

# 第 41 回 日本性科学会学術集会

性の QOL を高める支援のために  
性科学ができること

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





## 会長挨拶

第 41 回日本性科学会学術集会会長  
森 明子  
湘南鎌倉医療大学

第 41 回日本性科学会学術集会を本年 8 月 28 日（日）にオンラインにて開催いたします（オンデマンド期間：8 月 31 日～9 月 19 日）。企画を検討し始めた当初は、新型コロナウイルス感染症が次年度の 8 月にどのようなになっているか予想がつかないと思っておりましたが、やはり、ついに第 7 波のなかでの開催を迎えることになりました。

本学術集会のメインテーマは「性の QOL を高める支援のために性科学ができること」としました。これまでの私自身の研究活動において、QOL の概念を用いる機会が多かったためです。大学に勤務する看護職として、将来、看護職に就く学生、看護学をより専門的に極めようという大学院生の教育に携わりながら、不妊症に悩み、不妊治療・生殖医療を必要とする人々の生活と健康、看護支援に関する研究をライフワークとして参りました。生殖の問題は性と深く結びついており、切っても切り離すことはできません。また、不妊症に限らず、どのような疾患であれ、多かれ少なかれ、性の問題は健康と相互に関連し合い、私たちの生活・人生から性を切り離すことはできません。

学術集会の教育講演のメインテーマは「性の QOL 支援の潮流」とし、「Sexual Pleasure から Sexual Justice の時代へ」と「GSM(閉経後泌尿生殖器症候群)と性の QOL について」の 2 タイトルで、性の QOL の最新動向について、お話しいたします。特別講演「性機能と漢方」では、東洋医学の視点で性機能と性の QOL についてご講演いただきます。ミニセミナー「行列のできる「射精」相談所」では、経験豊かな射精障害の症例のお話から治療や支援のあり方について考える機会としていただきます。シンポジウムでは「不妊 / 疾患・治療と性の QOL」のテーマで不妊症や糖尿病、がん治療などに伴う性の問題と QOL について、シンポジストのお話を伺った後、参加者の皆様とディスカッションする予定です。一般口演では、13 題の演題が集まり、性機能障害、性別違和、性暴力、リプロダクティブヘルス、性教育と内容は多岐にわたっております。

1 日という短い時間ではありますが、性の QOL を高める支援のために性科学ができることについて皆様とともに考える機会となりますよう期待しております。また、第 42 回学術集会は、平常時に戻り、会場で皆様と再会できることを願っております。

多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

# お知らせ

## 1、参加者の皆様へ

### ■参加受付

本学術集会は、WEB 開催です。

オンライン配信は、8 月 28 日（日）9：00 に開会します。

8 月 31 日（水）より、9 月 19 日（月）までオンデマンド配信にて視聴いただけます。

- ・学術集会 HP(<https://sites.google.com/view/jsss41th/>) より参加登録へログインを行い、ご登録をお願いいたします

※銀行振込をご希望の方は、8 月 22 日（月）までに参加登録をお願いします。

23 日以降はクレジット決済をお願いいたします。

#### ・参加費：

一 般 （会員・非会員）	8,000 円
学 生 （大学院生除く）	2,000 円

- ・各種演題の抄録は、マイページのプログラムからご覧いただけます。
  - ・学会員の皆様、参加登録をされた非会員の方へ、学会誌（学術集会抄録集）を送付します。
- ※8 月 22 日（月）以降に参加登録された方は、ライブ配信翌日より順次送付いたします。

### ■各種単位のご登録について

#### ＜医師の皆様へ＞

- ・本学術集会のオンライン配信は

日本産科婦人科学会学術集会 参加単位 10 単位

日本専門医機構単位（産婦人科領域講習各 1 単位、学術集会参加単位 2 単位）の対象です。

※ オンデマンド配信は対象となりませんのでご注意ください。

- ・日本専門医機構単位（産婦人科領域講習）対象のプログラム

教育講演：「性の QOL 支援の潮流」

シンポジウム：「不妊 / 疾患・治療と性の QOL」

#### 【単位付与の流れ】

1. 単位付与をご希望される方は Web フォームにご登録ください（8 月 28 日締切）
2. 8 月 28 日のオンライン配信（Zoom ウェビナー）をご視聴ください
3. 単位発行要件として事務局にて視聴ログ記録を収集し、単位申請いたします

※ 登録を希望される方は、必ず、学術集会 HP の「各種単位のご登録について」よりお申込みください。申込みがない場合、ご登録はできません。詳細は学術集会 HP (<https://sites.google.com/view/jsss41th/>) をご覧ください。

#### ＜助産師の皆さまへ＞

- ・本学術集会のオンライン配信・オンデマンド配信は、CLOCMiP® レベルⅢ認証の対象です  
2022 年アドバンス助産師更新要件の選択研修：教育講演「性の QOL 支援の潮流」  
2022 年アドバンス助産師更新要件の選択研修：シンポジウム「不妊 / 疾患・治療と性の QOL」
- ・申請をご希望の方は、参加証の記載欄に、座長が提示するキーワードをご記入ください

#### ■ご視聴について

- ・参加登録を完了しますと、マイページが設定されます。マイページのプログラムのタブを選択することで、本学術集会の演題を視聴いただけます。

#### ■座長の皆様へ

- ・講演は Zoom ウェビナーで行われます。  
学術集会 1 週間前頃に接続 URL を記載した招待メールを送らせていただきます。
- ・当日まで、デスクトップなど、すぐアクセスできる場所に保存をお願い致します。
- ・メールが届かない場合は運営事務局にご連絡ください。
- ・当日は開始 30 分前に Zoom 控室にログインをお願い致します。講演までの時間に事務局担当者より接続環境の確認、セッション進行についての打ち合わせを行います。
- ・打ち合わせ後、講演開始前にウェビナーへの入室のご案内を行います。
- ・参加者からの質問はウェビナーの Q & A 機能で受け付けます。  
チャット機能は座長、演者、事務局ホストとの連絡ツールとして利用します。
- ・進行は時間厳守で行ってください。  
予定時間については、事務局からチャット機能を利用して座長にお知らせ致します。

#### ■演者の皆様へ

- ・当日は開始 30 分前に zoom 控室にログインをお願い致します。講演までの時間に事務局担当者より接続環境の確認、セッション進行についての打ち合わせを行います。
- ・打ち合わせ後、講演開始前にウェビナーへの入室のご案内を行います。
- ・各種講演は、演者がウェビナーで画面共有をしてご発表ください。
- ・一般演題は、事務局が事前にご提出いただいた動画を流します。
- ・各セッションにおける質疑応答の時間、対応については、打ち合わせの際に確認を致します。
- ・参加者からの質問はウェビナーの Q & A 機能で受け付けます。
- ・セッション終了後は、次のセッションが始まりますので速やかに退出してください。

#### (ご注意事項)

- ・ブラウザからログインではなく、zoom アプリをダウンロードして接続することを推奨いたします。ブラウザによって使える機能が制限されます。また表示速度にも違いがでます。  
※職場の制限などでアプリをダウンロードできない場合は Google Chrome を推奨します。

# 日程表 8月28日(日)

- 9:00- 9:05 開会挨拶
- 9:10- 9:25 **会長講演**  
座長：茅島 江子（秀明大学 看護学部教授 学部長）  
「性の Quality of Life のリサーチエビデンスと看護」  
森 明子（湘南鎌倉医療大学大学院 研究科長）
- 9:30-11:00 **教育講演「性の QOL 支援の潮流」**  
1. 座長：大川 玲子（国立病院機構千葉医療センター非常勤医師）  
「Sexual Pleasure から Sexual Justice の時代へ」  
早乙女 智子（神奈川県立足柄上病院産婦人科）  
2. 座長：高波 眞佐治（介護老人保健施設 ユーカリ優都苑 / 東邦大学 名誉教授）  
「GSM(閉経後泌尿生殖器症候群)と性の QOL について」  
関口 由紀（医療法人 LEADING GIRLS 女性医療クリニック LUNA グループ  
理事長・CEO）
- 11:05-11:50 **特別講演**  
座長：杉山 正子（すぎやまレディースクリニック 院長）  
「性機能と漢方」  
森 裕紀子（北里大学東洋医学総合研究所 漢方診療部副部長）
- 11:50-12:50 昼休み
- 12:50-14:30 **一般演題**  
座長：今井 伸（聖隷浜松病院リプロダクションセンター センター長  
総合性治療科部長）  
西 佳子（北里大学 看護学部看護学科 生涯発達看護学 講師）
- 14:35-15:05 **ミニセミナー**  
座長：永井 敦（川崎医科大学 学長付特任教授 / 川崎医科大学附属病院 病院長）  
「行列のできる「射精」相談所」  
小堀 善友（プライベートケアクリニック東京 東京院 院長）
- 15:10-16:50 **シンポジウム「不妊 / 疾患・治療と性の QOL」**  
座長：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）  
金子 和子（日本性科学会カウンセリング室）  
「生殖医療と性の QOL - 子どもを望む夫婦の実情」  
定本 幸子（岡山二人クリニック 不妊症看護認定看護師）  
「生殖医療の現場からカップルの性生活支援について考える」  
杉本 公平（独協医科大学埼玉医療センター リプロダクションセンター長）  
「糖尿病の性障害と QOL - ED、射精障害、性欲低下など」  
高橋 良当（南千住病院 糖尿病内科）  
「骨盤領域に放射線治療を受けた女性患者の性の QOL への影響」  
久保 知（愛知県がんセンター がん放射線療法看護認定看護師）
- 16:50-17:00 閉会挨拶・次回学術集会会長挨拶

# プログラム

9:00- 9:05 開会・オリエンテーション

9:10- 9:25 **会長講演**  
座長：茅島 江子（秀明大学 看護学部教授 学部長）

「性の Quality of Life のリサーチエビデンスと看護」  
森 明子（湘南鎌倉医療大学大学院 研究科長）

9:30-11:00 **教育講演「性の QOL 支援の潮流」**  
1. 座長：大川 玲子（国立病院機構千葉医療センター非常勤医師）

「Sexual Pleasure から Sexual Justice の時代へ」  
早乙女 智子（神奈川県立足柄上病院産婦人科）

2. 座長：高波 眞佐治（介護老人保健施設 ユーカリ優都苑  
東邦大学 名誉教授）

「GSM(閉経後泌尿生殖器症候群)と性の QOL について)」  
関口 由紀（医療法人 LEADING GIRLS 女性医療クリニック LUNA グループ  
理事長・CEO）

11:05-11:50 **特別講演**  
座長：杉山 正子（すぎやまレディースクリニック 院長）

「性機能と漢方」  
森 裕紀子（北里大学東洋医学総合研究所 漢方診療部副部長）

12:50-14:30 **一般演題**  
座長：今井 伸（聖隷浜松病院リプロダクションセンター センター長  
総合性治療科部長）  
西 佳子（北里大学 看護学部看護学科 生涯発達看護学 講師）

1. SNS プライベートグループ PGAD サポート JAPAN の当事者を対象とした  
アンケート調査  
○池田 詩子<sup>1,7)</sup>、早乙女 智子<sup>2,7)</sup>、田中 奈美<sup>3,7)</sup>、金子 法子<sup>4,7)</sup>、丸橋 和  
子<sup>5,7)</sup>、遠藤 俊明<sup>1,6,7)</sup>  
国家公務員共済組合連合会斗南病院 婦人科・生殖内分泌科<sup>1)</sup>、公益財団法人  
ルイ・パストゥール医学研究センター<sup>2)</sup>、つくばセントラル病院 産婦人科<sup>3)</sup>、  
医療法人いぶき会 針間産婦人科<sup>4)</sup>、まるはし女性応援クリニック<sup>5)</sup>、札幌医大  
産科婦人科<sup>6)</sup>、PGAD 診療チーム<sup>7)</sup>
2. 挙児希望女性の性交痛に対する鍼灸施術の一症例  
ー慢性骨盤痛へのアプローチ検討ー  
○長崎 絵美<sup>1)</sup>、伊佐治 景悠<sup>2)</sup>、伊藤 千展<sup>3) 4)</sup>、古田 大河<sup>5)</sup>、金子 聡一郎<sup>6)</sup>、  
木村 研一<sup>7)</sup>  
RISA 鍼灸院<sup>1)</sup>、SR 鍼灸烏丸<sup>2)</sup>、烏丸いとう鍼灸院<sup>3)</sup>、明治東洋医学院専門学  
校 鍼灸学科<sup>4)</sup>、鍼灸 MARU<sup>5)</sup>、東北大学大学院 医学系研究科 地域総合診療  
医育成寄附講座<sup>6)</sup>、関西医療大学 保健医療学部<sup>7)</sup>

3. **PDE 5阻害薬抵抗性の心因性EDに対しセックスセラピーを行った症例の検討**  
 ○木村 将貴<sup>1)</sup>、道場 勇太<sup>2)</sup>  
 帝京大学医学部泌尿器科学<sup>1)</sup>、 カウンセリングルーム エゾルブ<sup>2)</sup>
4. **トランス男性における性生活・性的満足度の実態**  
 ○岩田 歩子<sup>1)</sup>、中塚 幹也<sup>2)3)4)5)</sup>  
 岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程<sup>1)</sup>、岡山大学学術研究院保健学域<sup>2)</sup>、  
 岡山大学病院産科婦人科<sup>3)</sup>、岡山大学病院ジェンダーセンター<sup>4)</sup>、岡山大学ジェンダークリニック<sup>5)</sup>
5. **中高年のセクシュアリティ調査から～夫婦間のセックスレス化は進展したか？**  
 ○荒木乳根子<sup>1)</sup>、金子和子<sup>2)</sup>、杉山正子<sup>3)</sup>、山中京子<sup>4)</sup>、石丸径一郎<sup>5)</sup>、今井伸<sup>6)</sup>、内田洋介<sup>7)</sup>、遠藤麻貴子<sup>8)</sup>、堀口貞夫<sup>9)</sup>、堀口雅子<sup>10)</sup>、村田佳菜子<sup>11)</sup>  
 田園調布学園大学名誉教授<sup>1)</sup>、日本性科学会カウンセリング室<sup>2)</sup>、すぎやまレディースクリニック<sup>3)</sup>、コラボレーション実践研究所<sup>4)</sup>、お茶の水女子大学<sup>5)</sup>、  
 聖隷浜松病院<sup>6)</sup>、医療法人王昌会キラメキテラスヘルスケアホスピタル<sup>7)</sup>、国立精神・神経医療研究センター<sup>8)</sup>、元主婦会館クリニック<sup>9)</sup>、女性成人病クリニック<sup>10)</sup>、女性医療クリニック LUNA 横浜元町<sup>11)</sup>
6. **恋人支配行動を高める分離不安と過剰適応との相乗効果ーデートDV 加害者の二面性についてー**  
 ○此下 千晶<sup>1)</sup>、石丸 径一郎<sup>2)</sup>  
 お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科<sup>1)</sup>、お茶の水女子大学基幹研究院<sup>2)</sup>
7. **生殖年齢にある女性の性の QOL と関連要因**  
 ○野田ひろ子<sup>1)</sup>、森 明子<sup>2)</sup>  
 堀病院<sup>1)</sup>、湘南鎌倉医療大学<sup>2)</sup>
8. **女性看護職のリプロダクティブ・ヘルスと妊孕性に対する看護支援との関連性**  
 ○上地由美<sup>1)</sup>、太田まさえ<sup>1)</sup>、望月美穂<sup>1)</sup>、室賀圭悟<sup>1)</sup>、樋口正太郎<sup>2)</sup>、浅香亮一<sup>2)</sup>  
 信州大学医学部附属病院<sup>1)</sup>、信州大学産婦人科学教室<sup>2)</sup>
9. **二分脊椎症者の妊娠・出産についての知見と情報提供の検討**  
 ○笠井久美<sup>1)</sup>  
 茨城県立医療大学看護学科<sup>1)</sup>
10. **ブラジルにルーツを持つ生徒への性教育の映像教育教材の開発**  
 ○小松 みなみ<sup>1)</sup>、五十嵐 ゆかり<sup>2)</sup>  
 総合病院土浦協同病院看護部<sup>1)</sup>、聖路加国際大学大学院看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学<sup>2)</sup>
11. **LGBT 当事者参加型講義を受けた看護学生の学習成果**  
 ○竹内翔子<sup>1)</sup>、中村幸代<sup>1)</sup>  
 横浜市立大学医学部看護学科<sup>1)</sup>
12. **包括的性教育を基盤とした家庭で子どもに多様な性を教えるための支援プログラムの開発**  
 ○白井 みゆき<sup>1)</sup>、片岡 弥恵子<sup>2)</sup>  
 聖路加国際大学大学院 博士後期課程<sup>1)</sup>、聖路加国際大学大学院 看護学研究科<sup>2)</sup>



