では有意に実測値が低いことが示された($P<0.01$)。障害者手帳の種類別では、身体障害者手帳保持者、および精神障害者保険福祉手帳保持者において、有意に実測値が低く($P=0.03, <0.01$)、療養手帳保持者については、有意差を認めなかった($P=0.41$)。

考 察

障害者と不妊治療についての先行論文の多くは、脊椎損傷後の男性機能障害や、性行為そのものの困難性について述べられており⁸⁾、障害女性の不妊治療の現状はこれまで世界的にもほとんど報告されてこなかった。しかしながら、本検討により、障害者手帳を保持している不妊症患者の実際の受診者数は、政府統計からの推計値より有意に低く($P<0.01$)、障害者にとって不妊治療施設への受診が容易でない現状が明らかとなった。

障害ごとの受診率の違い

今回の評価期間中、身体障害者手帳保持者14名の受診を認めたものの、聴覚障害(7名)、肢体不自由(5名)、内部障害(2名)に限られており、視覚障害、構音障害の受診例はなかった。また、知的障害、精神障害の受診例も認められなかった。

知的障害

療養手帳保持者(知的障害)の受診例を認めなかったが、そもそもその婚姻率が2.3%と極端に低く⁶⁾、推計値との間に有意差を認めなかった($P=0.41$)。障害特性としての状況理解の困難性により、不妊症を疑う、あるいは受診するための動機を持ちにくいことも背景にあると推察された。

身体障害

現行の身体障害者福祉法の対象となる障害は、「1) 視覚障害、2) 聴覚又は平行機能の障害、3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、4) 肢体不自由、5) 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、

小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害」と定められており、障害の内容によって、身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)に基づき、(障害の種類にもよるが)1~7級の等級が決定され、1級が最重症となる。当院に受診されていた症例では、聴覚障害は2~3級、肢体不自由は4~7級、内部障害は臓器移植後のため1級となっていた。

本検討期間中、1) 視覚障害、3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害を持った受診患者を認めなかった。この理由として、視覚障害の場合、情報伝達方法が音声のみに限定されることから、特に高度不妊治療の概要を伝えることが難しく、採血や内診、ホルモン剤注射、採卵、胚移植といった侵襲的な診療行為が連続することが、受診の妨げとなっている可能性が考えられた。また、成人期に構音障害をきたす原因として最も一般的なものは、脳出血、アルツハイマー病、パーキンソン病、などの脳神経疾患であり、全身状態から不妊治療を検討する状況になりにくい可能性が考えられた。

逆に聴覚障害、肢体不自由、内部障害で受診例を認めた理由としては、受診あるいは通院そのものに対する障壁が比較的低いことが原因と思われた。

精神障害

精神障害者手帳保持者の平均婚姻率は34.6%^⑥であるにもかかわらず、受診患者は確認できなかった。不妊治療の過程では、治療中から分娩後に至るまでの間、強い精神的負荷を負うことが明らかにされており^{⑨⑩⑪}、精神障害者手帳保持者にとって大きな障壁と

なる可能性が考えられる。

そして、もう一つ考えなければならないことは、古来より日本に根付く「性別役割分業」の意識に加え、1996年6月に「母体保護法」へ移行した「優生保護法」に代表される優生思想である。「不良な子孫を残さない」という目的で、強制不妊手術が約1万6500件実施されたとされ^⑫、全く逆の「子孫を残す」ことを目的とした家族計画や不妊治療について、情報提供を行い、相談出来る環境を整えることが正当な権利であるにも関わらず、それを行うことは長らくタブーとされてきた社会背景があると思われる。

不妊治療を困難にする経済的問題

不妊治療の多くは自費診療であり、治療を継続する場合高額となることはまぎれもない事実である。夫婦とも障害者である場合は、経済的理由による不妊治療の困難度は一気に高くなることが予想される。

平成28年生活のしづらさなどに関する調査^⑬によると、障害者手帳保持者の有業率(複数回答、65歳未満)は、正職員12.1%、正職員以外15.5%と報告されている。国税庁「平成29年分民間給与実態調査、調査結果報告」^⑭によると、人口全体の平均年収は男性532万円、女性287万円と報告され、月収としては男性44万円、女性24万円となる。一方で、障害者手帳保持者のうち、一月辺りの平均収入が24万円を超えたのは8.5%であり、最頻値は「6万円以上~9万円未満」で26.4%と報告されている^⑮。しかし、平成28年生活のしづらさなどに関する調査^⑯の数値は男女別では算出されておらず、女性障害者の就労事情はさらに悪いことが推察された。

障害の有無にかかわらず、結婚後に夫の扶養に入る例も多いが、障害女性の場合は殊更に就労と自立のハードルが高くなっていることから不妊治療を考えることが現実味を帯びてこないような状況が考えられた。

不妊治療を困難にする地理的問題

本検討の対象となった民間不妊治療センターは都市部に位置しており、比較的交通アクセスのよい環境であった。2019年7月時点で、厚生労働省ホームページ¹⁴⁾において、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」による指定医療機関を確認したところ、各都道府県の指定医療機関数に大きな開きがあった(図5)。

多くの特定不妊治療指定医療機関を有する

都市部在住であれば、移動にサポートを要する障害者手帳保持者であっても、より容易に不妊治療施設を利用できる可能性があるが、最寄りの不妊治療指定医療機関までの距離が遠く、アクセシビリティが悪い環境であれば、自然と受診頻度は低下することが予見される。

不妊治療を困難にするそのほかの要因

そのほかに、障害者に対する不妊治療が否定されうる背景としては、不妊治療そのもののリスク、本人への介助や介護の必要性、児の養育の問題などが考えられるが、障害の特性や、周囲の理解協力体制などにより個別に解決されうる問題もあり、いずれも憶測の域を出ない。こうした問題にどのように対処し

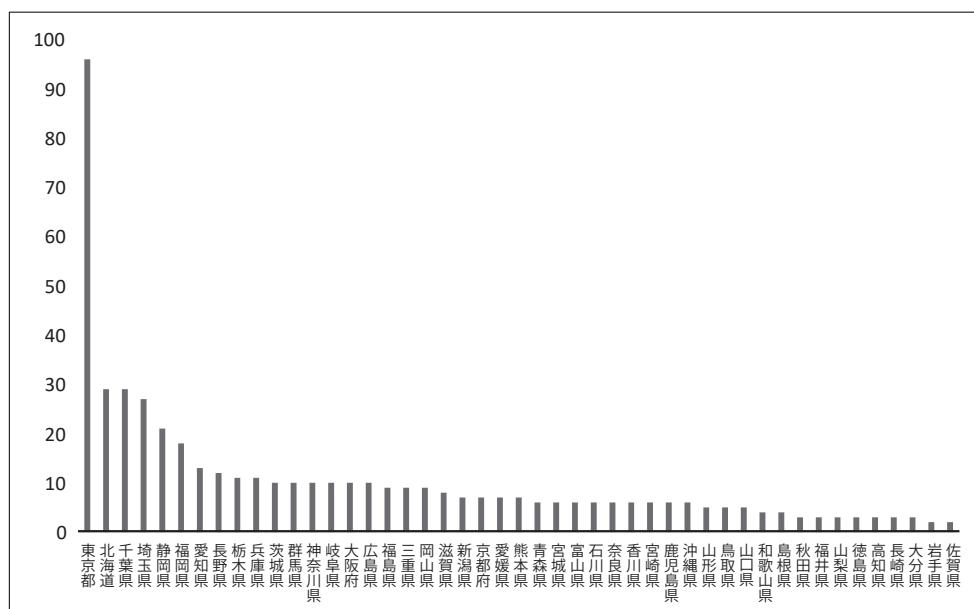


図5 都道府県別（指定都市、中核都市を除く）特定不妊治療指定医療機関数
(厚生労働省ホームページ¹⁴⁾より抜粋)

指定都市、中核都市を除いた各都道府県の特定不妊治療指定医療機関を確認したところ、各都道府県に20件以上の特定不妊治療指定医療機関を有するのは、東京都、北海道、千葉県、埼玉県、静岡県であった。5件未満の特定不妊治療指定医療機関を有するのは、和歌山县、島根県、秋田県、福井県、山梨県、徳島県、高知県、長崎県、大分県、岩手県、佐賀県であった。

ていくのか、障害不妊患者本人や周囲の家族との話し合いを十分に行い、本人の意思を最大限に尊重し、不妊治療を開始するか、挙児は困難と判断するのかを決定する場が必要であり、そのための適切な情報提供が望まれる。

本検討の限界

今回の検討では、民間の単一不妊治療センターに通院していた患者情報をもとに検討を行ったため、結果には選択バイアスが影響している可能性がある。大学病院など、公的病院で障害者のSRH相談を請け負っている可能性もあるが、過去に報告が無いため現状は不明である。また、政府統計を用いて障害不妊患者数を推計したが、政府統計では障害者の不妊治療について直接調査したわけではなく、人口、障害者数、男女比などから割り出した予測に過ぎない点は本検討の限界である。今後、障害者の不妊治療に関する全国的な調査が行われることが期待される。

結論

不妊治療施設を受診することは、心理的、物理的なハードルが高く、不妊症を疑ったとしてもその47%は受診に至らない²⁾。障害者手帳保持者においては、障害の特性、経済的问题、地理的問題等が複合的に関与し、さらにそのハードルが高くなりやすく、結果として推測値よりも有意に実際の受診患者数が少なくなったと思われる。専門施設への相談、受診機会を失うことで、障害者手帳保持者がSHRに関する基本的な情報すら得られない悪循環に陥っている可能性が考えられた。

世界人権宣言 “Universal Declaration of Human Rights” 第16条¹⁵⁾、および障害者権

利宣言 “Declaration on the Rights of Disabled Persons” 第3条¹⁶⁾では、障害の有無にかかわらず、成年の男女がいかなる制限もなく婚姻し、家庭を作る権利を有することは自明であり、尊重されるべき、と宣言されている。

何より、最大限に当事者夫婦の希望が尊重されることが大切であり、今後、民間の不妊治療施設だけではなく、各都道府県や自治体の不妊専門相談センター、公的病院等を含めて、障害者手帳保持者や、その家族に対して「正しい」情報提供と相談の場を設け、それを周知させるべきであると考えられる。

参考文献

- 1) 厚生労働省、 “平成28年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)”, 2018年4月9日。[オンライン]。 Available: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h28.pdf。 [アクセス日: 2019年2月5日]。
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所、 “第15回出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査)”, 2017年3月31日。[オンライン]。 Available: http://www.ipss.go.jp/psdoukou/j/doukou15/NFS15_reportALL.pdf。 [アクセス日: 2019年2月5日]。
- 3) 内閣府、 “平成30年版 障害者白書,” 2018年6月25日。[オンライン]。 Available: <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h30hakusho/zenbun/index-pdf.html>。 [アクセス日: 2019年2月5日]。
- 4) United Nations, “Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)”, 2006年12月13日。[オンライン]。

- Available: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>. [アクセス日: 2019年2月5日]。
- 5) World Health Organization and United Nations Population Fund, “Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities,” 2009年。[オンライン]。 Available: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf. [アクセス日: 2019年2月5日]。
- 6) 内閣府, “平成25年版 障害者白書,” 2013年8月30日。[オンライン]。 Available: <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h25hakusho/zenbun/index-pdf.html>. [アクセス日: 2019年7月8日]。
- 7) 総務省統計局, “平成27年国勢調査最終報告書 「日本の人口・世帯」,” 2018年12月。[オンライン]. Available: <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/final.html>. [アクセス日: 2019年2月5日]。
- 8) 小田原 靖, “障害者における性機能の諸問題:産婦人科医の立場から,” 日本性機能学会雑誌 19 (1) : 25-28, 2004.
- 9) Akiko Mori, “初期不妊治療施行女性に対するストレス管理の支援 クラスターランダム化比較試験(Supporting stress management for women undergoing the early stages of fertility treatment: A cluster-randomized controlled trial),” *Japan Journal of Nursing Science*, 6 (1) : 37-49, 2009.
- 10) 浅野 紀子, 今中 基晴, 藤野 祐司ら, “不妊治療中の女性患者の抑うつ度とその関連因子に関する研究,” 日本受精着床学会雑誌, 31 (1) : 56-60, 2014.
- 11) 深尾 千晴, 我部山 キヨ子, “高度生殖補助医療および一般不妊治療後妊娠婦の抑うつ傾向とストレス対処能力の関連妊娠末期から産後1ヵ月までの縦断的調査,” 日本助産学会誌, 28 (2) : 260-267, 2014.
- 12) 棟居 徳子, “[障害のある人の尊厳と権利保障】障がいのある人に対する強制不妊手術と国際人権基準,” 障害者問題研究, 46 (4) : 259-266, 2019.
- 13) 国税庁長官官房企画課, “平成29年分 民間給与実態統計調査－調査結果報告－,” 2018年9月。[オンライン]. Available: <https://www.nta.go.jp/publication/statistics/kokuzeicho/minkan2017/pdf/000.pdf>. [アクセス日: 2019年7月10日]。
- 14) 厚生労働省 子供家庭局母子保健課, “不妊に悩む方への特定治療支援事業 指定医療機関一覧,” [オンライン]。 Available: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000047346.html>. [アクセス日: 2019年7月10日]。
- 15) United Nations, “Universal Declaration of Human Rights,” 1948年12月10日。[オンライン]. Available: http://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf. [アクセス日: 2019年2月13日]。
- 16) United Nations, “Declaration on the Rights of Disabled Persons,” 1975年12月9日。[オンライン]。 Available: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/res3447.pdf>. [アクセス日: 2019年2月13日]。

原 著

ブンチョウのオス同性間にみられる「つがい」の絆形成

北海道大学生命科学院生命科学専攻生命システム科学コース

安達 寛子

北海道大学理学研究院生物科学部門

相馬 雅代

Same-sex pair bonding in male Java sparrows

Biosystems Science Course, Division of Life Science,

The Graduate School of Life Science, Hokkaido University

ADACHI Hiroko

Department of Biology, Faculty of Science, Hokkaido University

SOMA Masayo

抄 錄

ヒトのセクシュアリティの多様性について、動物行動学的な比較アプローチにより理解しようとする場合、一夫一妻でつがいの絆が強い鳥類は興味深い生物である。私たちのこれまでのブンチョウを用いた研究では、一部のオス間に雌雄つがい同様の排他的な関係がみられることが明らかになってきた。そこで本研究では、オスがなぜ同性と「つがい」の絆を形成するか理解するため、どのような個体間にそのような関係構築がみられるのかを調査した。集団飼育下での同性ペア形成個体は全体の三割超を占め、中には異性との繁殖経験をもつ個体も含まれていた。それまでペア相手を持たなかった個体によって形成した新規集団では、半数以上が同性パートナーを獲得し、ペアが組み変わることなく1ヶ月近く継続した。この形成率は個体数密度と正に相関していたため、パートナーを持つことが適応的なのは個体間競争が激しい場合であると推測される。しかし、同性ペアは近しい血縁になかったことから、血縁淘汰による個体間連合の可能性は低い。本研究は、驚くほど高い確率でブンチョウが同性「つがい」相手を持つ潜在性を示し、このことは翻って鳥類のつがいの絆の重要性を示唆している。

Abstract

Birds are intriguing subjects when we try to understand the diversity of sexuality from ethological perspectives. Many bird species are characterized by social monogamy and show strong pair-bonding, which is comparable with human nature. Our previous study revealed

that some male Java sparrows form pair-bonds like male-female pairs, where they acoustically communicate like paired partners in intimate contexts. To elucidate why males form such same-sex bonds, in this study, we explored what individual attributes facilitate same-sex bonding. Our survey on captive population showed that over 30% males kept in same-sex cages had bonding partners regardless of whether they had previous reproductive experience. When we experimentally formed male groups by caging non-bonded males together, we found that over 50 % males newly formed bonds that lasted approximately 1 month. The percentages of bonded males were positively associated with population density, meaning that securing an intimate partner would be an adaptive strategy under severe resource competition. However, such a partnership could not be seen as kin alliance, as these pairs were not close kin. Overall, this study indicates that surprisingly high proportion of male Java sparrows has a potential for forming male-male bonding, which would highlight the importance of pair-bonding in birds.