13. 0歳から学童期までの父親を対象とした性教育講座の実践報告

○高柳起久恵<sup>1)2)3)</sup>、篠原枝里子<sup>1)3)</sup>、葉狩由香子<sup>1)4)</sup>、野尻静<sup>1)5)</sup>、高橋景子<sup>1)6)</sup>、伊藤充代<sup>1)6)</sup>

一般社団法人横浜市助産師会いのちの話グループ<sup>1)</sup>、たまより助産院<sup>2)</sup>、横浜市立大学<sup>3)</sup>、上智大学<sup>4)</sup>、のじり母乳育児相談室<sup>5)</sup>、山本助産院<sup>6)</sup>

14:35-15:05

ミニセミナー

座長：永井 敦（川崎医科大学 学長付特任教授 / 川崎医科大学附属病院 病院長）

「行列のできる「射精」相談所」

小堀 善友（プライベートケアクリニック東京 東京院 院長）

15:10-16:50

シンポジウム「不妊 / 疾患・治療と性の QOL」

座長：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）

金子 和子（日本性科学会カウンセリング室）

「生殖医療と性の QOL - 子どもを望む夫婦の実情」

定本 幸子（岡山二人クリニック 不妊症看護認定看護師）

「生殖医療の現場からカップルの性生活支援について考える」

杉本 公平（独協医科大学埼玉医療センター リプロダクションセンター長）

「糖尿病の性障害と QOL - ED、射精障害、性欲低下など」

高橋 良当（南千住病院 糖尿病内科）

「骨盤領域に放射線治療を受けた女性患者の性の QOL への影響」

久保 知（愛知県がんセンター がん放射線療法看護認定看護師）



第 41 回  
日本性科学会学術集会

抄録集



# 会長講演



## 会長講演

### 性の Quality of Life のリサーチエビデンスと看護

森 明子

湘南鎌倉医療大学

私は女性の健康、とくに性と生殖の健康を扱う看護助産領域を専門してきたため、これまで実践・教育・研究の場でも、性やセクシュアリティについては、常に頭から切り離すことなく、そのテーマを身近に置いてきた。しかし、同業の助産師の教員でも性は苦手な扱えないという人もいる。私の原点をたどるとすれば、44年前に受けた大学での教育にあったと思う。当時はまだ、基礎科目には位置付けられていなかったが、専門科目の母性看護学で教授・学修する概念のなかに、性・セクシュアリティが据えられていた。他の看護学領域の専門科目ではそれと同レベルでの扱いはなく、深く印象に残った。当時の母性看護学の教授が性・セクシュアリティの重要性を認識し、学生に体系的に学ばせる必要があると考えていたからにほかならない。何を学んだのか、実はあまり記憶にないのだが、教授が「性を嫌なもの、汚いものというようにはとらえてほしくない」と繰り返しおっしゃっていたことを覚えている。後年、母校ではカリキュラム改正の際に「ヒューマン・セクシュアリティ」（現在は「セクシャル・ヘルス」へと名称変更）が看護学の基礎科目として位置付けられた。それは、ナンシー・F・ウッズ編集の「ヒューマン・セクシュアリティ ヘルスケア篇」と「ヒューマン・セクシュアリティ 臨床看護篇」（いずれも日本看護協会出版会）が世に出てきた頃と重なる。その後、私は性的少数者から男女という二つの性・性別を前提とした質問項目の作り方にお叱りを受けたり、学生から授業の内容・方法について指摘を受けたり、本学会の研修会などに参加しながら、学び続けてきた。

研究においては、不妊症の看護をライフワークにしたこともあり、不妊症においては、まさに性と生殖の問題であることを再確認するに至った。不妊症の診断・治療から性機能不全になる場合も、性機能不全から不妊治療の対象になっている場合もある。看護研究者として、不妊症に悩むカップルの性の問題については、生殖も大切だけど性も大切にしたいと願ってきた。研究の過程でその願いを形にして示すことも行ってきた。どちらに重きをおくかの意思決定はもちろん当事者カップルが決めることであり、意思とは別にどうしてもならない現実がある場合もあるけれど、もし、不妊症のためにカップルの性が損なわれることがなくて済むのであればそうであってほしいと願ってきた。

性に関する介入ケアとその効果測定のリサーチエビデンスの現状はどうなっているのか、「sexual health」「sexuality」「sexual function (physical・psychological)」「Quality of Life」等のキーワードを用いて、Randomized Clinical Trial (RCT) の最近の研究論文を検索してみた。PLISSIT モデルを介入に用いた論文がいくつかあり、その中に RCT ではないが 1 群で介入の前後比較を行った研究、RCT のデザイン化を公表した論文、RCT の結果を示した論文があった。看護師が著者に含まれるか、介入の実施者である RCT 論文をいくつか紹介し、性の Quality of Life のリサーチエビデンスから看護について検討してみたい。

キーワード：性の健康、Quality of Life、看護

### 〈プロフィール〉

---

- 1980 年 3 月 聖路加看護大学衛生看護学部衛生看護学科卒業
- 1986 年 3 月 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士前期（修士）課程看護学専攻修了
- 1987 年 4 月 聖母女子短期大学看護学科 講師
- 1993 年 4 月 聖路加看護大学看護学部看護学科 講師
- 1995 年 4 月 聖路加看護大学看護学部看護学科 助教授
- 2006 年 3 月 博士（看護学）（聖路加看護大学）
- 2006 年 4 月 聖路加看護大学看護学部看護学科 教授
- 2020 年 4 月 湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科 教授、聖路加国際大学 名誉教授
- 2022 年 4 月 湘南鎌倉医療大学大学院看護学研究科 教授、研究科長



# 教育講演

性の QOL 支援の潮流



# 教育講演 1

## Sexual Pleasure から Sexual Justice の時代へ

早乙女 智子

神奈川県立足柄上病院産婦人科

1994 年 ICPD（国際人口開発会議）で採択されたリプロダクティブヘルス・リプロダクティブライツ（RHR）は、日本語では「性と生殖に関わる健康とその権利」であるが、その後、生殖に特化する意味合いが薄れ、性全般に関する権利や健康としてセクシュアルヘルス・ライツ（SRHR、SHR）として性別に関わらず大切な概念として発展してきた。

2019 年に WAS（性の健康世界学会）ではセクシュアル・プレジャー宣言を出し、健康と権利に快楽を加えた概念がよりそれぞれの理念を補完するものとして、他者の権利や健康を損ねない性の快楽の提案をしている。

2015 年には WHO が「施設分娩での失礼や虐待の防止」を提案している。いわゆる「産科暴力」は、2007 年にグアテマラから報告されて以来、未だに世界各国から報告があり、出産時に無礼な扱いを受けたり、虐待を受けたりする女性が世界的に多くいることがわかっている。このような扱いは、女性が尊重されたケアを受ける権利を侵害するだけでなく、生命、健康、身体の完全性の権利をも脅かしかねず、訴訟となっている国もある。

性の健康、権利に快楽を盛り込む先にあるのは、Sexual Justice「性の正義」であり、性と生殖に関する正義とは、すべての人が自分の身体、性、生殖について健全な判断をするための力と資源を公平に持つことである。日本ではまだ、性の快楽に関する認識も十分ではない。LGBT を含めた結婚の自由に関する権利や、快適な出産環境・安心できる避妊や中絶環境を整えることは、性の健康・権利・快楽、そして正義を守ることであり、持続可能で豊かな社会を構築することにつながると思われる。

性科学者、性教育者、医療従事者、そして受益者などのあらゆる関係者が情報交換の場を持ち、齟齬を解消していくことが重要である。性に関することは、家族や親族、カップル単位などで考えられていた時代から、概念に快楽が加わったことで、より個人単位で扱う時代に移行した。関係性の中で見る性は、過去においては力関係による搾取や暴力であったと考えられることもできる。「性の正義」がどこにあるのか、一人一人が自分の立ち位置を再確認する時代となっている。

キーワード：性の快楽、性の正義、多様性

### 〈プロフィール〉

- 1986 年 筑波大学医学専門学群卒業
- 2019 年 京都大学大学院医学研究科女性生涯看護学 博士（人間健康科学）
- 2012 年 - 一般社団法人性と健康を考える女性専門家の会 代表理事
- 2015-2016 年 聖路加国際大学大学院看護研究科 臨床教授
- 2018 年 - 公益財団法人ルイ・パストゥール医学研究センター 研究員
- 2019 年 - 日本性科学会 副理事長
- 2021 年 - 世界性の健康学会（WAS）理事

**【受賞歴】**

WAS（性の健康世界学会）ポスター賞受賞  
村松志保子顕彰会感謝状受賞  
神奈川レッドリボン賞受賞

**【専門】**

人口問題、セクシュアルヘルス

## 教育講演 2

### GSM(閉経後尿路生殖器症候群)と性のQOLについて

関口 由紀

女性医療クリニック LUNA グループ 理事長

(GSMとは)

GSMはGenitourinary syndrome of menopauseの略称で、日本女性医学学会 女性医療推進委員会内の用語検討小委員会の検討で日本語訳は、閉経関連泌尿生殖器症候群になる予定である。しかし泌尿器科では、閉経関連尿路生殖器症候群のほうが、適切であるという意見もあり、まだ婦人科・泌尿器科両方のコンセンサスを得た日本語訳はないと考えてよいであろう。2014年に北米閉経学会と国際女性性機能学会が、共同で提唱した新疾患概念で、閉経による性ホルモン分泌低下によって生じる尿路生殖器の萎縮等の形態変化およびそれに伴う不快な身体症状や機能障害の総称で、従来のVulvovaginal atrophy (VVA: 萎縮性陰炎) という単語に比較して症状・病態を包括的に説明する概念とされる。GSMは慢性かつ進行性の疾患であり、中年以降の女性の約半数が罹患していると報告されている。しかしまだ罹患人口が確定したわけではない。

GSM患者の自覚症状は尿路および生殖器に関わるもので、外陰部乾燥感・灼熱感・掻痒感のような外陰部の皮膚症状や、排尿困難感・頻尿や尿意切迫感・反復性尿路感染症などの尿路系症状、さらに性交渉の機会がある場合は、膣分泌液の減少・性交痛・オーガズム障害・性交後出血といった性機能に関する症状を訴える。症状は一つのこともあるが、複数の症状を訴える場合もある。つまりGSMの3徴は、1, 陰部の乾燥・不快感(イガイガした感じ) 2, 性交痛他のセックストラブル 3, 尿トラブル(頻尿・尿漏れ・再発性膀胱炎)であり、発生率は、閉経後女性の約50%で症状は進行性の疾患である。

(GSM治療の変遷)

女性の性機能医療をリードする国際女性性機能学会(ISSWSH)では、毎年学会の前に、その年の女性性機能障害医療の最新情報をプレコースで公表するが、このプレコースでは、2014年にGSMという疾患概念が登場して以来、2015年には、治療選択肢として女性ホルモン局所投与、女性ホルモン全身投与、保湿剤、潤滑剤、ダイレーター、非ホルモン骨格の内服剤(オスミフェン®)等が紹介され、さらに2016年には、テストステロン局所投与、DHEA(Dehydroepiandrosterone)膣剤、SERM(Selective Estrogen Receptor Modulator)などに選択肢が広がり、2017年からはフラクショナルCO2レーザーも治療選択肢に加わった。

(GSMの局所診断と治療)

GSMは閉経後に性ホルモン分泌の低下により、次の3つの変化が膣・外陰に起こることが原因と考えられている。①外陰・膣の血流低下が生じ外陰や膣内が乾燥し膣分泌も低下する。②膣粘膜のコラーゲン減少で膣ひだが消失、膣粘膜が菲薄化する。③上皮細胞の活性が低下することで膣内のグリコゲン産生量が低下し、膣内の乳酸桿菌が減少する。これらの原因により膣・外陰に特徴的な変化が起こる。正常の包皮は自分でむくことができ、中に小指〜中指の頭くらいのサイズのしっとりしたクリトリスが確認できる。GSMになると包皮がむけにくくなってくる。クリトリスは縮小し、触れるだけまたは何もしないのに疼痛や違和感を訴えることがある。正常の尿道口は、しっとりしていて、縦に閉まっているが、GSMが進行すると円形となり、赤い粘膜が中からでてくることがある。泌尿器科疾患として認識されている尿道脱・尿道カルンクルスはGSMの所見である。膣内は、しっとりしているのが正常だが、GSMになると乾燥が進み、周囲と比べ

て白く抜けていたり、赤みが強くなったりする。腔内の点状出血も GSM の所見である。腔内に指をやさしく挿入しているのに痛みを訴える場合もある。症状が進行すると、腔口が狭小化するため、クスコ診などの際は、6 時の位置にびらんや亀裂が生じることがある。腔内 PH が上昇するため、細菌性膣炎の発症も多くなり黄色帯下が確認されることもある。大陰唇はふっくらしてハリがあるのが正常で、GSM がすすむと、ハリがなくなるとなる。小陰唇は、正常は最大幅は、1cm ～ 4cm くらいで個人差あり、しっとりしている。GSM になると肛門側が短くなり、全体的に薄くなっていく。場合によっては、完全に消失してしまうこともある。皮膚表面は、白く抜けていたり赤みが強くなったりする。以上種々ある GSM の局所所見であるが、どの局所所見が有意な所見であるかの報告はまだ少ないが、当院での GSM 所見の検討では、GSM の所見は内診を行わなくても、98% (65 例 / 67 例) は、尿道の円形化・尿道脱・尿道カルシクルスの所見を確認すれば、診断が可能である。

当院の GSM ケアに関しては、初期ケアとしては、院内製剤のエストラジオール 0.005% 入りセサミオイルとオリジナルのプラセンタ & ハナヒラダケエキス含有美容液によるフェムゾーンケアと、理学療法士による個別骨盤底トレーニングで 88% (62 例 / 70 例) の患者は GSM 症状が改善した。さらにフェムゾーンケアで GSM 症状が十分に改善しない重症 GSM 患者に対してフラクショナル炭酸ガスレーザー治療を施行したところ、85% (12 例 / 14 例) の症状が改善した。症状が改善しない 2 例中 1 例は、病変部の切除を行った。保険診療で GSM 治療を行う場合は、エストロールの腔剤の継続投与で可能である。