Keywords: bird, pair-bond, same-sex bond, social monogamy

緒 言

進化生物学的見地からみれば“同性愛”は子孫を残す上で直接の利益をもたらさない。それにも関わらず、動物における同性間での性行動は、様々な種で頻繁に報告されている。しかし、ひとくちに性行動といつてもその内容や背景は多様であり、一概に解釈できるものではない。繁殖期のヒキガエル (*Bufo bufo*) が相手を区別せず同性にも抱接を試みる¹⁾といったものから、オガサワラオオコウモリ (*Pteropus pselaphon*) のオスが、おそらくは相反した状況に対するストレス解消の手段として、同性間でのフェラチオを行う²⁾といったものまで幅広い事例が存在する。

1. 鳥の同性間性行動

ヒトのセクシュアリティの多様性について、動物行動学的な比較の対象として有効な生物のひとつが、現生の人類と同じく一夫一妻制の社会構造をもつ傾向が強い鳥類である。

一夫一妻制の鳥類の中でも特につがい間の絆が強い種は、非繁殖期でも行動を共にする・複数年に渡って同じ相手と繁殖するといった行動をとる。このような雌雄間の密接な絆は、ヒトには見られてもヒトの近縁種(類人猿)にはあまり見られず、脊椎動物全体をみわたしても、とりわけ鳥類に特徴的である。鳥類の同性間性行動は多くの観察例があり、野生下での研究に絞っても90種以上で同性間での求愛・マウント・つがい形成などの行動が記録されている³⁾。これは異常行動や性の誤認識である可能性があるものの、適応的、つまり子孫を残す上で有効に機能している可能性も議論されている。

同性間性行動の適応的な側面が明確に示唆された事例はメス間のものが多い。これは産卵が可能 性であるためだろう。例えば、ハワイ諸島で集団繁殖するコアホウドリ (*Phoebastria immutabilis*) では、メス同士がつがいを形成することが知られている⁴⁾。あ

るオアフ島の集団では、子育て中のつがいの31%がメス同士であった。これらのメスは、他のメスとつがっているオスやつがい相手を持たないオスとの間に子をもうけ、血縁関係にない同性パートナーと共にその世話をする。このメス同士の協力関係は長期に渡るもので、どちらの個体にも繁殖の機会があるという。本種は一夫一妻制であり、通常は夫婦で協力して子育てを行うことから、集団内の性比がメスに偏った状況への対処として、このような繁殖戦略がとられるのだと考えられている⁴⁾。

対して、オス一オス間の性行動については、はっきりとした理由が解明できない場合も多い。セキセイインコ (*Melopsittacus undulatus*) のオスは、同性への求愛を頻繁に行う。Abbassi らは、本種の成熟したメスが非常に攻撃的で、若いオスと接する機会が少ないと着目し、この行動は異性への求愛の練習としての役割を果たすのではないかと考えた⁵⁾。しかし、若オスの同性間求愛への参加傾向とその後の配偶者獲得には関連がみられず、頻繁に行っていたにもかかわらず配偶者を獲得できなかったものや、逆に全く行わずに配偶者を獲得したものもあり、この行動の位置づけははっきりしないままである⁵⁾。

また、野生のアサヒスズメ (*Neochima phaeton*) では、つがいとなった一組のオスが巣作りと抱卵を行っていたという報告がある⁶⁾。この卵の出自は定かではなく、彼らとの遺伝的な関係も不明ではあるが、少なくとも1つの卵は温められて成長していたことが確認されている。かなり稀な事例ではあるが、オス同士のつがい形成も、時には個体の遺伝子を残すために作用するのかもしれない。

2. ブンチョウの異性間／同性間の音声コミュニケーション

本研究の対象としたブンチョウ (*Lonchura oryzivora*) は、カエデチョウ科に属し、日本でも飼い鳥として広く知られるインドネシア原産の鳴禽（さえずる鳥）である。カエデチョウ科はアフリカ・東南アジア・オーストラリア等に分布するスズメ目の一科で、先述のアサヒスズメもこれに属する。カエデチョウ科の鳥類は、雌雄が一夫一妻型でつがう生態をもち、雌雄つがいが共同で巣作りや子育てを行う。繁殖期を問わず雌雄で寄り添い、行動を共にする傾向がある。また、「デュエット」のような雌雄の双方向の音声コミュニケーションが存在することも報告されている⁷⁾。種子食で飼育及び繁殖が容易であるため、愛玩用のほか実験動物としても広く用いられており、特にキンカチョウ (*Taeniopygia guttata*) とジュウシマツ (*Lonchura striata var. domestica*) は鳴禽類研究のモデル動物としての地位を確立している。

ブンチョウの雌雄の形態差は体サイズや嘴などに表れるが⁸⁾これらはヒト男女での身長差のように重複しており、外見からの性判別は容易ではない。他のカエデチョウ科鳥類と同じく一夫一妻制の繁殖様式をもち、一度つがいとなった雌雄の結びつきは強い。当研究室で飼育している個体では、子育てが終了した後も連れ添う行動を示し、親密な関係を維持している様子がうかがえる。

1) ブンチョウの異性間コミュニケーション

ブンチョウはオスのみがさえずりを発し、これを用いてメスに求愛する。さえずりは1個体につき1タイプで、若鳥のころに身近

な大人(大抵は父親)のものを聞いて学習し、生涯ほぼ同じものを歌い続ける⁸⁻¹⁰⁾。そのため、少なくとも飼育下では、家系情報をさえずりの違いから判断することができる。以降、このさえずりの系統を歌家系と表記する。メスには選り好みがあり、必ずしも求愛を受け入れるとは限らない。求愛を受容して交尾に至る場合、メスはmating trillと呼ばれる短い音が連なった「トゥルルルル……」という音声を発することがある¹¹⁾。また、繁殖中の雌雄は、細く唸るような「キュウ、キュウ」という声を用いて、巣の周辺にいるパートナーと鳴きかわすことが知られている¹¹⁾。これはmeowing callと呼ばれており、近縁のキンカチョウが雌雄デュエットに用いる音声のひとつ⁷⁾ともよく似ている。このような音声は、つがいとなった雌雄の結びつきを深めることに作用すると考えられる。

2) ブンチョウの同性間コミュニケーション

私たちの以前の研究では、オス間の親和的なコミュニケーションが雌雄間のそれと似ていることが明らかになった¹²⁾。当研究室で飼育されている成熟したオス2個体を隔離し、一晩かけて音声を録音してみると、メスのいない状況にもかかわらず、しばしばmating trillやmeowing callが録音された。これらの音声を雌雄間のものと比較したところ、統計的に有意な音響特性上の差はなかった¹²⁾。すなわちオス間であっても、雌雄間のそれと類似した音声を用いたコミュニケーションが存在するといえる。また、特定のオス個体の組み合わせでは、mating trillとmeowing callを用いた鳴き交わしが行われていただけでなく、2個体が長時間寄り添って過ごす、雌雄

つがいのような様子が見受けられた。ここから、オス間で交わされる音声コミュニケーションの一部は、同性間の絆形成に寄与していると予測される。なお、録音の一部では、オス特有の音声であるさえずりに対して、mating trillで応答する様子も記録されていたことから、性別の誤認によってこれらの行動を説明することはできず、ブンチョウのオスは何らかの理由で能動的に同性と絆形成をおこなっていると考えられる。

そこで本研究では、なぜブンチョウのオスは同性とつがいのように絆形成するのかを理解するため、どのような個体間にそのような絆形成がみられるのかに焦点をあてて調査した。具体的には、次のような3つの可能性を考えられる。

- ① 血縁的に近い個体同士が協働している—血縁淘汰からの予測にしたがえば、各個体の適応上の利益は、自身の繁殖だけでなく、より近しい血縁者を助けることによっても得ることができる。父子や兄弟などにあたる個体間で助け合うことで、互いの生存率と繁殖の可能性を高められる。
- ② 弱い個体同士が協働している—年齢や体格などの原因から他個体との資源争いに負けがちな個体同士が協力・連合することで、餌や寝場所など資源を獲得しやすくなる。
- ③ 同性と絆形成しやすい行動傾向を持つ個体がいる—個体内での一貫した傾向として、異性より同性を好む個体が存在する。
①～②について検討するため、飼育ブンチョウオス集団内にみられる絆形成を観察し、血縁関係にかかる要因(血縁度・家系)、

社会的競争にかかる要因(体重・個体群密度)の影響を調査した(実験1~2)。さらに③に関する検討として、同性間紳形成がみられなかったオス個体だけで飼育し、紳形成の有無を調査した(実験2)。

方法

実験対象)

使用したブンチョウは研究室で繁殖したものと、購入したものとから成る。全ての個体が性判定のための遺伝子検査を受けている。個体識別は足輪を用いて行った。各ケージ内には水入れ・餌入れ・止まり木を設置されており、餌としてはシードミックスとボレー粉の他、小松菜や豆苗が与えられていた。季節変化の影響を防ぐため、これらのブンチョウは、室温25±3度、湿度30~60%に調節し、昼夜が12時間ずつになるよう制御された飼育室に飼われていた。なお、同じ飼育室内ではメスも飼育されており、音声は聞くことができるが、姿は見えない。

実験1)既存の飼育集団の調査

当研究室でオスのみで集団飼育されている成熟したオス個体(9ヶ月齢以上、計78個体)

を観察し、同性ペアの形成状況をケージの目視観察を通じて確認した。紳形成の指標としたのは、体が密着させて寄り添って過ごす・互いの羽繕いをする・近づいてくる他個体を追い払う、という繁殖経験のある雌雄のつがいに特異的な親和行動である^{13,14)}。このようにして生じたオスの組を以降、同性ペアと呼ぶ。観察対象個体は5つのケージに分けて飼育されていた。

これらの全個体について、体重を測定したほか、戸籍簿に基づき歌家系と年齢を確認した。成体で購入した個体の年齢については購入時を1歳として推定した。加えて、同性ペアを形成していた個体については、パートナーとの血縁度を家系情報から算出した。研究室生まれの個体と購入個体の組み合わせであった場合、血縁度は0と推定した。なお、飼育されていたケージのサイズと個体数に基づき、個体数密度も計算した(表1)。

実験2)新規集団の調査

実験1で観察した5ケージの中で、同性ペアを形成していなかった個体から、1集団目では13個体、2集団目では11個体を選出し、それぞれ新規集団を形成させるよう新たに

表1 実験1および2に用いられたケージあたりの個体数密度と同性ペア形成率

	ケージサイズ(cm)	個体数	密度(個体数/m ²)	同性ペア形成		
				組数	個体数	個体数割合
実験1	ケージA	46.5×46.5×113.0	22	90.0	6組	12 54.5%
	ケージB	46.5×46.5×113.0	21	85.9	3組	6 28.6%
	ケージC	59.1×44.8×63.0	16	95.9	4組	8 50.0%
	ケージD	46.5×46.5×56.5	10	81.9	0組	0 0%
	ケージE	46.5×46.5×56.5	9	73.7	0組	0 0%
実験2	ケージ1(集団1)	32.6×39.5×66.1	13	152.7	4組	8 61.5%
	ケージ2(集団2)	32.6×39.5×66.1	11	129.2	3組	6 54.5%

ケージに導入した。同一集団を形成する個体の内訳は、血縁的に遠く、育ちが異なるものとなるようにした。ただし、選定時に見落としがあり、集団1には一組だけ父子の関係にあるものが混じっていた。選出した個体は新規ケージ(32.6×39.5×66.1cm)に移す前、1羽ごとに餌と水を与えて隔離した状態で3晩過ごさせ、各個体のコンディションを統一した。その後、体重測定と新規ケージへの移動を行い、当日、翌日、4日目、26日目それぞれにおいて、ビデオ撮影でペア形成の過程を観察した。ペア形成の判断基準は実験1と同様である。

ケージ内には水・餌・止まり木のほかに皿巣2つを設置した(図1)。この皿巣は通常の飼育ケージには設置していないが、ブンチョウにとっては寝場所となるもので好んで利用される。その他の飼育条件は実験1と同様である。

なお、本研究における動物実験は北海道大学においての動物実験規定に従い、北海道大

学動物実験委員会に申請の上、承認を受けて実施している。また、実験者は北海道大学動物実験委員会が主催する動物実験実施者等教育訓練を受講済みである。

結 果

実験1の集団飼育下での同性ペア形成個体は全体の約33% (78個体中26個体) を占め、中には異性との繁殖成功の経験をもつ個体も含まれていた。ケージあたりの個体数密度が高いほど、同性ペアの形成率は高かった(表1)。同性パートナーをもつ個体(平均28.56g, n=26)はそうでない個体(平均29.98g, n=52)より体重が軽かったものの、その差は統計的には有意傾向にとどまった(t 検定: $t = -1.81$, $P = 0.074$)。また、形成されたペアは全て血縁的に遠く(血縁度0.04未満)、歌家系も異なる個体同士の組み合わせであった。

実験1で同性ペアを形成しなかった個体だけで構成した新規集団においては、集団形成から3日以内で半数以上が同性パートナーを獲得した(図2)。形成されたペアは、全て歌家系が異なるだけでなく、移動前のケージも異なる個体同士だった(表2)。また、血縁度が遠い個体同士を用いて新規集団とした

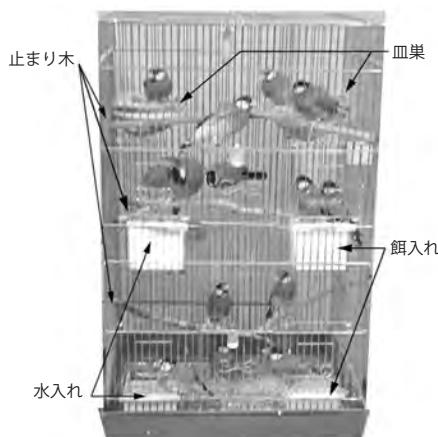


図1 実験ケージの様子

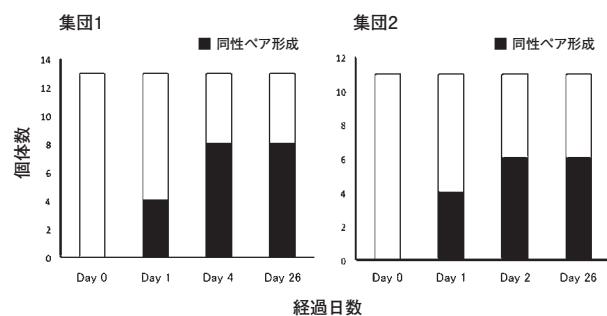


図2 日数経過に対する同性ペア形成数の推移

表2 実験2で形成された同性ペアの個体情報

		個体ID	年齢	移動前ケージ	血縁度	歌家系
集団1	ペア1	Male 198	4	B	0.063	Y
		Male 264	2	E		S
	ペア2	Male 227	3	B	0.188	G
		Male 289	2	E		V
	ペア3	Male 241	3	B	0.078	C
		Male 299	1	D		R
	ペア4	Male 248	3	C	0.078	P
		Male 273	2	D		B
集団2	ペア5	Male 044	7	A	0.000	P
		Male 130	6	B		N1
	ペア6	Male 048	7	A	0.000	Yg
		Male 147	6	C		N2
	ペア7	Male 171	4	A	0.125	W
		Male 282	2	E		Y

ため、形成された同性ペアの血縁度も高くなかった(表2)。これらの同性ペアは組み変わることなく1ヶ月近く継続した(図2)。皿巣はペア形成個体によって占拠され、近寄る個体を協働で追い払う様子がたびたび観察された。なお、集団1には親子の関係にある個体同士が混じっていたが、この個体間でのペア形成は観察されなかった。実験2では実験1とは異なり、同性ペアを形成した個体としなかった個体の間に統計的に優位な体重差はみられなかった(t検定: $t=0.21, P=0.840$)。これは、実験開始前に隔離期間をもうけたことで、体重が改善した可能性がある。

実験2では実験1よりペア形成率が高かったが(表1)これには個体数密度が影響していた。実験2および実験2に用いたケージの個体数密度とペア形成率の関係を検討すると、これらは有意に相関しており、密度が高くなるほどペア形成率は高かった(スピアマン順位相関係数: $r_s = 0.927, P < 0.003$)。

考 察

本研究では、飼育オスブンチョウ集団の経時的観察により、オスのみの集団内では短期的にかなりの割合の個体が固定した同性パートナーをもつようになるということを見出した。しかも、このオスブンチョウ間にみられる絆は安定的に持続した。これらの結果は、ブンチョウのオスが“同性愛”を示しやすいと解釈することもできる。しかし、この同性ペアの関係が雌雄つがい間の絆と全く同質のものであるかは断言できない。同性間の絆形成要因として、①血縁個体間の協力、②弱い個体同士の連合、③個体内で一貫した行動特性、という3つの可能性を想定したが、結果は②の可能性をある程度示唆している一方、①および③の可能性は支持しなかった。

そもそも、今回の研究結果からブンチョウの“同性愛”傾向の個体内一貫性について考察するにあたって、何について検討しているのかを明確にする必要がある。同性間性行動に関する総説論文において、Baileyらは、個体の性行動の傾向について性選好(sexual

preference) と性指向 (sexual orientation) を区別することの重要性にふれている¹⁵⁾。性選好とは、選択肢がある場合にどちらを選ぶ傾向があるか、という可変的な行動上の選択に表れるものとして定義される。ヒト以外の動物について検討されるのは性選好である。ヒト以外を対象とした研究では内観を聞くことができず、性指向について調査するのは難しいが、個体の選好は実験的な操作や外部からの観察が可能であるためである。同性への性選好を調べた例としては、キンカチョウを用いてケージ内性比と同性ペアの形成率を調べた研究があり、雌雄が同数いる条件下でも少數ながら同性ペアが形成されることが確認されている¹⁶⁾。このように、同性への性選好の有無を検討する場合、異性との性行動の機会が存在する上で同性を選んでいることを確認する必要がある。今回は同性しかいない状況を観察対象としたため、正確には同性に対する選好について論じることはできない。しかし、少なくとも本研究で観察対象としたオスブンチョウは、同性パートナーを得る以外に「単独で行動する」という選択肢を持っていたはずである。どの飼育集団にも最低で3割程度は単独行動するオスがいたことからすれば、少なくとも、同性とペアを形成することを選んだ個体は、そうでない個体よりも同性に対する選好が強いと言うことができるかもしれない。しかし、そのような個体にも異性との繁殖経験をもつものが含まれており、また何より実験2では、元のケージで単独で行動していた個体にも同性ペア形成がみられた。そのため、“同性愛”・“異性愛”は個体内で一貫した傾向としてあるのではなく、状況依存的に変動している可能性が高い。

同性ペアと雌雄つがいが質的に同等であるかどうかに関しては、どのような属性の相手を好むかについて比較することによっても示唆が得られるだろう。本研究での同性ペアは、全て血縁的に遠く、育ちも異なる個体同士で形成されていた。これは、同一ケージ内に父子や兄弟がいた場合も含まれる。一般に、繁殖を目的とした雌雄つがいの場合、血縁や育ちが近い相手はパートナーとして好まれない。本研究で観察された同性間の排他的な関係が、雌雄つがいの代わりとして築かれている可能性は否定できず、同時に、血縁淘汰による協力関係の予測からは外れる。同性ペアが短期間に形成され、そのまま維持されたことも考え合わせると、本来ならつがいとなった相手と行動を共にする本種にとっては、たとえ相手が同性であろうとも「単独ではない」ことの方が重要なのかもしれない。群れ生活の中で生じる社会的葛藤に適応する上で、同性間の絆は異性間の絆同様、有利に働いていくと予測される。実際、統計的には有意でなかったものの、体重の軽い個体の方が絆形成しやすかったという事実は、この見方と合致する。さらに、個体数密度が上昇するとペア形成率が上昇したこと、個体間競争が著しい場合に同性との協力関係が有利になるからであると解釈できる。すでに述べたように、絆を形成したオス個体の間では、異性つがい間と同じ音声によるコミュニケーションが行われていることが明らかになっている¹²⁾。また、今回の結果には含めていないが、絆形成したオス間でオス同士の交尾様のマウントがみられることが観察からわかっている。同性ペアとなった個体間では、どちらかの個体が相手に合わせた性役割を担い、雌雄つがい同

様の性行動を行うことによって安定的な絆が維持されているかもしれない。

鳥類の同性間の性行動や絆形成は、生態学的な特徴と関連している。MacFarlaneらの鳥類の総説論文においては、子育てへの寄与が少ないほど同性間性行動に従事する率が高いことが示されている³⁾。例えば、メスが子の世話のほとんど全てを担う種と、オスと協力して子育てを行う種では、後者でよりメス間の性行動が多いという。緒言で述べたコアホウドリのメスによる同性つがいの形成もこれに合致している。本研究で用いたブンチョウは雌雄で協力して子育てを行うため、オスが一切子育てに関与しない種と比べればオス間の性行動の割合は低い可能性があるが、これはあくまで種間比較の観点からの予測であり、一夫一妻制の本種でオスの同性間性行動がみられることは矛盾しない。また、今回は確認していないが、メス間ではより高い割合で同性間の絆形成が生じている可能性も考えられる。