#### (世界と日本の GSM)

GSM 提唱のベースには、閉経後女性の約 90% が、性的活動があることは人生に重要と答えているにもかかわらず、その半分に萎縮性膣炎による種々の症状があり、そのため性行為を避けているが、そのうちの 3 割程度しか医師に相談したり治療を受けたりしていないという欧米における共通認識がある。しかし GSM は約 50% とされている世界で、特異な報告が日本で報告された。ISSM JAPAN 2020 に向けて日本性機能学会女性性機能委員会行ったオンライン調査では、日本女性の GSM の頻度は 11.6% となったのである。この大きな数字の解離は、過活動膀胱の治療に関しては、女性ホルモンの全身投与の効果は否定的で、局所投与に関しての効果はあるが、どの程度効果があるかのエビデンスがまだ不十分なため、頻尿・尿失禁単独の女性をデータから抜いたためと、欧米の比べると性行為をしている女性の割合が非常に低いという、2 つの理由によると考えられる。さらにサブ解析では、性的活動がある女性よりも、性的活動がない女性のほうが、GSM による QOL 低下が少ないという結果となってしまった。これは、性的活動のない女性は、自分が GSM であることを認識するのが遅れるためではないかと類推している。これらの結果からは、今のところ日本の中老年女性に関しては、性的活動が自分の後半人生に重要であるとは考えていない女性のほうが多数派であり、性的活動がないほうが GSM に悩んでいないという結論である。

#### (日本の中老年女性のセクシャリティは何処へ行くのか)

日本性科学会セクシャリティ研究会は、定期的に日本の中老年のセクシャリティの調査をしている。2017 年の報告では、日本の中老年の間では、セックスレスが増加している。この結果に関しては、以前は沈黙していた中老年女性達が、男性の自己中心的なセックスにうんざりして、ノーと言えるようになったのだと解析された。2021 年史上初めて無観客で東京オリンピックが開催された。開会式では、男女の選手が国旗を持って登場。多分その時初対面であつたであろう男女の選手達は、旗の一部を共有しながら入場してきた。南欧国の旗手達の中には、男性が旗をもち男女が腕を組んでいる姿もあつた。その中で日本選手団の旗手達は、数メートルの距離を置いて、旗を時々交換しあいながら別々に登場してきた。良悪・好嫌・損得を越えて、これが日本の男女の姿であろう。日本の男女は、天の川伝説の織姫と彦星の如く別々の人生を生き、時々触れ合う。

そして日本では、織姫でそこそこ幸せであると考えているが中高年女性が多い可能性が高い。しかし GSM 予防の観点からすれば、1 年 1 回ではなく、2 週間に 1 回くらいは逢瀬を楽しんで欲しいと考えている。

#### 〈プロフィール〉

---

1989 年 山形大学医学部医学科卒業

2002 年 横浜市立大学大学院医学研究科修了

2009 年 日本大学グローバルビジネス研究科修士課程修了

2005 年 横浜元町女性医療クリニック・LUNA 開業

2018 年より女性医療クリニック LUNA 横浜元町（生殖年齢女性対象クリニック）と女性医療クリニック LUNA ネクストステージ（更年期以降の女性対象クリニック）を主宰

現在の役職は、女性医療クリニック LUNA グループ理事長、横浜市立大学客員教授

#### 【専門医】

日本泌尿器科学会専門医、日本性機能学会専門医

#### 【主な著作】

インテグラル理論で考える女性の骨盤底疾患 シュプリンガー・ジャパン 2006 年

女性泌尿器科専門医が教える、自分でなおす尿トラブル 主婦の友社 2009 年

セックスにさよならは言わないで、悩みをなくす膣ケアの手引き 2021





# 特別講演



# 特別講演

## 性機能と漢方

森 裕紀子

北里大学東洋医学総合研究所  
漢方診療部副部長

性機能には大きく性行為と妊娠という2つの働きがあります。今回は産婦人科医と漢方医の立場から、漢方治療の概説を交えて、勃起障害（erectile dysfunction 以下 ED）、性交痛に効く漢方治療を中心に話します。不妊治療にも漢方治療は有効で、文献報告や考え方を一部紹介したいと思います。

### I) 漢方の基本方針

漢方治療では心と体をまとめて考える「心身一如」と、バランスがとれた状態「中庸」を大切にします。

### II) 五臓

古代中国では、この世のものは「木・火・土・金・水」の五行の性質をもつと考え、人体の臓器（五臓：肝・心・脾・肺・腎）の性質がどれに当てはまるかを考えました。西洋医学で用いる臓器と同じ名称を用いますが、意味は異なります。腎は成長・生殖・老化や水分代謝機能に関わります。腎が衰えることを腎虚といい、加齢や老化に伴う疾患や、浮腫、精神的恐れや驚きに過敏に反応するようになります。肝は自律神経系、視床下部系、大脳辺縁系の機能に似ています。肝の働きが失調すると、ストレス性の疾患、自律神経失調症などを生じます。

### III) ED に効く漢方治療

ED はメタボリックシンドロームによる血管障害や抹消神経障害の初発症状、うつ病などの精神疾患の初発症状ともいわれます。まずメタボリックシンドロームを予防することが大切で、予防に漢方治療は役立ちますが、食生活改善などの養生はもちろん必要です。損傷した血管や神経は容易には改善しないので、ED の治療効果としては PDE-5 阻害薬の方が早くて確実です。しかしそれ以外の原因には漢方治療は有効です。精神的な疲労や緊張、肉体的な疲労の蓄積が原因の場合、漢方治療によって体調が改善するとともに、ED の改善がみられます。加齢に伴う場合は腎虚と考えて補腎薬を用います。PDE-5 阻害薬は効果発現に時間的な制限があることや、作用が不自然という理由で使用に抵抗を示す人や、副作用が強くて嫌だという方には漢方治療を勧めます。

よく用いる漢方処方

- 1) 八味地黄丸（胃腸が丈夫な人で腎虚による ED）
- 2) 補中益気湯（胃腸が弱くて疲れやすく腎虚による ED）
- 3) 柴胡加竜骨牡蠣湯（ストレスによる ED で、実証の人）
- 4) 四逆散（ストレスによる ED）
- 5) 桂枝加竜骨牡蠣湯（ストレスによる ED で虚証の人）

漢方の診察では、望診、脈診、舌診、腹診によって、陰陽・虚実などを鑑別して処方を決めます。

症例 34 歳 男性

【主訴】ED 【既往歴】特になし

【現病歴】2 年前に結婚。生活の変化、睡眠不足、職場のストレスで体重が 10kg 増加した。妊娠希望の妻から排卵日を教えられるとプレッシャーが加わり、勃起不全を感じるようになった。

転職によりプレッシャーは減ったが、ED の改善がないため当研究所初診となった。

【自覚症状・所見】177cm、72kg、血圧110/62mmHg 脈98/分、

排便問題なし。寝汗をかく。足が冷える。肩・首のこり

舌診：乾湿中間、紅、脈診：虚実中間、腹診：腹力実、胸脇苦満（左）を認めた。

【経過】腹証から柴胡加竜骨牡蛎湯去大黃を処方した。1ヶ月後の外来時には「体の堅さがほぐれた感じがする。妻との夫婦生活も順調」と。同処方を半年継続したのち、エキス剤に変更。半年後に妻の妊娠を認めた。

#### IV) 気血水

慢性的状態で、体を構成する成分のどこに偏りがあるかをみる概念です。気は生命エネルギーを指します。気は上から下に流れると考えます。気（エネルギー量）が足りない状態を気虚（疲れやすいなど）、気の流れが滞っている状態を気滞（のどのつまり、うつ状態など）といいます。気の流れが逆行するのを気逆（のぼせ、頭痛など）といいます。血は血液のようなものです。血の異常には、血が足りない血虚（疲れやすい、肌の乾燥など貧血症状に似る）や血の流れが滞ったお血（肌のくすみ、抹消の冷えなど）があります。水は血以外の体の水分（尿、汗、鼻水など）で、水の異常としては、水の偏在による水滞（水毒ともいう、むくみ、めまい、吐き気、立ち眩みなど）があります。

#### V) 性交痛に効く漢方治療

性交痛に悩む女性が多いです。原因はいくつかありますが、緊張や嫌悪から痛みを感じる場合は、カウンセリングが有効かもしれません。その中で日常生活のすべてに過緊張になる、パニックになりやすい人の場合は、漢方が役立つこともあります。内膜症による癒着のために性交痛を感じる人は多いです。内膜症の治療として低用量ピルや抗プロゲステロン製剤は有効ですが、妊娠を希望する場合は使えません。漢方では駆瘀血剤をよく用います。更年期以降はエストロゲンの減少による萎縮性炎症などに伴う性交痛が生じてきます。その場合はHRTやリューブゼリーは効果が早いと思います。漢方治療では腎虚や血虚と考えて補腎薬や補血薬を用いることが多いです。しかし更年期には社会や家庭の環境の変化があり、それによる精神的な鬱気分によって性欲が乏しいことが性交痛の原因になることもあり、漢方の心身一如の治療が遠回りのようで治療効果が大きいことがあります。冷えなどの女性の体調不良には、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散はよく用いる薬です。

よく用いる漢方処方

- 1) 半夏厚朴湯（パニック発作を生じやすい人、気逆）
- 2) 八味地黄丸（加齢、腎虚による性交痛）
- 3) 四物湯加減（血虚による性交痛）
- 4) 当帰芍薬散（血虚、水毒）
- 5) 桂枝茯苓丸（お血、気逆、水毒）
- 6) 加味逍遙散（血虚、水毒、お血、気逆、気滞）

症例 42歳 女性 【主訴】性交痛

【既往歴】39歳自然流産、40歳チョコレート嚢腫摘出術。

【現病歴】36歳より月経痛が強くなり、最近は月経時以外も腹痛、腰痛が出現し日常生活も制限され、夫婦生活がもてなくなり、当研究所初診となる。人工授精やARTは希望してない。

【漢方医学的所見】153cm、46kg、小便8回/日 よく下痢になる、疲れやすい。手足末端が冷える、足がむくむ

舌診：乾湿中間、淡紅、薄白苔、舌下の静脈怒張を認めた。

脈診：沈で虚、腹診：腹力中等度、右臍傍の圧痛を認めた。

【経過】水毒と瘀血から当帰芍薬散料を処方した。2週間後は月経前の腹痛も月経痛も緩和した。痛みが緩和して夫婦生活が可能となった。漢方服用開始1カ月ごろの排卵にて妊娠。妊娠19週まで漢方治療を継続して終了となった。

#### VI) 不妊に効く漢方治療

性行為障害の場合、不妊治療では人工授精という治療で対応します。しかし人工授精もPDE-5阻害薬も嫌だという男性も多くいます。EDの方に漢方治療をすると、体調の改善とともに人工授精を受け入れることが可能になることがあります。

体調不良による排卵障害には体調を改善することが大切で、その時の患者さんの状態に合わせて漢方では処方を決めます。これを「随証治療」といいます。これは体外受精などの生殖補助医療を用いる場合も同様で、脾胃虚の患者に啓脾湯を用いて今まで不成功だったが妊娠に至った経験があります。多嚢胞性卵巣症候群による排卵障害に対して、肥満の人は体重減少だけでも排卵状態が改善することがあります。体重を減量させるには食生活の養生が大切ですが、減量の効果を上げるために漢方治療の併用も可能です。その他多嚢胞性卵巣症候群に、桂枝茯苓丸や温経湯によって改善したという報告があります。一般に35歳以降は加齢に伴い卵子の質が低下しますが、補腎薬の八味地黄丸を併用することで卵子の質が改善したという報告もあります。

#### VII) 性のQOL

性行為の前に、まず性欲が程よくあることが必要です。性欲は身体的にも精神的にも健康であることの指標の一つであり、漢方治療の問診票には性欲減退の有無の項目があります。西洋医学的治療では不足するホルモンを補充する方法があります。性欲はホルモン以外の影響も受けるため、漢方治療ではホルモンが減少する理由に対して治療をし、心身の健康が得られた結果、性欲減退が改善します。

漢方は患者に寄り添う治療で、QOLを重視した治療です。漢方には未病を治すという言葉があり、性機能に限らず心身のどこかに不調を感じたら早めに対応するのが大切だと思います。

〈プロフィール〉

---

1994年佐賀医科大学を卒業

1994年中部労災病院にて初期研修

1996年東京慈恵医科大学に入局し産婦人科一般診療に携わる

2004年医学博士

2010年より北里大学東洋医学総合研究所漢方特別研修生として漢方を学ぶ

2013年4月より常勤。

2020年より現職

#### 【専門医】

日本産科婦人科学会産婦人科専門医

日本女性医学会認定女性ヘルスケア専門医

日本東洋医学会漢方専門医・指導医

#### 【著書】

更年期ホルモンの変調を感じたら読む本（法研）



ミニセミナー





## ミニセミナー

### 行列のできる「射精」相談所

小堀 善友

プライベートケアクリニック東京  
東京院 院長

#### 【緒言】

当院は、「性の健康」を目標として、性感染症・男性不妊症・性機能障害を専門とした診療を行っている。現在、射精のトラブルを取り扱うクリニックは少なく、当院には数多くの射精障害患者が診療に訪れている。当院に直接来院もしくはオンライン診療にて治療を受けた射精障害（早漏・遅漏・逆行性射精・オーガズム後症候群）患者の現状について報告する。なお、「行列のできる」という演題名はパロディであり、実際の外来では行列はできていない。

#### 【対象と方法】

対象は2021年6月から2022年3月の10か月間に当院を受診した射精障害患者520例。それぞれの内訳は、早漏患者174例、遅漏（腔内射精障害）患者310例、逆行性射精患者13例、オーガズム後症候群（Postorgasmic illness syndrome: POIS）患者23例であった。それぞれのオンライン診療の割合、患者背景、年齢、治療方法について検討した。

#### 【結果】

##### 1) 早漏

早漏は、一般的な定義としては「挿入後1分以内に射精してしまう」状態のことを指し、男性の3割が罹患している。早漏は、射精をコントロールすることができなくなるという病気であり、脳内のセロトニン低下が原因となる。そのため、セロトニン濃度を上昇させる薬剤が有効である。当院を受診した174例の早漏患者中、オンライン診療は24例（13.8%）であった。受診者の平均年齢36.6歳、中央値34歳であった。治療法として、90例はダボキセチン60mg オンデマンド、33例はパロキセチン20mg オンデマンド、5例はパロキセチン10mg 連日投与を行った。36例（20.7%）はEDを併発しており、PDE5iを処方した。再診率は29.8%であり、ダボキセチンを継続希望される患者が多く見られた。

##### 2) 遅漏（腔内射精障害）

遅漏はカップルの性生活を悪化させるだけでなく、生殖にも影響を与える。日本国内の男性不妊症原因の7%は遅漏（腔内射精障害）であることが判明している。腔内射精障害の原因の過半数は、思春期からの不適切なマスターベーション方法であり、治療には適切なマスターベーションを行うための指導や、パートナーを交えたカウンセリングのみならず、挙児希望があるカップルに対しては薬物療法やスポイト法といった生殖医療に関する治療も含めた多方面にわたる治療が必要となってくる。当院を受診した310人の患者中、オンライン診療は34例（11.0%）であった。平均年齢35.0歳、中央値34歳であった。既婚者は121例（39.0%）であった。全例にカウンセリングを施行した。

##### 3) 逆行性射精

射精時に精液が膀胱側に流れこんでしまう現象のことを逆行性射精といい、糖尿病や特定の薬が原因となる。13例全員が直接当院に受診した。平均年齢42.0歳、中央値38歳であった。6例が糖尿病が原因であったが、原因不明のEmission lessと考えられる症例も見られた。全例にアモキサピン25mg 連日投与し、症例によって増量を行った。