有性生殖を行うさまざまな生物種間にみられる多様性は、ヒトの生殖をめぐる行動の進化を考える上で鍵となる。本研究の結果は明確なものではないにしろ、ヒトの“同性愛”に対応する行動を、かなりの高頻度で鳥類に見出しており、少なくとも“同性愛”を抑制するような進化はそこに起こっていないように受けられる。このことはひるがえって、特定の同性の相手と排他的な絆形成をすることの意味は何なのか、という問い合わせて示しているだろう。鳥類の繁殖様式にはヒトと異なる点もあるが、一夫一妻的傾向が強く長期的に絆が維持されやすいという特徴に着目することは有効だろうと考える。鳥類の研究では

内観を問うことはできない。しかし、その代わりに社会環境を人為的に操作し、個体間及び個体内の行動の多様性を問うことができる。このような実験から得られる知見は、人のセクシュアリティの多様性を考える上でも有効なものとなりうるだろう。

結 論

ブンチョウのオスは、血縁的に遠い同性個体と雌雄つがいのような関係を築くことがある。この排他的な関係は、新規集団でも数日以内に形成され、そのまま維持される。一夫一妻制で雌雄つがいの絆が強い本種にとっては、2個体で協働することが有利になるのだと考えられる。

文 献

- 1) Marco A, Lizana M: The absence of species and sex recognition during mate search by male common toads, *Bufo bufo*. Ethol Ecol Evol 14: 1–8, 2002.
- 2) Sugita N: Homosexual fellatio: Erect penis licking between male bonin flying foxes *Pteropus pselaphon*. PLoS One 11: 1–9, 2016.
- 3) MacFarlane GR, Blomberg SP, Vasey PL: Homosexual behaviour in birds: Frequency of expression is related to parental care disparity between the sexes. Anim Behav 80: 375–390, 2010.
- 4) Young LC, Zaun BJ, VanderWerf EA: Successful same-sex pairing in Laysan albatross. Biol Lett 4: 323–325, 2008.
- 5) Abbassi P, Burley NT: Nice guys finish last: Same-sex sexual behavior and pairing

- success in male budgerigars. *Behav Ecol* 23: 775–782, 2012.
- 6) Kindel J, Legge S, Milenkaya O, Walters JR: Male-male pair bonding, nesting and egg incubation in a wild passerine. *J Ornithol* 159: 307–309, 2018.
- 7) Elie JE, Mariette MM, Soula HA et al: Vocal communication at the nest between mates in wild zebra finches: A private vocal duet? *Anim Behav* 80: 597–605, 2010.
- 8) Hasegawa A, Soma M, Hasegawa T: Male Traits and Female Choice in Java Sparrows: Preference for Large Body Size. *Ornithol Sci* 10: 73–80, 2011.
- 9) Kagawa H, Soma M: Song performance and elaboration as potential indicators of male quality in Java sparrows. *Behav Processes* 99: 138–144, 2013.
- 10) Ota N, Soma M: Age-dependent song changes in a closed-ended vocal learner: Elevation of song performance after song crystallization. *J Avian Biol* 45: 566–573, 2014.
- 11) Goodwin D, Woodcock MW: *Estrildid finches of the world*. Cornell University Press, Ithaca, NY, 1982.
- 12) Adachi H, Soma M: Vocalization can mediate male-male sexual interactions in Java sparrows. *Anim Biol* 69: 5–15, 2019.
- 13) Clayton NS: Mate choice and pair formation in Timor and Australian Mainland zebra finches. *Anim Behav* 39: 474–480, 1990.
- 14) Adkins-Regan E: Development of sexual partner preference in the zebra finch: A socially monogamous, pair-bonding animal. *Arch Sex Behav* 31: 27–33, 2002.
- 15) Bailey NW, Zuk M: Same-sex sexual behavior and evolution. *Trends Ecol Evol* 24: 439–446, 2009.
- 16) Tomaszycki ML, Zatirka BP: Same-Sex Partner Preference in Zebra Finches: Pairing Flexibility and Choice. *Arch Sex Behav* 43: 1469–1475, 2014.

研究報告

LGBTQの集団アイデンティティと生活の質との関連

淑徳大学大学院総合福祉研究科

唐 立

The relationship of LGBTQ's Group Identity and Quality of Life

Shukutoku University Graduate School of Integrated

Human and Social Welfare

TANG Li

抄 錄

メインストリームに属していない人々の生活の質の確保における一つの対策として、集団アイデンティティの効果が指摘されている。LGBTQ当事者の集団アイデンティティの特有な構造と、集団アイデンティティが当事者の生活の質に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。2017年6月に、20代～60代のLGBTQ当事者7名に集団アイデンティティに関する半構造化面接及び生活の質に関する質問紙調査を行い、グランデッド・セオリー・アプローチをベースとした質的分析を実施した。当事者の集団アイデンティティの状態を表したところ、構成要素と派生属性が明らかになった。その結果、構成要素が豊富であり、かつ、構成要素バランスが良い協力者の生活の質が高い、ということが明らかになった。また、派生属性である「集団帰属感」と「当事者アイデンティティの重要性」に対する自己評価が不一致であればあるほど、あるいは当事者の生活実態に対する認識に基づかない「自己開示」の範囲が広ければ広いほど、生活の質が下がることが示唆された。

Abstract

It has been pointed out that Group Identity is one of the countermeasures which could improve the Quality of Life of people who do not belong to the mainstream. The purposes of this study were to clarify the unique structure of LGBTQ's Group Identity and its effects on Quality of Life. 7 people who recognize themselves as LGBTQ participated in this study in June 2017, in which a semi-structured interview about Group Identity and Questionnaire on Quality of Life were carried out. Collected qualitative data were analyzed using Grounded Theory Approach. An examination of participants' conditions revealed the Components of LGBTQ's Group Identity and their Derived Attributes. Results of qualitative analysis indicated that participants who have

abundant Components of Group Identity and maintain a good balance among them have higher Quality of Life. Furthermore, it was suggested by the result that the more inconsistent with the self-assessments of two Derived Attributes (Group Consciousness and Importance of Group Identity) are or the more Self-Disclosure behaviors not based on the recognition of LGBTQ' s living conditions the participants have, the worse Quality of Life they have.

Keywords: LGBTQ, Group Identity, Quality of Life

緒 言

I. 研究の背景

セクシュアリティに関する幅広く性質の異なる群が存在することを性の多様性と呼ぶ。本研究では、性の多様性の概念に基づいてLGBTQのことを理解する。LGBTQとは、女性同性愛者(Lesbian, レズビアン), 男性同性愛者(Gay, ゲイ), 両性愛者(Bisexual, バイセクシュアル), トランスジェンダ(Transgender)及びクエスチョニングやクィア(Questioning and Queer)の人々の総称で、それぞれの英語表記の頭文字を組み合わせた造語である。LGBTQ当事者の生活の質(Quality of Life, QOL)は問題視されている。アルコールや薬物などの物質関連障害、気分障害、不安障害などメンタルヘルス問題や、自傷・自殺行動、貧困問題など様々な問題が挙げられている¹⁾。LGBTQ当事者の生活の質向上させるための方法について、集団アイデンティティ(Group Identity, GI)の効果が論及された²⁾。

社会的アイデンティティ理論³⁾によると、集団アイデンティティとはある集団に所属することによって当事者が得られる認知的・感情的な自己概念である。集団アイデンティティに関する理論は人種・民族研究分野において広く知られている。先行研究によれば、

同じ中度差別を受けているアメリカ黒人の中に、高い集団同一視を示す人と比べ、低い集団同一視を示す人のほうが重度精神障害の予見可能性が高い。また、差別の性質にとらわれず(人種による差別または他の原因による差別)、集団同一視の緩和効果が全く同様に期待できる⁴⁾。

人種・民族集団と同じように、メインストリームではないLGBTQにとって、集団アイデンティティは重要な心理社会的資源であることが示唆された。Zea, Reisen & Poppenは、集団自尊心尺度(Luhtanen & Crocker, 1992)を用いてLGBTQ当事者に対する質問紙調査を行った。結果として、集団アイデンティティの中に集団成員性、集団に対する自己評価因子とメンタルヘルスの間に正の相関が見られたが、アイデンティティにおける集団の重要性因子とメンタルヘルスの間に負の相関が見られた⁵⁾。しかし、LGBTQ当事者の集団アイデンティティの構造がまだ解明されていない、当事者の性の多様性を尊重する心理社会的援助について示唆を得るために十分ではない。また、LGBとT・Qには心理社会的な差異があるため、その事実を考慮した上で検討してきた。

II. 研究目的

そこで本研究では、第一に、集団内外の関係から強い影響を受けているLGBTQ当事者の中にある集団アイデンティティの特有な構造を、質的分析方法で解明することを目的とする。

第二に、集団アイデンティティを持つことが、 LGBTQ当事者の生活の質にどのような影響を及ぼしているかを明らかにすることを目的とする。

方 法

I. 研究対象

研究協力者は20代～60代のLGBTQ当事者である。2017年6月にリクルートした協力者7名より、研究説明書と同意書を用いてインフォームドコンセントを得た。

II. データ収集方法・内容

本研究では、1対1で集団アイデンティティに関する半構造化面接及び生活の質に関する質問紙調査を行った。語ってくれそうな集団アイデンティティに関する内容を整理した上でインタビューガイドの項目を作成した。項目例は以下である。「あなたはLGBTQの一員であることは自己認識にとって必要不可欠ですか」、「人々がLGBTQに対する態度をどう思いますか」、「どんな時にLGBTQ当事者としてのポジティブな感情が生じていますか」、「セクシュアリティによって、日常生活・社会生活に制限をうけていますか」など項目がある。また、WHOQOL-26尺度^⑥を用いて、LGBTQの当事者の生活の質を測定した。

III. データ分析方法

インタビューによって得られたデータに対して、グランデッド・セオリー・アプローチ(Grounded Theory Approach, GTA)^⑦をベースとした質的な分析を実施した。

IV. 倫理的配慮

本研究は、平成29年度淑徳大学大学院総合福祉研究科倫理審査委員会の承認(17-104)を得て実施した。録音したデータは研究者がプロトコル化(逐語化)し、その際には個人が特定されうる情報は内容が変わらない程度に修正し、そして、録音・逐語データは研究者、指導教員、共同研究者以外の目に触れる事のない場所で厳重に管理することを遵守する。

結 果

I. LGBTQの集団アイデンティティ構造

上記のデータ収集方法にて得られた逐語録を切片化し、その後、切片をラベリングし、意味の近いもの同士をまとめながら抽象度を上げる作業を行い、最終的に6個の大カテゴリー(①当事者の一員としての体験②当事者世界においての関係性③当事者に対する認識④非当事者世界においての関係性及び非当事者に対する認識⑤当事者としての実感及び展望⑥社会性・時代性)と29個の中カテゴリーを生成した。発話データを参考にして、生成された大カテゴリーと一部の中カテゴリーを用いて、LGBTQ当事者の集団アイデンティティ構造を示すモデルを探索的に作成した(図1参照)。

当事者の集団アイデンティティの構造は2つの領域から成り立つと考えられる。2つの領域とは、Domain1の「集団アイデンティ

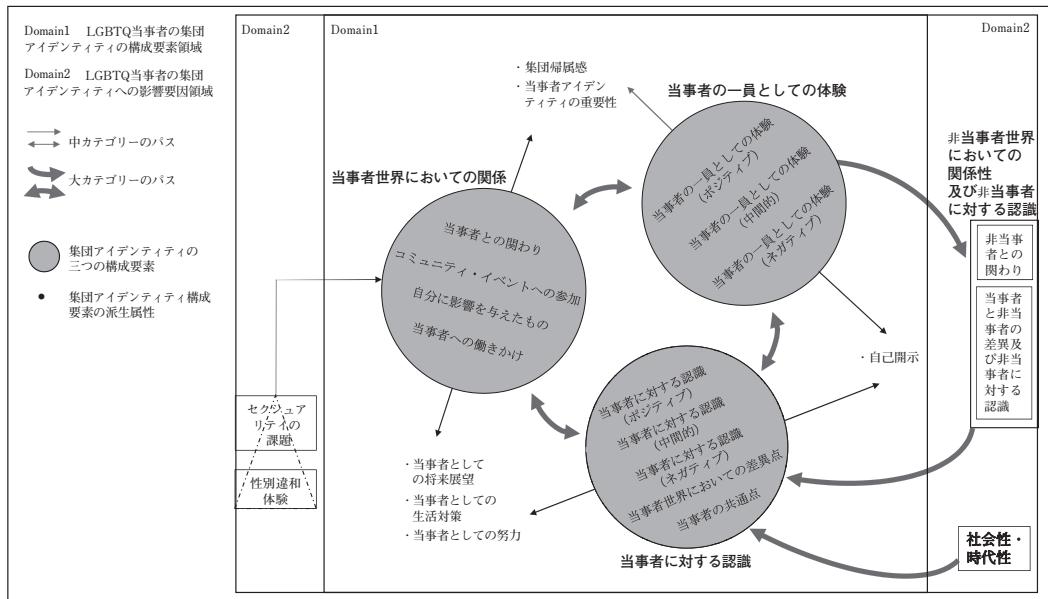


図1 LGBTQ当事者の集団アイデンティティ構造モデル

ティの構成要素領域」とDomain2の「集団アイデンティティへの影響要因領域」である。集団アイデンティティ状態を測定する際に、Domain2を除いて、Domain1だけを扱う。Domain1は集団アイデンティティの3つの構成要素(図1には円で示す)と、構成要素から派生する属性からなる。構成要素が相互に影響し合うことによって、LGBTQ当事者の集団アイデンティティの基礎的な部分が構築されていくため、集団アイデンティティ状態を把握する際に、最も重要なものである一方、構成要素の産物である派生属性は補助的なものになると考えられる。

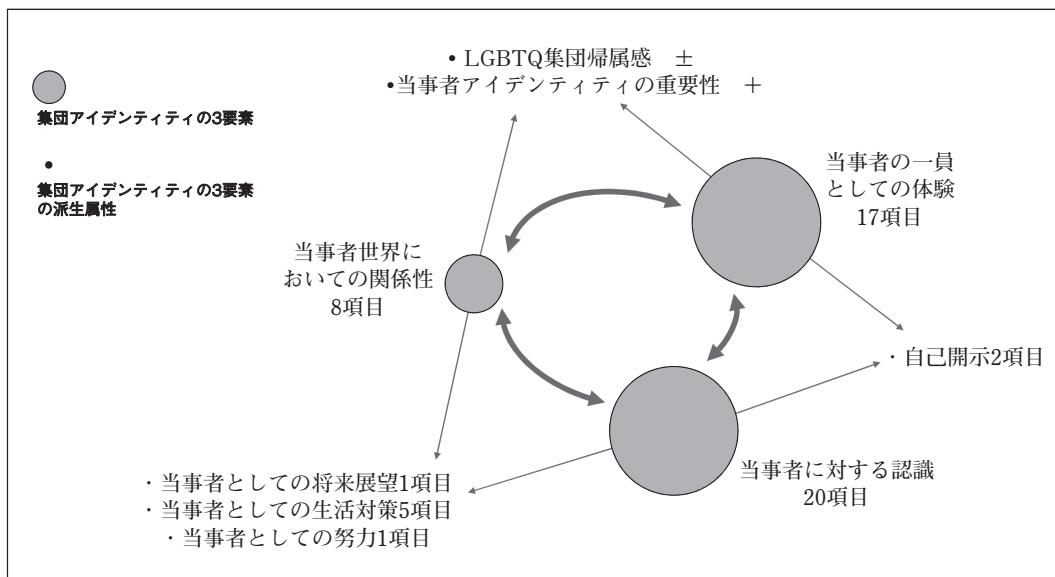
II. LGBTQの集団アイデンティティ構造の操作性

生成されたLGBTQ当事者の集団アイデンティティ構造モデルを用い、集団アイデンティティ状態を把握するために、集団アイデ

ンティティの質的データを量的・視覚的に変換する試みを行った。集団アイデンティティの構成要素と派生属性は、そもそも等質性が高い中カテゴリーのまとまりであるため、Domain1にある18個の中カテゴリーの計算が必要である。具体的に述べると、16個の中カテゴリーの発話内容の項目を数え、2個の中カテゴリーの発話内容を性質によって「+」、「-」または「±」の符号をつけて整理することである。そして、協力者全員の構成要素の平均値は直径4cmの円という基準を定め、派生属性は数値あるいは符号そのまま使い、彼らのそれぞれの集団アイデンティティ状態を測定した。図2はB氏の集団アイデンティティ状態を例としてあげる。

III. LGBTQ当事者の生活の質の得点

WHOQOL手引き改訂版(田崎・中根,1997)によると、標準化された日本の一般人口の



QOL平均値は3.29である。質問紙調査結果について、生活の質の得点が高い(カットオフ値3.29以上)のは、A氏、F氏とC氏であった。生活の質の得点が低い(カットオフ値3.29以下)のは、B氏、D氏、E氏とG氏であった。

N. 協力者全員の集団アイデンティティ状態と生活の質

協力者全員の集団アイデンティティ状態と生活の質を示す図3を照らし合わせながら、LGBTQ当事者の集団アイデンティティから生活の質への影響を検討する。

まず、発話データに基づいて協力者の集団アイデンティティの構成要素の差異性について説明する。生活の質得点が高いA氏、F氏とC氏の集団アイデンティティの構成要素には内容の豊富さが見られた(表1参照)。一方、生活の質の得点が低い協力者E氏とD氏に「当事者に対する認識」の内容の薄さ、G氏と

B氏に「当事者世界においての関係性」の内容の薄さなど問題があるため、構成要素のバランスが取れないと考えられる。

次に、協力者の集団アイデンティティの構成要素の派生属性について説明する。「集団帰属感」と「当事者アイデンティティの重要性」に対するそれぞれの自己評価が一致しているA氏、F氏とC氏は、「集団帰属感」と「当事者アイデンティティの重要性」に対するそれぞれの自己評価が不一致している(ズレがあるまたは、相反する)他の協力者より生活の質が高いことが示唆された。また、A氏(カミングアウトしない)、F氏(息子と交流会の参加者に)とC氏(会社の管理職と家族に)が積極的に自己開示(カミングアウト)しないことに比べて、E氏(インターネット上、同僚、家族、マンションの管理組合、スポーツクラブの人々に)、D氏(学校、母親、一部の職場の人に)とG氏(マスコミ取材、親しい友達、

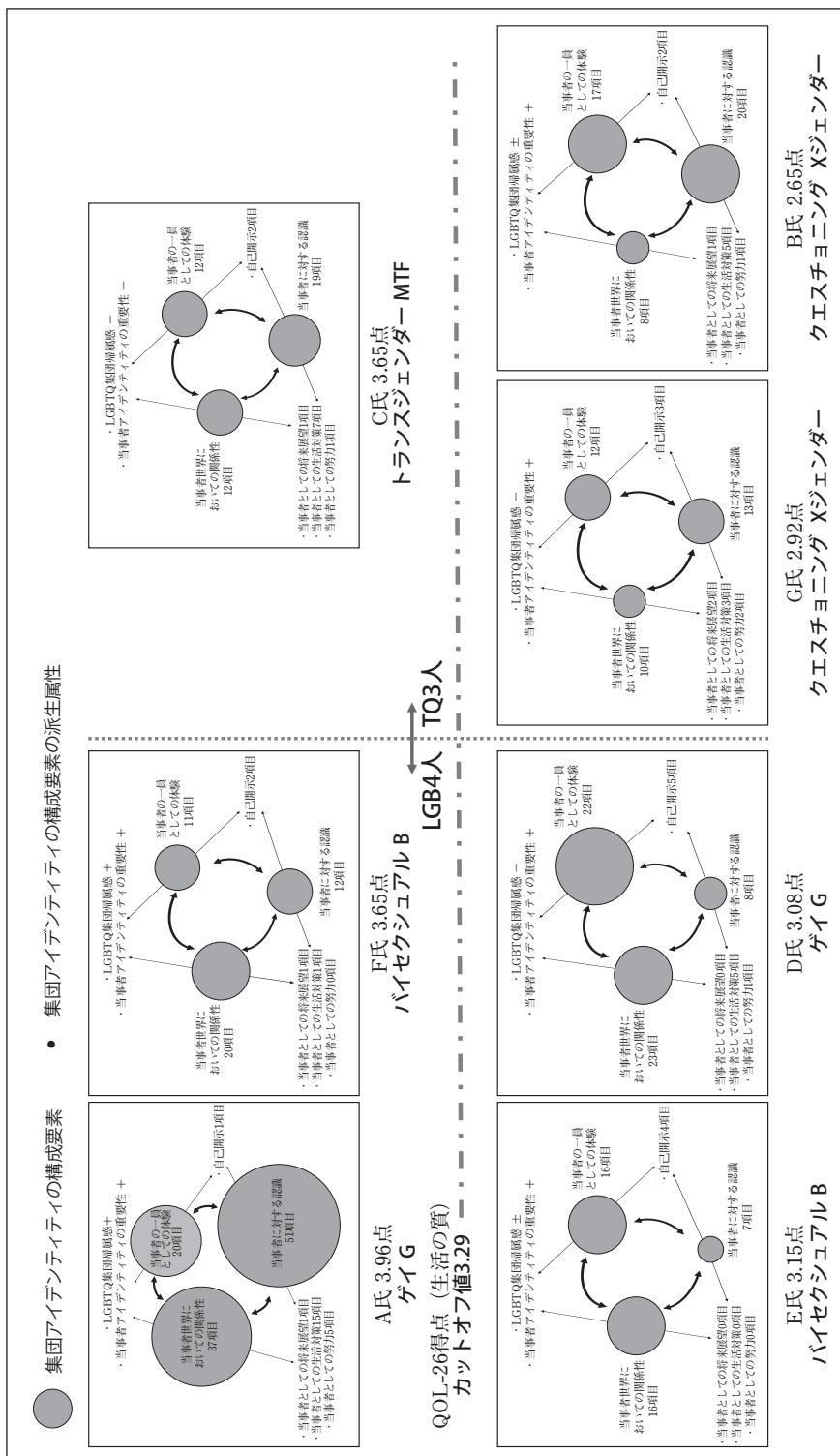


図3 協力者全員の集団アイデンティティ状態と生活の質の総合図

表1 協力者の集団アイデンティティの構成要素の差異性

LGBTQ集団アイデンティティの構成要素	差異点	B氏, D氏, E氏とG氏の場合	A氏, C氏とF氏の場合
当事者の一員としての体験	ポジティブな体験	B, D, E : 気分の良さ(楽しさ, 感心, リラックスなど)に止まる	気分の良さだけではなく, 実生活への影響も受けている
当事者世界においての関係性	距離感	D : 近すぎる距離感, E : 表面的な付き合い, B, G : 拒否的な態度	程よい距離感
	自ら行動・発信する姿勢	B : 情報の取り入れが中心 D : 情報の取り入れより働きかけることに重視する傾向 E : 当事者に対する働きかけより非当事者に対する働きかけることが多い G : 他の当事者の考えを知りたい段階	他の当事者から情報を自分の中に取り入れながら, 自ら働きかける
当事者に対する認識	認識の差異性	D : ポジティブな認識のなさ E : ポジティブな認識のなさ, 社会性・時代性に基づいた認識が中心 G : 実生活に基づいた認識が中心	ポジティブな認識を持つ, 中立的と批判的な認識を幅広く(実生活, 社会性・時代性などの側面)持つ, 認識を精緻に表現できる
	認識の実用性	B : 問題を取り組む姿勢のなさ G : 認識が深まる段階	当事者に対する認識を実生活と繋げて問題を取り組む姿勢

ちょっと距離がある人々に)の自己開示の範囲が広い傾向にある。

考 察

以下では, LGBTQ当事者の集団アイデンティティと生活の質の関連についてまとめる。

第一に, 集団アイデンティティの3つの構成要素「当事者の一員としての体験」, 「当事者世界においての関係性」, 「当事者に対する認識」の内容の豊富さとバランスの良さは, 当事者の生活の質に影響を与えることが考えられる。構成要素の内容が豊富であり, かつ, バランスが良い場合は, 当事者の生活の質がある程度保障されていると言えるであろ

う。反対に, LGBの場合は「当事者に対する認識」の内容の薄さ, TQの場合は「当事者世界においての関係性」の内容の薄さがバランスの悪さに繋がり, 当事者の生活の質にネガティブな影響を与えるであろう。

第二に, 派生属性である「集団帰属感」と「当事者アイデンティティの重要性」に対する自己評価が不一致である場合は, その不一致の内的な葛藤は生活の質にネガティブな影響を与える可能性があると考えられる。

第三に, 構成要素である「当事者に対する認識」と「当事者の一員としての体験」は派生属性の「自己開示」の程度に影響し, さらに, 当事者の生活実態に対する認識に基づかない

「自己開示」と生活の質との間に負の相関があると考えられる。

結 論

本研究では、LGBTQ当事者の集団アイデンティティ構造モデルを生成し、構成要素と派生属性の特定によって集団アイデンティティの概念を操作できるように工夫した。そして、事例を用いて構造モデルを確認し、当事者の集団アイデンティティ構成要素の内容が豊富であり、かつ、バランスが良い場合は、生活の質が高いと言えるであろう。また、派生属性である「集団帰属感」と「当事者アイデンティティの重要性」に対する自己評価が不一致であればあるほど、あるいは当事者の生活実態に対する認識に基づかない「自己開示」の範囲が広ければ広いほど、生活の質が下がることが示唆された。

しかし、LGBTQ当事者のセクシュアリティが多様であるという側面がある。本研究においては、インタビュー人数は限られており、セクシュアリティや年齢などサンプルの性質にも不足があり、理論的飽和を保証することが難しいと考えられ、対象者をカテゴリー化してから分析する必要性がある。また、質的研究で得られた知見を一般的なものとすることには限界があると考えられ、研究をより精緻化するため、量的研究の手法を用いて仮説検証も合わせて行うことが、今後の課題として挙げられる。

謝 辞

調査協力者の皆様、ご指導頂きました淑徳大学大橋靖史先生に御礼申し上げます。

文 献

- 1) Meyer IH: Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations : Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*. 129 (5): 674-697, 2003.
- 2) Zea MC, Reisen CA, Poppen PJ: Psychological well-being among Latino lesbians and gay men. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 5 (4): 371-379, 1999.
- 3) Tajfel H: *Human Groups and Social Categories*. Cambridge University Press, 1981.
- 4) Outten HR, Schmitt MT, Garcia DM et al: Coping Options: Missing Links between Minority Group Identification and Psychological Well-being. *Applied Psychology: An International Review*. 58 (1): 146-170, 2009
- 5) Zea MC, Reisen CA, Poppen PJ: Psychological well-being among Latino lesbians and gay men. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 5 (4): 371-379, 1999.
- 6) 田崎美弥子・中根允文：WHOQOL26手引改訂版. 金子書房, 東京, 2015.
- 7) 才木クレイグヒル滋子：質的研究法ゼミナル グランデッド・セオリー・アプローチを学ぶ. 医学書院, 東京, 2013.

臨床報告

総排泄腔遺残症術後の膣狭窄に対する手術経験

愛知県へき地医療支援機構¹

名古屋第一赤十字病院産婦人科², 同 形成外科³

福原 伸彦^{1,2}, 安藤 智子², 林 祐司³

Cases report; vaginoplasty for vaginal stenosis after radical operation of persistent cloaca

Organization supporting medical care in remote rural areas of Aichi prefecture¹

Department of Obstetrics and Gynecology, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital²

Department of Plastic Surgery, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital³

FUKUHARA Nobuhiko^{1,2}, ANDO Tomoko², HAYASHI Yuji³

和文抄録

総排泄腔遺残症とは、尿道、膣、直腸が共通の総排泄腔に開口し、会陰には総排泄腔のみが開口している稀な先天奇形である。症例ごとに開口部位が異なり、手術方法や術後の経過はさまざまである。今回総排泄腔遺残症術後の膣狭窄、性交障害を主訴に当院受診となった3症例を報告する。いずれの症例も出生直後から複数回の手術治療を受けている。

1. 18歳初診

膣狭窄は認めるが尿道腫瘍なし。狭窄部位の3時と9時方向を切開して拡張、全層植皮を行った。自己拡張により再狭窄は認めていない。

2. 29歳当院初診

膣内の狭窄部位は会陰より3cm程度であったが、尿道腫瘍を認めた。会陰を拡張する手術のみ施行したが、再狭窄となった。3. 42歳当院初診。外尿道口不明、膀胱鏡を開口部に挿入したところ、膀胱と形成された膣が共通の腔となっていた。根治術は希望されず。

総排泄腔遺残症では頻回の手術を経ても、膣狭窄、性交障害が残ることがある。膣形成にあたって、セクシャリティの確立や妊娠性の獲得について、継続的な支援体制が必要である。

Keywords: persistent cloaca, vaginal stenosis, vaginoplasty

緒 言

総排泄腔遺残症は女児にのみ発症する稀少な直腸肛門奇形であり、共通管と呼ばれる遺残した総排泄腔に尿道、膣、直腸が合流し、会陰には共通管のみが開口した状態となる。症例により共通管の長さや開口部の位置などが多様で個々により術式が異なるが、新生児期以降に複数回の手術を経て、排便機能、排尿機能は獲得できることが多いとされる。しかし性機能や生殖機能についての長期予後はまだ報告が少ない。

今回、総排泄腔遺残症に対して複数回の手術を経験し、性成熟期以降に膣狭窄による性交障害を主訴に来院した3症例を経験し、うち1例に対して膣形成術を施行したので報告する。

症例1

18歳。0妊0産、未婚、パートナーあり。初経13歳、月経周期は24-28日、月経量は普通で、月経困難症を認めない。

在胎37週、経産分娩で出生。出生体重2,815g。腹部膨満、鎖肛あり、総排泄腔遺残症と診断された。出生当日に人工肛門造設術、膀胱瘻・膣瘻造設術、膣中隔切除術を施行された。9ヶ月で根治術として尿道・膣再建術、肛門形成術、人工肛門再造設術を施行されるも術後7日で癒着性イレウスとなり再開腹術を施行された。11ヶ月時に人工肛門閉鎖術、1歳11ヶ月時に会陰形成術を施行され、10歳6ヶ月時に全身麻酔下に膀胱鏡、膣鏡検査にて尿路及び膣に狭窄や瘻孔がないことを確認された。排尿障害は認めず、排便は自己浣腸により自立していた。パートナーができ、性交障害にて当院受診された。

当院初診時、膣より子宮ゾンデ(直径1-2mmの消息子)の挿入は可能であったが内診指の挿入は不可であった。骨盤MRIでは双顎双角子宮を認めた。狭窄の程度や解剖学的位置関係の確認のため、脊髄クモ膜下麻酔下に膀胱鏡を膣より挿入すると、膣入口部から3cm程度が狭窄しており、奥は広く、左右の子宮膣部を確認した。膣中隔は瘢痕程度であった。尿道膣瘻は認めなかった。ヘガール拡張器19号(直径16.0mm)が挿入できるまで膣腔を鈍的に拡張し、自己拡張を指導したが困難であり、膣形成術を行う方針となった。狭窄部位の膣壁切開のみで拡張、形成ができると判断し、膣壁欠損部位に対しては形成外科に依頼して植皮を行うこととした。

手術は碎石位、全身麻酔下に行った。術前は膣内に1指挿入ができる程度の膣狭窄であった。膣狭窄部位の3時方向と9時方向に切開を入れ、筋層を切断し、指3本が入るまで拡張をした(図1-a)。切開部位の膣壁欠損



図1-a 症例1の手術所見
3時、9時方向の膣壁切開

部(幅3cm、長さ4.5cm)2か所に対して、左大腿鼠径部から同大の全層植皮片を採取し、

欠損部に固定、縫合した(図1-b)。植皮片にウルゴチュール[®](ニトムズ)をあて、フジメトロ[®](フジラテックス)で圧迫、J-VAC[®](ジョンソン・エンド・ジョンソン エチコン)を腔内に留置し、ドレナージした(図1-c)。手術時間は4時間21分、出血量は少量であった。

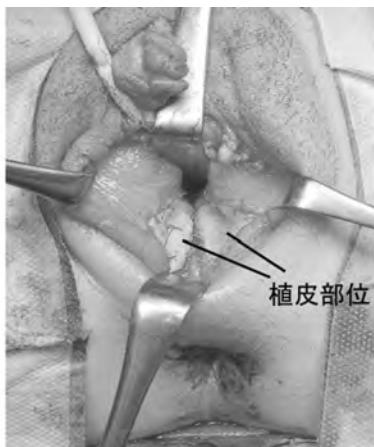


図1-b 症例1の手術所見
腔壁欠損部位への植皮



図1-c 症例1の手術所見
植皮部位の圧迫と腔内ドレナージ

手術後は隔日で洗浄処置などを行い、植皮の生着を確認して術後16日目に退院となった。

退院後、自己による洗浄と腔ダイレーターを用いた腔拡張を開始し、現在ダイレーター27(最大直径27mm)まで挿入可能となり、再狭窄せず経過しているが術後1年の時点でもまだ性交渉には至っていない。

症例2

29歳。0妊0産、未婚、パートナーなし。月経30-55日周期、月経痛は中等度で、過多月経は認めない。

在胎39週、4,120gで出生。鎖肛あり、精査の結果、総排泄腔遺残症と診断された。出生翌日人工肛門造設、11ヶ月で根治術として肛門形成術、腔形成術を施行された。根治術後に尿路造影にて尿道腔瘻を確認され、膀胱留置カテーテル管理となった。1歳時に大腸拡張あり、右半結腸切除術が施行された。その後尿路感染を頻回に繰り返すようになるも、導尿指導などにより、10歳時には自発排尿可能となった。12歳時にも尿路造影にて尿道腔瘻が確認されたが、自力排尿できており、特に治療は行われなかった。また7歳時まではヘガール拡張器15号(直径12.0mm)の腔内挿入が可能であったが、以後は自己拡張を行っていない。排尿機能、排便機能は自立している。

当院初診時腔入口部からはヘガール拡張器3号(直径5.0mm)までは挿入可能であったが、内診は不可であった。膀胱鏡で腔内を確認すると、狭窄部位は入口部から3cmほどであり、それより奥で瘢痕化した腔中隔、左右の子宫腔部を確認した。また外尿道口から膀胱留置カテーテルを挿入すると腔内にカテーテルの先端が確認でき、尿道腔瘻を確認した(図2-a, 図2-b)。

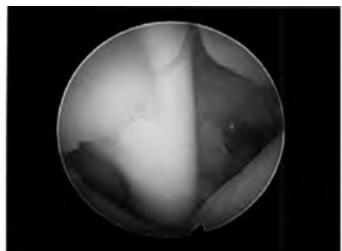


図2-a 症例2の腔内所見
腔内に膀胱留置カテーテルを認める

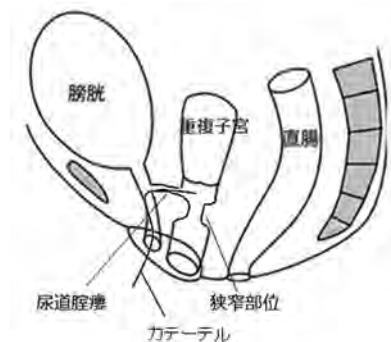


図2-b 症例2のシェーマ

腔入口部の4時方向、8時方向の粘膜下層までの切開、人工真皮による露出した粘膜下層の被覆を行ったが、術後再狭窄をきたした。性機能、あるいは妊娠能の獲得には、尿道腔瘻の根治術が必要と思われたが、すでに頻回の手術を経ており、排尿機能へのリスクや再々発のリスクも少なくないことから、根治術は希望されず、そのまま経過観察となった。

症例3

38歳。0妊0産、未婚。パートナーあり。月経は28-34日周期で月経量は普通、月経困難を認めない。

出生直後に鎖肛あり、総排泄腔遺残症と診断され、直後に人工肛門造設術を施行された。1歳6ヶ月で肛門形成術、人工肛門閉鎖術を施行された。尿道と腔は共通管に開口したま

まであり、23歳時に分離手術を施行され、腔形成は代用腔として小腸が用いられた。その後腔拡張を試みるも造腔用拡張器の挿入は困難とのことであった。その後のフォローなく経過させていたが、パートナーができ性交渉不能であり、当院に紹介となった。排便機能は自立、排尿時に尿漏れを自覚することがあった。