#### 4) オーガズム後症候群 (POIS)

射精後に体調悪化を認める POIS は、自分の精液によるアレルギー、もしくは自律神経の不調を原因とする稀な疾患である。当院を受診した 23 例の患者中、オンライン診療は 2 例であり、平均年齢 31.5 歳、中央値 28 歳であった。生来から症状がある患者が 16 例、後天的に症状が出た人が 7 例であった。全例射精後にインフルエンザ様症状、記憶力低下やうつ症状がみられ、症状は数日から 1 週間続くものもあった。抗ヒスタミン薬などの対症療法を行ったところ、再診を確認できた患者の約 8 割が症状の改善を認めた。全例が、当院の POIS のブログの記事を見たことがきっかけで当院を受診された。過去の論文上の報告では、POIS は未だ 300 例ほどのレポートしかない。たった 10 か月で 23 人の患者が当院を受診したことを考慮すると、まだまだ POIS が認知されていないだけで、多くの潜在的患者が全国にいる可能性が高い。POIS は、男性の性生活に悪影響を与える可能性が高く、治療に効果的な症例が多いことが判明した。患者だけでなく医療者に対しても、POIS という疾患に関する啓発がさらに必要であると考えられる。

#### 【結語】

10 か月間で 500 人を超える射精にトラブルを抱える患者が当院に来院した。性機能障害でも、勃起障害を取り扱う医師は多いが、射精の問題を取り扱うクリニックは少ない。多くの患者はインターネット検索をして当院に受診しており、オンライン診療を遠隔地より利用した患者も少なからず存在した。患者のニーズは多く、潜在的に射精にトラブルを抱えている患者も多く存在すると思われる。射精の問題に対応できる医師の育成も必要であると考えられた。

#### 〈プロフィール〉

---

2001 年 金沢大学医学部卒、金沢大学泌尿器科入局  
2009 年 獨協医科大学越谷病院泌尿器科助教  
2014 年 米国イリノイ大学シカゴ校リサーチフェロー  
2019 年 獨協医科大学埼玉医療センター泌尿器科准教授  
2021 年よりプライベートケアクリニック東京院長

#### 【専門医】

日本泌尿器科学会専門医・指導医  
日本生殖医学会生殖医療専門医  
日本性科学会セックスセラピスト  
日本性機能学会専門医  
日本性感染症学会認定医

#### 【専門】

性感染症、性機能障害、男性不妊症

#### 【主な著書】

泌尿器科医が教えるオトコの「性」活習慣病  
妊活カップルのためのオトコ学  
泌尿器科医が教える正しいマスターベーション  
セックス・セラピー入門（共著） など

# シンポジウム

不妊 / 疾患と性の QOL



## シンポジウム 1

### 生殖医療と性の QOL – 子どもを望む夫婦の実情

定本 幸子

岡山二人クリニック  
不妊症看護認定看護師

人間の性には三つの大きな要素があり、生殖をするための性の側面を「生殖性」、快楽を追求するための性の側面を「快楽性」、相手とのつながり確かめることでやすらぎや安心感を得る性の側面を「連帯性」である。これらが複合的に絡み合っ、人間の性が成立していると考えられる。このほかにも人間の性は多様な位相を備え、これらは時として相互に矛盾し、生殖、快楽、健康などの位相で葛藤が起これと考えられる。「生殖医療 / 不妊治療」は、三要素の一つである「生殖性」に関わり、患者の望みである「妊娠、出産」を目指し、「より自然で、より早い妊娠、安全な出産」を叶えるために医療的支援を提供することになる。

2022 年 4 月、「生殖医療」は大きな変換点を迎え、これまで自費診療であった人工授精や体外受精が保険適用となった。人工授精（精液から洗浄濃縮して少量の培養液に精子を集めて子宮腔内に注入する）とは、性交はもたず射精した精液を持参するように指示する治療である。さらに、体外受精などの生殖補助医療（成熟卵子を採取して体外で精子と一緒にする媒精を行い、受精した胚を子宮腔に移植する）では、約 2 か月にわたって卵巣機能のコントロールも必要になる。2019 年の日本産科婦人科学会の全国集計データによると国内総出生時 14.3 人に 1 人がこの生殖補助医療で生まれている状況がある。

患者の QOL には、「生活の質」や「人生の質」というだけでなく、「心身ともに健康で輝くような状態（ウェルネス）」が含まれ、「生殖性」だけでなく、他の位相とも深く結びついていて切り離すことはできない。生殖医療は、「患者の QOL 向上」を目指すものであるが、「性の QOL 向上」が意識されることは少なく、生殖医療がプライベートな領域である人間の性に介入することで、「人間の性の多様な側面相互の葛藤や矛盾を引き起こす原因」になり、ある意味で「性の QOL」を脅かす存在となっていると感じることも多い。

挙児を希望して来院されるカップルは基本的に夫婦であるが、受診に際して「性の QOL 向上」という感覚はほぼ持ち合わせていない。受診までに二人で妊娠のための努力（＝妊活）をおこない、妊娠のために互いの「性の QOL」に影響を既に与え合っている。「なかなか妊娠しない」という状態を病気（不妊症）として受け入れ、生殖医療という医療的支援を求めるという決断は、夫婦それぞれの「性の QOL」に大きく影響を及ぼす。「夫婦で子どもを望む」なら「性行為」があつて極自然だが、生殖医療の中では、「妊娠」への強い想いからその自然な状態が損なわれていることが少なくない。

生殖医療では、検査として、また治療としても、「前夜もしくは受診当日の性交」を指示することがある。指示があれば患者は真面目にその指示に従う努力をする。そのために夫婦間のプライベートな領域に軋轢や、不自然さが生じたりすることもある。治療が長期に及ぶことになると、その状況が常態化し、更に「夫婦の性の QOL」に大きな影響を与え続けることになる。こうして「妻だけ ED」、「排卵日 ED」となることも少なくない。「妻とは性交ができない＝妻だけ ED」の状況の男性から相談を受けることがある。その事実を妻には「勃起や射精が困難」とだけ伝え、「性交が困難ということではない」と取り繕っているという告白も多い。「精液検査のために射精ができるのに、なぜ性交ができないのか」と妻に言われるという相談もある。また女性にも、仕事を調整し受診し、排卵時期を特定するのに、「夫が非協力的で辛い」と打ち明けられる。

当院では、初めての受診の際、医師の診察前に個室でコメディカルスタッフ（相談部）が、事前に送られてきているクラウド問診票を確認し、追加や修正を行う。その際、カップルで受診され

ていても別々に個室に案内して実施する。問診票では、男性と女性に表現は異なるが性機能や性交の状況についても確認し、得られた情報を医師と連携する。それぞれの治療への意向や過去の妊娠歴、性機能など、夫婦であっても共有していない事柄や、今後も共有したくない事柄についても、正確な情報を得るために重要と位置付けて行っている。このほか「性交痛がある」、「まったく夫婦とも性交経験がない」、「夫婦間での性交が未経験」など様々な状況を確認するが、そのこと自体に医師が治療介入することはほとんどなく、性交に関する問題を回避して「妊娠できる選択肢と治療方法」が示され、夫婦は当然のように妊娠することを最優先にして選択を進め、他の医療者もそれに添う。そのときには医療者もカップルも「性のQOL」という意識はほぼ無くなっている。

カップルが求める「妊娠／出産」＝「患者のQOL向上」ということを優先し、医療提供、看護支援をする中で、改めて不妊という状態や生殖医療が「性のQOL」に及ぼす影響を踏まえ看護職としての関り方、支援の在り方について、皆さまとともに考えてみたい。

#### 〈プロフィール〉

---

1993年3月 岡山県立短期大学看護科卒業  
1993年4月 総合病院岡山赤十字病院周産期母子医療センター入職  
1997年3月 総合病院岡山赤十字病院周産期母子医療センター退職  
1998年11月 医療法人社団 岡山二人クリニック看護部入職  
2011年4月 医療法人社団 岡山二人クリニック相談部設立 部長就任 現職

#### 【資格】

2004年 日本看護協会 不妊症看護認定看護師取得  
2005年 日本生殖医学会 生殖医療コーディネーター取得

#### 【その他】

岡山県未来のパパとママを育てる出前講座講師  
岡山大学大学院保健学研究科非常勤講師

## シンポジウム 2

### 生殖医療の現場からカップルの性生活支援について考える

杉本 公平

独協医科大学埼玉医療センター  
リプロダクションセンター長

産婦人科医になりもうすぐ30年になろうとしています。研修が始まったばかりのころは、患者さんの膣にクスコを挿入する時に痛がられたくない、素人と思われたくない、ペーパーの産婦人科医であることがばれたくない、そんな思いでいっぱいでした。研修開始間もない時期に下腹痛を訴える患者さんに内診をしたつもりが、直腸診をしていたという恥ずかしい経験もしました。その後しばらくは自分自身が性機能障害に陥りました。その後産婦人科医として研修を積み重ねてきましたが、お産ではいつも冷や汗をかき、体外受精ではひたすら妊娠反応がでることのみを祈っていることしかできませんでした。とても患者さんの性機能・性科学・性生活にまで思いをはせることはできませんでした。

医師になって14年目に母校の東京慈恵会医科大学附属病院の生殖・内分泌外来に戻り、それからほとんど生殖医療一色の診療生活になりました。そのころから高齢不妊患者の増加が社会問題になり始め、同時に不妊治療の終結、その支援はどうあるべきかという問題にも取り組むようになりました。生殖医療を受ける患者さんの心理社会的な支援にもようやく社会が理解を持つようになり始めたのです。私は生殖医療患者さんの心理支援、それに役立つであろうコミュニケーションスキルを学び始めました。それによってそれまでの自分の患者さんへの支援が間違っていたことを知るようになったのです。

最初に思い浮かんだのは、研修明けのころに診察していたタイミング指導のため卵胞計測に通っていた患者さんのことでした。外勤先で週に一度診察していた方ですが、とても魅力的な容貌をされている方でした。卵胞計測して「明後日あたりがタイミングとるのに適した日だと思いますよ。」とその患者さんに伝えると「ハー…。」とため息をつかれるのです。「どうかされましたか？」と質問すると「タイミングを伝えると旦那がだめになっちゃうんですよ…。」と悲しそうに申されるのです。「そんなはずないですよ、あなたはとてもおきれいだし、旦那さん大丈夫ですよ、自信持ってください。」といつも励ましてしまっていました。患者さんの「悲しみ・苦しみ」の共感者・理解者であるように振舞うというスピリチュアルケアの基本が全くできていませんでした。お恥ずかしい限りです。その患者さんは診療に来るたびに表情が暗くなり、半年もしないうちに受診されなくなりました。

コミュニケーションスキルを学んでからは、性交障害を訴えられる方には「実は多くの患者さんが同じことを言われているんですよ。『あなただけじゃないから気にしないでね。』と、ご主人にそうお伝えしてあげてください。」と今は伝えるようにしています。生殖医療に従事していると、どうしても妊娠という結果のみを追いかけてしまい、患者さんカップルの生活のプライオリティを生殖医療の診療においてしまいがちになります。しかしながら、実際には治療を継続的に長期間に受け続けること自体が大変な作業であり、患者さんの意識をそこに集中させすぎないような支援も必要になることがあります。治療の成否はさておき夫婦として幸せであっていただくことこそが一番プライオリティが高くあるべきと今では思っています。

性交渉は生殖行為に直結する行為でありながら、生殖行為のみにしか価値をおかないことは決して望ましいことではないと思います。カップルが豊かな生活を送る上でのコミュニケーションとしての役割も重要と考えます。性交渉が円滑に行えない性機能障害に対してはその専門家の先生方による薬物療法やカウンセリングなどの心理療法が実践されていると思います。私達生殖医療の専門家は性交障害のある患者さん、すなわち性交渉が行えない患者さんにはシリンジ法や人

工授精などの方法を最初に行います。シリンジ法もいわゆる日常的に使用されている注射用のシリンジを用いる方法もあれば、それ専用開発されたデバイスを用いる方法もあります。人工授精は精液を、培養液などを用いて調整します。より多くの運動精子を子宮腔内に注入する必要があります。そのために精液を自宅から運搬する際により精液の状態を安定させる、端的に言えば運動率などを低下させないための専用容器も開発されています。人工授精は本年度より保険適用になり、今後も普及が広がっていくものと考えられますが、残念ながらその成功率は10%に満たないため、多くの方は体外受精など高度生殖医療の段階に進まれます。体外受精を行う時に排卵誘発法を行った場合には卵巣が腫大するために性交渉は控える必要があります。胚移植の前に性交渉を行う事が許容されるのかという疑問がありますが、胚移植の前に人工授精を行うという研究を聞いたことがあります。精液の中に、子宮内膜に着床を促進する刺激を与える物質を分泌している可能性があるという仮説に基づいた方法ですが、エビデンスが得られて一般的なものになるには至っておりません。胚移植後に安静時間を設ける施設は少なくなっているものと思いますが、以前は胚移植後数時間の安静を行っている施設が大半でした。物理的に胚が子宮内からこぼれおちないような体制を外来診療台、あるいは待合のソファで行っている方がいらっしゃることも珍しい光景ではありませんでした。胚移植後に性交渉を行う事は少なくともそれを肯定するデータはほとんどないと思います。胚移植後の性交渉の可否について相談されることはほとんどありませんが、絶対的に否定するデータが存在するわけではありませんが、「性交渉だけでなく、後で後悔する可能性があることや心配なことであるならあえて今はしないほうがいいのではないのでしょうか。」と説明しています。

以上のように生殖医療がステップアップしていくに従って性交渉に対しては制限が強くなっていくのかもしれませんが、私達生殖医療に従事する者はどうしても「生殖医療で妊娠すること」のプライオリティを高くしてしまい、カップルのコミュニケーションとしての性機能・性科学というものに配慮が足りなかったかもしれません。生殖医療患者カップルの人生を豊かにするために生殖医療と性科学が学際的連携をする時代が来ているのかもしれません。性科学の専門家の方々に生殖医療を知っていただき、我々生殖医療者も性科学について学ぶことによって新しい知見を得る、そのことにより不妊カップルのQOLを高めていく、本講演そのような機会になってくれることを祈っております。

#### <プロフィール>

---

1995年 東京慈恵会医科大学卒業  
1997年 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座 助手  
2008年 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座 助教  
2010年 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座 講師  
2015年 Northwestern 大学 Woodruff lab に visiting doctor として留学  
2017年 獨協医科大学越谷病院（現埼玉医療センター）リプロダクションセンター 教授

#### 【その他】

2019年11月 第64回日本生殖医学会学術集会 事務局長  
2021年2月 第18回日本生殖心理学会学術集会 大会長



## シンポジウム 3

### 糖尿病の性障害と QOL — ED、射精障害、性欲低下など—

高橋 良当

南千住病院 糖尿病内科

上記テーマについて、20 年以上前の自験データと最近の報告を含めて述べる。

2005 年の世界性科学学会で、「性の健康の促進は健全な心身 (wellness) と幸福 (well-being) の達成の中心的課題である」と宣言したように、健康な性は QOL と密接に関係し、性障害は QOL の重大な障害となる。2019 年、勃起障害 (ED) は心血管疾患、認知症、早期死亡のリスク上昇と関連すると BJU Int に、労働性低下に関連すると J Clin Pract に各々掲載され、ED は健康と経済活動の世界的問題になっている。性障害が身体的精神的疾病だけでなく、社会的文化的宗教的影響を受けるのはいうまでもない。

糖尿病は神経障害や血管障害をしばしば合併し、生活習慣病の中でも性障害の頻度が高い疾患である。糖尿病の性障害は男女や年齢、糖尿病の型により病態が大きく異なる。

ED は中高年糖尿病男性の 3-7 割に認められる代表的な性障害であり、その 8 割は年齢に関わらず性欲低下が認められ、特に生活に困らないという理由から ED 治療を希望する患者が非常に少ない (凡そ 1%)。一方、問診票調査では、できれば治療したいという願望もあり、ED を訴えにくい医療側の問題もある。自験データでは糖尿病 ED 患者の性欲低下と男性ホルモンとの関係は認められない。