診察所見上、会陰部に外尿道口は同定できず、腔と思われる開口部には1指挿入は可能であった。ネラトンカテーテルを開口部位に挿入したが、尿の流出は認めなかった。膀胱鏡を開口部に挿入すると左右に腔が分かれており(図3-a)、左の腔を観察すると小腸粘膜様の所見があり、形成された人工腔であったが、盲端で子宫腔部の確認はできなかった(図

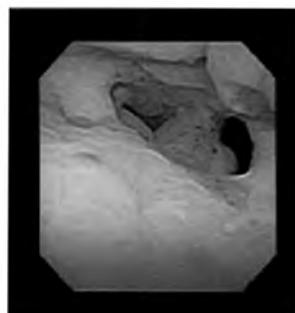


図3-a 症例3の所見
2つに分かれる腔

3-b)。右に入るとさらに中隔を認め、広い腔は結石を認めたため膀胱と思われた。狭い腔は子宮腔部につながる腔と思われたが、挿入困難であった(図3-c)。

麻酔下でのスコープや尿路の造影検査などが必要であることを説明の上、根治術の希望なく、腔形成術は施行しなかった。

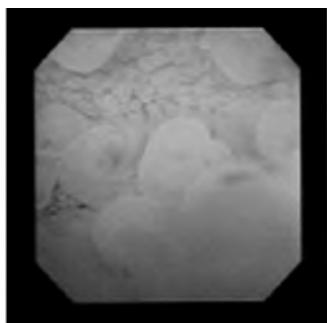
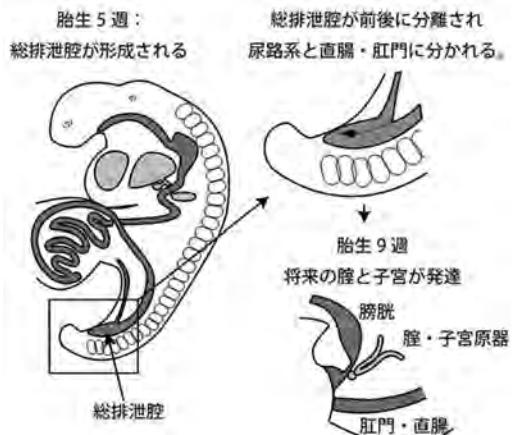
図3-b 症例3の所見
小腸粘膜様の腔

図3-c 症例3のシェーマ

考 察

総排泄腔は胎生初期に発生する管腔臓器であり、胎生5週に尿直腸中隔により分離され、胎生9週には尿路と直腸・肛門に完全に分離される（図4）。総排泄腔遺残症とは発生

図4 胎生期の発生過程
(難病センターHPより引用)

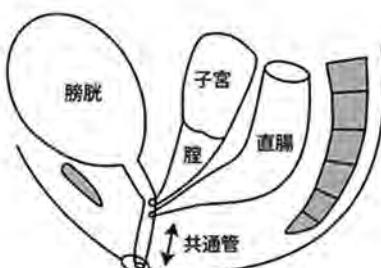
過程での総排泄腔の分離異常により尿道、膀胱、直腸が総排泄腔に合流した状態となり、遺残した総排泄腔（共通管とも呼ばれる）のみが会陰部に開口する稀少な直腸肛門奇形である（図5）。女児にのみ発症し、発症頻度は調査年により異なるが概ね5万～10万出生に1人とされている¹⁾。共通管の長さや合併する泌尿器系、内性器系の奇形などは非常に多様であり、解剖学的位置関係は症例ごとに大きく異なる。

胎兒期には尿路奇形による水腎症や羊水

A. 正常



B. 総排泄腔遺残症

図5 正常所見、総排泄腔遺残症の矢状断のシェーマ
(難病センターHPより引用)

過少、内性器奇形による腫留水症などの囊胞性病変等、様々な超音波所見を呈し、本疾患の約半数が胎児期に超音波異常を指摘されているが本疾患のみにみられる特異的な所見はなく、何らかの異常が指摘されていても胎児期の診断が難しい場合もある^{2),3)}。

出生後は排便不能であるため多くの症例では早期に人工肛門の造設が必要となる。尿路閉塞などで排尿できない場合には水腎症、水尿管症をきたし、腎機能の悪化につながるため、膀胱瘻の造設を行うこともある⁴⁾。

乳児期以降に肛門形成術、腫形成術が行われるが共通管の長さにより選択される術式は異なり、共通管が3cm未満の場合は経会陰的操作のみで手術が可能であることが多い⁴⁾。共通管が3cm以上の症例では経会陰操作のみでは直腸や腫を会陰まで引き下ろすことができず、開腹操作が必要となる⁴⁾。共通管が3cm以上の症例に比べ、3cm未満の症例の方が根治術後の排便機能、排尿機能は良好とされる⁵⁾。

内性器奇形の合併率が高く、思春期以降には月経流出路障害、性成熟期以降には性交障害など、ライフステージの変化に伴い、婦人科的問題が表面化する。88.5%に子宮奇形を認め、49.4%に重複腫を認めるという報告もある¹⁾。腫形成に関しては症例ごとの多様性などから標準術式は確立していない。思春期以降のフォローアップに関する長期的な報告は少ないが、思春期以降の44%に腫狭窄を認めるという報告⁶⁾や成人期までフォローされた患者のうち19%の症例で追加の腫形成が必要となったとされる報告がある^{7),8)}。

乳児期以降に行われる根治術では排便機能、排尿機能の獲得に関しては良好な経過と

なることが多い一方で、上記の報告からは性機能の獲得は不十分となる可能性があると思われる。腫形成術は肛門形成術と一期的に行う頻度が高い(80.8%¹⁾)が、乳児期や小児期の手術の段階で成長に伴う性機能の獲得が考慮されることはおそらく少なく、乳児期や小児期の手術における思春期以降の良好な性機能獲得に向けての方略は文献的にも確認できない。

腫形成後の管理としては他の疾患に対しての造瘻術などと同様、術後再狭窄をきたさないように自己拡張の指導が必要となる。本来であれば初回の腫形成時から自己拡張を継続することで腫狭窄を予防できると考えられるが、幼少期から思春期にかけて継続的に拡張を行うことは難しく、実際には今回の3症例のように、思春期以降にパートナーとの性交渉を試みた際に、腫狭窄が判明することがある。腫形成術を行う上で術前の解剖学的位置関係の把握は最も重要と考えられる。特に尿路の評価は非常に重要であり、根治術後で排尿機能が自立していても症例2、症例3のように尿路変向がなされている可能性がある。尿路との位置関係を把握しないままに手術を行うと、尿路の損傷や瘻孔形成などによる排尿機能の低下や、性交渉による尿路感染症のリスクが生じると考えられる。解剖学的位置関係を明らかにする検査としては尿路造影や月経時にファイバースコープを挿入し、流出路を確認する方法、また症例3のように腔の由来がはっきりしない場合には上皮の生検などにより由来臓器を同定することも有用であると思われる。症例2、症例3では本人の希望がなかったが、このような症例では尿路変向を伴う根治術を要する。手術に伴う排尿機

能障害や再々発のリスクについて泌尿器科、外科、形成外科とともに検討する必要がある。

症例1では尿路と腔の交通はなく、腔入口部から狭窄はあったものの、狭窄部は3cmほどであり、その先の腔は広く、腔壁の切開により十分な腔腔の拡張ができると判断した。また腔口から肛門が比較的近く、6時方向への切開は直腸腔瘻形成の可能性があり、3時方向、9時方向の切開としている。腔壁切開を行い、腔の拡張を行うと、引き伸ばされた分だけ腔壁の欠損が生じてしまうため、皮弁形成や植皮などの工夫が必要となる。腔入口部の比較的操作のしやすい部位でかつ切開がそれほど大きくならない場合には局所皮弁による腔壁欠損部の形成も考慮されるが、腔内腔での操作が多くなる場合には細かい操作は困難であり、今回全層植皮とした。そのほかには人工真皮の使用なども考慮される。

手術後は自己拡張と早期の性交渉を促していたが、術後に就職活動・就労の時期が重なり繁忙であったことや拡張に伴う痛みや恐怖心から、更なる拡張および性交渉には至っていない。他覚的には十分に伸展性のある腔が形成できており、今後は性機能獲得に向けて精神的サポートを含めたフォローを要する。

今回経験した症例では相談はなかったが、総排泄腔位遺残症術後の妊娠、出産に関しては今後関心が高まる分野であると思われる。総排泄腔位遺残症術後の妊娠・分娩の報告はごくわずかであり、子宮奇形、複数回の外科手術による卵管へのダメージ、腔狭窄による性交障害など様々な要素が妊娠性に影響を及ぼすためであると考えられ、海外では195例のうち7例が出産したとの報告があるが⁹、我が国の調査では2017年までに4例の挙児が

報告されているに過ぎない¹⁾。

本疾患は平成27年より指定難病となっており、重症の場合は難病法に基づき医療費補助の対象となる(<http://www.nanbyou.or.jp/entry/4588>)。本疾患の場合は高度腎機能障害や反復する尿路感染症、急性腹症の既往などと並び「性交困難な腔狭窄に対する腔形成が必要な場合」には重症と診断されるため、根治術後の腔狭窄に対して行う腔形成術の需要が増す可能性があり、産婦人科としても対応するチームの中で役割を果たす必要がある。多くの症例は排便・排尿機能が自立した段階で外科的フォローが終了となっているが、今回の症例を経験し、思春期以降の性的機能や妊孕性の問題を含め、継続的なサポートを行う必要があると考えられた。腔形成が可能であった症例のみでなく、腔形成術を希望されなかった症例に対しても適宜カウンセリングやグループ療法、また患者家族会への参加などにより適切なセクシャリティの獲得に向けての支援体制が必要と思われる。

結 論

総排泄腔位遺残症術後の腔狭窄に対して狭窄部の切開、腔壁欠損部に対しての植皮により腔形成を行い、良好な経過となった症例を経験した。症例1では術前精査の結果、狭窄部位以外の腔腔は比較的広く、また尿路との交通もなかったため、腔をそのまま使用し、腔形成することができ、その後の経過も良好であるが、今後性交渉や妊孕性の評価は長期のフォローを要する。

一方で排尿が自立していても術前評価により尿路との交通を認める場合があり、性交渉や妊娠を可能にするためには、尿路変向や腸

管等を用いた代用腔の形成が必要となることもある。そのため、手術の術式を検討する際には産婦人科、外科、泌尿器科、形成外科など各診療科との連携が重要である。

文 献

- 1) 先天性難治性稀少泌尿生殖器疾患群(総排泄腔遺残、総排泄腔外反、MRKH症候群)におけるスムーズな成人期医療移行のための分類・診断・治療ガイドライン作成研究班：先天性難治性稀少泌尿生殖器疾患群(総排泄腔遺残、総排泄腔外反、MRKH症候群)におけるスムーズな成人期医療移行のための分類・診断・治療ガイドライン。メジカルビュー社、東京、2017.
- 2) 江頭活子、加藤聖子：総排泄腔遺残：産科と婦人科 84: 798-803, 2017.
- 3) 大山牧子、豊島勝昭、猪谷康史他：羊水過少を伴う腎尿路系の先天異常 胎児画像所見からどこまで先天異常の診断ができるか：日本周産期新生児学会雑誌 54: 1060-1065, 2018.
- 4) Bischoff, A.: The surgical treatment of cloaca. Semin Pediatr Surg, 25: 102-107, 2016.
- 5) Kubota, M.: The current profile of persistent cloaca and cloacal exstrophy in Japan: the results of a nationwide survey in 2014 and a review of the literature. Pediatr Surg Int, 33: 505-512, 2017.
- 6) Fernando, M. A., Creighton S. M., Wood D.: The long-term management and outcomes of cloacal anomalies. Pediatr Nephrol, 30: 759-765, 2015.
- 7) Warne, S. A., Hiorns, M. P., Curry, J. et al: Understanding cloacal anomalies. Arch Dis Child, 96: 1072-1076, 2001.
- 8) Warne, S. A., Wilcox, D. T., Creighton, S. et al: Long-term gynecological outcome of patients with persistent cloaca. J Urol, 170: 1493-1496, 2003.
- 9) Hendren, W. H.: Cloaca, the most severe degree of imperforate anus: experience with 195 cases. Ann Surg, 228: 331-346, 1998.

論 考

性分化疾患／インターフェックスの体の状態を持つ人々への社会的スティグマ —オランダ・ベルギーの調査報告書から—

ネクス DSD ジャパン
ヨ・ヘイル

Social stigma for people with Differences of sex development/ intersex traits — From the research reports of the Netherlands and Belgium —

nexdsd JAPAN: Certificated psychologist
YEO Hyeil

和文抄録

性分化疾患／インターフェックスの体の状態に対しては「男でも女でもない性別」というイメージが長らく投影され続けている。しかし近年オランダやベルギーの公的機関が相次いで調査を行い、むしろ「男でも女でもない性別」という語られ方がスティグマ（社会的偏見・烙印）としてはたらき、当事者家族の社会的困難を増悪させている状況が指摘されている。このようなスティグマが発生する要因としては、「女性・男性ならばこういう体の構造のはず」という社会生物学的固定観念と、社会や医学において患者が標本のように扱われた歴史があると考えられた。しかし医学は、障害や疾患に対するスティグマを打ち破る役割もあると考えられる。

キーワード：Differences / Disorders of sex development, stigma, social biological prejudice

I. 緒言

性分化疾患(Disorders of sex development)とは、「染色体や性腺もしくは解剖学的に体の性の発達が先天的に非定型的である状態」を指す¹⁾。欧米の一部の運動では「インターフェックス(intersex)」とも呼ばれているが、本論では近年医療者と当事者団体双方で用いられている「体の性の様々な発達

(Differences of sex development : DSDs)」という呼称を用いる。

「インターフェックス／性分化疾患」に対しては、各種文献やメディアの情報から、「男でも女でもない性別で生まれてきているのに、男女二元制の社会によって手術で男性か女性かにされ、本来は男女という性別を超えた生き方も享受できるはずなのに、それを抑圧

されている人々」という単純化されたイメージを持つ人さえいるかもしれない。あるいは「性の多様性」の文脈では、身体も「男女2つに分けられない」という証明として取り上げられることが多い。

筆者は欧米のDSDs各種患者家族会や支援団体とコンタクトし、DSDsの各体の状態について海外の情報や文献などを日本語に翻訳・発信する「ネクス DSD ジャパン」を主宰している²⁾。近年は日本でもいくつかのDSDs患者家族会が設立され連携も行っている。その中で、アカデミズムなどの領域では「インター・セックスという存在を以って何が言えるか?」という観念的議論は溢れている一方、当事者家族の利益となるような具体的な情報が実はほとんどないことや、社会的イメージと現実の当事者家族の実態とのギャップに違和感を持ち続けていた。

近年オランダやベルギーの公的機関が当事者家族への調査を行い、報告書が発行されている^{3) 4)}。そしてそれらの報告書では、当事者が出くわした偏見として「男女の中間」「完全な男性・女性ではない」「同性愛・トランスジェンダーである」「みな曖昧な性器である」などを挙げ、そういうイメージこそが当事者家族に対するスティグマ(社会的偏見・烙印)としてはたらいている状況が示されている。

本論では、DSDsの様々な体の状態を概説し、これらの報告書から当事者家族の実際をまとめ、このような社会的イメージと現実の乖離が生まれたのか考察する。

II. 体の性の様々な発達

DSDs(性分化疾患／インター・セックス)は、体の性の発達に関わる様々な体の状態・疾患

の包括用語に過ぎない⁵⁾。以下、判明時期に沿っていくつかの体の状態を概説する。

略語一覧

略語	正式名	日本語訳
DSDs	Differences of sex development	体の性の様々な発達
CAH	Congenital adrenal hyperplasia	先天性副腎皮質過形成
MRKH	Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser Syndrome	ロキタンスキ症候群
AIS	Androgen Insensitivity Syndrome	アンドロゲン不応症

(1) 出生時に判明するDSDs

陰核／陰茎の形状やサイズ、尿道口の位置等が一般的なものとは異なる状態等で、性別の判定に然るべき検査が必要になる女児・男児が、約4,500～5,500人に1人いる(軽度尿道下裂を除く)¹⁾。

最も多いのは尿道下裂の男児。次に多いのが、胎児期からの副腎異常によって陰核肥大や陰唇癒着などが見られる副腎皮質過形成(CAH)の女児で、この疾患は命に関わるため一生の服薬治療が必要になる。他にも5α還元酵素Ⅱ型欠損症・17β脱水酸化酵素Ⅲ型欠損症男児、デニスドラッシュ症候群男児、部分型アンドロゲン不応症や性腺異形成などが判明することがある。

また、DSDsを性別(gender)の問題だと誤解していると見過ごされやすいが、膀胱等が体外に外反した状態の総排泄腔外反症の女児・男児、膣口・尿道口と肛門が総排泄腔から分化しないまま生まれる総排泄腔遺残症の女児等もDSDsに入る。当事者団体も当初から訴えているとおり、DSDsは性別(gender)の問題ではなく、あくまで体の性の構造や機

能に関わる体の状態群なのである⁶⁾。

このような体の状態の場合、外性器の形状のみでCAH女児が男児と誤判定されたり、ジョン・マナーの理論で知られるとおり⁷⁾、陰茎／陰核の長さによって性別が「割り当て」され、小陰茎や総排泄腔外反症で男児と判定される乳幼児が陰茎切除・精巣摘出の上で女児に育てられるということが現実に起き⁷⁾、総排泄腔外反症男性の場合、約半数が性別違和を抱える結果となっていた⁸⁾。

しかし現在では分子生物学の発展等により、その状態像がどのような機序から呈しているか判明するようになり、外性器のサイズや染色体の構成、性腺の種類などの何か一つの指標に強迫的に拘泥することなく、女児か男児かの「総合的な判定」が然るべきいくつかの検査によって可能になっている。現実には性別訂正する人もそれほど多くなく、大多数の人々は出生時に判定された性別に違和を持つことはない⁹⁾。

実は当事者団体もDSDsを持って生まれた新生児の男女の性別判定には当初から反対していない⁶⁾。求めているのは、ジョン・マナーの理論を元にした誤った「割り当て」ではない、エビデンスに基づく「男・女の性別判定」であり、また外性器の美容的外科手術等実施の自己決定なのだが、「男女どちらでもない性別を求めている」という偏見・誤解が未だに根強い。

(2) 思春期前後に判明するDSDs

DSDsは思春期前後に女性の原発性無月経等で判明するパターンが多く、代表的なものは女性のターナー症候群である。成長障害や二次性徴不全から、染色体の構成がXO、卵

巣が機能不全であることが判明する。

次に多いのがロキタンスキ一症候群(MRKH)の女性で、染色体はXX、性腺は卵巣で一般的な女性の体の状態だが、生まれつき子宮と膣上部が発達していなかったことが判明する。

また、女性のアンドロゲン不応症(AIS)と呼ばれる体の状態が判明することもある。染色体の構成や性腺の種類が一般的には男性に多いXY・精巣であるが、細胞のレセプター欠損によりアンドロゲンに一部もしくは完全に反応せず、この場合生来的に女性に生まれ育つ。

原発性無月経等から判明するDSDsの診断には、大きなトラウマを受ける女性も少なくない。彼女たちが最もショックを受けるのは何よりも不妊の事実で、女性としての自尊心を大きく損なう体験となる¹⁰⁾。

思春期前後に判明するDSDsは他にも、女性の場合で二次性徴不全や原発性無月経から性腺機能低下症やスワイラー症候群、男性の場合で二次性徴不全から性腺機能低下症や性腺異形成が判明することもある。更に男性で乳房発達が見られたり、女性で声域が低くなる変声や体毛発達などから、卵精巣性DSDが判明することもある。

(3) X・Y染色体バリエーション

「男性=XY、女性=XX」というのが一般的な理解と思われるが、これは既に基礎的な知識に過ぎない。大多数の男性の体の染色体はXY、大多数の女性の体の染色体はXXだが、XXY染色体やXXYY染色体の人も生来的に男性に生まれ育ち、XYY染色体の男性、XXX染色体の女性もいる。

女性・男性の体の違いを決めるのはX・Y染色体の数ではなく、通常はY染色体上にあるSRY遺伝子にあることが既に分かっている。1990年のSRY遺伝子の発見以降、性腺の分化、外性器、腟や子宮の形成等の体の性の発達には、AIS女性の場合のX染色体上のAR遺伝子の変異など、恐らく約100以上の遺伝子が関係していると言われている¹⁰⁾。

X・Y染色体異数の場合、以前はXXY(クラインフェルター症候群)男性が男性不妊で判明するケースが主だったが、現在海外では新型出生前検査で判明することが多い。X・Y染色体異数の一部の人には自閉スペクトラム症やADHD、限局性学習症が強く出ることが分かっており、北米のX・Y染色体バリエーションのサポートグループは、実質上発達障害をサポートする役割を担っている¹¹⁾。

III. オランダ・ベルギーの調査報告で指摘されているDSDsに対する社会的偏見

「Living with intersex/DSD An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD」は、2014年に出版された世界で初めての公的機関によるDSDsを持つ人々の実態調査報告書である³⁾。オランダ教育文化科学省解放局の要請でオランダ社会文化計画局が調査を行った。

また、2017年にはベルギー、フランドル共同参画省の委託を受け、Gent大学の文化・ジェンダーセンターが当事者家族の調査を行い、「SAMENVATTING INTERSEKSE/DSD IN VLAANDEREN」として調査結果をまとめている⁴⁾。

以下、当事者家族の社会的状況について、両調査報告書の内容とともに、他の調査等も交えて、その背景について概説する。

(1) 「インターフェックス／性分化疾患」という用語について

「こういう体の状態が『インターフェックス』っていう名前で出てきても、[中略]理解の助けになんか全然ならないです。[中略] AISという概念だけでいいんです。インターフェックスという用語だと、あなたは2つの性の間にいるってことになってしまふ。」(AISを持つ女性)⁴⁾

両報告書とも、現実には当事者家族の大多数が「インターフェックス／性分化疾患」という用語を聞いたこともなく、包括用語や体の状態名を自らのアイデンティティとして語るということにも拒否的であることが指摘されている。当事者家族は、各体の状態・疾患を「持っている(with, having)」と認識しており、「インターフェックス」はもちろん「性分化疾患」という概念に基づく集団的アイデンティティやコミュニティは実質上存在しないこともオランダの報告書で指摘されている。

確かに海外で「インターフェックス」を標榜する当事者運動があるが、そのような運動は必ずしも患者・家族に支持されているとは限らず、むしろ恐れられてさえいることもベルギーの報告書で指摘されている。

このような「インターフェックス」を標榜する支援団体自体も、実は「インターフェックス」には様々な体の状態があること、「男でも女でもない性別」ではないことを強調しているが⁶⁾¹²⁾、その事実はあまり知られていない。

(2) 「男でも女でもない性別」という社会的ステigma

「テレビ局から質問依頼があって。[中略]手術についてとか、男性と女性の境界について

の質問でした。『ちがう、そんなことじゃない』って思って。[中略] それってまた『見世物小屋』になるってことなんです。」(CAHを持つ女性)⁴⁾

両報告書とも、当事者の大多数が自身を疑いもなく男性／女性と認識していて、男性・女性以外の別のカテゴリーと見なされたいとは全く望んでおらず、むしろ他人が自分を完全な男性・完全な女性として見てくれるかどうか不安に思っていることを指摘している。「男でも女でもない性別」という表象こそが、ステイグマ(社会的偏見・烙印)になっているわけだ。

近年の一般青年期人口で自分を「男でも女でもない」とする人の割合は2.7～5.08%であるという調査報告がある一方¹³⁾¹⁴⁾、DSDsに関する2017年のこれまで最も大規模な調査では、DSDs当事者で自分を「男でも女でもない」とした人は1.2%に過ぎなかったことも分かっている¹⁵⁾。当事者の大多数は、生殖器などの違いによって、むしろ女性・男性としての自尊心を損なわれ、「男でも女でもない」とされることに怯えているのが現実の状況である。

オランダの報告書は、一部の「支援者」や研究者が「インターセックスの存在」を以って男女の性別の二分法に疑義を唱えている一方、実は当事者自身は男女の二分法を打ち崩したいという希望を全く持っていないことが示されている。またベルギーの報告書では、DSDsを男女以外の第三の性別とする「神話」は、医療提供者やマスコミだけでなく学校の教師や一部の当事者によって強められていることも指摘されている。

(3) LGBTQ等性的マイノリティの人々との関係

「LGBTは性的指向の話や白黒だけじゃなくてグレーもある、そういうことを自分で決めなきゃいけない、でもそれは体とは関係ないってことですよね。[中略] でも私たちのことは、[中略] そういう話じゃなくて。私は女性。それで全てなんです。」(AISを持つ女性)⁴⁾

DSDsを持つ人々にもLGBTQ等の性的マイノリティの人々は存在するが、それはDSDsを持たない人々にLGBTQの人々がいるのと同じで、現実にはDSDsを持つ人々の大多数は自身をLGBTQ等性的マイノリティの一員だとは思いもしていないことも指摘されている。

これは決して差別的意識ではなく、いくつかの要因がある。

- DSDsを持つ子どもたちや人々の体験は、事故や病気で外性器や性腺が損なわれたり子宮を失った人々の体験に近く、そういう人が性的マイノリティの一員とは考えないのと同じく、DSDsを持つ人々も性的マイノリティの一員とは考えていないため。
- LGBTQムーブメントは、社会的差別を受けるというリスクがありながらも「自身の愛情の形やアイデンティティを訴える」という流れである一方、DSDsは自身の生殖器や不妊の状態という、また異なる意味で極めて私的でセンシティブな領域に関わり、社会的なアピールは「見世物」にされることと変わらなくなるため。
- そもそもDSDs当事者の大多数は、男性と女性の区別について疑問を投げかける必要性を全く感じておらず、実は「性は

「グラデーション」という流れとは全く逆であるため。

海外で「LGBTI」の接頭語を用いるインター セックス当事者団体もある。しかしこれはむしろ、当事者団体ではない別の利益団体が、現実の当事者団体に聞き取りを行うこともなく、男女以外の敬称や代名詞、トイレや性別欄を設ける理由として自己目的的に「インター セックス」を用い、誤解や偏見を強化しているという状況があるためだ。「LGBTI」を掲げるのは、このような状況の中で自らの主体性を回復し、正しい知識を広めるためでもある¹²⁾。

IV. 「男でも女でもない性別」という社会的ステイグマの要因

ではなぜこのような社会的イメージと現実の当事者家族の社会的状況との乖離が生じたのだろうか？その要因を知ることが現実のDSDs当事者家族の社会的苦悩の本質を知る助けになると筆者は考える。

(1) 社会生物学的固定観念

「君には子宮も完全な膣もない。それは女性とはこうあるはずだ・こうあるべきだという一般的な見識から大きく異なっている。[中略]それが男性の世界、一般的な人たちの考え方で、特に共通した物の見方ですよね…。」(MRKHを持つ女性)³⁾

「男でも女でもない性別」というステイグマが生まれる要因の一つは、女性・男性の体の性の構造に対する社会的な固定観念にあると思われる。

いわゆる「男・女らしさ」という「社会的固定観念」は、現在でも社会に残っているとは

言え相対化はされつつある。現実には様々な女性・男性がいて当然だろう。

しかし身体についてはどうか？「女性・男性の体の性の構造」には、「こうでなくては（十分な）女性あるいは男性の体とは言えない」という「社会生物学的な固定観念」が現代でもかなり根強く残っていると考えられる。

先に上げたAIS女性の場合、以前は「本当は男性」「両性具有」「外見と性自認は女性だが中身は男性」といった告知がされ、患者の女性に大きなトラウマを与えていた。そこで現在、欧米のDSDsのサポートグループのカンファレンスで毎年発表されているDSDs専門医による告知説明に関するプレゼンテーションや¹⁰⁾、内分泌に関わる医師・研究者の国際的な組織のSociety for Endocrinologyとイギリスの当事者団体と協働で展開されたDSDsのインターネットツール“dsdteens”では¹⁶⁾、アンドロゲンレセプターの機能も含めた体の性の発達の最新の知見を伴った説明が紹介されている。そこではたとえば完全型AIS女性の性腺は、精巣という「実体」ではなく、実質上エストロゲンを作り出す「機能」を持つ性腺であるとし、「あなたが女性であることには変わりない」と説明されるようになっている。これは性自認という位相や解釈の問題ではなく、あくまで生物学的な説明である。しかし社会はもちろんや医療一般でも「XY・精巣＝全員男性」という固定観念が強いままであろう。

また、X・Y染色体の固定観念から、XXY染色体は両性具有という極端な誤解もある。XYYが「スーパー男性」、XXXが「スーパー女性」と表現されるのも¹⁷⁾、いかにX・Y染色体に男性性・女性性のIDであるかのような社

会的な文脈が影響しているか見て取れる。

さらに「卵精巢」と聞くと、性腺が女性・男性的本質であるかのような固定観念から、「両性具有」と短絡する人もいるだろう。しかし現実の当事者は、女性・男性として当たり前と思っていた二次性徴とは異なる性徴が現れることで、自身の女性・男性としての自尊心を損なわれ、たいへん大きな戸惑いや不安、あるいは恐怖さえも呼び起こすケースがほとんどなのである。ここには、DSDsに投影される「両性具有」イメージと、現実の当事者家族の体験との大きな乖離がある。

DSDsをトランスジェンダーの人々(性自認の多様性)と混同する背後にも、マネーの時代から、「これが男性・女性の体だ」という固定観念に執着するあまり、それに合わなければ「男でも女でもない(不十分)」であると考え、「gender identity」という概念が要請される面があるとさえ思われる。しかし現実には、DSDsを持つ人々に対して性自認を問うことで当事者家族を傷つける事例も報告されている⁴⁾。性自認という概念への短絡は、「あなたの身体は女性(男性)とは言えないけど、自分を女性(男性)と思っているので、女性(男性)と認めます」との含意を伝え、余計に当事者家族を傷つけてしまうことになる。

(2) 「標本化」

「誰も私を見なかった。大丈夫?って言ってくれた人はひとりもいなかった。シーツを取ったら(裸になつたら)今度は私以外見なくなつた。こう思ったの。この人達みたいに体から心を引き剥がせたら、これは終わるんだって」(ジャネットさん:CAH)¹⁸⁾

「男でも女でもない性」というイメージは、

メディアのセンセーショナリズム等により、自分はそういうイメージに該当するとする当事者が前面に出ることで、大多数の当事者家族がステレオタイプに晒されることを恐れています隠さざるを得ず孤立していくという悪循環もある。ここには、そういうものを見たい・いてほしいというセンセーショナリズムと、それを可能とする「標本化」が関わっていると考えられる。

DSDsを持つ人々は医療の場で、研修医が取り囲む中で生殖器の検査が行われたり、かつては全裸の写真を撮影されるようなこともあった。ここに見られるのは、「体から心を引き剥がす」、すなわち患者をまるで標本のように取り扱う態度である。

裸の写真は決まったように眼の部分が黒い帯で隠されていた。現在も当事者運動の理念的基盤となっているISNA(北米インターベックス協会)の設立者であるCheryl Chaseは、眼を隠すのは、撮影する側が「一方的に見る側」であり、その身体を自由に行使してよい立場であることを示していると指摘している¹⁹⁾。これは本人が許可したから良いというものではないことも指摘されている。そういう写真を見ることで、自分たちは見世物のような扱いを受ける存在なのだと思わせてしまうからである。

現在の専門医療では裸の全身写真が撮られることはない。しかしインターネット等で容易に情報が得られる現代社会で、「性の多様性」のひとつとして患者の裸の写真が取り上げられるケースもある。

DSDsを持つ人々に対しては、“男でも女でもないインターネットを以て何が言えるか?”というアカデミズムでの自己目的的な観

念論ばかりになり、必ずしも当事者家族が望みとは限らないことが一方的に進められ、実際の患者家族の社会的状況がどのようなものなのか、本当は何を求めているのかが振り返られることはほぼなかった。これは、DSDsを持つ人々に対して、そこにいる人間を見るのではなく、特異な身体だけが取り上げられ、「男性・女性」という枠組みから解放された新しい世界」というものが享受されているからなのかもしれない。

DSDs医療の改善に貢献した医療人類学者のAlice Dregerは、このような状況を「生け贋」と強い言葉で描写している²⁰⁾。しかしこれはあながち強い表現とも言えないだろう。その大多数が女性・男性としての自尊心を損なわれ、他人から自分を完全な女性・男性と思われないのでないかと恐怖している人々の最も私的で最もデリケートな領域であるはずの「性器」「生殖器」の話を、我々の社会は「男でも女でもない」と称揚し祀り上げてもきている。これはむしろ、人間の尊厳に関わる倫理的問題であるとさえ言えるだろう。

V. おわりに

過去にはAIDSがゲイ男性特有の病気という誤解・偏見が広まったり、近年でも子宮頸がんワクチンに対する誤った情報が社会的に流布しているように、ある種の障害や疾患には、社会的なスティグマや誤解・偏見が付与されやすい。しかしこのような社会的スティグマや偏見を打ち破ってきたのも医学であった。

近年の調査では、DSDsを持つ人々の61%が顕著な精神的苦痛を継続的に持ち、自殺念慮率も45%にも上るとされている²¹⁾。DSDsを持つ人々に適切な医療サポートを提供する

ことはもちろん、社会的・心理的環境を改善する点においても、医療者の協力が必要であろう。

文 献

- 1) Hughes et al.: Consensus statement on management of intersex disorders. Arch Dis Child. 91(7):554-6,2006.
- 2) ネクスDSD ジャパン www.nexdsd.com/ [2019/06/08 accessed]
- 3) van Lisdonk, The Netherland Institute for Social Research : Living with intersex/DSD An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD 2014, ネクスDSD ジャパン訳『性分化疾患／インターベックスの状態とともに生きる』<https://bit.ly/2CFhxrn> [2019/06/08 accessed]
- 4) Callens N. Longman C. Matmas J. : SAMENVATTING INTERSEKSE/DSD IN VLAANDEREN, 2017, ネクスDSD ジャパン訳『性分化疾患／インターベックス IN ベルギー・フランドル』<https://bit.ly/2uxH55a> [2019/06/08 accessed]
- 5) Wisniewski A.B. Chernausek S.D. Kropp. B.P: Disorders of Sex Development: A Guide for Parents and Physicians. A Johns Hopkins Press Health Book, 2012.
- 6) The Intersex Society of North America (ISNA): www.isna.org/ [2019/06/08 accessed]
- 7) John Colapinto : As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl: Harper, 2000／村井智之訳『ブレンダと呼ばれた少年—ジョンズ・ホプキンス病

- 院で何が起きたのか』無名舎, 2000.
- 8) Reiner WG, Gearhart JP : Discordant Sexual Identity in Some Genetic Males with Cloacal Extrophy Assigned to Female Sex at Birth, *N Engl J Med.* Jan 22; 350(4): 333-41, 2004.
 - 9) Cohen-Kettenis PT: : Psychosocial and psychosexual aspects of disorders of sex development. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* Apr;24(2):325-34, 2010.
 - 10) Quigley C.A.: Disorders of Sex Development: When to Tell the Patient., <https://bit.ly/2WpIeYE>, 2009
 - 11) AXYS HP: genetic.org/ [2019/06/08 accessed]
 - 12) Carpenter M.: The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change. *Reprod Health Matters.* (47): 74-84, 2016.
 - 13) Rider G.N.et al.: Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. *Pediatrics* Vol.141 No.3, 2018.
 - 14) 日高庸晴: 多様な性と生活についてのアンケート調査報告書. 三重県男女共同参画センター「フレンテみえ」平成28・29年度, 2018.
 - 15) dsd-LIFE group : Participation of adults with disorders/differences of sex development in the clinical study dsd-LIFE: *BMC Endocr Disord.* 18; 17(1): 52, 2017.
 - 16) dsdteens HP: dsdteens.org/ [2019/06/08 accessed]
 - 17) Sarah S. Richardson : *Sex Itself: The Search for Male and Female in the Human Genome* :University of Chicago Press; 2015／渡部麻衣子訳『性そのものヒトゲノムの中の男性と女性の探求』法政大学出版局, 2018.
 - 18) BBC : Me, My Sex and I, 2010／ネクス DSD ジャパン訳『性分化疾患を持つ人々の物語』<https://youtu.be/GwOnONfEyQo> [2019/06/08 accessed]
 - 19) Dreger A.: Jarring bodies: thoughts on the display of unusual anatomies.” *Perspectives in Biology and Medicine.* 43 (2): 161-172, 2000.
 - 20) Dreger A : One of Us: Conjoined Twins and the Future of Normal: Harvard University Press, 2004／針間克己訳『私たちの仲間—結合双生児と多様な身体の未来』緑風出版, 2004.
 - 21) Schweizer K.et al.: Coping With Diverse Sex Development: Treatment Experiences and Psychosocial Support During Childhood and Adolescence and Adult Well-Being. *J Pediatr Psychol.* 1; 42(5): 504-519, 2016.