30 代 1 型糖尿病男性の 25% に射精障害が認められ、同年齢の健康男性より有意に高頻度だが、ED 頻度は健康男性と変わらない。この射精障害のため、恋愛・結婚を諦める患者もいる。一方、若い 1 型 DM 女性の性障害頻度 (性欲、局所湿潤、性交痛など) は健康女性と同等である。男女とも妊娠性の問題はないが、妊娠糖尿病や奇形児出産の問題が知られており、結婚や妊娠に消極的な糖尿病女性が多いのは国内外に共通している。一方、糖尿病実験動物では妊娠率の低下が指摘されている。

ED 治療により、勃起機能と QOL が改善するのは非糖尿病と同様であるが、パートナーの QOL 改善に繋がらないで夫婦関係が悪化することがある。糖尿病性 ED に対して、病気だから仕方ない、無理に治療しなくて良いと考える配偶者が 54% もいるが、その背景には、中高年男性の熱心な ED 治療の目的が愛人だったり、夫婦関係の問題だったり、性をタブー視する日本の文化社会的影響もある。一方、性に対する意識はこの 10 年で大きく変化したとする報告もあり、今後の進展に期待できるかも知れない。

糖尿病での ED 治療薬の有効率は約 6 割であり、過大に期待すると失望も大きく、治療薬無効例では他の治療を諦めてしまうことが多い。一方、ED 治療薬を通販や個人輸入で購入する例が多いようだが、偽薬を服用し、薬害から死亡した例もある。間違った使用方法による無効例も多く、医師の診察と指導を受けてから服用するよう、注意喚起が必要である。糖尿病性 ED の原因は複合的であり、神経・血管障害、内皮細胞障害、血糖管理に加え、加齢やストレスの関与、心理社会的影響、とりわけパートナーとの関係が大きい。糖尿病性 ED の治療では、これら多くの複合要因に配慮して対応する必要がある。ED 診療は処方だけで済まない。私の経験では、ED 罹病期間が短く (< 4 年)、DM 合併症が軽度で、血糖管理が良く、残存勃起機能を有し、パートナーとの関係が良い例で ED 治療薬有効な例が多いが、治療にパートナーの協力は得られないことが多い。

糖尿病既婚女性の 4 ~ 6 割に性欲低下、湿潤低下、性交痛などの性障害が認められるが、性障害のない糖尿病女性と比べ、年齢や糖尿病罹病期間、HbA1c、体重、糖尿病合併症などの病態とは関係せず、インスリン治療や夫婦関係などの心理社会的影響が大きく、男性 ED と異なる病態である

(海外でも同様な報告あり)。女性にとって性は愛情表現の一つであり、性障害の治療に男性側の協力が必要だが現実には難しい。羞恥心もあり、性障害の治療を求める糖尿病女性には極めて稀であったが、近年、日本でも女性の性障害に関する相談が増えているという。

以上より、性に関する誤解やタブーを正し、性の健康を育成・発展させ、国民の幸福につなげる啓蒙活動を日本性科学会に期待したい。例えば、  
『PDE5 阻害薬は心臓に悪い』

PDE5 阻害薬は狭心症治療薬として開発された薬で、心臓に良い薬です。性行為自体が心臓発作の要因となるが、性行為に関係する心血管死は一般人で 1/10 万、糖尿病でも 1/1 万の確率である。  
『ED 治療薬を飲めば、ED は治る、勃起力は改善する』

効果発現には服用後の性的刺激が必要で、性欲だけでなく、相手との人間関係や雰囲気、タイミングも重要。さらに疲労感やストレスの少ない、体調の良い時に使用すべきである。

『糖尿病になると ED になり、結婚できない、子供もできない』

糖尿病での ED 頻度は高いが、糖尿病の病態や合併症次第である。妊孕性の問題はないと言われている。

『糖尿病の ED は合併症だから仕方ない、無理しない（治療しない）』

糖尿病患者の ED の 9 割は糖尿病性であり（1 割は内分泌疾患や心理的要因）、合併症と言えるが、治療法はあるので諦めることはない。配偶者が ED 治療に非協力的なのは、患者が外で遊ぶことを嫌い、避けたいからでないか。

『性のことを口にするのは恥ずかしいこと、嫌らしいこと』

性をタブー視する風潮は日本の文化、伝統によるものかも知れないが、女性に多い性嫌悪や性的関心の低さの要因を学会として究明して頂きたい。若い男性の性欲・性的関心の低下も問題である。

#### 〈プロフィール〉

---

1976 年 信州大学医学部卒  
同年 九州大学心療内科入局  
1979 年 東京女子医大糖尿病センター助手  
1987 年 米国加州立大 San Francisco 校泌尿器科に留学  
1998 年 東京女子医大糖尿病センター助教授  
同年 東京女子医大東医療センター内科に配転  
2012 年 東京女子医大東医療センター内科教授  
2015 年 東京女子医大退職  
～現在 南千住病院 非常勤糖尿病内科医

【専門分野】 糖尿病性神経障害、ED

## シンポジウム 4

### 骨盤領域に放射線治療を受けた女性患者の性の QOL への影響

久保 知

愛知県がんセンター

がん放射線療法看護認定看護師

がん治療の成績の向上とともにがんサバイバーの治療後の生き方や生活の質を追求するようになり、なかでも妊孕性については注目されている。国も小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業を 2021 年 4 月に開始するなど重要な課題と認識されている。

がん治療による妊孕性の喪失に関しては、治療前のインフォームド Consent 時に、患者の考えや価値観をあらかじめ確認しておく必要がある。妊孕性温存療法研究促進事業において、妊孕性温存療法を行うことによる原疾患の治療の遅れ等が、生命予後に与える影響が許容される状況でのみ実施すると記されているように、がん治療開始が急がれる場合は、妊孕性温存療法を望んでも諦めなければならぬケースがある。特に女性は卵子の採取に時間を要するため、男性と比べると容易ではない。このようにがんの病期や病状によっては、治療前に妊孕性温存を選択できない場合があるが、治療による妊孕性への影響と妊孕性温存の方法については、治療の説明時に伝えておくべき情報である。情報提供と患者背景にも着目した個別性のある支援をすることで、後悔のない治療選択や意思決定につながると考えられる。

がん治療において、生殖機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下したり、失われたりする可能性があるときいて、薬物療法や手術療法による影響をイメージすることができても、放射線療法に伴うそれについて考えられる看護師は少ないであろう。そして、そのことに対して正確に理解している看護師はさらに少ないといえる。かつての筆者も例外ではなく、認定看護師になった年に開催された日本放射線腫瘍学会第 23 回学術集会における高橋都先生の講演で、放射線治療とセクシュアリティについて聴講した時、当時の認定看護師養成課程では学ぶことがなかった内容に衝撃を受けたことは今でも忘れられない。

WHO(World Health Organization) は「性の健康」の概念の中で、性・生殖は、肉体面のみならず、大切な人々との関係性や情緒的、社会的な側面を含む人間の性の包括的な概念がセクシュアリティであるとの見解を示している<sup>1)</sup>。このことより、セクシュアリティは、個人やパートナーにとって生活の質や豊かさを高めることができるものであり<sup>2)</sup>、がんの治療後、長期生存が可能となった現在、治療後の QOL の維持、向上のためにはセクシュアリティに関する看護支援に取り組むことは必要不可欠であると考えられる。

しかし、がん治療を受ける患者のセクシュアリティの問題は、医療者、患者双方にとって、副次的な問題と軽視されたり、わかっていながらもあえて触れない傾向にあり、ためらいの現状がわが国にはある。これは、看護師においても例外ではなく、性を公然と取り扱うことを拒む傾向が根強く、プライバシーを侵害してしまう可能性や支援の提供に自信がないことを理由にセクシュアリティの取り扱いを躊躇する傾向にある<sup>3)</sup>。また、婦人科領域のがんに携わる医療者は、性への支援について、92%が重要と考えていたが、放射線療法を受ける患者への実際の支援は 24%にとどまっていたと報告されている<sup>4)</sup>。

支援の提供に自信がないことが理由としてあがるのには、患者が治療後セクシュアリティに関してどのような体験をし、どのような対処行動を取っているかについて明らかとなっていない現状があるからである。今回テーマとして取り上げている女性の骨盤領域への放射線治療による代表的な有害事象として、急性有害事象では粘膜炎、皮膚炎、下痢や膀胱炎がある。そして、晩期有害事象では妊孕性の喪失や性機能障害があげられる。臓器は温存されるものの、機能を喪失する点においては手術を受けた患者と同様で、性や生殖に関わる影響が身体的な有害事象だけでなく、

心理社会的な側面を含む全人的な問題など多岐に渡ると考えられるが、看護研究が少ない。このような治療を受けた女性患者の体験や対処法をどのように取っているのか、看護の知見を広げることが必要と考え質的研究を行った<sup>5)</sup>。

その結果、骨盤領域に放射線療法を受けた女性患者のセクシュアリティに関わる体験は、治療から数年に渡る膣、腸、膀胱の粘膜障害による身体的苦痛に起因するボディイメージの変化、性交渉への抵抗感、妊孕性の喪失という心理社会的苦痛を伴うものであった。対処行動は、皮膚・粘膜障害へのセルフケアに取り組むことと、自己の思いはあえて話題にせずに、自分の体より家族を優先する行動をとっていることが明らかとなった。外観からはわかりにくい部位に生じた患者の体験を理解し、有害事象の出現時期に応じた情報提供とセルフケアを支援する重要性が示唆された。

性交渉に関する体験や妊孕性の喪失体験を家族や近い人たちに相談できず一人で抱えている現状が明らかとなった。晩期有害事象の粘膜障害は、照射後6ヵ月で線維化が始まり、漸次増強し1～2年後に瘢痕化し組織の萎縮をきたすといわれている<sup>6)</sup>。予防的な介入として、性交痛を訴える患者に対して膣の癒着や狭窄の予防法や潤滑ゼリーの使用、性交体位の工夫、ホルモン補充療法などについては最低限の情報として提供する必要がある。非常にプライベートでデリケートな話題であり、患者と信頼関係を築いて、相談を受ける、情報提供することが重要である。

また、放射線治療後の晩期有害事象は年単位での長期にわたるフォローアップが必要となるため、外来看護師に対応力が求められている。がん治療を受けた患者は、体力・気力ともに回復し、元の生活に戻り始めた頃に再び性に関心を寄せるようになる<sup>7)</sup>といわれている。よって、治療後の患者は、外来通院の頻度が減り、医療機関から遠ざかる時期に、セクシュアリティの課題と直面し、情報のニーズが生じてくる。外来看護師の知識と技術の向上と、外来部門の支援体制を整えていくことが求められている。そして、がんサバイバーが女性としての役割や生き方を大切にし、主体的にケアに取り組めるよう支える看護が期待される。

#### <引用参考文献>

- 1) WHO: Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28-31(2002) [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf) (参照 2019-04-27)
- 2) ナンシー・F・ウッズ編(稲岡文昭, 他訳). ヒューマン・セクシュアリティヘルスケア篇. 東京, 日本看護協会出版会, 1993, 127-128
- 3) 三木佳子, 法橋尚宏, 前川厚子. わが国の保健医療領域におけるセクシュアリティの概念分析. 日本看護科学会誌. 33(2), 70-79(2013)
- 4) 木谷智江, 西村裕美子, 服部美景他. 「婦人科がん患者の性(セクシュアリティ)への支援」実現に向けて(第1報). がん看護. 11(7), 793-797(2006)
- 5) 久保知, 西脇可織. 骨盤領域に放射線療法を受けた女性がん患者のセクシュアリティに関わる体験と対処行動. 日本がん看会誌. 34, 62-71(2020)
- 6) 大西洋, 唐澤久美子, 唐澤克之編. がん・放射線療法 2010. 東京, 篠原出版新社, 2010, 96
- 7) アメリカがん協会がん編(高橋都, 針間克己訳). がん患者の<幸せな性>-あなたとパートナーのために. 東京, 春秋社, 2007, 2-4

#### <プロフィール>

1998年 愛知県がんセンター就職  
2010年 がん放射線療法看護認定看護師資格取得  
2016年 医療リンパドレナージセラピスト資格取得

# 一般演題

## 一般演題 1

### SNS プライベートグループ PGAD サポート JAPAN の当事者を対象としたアンケート調査

○池田 詩子<sup>1,7)</sup>、早乙女 智子<sup>2,7)</sup>、田中 奈美<sup>3,7)</sup>、金子 法子<sup>4,7)</sup>、丸橋 和子<sup>5,7)</sup>、遠藤 俊明<sup>1,6,7)</sup>  
国家公務員共済組合連合会斗南病院 婦人科・生殖内分泌科<sup>1)</sup>、公益財団法人ルイ・パストゥール  
医学研究センター<sup>2)</sup>、つくばセントラル病院 産婦人科<sup>3)</sup>、医療法人いぶき会 針間産婦人科<sup>4)</sup>、  
まるはし女性応援クリニック<sup>5)</sup>、札幌医大 産科婦人科<sup>6)</sup>、PGAD 診療チーム<sup>7)</sup>

【研究目的】PGAD/GPD (Persistent Genital Arousal Disorder/genito-pelvic dysesthesia: 持続性性喚起症候群 / 性器骨盤感覚障害) は、望まない性器の興奮を持続的に感じる稀な状態であり、2001 年に持続性性的興奮症候群 (PSAS) として報告され、2006 年に持続性性器喚起症候群 (PGAD) に、2021 年に PGAD/GPD へ変更され、病態が徐々に解明されつつあるが、実臨床での認知度は未だ低い。アメリカを中心に当事者の自助グループがあり、日本でも早乙女医師を中心に 2020 年 3 月にソーシャル・ネットワーク・サービス (SNS) にプライベートグループ PGAD サポート JAPAN が発足、2022 年 6 月現在当事者や家族 62 名が加わり、時折相談や情報共有が行われているが、就労や学業に支障をきたす症状に苦しむ当事者から難病指定や障害年金を望む声も出ている。そこで、日本における PGAD 当事者の実態を把握する目的でアンケート調査を行った。

【研究の視点および方法】2022 年 2 月～5 月までの間、PGAD サポート JAPAN にて当事者を対象としたインターネットアンケートを掲載し集計した。

【倫理的配慮】アンケートは匿名で行い、グループ内の記事を見た当事者が自発的に回答する形式で行った。アンケート結果を同グループ内で公表すること、また、当学会などで発表することを周知して実施した。筆者ら全員は本演題に関連して開示すべき COI はない。

【研究結果】計 12 名の当事者から回答があった。年齢は 10 代 3 名、20 代 3 名、30 代 2 名、40 代 3 名、60 代 1 名であった。性別は女性 11 名その他 1 名、居住地は四国、九州を除く全国に分布していた。症状が始まった年齢は、10 代 6 名と半数を占め、20 代 1 名、30 代 2 名、40 代 2 名、50 代 1 名であった。症状に気づいてからの期間は 3 か月～10 年以上にわたっており、1 年が 3 名と多かった。発症のきっかけは、あり 4 名、なし 2 名、不明 6 名で、きっかけとして、膀胱炎、妊娠、冬期鬱・パニック障害、腰を痛めてからという回答があった。症状の頻度は毎日 7 名、症状がないときもある 4 名、たまに 1 名で、治療については治療中 6 名、治療を中断 (症状あり) 3 名、治療を受けたことがない 2 名、自然に治癒した 1 名であった。苦勞していること (複数回答可) は、眠れない 6 名、不安 9 名、仕事や学業に支障がある 9 名、外出できない 5 名、その他「家族にちゃんと学校のことをやれと言われる」「死にたいほど辛かった」「外出できないので、病気になること」「とにかく辛い、しんどい」と記載があった。セルフケアについて 8 名から記載があり、各人が対応を工夫していた。この疾患についての要望 (複数回答可) は、難病指定 9 名、医療機関での理解促進 10 名、社会一般の人の理解 7 名、その他として治療の確立、障害年金と記入があった。「困っていること、知りたいこと、伝えたいことなどがあれば、ぜひご記入ください」という自由記載欄に関しては 9 名の方から回答があり、症状に苦しむ現状について切実な記述が目立った。