資料

性行動を対象とした動機づけ面接に関する文献レビュー

国立看護大学校

藤澤 雄太

National College of Nursing, Japan

FUJISAWA Yuta

I. 緒 言

性感染症や妊娠の報告件数の動向をみると性行動を取り巻く日本の特徴が明らかになる。たとえば淋菌感染症、尖圭コンジローマ、HIV感染者およびAIDS患者の報告数に関しては近年大きな増減を示す傾向はみられていないが^{1,2)}、性器ヘルペスウイルス感染症は2010年、性器クラミジア感染症は2017年から報告数が増加を示している。注目すべきは2011年から急激な増加をみせている梅毒である¹⁾。ここ数年は報告数が20%～80%の増加率を示しており、感染予防と感染拡大防止のための有効な対策が求められている。他方、妊娠・中絶に目を向けると、人工妊娠中絶の総数と実施率が年々低下していることがわかる³⁾。しかしながら、14歳以下の妊娠件数は低下せずに年間40件程度の報告が続いている⁴⁾。若年女性の妊娠および出産には、周産期死亡率や低出生体重児割合の増加という医学的なリスクを含んでいる。さらに、若年女性の学業機会を奪う事態⁵⁾に繋がることや産後の母子世帯への移行による貧困⁶⁾といった問題があることからも早急な対策を講じる必要がある。

尖圭コンジローマ、性器ヘルペス、梅毒の

感染予防はコンドームでは不十分であるが、淋菌感染症、性器クラミジア、HIVの予防にはコンドームの使用が効果的である。またこれら性感染症の予防ならびに避妊には、コンドームの使用に加えて感染症予防や避妊に関する態度や価値を変容させることが効果的である。予防行動を実践するかどうかという行動意図の先行要因である態度や価値を変容させるには、個人を対象としたカウンセリングが効果的であるが⁷⁾、カウンセリング手法のひとつとして、近年様々な健康行動を対象に適用されている動機づけ面接が注目されている。

動機づけ面接(motivational interviewing)は、特定の目標に向かって行動変容することを支援する面接スタイルである。MillerとRollnickがアルコール依存症治療のカウンセリングの中でも効果的であったカウンセリングの特長を分析し、来談者中心的要素と目標行動への指示的要素を含む面接法へと体系化した。動機づけ面接は、「受容と深い共感をもたらす環境の中で、本人自身がもつ変わる理由を引き出し、深めることによって、本人の動機づけと特定された目標に向かうコミットメントを強めるようにデザインされて

いる」⁸⁾と定義づけられており、アルコール依存症や薬物依存といった依存行動のみならず、喫煙、運動、ダイエット、あるいは内服のアドヒアランスといった「わかってはいるけどできない」といった両価性が関連する行動を介入の対象としている。またHIV感染のリスク行動に対する介入効果は2005年に示され⁹⁾、最近のシステムティックレビューでも、大学生を対象としたアルコール摂取に関連したコンドームを使わないセックスに対しても、動機づけ面接が効果的であることも示された¹⁰⁾。

その一方で、思春期から成人期を対象とした最近の研究、あるいは多様なジェンダーを対象とした性行動に対する動機づけ面接についてはまだ充分なデータを基にした介入効果が示されておらず¹¹⁾、今後さらに介入研究の実施と評価が求められている。そこで本研究では、性行動の行動変容を意図して行った動機づけ面接の介入研究を概観し、介入効果ならびに今後の課題について検討を行った。

II. 方 法

1. 文献の選定方法

海外の文献検索には米国国立医学図書館作成のデータベースPubMedを用いた。文献の検索は2018年6月を行い、検索の対象期間は2018年6月より「過去5年（“Publication dates”を“5 years”に設定）」とした。検索式は、「“motivational interviewing” [All Fields] AND “sexual behavior” [All Fields] とし、“Article types”を「Randomized Controlled Trial」に設定した。一方国内の文献検索には、医学中央雑誌刊行会作成のデータベース医中誌Web、ならびに国立情報学研究所作成の

CiNii Articlesを用いた。2つのデータベースでは、“動機づけ面接”と“性行動”をキーワードとして原著論文の検索を行い、検索対象期間は海外文献と同様とした。

2. 分析方法

本研究は、2つの視点から分析を行った。1つは、動機づけ面接介入の質の検討であり、もう1つは、性行動の行動変容に対する動機づけ面接の効果に関する検討である。質の検討においては、介入者および介入者のトレーニング担当者の背景について確認した。またトレーニングの方法とトレーニング時間についても検討を行った。動機づけ面接においては、十分な面接能力の基準は設定されていないが¹²⁾、動機づけ面接の面接者の技能評価を行う尺度（Motivational Interviewing Treatment Integrity Code: MITI；動機づけ面接治療整合性尺度）が開発¹³⁾されており、この尺度を用いたトレーニングやフィードバックの有無は介入の質の維持において重要であると考えたため使用有無を確認している。

III. 結果および考察

1. 文献の選定結果

海外の文献検索を行った結果、28編が該当した。その後、28編の論文の抄録を確認し、性行動を対象に介入を行っている11編を抽出した。さらに、主要評価項目が性行動に関連した指標である論文8編を抽出し文献検討の対象とした（除外した論文は、1編¹⁴⁾は介入・統制両群に動機づけ面接を適用しており介入効果の検討ができないこと、また残りの2編^{15,16)}は動機づけ面接介入の受け入

れやすさが主要評価項目であることが除外理由であった)。次に国内の文献検索を行ったが、設定した条件では論文が抽出されなかつたため、「動機づけ面接」のみをキーワードとして論文を再検索し、抽出された論文の抄録から性行動を対象としている論文を検索したが該当する論文はなかった。なお、Kilwein et al. (2017) の大学生を対象としたシステムティックレビューで対象となった研究と本研究で対象となった研究に重複はない。

2. 動機づけ面接の適用方法

動機づけ面接は、研究によって適用方法が異なっている可能性が示唆された(表1)。適用方法は2つあり、1つは動機づけ面接のテクニック(OARS: Open questions, Affirming, Reflecting, Summarizing)を他の介入(対象者のターゲット行動に関連した情報の収集と対象者に合わせた情報提供等)に合わせて適用する方法¹⁷⁻¹⁹⁾であり、もう1つは動機づけ面接を性行動の行動変容に使う介入²⁰⁻²³⁾であった(1編²⁴⁾は動機づけ面接の適用方法が不明であった)。「動機づけ面接のテクニック」を適用した研究としては、本文内に“motivational interviewing technique”を用いていることが示されている研究であり、「動機づけ面接」を適用した研究としては、“motivational interviewing technique”的語を用いておらず、またMITIによる評価を行っている研究と定義した。

3. 動機づけ面接介入の質

どのような職種の者が介入を担当し、介入に向けたトレーニングを行っていたのかについては、動機づけ面接のテクニックを使っ

た3つの介入研究¹⁷⁻¹⁹⁾において、動機づけ面接実践者としての能力について不明な者がトレーニングを担っていた。また、これらの研究における対象者への介入は、コミュニティヘルスケアワーカーやカウンセラーが行っていた。トレーニング時間については、Morrison et al. (2014) の研究では明示されていないが、Fisher et al. (2014) と Pettifor et al. (2015) の研究では、5日間のトレーニングが行われていた。ただし、動機づけ面接のトレーニングであると考えた場合、動機づけ面接のテクニックのみのトレーニングによって初学者のレベルを超えた面接が行われたとは言えない。

一方、動機づけ面接の介入研究においては、4編²⁰⁻²³⁾中3編^{20,21,23)}の研究において動機づけ面接の国際ネットワークメンバー(MINT: Motivational Interviewing Network of Trainers)がトレーニングを担っており、また4つの研究すべてにおいてMITIを用いて介入者のトレーニングをしていることがわかった。トレーニング時間は、Stevens et al. (2017) 以外の研究では示されていなかった。介入者の特徴としては、精神分析医や看護師といった医療者が動機づけ面接を行っていた。Sánchez et al. (2013) の研究では、7種類の1日トレーニングが合計7日間行われているが、動機づけ面接についてどのようにトレーニングが行われたのか明らかではなかった。

分析対象となった研究における動機づけ面接の適応方法を概観すると、介入技術のトレーニングに十分訓練された人材(MINTメンバー)が参加することによって、介入の質の維持が可能となる。またMITIは動機づけ

表1 性行動を対象とした動機づけ面接研究の概要

第一著者	研究参加者 人数、平均年齢	ターゲット とする行動	介入内容(群分け)	介入の効果
Sánchez (2013)	移住労働者 290名 37.2歳	コンドームの 使用	両群各4回の介入:一般的な健康法(衛生, A-SEMI群は、介入6ヶ月目から9ヶ月目 ファーストエイド、皮膚の問題等)について、においてコンドームの使用が4.6倍増加 て A-SEMI群: 145名 Health Promotion Comparison群(統制 群): 145名	
Rongkavilit (2013)	青少年HIV感染者 108名 21.7歳	コンドームの 使用	両群各4回の介入 Healthy Choice群(55名): セックス時の コンドーム使用についてMIを使って介入 一般的な健康教育群(統制群)(53名): ダイエット、運動、タバコと睡眠について 教育的介入	HIV sexual risk得点の群間差なし
Fisher JD (2014)	抗レトロウイルス 療法中のHIVと 共に生きる人々 (PLWH) 1891名 37.3歳	コンドームの 使用	両群各4回の介入 brief intervention群: 1回あたり10-15分 のMI standard of care群(統制群): コンドーム 使用的啓発メッセージ提供	MI群はコンドームを使わないセックス回 数が減少($p < .05$)
Morrison (2014)	都市在住の思春期 女性 738名 16.5歳	セックスによ る感染リスク の減少方略の 実践	両群合計各8時間の介入 HIPTeens群: 知識獲得と動機づけ、リス ク行動と健康的な選択、コンドーム、自己 の成長についてMIを使って介入 Health Promotion Intervention群(統制 群): 栄養、友人関係、アンガーマネジメ ントについてMIを使って介入	活用した性感染症のリスク減少法数は群 間差なし 「パートナーとコンドームの使用について 話す」($p = .01$), 「危険なセックスを避け る」($p = .02$), 「コンドームを使わないセッ クスを拒む」($p = .05$)については、12か 月後の時点において介入群の方が有意に 高い活用率であった。
Pettifor (2015)	急性HIV感染症 患者 28名 18-40歳	コンドームの 使用	Brief Education (BE) + MI群(14名): 4回 の介入 BE群(統制群)(14名): メッセージ提供 を中心としたカウンセリング: 9回	コンドームを使わないセックス回数は群 間差なし
Rongkavilit (2015)	青少年HIV感染者 110名 22.5歳	コンドームの 使用	両群各4回の介入 Healthy Choice群(55名): セックス時の コンドーム使用についてMIを使って介入 一般的な健康教育群(統制群)(53名): ダイエット、運動、タバコと睡眠について 教育的介入	Healthy Choice群はアナルセックス割合 ($p = .04$) およびHIV非感染者/不明者と のセックス割合が減少($p < .01$) Healthy Choice群はHIV非感染者/不明者のセックスパートナー数が減少($p = .02$) コンドームを使わないアナルセックスの 割合には群間差なし
Chen (2016)	男性間性行為者 80名 22.0歳	コンドームの 使用	MI群: 3回の介入、平均60分/回 統制群: peer educatorによる教育的介入	MI群は、アナルセックス時のコンドーム 使用が増加($p = .01$)
Stevens (2017)	思春期女性(妊娠 28週~産後9週未 満が対象) 平均年齢不明(採 用基準: 10~19 歳)	避妊	Teen Options to Prevent Pregnancy (TOPP)群(297名): MIベースの電話(月 1回), 避妊専門クリニックへのアクセス 支援、移動支援、ソーシャルワーカーの 支援 統制群(301名): 避妊に関する標準ケア。 避妊、性感染症、妊娠間隔などの資料の 配布	TOPP群はLARC使用率が有意に高い ($p = .002$) TOPP群は避妊法を用いない陰性交割合 ($p = .044$)、反復妊娠割合($p = .000$)、意 図しない反復妊娠($p = .000$)、反復出産 ($p = .009$) それぞれが低い

MI : Motivational Interviewing

A-SEMI : Adapted Stage-Enhanced Motivational Interviewing

MINT : Motivational Interviewing Network of Trainers

MITI : Motivational Interviewing Treatment Integrity Code

PLWH : People Living With HIV

面接研究においてもっとも標準的に使われており²⁵⁾、他の研究との比較が可能にするだけでなく、MITIをトレーニング内容に組み込んでいる4つの研究は、実践と研究の両面において高い質を備えていると評価できる。ただし、書籍を使った学習や2日間のワークショップに参加するだけで動機づけ面接の習熟度を高めるのは難しく¹²⁾、Stevens et al. (2017) の研究のように、動機づけ面接の介入研究においては介入者に対する定期的なフィードバックをあらかじめ設定することが必要になるであろう。

4. 動機づけ面接の効果

8つの研究のうち、6つの研究はターゲット行動にコンドームの使用^{17,19-22,24)}を設定しており、その他のターゲット行動は、性感染症の感染リスクの減少方略の実践¹⁸⁾および避妊²³⁾であった。

コンドームの使用をターゲット行動に設定した動機づけ面接の効果をみてみると、Rongkavilit et al. (2013) は青少年のHIV感染者を対象に動機づけ面接を行ったものの、コンドームを使わないアナルセックスの回数やHIV非感染者・不明者とのセックス回数といった主要評価項目に有意な差が認められなかった。しかしながら、同様の介入をRongkavilit et al. (2015) はその後実施し、動機づけ面接を受けた集団は、アナルセックスの割合が38%と統制群の65%に比べて有意に低く($p = .04$)、HIV非感染者・感染不明者とのセックス割合は26%と統制群の62%に比べて有意に低いことが示された($p < .01$)。さらに、HIV非感染者・感染不明者のセックスパートナー数も減少($p = .02$)していた。ただ

し、どちらの研究においてもコンドームを使わないアナルセックスの割合は統制群との間に有意な差は認められていない。

男性間性行為者を対象としたChen et al. (2016) の研究では、動機づけ面接を受けた集団においてアナルセックス時の一貫したコンドーム使用割合が72.4%と統制群の25.9%に比べて有意に高く($p = .01$)、コンドームを使用する重要性を指導するよりも動機づけ面接を行う方がより効果であることが示された。この研究ではMITIが使われたものの、動機づけ面接の介入者に対するトレーニングがどのようなスキルを有する者がどの程度実行されたのか不明であり、介入の質評価が十分に行えなかった。

次に、コンドームの使用促進に関するメッセージ提供と動機づけ面接のテクニックを統合した介入研究の効果について検討する。Fisher et al. (2014) はHIVに対する抗レトロウイルス療法中の患者を対象に、コンドームの使用を促す介入を行った結果、メッセージ提供に動機づけ面接のテクニックを組み合わせた介入によって、パートナーとのコンドームを使わないセックス回数が統制群に比べて減少し($p < .002$)、HIV非感染者・不明者とのコンドームを使わないセックス回数も減少を示した($p < .001$)。一方、Pettifor et al. (2015) が実施した急性HIV感染症患者へのコンドーム使用を促す介入研究では、コンドーム使用促進に関するメッセージの提供を主としたカウンセリングを受けた集団と、メッセージの提供に動機づけ面接のテクニックを統合した介入を受けた集団の間に、コンドーム使用回数の有意な差が認められなかった。Fisher et al. (2014) およびPettifor et al. (2015) の研究は、

動機づけ面接のテクニックを活用した介入研究であったが、動機づけ面接のテクニックを適用することの明確な効果が認められたとは言えない。動機づけ面接のテクニックを適用するという介入研究が数少ないことに加え、介入者へのトレーニング内容に不明な点も多いため、介入結果へのテクニックの影響が評価できないためである。

Sánchez et al. (2013) の研究は、移住労働者向けにコンドームの使用を促す介入を行っているが、動機づけ面接の適用方法について明記されていない。介入内容としては、介入群と統制群とともに4回のセッションを行うが、コンドーム使用に特化していない一般的な健康新行動のカウンセリングを受けた集団のコンドーム使用割合(15.4%)に比べて、動機づけ面接を含んだカウンセリングを受けた集団のコンドーム使用割合(38.2%)が高い結果となった($p < .001$)。

続いて、性感染症の感染リスクを減らすための16方略の実践をターゲット行動に設定した研究について検討する。Morrison et al. (2013) は、動機づけ面接のテクニックを適用して、HIVに関する知識獲得、リスク行動と健康行動の選択に関する学び、安全なコンドームの使用法等を学ぶ介入を思春期女性を対象に行った。この介入によって性感染症の感染リスクを減らすための方略がどの程度実践されるかどうかについて評価が行われた。評価される方略には、“セックスパートナーは1人である” “パートナーとコンドームの使用について話す” “セックスの時にコンドームを持っている”など合計16方略が設定された。分析の結果、使用した合計方略数に差は認められなかったが、項目別に

みると、“パートナーとコンドームの使用について話す” ($p = .01$)，“危険なセックスではなくセックスを避ける” ($p = .02$)，“コンドームを使わないセックスを拒む” ($p = .05$) の3項目は、動機づけ面接のテクニックを使うことによって実践割合が高くなることがわかった。Morrison et al. の研究では、介入者の職種や介入者のトレーニングに関して不明な点があるものの、動機づけ面接のテクニックを使って学習することによって、コンドームを使わないセックスを拒むという難易度の高い行動も促進されており、効果が認められた可能性が考えられる。

最後に、思春期妊娠産婦の避妊をターゲット行動に設定した研究²³⁾について検討を行う。避妊方法、性感染症、妊娠間隔に関する資料を受け取る統制群に対して、介入群はクリニックへの移動等の人的・環境的支援に加えて、避妊を促す動機づけ面接を受ける介入内容であった。その結果、介入群は長期作用型可逆的避妊法(LARC)の使用率が40.2%と統制群の26.5%に比べて有意に高く($p = .002$)、避妊法を用いない膣性交割合(23.7%, 32.5%) ($p = .044$)、反復妊娠割合(20.5%, 38.6%) ($p = .000$)、意図しない反復妊娠割合(17.2%, 34.7%) ($p = .000$)、反復出産割合(10.3%, 20.6%) ($p = .009$)が統制群に比べて低い結果となった。媒介変数に該当する項目においては一部に有意差が認められたが、主要評価項目すべてにおいて動機づけ面接を行った介入群に望ましい結果が得られており、介入を行った看護師は、MINTメンバーによる2日間のトレーニングを受け、さらにその後MITIを使った週1回のフィードバックを受けるという質の高いサポートが行われていた。