【考察】本調査は日本における初の PGAD/GPD の実態調査である。SNS グループ内での調査であるため、年齢や地域分布のバイアスは避けられないが、海外の報告と同様、女性が多く、10 代からの発症が少なくないこと、症状による精神的な苦痛が強いことが確認できた。また、難病指定を要望する当事者も多く、この疾患の理解を促進し、症状に苦しむ当事者に適切な医療とケアを提供できる体制を整えることが急務である。

キーワード：持続性性喚起症候群 性器骨盤感覚障害 PGAD

## 一般演題 2

### 挙児希望女性の性交痛に対する鍼灸施術の一症例 ー慢性骨盤痛へのアプローチ検討ー

○長崎 絵美<sup>1)</sup>、伊佐治 景悠<sup>2)</sup>、伊藤 千展<sup>3) 4)</sup>、古田 大河<sup>5)</sup>、金子 聡一郎<sup>6)</sup>、木村 研一<sup>7)</sup>  
RISA 鍼灸院<sup>1)</sup>、SR 鍼灸烏丸<sup>2)</sup>、烏丸いとう鍼灸院<sup>3)</sup>、明治東洋医学院専門学校 鍼灸学科<sup>4)</sup>、鍼灸 MARU<sup>5)</sup>、東北大学大学院 医学系研究科 地域総合診療医育成寄附講座<sup>6)</sup>、関西医療大学 保健医療学部<sup>7)</sup>

【研究目的】慢性骨盤痛症候群の非薬物療法に関するコクランレビュー (2018) において、鍼は有意に症状を改善することが示されたが、性交痛に対する効果は不明である。今回、妊娠を希望され、不妊治療中であるが、性交痛および膣剤挿入時の困難を感じている女性に対して、性交痛を軽減する目的で鍼灸施術を行った。

【研究の視点および方法】症例は 30 代女性、一子出産歴あり。二人目不妊に悩んでおり、不妊治療歴は 2 年 3 ヶ月。鍼灸施術は週に 1 度、計 12 回であった。各回の施術は、その日の症状に応じて、手足や首肩・腹部・腰背部に銅製のてい鍼と台座灸を施し、臀部の中髎穴（第 3 後仙骨孔部）、陰部神経刺鍼点に対してはディスク製のステンレス毫鍼 (0.30mm × 90mm) で 60mm 刺入した後、10Hz で 10 分間の低周波通電を行なった。FSFI は、施術前、施術 4 回後（以後、4 回）、施術 8 回後（以後、8 回）、施術 12 回後（以後、12 回）の計 4 回測定し、性行為のたびに NRS で痛みを評価してもらった。

【倫理的配慮】本報告は、患者本人から発表の許可を得たうえで、東北大学病院臨床研究倫理委員会の承認を得た。受付番号：受付 -25779

【研究結果】FSFI 得点のトータルスコアは、施術前 12.4、4 回 16.1、8 回 23.1、12 回 26.1 と改善傾向を示した。また、各 FSFI 得点を因子ごとに分類し比較したところ、性欲は施術前 1.2、4 回 2.4、8 回 2.4、12 回 3.6。性的興奮は施術前 2.4、4 回 2.7、8 回 3、12 回 3.6。膣潤滑は施術前 2.4、4 回 3、8 回 4.5、12 回 4.5。オルガズムは施術前 0.8、4 回 1.6、8 回 2.4、12 回 2.8。性的満足は施術前 3.6、4 回 3.6、8 回 5.6、12 回 6.8。性的疼痛は施術前 2、4 回 2.8、8 回 5.2、12 回 4.8 と、6 因子すべてにおいて改善傾向を示した。また、NRS は開始直後 6 だったが、施術がすすむにつれて徐々に減少し、施術 10 回目には 0 を記録した。本人の主観では、徐々に性交痛が軽減されることにより性行為に対する恐怖心や緊張が薄れたとのこと。施術後半は、以前のように性行為の前に緊張したり気持ちが落ち込んだりすることもなく、むしろ次の性行為を楽しみにする様子もみられた。また、それに伴って夫との関係性にも変化があらわれ、夫が以前よりも優しくなったり、夫婦が仲良くなったと感じることが増えた。

【考察】臀部への鍼灸施術および通電刺激は、膣周囲の血流を改善させ、性交痛を改善させる可能性があると考えられる。また同時に、性欲・性的興奮・膣潤滑・オルガズム・性的満足の尺度でも改善傾向が見られていたことから、性交痛だけではなく、性機能全般において鍼灸施術でもアプローチできる可能性がある。今後は、どこかの医療機関と連携することができれば、プロラクチン、ゴナドトロピン、エストロゲンなどの変化も追っていきたい。性交痛で悩む女性は潜在的に多く存在するが、なかなかその悩みをうちあける場所がないのが実情である。鍼灸院は、患者と一対一でじっくりと時間をかけて関わるので、今後も患者の性の悩みに対して、鍼灸師が他職種と連携し、積極的に関わっていく土壌をつくりたい。

キーワード：性交痛、慢性骨盤痛、陰部神経刺鍼

## 一般演題 3

### PDE 5阻害薬抵抗性の心因性EDに対しセックスセラピーを行った症例の検討

○木村 将貴<sup>1)</sup>、道場 勇太<sup>2)</sup>

帝京大学医学部泌尿器科学<sup>1)</sup>、 カウンセリングルーム エゾルプ<sup>2)</sup>

【研究目的】心因性勃起不全 (Erectile dysfunction: ED) についてはPDE5 阻害薬が一定の効果を示すことが明らかになっている。一方で、重度の性欲低下症例では薬理作用として催淫作用はないことから、その効果は期待できない。我々は、上記心因性 ED に対して、行動療法を伴うセックスセラピーを行いその効果を確認した。

【研究の視点および方法】診断が「心因性 ED」または「膣内射精障害+心因性 ED」またはセックスストレス+心因性 ED」に該当する症例を検討した。症例の選択基準として① 2 回以上のカウンセリングを継続している、かつ②パートナーもしくは特定の相手と行動療法に取り組んだ症例という条件を満たすものとした。今回の検討から状況型 ED は除外した。

【倫理的配慮】すべての症例に対して、カウンセリングのプライバシーに関する守秘義務と学会発表についてインフォームドコンセントを取得した。

【研究結果】心因性 ED の診断でセックスセラピーを開始した全 31 症例中、前項の条件を満たした 13 症例 (カップル) を検討した。全症例においてマスターベーションでは十分な勃起、射精は可能で器質的 ED は否定的であるが、性交時での PDE5 阻害薬服用で十分な効果がなく、心因性 ED として相談を受けた。検討した症例の平均年齢は 36.4 歳、パートナーの平均年齢は 36.1 歳、パートナーとの交際 (結婚) 期間は 43.2 ヶ月であった。婚姻関係があるカップルは 5 カップル (38%)、子供があるカップルは 3 カップル (23%)、育児希望のカップルは 3 カップル (23%) であった。セックスセラピーのセッション回数は中央値 4 回 (2-16 回) であり、最終的な効果判定では効果ありと判断したものが 10 症例 (77%)、一方で 3 症例 (23%) ではパートナー間の問題もあり効果不十分であった。

【考察】心因性勃起不全は若年者の勃起障害の多くを占める疾患である。通常であると、経口勃起補助薬である PDE5 阻害薬が約 90% で有効であり、かつ性行為に慣れることにより徐々に薬物療法の必要性が軽減していくことで心因性 ED を克服されるケースが多い。しかし重度の心因性 ED では PDE 5 阻害薬が無効なことがあり、その場合にはノン・エレクト法のような行動療法が有効とされる。今回の検討では病状を深く理解し治療に積極的に協力してくれる女性パートナーが存在し、一定数のセックスセラピーを受けたクライアントは、性行為時の心理的負担を軽減することができ、最終的に性機能が改善した。今回の我々の経験から心因性 ED に対するセックスセラピーに関して、信頼できるパートナーと良好な関係を維持し、パートナーと協力して根気よく行動療法に取り組み、十分な回数を重ねることによって、薬物療法抵抗性の心因性 ED を克服していくことが可能であると考えられた。

キーワード：心因性 ED、行動療法、セックスセラピー



## 一般演題 4

### トランス男性における性生活・性的満足度の実態

○岩田 歩子<sup>1)</sup>、中塚 幹也<sup>2)3)4)5)</sup>

岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程<sup>1)</sup>、岡山大学学術研究院保健学域<sup>2)</sup>、岡山大学病院産科婦人科<sup>3)</sup>、岡山大学病院ジェンダーセンター<sup>4)</sup>、岡山大学ジェンダークリニック<sup>5)</sup>

【目的】 リプロダクティブ・ヘルス/ライツでは人々が性に関する健康を享受する権利を持ち、安全で満ち足りた性生活を営むことの大切さが示されている。本研究ではトランス男性の性生活に焦点を当て、性的満足感を分析した。

#### 【対象・方法】

岡山大学ジェンダークリニック受診者及び当事者コミュニティにおいてトランス男性を対象に、同意のもと無記名自己記入式質問紙調査を行った。除外基準に該当したものを除き 93 名（性自認男性 71 名、その他 22 名）分を解析対象とした。尚、本研究は岡山大学臨床研究審査専門委員会の承認のもと実施した（研 2104-038）。

#### 【結果】

対象者の年齢は  $30.4 \pm 7.5$  [20-58] (mean  $\pm$  S.D. [range]) 歳、性指向（複数回答）は男性 8 名、女性 59 名、性別にこだわらない 16 名、恋愛対象なし 11 名、その他 23 名であった。「男性ホルモン療法あり」は 73 名 (78.5%) であり、性行動への影響としては「性欲が増した」は 47 名 (63.5%)、「影響なし」は 25 名 (33.7%) であった。「現在パートナーあり」は 52 名 (56.5%)、「交際経験はあるが現在はパートナーなし」は 29 名 (43.4%)、「交際経験なし」は 11 名 (11.9%) であった。マスターベーションの頻度（回答 90 名）は「毎日」が 11.1%、「週に 4-6 回」が 24.4%、「週に 2-3 回」が 35.6%、「週に 1 回」が 11.1%、「月に数回」が 7.8%、「月に 1 回以下・なし」が 10.0% であった。「現在パートナーあり」と回答した 52 名のうち、パートナーとの性交の頻度（回答 51 名）は「毎日」が 2.0%、「週に数回」が 7.8%、「週に 1 回」が 13.7%、「月に数回」が 21.6%、「月に 1 回」が 15.7%、「年に数回」が 13.7%、「1 年以上なし」が 17.6%、「性交経験なし」が 7.8% であった。性生活全般に対する満足度（回答 91 名）は「満足」が 22.0%、「やや満足」が 39.6%、「やや不満」が 26.4%、「不満」が 12.1% であった。

#### 【考察】

対象者のうち恋愛対象なしと回答した者を除くと全員に現在または過去にパートナーがあった。男女共同参画局による「人生 100 年時代における結婚・仕事・収入に関する調査」において、20-39 歳男性の 49.4% は「現在パートナー・配偶者なし」と回答していたとされる。トランス男性では 43.5% であり、同年代の一般男性と比べて恋愛に対する意欲は同等と考えられた。30 代の日本在住の男性を対象としたジャパン・セックス・サーベイ 2020 の結果と比較すると、トランス男性は同年代の一般男性と比べてマスターベーション頻度が多く、男性ホルモン療法の影響も推測される。しかし、パートナーと性交経験があるトランス男性のうち、31.3% は 1 ヶ月以上性交がなく、婚約・婚姻関係にあるトランス男性に限っても 36.8% は 1 ヶ月以上性交がなかったことから、トランス男性とパートナーのセックスレスに関する課題も示唆された。性的に活発な者が多い反面、38.5% が性的満足感について不満を抱えており、トランス男性が自らの性と向き合い満足感のある性生活を送ることができるような支援が必要であると考ええる。

キーワード：トランス男性 性生活 性的満足感

## 一般演題 5

### 中高年のセクシュアリティ調査から～夫婦間のセックスレス化は進展したか？

○荒木乳根子<sup>1)</sup>、金子和子<sup>2)</sup>、杉山正子<sup>3)</sup>、山中京子<sup>4)</sup>、石丸怪一郎<sup>5)</sup>、今井伸<sup>6)</sup>、内田洋介<sup>7)</sup>、遠藤麻貴子<sup>8)</sup>、堀口貞夫<sup>9)</sup>、堀口雅子<sup>10)</sup>、村田佳菜子<sup>11)</sup>

田園調布学園大学名誉教授<sup>1)</sup>、日本性科学会カウンセリング室<sup>2)</sup>、すぎやまレディースクリニック<sup>3)</sup>、コラボレーション実践研究所<sup>4)</sup>、お茶の水女子大学<sup>5)</sup>、聖隷浜松病院<sup>6)</sup>、医療法人王昌会キラメキテラスヘルスケアホスピタル<sup>7)</sup>、国立精神・神経医療研究センター<sup>8)</sup>、元主婦会館クリニック<sup>9)</sup>、女性成人病クリニック<sup>10)</sup>、女性医療クリニックLUNA 横浜元町<sup>11)</sup>

【研究目的】セクシュアリティ研究会(代表:荒木)では、過去に3回、質問紙による中高年のセクシュアリティ調査を実施した。関東圏在住の40～70代男女を対象に2000年に有配偶者、2003年に単身者の調査を、ほぼ10年を経て2012年に有配偶者・単身者同時の調査を行った。日本においては中高年に焦点を当てたセクシュアリティ調査は少ない。中高年者のより良い性生活を模索するため、また時代による変遷をみるため、10年ごとの調査を企画。今回、7名の新規研究会参加者を得て、40-80代のセクシュアリティ調査を実施した。本発表では2012年調査で認められた夫婦間の著しいセックスレス化の行方に焦点を当てつつ、関連する調査結果を報告したい。

【研究の視点および方法】調査内容:基本的属性、性についての考え、性的欲求と性生活、性機能、パートナーとの関係性、健康状態など多岐にわたる。設問数79。調査方法:2022年2月10～17日に調査会社の全国在住モニター対象にインターネット調査を実施。回答数は女性1501人、男性1522人、その他7人、計3030人。分析方法:SPSSを用いて集計。合計には人口構成比で重み付けをした。

【倫理的配慮】本調査研究は日本性科学会研究倫理審査委員会に審査申請をし、承認された。

【研究結果】「性交渉は性器挿入に限らず、性器への性的な接触があれば性交渉」と定義。「配偶者や交際相手以外との場合も含めた」性交頻度については、女性は「月1回以上」が13.2%、男性は27.0%で性差が目立った。また、有配偶者は単身者より活発だった。夫婦間のセックスレスについては、2000年に比べ2012年は顕著な増加が見られたが、2012年と今回では明確な変化が認められなかった。一方、単身者は交際相手とのセックスレス化が顕著に増えていた。有配偶者について、関連項目を過去調査と比較をすると以下の通り。性欲については「性交したいと思った」頻度は増加傾向だが、配偶者や交際相手と「性交渉を伴う愛情関係を望む」はやや低下、両者とも男女差が顕著だった。マスターベーションについては、40-60代の男性が増加、やはり男女差が顕著だった。「配偶者以外の異性との親密な付き合い」については、2000年に比べ2012年は顕著に増加したが、今回は70代男性を除きほぼ2012年同様であった。そして「自分が配偶者以外の異性と親密な付き合いをすべきではない」とする性規範はむしろ強くなっていた。性生活の土台である夫婦の関係性については「結婚生活全般に満足している群」、「配偶者に対して愛情がある群」は40-60代で減少傾向であり、女性においてより減少していた。また「夫婦の寝室が一緒」の割合が減少していた。

【考察】筆者らは2012年調査の結果から、今後更に夫婦間はセックスレス化し、一方でマスターベーション、配偶者以外の異性との付き合いは増加するのではないかと考えた。しかし、今回の調査では夫婦間のセックスレス化の明らかな進展は認められなかった。また「配偶者以外の異性との親密な付き合い」も増えていなかった。ただ夫婦の親密性はやや低下傾向だった。一方、単身者の交際相手とのセックスレスは顕著に増加していた。前回までの調査と今回調査の結果には、質問紙とインターネット調査の相違、対象者の居住地域の相違、コロナ禍が2年に渡り続く中での調査であること等が影響したと考えられる。今後更に詳細な検討をしていきたい。

(本調査はジェクス株式会社の協力を得て行われた。)

キーワード: 中高年、セクシュアリティ、セックスレス

## 一般演題 6

### 恋人支配行動を高める分離不安と過剰適応との相乗効果 —デートDV加害者の二面性について—

○此下 千晶<sup>1)</sup>、石丸 径一郎<sup>2)</sup>

お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科<sup>1)</sup>、お茶の水女子大学基幹研究院<sup>2)</sup>

【研究目的】デートDV加害者の二面性に注目し、恋人分離不安、過剰適応と恋人支配行動との関係を検討すること。過剰適応を対象と要因に分けて恋人支配行動との関連を比較検討すること。

【研究の視点および方法】デートDVの特徴として支配－被支配関係が挙げられ、この関係の強固さが暴力被害の大きさを判断する指標となる（上野，2014）。恋人支配行動の背景には関係破綻への不安があり、愛着理論における分離不安は対恋人暴力との関連が示されている（片岡・園田，2014）。また、DV加害者の特徴の1つに“外面の良さ”がある（日本DV防止・情報センター，1999）。“外面の良さ”と定義上関連する過剰適応については、背景要因として見捨てられ不安が示されており（益子，2008）、攻撃反応への影響も示されている（石津・安保，2008）。しかし、これまでにデートDVと過剰適応の関連を検討した研究は見受けられない。

本研究は、18歳～29歳の未婚の男女222名を対象として、Google Formsによる質問紙調査を実施した。内容は年齢、性別、交際経験の有無、恋人分離不安尺度・恋人支配行動尺度（片岡・園田，2014）、関係特定性過剰適応尺度（風間・平石，2018）である。

【倫理的配慮】お茶の水女子大学における人文社会科学の倫理審査委員会が定めた、学部生による研究の手続きに準拠した。調査の実施に先立ち、質問紙の回答は任意であり、回答の拒否や中断により不利益が生じないこと、無記名であり、個人が特定される形でのデータ公表がないことを説明し、回答の提出をもって研究協力への同意が得られたと判断した。

【研究結果】恋人支配行動尺度は全項目で床効果が見られ、全体の4.52%の高得点集団（N=8）とその他（N=169）で二極化していた。恋人分離不安と過剰適応を独立変数、恋人支配行動を従属変数として2要因分散分析を行った結果、それぞれの主効果の他に、双方が高い時により一層恋人支配行動が高まるという交互作用が見られた。

恋人分離不安と過剰適応を予測変数、恋人支配行動を基準変数として重回帰分析を行った結果、重回帰式は「恋人支配行動得点」＝ $-6.05 + 0.29 \times$ 「恋人分離不安得点」 $+ 0.09 \times$ 「過剰適応得点」となった。標準偏回帰係数は恋人分離不安が0.364、過剰適応が0.342で値が近似していた。

過剰適応を予測変数、恋人支配行動を基準変数とした単回帰分析を過剰適応の対象別・要因別に行ったところ、各標準回帰係数の値について、過剰適応の対象では対親、対友人、対教師の順に大きく、過剰適応の要因では自己抑制の方が他者志向性よりも大きいことが示された。

【考察】恋人分離不安と過剰適応はそれぞれ単独でも影響を与えるが、双方が高い時に恋人支配行動の得点が最も高くなり、デートDV加害のリスクが高まることが示された。よって、デートDV加害の背景要因として、先行研究で示された分離不安だけでなく、新たに過剰適応の存在が示唆された。

過剰適応の対象別の結果について愛着理論を用いて考察すると、親子の相互作用で構築された内的作業モデルは親密な対人関係の枠組みとして新たな愛着対象に適用されるため、他の対象よりも対親の過剰適応が恋人支配行動に影響したのだと推測される。過剰適応の要因別においても、自己抑制的な側面は親の養育態度の影響を受けることが先行研究で示されているため、同様のことが推測できる。

キーワード：デートDV、過剰適応、分離不安

## 一般演題 7

### 生殖年齢にある女性の性の QOL と関連要因

○野田ひろ子<sup>1)</sup>、森 明子<sup>2)</sup>

堀病院<sup>1)</sup>、湘南鎌倉医療大学<sup>2)</sup>

#### 【研究目的】

生殖年齢にある女性の性の QOL に関連する要因を探索し、女性の健康支援と次代育成のための示唆を得ることにある

#### 【研究の視点および方法】

研究デザインは量的関連探索研究で、2018 年 9 月～11 月に①18 歳以上 45 歳未満②既婚・未婚にかかわらず、性的パートナーがいる③日本語の読み書きが可能である、3 つの条件を満たす女性 180 名を対象とし、スノーボールサンプリング方式にて調査を行った。紙媒体もしくは同じ内容の Web アンケートの、どちらかの調査票を用いた。The Sexual Quality of Life-Female (SQoL-F) の尺度 18 項目の日本語版および、性の QOL に影響を及ぼすと予想される心理的・社会的・身体的・性行動の要因からなる 44 項目の質問用紙を用いて、無記名式自己質問紙調査を行った。解析は SPSS for Windows Ver. 25 を使用し、t 検定、一元配置分散分析、多重比較検定、因子分析、重回帰分析を行い、有意水準は両側 5% とした。

#### 【倫理的配慮】

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 17 - A070）。研究対象者には、研究の趣旨、協力の任意性、匿名性の保持について口頭と文書で説明、または依頼文書に明記し、質問紙の回収および、Web アンケートへの回答をもって同意とみなした。

#### 【研究結果】

回収率は紙媒体 43 部（23.9%）、Web 媒体 64 部（35.5%）の計 107 部（59.4%）で、有効回答率 104 部（97.2%）であった。回答者は 20～30 代が最も多く（96.1%）、SQoL-F 総合平均得点は 73.88 点であった。

性的行為の頻度が「月に 1 回未満」と答えた対象者の割合は 34.6%、挿入を伴う性的行為が「月に 1 回未満」と答えた割合は 38.5% であり、性的行為に何らかの痛みがあると回答した女性の割合は 45.2% であった。

SQoL-F の因子分析の結果、第Ⅰ因子「性的行為への接近」、第Ⅱ因子「性的パートナーとしての自信」、第Ⅲ因子「性生活への否定的な感情」と命名した。

SQoL-F に最も影響が大きい要因は、「挿入を伴う性的行為の頻度」（ $t=6.356$ ,  $P=0.001$ ）であり、次いで「パートナーとの性的行為に対する気持ち」（ $t=3.394$ ,  $P=0.001$ ）、「現在の生活満足度」（ $t=2.407$ ,  $P=0.018$ ）であった。

#### 【考察】

生殖年齢にある女性の性の QOL スコアは諸外国よりも低く、「セックスレス」が最も強く影響していることが分かった。セックスレス、性交痛および、パートナーに対する心理的要因は、性の QOL と有意な関連が見られた。助産師として、女性の性の QOL を高めていくには、パートナーとの性生活が苦痛なく心地よいものとなるように、ホリスティックな視点から積極的に関わっていく必要性が示唆された。

キーワード: Women's sexual behavior, Quality of life, Reproductive age

## 一般演題 8

### 女性看護職のリプロダクティブ・ヘルスと妊孕性に対する看護支援との関連性

○上地由美<sup>1)</sup>、太田まさえ<sup>1)</sup>、望月美穂<sup>1)</sup>、室賀圭悟<sup>1)</sup>、樋口正太郎<sup>2)</sup>、浅香亮一<sup>2)</sup>

信州大学医学部附属病院<sup>1)</sup>、信州大学産婦人科学教室<sup>2)</sup>

【研究目的】救命が最優先である医療現場においては、患者の治療による性と生殖への影響は優先事項の下位に位置する、あるいは気づかれないこともある。医療者個人のリプロダクティブ・ヘルスの価値概念が患者の性と生殖への関心性、看護支援に影響しているのではないかと考えた。女性看護職のリプロダクティブ・ヘルスの実態と患者への看護支援の関連性について検討した。

【研究の視点および方法】調査期間は2022年3月10日～3月31日であり、A大学病院の看護職792人に対して、Webでアンケートへの回答を求めた。調査内容は婦人科系器質性疾患、挙児希望、出産経験、不妊経験、子宮頸がん検診等の有無、月経随伴症状MDQ (Menstrual Distress Questionnaire)、性成熟期女性のヘルスリテラシー、妊孕性評価尺度CFKS-J (Cardiff Fertility Knowledge Scale)、看護職キャリア成熟度について各評価尺度を用いて検討を行った。分析はMann-WhitneyU検定、 $\chi^2$ 乗検定を用いた。

【倫理的配慮】本研究で得られたデータは、本研究の目的以外では使用せず、個人が特定されることが無いように処理した。また研究への参加は任意とし、研究に参加しない場合でも不利益を受けることはないことを研究説明文章に明記、研究協力を拒否することができる機会を設けた。信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て行った。(承認番号：看護221)

【研究結果】アンケート回収数は86人(回収率10.9%)、女性83人、男性3人だった。本研究では性成熟期にある45歳未満の女性看護職58人に焦点を当てた。婦人科系器質性疾患15人(25.9%)、挙児希望あり29人(50.9%)、出産経験あり17人(29.3%)、第1子の出産時年齢30.3歳(SD±3.5)、不妊経験11人(19.0%)、子宮頸がん検診40人(69.0%)、月経随伴症状では、月経前MDQ平均値70.02(SD±28.79)、月経中MDQ平均値69.44(SD±30.16)、性成熟期女性のヘルスリテラシー平均値63.52(SD±8.90)等だった。患者の妊孕性への関心性については、患者から治療前に現在または将来的に子どもを望めるのか相談を受けたことがある18人(31.0%)、治療による妊孕性への影響についてアセスメントしている26人(45.6%)、患者が治療を受ける際に挙児希望の確認をしている16人(27.6%)、行った看護支援では傾聴21人(37.5%)、産婦人科への相談9人(16.1%)、支援の経験はない26人(46.4%)だった。各項目と患者の妊孕性への関心性、行った看護支援について検討を行い、統計学的な有意差を認めなかったが看護支援の比率には差を認めた。先行研究の結果より性成熟期女性のヘルスリテラシー $56 \geq$  (N=51)と $56 <$  (N=7)をそれぞれ高群、低群と定義して各項目について比較したところ、統計学的な有意差は認めないが、比率では高群で高い傾向があった。また、性成熟期女性のヘルスリテラシーと看護キャリア成熟度には正の相関が確認された。

【考察】性成熟期女性看護職は自身のこれまでの出産、不妊、婦人科疾患などの産婦人科受診の経験を通して妊孕性に対する看護支援を行う可能性が伺えた。性成熟期女性のヘルスリテラシーと看護キャリア成熟度には相関があり、性成熟期女性看護職に対してヘルスリテラシーを高める健康教育等の支援を行うと、看護職キャリア成熟、患者の妊孕性に対する看護支援に影響を与える可能性が示唆された。今回は患者の治療による妊孕性への影響に焦点を当てたのみであり、今後患者の性支援についても検討していく必要がある。

キーワード：女性看護職 リプロダクティブ・ヘルス 妊孕性

## 一般演題 9

### 二分脊椎症者の妊娠・出産についての知見と情報提供の検討

○笠井久美<sup>1)</sup>

茨城県立医療大学看護学科<sup>1)</sup>

【研究目的】二分脊椎症者の妊娠・出産に関する知見について明らかにし、二分脊椎症者に向けた妊娠・出産についての情報提供の項目を検討する。

【研究の視点および方法】医中誌 Web で「脊柱管癒合不全 /TH」と「妊娠 /TH or 妊娠 /AL」「出産 /TH」で検索し、会議録を除いて 2012～2022 年の文献 51 件を得た。また、PubMed の MeSH Major Topic を用いて「Spinal Dysraphism」と「Prenatal Care」「Deliver of health care or Pregnancy」で検索し、2012～2022 年の英語文献 85 件を得た。タイトルとアブストラクトを読み、二分脊椎症者の妊娠・出産に関する記載のある論文 8 件(医中誌 Web 6 件、PubMed 2 件)を抽出した。PubMed 2 件のうち類似文献として示された 1 件を加えた 9 件を分析対象とし、類似した視点ごとに知見を集約した。

【研究結果】二分脊椎症者の妊娠・出産では、集学的治療が可能な施設での対応が必要とされている。既往手術や妊娠経過を考慮しながら分娩様式が決定されるが、一般よりも帝王切開が多い。二分脊椎症の状況によっても分娩様式は異なり、潜在性二分脊椎症のある方は経膈分娩、水頭症のある方は帝王切開になる傾向であった。国内文献では、脳室腹腔シャントがある場合には感染を避けるために経膈分娩が、尿路手術、膀胱拡大術後の場合には帝王切開がよいとされている。また、分娩時の自律神経過反射の懸念から、帝王切開を推奨する意見もある。全体的に二分脊椎症者の出産は安全であるが、経膈分娩では出産関連の合併症のリスクが一般と比べてそれほど高くはなく、帝王切開ではわずかに高い。経膈分娩の場合、腎合併症や尿路感染症、血液関連の合併症があり、緊急帝王切開になる可能性も念頭に置く必要がある。しかし、輸血は不要であることが多い。帝王切開の麻酔にあたっては脊椎・脊髄構造の評価の重要性が述べられている。帝王切開では早産、尿路感染症、血液関連の合併症がよくみられ、輸血が必要となることがある。術後の創傷による苦痛も多く、神経、肺、シャント関連、感染の合併症を生じる傾向もあった。

妊娠中の尿路感染症、水腎症や腎盂腎炎は、膀胱拡大術の既往とも関連していると言われる。妊娠高血圧症、貧血、脳室腹腔シャントのトラブル、褥瘡形成、妊娠による子宮増大に伴う排便コントロールの困難さも生じることがある。また、子宮が大きくなるにつれて ADL が変化し、導尿困難により導尿回数が減少することもあり、腎合併症や尿路感染症の悪化を防ぐために膀胱カテーテルを留置して管理することもある。回答利用膀胱拡大術の既往のある妊婦への看護として、頻繁な尿意への対応、水腎症悪化予防、選択式帝王切開についての説明、導尿指導、尿量を保つ必要性、陰部の観察や清潔、緊急帝王切開に備えての指導、ラテックスフリー対応がされている。さらに、特に妊娠高血圧症が認められた場合、産後の高血圧や蛋白尿に注意を払う必要がある。入院期間が長くなる傾向であり、退院後も産後鬱や創傷に関連した入院のリスクが高い。

【考察】二分脊椎症者に対し、妊娠前からの葉酸摂取、分娩様式、水腎症などの腎合併症や尿路感染症の予防、排便コントロール、高血圧予防、貧血予防、栄養状態の維持・改善、子宮増大による ADL 低下への対応、突然の入院への備え、産後うつとその対応、妊娠～出産まで支援する資源についての情報提供をしていくと、妊娠・出産のおおよそのイメージと準備を考えることができ、安心・安楽な妊娠・出産につながるのと考ええる。