本研究の対象となった研究のうち介入効果が見られた研究は全体の75%にあたる6つであった（コンドームの使用4；感染リスクの減少方略実践1；避妊1）。すべての研究において効果が見られたわけではないものの、従来の指導型の介入と同等もしくはそれ以上の効果が見られており、思春期から成人期そして多様なジェンダーの性行動を対象とした動機づけ面接は一定の効果があると評価できる。

動機づけ面接に効果が認められた理由としては、性行動の特徴が影響していると考えられる。当事者一人だけが「する・しない」を決めるのではなく、パートナーとの合意によって決まるセックスは、意思決定の過程が複雑であり、コントロールすることが容易ではない。この意思決定の状況に対して、望ましい行動のメリットや望ましくない行動のデメリットを伝えて面接対象者を1つの方向へ導くことは、場合によってはその対象者から抵抗や反発を受けたり、両価性の間でより身動きできない状況に陥らせることになる。性行動は複雑な両価性を有するという特徴が、両価性をもつ者の行動変容を得意とする動機づけ面接の効果に繋がったのではないかと考えられる。

動機づけ面接の介入研究に関する今後の課題としては、介入の評価の難しさが挙げられる。本研究では介入効果の有無に影響を与える特徴的な要素は見いだされず、ターゲット行動の種類、介入者の職種、介入者のトレーニング法による効果の違いが見いだされなかった。それは介入内容の情報が不足していたことが影響しており、動機づけ面接の実施者の能力や面接の質に関する情報が詳細に示されていないこと、そして動機づけ面接

の適用方法に関する情報も詳細に示されていないことが原因であった。

動機づけ面接は、技術習得の方法や面接技術の評価が構造化されており、介入者の訓練や介入の質について評価することができる面接技法である。そのため面接介入のアウトカムと介入の質の関連を検討しやすい。性行動に対する動機づけ面接の効果を検証するためにも、今後の介入研究においては介入の質に関する項目を詳細に記載することが求められる。

本研究は、第38回日本性科学会学術集会での発表を加筆・修正したものである。

文 献

- 1) 厚生労働省 (2018) : 性感染症報告数, <https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html>
- 2) エイズ予防情報ネット (2018) : 日本の状況=エイズ動向委員会報告, <http://api-net.jfap.or.jp/status/2018.html>
- 3) 厚生労働省 (2018) : 平成29年度衛生行政報告例の概況, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/17/dl/gaikyo.pdf
- 4) 独立行政法人統計センター: 人口動態調査, <https://www.e-stat.go.jp/about>
- 5) 文部科学省 (2018) : 公立の高等学校における妊娠を理由とした退学等に係る実態把握の結果等を踏まえた妊娠した生徒への対応等について, http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1411217.htm
- 6) 内閣府 (2018) : 第6回子供の貧困対策に

- に関する有識者会議 子供の貧困に関する指標の推移, https://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/yuushikisy/a_k_6/pdf/s1.pdf
- 7) 国立保健医療科学院(2008): 一目でわかるヘルスプロモーション 理論と実践 ガイドブック, <https://www.niph.go.jp/soshiki/ekigaku/hitomedewakaru.pdf>
- 8) ウィリアム・R・ミラー, ステファン・ロルニック／原井宏明監訳: 動機づけ面接〈第3版〉上. 星和書店, 東京, 2019.
- 9) Hettema J, Steel J, Miller WR: Motivational interviewing. Annu Rev Clin Psychol 1: 91-111, 2005.
- 10) Kilwein TM, Kern SM, Looby A: Interventions for alcohol-related risky sexual behaviors among college students: A systematic review. Psychol Addict Behav 31: 944-950, 2017.
- 11) Mbuagbaw L, Ye C, Thabane L: Motivational interviewing for improving outcomes in youth living with HIV. Cochrane Database Syst Rev 12: 1-39 doi: 10.1002/14651858.CD009748.pub2, 2012.
- 12) ウィリアム・R・ミラー, ステファン・ロルニック／原井宏明監訳: 動機づけ面接〈第3版〉下. 星和書店, 東京, 2019.
- 13) Moyers TB, Martin T, Catley D, et al: Assessing the integrity of motivational interviewing interventions: Reliability of the motivational interviewing skill code. Behav Cogn Psychother 31: 177-184, 2003.
- 14) Mansoor LE: Adherence in the CAPRISA 004 Tenofovir Gel Microbicide Trial. AIDS Behav 18: 811-819, 2014.
- 15) Cornelie A, Pettifor A, Kamanga G, et al: HPTN 062: a feasibility and acceptability pilot intervention to reduce HIV transmission risk behaviors among individuals with acute and early HIV infection in Lilongwe, Malawi. AIDS Behav 18: 1785-1800, 2014.
- 16) Gold MA, Tzilos GK, Stein LAR, et al: A Randomized Controlled Trial Comparing Computer-Assisted Motivational Intervention to Didactic Educational Counseling to Reduce Unprotected Sex in Female Adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol 29: 26-32, 2016.
- 17) Fisher JD, Cornman DH, Shuper PA, et al: HIV Prevention Counseling Intervention Delivered During Routine Clinical Care Reduces HIV Risk Behavior in HIV-Infected South Africans Receiving Antiretroviral Therapy: The Izindlela Zokuphila / Options for Health Randomized Trial. J Acquir Immune Defic Syndr 67: 499-507, 2014.
- 18) Morrison-Beedy D, Crean HF, Passmore D, et al: Risk reduction strategies used by urban adolescent girls in an HIV prevention trial. Curr HIV Res 11: 559-569, 2014.
- 19) Pettifor A, Cornelie A, Kamanga G, et al: HPTN 062: A Pilot Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of a Motivational-Interviewing Intervention on Sexual Behavior among Individuals with Acute HIV Infection in Lilongwe, Malawi.

- PLoS One 10: 2015.
- 20) Rongkavilit C, Naar-King S, Wang B, et al: Motivational interviewing targeting risk behaviors for youth living with HIV in Thailand. AIDS Behav 17: 2063-2074, 2013.
- 21) Rongkavilit C, Wang B, Naar-King S, et al: Motivational interviewing targeting risky sex in HIV-positive young Thai men who have sex with men. Arch Sex Behav 44: 329-340, 2015.
- 22) Chen J, Li X, Xiong Y, et al: Reducing the risk of HIV transmission among men who have sex with men: A feasibility study of the motivational interviewing counseling method. Nurs Health Sci 18: 400-407, 2016.
- 23) Stevens J, Lutz R, Osuagwu N, et al: A randomized trial of motivational interviewing and facilitated contraceptive access to prevent rapid repeat pregnancy among adolescent mothers. Am J Obstet Gynecol 217: 423. e1-423.e9, 2017.
- 24) Sánchez J, De La Rosa M, Serna CA: Project Salud: Efficacy of a community-based HIV prevention intervention for Hispanic migrant workers in south Florida. AIDS Educ Prev 25: 363-375, 2013.
- 25) 大坪陽子, 沢宮容子, 原井宏明. 動機づけ面接のスキルを評価する尺度—系統的レビュー—: 応用心理学研究 41: 240-248, 2016.

編 集 後 記

日本性科学会雑誌第37巻1号をお届けします。まずはご協力いただきました関係者の皆様に感謝申し上げます。

本号においては、2018年9月に名古屋市で開催された第38回日本性科学会学術集会（テーマ：次世代につなぐ性科学）の会長講演をはじめとして、総説、原著、研究報告、臨床報告、論考、資料などいずれも興味深いものを掲載することができ、大変充実した内容となりました。

第38回学術集会の会長は、すぎやまレディースクリニック院長の杉山正子先生でした。平成最後の日本性科学会学術集会となりましたが、学術集会も昭和の時代から長い歴史を刻んでまいりました。本学会誌は、教育学、心理学、生命科学、倫理学、社会学、福祉学、精神医学、産婦人科学、泌尿器科学、形成外科学、看護学など、さまざまな領域のエキスパートが「性」について発表する貴重な学術誌です。査読制度も充実し、場合によっては執筆者と何度もやり取りを重ねて採択された貴重な論文ばかりです。これらの掲載論文が会員の皆様にとって、日頃の研究、教育や臨床の現場で役に立つことを願っています。令和の時代も、さまざまな形の「性」を、幅広い視線で深く追求していくことを目標としています。これからも皆様の積極的なご投稿をお待ちします。

(A.N.)

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、共著論文の場合に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、共著論文の場合に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、次の方々により認定更新制を施行する。
2. 日本性科学会の認定を受けた者（認定者）は、認定を受けてから5年を経たときに、認定更新の審査を受けなければ、引き続いて認定者を呼称することはできない。
3. 認定更新は、資格認定制度委員会が行う。
4. 認定更新は、毎年1回、ニュースレターに公告して行う。この公告には、その年度に更新審査を受けるべき該当者、ならびに認定更新に必要な提出書類や申請期日を掲載する。
5. 認定更新を希望する者は、公告に従い、所定の書類を添付して認定更新の申請をしなければならない。
6. 認定更新は、認定を受けてから5年間に本学会が指定した教育的、学術的企画に参加し、その所定研修単位を取得したものについて行う。
 - 1) 総単位数は、40単位以上とする。
 - 2) 上記 1) のうち、20単位以上は日本性科学会の企画したものへの参加により取得したものとする。また上記 1) の単位数は少なくとも3年以上にわたって取得したものとする。
7. 認定更新に必要な研修単位取得の対象となる企画とその参加単位数
 - 1) 研修単位取得の対象となる企画とその参加単位数
 - ① 日本性科学会が行うもの
 - (イ) 学術集会
日本性科学会の学術集会への参加は10単位とする。演者は3単位、共同演者は1単位加算する。この参加単位は、1日以上の会期の場合、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るべきである。

- 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るべきである。
- 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、パソコン用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。図表はパソコン用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の原則とする。
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、臨床報告および他の論文については、抄録と英文抄録は必要としない。
7. 単位はmeter-kilogram-second(mks)単位とし、和文原稿用紙の数値は算用数字を用いる。英語の綴りは米国式とし、本文中に略語を使用する場合は、その単語を最初に用いる箇所で、原語を記載の上()内に略語を併記する。
8. 文献の書き方は次の形式による。
本文中には、文献の出所順にその部位の右肩に文献番号1) 2) 3) を付ける。
 - a. 各文献は出所順に1), 2), 3) の番号を付し、文末に一括記載する。
 - b. 和文雑誌は公式の略称を用い、欧文雑誌名はIndex Medicusの略称に従う。
 - c. 著者名は、3名以下のは全員、4名以上のは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)卷：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は受け付けない。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 今井 伸
早乙女智子
佐藤 正美
田中 奈美
奥村 敬子

日本性科学会総会議事録

日時：2019年6月2日（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42名、委任状151名。合計193名であり、本日現在の会員数は341名なので、過半数となり総会が成立した」との報告があった。杉山正子第38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 2018年度事業報告（大川理事長）

- 資料に基づき2018年度の事業報告がなされ、承認された。

議題2 2018年度決算の承認（茅島理事）

- 学会とカウンセリング室に関して、2018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 2019年度事業計画案の承認

（大川理事長）

- 2019年度の事業計画案が提示され承認された。

議題4 2019年度予算案の承認（茅島理事）

- 2019年度の予算案が提示され承認された。

議題5 第40回（2019年）日本性科学会学術集会会長選任（大川理事長）

- 針間理事（はりまメンタルクリニック）が選任され、挨拶がされた。

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39回（2019年）日本性科学会学術集会の準備状況について（内田会長）

- 第39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。

〈総会資料1〉

2018年度事業報告

（2018年4月1日～2019年3月31日）

1. 第23回総会

日時：2018年5月27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：36名 委任状：167名

2. 会員状況

会員数

2017度末

正会員 333名 賛助会員 2法人

名誉会員 7名

2018年度末

正会員 330名 賛助会員 2法人

名譽会員 8名
年度内会員移動
入会員数
正会員 30名 賛助会員 0法人
名譽会員 2名
退会員数
正会員 33名 賛助会員 0法人
名譽会員 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

5. 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12回近畿地区研修会
日時：2019年2月3日
場所：大阪市・梅田ガクトホール
- 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 1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 5名
セックス・セラピスト 11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 33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19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：2018年9月22日
場所：名古屋・中日パレス
 - (2) GID (性同一性障害) 学会第21回研究大会
日時：2019年3月23～24日
場所：岡山市・岡山県医師会館
 - (3) 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
 - (4) 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2〉

2018年度決算 (2018年4月1日～2019年3月31日)

損 益 計 算 書

収 入		支 出	
科 目	17年決算	18年決算	科 目
年会費収入	3,660,000	3,773,000	人件費
研修会収入	686,000	742,000	旅費・交通費
広告収入	530,000	266,000	通信費
資格認定収入	200,000	240,000	賃借料
寄付収入	34,218	*1 80,000	印刷・事務用品
業務提携収入	600,000	*2 600,000	研修会費用
雑収入	239,925	*3 508,429	学会誌・学会ニュース費
小 計	5,950,143	Ⓐ 6,209,429	資格認定費用
前期繰越金	10,427,050	12,472,424	交際費・会議費
合 計	16,377,193	18,681,853	水道、光熱費
			雜費
			諸会費
			雜損費
			小 計
			3,904,769 Ⓑ 4,301,422
			次期繰越金
			12,472,424 14,380,431
			合 計
			16,377,193 18,681,853

*1 第38回日本性科学会学術集会より

*2 ジェクス株式会社

*3 ダイレーター代、「セックス・セラピー入門」印税を含む

*4 会員名簿、学会案内、封筒印刷代を含む

王海平画师，于2006年，于北京家中作。

差し引き A-B 1908.007

カウンセリング室△1,558,197を引くと
取支差額349,810

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	5,337,876	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）	8,530,569	流动負債合計	0
流动資産合計	13,868,445		
		負債の部合計	0
【固定資産】		資本の部	
有形固定資産	54,843	【剰余金】	
敷金	457,143	当期未処分利益	14,380,431
固定資産合計	511,986	(うち当期純利益)	1,908,007
資産の部合計	14,380,431	資本の部合計	14,380,431
		負債及び資本の部合計	14,380,431

カウンセリング室2018年度決算

収 入	
カウンセリング料、雑収入	2,778,200
支 出	
カウンセラー報酬、事務人件費、交通費、 賃貸料、水道・光熱費等	4,336,397
差し引き	△1,558,197

監査致した結果、適正と認めます。

2019年5月25日

監事

石津 宏

堀川 貞夫

〈総会資料3〉

2019年度事業計画案

(2019年4月1日～2020年3月31日)

1. 学術集会開催

- 1) 第39回日本性科学会学術集会

日時：2019年10月6日

場所：鹿児島市・鹿児島市医師会館

会長：内田洋介（高田病院泌尿器科科長）

テーマ：新時代の性科学を模索する

～明治維新ゆかりの地にて～

2. 研修会、研究会の開催

- 1) 第48回セックス・カウンセリング研修会

日時：2019年6月2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) 近畿地区研修会

日時：2020年2月（予定）

- 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20回性科学セミナー

日時：2019年10月5日

場所：鹿児島市・鹿児島市医師会館

- (2) 第22回GID（性同一性障害）学会

日時：2020年3月20～21日

場所：川崎市・川崎市産業振興会館

- (3) その他

2) 国際学会

- (1) 第24回性の健康世界学会（WAS）

日時：2019年10月12～15日

場所：メキシコ・メキシコシティ

- (2) その他

(総会資料4)

2019年度予算
 (2019年4月1日～2020年3月31日)

予 算

収 入			支 出		
科 目	18年決算	19年予算	科 目	18年決算	19年予算
年会費収入	3,773,000	4,000,000	人件費	431,880	550,000
研修会収入	742,000	600,000	旅費・交通費	221,785	200,000
広告収入	266,000	300,000	通信費	281,347	300,000
資格認定収入	240,000	150,000	賃借料	962,427	950,000
寄付収入	80,000	50,000	印刷・事務用品	476,438	300,000
業務提携収入	600,000	600,000	研修会費用	281,162	300,000
雑収入	508,429	250,000	学会誌・学会ニュース費	822,537	1,000,000
小 計	6,209,429	5,950,000	資格認定費用	19,440	100,000
前期繰越金	12,472,424	14,380,431	交際費・会議費	80,764	80,000
合 計	18,681,853	20,330,431	水道、光熱費	44,818	60,000
			雑費	575,044	600,000
			諸会費	103,780	100,000
			雑損失	0	0
			小 計	4,301,422	4,540,000
			次期繰り越し	14,380,431	15,790,431
			合 計	18,681,853	20,330,431

日本性科学会役員

名譽理事長	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 真佐治	東邦大学名誉教授 介護老人保健施設ユーカリ優都苑施設長
	茅島 江子	秀明大学看護学部教授
	菅沼 信彦	京都大学名誉教授 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	天野 俊康	長野赤十字病院第一泌尿器科部長
	山中 京子	大阪府立大学名誉教授 コラボレーション実践研究所所長
幹事長	石丸 径一郎	お茶の水女子大学生活科学部心理学科准教授

幹 事	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	聖隸浜松病院泌尿器科主任医長
	丹 羽 咲 江	咲江レディスクリニック院長
	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	社会医療法人若竹会つくばセントラル病院 産婦人科部長
	奥 村 敬 子	公立陶生病院泌尿器科部長
事務局長	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 悅明	(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
	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39回日本性科学会会长	内田 洋介	高田病院泌尿器科科長
第40回日本性科学会会长	針間 克己	はりまメンタルクリニック院長

入会申込書

入会希望の方は学会宛にお送りくださいます様お願い申し上げます。

宛先：〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-3-4F

日本性科学会

TEL / FAX: 03-3868-3853

年 月 日

氏名	(ふりがな)			男・女	年	月	日生
勤務先 (所属先)	名称						
	所属部署			役職			
	所在地	〒			Fax		
自宅住所	〒						
	Tel	Fax					
資格	医師・助産師・保健師・看護師・公認心理師・臨床心理士・その他（）						
最終学歴			年 卒業	専門			
			年 修了	科目			
略歴 (活動歴)							
紹介者	(会員である紹介者1名をお書き下さい)						
備考							
連絡先	自宅 勤務先 (○をつけて下さい)	e-mail					

「日本性科学会雑誌」第37巻1号

2019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) 純文社

〒173-0036 東京都板橋区向原3-10-2

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