キーワード：二分脊椎症、妊娠、出産

## 一般演題 10

### ブラジルにルーツを持つ生徒への性教育の映像教育教材の開発

○小松 みなみ<sup>1)</sup>、五十嵐 ゆかり<sup>2)</sup>

総合病院土浦協同病院看護部<sup>1)</sup>、聖路加国際大学大学院看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学<sup>2)</sup>

【研究目的】本研究の目的は、ブラジルにルーツを持つ生徒が、性に関する知識をもつことができ、自己のライフプランをもつことができる教育教材を開発し、専門家から評価を得て、教育教材を精選させることである。

【研究の視点および方法】研究デザインは、外国にルーツを持つ生徒への性教育の対訳版の映像教育教材を開発し、評価する評価研究である。UNESCO や東京都教育委員会などのガイドラインを参考に、内容を検討した。「やさしい日本語」を使用し、ポルトガル語の翻訳を想定してスライドを作成し、映像教育教材を作成した。内容は妊娠について、出産と赤ちゃん、性感染症、ライフプランの大きく4つのセクションで構成した。Google フォームを使用して、ブラジル人学校の教員、性教育経験のある養護教諭と助産師より、評価を受けた。その後、評価より修正点を抽出し、ポルトガル語の翻訳を入れ、修正版映像教育教材を作成した。

【倫理的配慮】研究の目的、研究参加の自由意思、協力の諾否または同意撤回の場合に不利益が生じない、匿名性、データの保管について、文書と口頭にて研究対象者に説明し、同意を得た。聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：20-A030）を得て、実施した。

【研究結果】ブラジル人学校の教員2名、養護教諭3名、助産師3名から、映像教育教材全体としての適切性、映像教育教材の内容としての適切性、映像教育教材全体についての項目で評価を受けた。全体として、1つの項目を除き30項目で適切性について、肯定的な評価が過半数を占めていた。色覚異常に対する配色への指摘や話す速度やスライド展開の速さなど、映像としての見やすさに対する意見があった。また、教材の内容については、LGBTQ への配慮や、ライフプラン立案時の PTSD や生き方の多様性を指摘する意見があった。さらに、教材の分かりやすさを評価する一方で、ライフプランの立案という目的に沿っているのかという意見もあった。

評価を受けて修正点を抽出し、修正版映像教育教材を作成した。図やイラストの量を増やし、イメージしやすいスライドを作成したり、LGBTQ などの多様性への配慮も含めたりした。内容の構成について、大きくは変更せず、内容を増やしつつも図やイラストを用いることで、1セクションが15分以内となるようにした。

【考察】修正版ではイラストや図を増やし、より「イメージ化」を促す理解しやすい内容となった。また、有用性として、二言語表記やセクションごとに選択できること、振り返りクイズがあることが、自己学習をする際に有用なものになっている。しかし、性知識からライフプラン立案へのつながりや説明のさらなる工夫や、LGBTQ を含めた多様性の説明の仕方やその内容と性教育を関連させることについて課題が残った。

キーワード：性教育 ブラジルルーツ 映像教育教材

## 一般演題 11

### LGBT 当事者参加型講義を受けた看護学生の学習成果

○竹内翔子<sup>1)</sup>、中村幸代<sup>1)</sup>

横浜市立大学医学部看護学科<sup>1)</sup>

【目的】LGBT とは、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの略称であり、本邦において、国内人口の 7.6% が LGBT と報告されている（薬師他，2016）。しかし、LGBT 当事者の中には医療者からの対応で差別や不快感を抱いていることも報告されており（LGBT 法連合会，2019）、医療者の性的マイノリティに関する知識や態度は必ずしも適切ではないことが示唆される。そのため、看護学生が性的マイノリティを理解することは対象理解のためには必要不可欠である。今回、性的マイノリティの理解促進を目的とし、LGBT 当事者参加型講義を実施したため、受講した学生の学びについて報告する。なお本報告では、「LGBT」を性的マイノリティの総称として表記を統一する。

【方法】2022 年 5 月に LGBT 支援団体からの紹介を受け、LGBT の支援者および LGBT 当事者の参加型講義を Zoom にて実施した。講義時間は 90 分であり、講義内容は LGBT を学ぶ必要性、性の捉え方、LGBT の概要説明、インタビュー形式によるトランスジェンダー当事者（以下、当事者とする）の体験談などである。講義終了後、受講した看護学科 2 年生 103 名にウェブアンケートフォームを送付し、講義を受けて学んだことや考えたことなどを自由記載により収集した。有効回答が得られた 103 名のデータについて、内容分析を行い、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。

【倫理的配慮】本報告にあたり、当事者や学生の個人名を出さない等倫理的配慮は十分に行った。

【結果】分析の結果、LGBT 当事者参加型講義を受けた看護学生の学びとして、【基本的知識に関する理解】【当事者や家族の理解】【現在の社会や医療の場に生じている課題への気づき】【多様性を認める社会づくりの必要性の自覚】【医療者に求められる姿勢と役割の再認識】【自己の性の捉え方に関する知識や認識不足の自覚】【自己に生じた変化への気づき】【これからの生活への意識や行動の再認識】【将来のなりたい看護師像の再知覚】の 9 カテゴリーが抽出された。

【考察】まず学生は日本における LGBT の割合や概念の理解など【基本的知識に関する理解】を深めていた。支援者は日本における LGBT の割合を左利きや AB 型と同程度の割合と説明しており、学生にとって身近な特徴と比較することで LGBT をより身近な存在として理解することにつながったと考える。また当事者の体験談を通し、【当事者や家族の理解】だけでなく、【現在の社会や医療の場に生じている課題への気づき】があった。LGBT 当事者は学校生活、就職活動、職場、医療・福祉の場等様々なところで困難に直面している（LGBT 法連合会，2019）。学生は当事者の語りの中で社会での生きにくさを自覚し、【多様性を認める社会づくりの必要性の自覚】や【医療者に求められる姿勢と役割の再認識】をしていたと考える。さらにこれまでの自分を振り返り、【自己の性のとらえ方に関する知識や認識不足の自覚】【自己に生じた変化への気づき】があり、【将来のなりたい看護師像の再知覚】や【これからの生活への意識や行動の再認識】をすることで、将来看護師を志す上での自己の姿勢や目標を見直していた。このことから LGBT 当事者参加型講義は、正しい知識の獲得や対象理解だけにとどまらず、自己の看護観を高めることにもつながったと考える。

キーワード：性的マイノリティ、看護学生、学び



## 一般演題 12

### 包括的性教育を基盤とした家庭で子どもに多様な性を教えるための支援プログラムの開発

○白井 みゆき<sup>1)</sup>、片岡 弥恵子<sup>2)</sup>

聖路加国際大学大学院 博士後期課程<sup>1)</sup>、聖路加国際大学大学院 看護学研究科<sup>2)</sup>

【研究目的】家庭において、保護者が子どもに多様な性について教育を行うための支援プログラムを開発した。プログラムを受けることによる多様な性に関する知識、態度、行動、動機づけの変化について評価をし、プログラムの有用性を検討した。

【研究の視点および方法】研究参加者は3歳から8歳の子をもつ保護者とし、プログラムはDeci & Ryanの自己決定理論に基づき、開発した。プログラム内容は、講座（「包括的性教育の必要性」「ジェンダー平等」「多様な性」「当事者のお話し」「家庭でできる性教育」）、リーフレット・ワークの配布、ニュースレターの配信、メール相談で構成した。多様な性に関する知識、平等主義的性役割態度尺度について、講座実施前後にデータを収集した。行動、動機づけの変化について、プログラム実施前から3か月後までの3～4時点でデータ収集を行った。量的な分析には、SPSS Ver. 28を用い、対応のあるt検定またはMcNemar検定を行い、有意水準は両側5%とした。自由記載はカテゴリ化し、質的分析を行った。

【倫理的配慮】倫理的配慮に関しては、研究協力への任意性、匿名性についての権利を保障した。本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：21-A024）。

【研究結果】同意の得られた31名にプログラムを実施し、講座前・直後では31名（100%）、1か月後28名（90.3%）、3か月後26名（83.9%）より質問紙へ回答が得られた。参加者の平均年齢は39.0歳（SD=4.1）であり、26名（83.9%）が母親であった。多様な性に関する知識テストの平均値は事前8.39点（SD=1.38）、直後9.55点（SD=0.66）であり、有意に知識得点が上昇していた（ $P < .001$ ）。平等主義的性役割態度スケール短縮版（SESRA-S）の合計得点の平均値は、事前62.07点（SD=7.18）、直後66.94点（SD=4.7）であり、有意な差が認められた（ $P < .001$ ）。多様な性の教育の実施については、プログラム前21名であったが、プログラム3か月後は23名が実施したが、McNemar検定を行ったところ、有意な差は認められなかった（ $P=.289$ ）。1, 3か月後ともに継続して実践することができたと回答した対象者は10名で、自由記述を分析したところ、子どもたちの柔軟な反応や楽しんでいる様子を見て、「子どもへの働きかけが面白い」という新たな気づきを得られたことが共通して挙げられた。動機づけについては、プログラム前から3か月まで、Bonferroni法を用いて、Wilcoxon順位和検定を行ったところ、直後（ $P=.005$ ）、1か月後（ $P=.083$ ）、3か月後（ $P=.083$ ）と有意差はみられなかった。

【考察】講座前後での多様な性に関する知識得点は有意に上昇しており、先行研究と同様、多様な性の講座を受けることで、知識が向上することが明らかとなった。平等主義的性役割態度スケール得点についても、講座の前後で有意に上昇し、多様な性の講座を受けることで、性役割に対して平等志向的な態度が高くなることが明らかとなった。行動評価については、本研究の対象者は、もともと多様な性について関心の高い集団であったことが考えられる。継続して実践することのできた対象者は、自己決定理論の自律的動機づけに近づくことで、持続した実践へ結びついたことが推測できる。動機づけについては、自己決定理論に基づいた自律性・有能感・関係性支援を取り入れ、分析することで、本プログラムの修正点、検討内容が明らかとなった。

キーワード：多様な性、包括的性教育、プログラム

## 一般演題 13

### 0 歳から学童期までの父親を対象とした性教育講座の実践報告

○高柳起久恵<sup>1)2)3)</sup>、篠原枝里子<sup>1)3)</sup>、葉狩由香子<sup>1)4)</sup>、野尻静<sup>1)5)</sup>、高橋景子<sup>1)6)</sup>、伊藤充代<sup>1)6)</sup>

一般社団法人横浜市助産師会いのちの話グループ<sup>1)</sup>、たまより助産院<sup>2)</sup>、横浜市立大学<sup>3)</sup>、上智大学<sup>4)</sup>、のじり母乳育児相談室<sup>5)</sup>、山本助産院<sup>6)</sup>

【研究目的】一般社団法人横浜市助産師会「いのちの話グループ」では様々な対象に向けて性教育講座を実施している。今回、0歳から小学6年生までの学童期の子どもをもつ父親に対し実施した性教育講座が、家庭での性教育に及ぼす影響について研究を行った。

【研究の視点及び方法】2021年1月に0歳から小学6年生までの父親8名を対象に、90分間の「子どもの性の安全を守る方法」講座を実施した。講座の内容は、「男女のカラダ、その特徴と違い」「妊娠、出産、月経、女性の心とカラダの変化」「性の安全とは、父親が家庭でできる性教育」「グループワーク：家事育児と仕事のバランス」であった。事後質問紙により検討を行った。

【倫理的配慮】無記名式質問調査を実施し、個人が特定されないよう倫理的配慮を行い、結果の公表について同意が得られた参加者について検討を行った。

【研究結果】講座実施後、8名より回答を得た。参加者は、ほぼ全員が性教育の書籍に触れた経験が無く、父親向けの講座や講演会の情報も知らず、参加したことがなかった。講座の理解度について、「男女のカラダ、その特徴と違い」「グループワーク：家事育児と仕事のバランス」は10割が分かりやすい「妊娠、出産、月経女性の心とカラダの変化」「性の安全とは、父親が家庭でできる性教育」は8割が分かりやすい「地域子育て情報や社会資源」は約6割が分かりやすいと回答した。また今回の講座の内容は、家庭で性について話すことに対して、全員が「非常に役立つ」または「役立つ」と回答した。自由記載では、「これまでなんとなく避けてきた事項であったが、向き合っていこうと思う」「性というテーマは、家庭では触れにくいと思っていたが、将来に話すタイミングに備え、よい機会となった」「性教育について、どのようにどのタイミングでスタートしていけばよいのか、すごくよく分かった」「性のことだけでなく、自分自身を大切にすること分かった」という意見が聞かれた。また、参加動機として8人中5人が妻からの勧めにより参加していたが、「父親同士の意見交換をメインにした場が欲しい」「他の男性方の話を聞くことが出来て楽しかった、また参加したい」「パートナーとの連携や、ワークシェアバランスについてもっと聞きたかった」という意見が挙げられた。

【考察】結果から、講座の理解度が高く、提供した講座の内容が適切であったと考えられる。また自由記載の内容から、父親が0歳からの性教育として子どもにどのようにかかわるのか、具体的方法を提供した本講座は家庭での性教育を行うきっかけづくりになったと考えられる。さらに、父親同士の交流のニーズについても挙げられた。今後の課題として、「地域子育て情報や社会資源」の理解度が他の内容と比べ低かったため、検討する必要がある。また、今回、父親が家庭での性教育を行うにあたりパートナーとの連携が欠かせないと考えられるため「パートナーとの連携や、ワークシェアバランスについて」をグループワークに含めていたが、より実践的かつ具体的な内容を検討することが挙げられる。父親対象の性教育講座は、まだ少なく、認知度も低いが、事後調査の結果より、家庭での性教育に父親が関わる姿勢が高まったと考えられる意見や、父親同士がピアとして参加し交流することに対する肯定的な意見が高かったことから、今後オンラインでの開催など父親のライフスタイルにも配慮した開催形態や広報、企画の検討が必要であると考ええる。

キーワード：性教育、父親、助産師

# ◆ 第 41 回日本性科学会学術集会 協賛一覧 ◆

第 41 回日本性科学会学術集会を開催するにあたり、多くの皆様からご協賛をいただきました。ここに深く感謝の意を表します。

第 41 回日本性科学会学術集会  
会長 森 明子

【協賛】

- アステラス製薬
- 株式会社 A & H B
- ジェクス株式会社
- 中央法規出版
- 湘南鎌倉医療大学

【寄付】

- 株式会社 ツムラ
- 矢内原ウィメンズクリニック

【後援】

- 公益社団法人 神奈川県看護協会
- 一般社団法人 神奈川県産婦人科医会
- 公益社団法人 日本看護協会
- 公益社団法人 日本助産師会
- 一般社団法人 日本家族計画協会

---

## 日本性科学会雑誌（第 40 巻 2 号）

2022 年 8 月 28 日発行

発行責任者：日本性科学会理事長 針間克己

学会事務局：〒 247 - 0066 神奈川県鎌倉市山崎 1195 - 3

湘南鎌倉医療大学 看護学部 母性看護学領域内

編集責任者：第 41 回日本性科学会学術集会会長 森明子

印刷：ミニカラー

第 41 回日本性科学会学術集会 企画委員：（五十音順）

- |        |                  |
|--------|------------------|
| 飯塚 敏子  | 東京工科大学医療保健学部看護学科 |
| 川島 広江  | 川島助産院            |
| 早乙女 智子 | 神奈川県立足柄上病院産婦人科   |
| 定本 幸子  | 岡山二人クリニック相談部     |
| 高畑 香織  | 湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科 |
| 西 佳子   | 北里大学看護学部看護学科     |
| 西俣 安希子 | 湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科 |
| 蛭田 明子  | 湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科 |
| 森 明子   | 湘南鎌倉医療大学大学院      |
| 山崎 真子  | 福元メンズヘルスクリニック    |

